

# 重庆市 1200 例新型冠状病毒肺炎 中医证候特点与临证举隅<sup>\*</sup>

涂雅丹<sup>1</sup> 陈勇<sup>1</sup> 方邦江<sup>2,3,4\*\*</sup> 任毅<sup>1\*\*</sup> 刘力<sup>4\*\*</sup>

(1. 重庆市中医院, 重庆 400021; 2. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032 ;

3. 上海中医药大学急危重病研究所, 上海 200032; 4. 陕西中医药大学疫病防治研究中心, 陕西 咸阳 712046)

**摘 要:** **目的** 通过分析 2022 年重庆市 1200 例新型冠状病毒感染的肺炎(简称“新冠肺炎”)患者中医临床望、闻、问、切四诊资料,探讨新冠肺炎的中医证候特点及方邦江教授“表里双解”截断扭转法在重庆市新冠肺炎救治中验案举隅。**方法** 选取 2022 年 11 月 15 日—2022 年 12 月 2 日收治于石子山方舱医院的 1200 例新冠肺炎确诊患者。记录患者中医临床症状,舌脉诊资料,分析并总结新冠肺炎患者中医证候特点。**结果** 在重庆市 1200 例新冠肺炎患者中,无症状感染者 874 例(72.83%),轻型患者 326 例(27.17%)。轻型患者位于前 5 位的中医症状依次为咳嗽 208 例(63.80%)、咽干 194 例(59.51%)、咽痛 168 例(51.53%)、纳差 114 例(34.97%)、发热 91 例(27.91%)。发热体温以低热为主。轻型患者中舌诊以红舌 248 例(76.07%)、白腻苔 196 例(60.12%)为主。无症状患者舌诊以淡红舌 769 例(87.99%),薄黄苔 578 例(66.13%)为主。轻型患者脉诊以滑数脉 168 例(51.53%)为主,无症状患者脉诊以滑脉 536 例(61.33%)为主。**结论** 重庆市此轮新冠肺炎主要以无症状及轻型患者为主,均符合中医“疫病”之“湿温病”的临床特征,其病机特点为“疫毒挟湿致病”。

**关键词:** 新型冠状病毒肺炎; 重庆市; 中医证候; 表里双解; 截断扭转

中图分类号: R254.2

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2023)02-0009-06

DOI: 10.13424/j.cnki.jscstem.2023.02.002

## TCM Syndrome Characteristics and Clinical Examples of 1200 Cases of COVID-19 in Chongqing

TU Yadan<sup>1</sup> CHEN Yong<sup>1</sup> FANG Bangjiang<sup>2,3,4</sup> REN Yi<sup>1</sup> LIU Li<sup>4</sup>

(1. Chongqing Hospital of Chinese Medicine, Chongqing 400021, China; 2. Longhua Hospital

affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 3. Institute of Acute

and Critical Diseases, Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200032, China; 4. Epidemic Disease

Control Research Center of Shaanxi University of Chinese Medicine, Shaanxi Xianyang 712046, China)

**Abstract:** **Objective** To explore the characteristics of TCM syndromes of COVID-19 and the examples of Professor FANG Bangjiang's "exterior interior double solution" truncation torsion method in the treatment of COVID-19 in Chongqing by analyzing four methods of diagnosis data of 1200 cases of COVID-19 in Chongqing in 2022. **Methods** From November 15, 2022 to December 2, 2022, 1200 patients with COVID-19 who were admitted to Shizishan Fangcang Hospital

<sup>\*</sup> **基金项目:** 国家重点研发计划项目(2018YFC1705900); 国家中医药管理局 2022 年第五批新型冠状病毒感染肺炎中医药应急专项课题(2022ZYLCYJ05-4); 上海中医药大学 2022 年度应对奥密克戎感染新型冠状病毒(2022YJ-03, 2022YJ-06); 重庆市教委科学技术研究计划项目(KJZD-K202215103); 成都中医药大学 2021 年度“杏林学者”医院专项(YYZX2021065); 成都中医药大学 2021 年度教育教学改革项目(JGJD2021024)

