

综合性中医院发热门诊应对新型冠状病毒感染疫情诊疗流程的探讨

侯小双¹ 张 宁² 尹清波³ 崔嘉树² 罗亚萍¹

(1. 河北省中医院风湿免疫科, 石家庄 050011; 2. 北京中医药大学, 北京 100029;

3. 河北省中医院感染控制与公共卫生处, 石家庄 050011)

【摘要】目的 制定综合性中医院发热门诊应对新型冠状病毒感染疫情中西医诊疗流程, 以期为综合性中医院发热门诊在新冠疫情中诊治发热性疾病提供一定的科学参考。**方法** 运用德尔菲调查法, 首先通过检索文献、患者问卷调查以及专家小组讨论, 基于循证医学的原则, 初步制定中西医诊疗流程内容中的条目池, 并制定成专家问卷, 采用问卷星的方式进行 2 轮专家咨询, 最后将咨询结果进行统计、分析, 以筛选出的关键条目作为主要内容制定诊疗流程。**结果** 共收回有效问卷 16 份, 2 轮问卷的专家积极系数均为 100%, 权威系数 (Cr) 分别为 0.74、0.76, 专家协调系数 (肯德尔和谐系数) 分别为 0.42、0.20。最终确定的诊疗流程中共包括 5 方面内容, 41 个条目。**结论** 经过 2 轮的调查咨询, 专家的积极性较好、权威程度较高、意见可信度以及协调程度均较高, 初步制定了综合性中医院发热门诊应对新冠疫情中西医诊疗流程。

【关键词】 新型冠状病毒感染; 发热门诊; 中西医; 德尔菲法; 专家问卷

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.01.007

新型冠状病毒感染 (COVID-19) 是一种急性呼吸道传染病, 主要是因感染严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 型 (SARS-CoV-2) 而引起^[1]。SARS-CoV-2 在全球范围内存在多个变异株, 目前国内主要为奥密克戎变异株, 此毒株传播能力更强, 传播速度更快, 导致感染率显著增加。相关报道显示, 虽然 80% 以上的患者为轻症, 但很大一部分老年人和有基础病的患者容易转为危重症^[2]。因发热是 COVID-19 首发且常见的症状, 导致各医院发热门诊就诊患者激增^[3]。因此, 急需制定出一个切合综合性中医院临床实际的中西医诊疗流程, 不仅能有效、快速接诊及处理患者, 而且能适时应用中医药治疗, 以发挥中医药的治疗优势。故本研究运用德尔菲调查法, 经过检索文献、患者问卷调查、专家小组讨论后, 通过 2 轮的专家函询方式, 构建了综合性中医院发热门诊应对新冠疫情中西医诊疗流程, 以期为新冠疫情下发热门诊的诊疗提供一定参考。

1 资料与方法

1.1 遴选函询专家

在选择专家时, 遵循代表性、权威性以及广泛性的原则^[4], 所选专家均为临床一线的医务工作者, 对本病具有丰富的诊疗经验, 职称为副主任医师及以上, 工作年限≥20 年, 分别来自不同地区的呼吸科、危急重症及急诊科等科室。可依据研究主题和规模以确定专家人数, 一般 8~20 人为宜, 故本研究选择了 16 名专家。

1.2 初步制定条目池

以主题“COVID-19”ADN“中医”为检索词, 检索时间设置为 2020 年 1 月 1 日—2022 年 10 月 31 日, 在中国知网 (CNKI) 检索相关文献, 根据文献内容最终筛选获得 198 篇, 结合《新型冠状病毒感染诊疗方案 (试行第十版)》^[5], 以及通过问卷形式收集的 350 例新型冠状病毒感染者信息和课题组内专家讨论结果, 初步制定第一轮德尔菲调查问卷内容的条目池, 以问卷星的方式发放给

基金项目: 河北省科技厅重点研发计划 (20275401D)

作者简介: 侯小双, 女, 36 岁, 硕士, 主治医师。研究方向: 风湿免疫性疾病的中医诊疗。

通信作者: 罗亚萍, E-mail: Luoya58@163.com

引用格式: 侯小双, 张宁, 尹清波, 等. 综合性中医院发热门诊应对新型冠状病毒感染疫情诊疗流程的探讨[J]. 北京中医药, 2023, 42(1): 27-32.

