



中医杂志
Journal of Traditional Chinese Medicine
ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R

《中医杂志》网络首发论文

题目: 河南省 524 例新型冠状病毒肺炎患者临床特征及中医证候分布
作者: 李建生, 李素云, 谢洋, 赵虎雷, 冯贞贞, 春柳, 王佳佳, 孙博倩
收稿日期: 2020-02-24
网络首发日期: 2020-03-12
引用格式: 李建生, 李素云, 谢洋, 赵虎雷, 冯贞贞, 春柳, 王佳佳, 孙博倩. 河南省 524 例新型冠状病毒肺炎患者临床特征及中医证候分布[J/OL]. 中医杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200311.1508.002.html>



网络首发: 在编辑部工作流程中, 稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定, 且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式 (包括网络呈现版式) 排版后的稿件, 可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定; 学术研究成果具有创新性、科学性和先进性, 符合编辑部对刊文的录用要求, 不存在学术不端行为及其他侵权行为; 稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准, 正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性, 录用定稿一经发布, 不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容, 只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认: 纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊 (光盘版)》电子杂志社有限公司签约, 在《中国学术期刊 (网络版)》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版, 以单篇或整期出版形式, 在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊 (网络版)》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物 (ISSN 2096-4188, CN 11-6037/Z), 所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

河南省 524 例新型冠状病毒肺炎患者 临床特征及中医证候分布

李建生^{1,2*}, 李素云^{1,2}, 谢洋^{1,2}, 赵虎雷^{1,2}, 冯贞贞^{1,2}, 春柳^{1,2}, 王佳佳^{1,2}, 孙博倩^{1,2}

1. 河南中医药大学呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心, 河南省郑州市郑东新区金水东路 156 号, 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院

[摘要] 目的 调查分析河南省新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)患者的临床特征和中医证候分布规律,为进一步优化新冠肺炎中医辨证治疗方案提供依据。方法 基于文献分析结合专家意见,制定“河南省新型冠状病毒肺炎中医临床调查表”,收集确诊为新冠肺炎 524 例患者一般资料、临床症状、舌脉等资料,并进行辨证分析,探讨不同年龄段(≤ 45 岁、46~60 岁、 > 60 岁)及不同临床分型(轻型/普通型、重型、危重型)患者的中医证型分布情况。结果 524 例患者中男性 304 例,女性 220 例;中位年龄 45 (33, 55) 岁;中位症状持续时间 10 (6, 15) 天。患者主要临床症状(百分比 $> 20\%$)包括发热、恶寒、乏力、呼吸困难、气短、喘息、气促。舌苔以苔腻(175 次)、苔白(149 次)和苔黄(127 次)为主,舌质以舌质淡(170 次)和舌质红(151 次)常见,脉象方面以脉数(112 次)和脉滑(100 次)常见。中医证型主要以寒湿郁肺证(119 例, 22.71%)、湿热蕴肺证(113 例, 21.56%)、疫毒闭肺证(76 例, 14.50%)、湿阻脾胃证(70 例, 13.36%)、湿遏肺卫证(63 例, 12.02%)为主。各年龄段患者中医证型分布差异均无统计学意义($P > 0.05$)。寒湿郁肺证、湿热蕴肺证、疫毒闭肺证、湿阻脾胃证、湿遏肺卫证、内外闭脱证在不同临床分型的分布差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 河南省新冠肺炎以青中年居多,以普通型和重型为主;中医证型以寒湿郁肺证、湿热蕴肺证、疫毒闭肺证、湿阻脾胃证、湿遏肺卫证为主。**[关键词]** 新型冠状病毒肺炎; 河南省; 临床特征; 中医证型

2019 年 12 月以来,新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)已成为突发的重大公共卫生事件^[1]。全球聚焦新冠肺炎防治,先后报道了 44 例^[2]、99 例^[3]、138 例^[4]、4021 例^[5]、72314 例^[6]等患者的流行病学特点与临床特征,为疫情防控提供依据。中医药治疗新冠肺炎具有一定优势^[7],已对其临床特征与证候分布进行了初步探讨^[8-10],为中医药的临床实践及研究提供了重要依据。但由于地域不同,相关临床症状和病情特点等可能有所差异。因此,本研究通过临床调查研究分析河南省新冠肺炎患者的临床特征和中医证候分布规律,为进一步优化河南省新冠肺炎中医辨证治疗方案提供理论依据。

