



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： 新型冠状病毒肺炎中医证候诊断标准（试行）
作者： 李建生，冯贞贞，春柳，李宣霖
网络首发日期： 2020-09-11
引用格式： 李建生，冯贞贞，春柳，李宣霖. 新型冠状病毒肺炎中医证候诊断标准（试行）[J/OL]. 中医杂志.
<https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200910.1159.010.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。

新型冠状病毒肺炎中医证候诊断标准（试行）

中华中医药学会内科分会/中华中医药学会肺系病分会

2019年12月爆发的新型冠状病毒肺炎（简称“新冠肺炎”），疫情肆虐，迅速成为全球重大公共卫生事件。国家积极组织防控，发布了系列诊疗方案（简称“国家《方案》”）。各省区市在参考“国家《方案》”的基础上，根据“三因制宜”原则，相继发布了各地方的防治方案。其中系列中医诊疗方案对指导新冠肺炎临床诊治发挥重要作用，为中医药的早介入、全方位、全过程干预提供重要保证^[1]。由于临床救治客观条件限制，方案中有关证候规范的制定多以专家经验或非正式专家共识为主；又由于各地的气候、物候等差异，使其证候的分类较为复杂并缺乏统一，将影响新冠肺炎中医规范诊疗及特色优势的发挥。因此，根据证候诊断标准建立的思路、方法及关键技术环节^[2-3]，组织中医、中西医结合领域的呼吸病学、急危重症医学、感染病学、诊断学、康复医学等多学科专家，研制了《新型冠状病毒肺炎中医证候诊断标准》，并通过中华中医药学会内科分会/中华中医药学会肺系病分会发布及试行。该标准适用于中医/中西医结合临床医师临床、教学及科学研究使用。

1 研制过程

首先，通过文献研究，初步分析新冠肺炎病因病机、病位及证候特征；其次，通过前瞻性临床调查研究，分析常见证候分布、主次症特征、症状间关系等；最后，基于文献研究及临床调查结果，广泛集成专家意见，确定诊断标准建立的依据和形式。并参考有关名词术语文件^[4-6]，对证候、症状等名词进行规范。

1.1 主要研制环节

1.1.1 文献研究 前期初步文献研究^[7-8]结果显示，新冠肺炎病因属性以湿邪为主，病位在肺，可累及脾胃，重症可及心（脑）；主要病机为湿毒蕴

肺；常见证候有邪热犯肺证、寒湿郁肺证、湿热蕴肺证、疫毒闭肺证、内闭外脱证、肺脾气虚证及气阴两虚证。进一步系统检索中国知网（CNKI）、中华医学期刊网、PubMed、Embase数据库等建库至2020年3月31日新冠肺炎临床研究相关文献，根据一项纳入2139例患者证候研究^[9]，提取证候33种。运用单组率Meta分析方法，分析横断面调查和病例系列研究中证候分布。结果显示发生数 ≥ 50 例、发生率 $\geq 10\%$ 及Meta分析结果有统计学意义的证候有10种，分别是邪热壅肺证、寒湿阻肺证、湿阻脾胃证、湿热蕴肺证、湿毒郁肺证、湿阻肺脾证、热毒闭肺证、疫毒闭肺证、肺脾气虚证、气阴两虚证。

1.1.2 临床研究 2020年2月1日至2020年2月26日于9家新冠肺炎定点医院展开前瞻性研究，通过收集的654份临床调查表，建立数据库，运用描述统计、Logistic回归分析、人工神经网络方法，确定常见证候及其主、次症；联合运用关联规则与贝叶斯网络方法，分析常见证候中关联较强的症状群，并进一步分析症状群对证候诊断的贡献度。研究结果为：

常见证候：依据1）总体证候分布中频率 $\geq 3\%$ ，或2）不同分型患者的证候分布中频率 $\geq 15\%$ ，筛选出湿遏肺卫证、寒湿郁肺证、风热犯肺证、湿阻脾胃证、湿热蕴肺证、疫毒闭肺证、邪陷心包证、内闭外脱证、肺脾气虚证及气阴两虚证10个常见证候。