<sup>\*\*</sup> **通讯作者:** 方邦江, 主任医师。E-mail: fangbjj@163.com; 任毅, 主任医师。E-mail: yiren827722@163.com; 刘力, 教授。E-mail: liuyan791@163.com

were selected. Record the patients' clinical symptoms, tongue and pulse diagnosis data, analyze and summarize the characteristics of TCM syndromes of patients with COVID-19. **Results** Among 1200 cases of COVID-19 in Chongqing, 874 cases (72.83%) were asymptomatic and 326 cases (27.17%) were mild. The top five TCM symptoms of mild patients were cough in 208 cases (63.80%), dry throat in 194 cases (59.51%), sore throat in 168 cases (51.53%), anorexia in 114 cases (34.97%), and fever in 91 cases (27.91%). Fever body temperature is mainly low fever. Among mild patients, 248 cases (76.07%) had red tongue and 196 cases (60.12%) had white greasy coating. In asymptomatic patients, 769 cases (87.99%) had light red tongue and 578 cases (66.13%) had thin yellow fur. 168 cases (51.53%) of mild patients had slippery pulse, and 536 cases (61.33%) of asymptomatic patients had slippery pulse. **Conclusion** This round of COVID-19 in Chongqing is mainly asymptomatic and mild patients, which conforms to the clinical characteristics of "damp and warm disease" of "epidemic disease" in Chinese medicine, and its pathogenesis is characterized by "epidemic toxin carrying dampness".

**Key words:** COVID-19; Chongqing; TCM syndrome; Both exterior and interior solutions; Truncated torsion

2022年11月以来,重庆市新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情出现了点多、面广、频发的态势。经病毒基因测序分析,发现引起此次疫情的是新冠病毒奥密克戎变异株 BA.5.2 进化分支。新型冠状病毒奥密克戎(Omicron)变异株 2021年11月在南非首次发现以来,虽然其致病力有所减弱,但是其高传染性和高再感染风险仍需引起防控重视<sup>[1-3]</sup>。目前,针对该病的治疗仍没有特效药物,而中医药在我国防治新冠肺炎疫情中积累了重要的经验<sup>[4]</sup>,值得推广。

石子山方舱医院为重庆市江北区新冠肺炎收治机构,由重庆市中医院医疗团队整建制接管。本研究收集院区 1200 例确诊为新冠肺炎患者的中医证候特征进行收集整理,以期中医药预防和治疗新冠肺炎提供依据,同时应用方邦江教授“表里双解”之截断扭转法治疗该病,疗效显著,并列举病案 2 则。

## 1 资料及方法

**1.1 病例来源** 纳入 2022 年 11 月 15 日—2022 年 12 月 2 日收治于石子山方舱医院的 1200 例新冠肺炎确诊患者。

**1.2 诊断标准** 参照国家卫健委颁布的《新型冠状病毒感染肺炎诊疗方案(试行第九版)》<sup>[5]</sup>中相关诊断标准。

**1.3 纳入标准** ①符合新型冠状病毒肺炎诊断标准;②签署知情同意书,自愿接受观察。

**1.4 排除标准** 无法配合信息采集者。

**1.5 研究方法** 由我院医疗团队自拟的中医临床观察记录表,入院时即开始采集所有患者一般

资料及诊疗资料。舌诊为避免个人判断主观倚倚,由 2 名副主任中医师共同诊断,有争议者再与主任医师商议决定,脉象由 1 名副主任中医师采集并记录。

**1.6 统计学方法** 使用 Excel 2020 建立数据库,应用 SPSS 22.0 统计软件。采用描述性统计方法,计数资料采用频数(构成比)进行统计描述,用例(%)表示。

## 2 结果

**2.1 一般资料** 纳入 1200 例新冠肺炎确诊患者。其中男性 574 例(47.83%),女性 626 例(52.17%);年龄 4~86 岁,平均年龄(41.63±17.18)岁;无症状感染者 874 例(72.83%),轻型 326 例(27.17%),无病重病危患者。合并基础疾病的有 98 例(8.17%)。

**2.2 入院体温** 1200 例新型冠状病毒肺炎患者入院体温,最低体温为 36.4℃,最高体温为 39.2℃。无发热(<37.3℃)患者 1109 例(92.42%),低热(37.3~38℃)患者 68 例(5.67%),中等度热(38.1~39℃)患者 18 例(1.50%),高热(>39℃)患者 5 例(0.41%)。

