

## 专题——新型冠状病毒肺炎防控

新型冠状病毒肺炎中医证候学的  
系统评价和 Meta 分析李筱<sup>1,2</sup> 冯教梓<sup>1</sup> 马文<sup>1,3</sup> 吕军<sup>1,3</sup> 徐安定<sup>1</sup>

(1 暨南大学附属第一医院,广州,510630; 2 青海卫生职业技术学院,西宁,810000; 3 西安交通大学,西安,710061)

**摘要** 目的:通过系统评价新型冠状病毒肺炎(Coronavirus Disease 2019, COVID-19)中医证候学特征,为 COVID-19 中医辨证及治疗方案的制定及优化提供参考。方法:检索相关数据库和权威网站网站,并筛查参考文献,纳入 COVID-19 患者中医证候学得临床研究,研究类型不限。采用 JBI 评价工具和 STATA 13 分析软件进行质量评价和单组变量的 Meta 分析。结果:最终纳入 10 项研究。COVID-19 确诊患者中医证候 50 个,发生率前 10 的主要症状为发热、纳差、乏力、咳嗽、口干、咳痰、纳呆、腹泻、肌肉酸痛、食欲减退。舌质分类 4 种:中淡红舌、红舌、暗红舌和绛红舌的发生率分别为 33.4%, 39.1%, 23.3% 和 3.9%。舌苔表现 15 种,以腻苔(65.3%)、白苔(58.8%)为主。脉象分类 8 个,以沉脉(44.4%)、滑脉(40.1%)和数脉(21.3%为主)。结论:本研究首次采用循证医学方法进行 COVID-19 中医证候学研究,为全面考虑中医证候、降低漏诊、初步辨证提供当前可参考的综合证据。

**关键词** 新型冠状病毒肺炎;中医证候学;临床特征;系统评价

### Traditional Chinese Medicine Syndromes of the Novel Coronaviral Pneumonia: A Systemic Review and Meta-analysis

LI Xiao<sup>1,2</sup>, FENG Aozhi<sup>1</sup>, MA Wen<sup>1,3</sup>, LYU Jun<sup>1,3</sup>, XU Anding<sup>1</sup>

(1 The First Affiliated Hospital of Jinan University, Guangzhou 510630, China; 2 Qinghai Institute of Health Science, Xining 810000, China; 3 Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710061, China)

**Abstract Objective:** To provide reference for the formulation and optimization of Novel Coronaviral Pneumonia (NCP) syndrome differentiation and treatment schedule, through systematic review of TCM Syndromes of the NCP. **Methods:** Relevant databases and authoritative websites were retrieved and references were screened. Clinical studies of TCM syndromes in NCP patients were included without limiting the research type. The quality of included trial was evaluated by using JBI. Single variable Meta-analysis was conducted by Stata 13 software. **Results:** Ten studies were included. The analysis showed that there were 50 TCM syndromes diagnosed in NCP patients. The top 10 main symptoms were fever, poor appetite, fatigue, cough, dry mouth, expectoration, anorexia, diarrhea, muscle soreness, and loss of appetite. There were 4 types of tongue body; the incidence of pink tongue, red tongue, dark red tongue and Crimson tongue were 33.4%, 39.1%, 23.3% and 3.9%. There were 15 kinds of tongue coatings, which were mainly greasy coating (65.3%) and white coating (58.8%). There were 8 pulse patterns, which were mainly deep pulse (44.4%), slippery pulse (40.1%), and rapid pulse (21.3%). **Conclusion:** Evidence-based research for TCM syndromes of NCP were adopted in this study, which provided evidence for comprehensive consideration of TCM syndromes, reduction of missed diagnosis, and preliminary syndrome differentiation.

**Keywords** COVID-19; TCM syndromes; Clinical characteristics; Systematic review

中图分类号: R256; R241.2 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2020.03.001

2019年12月,新型冠状病毒肺炎(Coronavirus Disease 2019, COVID-19)在湖北武汉首次发现,并迅速扩散<sup>[1]</sup>。国家卫生健康委员会疫情通报数据显示,截止2020年2月25日,累计报告确诊病例78 064例,累计追踪到密切接触者647 406人<sup>[2]</sup>。

COVID-19属中医疫病范畴,病因为感受疫戾之气<sup>[3]</sup>,具有传染性和极其相似的临床表现。该病作为急性呼吸道传染病已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,按甲类传染病管理。随着疾病认识的深入和诊疗经验的积累,国家卫生

基金项目:国家社会科学基金一般项目(16BGL183)

作者简介:李筱(1989.10—),女,硕士,讲师,研究方向:卫生技术的评估与管理, E-mail: lixiao2234566@163.com

通信作者:徐安定(1963.10—),男,博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:脑血管病, E-mail: tll@jnu.edu.cn; 吕军(1977.12—),男,博士,特聘研究员,博士研究生导师,研究方向:临床大数据挖掘, E-mail: lyujun2019@163.com