各函询专家, 问卷内容包括: 患者一般情况与流行病学史 2 个条目; 采集病史包含现病史、既往史、个人史 3 个子内容, 分别为 40、12、2 个条目; 体格检查包含 12 个条目; 实验室检查包含常规检查、病原学检测、抗体检测、影像学检查, 分别为 11、6、2、1 个条目; 初步诊断与处理 6 个条目, 总共 94 个条目。收集问卷并统计分析, 将整理后的结果作为第二轮专家问卷的基础内容。

1.3 指标量化与评分

参考相关文献^[6], 采用 Likert 度量法, 对各条目的重要程度、熟悉程度由弱到强进行赋值, 共分为 5 度, 其中重要程度在 1~5 分之间, 熟悉程度在 0~1 分之间; 同时将专家对条目的判断依据也进行了量化赋值, 分为实践经验、理论分析、参考国内外资料、直观选择 4 度, 分别记 0.8、0.6、0.4、0.2 分。

1.4 统计分析

将数据录入 EXCEL 中, 并进行双人核对, 运用 SPSS 26.0 软件进行统计分析, 其中专家基本信息运用描述性统计分析; 根据德尔菲法计算专家的积极系数、专家权威程度、专家协调程度以及意见集中程度等。

2 结果

2.1 专家基本情况

2 轮德尔菲法调查问卷均由同一批 16 名专家组成员完成, 其中男 11 名, 女 5 名; 年龄 46~60 岁, 平均 (52.25±3.57) 岁; 从业年限 22~39 年, 平均 (29.38±4.06) 年; 学历本科 2 名, 硕士研究生 4 名, 博士研究生 10 名; 副高级职称 1 名, 正高级职称 15 名; 其中来自河北省 6 名、北京市 5 名、天津市 1 名、河南省 1 名、广东省 1 名、四川省 1 名、湖北省 1 名。

2.2 专家积极系数

专家积极系数即为调查问卷的有效回收率, 可反映专家的积极程度, 一般认为 >60% 的回收率较好^[6]。2 轮问卷均各发出 16 份问卷, 均回收 16 份有效问卷, 回收率均为 100%, 专家积极系数高。

2.3 专家权威程度

专家权威程度可反映本项研究的可信度与权威度, 一般用权威系数 (Cr) 表示, 包括专家对条目的熟悉程度和判断依据 2 个方面。Cr = (熟悉程度 + 判断依据) / 2, 通常 Cr > 0.7 为权威程度较高。

第 1、2 轮专家问卷的熟悉程度分别为 0.86、0.89, 判断依据分别为 0.61、0.62, Cr 值分别为 0.74、0.76, 专家权威程度较高。

2.4 专家意见集中程度及修改意见

专家意见集中程度反映函询专家对各条目重要性的意见集中程度, 通常用均数 (\bar{x})、满分比 (K)、不重要性百分比 (R) 表示, 其中 $\bar{x} < 1.00$ 或 $K < 30.00\%$ 或 $R > 50.00\%$ 则删除条目^[7]。结果见表 1、表 2。

第一轮专家函询建议如下: 体格检查部分建议增加颞浅动脉搏动情况、指脉氧检测; 处理与诊断部分建议合并同类条目, 将原 6 个条目改为 3 个条目, 包括确诊轻症病例予对症处理 (包括西医治疗抗病毒、退热、止咳等, 和/或应用中医药治疗) 居家观察, 确诊 COVID-19 病例有住院指征者转至感染科/呼吸科治疗, 非确诊 COVID-19 患者转至相关科室诊治, 并新增 1 个条目即 COVID-19 危重症患者 (符合急性呼吸窘迫综合征 ARDS 诊断标准、需要机械通气和或升压药物、符合脓毒症休克诊断标准) 转至 ICU 诊治。第二轮专家函询无新增建议。

2.5 专家意见协调程度

专家意见协调程度反映函询专家对每个条目的评价是否有较大的分歧, 通常用变异系数 (CV) 和肯德尔和谐系数表示; $CV \leq 0.3$ 则认为该指标的协调程度可接受^[7]。

第一、二轮专家函询专家结果显示, CV 的波动范围分别在 0.05~0.49、0.07~0.38, 具体结果详见表 1、表 2。第一、二轮所有条目的肯德尔和谐系数分别为 $W = 0.42$ ($\chi^2 = 603.13$, $P < 0.05$), $W = 0.20$ ($\chi^2 = 138.15$, $P < 0.05$)。