**2.3 中医症状分布情况** 轻型新冠肺炎感染者中医症状分布情况,见表 1。结果表明,轻型患者位于前 5 位的中医症状依次为咳嗽、咽干、咽痛、纳差、发热。

**2.4 舌诊资料分布情况** 1200 例新冠肺炎患者舌诊资料分布情况,见表 2。结果表明,轻型患者中舌诊以红舌兼齿痕、白腻苔为主。无症状患者舌诊以淡红舌,薄黄苔为主。

表 1 326 例轻型新冠肺炎患者中医症状分布情况[*n*(%) ]

中医症状	轻型( <i>n</i> = 326)	中医症状	轻型( <i>n</i> = 326)	中医症状	轻型( <i>n</i> = 326)
咳嗽	208(63. 80)	头痛	54(16. 56)	咽干	194(59. 51)
鼻塞	42(12. 88)	咽痛	168(51. 53)	腹胀	32(9. 82)
纳差	114(34. 97)	肌肉酸痛	20(6. 13)	发热	91(27. 91)
腹泻	18(5. 52)	乏力	69(21. 17)	胸闷	14(4. 29)
流涕	56(17. 18)	气促	12(3. 68)		

表 2 1200 例新冠肺炎患者舌诊资料分布情况[*n*(%) ]

病情	<i>n</i>	舌质			齿痕舌	舌苔				
		淡红舌	红舌	暗红舌		薄白苔	薄黄苔	白腻苔	黄腻苔	少苔
轻型	326	60(18. 40)	248(76. 07)	18(5. 52)	112(34. 36)	46(14. 11)	58(17. 79)	196(60. 12)	14(4. 29)	12(3. 68)
无症状	874	769(87. 99)	89(10. 18)	16(1. 83)	64(7. 32)	186(21. 28)	578(66. 13)	48(5. 49)	36(4. 12)	26(2. 97)

2.5 脉诊资料分布情况 1200 例新冠肺炎患者 脉诊以滑数脉为主。无症状患者脉诊以滑脉  
脉诊资料分布情况,见表 3。结果表明,轻型患者 为主。

表 3 1200 例新冠肺炎患者脉诊资料分布情况[*n*(%) ]

病情	<i>n</i>	浮数脉	细脉	滑脉	沉脉	弦脉	滑数脉
轻型	326	32(9. 82)	14(4. 29)	74(22. 70)	16(4. 91)	22(6. 75)	168(51. 53)
无症状	874	98(11. 21)	46(5. 26)	536(61. 33)	31(3. 55)	76(8. 70)	87(9. 95)

3 中医病机分析

重庆地区此轮奥密克戎变异株病毒导致的新冠肺炎症状较轻,以无症状及轻型患者为主,与近来多项研究结论相符合<sup>[6-8]</sup>。众所周知,新冠肺炎属于中医“疫病”范畴,另有上海市名中医方邦江教授提出将新冠肺炎中医诊断进一步分类,归属于中医“疫病”之“湿温病”范畴,且方邦江教授指出其主要病机为“疫毒挟湿致病”<sup>[9-10]</sup>。正如《温病条辨》所云:“温疫者,疠气流行,多兼秽浊,家家如是,如役使然也。”重庆地区新冠肺炎轻症患者多见咳嗽、咽干、咽痛等呼吸道症状,《温疫论·统论疫有九传治法》言:“盖温疫之来,邪自口鼻而感。”叶天士在《外感温热篇》中也提出:“温邪上受,首先犯肺。”轻型患者感受温病之邪,肺居上焦,为阳位,故先受之,邪犯肺卫,失于宣降,出现咳嗽;咽喉为肺卫之门户,温热之邪易伤阴液,故见咽干咽痛。轻症患者发热体温多为低热,因邪气郁闭肺卫,卫阳郁遏,不得发越,营卫失和,热蕴湿中所致。邪困中焦,脾胃升降失司,运化不利,则见纳差。舌红多兼有齿痕,苔白腻,脉滑数说明湿热相互夹杂。中医历来认为“温病重舌”,通过舌诊可以及时辨别温病的发生,无症状患者虽无