基金项目:河南省 2020 年新型冠状病毒防控应急攻关项目(201100310400,201100310500);中原学者科学家工作室项目(豫财行[2018]204 号);中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)项目(国中医药人教发[2017]9 号)

* 通讯作者:li_js8@163.com

1 资料

1.1 调查对象

选择 2020 年 2 月 1 日至 2020 年 2 月 20 日河南中医药大学第一附属医院、南阳市中心医院、南阳医学高等专科学校第一附属医院、驻马店市中心医院、郑州市第六人民医院(河南省传染病医院)、焦作市中医院、郑州大学第一附属医院、河南省人民医院、新乡医学院第一附属医院等救治定点医院收治的新冠肺炎患者。本研究通过了河南中医药大学第一附属医院伦理审批(批件号:2020HL-015)。

1.2 诊断标准

根据国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局办公室印发的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》^[11]、《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版修正版)》^[12]的诊断标准和临床分型,临床分型为轻型、普通型、重型、危重型。

1.3 纳入标准

符合新冠肺炎诊断标准患者, 自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准

合并严重的认知障碍或精神异常者。

2 方法

2.1 调查表设计

基于国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室发布《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》试行第三至第五版^[11-13], 结合回顾新冠肺炎临床特征相关的文献^[14], 咨询医疗救治专家经验(专家来自支援河南省各地基层新冠肺炎疫情医疗救治工作的12名省级中医救治专家和6名新冠肺炎定点医院的一线医疗救治专家, 50%为硕士及以上学历, 83.3%为正高级职称, 工作年限均 ≥ 15 年), 制定“河南省新型冠状病毒肺炎中医临床调查表”和常见中医证候辨证标准。调查表内容包括性别、年龄、疫区接触史、既往患病情况等基本特征, 发热、咳嗽、乏力、呼吸困难、腹胀、腹泻、舌象、脉象等临床症状, 实验室指标及中医证候诊断等内容。临床症状、舌苔、脉象、中医证候等信息均为开放式设计, 可根据患者实际情况补充相关内容。

2.2 中医证型辨证标准

1) 湿遏肺卫证: 恶寒发热而身热不扬或无热, 无汗或汗出不畅, 咳嗽, 胸闷, 咽干, 头身困重, 舌苔白腻, 脉濡或浮。2) 寒湿郁肺证: 恶寒发热或无热, 干咳, 咽干, 倦怠乏力, 胸闷, 脘痞, 头身困重或呕恶, 便溏; 舌质淡或淡红, 苔白腻或白滑, 脉浮或脉濡。3) 湿阻肺胃证: 低热或不发热, 咳嗽, 头身困重, 胸闷, 脘痞, 纳呆或呕恶, 便溏, 倦怠乏力; 舌苔白腻或黄腻, 脉濡。4) 湿热蕴肺证: 发热、汗出不解, 咳嗽, 痰黄, 气促, 胸闷, 口渴, 口苦, 或面唇紫暗, 头身困重, 脘痞, 腹胀, 纳呆或呕恶, 便溏或便秘, 倦怠乏力; 舌质红或紫暗, 苔黄腻, 脉濡数或滑数。5) 疫毒闭肺证: 高热、或身热不退或往来寒热, 咳嗽痰少、或有痰黄, 烦躁, 胸憋闷, 气促, 面唇紫暗, 腹胀, 便秘; 舌质红或紫暗, 舌苔黄燥, 脉滑数。6) 内闭外脱证: 呼吸困难、动则气喘、甚至需要辅助通气, 胸闷窘迫, 面色苍白, 口唇紫暗, 痰鸣, 大汗淋漓, 四肢厥冷, 神志异常(淡漠、恍惚、烦躁、嗜睡、昏迷); 舌质淡或紫暗,

舌苔厚腻或燥, 或黄或白, 脉微细欲绝或疾促或浮大无根。7) 肺脾气虚证: 气短, 神疲, 倦怠乏力, 自汗, 咳嗽, 纳呆或食少, 胃脘胀满, 腹胀, 大便乏力, 便溏不爽; 舌质淡胖或有齿痕, 舌苔薄白或白腻, 脉沉细或沉缓。8) 气阴两虚证: 咳嗽, 无痰或少痰, 口干或渴, 纳呆, 自汗或盗汗, 手足心热, 气短, 乏力; 舌体瘦小, 舌质淡或红, 舌苔薄白或黄、花剥, 脉沉细或细数。