2.6 确定诊疗流程中的关键条目

经过 2 轮的德尔菲法专家函询问卷, 以及专家小组讨论, 最终对询问并记录患者流行病学史、采集病史、体格检查、辅助检查、初步诊断与处理 5 部分内容共 41 个条目达成了共识。

2.7 初步构建了综合性中医院发热门诊应对新冠疫情中西医诊疗流程

根据诊疗流程中的关键条目, 初步构建了发热门诊应对新冠疫情中西医诊疗流程, 以期为综合性中医院发热门诊在新冠疫情中诊治发热性疾病提供一定的科学参考。见图 1。

表 1 第 1 轮专家意见集中程度和协调程度

内容	条目	\bar{x}	K(%)	R(%)	CV	内容	条目	\bar{x}	K(%)	R(%)	CV
流行病学	流行病学	4.13	60.00	12.50	0.23		恶性肿瘤	4.13	43.75	6.25	0.23
一般情况	一般情况*	3.69	12.50	0.00	0.19		消化系统疾病*	3.38	12.50	12.50	0.30
现病史	发热	4.94	93.75	0.00	0.05		风湿免疫性疾病	4.00	37.50	6.25	0.24
	咳嗽	4.69	68.75	0.00	0.10	个人史	慢性肝脏疾病*	3.31	12.50	25.00	0.34
	咳痰	4.06	31.25	0.00	0.21		吸烟史	4.00	37.50	0.00	0.22
	痰中带血*	3.63	18.75	6.25	0.28		饮酒史*	3.19	6.25	18.75	0.26
	口干口渴*	3.63	25.00	12.50	0.28	体格检查	脑膜刺激征*	3.31	18.75	31.25	0.38
	咽痛	4.50	56.25	0.00	0.14		咽扁桃体充血、水肿*	3.81	25.00	6.25	0.28
	咽干*	4.00	25.00	6.25	0.21		心肺查体有无异常	4.31	56.25	6.25	0.25
	咽痒*	3.56	18.75	0.00	0.23		肝脾有无肿大和压痛*	3.00	6.25	31.58	0.40
	声嘶*	3.63	12.50	6.25	0.22		肾区压痛与叩击痛*	2.94	6.25	25.00	0.32
	鼻塞*	4.06	25.00	0.00	0.17		四肢肌力是否正常*	3.00	6.25	31.25	0.38
	流涕	4.25	31.25	0.00	0.14		皮肤黏膜有无出血点*	2.81	0.00	37.50	0.37
	喷嚏*	3.44	6.25	6.25	0.21		皮肤有无皮疹*	2.94	0.00	37.50	0.31
	恶寒	4.56	62.50	0.00	0.14		有无皮下结节*	2.06	0.00	68.75	0.45
	寒战*	3.75	25.00	12.50	0.27		淋巴结有无肿大*	3.00	0.00	31.25	0.34
	汗出	4.06	37.50	0.00	0.21		舌苔特征	4.75	75.00	0.00	0.09
	恶心想吐*	3.81	18.75	12.50	0.24		脉象特征	4.31	43.75	0.00	0.16
	呕吐*	3.50	6.25	12.50	0.23	实验室	血常规	4.81	87.50	0.00	0.11
	纳差*	4.00	18.75	0.00	0.16		常规检查	C反应蛋白	4.75	75.00	0.00
	口苦*	3.50	12.50	12.50	0.25		红细胞沉降率	4.00	32.15	0.00	0.21
	味觉/嗅觉减退*	3.94	25.00	0.00	0.20		降钙素原	4.38	56.25	0.00	0.18
	头痛	4.50	62.50	0.00	0.16		肝功能	4.06	31.25	0.00	0.19
	头晕头重*	3.63	12.50	6.25	0.22		肾功能	4.00	31.25	0.00	0.21
	肢体困重	4.19	37.50	0.00	0.18		心肌酶	4.50	62.50	0.00	0.16
	肌肉酸痛	4.50	50.00	0.00	0.12		铁蛋白*	3.69	18.75	18.75	0.29
	倦怠乏力	4.44	50.00	0.00	0.14		白介素-6	4.44	50.00	0.00	0.14
	胸闷*	3.88	25.00	0.00	0.21		D一二聚体	4.63	75.00	0.00	0.17
	胸痛*	3.75	25.00	0.00	0.23		血凝四项	4.19	31.25	0.00	0.16
	心悸*	3.63	6.25	6.25	0.20	病原学检测	PCR检测鼻拭子	4.25	37.50	6.25	0.18
	气短	4.38	50.00	0.00	0.16			PCR检测口咽拭子	4.44	50.00	0.00
	呼吸困难	4.50	68.75	0.00	0.18		痰/下呼吸道分泌物*	3.12	12.50	31.25	0.37
	腕痞*	3.50	12.50	0.00	0.21		PCR检测粪便*	2.44	0.00	50.00	0.33
	腹胀*	3.19	6.25	18.75	0.26		新冠病毒抗原检测*	3.88	25.00	0.00	0.21
	腹痛*	2.63	6.25	43.75	0.44		其他呼吸道病原检测*	3.69	12.50	0.00	0.19
	腹泻*	3.88	12.50	6.25	0.19	抗体检测	新冠病毒IgM抗体*	3.56	12.50	0.00	0.23
	便秘*	3.00	6.25	37.50	0.40			新冠病毒IgG抗体*	3.38	6.25	6.25
	尿黄*	3.13	12.50	12.50	0.31	影像学检查	胸部CT	4.81	87.50	0.00	0.11
	结膜炎*	2.50	6.25	43.75	0.41		初步诊断 与处理	确诊病例无住院指征者,对症处理后,居家观察	4.31	56.25	0.00
	皮疹*	2.81	12.50	50.00	0.49			确诊病例有住院指征者,相应科室住院治疗	4.50	56.25	0.00
	关节肿痛	3.00	18.75	31.25	0.38		传染病、不明原因发热转至感染科诊治	4.25	37.50	0.00	0.16
	体质(肥胖)*	3.56	37.50	25.00	0.41		非传染性呼吸系统疾病发热转至呼吸科诊治	4.00	31.25	0.00	0.21
既往史	慢性呼吸系统疾病	4.69	81.25	0.00	0.17		风湿免疫疾病发热转至风湿免疫科	4.38	43.75	0.00	0.14
	高血压	4.25	43.75	0.00	0.20						
	糖尿病	4.38	56.25	6.25	0.20						
	神经系统疾病*	3.63	12.50	12.50	0.25						
	血液病/慢性肾脏疾病	4.00	31.25	6.25	0.22						