明显临床症状,该类患者舌象以淡红舌,薄黄苔为主,可见病情尚轻,邪气在表,滑脉主湿邪为患。重庆属西南山地地区,亚热带季风性湿润气候,日照阳光较少,多雨多云天气为主,易产生湿邪相关疾病,且 2022 年 11 月上中旬虽已立冬,但气温仍持续较高,大风天气居多,易令腠理开泄,加重了感受外邪的机会,根据时令节气,湿邪致病更易化热且兼有风邪,其性开泄,易袭阳位的特点。因此,重庆地区此轮新型冠状病毒肺炎患者临床以咳嗽、咽干、咽痛、纳差为主,舌质以淡红舌或舌红多兼有齿痕,舌苔为薄黄苔或白腻苔,脉滑或滑数为主,再一次印证了中医“疫病”之“湿温病”的临床特征和致病特点及其“疫毒挟湿致病”的病机要点。

4 临证举隅

方邦江教授现任上海中医药大学急危重症研究所所长、上海中医药大学附属龙华医院急诊医学科主任,上海市名中医,曾于 2020 年、2022 年先后率队参加武汉和上海新冠肺炎抗疫一线工作,担任武汉雷神山医院感染三科五病区主任、上海新国际博览中心方舱医院中医专家组组长,方教授根据新冠肺炎中医证候特点,创新性提出了“表

里双解”之截断扭转法的治疗原则,并将其应用于2020年湖北和2022年上海市疫情的救治当中,通过多项研究表明,该疗法临床疗效显著,可有效缩短患者核酸转阴时间和阻断病情发展<sup>[11-13]</sup>。方邦江教授推崇温病学派著名医家吴有性重视瘟疫病治疗中“下法”和“逐邪为第一要义”的思想,强调其“邪为本,热为标,结粪又其标也”之说<sup>[13]</sup>。温邪初起,在气分不解,可内传入里,因肺与大肠相表里,邪结于里,阳明腑实,则邪气有所依附,易传变为重症。因此,方邦江教授认为治疗温病不必拘泥于卫气营血的传变规律,发病初期可表里双解、破除“温病三禁”,提出“通下岂止夺实,更重在存阴保津,既能泄无形之邪热,又能除有形之秽滞”的学术思想<sup>[14]</sup>,早期截断扭转病势的发生发展。

重庆市此轮新冠肺炎患者多为无症状感染和轻症患者,根据收治病例的中医证候特点,结合方邦江教授对新冠肺炎疫情病机认识,该团队认为“湿”“热”“风”仍是此次发病的病机特点,遵从方邦江教授“轻症患者,表里双解,疏风利湿、清热解毒”“无症状感染者,截断逆转,疏风固表、清热解毒”的临床分类干预诊治原则<sup>[10]</sup>,应用该法在此次新冠肺炎临床救治中收效显著。另附验案两则。

**4.1 轻型新冠肺炎验案** 患者朱某某,男,30岁,重庆市江北区人。因“咳嗽伴发热3 d”入院,患者2022年11月18日无明显诱因出现咳嗽、发热,以低热为主,稍感乏力,遂至于重庆市中医院发热门诊就诊,血常规示:白细胞计数 $4.25 \times 10^9$ 个 $\cdot L^{-1}$ ,淋巴细胞计数 $3.24 \times 10^9$ 个 $\cdot L^{-1}$ ,中性粒细胞比率61.5%,淋巴细胞比率32.3%,C反应蛋白 $14.0 \text{ mg} \cdot L^{-1}$ 。胸部CT未见明显实质性病变。甲型、乙型流感抗原筛查阴性。因患者家中备有连花清瘟胶囊,遂未予处方。2022年11月21日患者在新型冠状病毒核酸咽拭子筛查检测结果阳性,遂收入石子山方舱医院治疗。刻下患者咳嗽,咳少量白黏痰,低热,乏力,咽干咽痛,口苦,纳差,大便干,舌质红兼有齿痕,苔白腻(见图1),脉滑数。西医诊断:新型冠状病毒肺炎(轻型),中医诊断:湿温病(疫毒袭肺)。治则:清热透表,化湿导下为主,方选藿朴夏苓汤合桑杏汤加减。予藿香9 g,厚朴9 g,姜半夏12 g,茯苓12 g,柴胡15 g,薏苡仁20 g,桑叶15 g,连翘12 g,杏仁9 g,

