

远程专家会诊模式在新冠肺炎诊疗中的实践与思考：2 则病例的中西医深度融合诊疗纪实*

赫伟丽^{1△}吴峥嵘^{2△}王彤²孟捷²吴华阳¹陈正光¹华海琴²郝学增¹刘宁¹杜渐¹董斐³马大勇

¹刘铁钢³梁腾霄^{1#}丁霞^{3#}

远程会诊指导专家：王琦³王庆国³姜良铎¹谷晓红³

(1 北京中医药大学东直门医院 北京 100700; 2 北京中医药大学东方医院; 3 北京中医药大学中医学院)

△为共同第一作者

赫伟丽，女，硕士，主治医师

吴峥嵘，女，博士，主治医师

#为共同通讯作者

梁腾霄，男，博士，副主任医师、副教授，Email: 13601133923@163.com

丁霞，女，博士，教授、主任医师，博士生导师，Email: dingx@bucm.edu.cn

*国家重点研发计划项目 (No. 2018YFC1704100, No. 2018YFC1704101, No. 2018YFC1704106)

摘要：新型冠状病毒传染病肆虐湖北，北京中医药大学派出国家中医医疗队赴武汉一线参与抗疫工作，为协助医疗队更好地救治重症及危重症患者，提高疗效，北京中医药大学组织了与赴武汉医疗队的远程专家视频会诊，邀请北京中医药大学医学专家组的专家与医疗队员在线上“面对面”讨论患者病情，指导辨证用药。本文以 2020 年 2 月 14 日远程专家会诊的 2 则新冠肺炎重型患者为例，介绍会诊专家对具体病例难点和用药思路的分析，体现远程会诊模式在此次新冠肺炎诊疗中的作用，推动中医药在救治新冠肺炎患者中的广泛应用。

关键词：新型冠状病毒肺炎；中医药；中西医结合；远程专家会诊

中图分类号：R259 doi: 10.3969/j.issn.2095-6606.2020.04.002

Practice and Thinking of Corona Virus Disease 2019 in the Diagnosis and Treatment through Remote Expert Consultation: Two Case Reports of Deep Integration of Traditional Chinese Medicine and Western Medicine*

He Weili^{1△}, Wu Zhengrong^{2△}, Wang Tong², Meng Jie², Wu Huayang¹, Chen Zhengguang¹, Hua Haiqin², Hao Xuezheng¹, Liu Ning¹, Du Jian¹, Dong Fei³, Ma Dayong¹, Liu Tiegang³, Liang Tengxiao^{1#}, Ding Xia^{3#}

Remote Consultation Tutor: Wang Qi³, Wang Qingguo³, Jiang Liangduo¹, Gu Xiaohong³

(1 Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2 Dongfang Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine; 3 School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine)

Abstract: Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) has been raging in Hubei. Beijing University of Chinese Medicine (BUCM) sent National Chinese Medicine Teams to Wuhan to participate in the front-line effort against COVID-19. In order to better assist the medical team in treating and managing patients in critical condition, and improve curative effect, BUCM has organized a video consultation method allowing the medical team in Wuhan to engage in remote expert consultations. BUCM specialists were invited to on-line "face-to-face" meetings with on-site team members to discuss patient cases and advise in diagnosis and treatment. This article takes the remote consultations made on February 14, 2020 concerning two patients with severe cases of COVID-19 as examples, introducing how consulting experts analyze challenges and navigate treatment thought processes according to specific cases. This reflects the role of the remote consultation model applied to this occurrence of COVID-19 and promotes the widespread application of Traditional Chinese Medicine in the treatment of COVID-19.

Keywords: Corona Virus Disease 2019; Chinese medicine; integrated traditional Chinese and Western medicine; remote expert consultation; illustrious senior traditional Chinese medicine practitioners

2019年底,新型冠状病毒传染病肆虐湖北,北京中医药大学派出国家中医医疗队赴武汉一线参与新冠肺炎患者的救治工作。重型新冠肺炎患者起病急、传变快,病情进展迅速,给诊治工作带来了一定的难度。为协助抗疫一线的医疗队员更好地处理患者的疑难病情,充分发挥我校名医专家在应对此次疫情中的积极作用,学校医院管理处建立了与武汉医疗队的远程专家会诊工作模式。该模式通过武汉抗疫一线的临床医生对具体患者诊疗难点的梳理汇总,再由医院管理处定期组织名老中医通过线上视频会诊讨论的形式与武汉抗疫一线“面对面”交流,给抗疫一线的临床医生最直接的辨识病机、处方用药的指导。