*为删除条目

表 2 第 2 轮专家意见集中程度和协调程度

内容	条目	\bar{x}	K(%)	R(%)	CV	内容	条目	\bar{x}	K(%)	R(%)	CV	
流行病学史	近 7 d 是否接触 COVID-19 感染者	4.44	37.50	0.00	0.18	舌苔特征		4.63	68.75	0.00	0.13	
	发热	4.88	87.50	0.00	0.07		脉象特征		4.38	37.50	0.00	0.11
现病史	咳嗽	4.63	68.75	0.00	0.13	指脉氧		4.94	93.75	0.00	0.25	
	咳痰	4.25	37.50	0.00	0.16	颞浅动脉搏动情况*		3.25	18.75	31.25	0.38	
	咽干咽痛	4.19	31.25	0.00	0.16	实验室	血常规	4.63	68.75	0.00	0.13	
	流涕	3.94	31.25	0.00	0.22	常规检查	C 反应蛋白	4.56	62.50	0.00	0.14	
	恶寒	4.19	37.50	0.00	0.18		红细胞沉降率	4.18	37.50	0.00	0.18	
	汗出*	3.81	25.00	0.00	0.24		降钙素原	4.50	62.50	0.00	0.16	
	头痛	4.13	37.50	0.00	0.22		肝功能	4.31	43.75	0.00	0.16	
	肢体困重*	4.00	25.00	0.00	0.18		肾功能	4.19	31.25	0.00	0.16	
	肌肉酸痛	4.13	31.25	0.00	0.17		心肌酶	4.63	62.50	0.00	0.11	
	倦怠乏力	4.00	31.25	0.00	0.21		白介素-6	4.25	31.25	0.00	0.14	
	气短	4.13	31.25	0.00	0.17		D-二聚体	4.25	56.25	0.00	0.14	
	呼吸困难	4.56	68.75	0.00	0.16		血凝四项	4.13	31.25	0.00	0.17	
既往史	慢性呼吸系统疾病	4.56	56.25	0.00	0.11	病原学检测	PCR 检测鼻拭子	4.25	37.50	0.00	0.16	
	高血压	4.25	37.50	0.00	0.16		PCR 检测口咽拭子	4.50	50.00	0.00	0.12	
	糖尿病	4.38	50.00	0.00	0.16	影像学检查	胸部 CT	4.88	87.50	0.00	0.07	
	恶性肿瘤	4.31	43.75	0.00	0.16	COVID-19	确诊轻症病例, 予对症处理	4.25	37.50	0.00	0.16	
	风湿免疫性疾病	4.13	31.25	0.00	0.17	初步诊断	(包括西医治疗抗病毒、退热、止咳等, 和/或应用中医药治疗) 居家观察					
	血液病、慢性肾脏疾病	4.06	31.25	0.00	0.19		确诊病例有住院指征者转至	4.50	56.25	0.00	0.14	
	慢性传染病/免疫功能缺陷	4.38	43.75	0.00	0.14		感染科/呼吸科					
	个人史	吸烟史	4.19	31.25	0.00	0.16		危重症患者转至 ICU	4.69	68.75	0.00	0.10
	体格检查	心肺查体有无异常	4.50	68.75	6.25	0.20		非确诊患者至相关科室诊治	4.00	31.25	0.00	0.18