浙贝母9 g,陈皮6 g,虎杖12 g,大黄5 g 每日1剂,水煎服,分两次温服。上方服用5日后,大便较前通畅,余症状基本消失,2022年11月25、26日两次核酸检测结果(间隔24 h)均为阴性,准予出院。

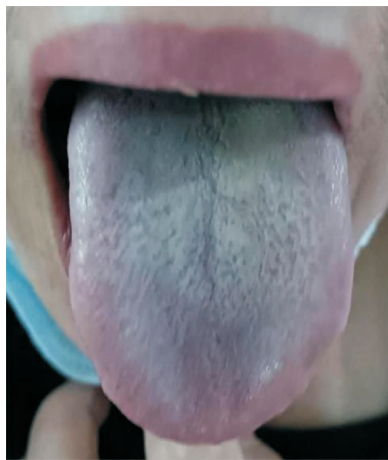


图1 舌质红兼有齿痕,苔白腻

**4.2 无症状感染者验案** 患者李某某,女,43岁,重庆市江北区人。患者于2022年11月17日新型冠状病毒核酸咽拭子筛查检测结果阳性,无明显临床症状,故收入石子山方舱医院观察治疗。刻下患者无明显症状,自诉平素饮食偏好辛辣油腻,舌质淡红,苔薄黄(见图2),脉滑。西医诊断:新型冠状病毒肺炎(无症状感染者),中医诊断:湿温病(湿热挟风证)。治则:疏风固表,清热解毒,理气除湿为主,方选银翘散合玉屏风散加减。予金银花15 g,连翘15 g,薄荷10 g,姜半夏9 g,黄芩9 g,虎杖10 g,苍术12 g,大黄3 g,防风15 g,黄芪15 g,陈皮6 g,甘草6 g,每日1剂,水煎服,分两次温服。上方服用4日后,2022年11月21、22日两次核酸检测结果(间隔24 h)均为阴性,准予出院。

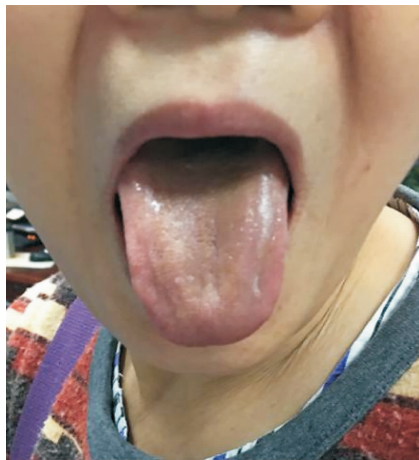


图2 舌质淡红,苔薄黄

按语:新冠肺炎自爆发以来,中医药早期介入,取得了显著的临床疗效,获得了 WHO 肯定和推广<sup>[15]</sup>。以上两则验案均为重庆本土感染病例,因重庆此轮新冠肺炎疫情以轻症及无症状患者为主,故多采用中医药进行干预治疗。在上述轻型新冠肺炎验案中,患者临床表现主要以咳嗽、低热为主,伴咳少量白黏痰,乏力,咽干咽痛,口苦,纳差,大便干,舌质红兼有齿痕,苔白腻,脉滑数。患者感受疫疠之气,上犯于肺,《温病条辨·上焦篇》中提到“凡病温者,始于上焦,在手太阴。”肺卫邪气郁遏,不能畅达于外,故见咳嗽,发热,湿邪困脾,脾主四肢肌肉,故纳差、乏力,疫毒湿温由表入里化热,“肺为贮痰之器,脾为生痰之源”,湿热胶着,咳痰呈白黏痰,且出现咽干咽痛,口苦,大便干等一系列温病邪热之象,舌质红兼有齿痕,苔白腻,脉滑数亦为其佐证。《温病条辨·上焦篇》曰:“温毒者,诸温夹毒,秽浊太甚。”重庆山地多雨的地理气候,更加给疫毒挟湿邪致病创造了有利条件,同时《温热论》中提到温病邪气“不得从外解,必致成里结”,因此处方遣药时结合方邦江教授“表里双解”理论及其在上海抗疫期间对轻症新冠肺炎患者的用药经验,以清热透表,化湿导下为主,并加大排湿的力度,予藿朴夏苓大黄汤合桑杏汤加减,方中以藿香、茯苓、薏苡仁为化湿代表药,湿去则肺气得复,配合厚朴、半夏、陈皮燥湿健脾,维护脾土升清降浊之功,柴胡、桑叶清透表邪,兼能畅达气机,使郁遏之邪从上焦肌表透散,连翘、虎杖、大黄均有清热解毒之功,然虎杖、大黄除清热解毒外,还有导邪下行的作用,浙贝母清热化痰散结,杏仁宣降肺气、化痰止咳。患者服上方后大便较前通畅,症状缓解,核酸转阴,可知疫毒邪气已从表里而解,截断了轻症病势向重症转化。

