

杭州地区 77 例普通型新型冠状病毒肺炎 中医证候及病机特点初探

陈如平 包剑锋 许远 邱宇洁 武瑞 吴宝亮 陈海平

杭州市西溪医院 杭州 310023

摘要:[目的]分析杭州地区普通型新型冠状病毒肺炎确诊患者中医证候特点及病因病机,为临床诊疗提供依据。[方法]对符合普通型新型冠状病毒肺炎诊断标准的 77 例患者,收集人口学资料、流行病学资料、血液检查数据、胸部 CT 平扫报告、中医证候特征、舌象和脉象等信息进行研究分析。[结果]普通型新型冠状病毒肺炎患者平均年龄(44.13±13.62)岁;74.03%的患者有新冠肺炎患者密切接触史或湖北地区旅居史,29.87%的患者为聚集性病例;多数患者白细胞计数正常或减低(93.51%),淋巴细胞计数减低(40.25%),C 反应蛋白升高(46.75%),胸部 CT 提示病毒性炎症改变(90.91%);半数以上患者有咳嗽(61.04%)、发热(50.65%)等症状;舌质以淡红舌或红舌为主(83.12%),舌苔以白腻苔(46.75%)多见,脉象以濡脉较多(45.45%);证型以湿毒郁肺型(72.73%)为主,少数患者为疫毒闭肺型(27.27%)。[结论]杭州地区普通型新型冠状病毒肺炎初步分析以湿毒郁肺型为主,属“湿毒疫”,符合中医湿疫的特点。

关键词:新型冠状病毒肺炎;湿毒疫;中医证候;病机;湿毒郁肺;疫毒闭肺;疫病;杭州地区

中图分类号:R273 文献标识码:A 文章编号:1005-5509(2020)06-0507-07

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.06.003

A Preliminary Study on TCM Syndromes and Pathogenesis Characteristics of 77 Cases with Ordinary Type of COVID-19 in Hangzhou
CHEN Ruping, BAO Jianfeng, XU Yuan, et al *Xixi Hospital of Hangzhou, Hangzhou (310023), China*

Abstract:[Objective] To investigate the traditional Chinese Medicine(TCM) syndrome characteristics and pathogenesis characteristics of patients with ordinary type of Corona Virus Disease 2019(COVID-19) in Hangzhou, so as to provide basis for clinical diagnosis and treatment.[Methods] The demographic data, epidemiological data, blood test data, chest CT plain scan report, TCM syndrome characteristics, tongue image, pulse image and other information from 77 patients who met the diagnostic criteria of ordinary type of COVID-19 were collected and analyzed.[Results] The average age of patients with ordinary type of COVID-19 was(44.13±13.62) years old; 74.03% of the patients had a history of close contact with patients with COVID-19 or a history of sojourn in Hubei, 29.87% of the patients were clustered cases. The number of leukocytes in peripheral blood of patients was normal or decreased(93.51%), lymphocytes decreased(40.25%), C reactive protein increase(46.75%) in most patients and most of patients had chest CT imaging features of viral pneumonia(90.91%); more than half of the patients had symptoms such as cough (61.04%) and fever (50.65%); the tongue quality was mainly light red tongue or red tongue (83.12%), the tongue coating was more common with white greasy coating (46.75%), and the pulse pattern was mostly soggy pulse (45.45%); The main type of TCM syndromes was dampness-toxicity stagnation in the lung(72.73%), a small number of patients was presented with syndrome of plague-toxicity blocking the lung (27.27%).[Conclusion] The preliminary analysis of the ordinary type of COVID-19 in Hangzhou is mainly based on dampness-toxicity stagnation in the lung, and the cause is "wet poison epidemic", which is in line with the characteristics of traditional Chinese medicine wet epidemic.