*为删除条目

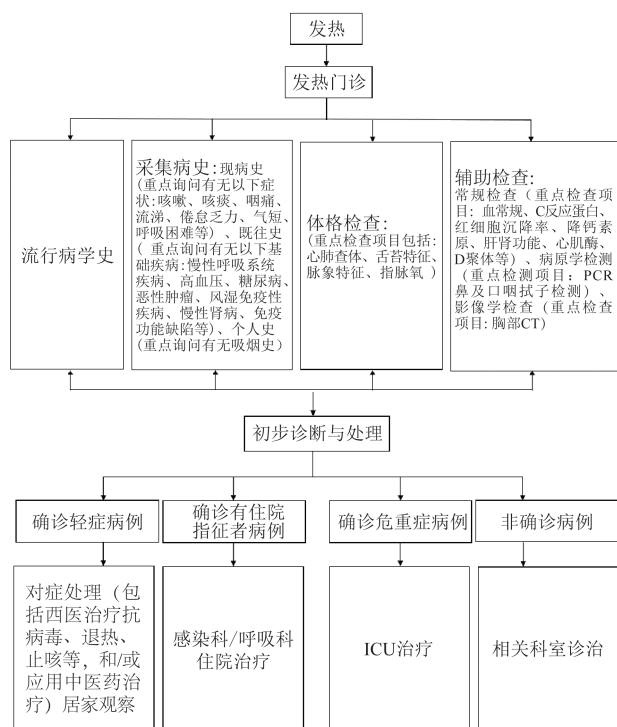


图 1 综合性中医院发热门诊应对新冠疫情
中西医诊疗流程图

3 讨论

3.1 构建中西医诊疗流程的重要性

由 SARS-CoV-2 变异毒株奥密克戎引起的新冠疫情在全国范围内流行, 临床可选择药物很少, 轻症主要以中西药物减轻症状为主; 重症主要是针对基础病以及支持治疗为主^[8-9]。新型冠状病毒感染常见的首发临床症状为发热、咳嗽等, 导致各医院发热门诊就诊量暴涨, 易发生患者滞留、交叉感染等现象, 增加了发热门诊医务人员的劳动强度, 患者的中医药救治需求得不到很好的满足。自 2020 年新冠疫情以来, 中医药在新型冠状病毒感染疫情救治方面发挥了重要作用, 大大降低了新型冠状病毒感染患者的重症率和病死率^[10]。而综合性中医院发热门诊在新冠疫情中由于接诊患者过多, 无法给患者提供很好的中医药服务, 急需一定的流程来分流这一部分需要中医药救治的患者。故综合性中医院的发热门诊需要符合临床实际的中西医诊疗流程, 以提高诊疗效率、减少交叉感染、确保患者顺利就医。因此, 构建综