2.3 调查方法

调查方式考虑到新冠肺炎疾病的特殊性和临床可操作性, 以项目组研发的基于移动互联网技术的临床科研信息系统平台为主, 辅以纸质版调查表。为确保研究质量, 调查人员均为从事临床一线, 且参与新冠肺炎临床救治的高年资临床医师, 其中26名为高级职称、3名为中级职称。质量控制为保证调查结果一致性、减小测量偏倚, 采取以下措施: 1) 中医四诊信息调查表的制定, 充分考虑不同专业背景(中医、西医), 术语采用每位医生方便理解的文字或现代医学术语; 2) 舌象信息的采集尽量进行拍照留存; 3) 鉴于该病传染性强, 调查员为西医背景的, 所采集的信息最后进行分析时, 由高级职称、中医背景的调查员根据中医理论, 并结合四诊信息进行一定校正; 4) 调查前由项目组采用一对一的方式(电话、微信或面对面)对调查员进行培训, 并每人发放一份研究手册(电子版); 5) 成立质量控制小组, 对研究病例进行抽样复核。

2.4 统计学方法

采用SPSS 20.0统计软件, 计量资料符合正态分布采用均值 $\pm$ 标准差表示, 不符合正态分布用中位数(四分位间距)进行描述, 计数资料采用频数(%)表示, 基线特征与证候分布等分类资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 患者临床基本特征

共纳入分析新冠肺炎患者524例, 其中男性304例, 女性220例, 男女性别比例为1.38:1; 中位年龄45(33, 55)岁; 中位症状持续时间10(6~15)天。其他一般资料情况详见表1, 本调查轻型患者较少(8例), 故将轻型和普通型一并分析。其中临床分型在不同年龄、是否去过武汉、有无基础病方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 河南省524例新型冠状病毒肺炎患者一般资料[例(%)]

项目与分类	例数	临床分型			P 值
		轻型/普通型	重型	危重型	
年龄	≤45岁	268	222 (82.8)	39 (14.6)	<0.001
	46~60岁	171	97 (56.7)	69 (40.4)	
	>60岁	85	30 (35.3)	36 (42.4)	
性别	男	304	201 (66.1)	85 (28.0)	0.958
	女	220	148 (67.3)	59 (28.6)	
是否去过武汉	是	287	217 (75.6)	60 (20.9)	<0.001
	否	237	132 (55.7)	84 (35.4)	
是否为密切接触者	是	325	212 (65.2)	91 (28.0)	0.502
	否	199	137 (68.8)	53 (26.6)	
有无基础疾病	有	167	92 (55.1)	59 (35.3)	<0.001
	无	357	257 (72.0)	85 (23.8)	
症状持续时间	≤10天	223	161 (72.2)	48 (21.5)	0.031
	>10天	301	188 (62.5)	96 (31.9)	
是否发热	是	248	164 (66.1)	70 (28.2)	0.919
	否	276	185 (67.0)	74 (26.8)	
发热情况	36.0~37.2℃	276	185 (67.0)	74 (26.8)	0.155
	37.3~38.0℃	164	117 (71.3)	37 (22.6)	
	38.1~39.0℃	77	44 (57.1)	29 (37.7)	
	≥39.1℃	7	3 (42.9)	4 (57.1)	
				0	

3.2 患者临床症状分布情况

表2示,患者主要以呼吸道症状为主,消化系统症状不明显,主要症状(百分比>20%)包括发热、恶寒、乏力、呼吸困难、气短、喘息、气促。

表2 河南省524例新型冠状病毒肺炎患者常见症状分布

症状	频数	百分比(%)	症状	频数	百分比(%)
发热	389	74.24	痰难咯出	41	7.82
恶寒	226	43.13	痰中带血	40	7.63
乏力	164	31.30	咽干	37	7.06
呼吸困难	143	27.29	咽痛	32	6.11
气短	138	26.34	头痛	29	5.53
喘息	128	24.43	头身困重	27	5.15
气促	109	20.80	眩晕	27	5.15
鼻塞	88	16.79	肢体酸痛	27	5.15
流涕	71	13.55	纳差	24	4.58
胸闷	69	13.17	口干	24	4.58
胸痛	68	12.98	口苦	23	4.39
咳嗽	67	12.79	口渴	23	4.39
干咳	67	12.79	呕恶	22	4.20
痰多	58	11.07	腹胀	20	3.82
痰少	58	11.07	便秘	16	3.05
痰白	54	10.31	脱痞	15	2.86
痰黄	52	9.92	腹泻	14	2.67
痰黏稠	51	9.73	便溏	12	2.29
泡沫痰	46	8.78			