健康委从《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》<sup>[4]</sup>开始增设中医治疗章,并不断修订细化,形成了《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》<sup>[5]</sup>。

此次防治工作汲取当年 SARS 防治经验与教训,中医药成建制地参与,并已全过程、全方位发挥作用<sup>[6]</sup>。早期全面的识别 COVID-19 的临床共性规律,对中医药早期精准干预具有关键性作用<sup>[7]</sup>。当前,已有多篇 COVID-19 临床特征及中医证候的文章发表,但样本量小,观察指标不全面。本研究通过系统评价新型冠状病毒肺炎的临床特征和中医证候,为 COVID-19 中医辨证及治疗方案的制定及优化提供参考。

## 1 资料与方法

1.1 文献检索 采用“新型冠状病毒肺炎”“COVID-19”“2019-nCoV”“中医证候”“中医药”“中药”“病机”“舌象”“脉象”等为检索词,计算机检索 PubMed、CNKI、维普、万方、中华医学期刊网、中国科学院文献情报中心 COVID-19 科研动态监测网等数据库和相关网站,并筛查参考文献,检索时间从建库至 2020 年 2 月 27 日。

1.2 纳入标准 1)研究对象:COVID-19 患者;2)研究类型及纳入指标:包含中医证候、病机、中医临床特征、舌象、脉象数据的临床研究,研究类型不限。根据采用 JBI 病例报告及病例系列研究评价工具对纳入研究进行质量评价<sup>[8]</sup>。

1.3 排除标准 排除选择性收集中医相关临床特征的研究。

1.4 资料提取 制定标准数据提取表,主要提取一下内容:1)基本信息:第一作者,发表时间,诊断标准及辨证依据,样本量,样本来源地;2)患者信息:年龄,性别,基础疾病等;3)方法学特征:研究设计类型,研究质量等;4)研究结果:中医证候,舌诊(舌质、舌苔)、脉诊。

1.5 统计分析 文献筛选、质量评价和数据提取均由 2 名评价员独立完成,意见不一致通过讨论或提交第三方解决。采用 Stata 14.0 分析软件进行统计分析。采用描述性分析和单组变量的 Meta 分析对纳入研究进行统计学分析。对于发生数大于 10 的指标,采用随机对照模型发生率及 95% 可信区间(Confidence Interval, CI),以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。采用  $\chi^2$  检验,对纳入研究进行异质性分析,以  $P > 0.10$  为研究间的异质性无统计学意义。若数据可得,采用敏感性分析(不同效应量等)来探

索异质性的来源。

## 2 结果

2.1 文献检索结果 共检索文献 102 篇,最终纳入 10 篇( $n = 484$ )<sup>[7,9-16]</sup>,其中病例系列研究 7 篇<sup>[7,11-13,15-16]</sup>,病例报告 1 篇<sup>[10]</sup>,病例对照研究 2 篇<sup>[9,14]</sup>。纳入病例来源于湖北的 232 例,非湖北 252 例。纳入研究均能有效报告 JBI 质量评价工具中的评价条目。纳入研究基本信息见表 1。

2.2 COVID-19 患者中医证候分析 所有纳入研究均报告了中医证候,分析结果显示,目前文献共报道中医证候 50 个,其中报告病例数 > 10 人的 28 个,见表 2,发生率前 10 的主要症状为发热、纳差、乏力、咳嗽、口干、咳痰、纳呆、腹泻、肌肉酸痛、食欲减退;报告病例数小于等于 10 人的中医证候 22 个,见表 3,主要来源于徐波 20200225<sup>[13]</sup>和孙宏源 20200224<sup>[12]</sup>,2 篇文章均为设定调查表中医证候研究,其余均为四诊后数据。绝大部分中医证候 Meta 分析结果存在较大的异质性。

2.3 COVID-19 患者舌象分析 共有 7 项研究报道了舌象数据,包括舌质和舌苔。舌质中淡红舌、红舌、暗红舌和绛红舌的发生率分别为 33.4% (95% CI 0.131, 0.537), 39.1% (95% CI 0.235, 0.547), 23.3% (95% CI 0.120, 0.345) 和 3.9% (95% CI 0.033, 0.110)。舌苔分型共报告 15 种,舌象表述间可能存在包含与别包含关系,表 4 列出了报告病例数 > 10 例的舌苔 Meta 分析结果,分别为腻苔 65.3% (95% CI 0.469, 0.836)、白腻苔 44.4% (95% CI 0.173, 0.714)、黄腻苔 33.7% (95% CI 0.141, 0.534)、白苔 58.8% (95% CI 0.449, 0.667)、薄白苔 20.2% (95% CI 0.114, 0.519)、薄苔 53.7% (95% CI 0.148, 0.926);同时,报告数小于 10 例的舌苔分型有白厚苔、厚苔、水滑苔、剥苔、无苔、少津、薄黄苔、黄厚苔、少苔。Meta 分析结果提示有较大的异质性。见表 4。