常见证候的主、次症：依据1）频率 $\geq 40\%$ 的症状作为主症，频率 $\geq 20\%$ 且 $< 40\%$ 的作为次症；2）OR值 ≥ 3 的症状作为主症， $1 < \text{OR值} < 3$ 的作为次症；3）网络权值 ≥ 0.4 的症状作为主症， $0.3 < \text{网络权值} < 0.4$ 的作为次症。判定原则：2种及以上方法同为主症，则判为主症；2种及以上方法同为次症，则判为次症；只有1种方法为主症则结合临床实际进行判定；只有1种方法为次症则剔除。

常见证候的症状群及其贡献度：依据关联规则

结合贝叶斯网络方法筛选出各常见证候中关系密切的症状群,并分析其对证候的贡献度。如湿热蕴肺证关系密切的症状群有:1)发热-口渴、2)咳嗽-痰黄、3)胸闷-气促、4)纳呆-头身困重、5)苔黄腻-脉滑数,对证候诊断的贡献度分别为0.47、0.49、0.46、0.61、0.95。

1.1.3 专家咨询 采用德尔菲法,于2020年6月19日向53位专家发放调查问卷,涉及全国7大地区(包括华东、华南、华北、华中、西南、东北、西北)。回收53份,有效53份;专家专业包括呼吸病学、急危重症医学、感染病学、诊断学、康复医学等;专家职称均为副高级及以上;平均工作年限为30.0年。

常见证候与临床分型的关系:将选择频率 $\geq 25\%$ 的分型作为该证候所属分型;若所属多个分型,则以频率最高者为主要分型。如湿遏肺卫证主要见于轻型,也可见于普通型;疫毒闭肺证主要见于重型,也可见于危重型等。

部分常见证候名称的确定:常见证候中有4组证候(寒湿郁肺证/寒湿犯肺证、邪热犯肺证/风热犯肺证、湿阻脾胃(脾)证/寒湿阻肺证、湿热蕴肺证/湿毒郁肺证)名称不一,但证候本质及临床表现基本一致,将选择频率 $\geq 60\%$ 的名称统一为证候名称,即寒湿郁肺证、邪热犯肺证、湿阻脾胃(脾)证及湿毒郁肺证。

常见证候及其主、次症:采用频率、均数及变异系数,确定常见证候及主、次症。1)常见证候:将频率 $\geq 25\%$ 的证候作为常见证候,得到10个常见证候,即湿遏肺卫证、寒湿郁肺证、邪热犯肺证、湿阻脾胃(脾)证、湿毒郁肺证、疫毒闭肺证、气营两燔证、内闭外脱证、肺脾气虚证、气阴两虚证。2)常见证候主、次症:将均数 ≥ 4.00 且变异系数 < 0.25 的症状判定为主症;均数 ≥ 3.50 且变异系数 < 0.30 的症状判定为次症。

1.2 证候诊断标准的建立

1.2.1 常见证候的确定 在文献研究与临床研究基础上,通过专家咨询确定10个常见证候,即湿遏肺卫证、寒湿郁肺证、邪热犯肺证、湿阻脾胃(脾)证、湿毒郁肺证、疫毒闭肺证、气营两燔证、内闭外脱证、肺脾气虚证、气阴两虚证。

1.2.2 常见证候主、次症的划分 结合临床调查数据的统计学、人工神经网络方法与专家咨询的德尔菲法两个环节结果,并经专家讨论,最终确定新冠肺炎常见证候主、次症。划分依据:1)主症:

两个环节结果中同为主症者,确定为相应证候的主症;只有一个环节结果为主症者,根据专家意见并结合临床实际进行确定。2)次症:两个环节结果中同为次症者确定为相应证候的次症;一个环节结果为次症者则删除。