然而,上述无症状感染者验案中,因没有明确的临床症状,因此舌诊、脉诊及既往饮食偏食、生活方式则成为了重要的中医辨证资料。温病学多部著作中对舌诊有专门的论述,《辨舌指南》亦曰:“辨舌质,可决五脏之虚实,视舌苔,可察六淫之浅深。”温病病位越深则舌色越深<sup>[16]</sup>,该案患者舌质淡红,可知病位尚浅,为温病在气分初起之时,苔薄黄、脉滑提示有湿热之邪夹杂,且患者平素嗜食辛辣油腻,本就为痰湿体质,内外湿邪相和,更易

感染此病。为及早扭转患者病情的进一步发展,同样也运用了方邦江教授在上海抗疫期间对无症状新冠肺炎患者“表里双解”的用药经验,治拟疏风固表,清热解毒,理气除湿,方选银翘散合玉屏风散加减,方中用金银花、薄荷、防风透邪解表、疏散风热,《温热论》中指出“温邪则热变最速”,故用黄芩、连翘清上焦郁热,姜半夏、陈皮、苍术除湿运脾,该案患者虽未诉大便干结,但“逐邪勿拘结粪”,亦少佐虎杖、大黄逐邪治本,黄芪益气固表,加大邪气透表之力,甘草调和方中诸药。

两则验案均借鉴了方邦江教授“表里双解”之截断扭转法的思想理论,在新冠肺炎疾病初起阶段,将辛凉解表与通下利湿兼用,表里兼顾,加强祛邪外出之力,先发制病,攻病于早,截断扭转病势。众所周知,透表逐邪为治疗温病之常法,但方邦江教授根据其多年从事治疗感染性疾病的临床经验中指出“下法”在温病治疗中同样重要,且在温病初起即当用之。肺与大肠脏腑相互属络,功能上互相影响,并且二者病机相互传变。肺热壅盛,大肠极易出现阳明腑实,肺失宣降则现肺气上逆、疫毒闭肺之症<sup>[13]</sup>。“大凡客邪贵乎早逐”,两则案例中都尽早使用了“下法”,以大黄、虎杖两味药为主。大黄为泻下药之代表,具有泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经的功效,其善治瘟疫,防治急性传染病<sup>[17]</sup>,因此《温疫论》中提出“得大黄促之而下,实为开门祛贼之法。”多项现代研究表明大黄及其活性成分可以降低炎症因子水平,促进胃肠功能恢复,减少并发症,提高临床疗效<sup>[18]</sup>。同时大黄可以通过多成分-靶点-通路的途径,发挥抗病毒、抗炎、抗氧化应激、抗细胞凋亡和调节机体免疫等功能,从而起到治疗 COVID-19 的作用<sup>[19]</sup>。虎杖性味微苦微寒,有利湿退黄,清热解毒,散瘀止痛,止咳化痰的作用。《滇南本草》称其“攻诸肿毒,止咽喉疼痛,利小便,走经络。”有研究发现虎杖在感染流感病毒的初期与后期均可减少促炎性细胞因子的分泌<sup>[20]</sup>。现代药理学研究也指出,虎杖中分离出的一种主要有效成分多酚类单体化合物虎杖苷具有抗炎作用,对多脏器系统均有保护作用<sup>[21]</sup>。虽然在不同地域和气候条件下,新冠肺炎的病因病机会有一定区别,但是在“三因治宜”的同时建议联合方邦江教授“表里双解”之