2.4 COVID-19 患者脉象分析 仅 3 个研究报道了脉象数据。共报道脉象分类 8 个,Meta 分析结果显示,COVID-19 患者脉象以沉脉 (44.4%, 95% CI 0.342, 0.547)、滑脉 (40.1%, 95% CI 0.065, 0.736)、数脉为主 (21.3%, 95% CI 0.020, 0.406)。见表 5。

2.5 异质性分析 本研究采用不同效应模型进行敏感性分析,分析结果显示不同效应模型未改变结果的方向性,说明研究结果对不同效应模型的改变均稳健。排除采用调查表收集中医证候的 2 个研究

后,Meta分析结果显示14项中医证候的异质性降低,能解释部分异质性的来源。

表1 纳入研究基本情况

编号	作者/ 发表时间	研究内容	研究设计	纳入 样本量 (例)	样本来源	诊断标准/辨证依据	年龄(岁)	性别 (例, 男/女)	湖北 旅居史 (例)	确诊患者 密切接触者 (例)
1	陆云飞 20200205	证候与舌象、 脉象	病例系列 研究	50	上海	《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》/《上海市新型冠状病毒感染的肺炎中医诊疗方案(试行)》	50.40 ± 16.80	28/22	37	10
2	杨华升 20200212	证候与舌象	病例系列 研究	27	北京 普通型患者	《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》/《北京市新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案(第二版)》	17~65, 中位年龄37.80	12/15	14	10
3	戴敏 20200213	证候与舌象	病例报告	5	广东岭南	《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》	46,37,56,64,34	3/2	4	1
4	张侠 20200219	证候与舌象	病例系列 研究	42	江苏南京 轻型和普通型	《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》/《新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎诊疗快速建议指南(标准版)》/《江苏省新型冠状病毒感染的肺炎中医诊疗方案(试行第二版)》	43.02 ± 16.80	23/19	23	35
5	余思邈 20200217	证候与舌象	病例系列 研究	40	北京 普通型患者	《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》	39.90 ± 18.20	26/14	—	—
6	杨家耀 20200221	证候与体质 分析	病例系列 研究	90	湖北武汉 普通型	《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》	47.40 ± 11.60	52/38	90	—
7	程德忠	莲花清瘟 颗粒	病例对照 研究	54	湖北武汉	《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》	60.10 ± 16.98	29/25	54	—
8	姚开涛 20200206	莲花清瘟 颗粒	病例对照 研究	42	湖北武汉	《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》	57.10 ± 14.00/ 62.40 ± 12.30	28/14	42	—
9	徐波 20200225	中医证候	病例系列 研究	46	湖北武汉	《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》/《中医内科常见病诊疗指南·中医病证部分》及《温病学》	54.58 ± 17.07	25/21	46	—
10	孙宏源 20200224	中医证候	病例系列 研究	88	天津	《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》 试行第三、第四、第五版	48.52 ± 15.67	49/39	21	5

表2 纳入研究报告病例数大于10的中医证候及Meta分析结果

编号	中医证候	纳入研究数(篇)	纳入病例数(例)	发生率(%)	95% CI	P值	I <sup>2</sup>
1	发热	10	484	74.0	0.649,0.831	0.000	80.80%
2	纳差	3	101	61.3	0.247,0.979	0.001	94.90%
3	乏力	10	484	53.5	0.376,0.694	0.000	93.50%
4	咳嗽	10	484	50.4	0.349,0.659	0.000	93.00%
5	口干	6	321	45.3	0.302,0.604	0.000	86.60%
6	咳痰	5	227	41.1	0.202,0.620	0.000	90.50%
7	纳呆	3	228	37.2	0.110,0.634	0.005	95.20%
8	腹泻	6	267	36.9	0.166,0.572	0.000	93.80%
9	肌肉酸痛	8	384	36.0	0.155,0.564	0.001	96.30%
10	食欲减退	2	96	35.0	0.018,0.682	0.039	92.40%
11	出汗	3	180	34.5	-0.032,0.723	0.073	97.30%
12	呼吸困难	3	142	33.2	-0.041,0.706	0.081	97.60%
13	大便干	1	46	32.6	0.191,0.462	0.000	NA
14	便溏不爽	1	90	32.2	0.226,0.419	0.000	NA
15	恶寒	3	228	30.8	0.036,0.580	0.027	96.00%
16	胸闷	7	375	29.3	0.164,0.423	0.000	87.90%
17	小便黄	2	134	28.3	0.207,0.359	0.000	0.00%
18	口渴	2	134	25.6	-0.124,0.637	0.187	95.90%
19	心悸	1	90	23.3	0.146,0.321	0.000	NA
20	咽干	2	178	21.4	-0.122,0.551	0.213	98.30%
21	口苦	5	279	21.3	0.124,0.302	0.000	67.30%
22	恶心	2	130	19.1	0.123,0.258	0.000	0.00%
23	气促	4	185	18.7	0.042,0.332	0.012	82.10%
24	头痛	5	316	16.1	0.050,0.273	0.005	92.00%
25	咽痛	2	90	13.2	0.062,0.202	0.000	0.00%
26	鼻塞	3	220	10.1	0.000,0.201	0.050	85.80%
27	夜寐欠安	2	178	9.6	-0.034,0.226	0.147	89.10%
28	流涕	3	220	7.8	-0.003,0.159	0.058	81.40%