1.2.3 证候诊断条件的确立 结合关联规则与贝叶斯网络方法,分析症状间关系并明确症状(群)对证候的贡献度。在关联规则和贝叶斯网络方法研究的基础上,运用贝叶斯网络的网络图及贝叶斯定理显示症状(群)对证候的贡献度^[10-11]。基于上述结果并结合专家意见,采用诊断条件组合法,建立了新冠肺炎证候诊断标准。

1.2.4 证候诊断标准的验证 需要采用灵敏度、特异度、准确度、阳性预测值、阴性预测值等进行诊断标准的验证。当前新冠肺炎疫情已得到有效控制,其验证工作暂时无法进行。

2 常见证候的分类与特征

新冠肺炎为中医湿毒疫范畴,病因属性以湿邪为主,主要病机为湿毒壅肺。由于湿邪的黏滞、重浊、固着等特征,并常有寒化、热化、燥化等不同,致使本病的病机变化多端、临床表现及证候复杂、病程较长等。新冠肺炎临床治疗期常见证候有湿遏肺卫证、寒湿郁肺证、邪热犯肺证、湿阻脾胃(脾)证、湿毒郁肺证、疫毒闭肺证、气营两燔证及内闭外脱证,临床恢复期常见证候有肺脾气虚证、气阴两虚证。且具备以下特征:1)证候分为虚实两类,常虚实兼杂。临床治疗期以实证为主,常兼有虚证,如湿毒郁肺证兼气阴两虚证,湿阻脾胃(脾)证兼肺脾气虚证等;临床恢复期以肺脾气虚证、气阴两虚证为主,常兼有湿、痰、瘀及其互结等余邪。2)证候与疾病分型关系密切,如轻型多见湿遏肺卫证、寒湿郁肺证、邪热犯肺证;普通型多见湿毒郁肺证、湿阻脾胃(脾)证等。3)同一证候可见诸不同分型,如湿遏肺卫证多见于轻型,也可见于普通型;湿毒郁肺证多见于普通型,也可见于重型,只是疾病不同阶段的病理性质导致同一证候内涵的差异。4)常伴有失眠、焦虑、抑郁、恐惧等症状,以恢复期表现明显。5)血瘀为常见兼证,常间杂于湿毒郁肺证、疫毒闭肺证、肺脾气虚证、气阴两虚证等诸多证候中。

2.1 临床治疗期

2.1.1 轻型

1)湿遏肺卫证。此证为表(卫)里(肺)同

病而以表（卫）为主。也可见于普通型。症状：恶风寒，发热、身热不扬，无汗或汗出不畅，咳嗽，痰少、白黏，头身困重。舌苔白腻，脉浮或濡。主症：恶风寒，发热、身热不扬，咳嗽，舌苔白腻。次症：无汗，汗出不畅，头身困重，脉浮或濡。

2) 寒湿郁肺证。又称“寒湿犯肺证”^[12]。此证为表（卫）里（肺）同病，为寒湿侵袭或湿从寒化。也可见于普通型。症状：恶寒，发热，咳嗽，痰少、色白，头痛，全身酸痛，纳呆，脘痞，大便黏腻或便溏。舌苔白腻或白滑，脉浮紧或濡或滑。主症：恶寒，发热，咳嗽，头痛，全身酸痛，舌苔白腻，脉浮紧或濡。次症：痰少、色白，纳呆，脘痞，大便黏腻或便溏，舌苔白滑，脉滑。

3) 邪热犯肺证。又称“风热犯肺证”^[13]。此证为表（卫）里（肺）同病，为风热挟湿或湿热袭肺，或湿从热化伤肺。也可见于普通型。症状：微恶风寒，发热，咳嗽，痰黄，痰黏稠，口鼻热，咽干或咽痛，口干渴，头昏、胀，头痛。舌质红、舌苔黄或黄腻，脉浮数或濡数。主症：发热，咳嗽，口鼻热，咽干或咽痛，口干渴，舌质红，舌苔黄或黄腻，脉浮数。次症：微恶风寒，痰黄、黏稠，头昏、胀，头痛，脉濡数。