3.3 患者舌象、脉象分布情况

表3示,舌苔以苔腻、苔白和苔黄为主,舌质以舌质淡和舌质红常见,脉象方面以数脉和滑脉常见。

表3 河南省524例新型冠状病毒肺炎患者舌象与脉象分布情况

舌象	频数	百分比(%)	脉象	频数	百分比(%)
苔腻	175	33.40	脉数	112	21.37
舌质淡	170	32.44	脉滑	100	19.08
舌质红	151	28.82	脉濡	56	10.69
苔白	149	28.44	脉浮	47	8.97
苔黄	127	24.24	脉滑数	41	7.82
苔厚	89	16.98	脉沉	38	7.25
苔薄	74	14.12			
舌体胖大	39	7.44			
舌质紫暗	29	5.53			

3.4 患者中医证型分布情况

调查方案中初步拟定的证候有8个,但是考虑到患者本人情况可能存在的差异,调查表设为开放式设计,专家可以根据患者具体情况补充证候,最后新加4个证候,共12个证候。纳入分析的524例中,有17例合并了兼证(如寒湿郁肺证兼肺脾气虚证、湿热蕴肺证兼肺脾气虚证、湿阻脾胃证兼肺脾气虚证、疫毒闭肺证兼内闭外脱证),在统计分析时对兼证进行拆分。证候以寒湿郁肺证(119例,22.71%)、湿热蕴肺证(113例,21.56%)、疫毒闭肺证(76例,14.50%)、湿阻脾胃证(70例,13.36%)、湿遏肺卫证(63例,12.02%)为主。其余为风热犯肺证(32例,6.11%)、肺脾气虚证(29例,5.53%)、气阴两虚证(16例,3.05%)、内闭外脱证(12例,2.29%)、邪陷心

包证 (7 例, 1.34%)、阳明腑实证 (2 例, 0.38%)、肾不纳气证 (2 例, 0.38%)。

3.5 不同年龄段患者中医证型分布情况

根据不同年龄段 (≤ 45 岁、46~60 岁、 > 60 岁) 进行分层分析, 由于邪陷心包证、阳明腑实证、肾不纳气证数量较少, 故不纳入分析。表 4 示, ≤ 45 岁患者以寒湿郁肺证、湿热蕴肺证、湿遏肺卫证、湿阻脾胃证为主; 46~60 岁患者以湿热蕴肺证、寒湿郁肺证、疫毒闭肺证为主; > 60 岁患者以疫毒闭肺证、湿阻脾胃证、湿热蕴肺证为主。各年龄段不同中医证型分布差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 4 河南省 524 例新型冠状病毒肺炎患者中医证型在不同年龄段分布情况

证型	例数	年龄			P 值
		≤ 45 岁	46~60 岁	> 60 岁	
寒湿郁肺证	119	67(56.3)	38(31.93)	14(11.76)	0.258
湿热蕴肺证	113	52(46.0)	46(40.7)	15(13.3)	0.111
疫毒闭肺证	76	29(38.2)	30(39.5)	17(22.3)	0.074
湿阻脾胃证	70	36(51.4)	18(25.7)	16(22.9)	0.185
湿遏肺卫证	63	39(61.9)	17(27.0)	7(11.1)	0.176
风热犯肺证	32	17(53.1)	13(40.6)	2(6.3)	0.247
肺脾气虚证	29	20(69.0)	6(20.7)	3(10.3)	0.142
气阴两虚证	16	9(56.3)	4(25.0)	3(18.7)	0.801
内外闭脱证	12	4(33.3)	3(25.0)	5(41.7)	0.053

3.6 不同临床分型患者中医证型分布情况

对轻型/普通型、重型和危重型患者中医证型分布进行分层分析, 表 5 示, 轻型/普通型患者以寒湿郁肺证、湿热蕴肺证为主; 重型以疫毒闭肺证、湿热蕴肺证为主; 危重型以疫毒闭肺证、内闭外脱证为主。寒湿郁肺证、湿热蕴肺证、疫毒闭肺证、湿阻脾胃证、湿遏肺卫证、内外闭脱证的证候分布差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 风热犯肺证、肺脾气虚证、气阴两虚证的证候分布差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