Key words: Corona Virus Disease 2019; wet poison epidemic; TCM syndromes; pathogenesis; dampness-toxicity stagnation in the lung; plague-toxicity blocking the lung; epidemic disease; Hangzhou area

自2019年12月以来,新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)疫情以武汉首先报告开始,迅速蔓延到全国多个省份、地市及世界范围多个国家。2020年1月30日,世界卫生组织宣布 COVID-19 疫情为国际关注的突发公共卫生事件(Public Health Emergency of International Concern, PHEIC)^[1]。目前对该病的认识及诊治还处在不断的研究、探索和总结过程中,因其具有强传染性、高流行性、家庭聚集性的特点,已被国家卫生健康委员会纳入法定传染病乙类管理,采取甲类传染病的预防、控

制措施,因此如何积极防控和有效诊治为当务之急。

COVID-19为急性传染病,根据其临床表现以及高度人传人特点,属中医“疫病”“瘟疫”范畴。《素问·刺法论》提出了“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”,证明古人对传染病已经有了一定认识,并将其称为疫病。杭州市西溪医院(下列简称我院)作为杭州市区定点收治传染病的三甲医院^[2],承担杭州市主城区及周边地区患者的诊治。2020年1月24日以来我院全面收治确诊患者及疑似患者,截止至2020年2月29日我院已收治确诊患者105例,其中大部分为普通

基金项目:杭州市新型冠状病毒感染的肺炎防治科研攻关项目(第一批)(20202013A01)

Fund project: Research Project on Prevention and Treatment of Novel Coronavirus Pneumonia in Hangzhou(First Batch)(20202013A01)

通讯作者:包剑锋,E-mail: zbjf1972@aliyun.com;陈海平,E-mail: chhping@163.com

型,共77例。基于“因时、因地、因人”的三因制宜原则,为调查杭州地区COVID-19发病特点,尽快发现并总结其证候、病机等演变规律,我院中医科团队组成项目组,收集杭州地区普通型COVID-19确诊患者的临床信息并作分析探讨,以期为防治COVID-19中医辨证方案的制定提供初步的临床依据。

1 资料和方法

1.1 病例来源 选择2020年1月24日至2月29日杭州市西溪医院收治的COVID-19患者105例,在入院时采集患者的人口学资料、流行病学资料、血液检查数据及胸部CT平扫报告、中医证候特征(包括舌象和脉象)等信息。其中临床信息由病房中医临床医师定期采集,实验室指标和胸部CT检查分别由我院检验科、放射科完成,报告由主任医师统一审核,以减少研究的偏倚性。

1.2 诊断方法

1.2.1 西医诊断标准与临床分型 参考国家卫健委颁布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[1]的诊断标准,以新型冠状病毒核酸检测阳性作为病例确诊标准。临床分型:(1)轻型:临床症状轻微,影像学未见肺炎表现。(2)普通型:具有发热、呼吸道等症状,影像学可见肺炎表现。(3)重型:出现气促,呼吸频率(respiratory rate, RR) ≥ 30 次/min;或静息状态下,指血氧饱和度 $\leq 93\%$;或动脉血氧分压(arterial partial pressure of oxygen, PaO₂)/吸氧浓度(fraction of inspired oxygen, FiO₂) ≤ 300 mmHg,上述情况其中之一;肺部影像学显示24~48h内病灶明显进展 $> 50\%$ 者按重型管理。(4)危重型:符合出现呼吸衰竭,且需要机械通气;或出现休克;或合并其他器官功能衰竭需重症加强护理病房(intensive care unit, ICU)监护

治疗之一。根据临床表现及辅助检查结果,共确诊普通型COVID-19患者77例。

1.2.2 中医诊断及分型标准 参考国家卫健委颁布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[1]和杭州市卫健委组织专家讨论拟定的《杭州市新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案(试行)》^[2]进行。中医证候:(1)湿毒郁肺,恶寒发热或无热,倦怠乏力,胸闷,脘痞,干咳,呕恶,便溏,舌质淡或淡红,苔白腻,脉濡;(2)疫毒闭肺,身热不退或往来寒热,喘憋甚至动则气喘,咳嗽,胸闷气促,腹胀便秘,舌质红,苔黄腻或黄燥,脉滑数。

1.3 统计学分析 采用SPSS 25.0统计软件进行统计学分析,正态分布的连续性计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验等检验方法;分类变量采用频数(构成比)表示。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料 77例普通型COVID-19患者年龄10~68岁,平均(44.13 \pm 13.62)岁;性别分布上,男性33例,女性44例,男女比例为0.75:1;22例(28.57%)患者既往有基础疾病病史(高血压病、糖尿病、肿瘤等)。见表1。28例(36.36%)患者发病前14d内有湖北地区旅居史,29例(37.66%)患者发病前14d内曾接触来自湖北省或其他有病例报告地区的疑似或确诊患者,23例(29.87%)呈聚集性发病。