2.1.2 普通型

1) 湿阻肺胃（脾）证。又称“寒湿阻肺证”^[14]。此证为肺胃（脾）同病，为湿浊蕴阻于肺、兼困伤脾胃，或湿从寒化而成寒湿。也可见于轻型、重型。症状：低热或身热不扬，畏寒，干咳，痰少或痰白黏，胸闷，纳呆或呕恶，脘痞，腹胀或痛，头身困重，神疲，乏力，便溏。舌苔白腻或白滑，脉濡或缓。主症：低热，身热不扬，干咳，头身困重，胸闷，脘痞，纳呆，乏力，舌苔白腻，脉濡或缓。次症：畏寒，痰白黏，痰少，呕恶，腹胀，腹痛，便溏，神疲，舌苔白滑。

2) 湿毒郁肺证。又称“湿热蕴肺证”^[12]。此证为湿热蕴郁伤肺，时兼伤及胃肠。也可见于重型。症状：发热、汗出热不解，咳嗽，痰黄、黏稠，胸闷，口渴，口苦，纳呆，呕恶，脘痞，腹胀，小便黄，大便粘腻或便秘。舌质红或紫暗、苔黄腻或黄燥，脉滑数或濡数。主症：发热、汗出热不解，咳嗽，口渴，纳呆，舌质红或紫暗，舌苔黄腻或黄燥，脉滑数。次症：胸闷，痰黄、黏稠，口苦，呕恶，脘痞，腹胀，小便黄，大便粘腻或便秘，脉濡数。

2.1.3 重型

1) 疫毒闭肺证。此证多为肺心同病、气营（血）两伤。湿邪化燥化火、耗伤津液，热毒闭肺、浸淫血脉、扰动心神。也可见于危重型。症状：烦热，咳嗽，咯血，胸闷，气促，面唇紫暗，腹胀，便秘。舌质红或紫暗、舌苔黄燥或黄腻或灰白腻，脉滑或脉数。主症：烦热，胸闷，面唇紫暗，舌质红或紫暗，舌苔黄燥或黄腻或灰白腻，脉滑数。次症：咳嗽，痰黄，咯血，气促，腹胀，便秘。

2) 气营两燔证。又称“气血两燔”。气分邪热未解，营血热毒又盛的气血同病。常与疫毒闭肺证兼见。也可见于危重型。症状：高热，胸闷，气促，咯血，烦躁，谵语，斑疹，惊厥，抽搐。舌绛、舌苔黄燥或黄腻或少或无，脉沉细数或洪数。主症：高热，胸闷，气促，谵语，斑疹，抽搐，舌绛，舌苔黄燥或少或无，脉沉细数或洪数。次症：烦躁，咯血，惊厥，舌苔黄腻。

2.1.4 危重型 内闭外脱证。此证多为湿毒郁肺、疫毒闭肺、气营两燔的进一步发展，呈现邪毒陷闭心包、阳气欲脱。症状：面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，呼吸困难甚至需要辅助通气，喘息，气促，气息微弱，面唇紫暗，烦躁，神昏。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。主症：面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，气息微弱，神昏，舌质淡或紫暗，舌苔黄腻或白腻或燥，脉微细欲绝或疾促或浮大无根。次症：喘息，气促，烦躁，面唇紫暗。

2.2 临床恢复期

1) 肺脾气虚证。此证为肺脾同病，湿邪伤及肺脾，湿邪渐祛而肺脾气虚未复，常兼有湿浊、痰湿、血瘀等余邪。也常兼见于湿遏肺卫、寒湿郁肺、湿阻肺胃（脾）证等而见诸轻型、普通型、重型。症状：低热，咳嗽，痰少、色白，气短，神疲，乏力，自汗，纳呆，食少，脘痞，腹胀，大便无力，便溏。舌质淡胖或有齿痕、舌苔白腻，脉沉细或沉缓。主症：自汗，咳嗽，乏力，纳呆，食少，舌质淡，舌体胖大或有齿痕，舌苔白腻，脉沉细。次症：低热，痰少、色白，气短，神疲，脘痞，腹胀，便溏，脉沉缓。