2020年2月14日，北京中医药大学医院管理处组织了一次远程专家会诊，参加会诊的专家有中国工程院院士、国医大师王琦教授，全国名中医、北京中医药大学伤寒学科带头人王庆国教授，国家级名老中医、全国师承指导老师姜良铎教授，中华中医药学会感染病分会主任委员、北京中医药大学温病学科带头人谷晓红教授。本文通过对此次2则重型新冠肺炎病例会诊过程的讨论分析，展现中西医深度融合思路在此次新冠疫情中的作用，体现远程专家会诊模式的优势，以期对当前中医药抗疫工作有所裨益。

1 典型病例分析

1.1 案例 1

1.1.1 病情及诊治介绍

患者高某，男，78岁，汉族，武汉市人，于2020年2月3日被确诊为新型冠状病毒肺炎，2月5日收入院。主诉：发热10余天。现病史：患者有与新冠肺炎患者接触史。在入院前10余天出现发热，体温最高约39℃，不恶寒，微恶风，汗出如油，伴胸闷、气短、轻度咳嗽、干咳，乏力，纳差。1月29日于发热门诊就诊，行肺部CT示（如图1）：双肺感染，病毒性肺炎可能；纵膈淋巴结增多；双肺胸膜增厚、粘连。予阿比多尔、莲花清瘟胶囊及金叶败毒口服，病情控制不佳，故住院治疗。入院症见：发热、以低热为主，以午后及晚上发热为多，不恶寒，微恶风，汗出如油，咳嗽、无痰，乏力、活动后气短，纳差，眠差易醒，小便可，大便不成形，日1次。

既往史：高血压病史40余年，自服缬沙坦降压治疗；冠心病病史30余年，于2014年行冠脉支架植入术。流行病学史：此患者为家庭聚集性发病，其中第1例患者在华南海鲜市场工作，于1月22日发病，2019-nCoV核酸检测阳性，其后家中5人相继发病。

辅助检查：2020年1月29日血常规提示：WBC $5.98 \times 10^9 L^{-1}$ ，NE% 75.7% ↑，LY% 16.7% ↓。2月3日血常规示：WBC $10.27 \times 10^9 L^{-1}$ ↑，淋巴细胞 9.8% ↓，CRP 61.7mg/L ↑。甲流及乙流病毒检测均为（-）；呼吸道合胞病毒（-），肺炎支原体（-），呼吸道合胞病毒（-），流感病毒A型（-），流感病毒B型（-），腺病毒（-），副流感（-），嗜军团病毒（-），2019-nCoV核酸检测（+）。

入院查体：T 37.0℃，P 70次/min，R 20次/min，BP 110/70 mmHg，SPO₂ 92%。神志清楚，精神差，查体合作。因受防护装备的影响，故心肺听诊缺如。舌质红

偏紫，右侧苔黄膩，左侧苔少，中部剥脫（见图 2），脉滑数。

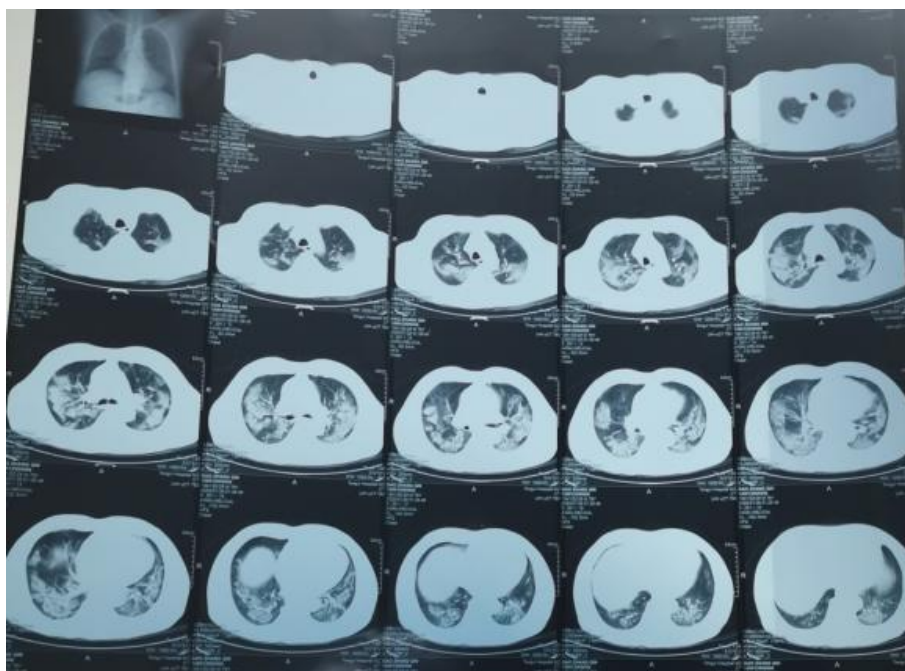


图 1 案例 1 2020 年 1 月 29 日肺部 CT



图 2 案例 1 2020 年 2 月 5 日入院时舌象

综合患者的症状、体征、既往病史及辅助检查，入院诊断：中医诊断：疫病疫毒闭肺、热盛津亏证；西医诊断：①新冠肺炎 重型；②高血压；③冠心病。入院后予利巴韦林注射液静点抗病毒。。