2.2 指标检查结果 患者外周血平均白细胞计数为(5.68 \pm 2.13) $\times 10^9/L$,72例(93.51%)患者白细胞计数正常或减低,31例(40.25%)淋巴细胞计数减低;36例(46.75%)患者C反应蛋白增高。胸部CT显示,70例(90.91%)患者呈现多发小斑片影,或多发磨玻璃影、浸润影,少数患者呈现进展性,符合病毒性肺炎胸部

表1 患者基本特征及基础疾病

Tab.1 Basic characteristics and basic diseases of patients

基本特征	数值
年龄(岁)	44.13 \pm 13.62
男/女(例)	33/44
基础疾病[例(%)]	22(28.57)
高血压病	12(15.58)
糖尿病	4(5.19)
肿瘤病史	1(1.30)
其他	5(6.50)

影像学特征。

2.3 中医证候情况分析 对中医证候进行统计分析发现,半数以上患者有咳嗽(61.04%)、发热(50.65%)等症,部分患者有疲乏(44.16%)、咳痰(41.56%)、腹泻(29.87%)、咽痛(19.48%)等症。见图1。

2.4 舌苔、脉象及证型 77例患者中舌质以淡红舌或红舌为主(83.12%),舌苔以白腻苔(46.75%)、薄白苔(29.87%)多见;脉象以濡脉占多(45.45%)。四诊辨证分析,患者以湿毒郁肺型为主,共56例(72.73%);少数患者为疫毒闭肺型,共21例(27.27%)。见图2及表2。

2.5 不同证型患者年龄及体温分布 56例湿毒郁肺型患者平均年龄(43.29±13.91)岁,21例疫毒闭肺型

患者平均年龄(46.38±12.89)岁,两种证型患者平均年龄差异无统计学意义 ($P>0.05$);77例COVID-19患者平均体温(37.05±0.66)℃,其中湿毒郁肺型患者平均体温(37.00±0.59)℃,疫毒闭肺型患者平均体温(37.19±0.83)℃,两种证型患者体温分布差异无统计学意义($P>0.05$)。见图3。

2.6 不同证型患者白细胞、淋巴细胞及C反应蛋白分布 血液样本检测显示,湿毒郁肺型和疫毒闭肺型COVID-19患者外周血白细胞、淋巴细胞分布均无统计学差异($P>0.05$);疫毒闭肺型患者C反应蛋白水平高于湿毒郁肺型,差异有统计学意义($P<0.05$)。见图4。普通型COVID-19患者白细胞未见明显升高,淋巴细胞降低、C反应蛋白升高,与已有的研究结果基本