2) 气阴两虚证。此证为湿热伤及气阴，湿热渐祛，而肺、肺胃气阴两伤未复，常兼有湿热、痰热、血瘀等余邪。也常兼见于邪热犯肺、湿热蕴肺证等而见诸轻型、普通型、重型。症状：低热，手足心热，干咳，痰少，自汗，盗汗，口干渴，咽干，气短，乏力，便秘。舌体瘦小、舌质淡或红、

舌苔薄少或干燥或花剥，脉沉细或细数。主症：手足心热，干咳，气短，自汗，口干渴，咽干，便秘，舌体瘦小，舌质红，舌苔干燥或花剥，脉细数。次症：低热，痰少，盗汗，失眠，神疲，乏力，舌苔薄少或无、干燥，脉细。

3 证候的诊断标准

3.1 临床治疗期

3.1.1 轻型

1) 湿遏肺卫证。诊断依据：①恶风寒，或发热、身热不扬；②无汗，或汗出不畅；③头身困重；④咳嗽，或痰少、白黏；⑤舌苔白腻，脉浮或濡。诊断标准：具备①、②、③、④中3项，加⑤项，即可诊断。

2) 寒湿郁肺证。诊断依据：①恶寒，或伴发热；②头痛，或全身酸痛；③咳嗽或痰白；④纳呆，或脘痞；⑤大便粘腻或便溏；⑥舌苔白腻或白滑，脉浮紧或濡。诊断标准：具备①、②2项，加③、④、⑤、⑥中2项，即可诊断。

3) 邪热犯肺证。诊断依据：①发热，或微恶风寒；②头昏、胀甚至痛；③咽干甚至咽痛；④口鼻热，或口干渴；⑤咳嗽，或痰黄；⑥舌质红、舌苔黄或黄腻，脉浮数或濡数。诊断标准：具备①、②、③中2项，加④、⑤、⑥中2项，即可诊断。

3.1.2 普通型

1) 湿阻肺胃（脾）证。诊断依据：①畏寒，或伴低热；②干咳，或痰白黏；③胸闷；④神疲或乏力，或头身困重；⑤纳呆，或呕恶；⑥脘痞，或腹胀或痛，或便溏；⑦舌苔白腻或白滑，脉濡或缓。诊断标准：具备①、②、③中2项，加④、⑤、⑥、⑦中3项，即可诊断。

2) 湿毒郁肺证。诊断依据：①发热、汗出热不解；②口渴，或伴口苦；③咳嗽，或痰黄或痰黏稠；④胸闷；⑤纳呆或呕恶，或脘痞或腹胀；⑥小便黄，大便黏腻或便秘；⑦舌质红或紫暗、舌苔黄腻或黄燥，脉滑数或濡数。诊断标准：具备①、②、③中2项，加④、⑤、⑥、⑦中2项，即可诊断。

3.1.3 重型

1) 疫毒闭肺证。诊断依据：①烦热；②胸闷、气促；③咳嗽，或咯血；④面唇紫暗；⑤腹胀，或便秘；⑥舌质红或紫暗、舌苔黄腻或黄燥或灰白腻，脉数或滑数。诊断标准：具备①、②、③中2项，加④、⑤、⑥中2项，即可诊断。