表 5 河南省 524 例新型冠状病毒肺炎患者中医证型在不同临床分型中分布情况

证型	例数	临床分型			P 值
		轻型/普通型	重型	危重型	
寒湿郁肺证	119	94(79.0)	22(18.5)	3(2.5)	0.004
湿热蕴肺证	113	81(71.7)	31(27.4)	1(0.9)	0.035
疫毒闭肺证	76	20(26.3)	46(60.5)	10(13.2)	< 0.001
湿阻脾胃证	70	44(62.9)	26(37.1)	0	0.021
湿遏肺卫证	63	57(90.5)	6(9.5)	0	< 0.001
风热犯肺证	32	25(78.1)	5(15.6)	2(6.3)	0.297
肺脾气虚证	29	23(79.3)	5(17.2)	1(3.5)	0.328
气阴两虚证	16	1(6.3)	7(43.7)	4(25.0)	1.000
内外闭脱证	12	0	5(41.7)	7(58.3)	< 0.001

4 讨论

河南省是人口大省且紧邻湖北, 外出务工人员多、人口流动性强。截至 2 月 22 日 24 时, 河南省累计报告新冠肺炎确诊病例 1271 例 (其中重症病例 17 例, 现有危重病例 21 例, 累计死亡病例 19 例), 位居全国第 3 位, 严重威胁公共健康^[15]。新冠肺炎疫情发生以来, 国家卫生管理部门发布了《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》, 且在第三版及以后的方案中增加了中医药内容, 要求加强中西医结合, 提高救治的能力及水平。因此, 我们通过对 524 例新冠肺炎患者临床调查, 分析河南省新冠肺炎患者在发病特点与临床特征、病因病机和证候分布等方面特征, 为中医辨证治疗方案的优化提供临床依据。

我国报告的 72314 例新冠肺炎患者流行病学特征显示^[6], 虽然病毒传染性强, 但大多数患者为轻症表现, 死亡患者大多数分布于有基础疾病的老年患者之中。武汉地区肺炎患者多为中老年、合并基础疾病较多, 常见症状为发热、呼吸急促、咳嗽、疲劳乏力、肌肉酸痛, 少数伴有腹泻和恶心症状, 病情较重且合并有器官功能损害^[2-4]。与武汉地区新冠肺炎相比, 河南患者既往多没有相关基础疾病, 分型以普通型为主, 症状以发热、恶寒、乏力、呼吸困难、气短等外感和呼吸道症状为主, 呕恶、腹泻等消化道症状较少。患者病情相对较轻, 可能与年龄偏中青年为主, 病情程度与个人体质密切相关, 这与全国新冠肺炎流行病学特点基本一致。

新冠肺炎属于中医学“疫病”范畴, 正如吴又可《温疫论·原病》中言“此气之来, 无论老少强弱, 触之者即病”。根据武汉疫区的临床观察, 其病性为湿热疫毒, 病位在肺脾, 基本病机特点为“湿、毒、瘀、闭”^[16]。本研究结果显示, 河南省新冠肺炎患者具有以下特点: 第一, 临床表现以发热、乏力、呼吸困难、头身困重, 舌苔黄或白, 苔腻, 脉滑、数常见, 其中发热、乏力、头身困重、舌苔黄或白、苔腻等症状提示疫毒属性为湿邪; 第二, 从主要证候以寒湿郁肺证、湿热蕴肺证、疫毒闭肺证、湿阻脾胃证和湿遏肺卫证等, 其中疫毒闭肺的病位在肺、心, 气、血同病; 邪盛损正, 疾病中常兼有正气不足, 尤其是恢复期多见肺脾气虚、气阴两虚。病性集中在湿、热、寒、虚等, 以湿邪为主, 可以热化为湿热或寒化为寒湿, 但以热化为主。病位集中在肺 (卫)、脾胃、心等

但以肺为主。因此,河南省新冠肺炎是以湿为基本属性的湿邪疫毒,病机概括为“湿、热、毒、瘀、虚”,符合中医湿温类疫病特点^[17-18]。第三,河南省新冠肺炎患者风热犯肺证、肺脾气虚证、气阴两虚证、内闭外脱证、邪陷心包证、阳明腑实证、肾不纳气证等比例较少,可能与本病发病季节有关、也与调查对象多为普通型患者、恢复期患者比例较少有关。第四,轻型、普通型多见于青中年患者,以湿遏肺卫证、寒湿郁肺证、湿热蕴肺证为主,重型多见老年患者,以疫毒闭肺证为主。其原因可能与年龄、禀赋及体质的阴阳所偏等因素有关,但总体上湿邪性质者为多,湿邪可以热化或寒化,但以热化为主,表现出不同症状。结合临床调查特点,提示在治疗方面,基于祛湿逐秽解毒大法,随寒热转化及病机演变而辨证治疗,加强疾病早期中医药干预,以截断扭转,防止疾病传变为危候。