2月5日入院后首诊：以益气清热、养阴透邪为法治疗。处方：西洋参 10 g，太子参 15 g，石斛 20 g，麦冬 10 g，生石膏 30 g，知母 10 g，桔梗 10 g，鳖甲 10 g，龟甲 10 g，生地 30 g，淡竹叶 15 g，芦根 30 g。3 剂，水煎服，日 1 剂，分 3 次服。

2月6日化验回报：血常规：WBC $7.71 \times 10^9 L^{-1}$ ，NE% 78% \uparrow ，LY% 15.1% \downarrow ；

CRP 12.72 mg/L ↑；肌钙蛋白检查未见异常；生化：AST 49 U/L ↑，白蛋白 34.7g/L ↓，白球比例 1.1 ↓，α-羟丁酸脱氢酶 312 U/L ↑，LDH 373 U/L ↑，GLU 10.98 mmol/L ↑；患者入院后的体温波动在 36.2~37.9 °C，由于检测血糖偏高，予拜糖平口服降糖治疗；2月9日患者经过上述治疗后，精神状态好转，诉胸闷气短等症状减轻，但仍咳嗽、乏力、活动后气短。舌象见图3。



图3 案例1 2020年2月9日舌象

2月9日二诊：考虑患者热盛之状已消，津伤仍存，予益气养阴、透邪清肺为法治疗。黄芩 6 g，北沙参 20 g，桔梗 20 g，生甘草 10 g，贯众 6 g，细辛 5 g，苍术 15 g，陈皮 15 g，藿香 10 g，法半夏 10 g，炙黄芪 20 g，防风 20 g，厚朴 10 g，薄荷 10 g，皂角刺 10 g，白及 10 g。3剂，水煎服，日1剂，分三次服。2月12日停用利巴韦林注射液。复查血常规：WBC $13.18 \times 10^9 L^{-1}$ ↑，NE% 82.8% ↑，LY% 10.2% ↓；血沉 31.0 mm/h ↑，舌象见图4。



图4 案例1 2020年2月12日舌象

1.1.2 远程专家会诊目的

亟待探讨的病情难点及相关问题：①该患者的辨证分型热盛津伤，但《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）》^[1]（下文简称“五版方案”）中各个分期均未提及。这例患者是否为具有代表性的一类证型？②患者目前的舌质偏红绛，是单纯的热盛表现，还是已经存在瘀血入络的情况？处方中是否可以加入活血化瘀之品？③中药调治到何时结束？是以症状消失，还是以肺部CT的改善为标准？④患者出院后，后期的随访治疗如何进行？

1.1.3 会诊意见

各位会诊专家均强调在治疗中要把握辨证论治、三因制宜的基本原则，既往抗击疫病的经验表明对于危重患者的治疗应尽早用中药，中医有能力处理新冠肺

炎的发热、呼吸窘迫、凝血功能障碍等情况，可以改善预后，在临床实践中应积极发挥中医药优势。同时表示临床一线医生掌握病患信息，最有发言权，远程会诊对于部分信息无法充分了解，如脉象等，故会诊意见仅供参考。针对本案例患者的具体诊治，各位专家的意见摘要如下。

姜良铎教授：患者热盛津伤、热入营血的辨证正确。虽然五版方案中没有写热盛津伤证，但临床辨证施治可以从患者的实际病情出发。对该患者的第一次处方得当，入院后舌象提示患者已热伤津亏，处方中有生地正切病机，可酌加赤芍、牡丹皮、玄参，其中玄参咸寒养阴、活血化瘀通络。但第二次处方中加贯众、细辛、皂刺、白及可以不用，黄芩量太少，桔梗、陈皮量太大。本次疫情的致病因素中存在湿邪、湿毒，至于寒化还是热化，要看患者具体的临床表现。湿邪缠绵难愈，留恋难治，久滞不去，对于该例病患，即使达到出院标准，中药也应继续服用至肺部体征及影像学异常表现消失。

王庆国教授：目前患者热入营血，应当酌加赤芍、玄参、牡丹皮之类。例如牡丹皮在伤寒及温病中都有应用。《神农本草经》中记载该药有破癥瘕的功效，对于新冠肺炎的炎症吸收有益。另外，后期要注意养阴。后期气阴两虚，余热未清，即使核酸检测阴性，但肺部阴影未吸收干净，继续中医治疗，有助于机体正气恢复，促进疾病的痊愈。