2) 气营两燔证。诊断依据：①高热；②胸闷，或气促；③烦躁，或谵语；④斑疹，或咯血；

⑤惊厥或抽搐；⑥舌绛、舌苔黄燥或少或无，脉沉细数或洪数。诊断标准：具备①、②、③中的2项，加④、⑤、⑥中2项，即可诊断。

3.1.4 危重型 内闭外脱证。诊断依据：①喘息、气促；②气息微弱；③烦躁，或神昏；④大汗淋漓，或四肢逆冷；⑤面色苍白，或面唇紫暗；⑥舌质紫暗或淡白、舌苔厚腻或燥，脉微细欲绝或疾促或浮大无根。诊断标准：具备①、②、③中2项，加④、⑤、⑥中2项，即可诊断。

3.2 临床恢复期

1) 肺脾气虚证。诊断依据：①咳嗽，或痰少；②气短，或神疲、乏力，动则加重；③低热，或自汗；④纳呆，或食少；⑤脘痞，或腹胀；⑥便溏，或大便无力；⑦舌质淡、舌体胖大或齿痕，舌苔白腻，脉沉细。诊断标准：具备①、②、③中2项，加④、⑤、⑥、⑦中2项，即可诊断。

2) 气阴两虚证。诊断依据：①干咳，或痰少；②气短或乏力，动则加重；③口干渴，或咽干；④自汗，或盗汗；⑤低热，或手足心热；⑥舌体瘦小、舌质淡或红，舌苔少或无或花剥，脉细数。诊断标准：具备①、②中1项，加③、④、⑤、⑥中2项，即可诊断。

附：标准制定小组成员及起草单位

指导委员会专家：王永炎、张伯礼、王琦、仝小林、晁恩祥、孙塑伦

研制组组长：李建生

研制组成员：谢洋、李素云、冯贞贞、春柳、李宣霖、王佳佳、王至婉

研制组专家（以姓氏笔画为序）：王天芳（北京中医药大学）、方邦江（上海中医药大学附属龙华医院）、叶永安（北京中医药大学东直门医院）、朱佳（江苏省中医院）、刘良待（江西中医药大学附属医院）、刘清泉（首都医科大学附属北京中医医院）、齐文升（中国中医科学院广安门医院）、李凤森（新疆维吾尔自治区中医医院）、李秀惠（首都医科大学附属北京佑安医院）、李灿东（福建中医药大学）、杨忠奇（广州中医药大学第一附属医院）、杨璐超（浙江省中医院）、张伟（山东中医药大学附属医院）、张忠德（广东省中医院）、张洪春（中日友好医院）、张惠勇（上海中医药大学附属龙华医院）、陈家旭（北京中医药大学）、高颖（北京中医药大学东直门医院）、薛博瑜（南京中医药大学）

研制参与专家（以姓氏笔画为序）：于雪峰（辽宁中医药大学附属第二医院）、马纯政（河南

省中医院)、马战平(陕西省中医医院)、王玉光(首都医科大学附属北京中医医院)、王明航(河南中医药大学第一附属医院)、王真(浙江省中医院)、王海峰(河南中医药大学第一附属医院)、王晶波(黑龙江中医药大学附属第一医院)、王檀(长春中医药大学附属医院)、邓秀娟(湖南省中医药研究院附属医院)、史锁芳(江苏省中医院)、付义(昆明市中医医院)、付丽丽(南阳市中心医院)、白丽(山西省中西医结合医院)、孙杰(南阳医学高等专科学校第一附属医院)、李丁蕾(辽宁中医药大学附属第二医院)、李大治(福建中医药大学附属第二人民医院)、李光熙(中国中医科学院广安门医院)、李丽(首都医科大学附属北京佑安医院)、李彬(河南中医药大学第一附属医院)、杨春艳(昆明市中医医院)、杨道文(中日友好医院)、何延忠(河南中医药大学第三附属医院)、余学庆(河南中医药大学第一附属医院)、张元兵(江西中医药大学附属医院)、张立山(北京中医药大学东直门医院)、张传涛(成都中医药大学附属医院)、张国海(河南中医药大学第三附属医院)、张明利(河南省中医药研究院附属医院)、张念志(安徽中医药大学第一附属医院)、张炜(上海中医药大学附属曙光医院)、张荣珍(芜湖市中医医院)、张晓云(成都中医药大学附属医院)、张海龙(河南中医药大学第一附属医院)、陈志斌(福建省第二人民医院)、陈慧婷(山西省中西医结合医院)、武亮(北京小汤山医院)、武蕾(河北省中医院)、苗青(中国中医科学院西苑医院)、林琳(广东省中医院)、罗光伟(武汉市第一医院)、罗建江(新疆维吾尔自治区中医医院)、金先红(河南中医药大学第三附属医院)、孟毅(河南省中医院)、封继宏(天津中医药大学第二附属医院)、赵金岭(焦作市中医院)、耿立梅(河北省中医院)、贾奎(新乡医学院第一附属医院)、贾新华(山东中医药大学附属医院)、徐立然(河南中医药大学第一附属医院)、徐学功(郑州市中医院)、郭会军(河南中医药大学第一附属医院)、郭志生(河南省中医院)、黄青松(成都中医药大学附属医院)、梁腾霄(北京中医药大学东直门医院)、续海卿(河南中医药大学第三附属医院)、葛正行(贵州中医药大学第二附属医院)、韩伟锋(河南省中医药研究院附属医院)、蔡彦(广东省中医院)、谭光波(湖南省中医药研究院附属医院)