截断扭转法,定会收效显著。

## 参考文献

- [1] Organization WH. Classification of omicron (B. 1. 1. 529): SARS-CoV-2 variant of concern [EB/OL]. (2021-12-31) [2022-12-18]. [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(B.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(B.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern).
- [2] Christensen PA. Signals of significantly increased vaccine breakthrough, decreased hospitalization rates, and less severe disease in patients with coronavirus disease 2019 caused by the Omicron variant of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in Houston, Texas [J]. The American Journal of Pathology, 2022, 192(4): 642-652.
- [3] Menni C. Symptom prevalence, duration, and risk of hospital admission in individuals infected with SARS-CoV-2 during periods of Omicron and delta variant dominance: a prospective observational study from the ZOE COVID Study [J]. The Lancet, 2022, 399(10335): 1618-1624.
- [4] Xu XR. Analysis of mechanisms of Shenhua Granule in treating severe COVID-19 based on network pharmacology and molecular docking [J]. Journal of Integrative Medicine, 2022, 20(6): 561-574.
- [5] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版) [EB/OL]. (2022-03-15) [2022-03-15]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202203/b74adelba4494583805a3d2e40093d88/6les/ef09aa4070244620b010951b088b8a27.pdf>.
- [6] Kozlov M. Omicron's feeble attack on the lungs could make it less dangerous [J]. Nature, 2022, 601(7892): 177.
- [7] Brandal LT, MacDonald E, Veneti L, et al. Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021 [J]. Eurosurveillance, 2021, 26(50): 2101147.
- [8] 徐湘茹, 孙鼎, 曹敏, 等. 上海市 4264 例无症状及轻型新冠病毒感染者临床特征及预后转归分析 [J]. 中华危重病急救医学, 2022(5): 449-453.
- [9] 方邦江, 齐文升, 黄烨. 新型冠状病毒感染的肺炎中西医结合防控手册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 24-27.
- [10] 方邦江, 齐文升, 杨志旭, 等. 《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》中医治疗更新及其对奥密克戎变异株感染防治指导作用 [J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(3): 1-4.
- [11] Zhou S. Traditional Chinese medicine Shenhua Granule in patients with severe/critical COVID-19: a randomized controlled multicenter trial [J]. Phytomedicine, 2021, 89: 153612.
- [12] Wu XX, Zhou S, Liu CY, et al. Clinical predictive risk factors prolonged the duration of SARS-CoV-2 clearance in 279 moderate COVID-19 patients: a multicenter retrospective cohort study [J]. Medicine, 2021, 100(40): e27410.
- [13] 方邦江, 郭鑫鑫, 张文, 等. 基于中医疫病理论之“表里双解”截断扭转法治疗新冠肺炎的理论与实践 [J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(4): 1-7.
- [14] 方邦江, 周爽. 国医大师朱良春治疗疑难危急重症经验集 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 80-88.
- [15] 方邦江, 苏红, 赵钦金, 等. 新型冠状病毒奥密克戎变异株感染中医药防治专家共识 [J]. 中国急救医学, 2022, 42(4): 277-280.
- [16] 涂佳. 浅谈温病特色诊法之舌诊 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29(10): 22-24.
- [17] 周爽, 卜建宏, 孙丽华. 方邦江治疗急重疑难病证学术经验 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018.
- [18] 戚亚婷, 张玉峰, 张依, 等. 急性胰腺炎中医治疗研究进展 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(24): 145-147.
- [19] 许禄华, 黄小靖, 李彦荣, 等. 基于“温病在下其郁热”探究大黄在新型冠状病毒肺炎的作用及潜在机制 [J]. 中药药理与临床, 2020, 36(2): 85-90.
- [20] 李雅莉, 徐红日, 曹鸿云, 等. 从免疫炎症损伤角度探讨 5 种清热解毒药物抗流感的机制及其临床意义 [J]. 中国中医急症, 2020, 29(2): 189-192, 205.
- [21] 林思, 秦慧真, 邓玲玉, 等. 虎杖苷药理作用及机制研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(22): 241-250.

(修回日期: 2022-12-18 编辑: 巩振东)