王琦教授：一是坚持辨证论治、精准施药的原则，这是中医治疗新冠肺炎的基本立场，辨病辨证相结合，临床疗效的评价要结合西医学的化验、影像结果来评价，这样中医药的疗效才能得到更多中外同道的认同；二是坚持动态观察，疾病是隐匿动态发展的，我们要及时动态观察，以动态为依据，不断补充完善现有方案；三是坚持严谨求证，在临床中发现问题，基于科学态度严谨求证，探寻真理。古代温病学家认为温邪本身就会伤阴，这是共性特点，尽管前期表现为湿邪致病的临床表现。后期可在方中加用活血药，可酌加白茅根、芦根，芦根药性是上升的，白茅根清热利尿，利水不伤阴，两者合用共清余热。不能大量应用苦寒、甘寒等碍胃药，可少量加麦芽、砂仁等醒胃之品，以防化燥伤阴。

谷晓红教授：温病存在“毒入血络”的情况，何时活血通络，除了结合传统望诊，还可以结合凝血四项等结果评价患者微循环情况；结合西医学检查结果，如CT等，这些辅助检查手段都是望诊的延伸。该患者目前的处方中可酌加活血

和血通络之品，如丹参、川郁金、丝瓜络等；可酌加醒脾之品，如少量陈皮、砂仁等。在使用甘寒咸寒养阴的同时，注意补气以生津。患者符合标准出院后，继用中药，同时配合食疗方，如五汁饮、益胃汤等药食同源之药。这些具体内容可以参阅《新型冠状病毒肺炎中医诊疗手册》^[4]。

1.1.4 会诊后治疗方案

2月14日医疗队结合会诊专家的建议，调整处方如下：淡竹叶6g，生石膏15g，太子参15g，麦冬20g，半夏6g，生甘草6g，沙参15g，功劳叶15g，生地12g，天花粉12g，芦根30g，大枣12g，浙贝母10g，生牡蛎30g，五味子6g。3剂，水煎服，日1剂，分3次服用。

2月17日复查肺部CT（见图5）：磨玻璃影已较前变轻，考虑患者高龄，因此肺部病变吸收较慢。

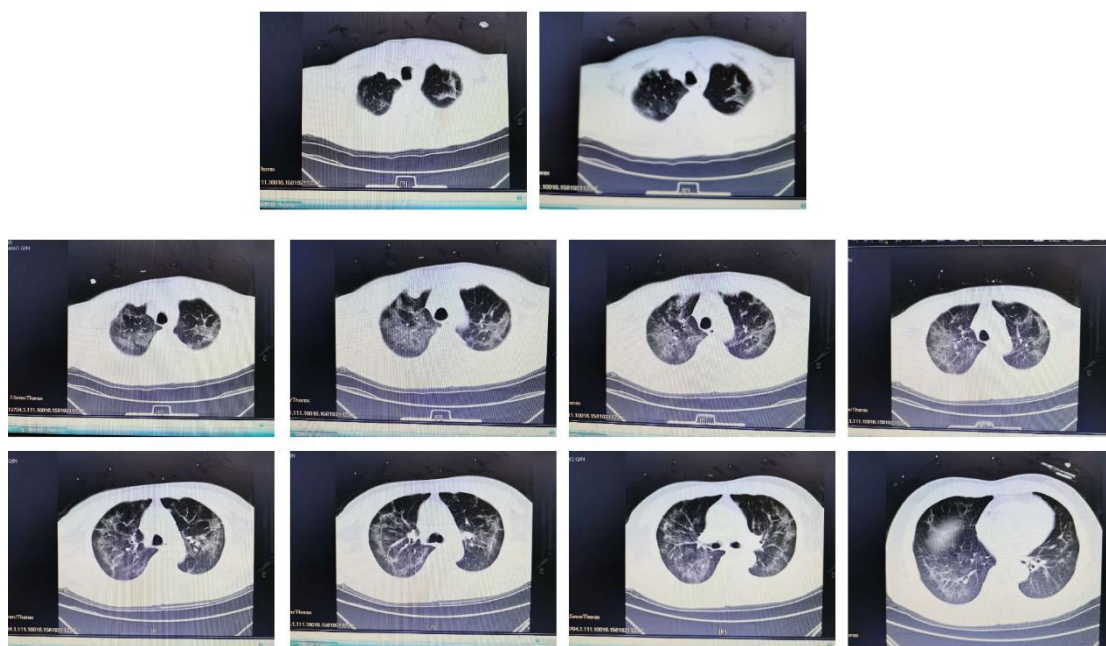


图5 案例1 2020年2月17日肺部CT

2月19日诸症消失，精神状态好，不吸氧状态下 SpO_2 97%，达到出院标准出院，效不更方，出院后继续以2月14日中药口服14剂，水煎服，日1剂，分2次服用。

1.2 案例2

1.2.1 病情及诊治介绍

隗某，女，38岁，2020年2月3日入院。主诉：间断干咳、发热8天，加重2天。现病史：8天前出现干咳，无痰，伴发热，最高 $38^{\circ}C$ ，伴纳差，乏力，