研制执笔人:李建生*、冯贞贞、春柳、李宣霖

* 通讯作者: li_js8@163.com

秘书:冯贞贞、春柳

参考文献

- [1] 高树明, 马英, 杨丰文, 等. 张伯礼: 中医药在防治新型冠状病毒肺炎全过程发挥作用[J]. 天津中医药, 2020, 37(2): 121-124.
- [2] 李建生, 余学庆, 胡金亮, 等. 中医证候标准建立的思路与方法[J]. 河南中医学院学报, 2004, 19(6): 4-6.
- [3] 李建生, 余学庆, 王至婉. 病证结合模式下证候诊断标准建立的关键环节[J]. 中医杂志, 2013, 54(15): 1261-1264.
- [4] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 证候部分[M]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 21-22.
- [5] 全国科学技术名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京: 科学出版社, 2005: 58-108.
- [6] 黎敬波, 马力. 中医临床常见症状术语规范(修订)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 1-108.
- [7] 春柳, 谢洋, 冯贞贞, 等. 基于关联规则结合贝叶斯网络的新型冠状病毒肺炎证素规律的文献研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(3): 652-657.
- [8] 冯贞贞, 谢洋, 春柳. 等. 基于隐结构结合系统聚类的新新型冠状病毒肺炎中医常见证候特征研究[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(5): 537-543.
- [9] 李宣霖, 刘文瑞, 何雯青, 等. 2139例新型冠状病毒肺炎患者中医证候分布的单组率 Meta 分析[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(6): 664-670.
- [10] 王至婉, 李建生, 陈楚翔, 等. 基于贝叶斯网络构建慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证症状与证候间关联模式[J]. 中医杂志, 2018, 59(3): 203-206.
- [11] 王至婉, 闫蔷薇, 李建生, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期各证候症状间关联模式研究[J]. 中医杂志, 2018, 59(24): 2120-2125.
- [12] 李建生, 李素云, 谢洋. 河南省新型冠状病毒肺炎中医辨证治疗思路与方法[J]. 中医学报, 2020, 35(3): 453-457.
- [13] 四川省中医药管理局. 四川省中医药管理局关于印发《四川省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防控技术指南》的通知[EB/OL]. (2020-02-05) [2020-07-06]. <http://wsjkw.sc.gov.cn/scwsjkw/zewj11/2020/2/6/ac6fea21a3ad490aa0a73c9d70004ad6.shtml>.
- [14] 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肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[EB/OL]. (2020-02-19) [2020-06-18]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.

(收稿日期: 2020-0-; 修回日期: 2020-0-)

[编辑: 焦 爽]