合性中医院发热门诊应对新冠疫情中西医诊疗流程具有重要意义。

3.2 构建综合性中医院发热门诊应对新冠疫情中西医诊疗流程的严谨性、科学性及其可靠性

本研究基于德尔菲调查法,是一种采取匿名的方式向专家咨询或专家评分的方法,广泛地用于临床实践指南的修订以及共识的制定等;此方法不仅可反映专家成员的真实想法及意见,而且避免了权威干扰结果^[11]。此次研究共开展了 2 轮调查问卷,16 名专家参与问卷调查,均工作于新冠疫情一线,对 COVID-19 的诊疗具有较为丰富的实践经验且具有扎实的理论基础。同时选取的专家具有广泛的代表性,分别来自华南、西南、华中、华北等地区的呼吸科、急诊科、ICU 等科室。本研究结果显示,2 轮问卷的回收率均为 100%,表示专家积极系数高;2 轮问卷的 Cr 值分别为 0.74、0.76,表示专家的结果可靠、权威程度较高;同时,专家结果意见的协调性较好。

3.3 构建综合性中医院发热门诊应对新冠疫情中西医诊疗流程的全面性、合理性及可行性

本研究综合专家意见以及根据专家函询的统计结果(均数、满分比、不重要性百分比以及变系数)确定最终条目,包括 5 个方面的内容,41 个条目。在询问并记录患者流行病学及一般情况中,最终保留了流行病学 1 个条目,因本病目前属于乙类传染病、主要通过呼吸道传播,所以需关注患者的流行病学史。在采集病史的部分中,现病史里面的最终条目包括发热、恶寒、咳嗽、咳痰、咽痛、头痛、倦怠乏力以及气短等 11 个条目,这与最近报道的 COVID-19 患者常见临床症状相符合^[12]。在既往史条目中包括慢性呼吸系统疾病、高血压、糖尿病等 7 个条目,在临床实际中 COVID-19 患者合并上述疾病的所占比例较大,可增加不良预后的风险^[13]。个人史部分包括吸烟史 1 个条目,相关报道显示,吸烟可能增加感染 COVID-19 的风险^[14]。体格检查部分包括心肺查体、舌苔及脉象特征等 4 个条目,体现了中医查体的特色及优势。观察患者的舌苔特征以及诊察其脉象,对于辨别病邪的性质、了解和预测疾病的转归,为进一步开展中医诊疗提供客观依据,临证的舌苔与脉象是中医四诊中的重要内容。如《辨舌指南》云:“辨舌质可辨五脏之虚实,视舌苔可察六淫之深浅”。在 2019 年至今的新冠疫

中,中医对 COVID-19 病因病机的认识存在着一定差异,留存初诊时的舌苔脉象,为以后辨识其病机,总结临床经验提供第一手资料。指脉氧简便,患者容易操作,能够及早发现患者缺氧状态^[15]。辅助检查中包括常规检查、病原学检测、影像学检查 3 个子内容共 13 个条目,与国家制定的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第十版)》^[5]中的内容重合。诊疗与处理方面共 4 个条目,其重要程度平均值、满分比均比较高,而不重要百分比为 0,变异系数值比较低,说明专家意见的集中程度和协调程度均较高,同意目前的诊疗与处理方法,比较符合临床实际。总之,构建综合性中医院发热门诊应对新冠疫情中西医诊疗流程中的条目具有中医特色、比较全面、合理,具有可行性。

综上所述,本研究基于德尔菲调查法,通过 2 轮的问卷咨询,初步确定了构建综合性中医院发热门诊应对新冠疫情中西医诊疗流程中的关键条目,据此制定的中西医诊疗流程具有一定的科学性、可行性以及实用性,对综合性中医院在新冠疫情下发热门诊中的医务人员诊疗具有一定的临床指导意义。但本研究所选的函询专家仍比较局限,其结果并不能代表国内所有专家的意见,故在未来的研究中,在此基础上需增加函询专家的人数、扩大函询专家的地区或职称范围,使其更加优化。同时此诊疗流程缺乏临床实践的验证,在今后的研究中需将此诊疗流程应用于临床实践中,不断完善、优化诊疗流程,更好地为广大医务人员和患者服务。