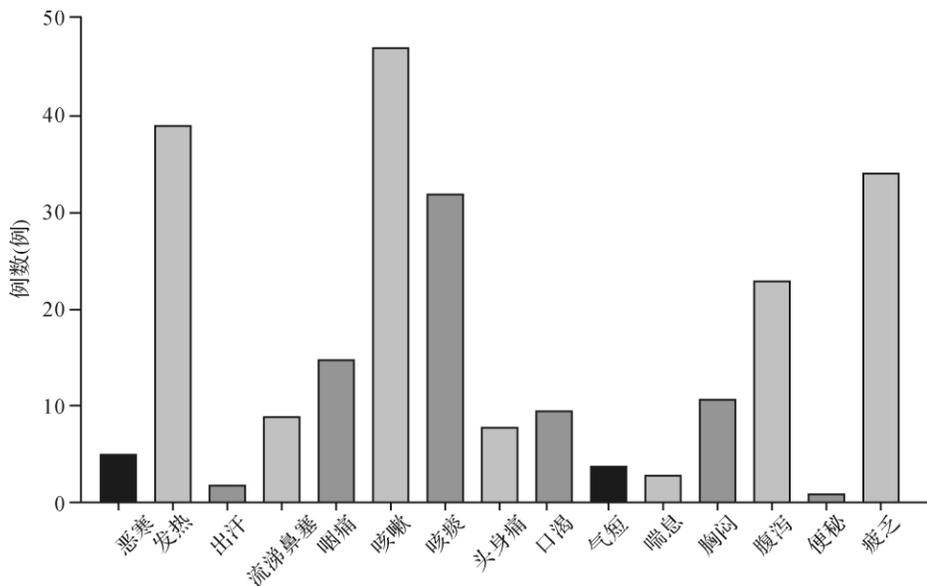


图1 患者中医证候分析
Fig.1 TCM symptoms of patients



注:A.白腻苔;B.黄腻苔
Note: A.White greasy coating; B.Yellow greasy coating

图2 患者舌苔情况例示
Fig.2 Condition of tongue coating of patients

陈如平,等:杭州地区77例普通型新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探

表2 患者舌象脉象及中医证型[例(%)]

Tab.2 Tongue coating pulse pattern and TCM syndromes of patients[cases(%)]

舌象脉象及中医证型	例数
舌质	
淡红	38(49.35)
红	26(33.77)
暗红	5(6.49)
其他	8(10.39)
舌苔	
白腻苔	36(46.75)
薄白苔	23(29.87)
黄腻苔	14(18.18)
其他	4(5.20)
脉象	
濡脉	35(45.45)
滑数脉	19(24.68)
其他	23(29.87)
证型	
湿毒郁肺型	56(72.73)
疫毒闭肺型	21(27.27)

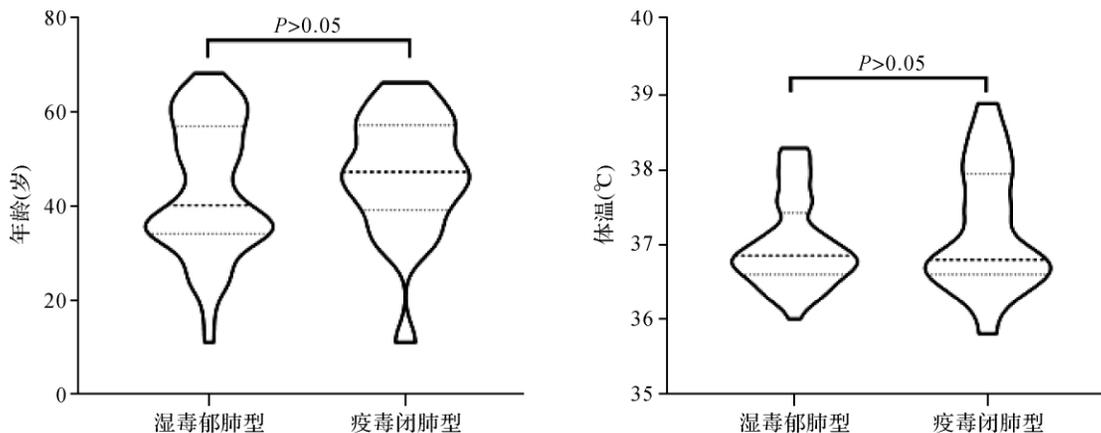


图3 不同证型患者年龄及体温分布

Fig.3 Distribution of age and temperature in different TCM syndrome type of patients

一致^[4]。

2.7 不同证型患者肺部CT表现 通过肺部影像学观察,不同证型患者的肺部CT表现有所不同。56例湿毒郁肺型患者以局灶性模糊甚至小片状病变的影像学表现为主,21例疫毒闭肺型患者则多表现为多发磨玻璃影、浸润影,少数患者病变呈现进展性。见图5。

3 讨论

3.1 病因相关因素分析 COVID-19具有强烈的传染性、流行性,一旦发病,病情相似,属中医疫病、瘟疫范畴。吴又可^[5]在《温疫论·原病》中言:“此气之来,无论老少强弱,触之者即病。”本研究结果显示,杭州地区的发病人群以中老年人群为主,74.03%患者发病