无恶心、呕吐，无肌肉酸痛、心慌、腹泻等不适，1月28日查肺部CT、血常规，诊断不详，予口服阿奇霉素、奥司他韦4天，莫西沙星、莲花清瘟胶囊3天，症状无缓解，近2日干咳加重，查新型冠状病毒RNA检测阳性，肺部CT较前进展明显，故收住院。入院症见：乏力，呼吸困难，眠差，纳差，二便调。体格检查：T 37.5℃，P 130次/min，R20次/min，BP 124/95 mmHg，神志清楚，双肺呼吸音粗，未及明显干湿啰音；心率130次/min，律齐。舌脉：舌质红，苔腻，脉弱。入院舌象见图6。



图6 案例2 2020年2月3日入院时舌象

既往史：频发室早病史，10年前行射频消融术；甲亢病史，已停药。

流行病学史：患者为医院供应室护士，有新型冠状病毒感染患者接触史。辅助检查：2020年1月28日肺部CT：右肺感染性病变，请结合临床及治疗后复查（见图7）。血常规：M% 11.4%，CRP正常。2020年2月3日肺部CT：双肺感染较前明显进展（见图8）；新型冠状病毒RNA检测：阳性。

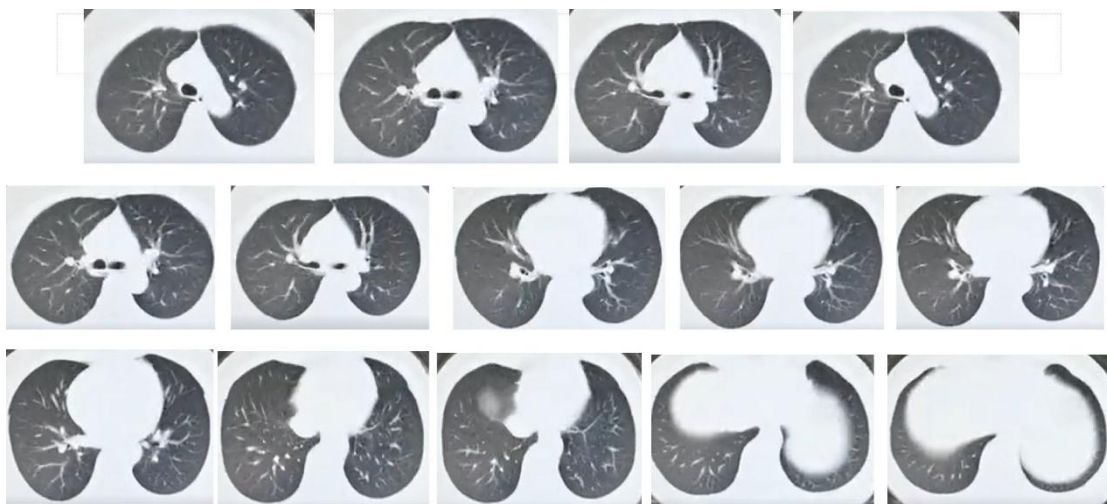


图7 案例2 2020年1月28肺部CT

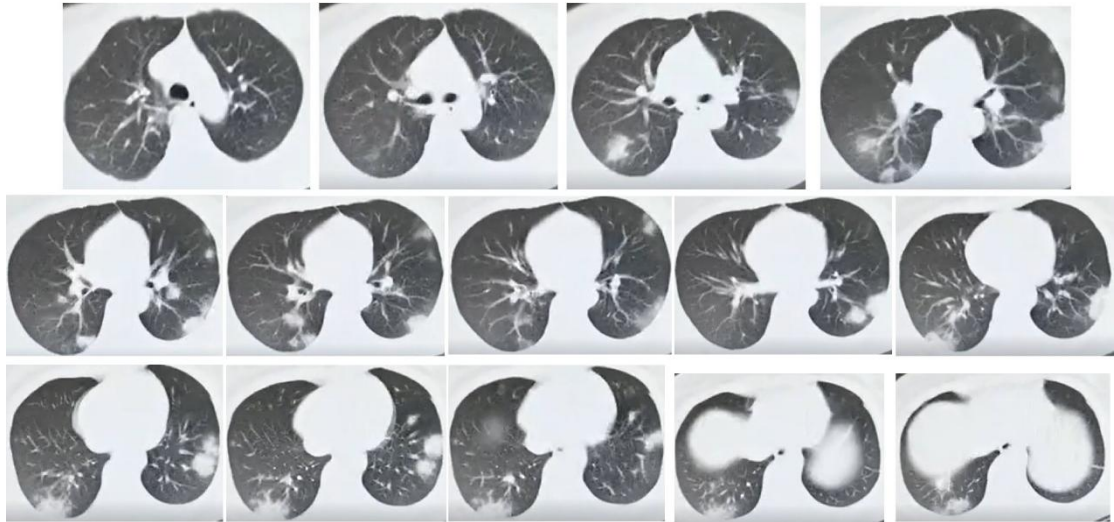


图8 案例2 2020年2月3日肺部CT

入院诊断：中医诊断：疫病 疫毒闭肺证；西医诊断：①新型冠状病毒肺炎重型；②甲状腺功能亢进；③频发室早，射频消融术后。入院后治疗给予莫西沙星静点抗感染及对症治疗，血必净静点清热解毒。