本研究也存在一定局限。首先,本研究未能全面反映新冠肺炎中医证候的动态变化;其次,因临床调查时新确诊患者不断出现以及人力、经费等所限,本研究未能收集河南省所有患者临床资料,加上横断面调查的数据质量如部分数据缺失引起的偏倚,研究结果可能与临床实际存在一些偏差,有待进一步深入研究。

致谢:感谢南阳市中心医院(付丽丽、白洋、翁菲菲),南阳医学高等专科学校第一附属医院(孙杰、孙燕),驻马店市中心医院(张华茹、李海明、王运、年立全),焦作市中医医院(赵金岭),河南中医药大学第一附属医院(郭会军、刘志斌、李彬),河南省中医院(孟毅、郭志生、马纯政),河南中医药大学第三附属医院(何延忠、张国海、续海卿、金先红),郑州市中医院(徐学功),新乡医学院第一附属医院(郭明好、贾奎),郑州市第六人民医院(赵清霞、侯明杰),郑州大学第一附属医院(张国俊、王华启),河南省人民医院(张晓菊),河南省中医药研究院附属医院(韩伟锋、张明利)在临床资料调查方面的帮助;感谢北京大学(姚晨),郑州大学(施学忠),北京大学第三医院(陶立元)在数据分析方面的帮助。

参考文献

- [1] MAHASE E. China coronavirus: what do we know so far? [J]. BMJ, 2020, 368:m308. doi:10.1136/bmj.m308.
- [2] HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020, 395(10223):497-506.
- [3] CHEN N, ZHOU M, DONG X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coro-

- navirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study [J]. Lancet, 2020, 395(10223):507-513.
- [4] WANG D, HU B, HU C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J/OL]. JAMA. (2020-02-07)[2020-02-23]. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761044>.
- [5] YANG Y, LU Q, LIU M, et al. Epidemiological and clinical features of the 2019 novel coronavirus outbreak in China[J]. MedRxiv. (2020-02-21)[2020-02-23]. <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.02.10.20021675v2>.
- [6] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎应急响应机制流行病学组. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(2):145-151.
- [7] 夏文广, 安长青, 郑婵娟, 等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(5):375-382.
- [8] 杨华升, 李丽, 勾春燕, 等. 北京地区新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探[J/OL]. 北京中医药. (2020-02-13)[2020-02-23]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.r.20200212.2218.002.html>.
- [9] 陆云飞, 杨宗国, 王梅, 等. 50 例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析[J/OL]. 上海中医药大学学报. (2020-02-10)[2020-02-23]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1788.R.20200208.1112.002.html>.
- [10] 张侠, 李柳, 戴广川, 等. 南京地区 42 例新型冠状病毒肺炎临床特征及中医证候初探[J/OL]. 南京中医药大学学报. (2020-02-19)[2020-02-23]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.r.20200219.0801.002.html>.
- [11] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知[EB/OL]. (2020-01-27)[2020-02-23]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.
- [12] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版修正版)的通知[EB/OL]. (2020-02-08)[2020-02-23]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/d4b895337e19445f8d728fcalf1e3e13a.shtml>.
- [13] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)的通知[EB/OL]. (2020-01-22)[2020-02-23]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbef1fa.shtml>.
- [14] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医

- 临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 281-285.
- [15] 河南省卫生健康委员会. 截至2月22日24时河南省新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. (2020-02-23)[2020-02-23]. <http://wsjkw.henan.gov.cn/contents/858/48658.shtml>.
- [16] 吕文亮. 基于《湖北省新型冠状病毒肺炎中医药防治指引(试行)》的解读[J/OL]. 世界中医药. (2020-02-21)[2020-02-23]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20200221.0829.002.html>.
- [17] 郑文科, 张俊华, 杨丰文, 等. 中医药防治新型冠状病毒感染的肺炎各地诊疗方案综合分析[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 277-280.
- [18] 陈瑞, 罗亚萍, 徐勋华, 等. 基于武汉地区52例新型冠状病毒肺炎的中医证治初探及典型病案分析[J/OL]. 中医杂志. (2020-02-21)[2020-02-23]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200220.1443.002.html>.
- (收稿日期: 2020-02-24; 修回日期: 2020-03-05)
- [编辑: 邓 媛]