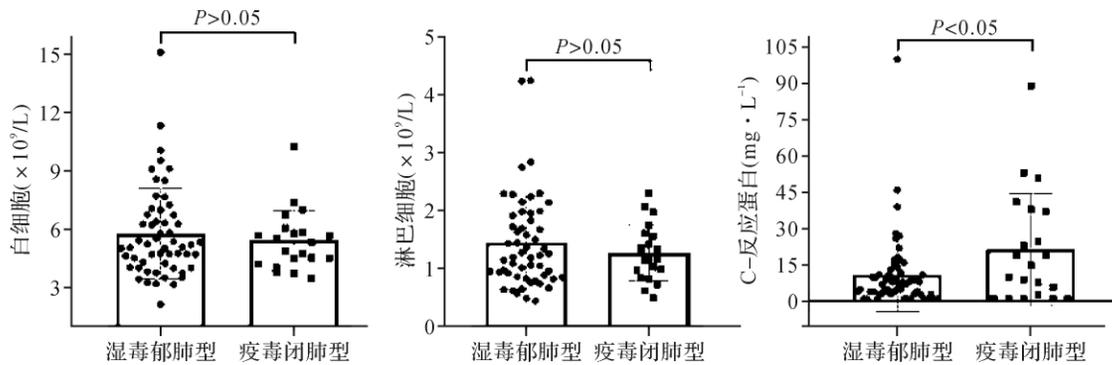
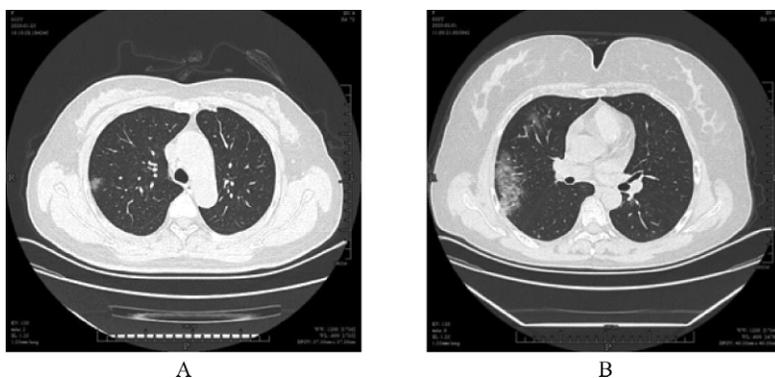


图 4 不同证型患者白细胞、淋巴细胞及 C 反应蛋白分布

Fig.4 Distribution of leukocytes, lymphocytes and C reactive protein in different TCM syndrome type of patients



注:A.湿毒郁肺型;B.疫毒闭肺型

Note: A.Dampness-toxicity stagnation in the lung; B.Plague-toxicity blocking the lung

图 5 不同证型患者的肺部 CT 表现示例

Fig.5 Expression of lung CT in different syndrome types

前14d内有确诊患者密切接触史或湖北地区旅居史, 29.87%为聚集性病例, 符合传染源主要是新型冠状病毒感染患者的认识^[6]。杭州地区的确诊病例早期为输入性病例, 主要由湖北地区输入为主, 后逐渐发展为属地传播。杭州地处中国华东地区、长江流域以南, 雨水丰沛的地区, 属江南水乡, 故水湿重。今冬出现气候失常, 应寒反暖, 寒温失调, 天暖地湿, 湿热氤氲, 而易产生疫疠之邪的“湿性浊毒”, 这种气象物候异常是本次疫情发生的外在病因基础。吴鞠通^{[7]12}在《温病条辨》中曾言:“冬温者, 冬应寒而反温, 阳不潜藏, 民病温也。”

早期各地中医对这种新发疫病认识各异, 有寒湿疫、湿疫、寒疫、湿热疫等多种观点^[8]。同时认为, 湿邪作为病理产物参与了疾病的发展变化, 因此湿邪是疾病发生发展变化最重要的核心原因^[9]。77例患者中多数舌质淡红, 舌苔偏腻, 以白腻苔为主, 部分患者舌苔厚腻, 或黄腻苔; 再次, 患者多脉濡, 部分发热患者脉