2月3日首诊：中药处方：黄芪30g，党参30g，滑石10g，石膏10g，厚朴10g，通草10g，生薏苡仁10g，砂仁10g，蒲公英10g，郁金10g，陈皮10g，生甘草10g。3付，水煎服，日1剂，分2次服用。

2月4日患者仍有发热，最高达38.0℃，乏力，眠差，纳差。治疗：加用甲强龙40mg/次，2次/d，静点抗炎治疗。

2月6日二诊：患者深吸气时干咳，无胸闷喘息，食欲好转，二便调。治疗上甲泼尼龙减量为40mg/次，日1次/d。中药处方：北沙参20g，桔梗20g，细辛5g，甘草10g，防风20g，薄荷10g，炒苍术15g，炒麦芽30g，陈皮15g，法半夏10g，皂角刺10g，白及10g，北柴胡10g，生石膏30g，广藿香10g，黄芩10g。3付，水煎服，日1剂，分3次服用。

2月8日停用莫西沙星，改甲泼尼龙20mg/d，口服。2月10日中药处方未调，继服前方。

2月11日三诊：患者除深吸气干咳，未诉其他不适，舌象见图9。中药处方：杏仁10g，桔梗6g，炒枳壳10g，白前10g，炙紫菀10g，款冬花10g，百部10g，荆芥10g，陈皮10g，芦根30g，北沙参12g，甘草6g。3付，水煎服，日1剂，分3次服用。

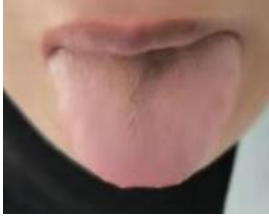


图9 案例2 2020年2月11日舌象

1.2.2 远程专家会诊目的

亟待探讨的病情难点及相关问题：①入院时该患者肺CT影像进展较快，除中药治疗外，同时给予激素和血必净治疗，下一步治疗方案如何拟定？②中西医融合的临床工作应注意哪些问题？

1.2.3 会诊意见

姜良铎教授：该患者前期中药处方用药得当，但根据患者目前的情况，后期只用养阴药物力量略显薄弱，可酌加补肺脾之气药物，如太子参、党参等。

王琦教授：温病病程发生发展有其固有规律性，相应的治疗要步步为营，要考虑到下一步病情发展。该患者虽有乏力、干咳等症状，但是考虑该病后面有肺部影像病理毛玻璃样变，仅靠杏仁、白前、紫菀、款冬花、甘草等止咳药物是不够的，多发毛玻璃样影提示弥漫性肺间质病变，需要化痰活血通络，可以考虑加用消瘰丸，方中川贝母、玄参、牡蛎，另加地龙、皂荚，以化痰散结通络，消瘰丸对治疗肺部结节的治疗效果很好。

谷晓红教授：即使患者症状不重，也要结合胸CT等影像结果，影像等辅助检查是中医传统望诊的延伸，只要符合影像特点就可以用相关药物，也符合温病治疗过程中的“截断”治法，前瞻性用药，把中医微观辨证和西医的化验、影像等指标结合起来。

1.2.4 会诊结果

2月14日会诊后四诊：患者复查新冠病毒核酸检测为阴性；中药根据专家会诊意见调整如下：杏仁10g，桔梗10g，生甘草6g，白前10g，紫菀10g，百部10g，党参10g，陈皮10g，生黄芪15g，旋覆花12g，浙贝母10g，生牡蛎30g，玄参10g，白术12g，茯苓12g，桂枝12g，大枣12g，生姜10g。3剂，水煎服，日1剂，分2次服用。