参考文献

- [1] FILCHAKOVA O, DOSSYM D, ILYAS A, et al. Review of COVID-19 testing and diagnostic methods.[J]. Talanta, 2022,244:123409.
- [2] LONG B, CARIUS BM, CHAVEZ S, et al. Clinical update on COVID-19 for the emergency clinician: Presentation and evaluation[J]. Am J Emerg Med,2022,54:46-57.
- [3] 程诚,陈帅印,晋乐飞,等.新型冠状病毒肺炎确诊患者首发临床症状分析[J]. 郑州大学学报(医学版),2022, 57(6):788-791.
- [4] 甘慧娟,陈玉招,李灿东.基于德尔菲法的气虚证自评量表条目筛选[J]. 北京中医药大学学报,2018,33(2): 507-512.
- [5] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药局综合司.关于印发新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)的通知

- [EB/OL].(2023-01-05)[2023-01-10].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2023-01/06/content_5735343.htm.
- [6] 张颖, 季聪华, 李秋爽, 等. 中医临床实践指南制修订中德尔菲法的统计分析方法[J]. 中华中医药杂志, 2018,33(1):249-251.
- [7] 徐雯洁, 刘卫红, 肖爽, 等. 基于专家问卷调查的亚健康状态常见证候对应症状和体征在其诊断中的贡献度研究[J]. 中华中医药杂志, 2015,30(6):2187-2190.
- [8] 吴舒灵, 朱宇, 郑丹丹, 等. 中医药在新型冠状病毒肺炎治疗中的研究进展[J]. 药学研究, 2022, 41(9): 588-594.
- [9] 李天钰, 贾翌江, 王玉记, 等. 新型冠状病毒肺炎治疗药物研究进展[J]. 中国药物警戒, 2022, 19(11):1266-1271.
- [10] 欧阳嘉慧, 江紫妍, 张森, 等. 中医药治疗轻型、普通型新型冠状病毒肺炎疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 中国中医急症, 2021,30(1):17-20.
- [11] 王少娜, 董瑞, 谢晖, 等. 德尔菲法及其构建指标体系的应用进展[J]. 蚌埠医学院学报, 2016,41(5):695-698.
- [12] 陶焱炆, 王哲, 孙昼, 等. 奥密克戎变异株引起的新型冠状病毒肺炎流行病学分析[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2022,49(5):314-319.
- [13] 李娟, 陈泽健, 夏楠, 等. 武汉地区部分综合性医院康复医学科新冠肺炎感染患者临床特征的回顾性分析[J]. 中国康复, 2020,35(10):526-528.
- [14] 王春华. 吸烟, 可能更易感染新冠肺炎[J]. 幸福家庭, 2020(8):83.
- [15] 马佩芬. 指脉氧夹保护套的设计[J]. 全科护理, 2018,16(18):2293.

Discussion on the diagnosis and treatment process of COVID-19 in fever clinics of general hospitals of traditional Chinese medicine

HOU Xiao-shuang¹, ZHANG Ning², YIN Qing-bo³, CUI Jia-shu², LUO Ya-ping¹

(1. Department of Rheumatology and Immunology, Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011, China; 2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029; 3. Department of Nosocomial Infection Control and Public Health, Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang 050011)

ABSTRACT Objective To formulate the process of diagnosis and treatment to deal with COVID-19 epidemic with traditional Chinese and western medicine in fever clinics of comprehensive TCM hospitals in order to provide some scientific reference for fever clinics in comprehensive traditional Chinese medicine (TCM) hospitals to diagnose and treat febrile diseases in COVID-19 epidemic.

Methods Using the Delphi survey method, first of all, based on the principles of evidence-based medicine, the item pool for the diagnosis and treatment process of traditional Chinese medicine and western medicine was initially developed by retrieving literature, patient questionnaire and expert group discussion, and the expert questionnaire was developed. Two rounds of expert consultation were conducted in the form of questionnaire stars. Finally, the consultation results were counted and analyzed in order to screen the key items as the main content of the diagnosis and treatment process. **Results** A total of 16 valid questionnaires were collected. The positive coefficients of experts in the two rounds of questionnaires were both 100%, the Cr were 0.74 and 0.76, and the Kendall's concordance coefficient (W) were 0.42 and 0.20, respectively. The final diagnosis and treatment process included 5 aspects and 41 items. **Conclusion** After two rounds of investigation and consultation, the experts showed good enthusiasm and high authority with credibility of opinions and high degree of coordination. And the procedure of traditional Chinese and western medicine for treating COVID-19 have been preliminarily formulated for fever clinic of general hospitals of traditional Chinese medicine.

Keywords COVID-19; fever clinic; traditional Chinese and western medicine; Delphi method; expert questionnaire

(收稿日期: 2023-01-11)