滑数, 且伴有疲乏无力、大便稀溏或不爽等湿邪困阻阳气的表现, 说明本病病因属性以“湿”为主。湿邪的特点为易阻遏气机, 易侵袭中焦脾胃, 故患者伴有脾胃消化系统症状表现。《素问·阴阳应象大论》有云:“地之湿气, 感则害皮肉筋脉。”《素问·至真要大论篇》述:“诸湿肿满, 皆属于脾。”脾与湿互感, 湿邪侵袭人体, 必困于脾, 脾阳不振, 运化无权, 水湿停聚, 又反过来影响脾的运化, 证见胸脘痞闷、呕恶泄泻等症^[10]。中医病因学强调审证求因, 综上判断, 本次COVID-19, 属于中医湿邪性质的疫疠范畴, 其病因属性为“湿毒之邪”。《温病条辨》曰:“温疫者, 厉气流行, 多兼秽浊, 家家如是, 若役使然也。”^{[7]11}因此, COVID-19的病因当属“湿毒疫”。

3.2 病机特点分析 从证型分布而言, 77例普通型COVID-19患者中56例为湿毒郁肺型, 21例为疫毒闭肺型。从年龄上分析, 疫毒闭肺型患者较湿毒郁肺型患者的平均年龄偏大, 说明高龄患者疾病进展较快,

陈如平, 等: 杭州地区 77 例普通型新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探

伴有基础疾病者更易发病,发病后易于重型化。但两者年龄差异无统计学意义,说明在同等环境中,是否发病可能与个人的体质、戾毒的强弱以及感受戾气的深浅等因素密切相关^[1]。从临床看两种证型患者体温无差异,结合白细胞、淋巴细胞等实验室检查结果分析,两个证型差异均无统计学意义,可能与本次疫病以湿毒为主,病性缠绵,病程长,且时有反复相关。结合两种证型的肺部CT表现,说明病势进展以疫毒闭肺、肺气耗竭为主。两种证型的C反应蛋白差异有统计学意义,其中疫毒闭肺型患者C反应蛋白水平更高,说明炎性细胞因子与患者感染的严重程度之间可能存在相关性^[2],因此笔者认为C反应蛋白可以作为预警指标,以指导COVID-19后期的临床治疗用药。从中医症候特征分析,虽有发热、口渴、苔黄腻等热象,但数量不多,大多数患者发热以中、低热为主,苔白腻多见,兼有疲劳乏力、腹泻等表现,此为湿浊困阻之象;再观舌象,舌质红,但多舌苔白腻,有湿有热,总体来说,湿毒郁肺证多于疫毒闭肺证患者。作为一种新发疫病,究其病因病机,不少专家学者认为病因为感受疫戾之气,它与四时“春温”“夏热”之为病不同,属“时行之气”致病^[3],其病性为湿毒,基本病机特点为“湿、毒、瘀、闭”^[4]。叶天士^[5]在《外感温热篇》中指出:“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气属卫,心主血属营,辨营卫气血。”因此,从病位来看在肺,而肺为呼吸之门户,戾气从口鼻而入,必然先伤于肺^[6]。

初期戾气侵入人体肌表、口鼻后,首先犯及肺卫,卫阳被遏,正邪相争,可见恶寒发热或无热、咳嗽、胸闷等肺系症状。肺为娇脏,湿邪困脾闭肺,致气机升降失司,肺失宣降,阻碍中焦气机,伤及脾胃。脾主运化水液,性喜燥而恶湿,湿邪易困脾,致脾阳不振,脾虚则运化无权,水湿停聚,故见乏力、咳痰、苔白腻等表现。肺又与大肠相表里,故常伴有腹泻、大便不爽等表现。舌质淡或淡红,苔白腻,脉濡,为湿邪在表,湿毒尚未明显化热,或热势不重,气机被湿所困之征。通过中医证候特征观察发现,患者起病多舌质淡、苔白腻,兼有大便稀溏或不爽,是体内湿邪偏盛的表现,是外湿与内湿交合的结果。本病患者的潜伏期约3~14d,时间较长,肺部影像完全吸收、病情恢复时间长,甚至痊愈后还有复发可能,与湿邪致病缠绵难愈的特点吻合。