2月16日复查肺部CT（见图10）较前明显好转。复查肺部CT提示：双肺

感染性病灶；双侧少许胸膜粘连；第二次复查新冠病毒核酸检测为阴性。

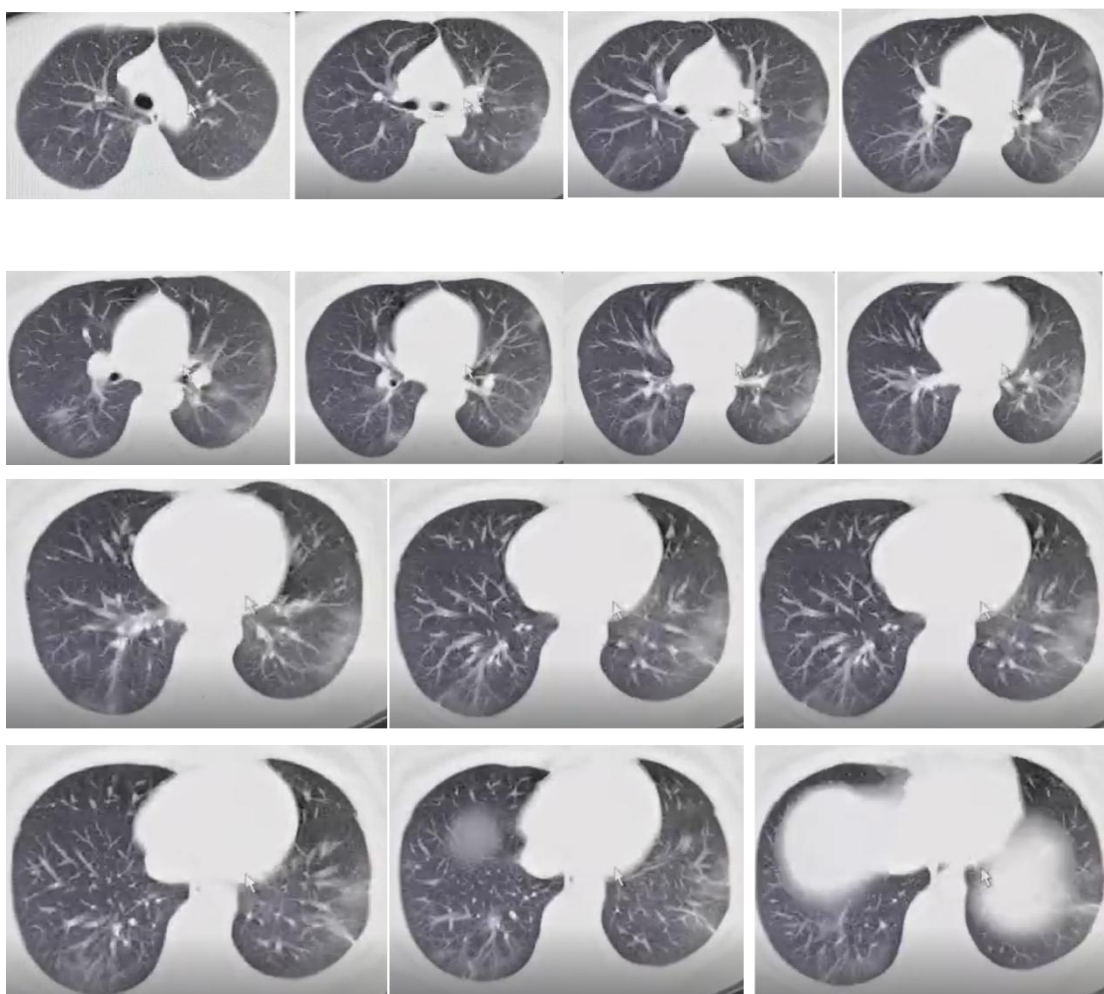


图 10 案例 2 2020 年 2 月 16 日肺 CT

2 月 17 日出院：患者症状好转，入院时 CT 显示肺部有团块影、毛玻璃样改变，出院时各种改变已经分散。嘱美卓乐 2 片/d，5 天后减量为 1 片/d，5 天后停药。出院中药处方：杏仁 10 g，桔梗 6 g，甘草 6 g，白前 10 g，紫菀 10 g，百部 10 g，党参 10 g，陈皮 10 g，生黄芪 15 g，旋覆花 12 g，浙贝母 10 g，生牡蛎 30 g，炒白术 12 g，茯苓 12 g，桂枝 12 g，生姜 10 g，大枣 12 g。14 剂，水煎剂，日 1 剂，分 2 次服用。

2 讨论

2.1 在重型及危重型新冠肺炎患者的治疗中实施中西医诊疗深度融合

新型冠状病毒肺炎发病率高、传染性强，临床表现隐匿，甚至肺部影像学表现早于临床症状，其中 16%~25% 的患者为重症或危重症，表现为低氧血症、急性呼吸窘迫综合征、休克、代谢性酸中毒和凝血功能障碍等，死亡率为 2%~4%^[5]。

在抗击新冠肺炎疫情的会战中，应充分挖掘中医药辨证论治的优势，将西医学诊断技术融入到中医辨证中，同时，这些客观指标也为中医药的疗效提供证据。文中第二个案例为青年女性，症状初期并不是非常严重，但是肺部影像学进展迅速，临床一线医生短期应用少量激素治疗以控制炎症风暴是必要的。会诊中专家一致认为结合肺部影像学的变化判断病势，提前给予药物控制病情进展，与温病学“截断”治疗思路相吻合。截断疗法强调的是主动出击，先证而治，见微知著，防治于未病或未变^[7]。结合患者症状及肺部影像学变化，选择适当的中西医治疗手段，拦截病情进展或向危重症转变，在这方面的中西医深度融合的诊疗实践经验还需要进一步总结和完善。