中期湿毒热邪侵入气分,郁闭少阳三焦,湿重化热,湿热并重,气机受阻,升降失常,伤津耗液,则见身

热不退或往来寒热;邪毒壅肺,肺气宣降失司,故而喘憋气促;肺燥津伤,肺阴受损,肺气不利,故咳嗽痰少,或有黄痰;湿燥之邪郁滞,故口干、不欲饮水;湿邪易犯脾胃,故见纳差、倦怠乏力;燥易伤津耗液,脾失健运,肺失肃降,升降失调,故有大便秘结;邪气盛而正气亦盛,气有余便是火,故表现为舌红或淡红,苔黄腻或黄燥,脉滑数,属湿重化热之征。

3.3 辨证论治 湿毒郁肺型患者属湿邪郁表,气滞湿阻,脾虚湿困,治宜解表化湿、理气和胃,佐以清热。方药:生麻黄6g,杏仁9g,米仁30g,甘草3g,苍术9g,厚朴9g,姜半夏9g,滑石15g,草薢12g,蚕砂15g,蝉衣6g,连翘9g。此方以麻杏薏甘汤为主方,辛凉化湿解表;臣以半夏、苍术,加强燥湿运脾、行气和胃之功;佐滑石以淡渗利湿,草薢以分清别浊、清利下焦,蚕砂祛风化湿和胃,蝉衣、连翘,清宣肺卫,助邪透表而出。全方寒热平调,使病毒之邪从上、中、下三路而出。

疫毒闭肺型患者属疫毒闭肺,湿重化热,湿热内蕴,治宜清热解毒、利湿化浊,兼调气机。方药:滑石30g,茵陈15g,石菖蒲12g,薏仁9g,姜半夏9g,石膏15g,青蒿15g,黄芩9g,连翘12g,葶苈子12g,六神曲15g,苏叶9g。方中以青蒿、黄芩、连翘为君药,清透肝胆肺胃之热,调畅枢机;臣以滑石、茵陈,清热利湿于下,上清下渗,分利湿热;佐以石菖蒲、白薏仁、姜半夏、石膏,四药相合,化中焦湿热之困;葶苈子既泻肺中水饮及痰火而平喘咳,又能解肺气之壅闭而通调水道;苏叶、六神曲醒脾宽中、消食化积而保胃气。全方上下交通、清热利湿、调畅气机,使“上焦得通,津液得下”而解疫毒之闭肺。常规煎服,一日2次,或多次频服,3贴为一疗程,可以根据兼杂证候加减。

4 结语

COVID-19属于瘟疫病范畴,具有较强的传染性,笔者通过分析杭州地区普通型COVID-19患者的中医证候特点,基于前期临床观察,结合实验室检查结果,从中医证候、病因病机等方面进行探讨,从“湿毒症”着手,围绕湿邪这一重要病理因素,希望可以尽早探索一些规律,为进一步的辨证论治提供依据,并指导下一步临床治疗。目前,中医药治疗COVID-19已逐步展现出良好的临床疗效,中西医结合治疗的有效性和安全性也得到广泛肯定,面对COVID-19威胁,应当做到早期、全程、有序介入,中西医相互配合,突出中医特色,充分发挥中医药在COVID-19救治中的积极作用。

参考文献:

References:

[1] WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations(2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [EB/OL]. (2020-01-30) [2020-03-02]. [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

[2] 浙江省卫生健康委员会.浙江省新冠肺炎定点医院名单(2月8日版)[EB/OL].(2020-02-08)[2020-03-02].http://www.zjwjw.gov.cn/art/2020/2/8/art_1202101_41891542.html. Health Commission of Zhejiang Province. List of designated hospitals for novel coronavirus pneumonia in Zhejiang Province (Feb.8 edition)[EB/OL].(2020-02-08)[2020-03-02]. http://www.zjwjw.gov.cn/art/2020/2/8/art_1202101_41891542.html.

[3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL].(2020-03-04)[2020-03-08].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>. National Health Commission of the People's Republic of China. Notice on Issuing Novel Coronavirus Pneumonia Diagnosis and Treatment Plan(Trial Version 7) [EB/OL]. (2020-03-04)[2020-03-08].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.

[4] Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-infected Pneumonia[J].N Engl J Med,2020,382(13):1199-1207.

[5] 吴又可.瘟疫论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:1. WU Youke. Epidemic Infectious Diseases[M].Beijing: China Medical Science Press,2011:1.

[6] 庄英杰,陈竹,李进,等.26例新型冠状病毒肺炎确诊病例临床和流行病学特征[J].中华医院感染学杂志,2020,30(6):826-829. ZHUANG Yingjie, CHEN Zhu, LI Jin, et al. Clinical and epidemiological characteristics of 26 patients diagnosed with COVID-19[J].Chin J Nosocomiol,2020,30(6):826-829.

[7] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:中国医药科技出版社,2010. WU Jutong. Detailed Analysis of Epidemic Warm Diseases [M].Beijing:China Medical Science Press,2010.

[8] 郑榕,陈琴,黄铭涵.从“寒湿疫毒”辨治新型冠状病毒感染肺炎[J/OL].中国中医药信息杂志,2020:1-3.[2020-03-06]. <http://kns.cnki.net/kcmsdetail/11.3519.r.20200213.1105.002.html>. ZHENG Rong, CHEN Qin, HUANG Minghan. Syndrome differentiation and treatment of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infected pneumonia from “cold and dampness epidemic virus” [J/OL].Chin J Inf Tradit Chin Med,2020:1-3.[2020-03-06].<http://kns.cnki.net/kcmsdetail/11.3519.r.20200213.1105.002.html>.

[9] 范伏元,樊新荣,王莘智,等.从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒肺炎的中医特点及防治[J].中医杂志,2020,61(7):553-556. FAN Fuyuan, FAN Xinrong, WANG Shenzi, et al. Characteristics,prevention and treatment of Coronavirus disease in Hunan Province:from the perspective of “dampness-toxin and dryness” in traditional Chinese medicine[J].J Tradit Chin Med,2020,61(7):553-556.

[10] 刘芳芳,王平.湿邪外袭与湿自内生内外合邪的探讨[J].湖北中医药大学学报,2016,18(1):43-45. LIU Fangfang, WANG Ping. The study on internal and external factors of damp evil and dampness itself[J].Journal of Hubei College of Traditional Chinese Medicine, 2016,18(1):43-45.

[11] 李杰,李靖,梁腾霄,等.基于中医瘟疫理论浅析新型冠状病毒肺炎病证特点及防治[J].世界中医药,2020,15(2):172-176. LI Jie, LI Jing, LIANG Tengxiao, et al. Analysis of novel coronavirus pneumonia syndrome characteristics and prevention based on the Traditional Chinese Medicine plague theory[J].World Chinese Medicine,2020,15(2):172-176.

[12] 邹璐,喻晓,吴雨沁,等.中医药防治重症新型冠状病毒肺炎的分析和思考[J].上海中医药大学学报,2020,34(2):11-16. ZOU Lu, YU Xiao, WU Yuqin, et al. Analysis and thinking on traditional Chinese medicine in preventing and treating severe cases of novel coronavirus pneumonia[J]. Acta Univ Tradit Med Sin Pharmacol Shanghai,2020,34(2):11-16.

[13] 冯雨薇,刘黎明,张建军.中医药治疗感染性疾病源流考析及展望[J].浙江中医药大学学报,2018,42(7):590-594. FENG Yuwei, LIU Liming, ZHANG Jianjun. Analyse the history and prospect of Traditional Chinese Medicine in treating infectious diseases[J].Journal of Zhejiang Chinese Medical University,2018,42(7):590-594.

[14] 王玉光,齐文升,马家驹,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)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. WANG Yuguang, QI Wensheng, MA Jiaju, et al. Clinical features and syndrome differentiation of novel coronavirus pneumonia in traditional Chinese medicine [J].J Tradit Chin Med,2020,61(4): 281-285.

[15] 叶桂.温热论[M].北京:人民卫生出版社,2007:1. YE Gui. Treatise on Epidemic Febrile Diseases [M].Beijing:People's Medical Publishing House,2007:1.

[16] 熊继柏.国医大师熊继柏谈《湖南省新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案》[J].湖南中医药大学学报,2020,40(2):123-128. XIONG Jibo. On TCM diagnosis and treatment program of Corona Virus Disease 2019 in Hunan Province by National TCM master XIONG Jibo[J].J Tradit Chin Med Univ Hunan,2020,40(2):123-128.

(收稿日期:2020-03-15)

陈如平,等:杭州地区77例普通型新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探