2.2 应充分发挥名老中医诊疗经验在抗击疫情中的优势

中医实践重视对经验的积累，名医经验自古以来就是中医学习成长的重要素材，名医经验传承是推动中医药事业创新发展的关键所在。本文中案例 1 为老年热病伤津的患者，会诊专家认为患者应治以益气滋阴生津为主，可佐以活血化瘀通络，慎用温燥、苦寒、甘寒之品，同时可少量应用醒脾健胃之品。结合患者会诊后给予竹叶石膏汤合沙参麦冬汤加减。方中竹叶配伍石膏清透气分余热，除烦止渴，太子参配麦冬补气养阴生津，沙参、麦冬、玉竹、花粉甘寒生津、润养肺胃，半夏降逆和胃，甘草扶助胃气，浙贝母、生牡蛎软坚散结，全方清热与益气养阴生津并用，扶正祛邪兼顾，清而不寒，补而不滞，清补两顾，共奏清养肺胃、养阴生津之功。

本文案例 2 患者入院时影像学提示肺部有多发毛玻璃样变影提示弥漫性肺间质病变，会诊后加用补益肺脾之品，同时加用化痰散结的消瘰丸，患者后复查肺 CT 较前改善明显。消瘰丸出自《医学心悟》，方中玄参清热滋阴、凉血散结，牡蛎软坚散结，贝母清热化痰，三药合用，可清热滋阴，化痰散结。通过辨病与辨证相结合，中医微观辨证和西医的化验、影像等指标有机结合，患者的病情得到了有效控制和显著改善。

2.3 远程专家会诊模式可在防治新冠肺炎疫情中发挥更大的作用

从目前全国疫情的防控形势来看，绝大多数的新冠肺炎患者特别是重症及危重症患者集中在湖北省，国家迅速集中优势医疗资源驰援湖北。根据疫情防控的要求，很多名老中医无法亲临疫情最前线，但目前的通信技术可以解决空间距离

带来的很多阻碍。通过高效组织远程专家会诊，能使抗击疫情一线的医护人员得到快速的“弹药补充”，不仅是中医诊疗技术上的具体指导，也获得精神层面的鼓舞和激励。虽然远程会诊无法获得脉诊信息，但专家们还是克服困难，结合既往经验，辨证与辨病相结合，迅速给出达成共识的治疗方案。疫情一线医生通过名老中医结合具体病例资料的准确分析，快速把握辨证要点、处方用药思路，举一反三，灵活应用，是在抗击疫情一线进行名老中医诊疗经验“活态传承”的最好例证。此次北京中医药大学通过协调前线与后方，迅速组织我校权威中医专家为武汉患者明确治疗方案，工作模式积极有效，也应在今后的疫情防治工作中发挥更重要的作用。

3 小结

本文通过分析本次远程专家会诊的两则新冠肺炎重症病例，详实展现了参加会诊各位专家对于患者病情的认识与思考，专家们对抗疫一线的临床工作提出了很多建议和指导。在宏观层面，提出应当在实践中坚持辨证论治、三因制宜的中医核心思想，不囿于既定推荐的诊疗方案；中西医结合深度融合，继承和发扬中医药防治疫病的经验，准确应用于临床；临床与科研相辅相成，严谨求实，做好中医药疗效评价，提高中医药成果的公认度等。专家们综合意见给出了切中病机的具体方药，应用于临床取得了满意的疗效。综上，远程专家会诊模式值得在本次新冠肺炎诊疗中推广应用，有助于快速提高抗疫一线中医面对重症及危重症患者的临床诊疗效果。

参考文献：

- [1]国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）[EB/OL]. (2020-02-04)[2020-02-27]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>
- [2]国家中医药管理局. 推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”[EB/OL]. (2020-02-06)[2020-02-27]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-02-07/12876.html>
- [3] 王永利,武晓冬,王雪茜,等.王庆国辨治新型冠状病毒肺炎急性呼吸窘迫综合征验案分析[J/OL].现代中医临

床.(2020-02-19)[2020-02-27].<http://subject.med.wanfangdata.com.cn/Upload/Files/202002/b1a7d5a261ed413fab47f163a56b9037.pdf>

[4] 王琦,谷晓红,刘清泉.新型冠状病毒肺炎中医诊疗手册[M].北京:中国中医药出版社,2020:24-26.

[5] 纪建松,韦铁民,杨伟斌,等.新冠肺炎 CT 早期征象与鉴别诊断[M].北京:科学出版社,2020:1.

[6] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第六版）[EB/OL]. (2020-02-19)[2020-02-27]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>

[7]彭草云,吴宇峰.截断疗法在温病中的应用[J].中医杂志,2014,55(11):972-974.

（收稿日期：2020-02-27）