表3 纳入研究报告病例数≤10的中医证候列表(例)

中医证候	编号	1		2		3		8		9		10		合计
	作者/发表时间	陆云飞 20200205	杨华升 20200212	戴敏 20200213	姚开涛 20200206	徐波 20200225	孙宏源 20200224							
1	小便不利									10				10
2	气短											9		9
3	便秘	6										2		8
4	畏寒		6	1										7
5	呕吐						4					3		7
6	失眠									7				7
7	少气懒言											7		7
8	渴不欲饮									4		3		7
9	焦虑									7				7
10	无汗											6		6
11	黄痰	5										1		6
12	小便清											5		5
13	头重											4		4
14	呕恶	2		1										3
15	身重											3		3
16	咽痛											2		2
17	肋痛											1		1
18	胃胀											1		1
19	痞满											1		1
20	腹胀											1		1
21	口黏											1		1
22	便不成形											1		1

表4 纳入研究舌象的 Meta 分析结果

编号	舌象	纳入研究数(篇)	纳入病例数(例)	发生率(%)	95% CI	P 值	I <sup>2</sup>
舌质	淡红	6	300	33.4	0.131, 0.537	0.001	92.30%
	红	7	346	39.1	0.235, 0.547	0.000	87.60%
	暗红	7	346	23.3	0.120, 0.345	0.000	86.90%
	绛红舌	2	134	3.9	-0.033, 0.110	0.288	67.60%
舌苔	腻苔	7	342	65.3	0.469, 0.836	0.000	92.90%
	白腻苔	4	162	44.4	0.173, 0.714	0.001	90.90%
	黄腻苔	4	162	33.7	0.141, 0.534	0.001	84.30%
	白苔	7	342	58.8	0.449, 0.667	0.000	75.00%
	薄白苔	2	136	20.2	-0.114, 0.519	0.210	96.70%
	薄苔	2	130	53.7	0.148, 0.926	0.007	95.50%

表5 纳入研究脉象的 Meta 分析结果

编号	脉象	纳入研究数(篇)	纳入病例数(例)	发生率(%)	95% CI	P 值	I <sup>2</sup>
1	沉脉	1	90	44.4	0.342, 0.547	0.000	NA
2	滑脉	3	186	40.1	0.065, 0.736	0.019	96.30%
3	数脉	2	140	21.3	0.020, 0.406	0.031	85.80%
4	濡脉	1	46	17.4	0.064, 0.283	0.02	NA
5	浮脉	1	90	8.9	0.030, 0.148	0.003	NA
6	滑数	1	90	7.8	0.022, 0.133	0.006	NA
7	弱脉	1	90	4.4	0.002, 0.087	0.041	NA
8	弦脉	1	46	4.3	-0.015, 0.102	0.148	NA

### 3 讨论

本研究共纳入 10 个临床研究,其中病例系列研究 7 篇,病例报告 1 篇,病例对照研究 2 篇。8 项研究通过问诊采集患者中医证候,2 项提前设定中医

证候调查表,根据调查表限定中医证候进行数据采集。纳入研究的样本量 5~90 例,样本量来源于湖北武汉、上海、北京、江苏南京、天津。由于本次数据采集均在穿戴防护设备下进行,因此大部分研究未

报到脉象数据。

本研究纳入的大部分患者为轻型和普通型患者,符合本次新型冠状病毒肺炎患者中绝大多数疾病转归属于轻型和普通型实情,对临床有参考意义。Meta分析结果提示,本次发病涉及中医证候较广,但发生率在50%以上的证候为以发热、纳差、乏力、咳嗽,74%的患者有发热的表现。舌象表现中舌质以淡红、红为主,舌苔以腻苔、白苔为主;脉象表现以沉脉、滑脉、数脉、濡脉为主。与国家卫生健康委办公厅《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》(后称第六版)轻型和普通型的证型临床表现比对发现,中医证候和舌象与本研究结果相似,可用于准确辨证 COVID-19 证型,但脉诊信息多有不相符之处,第六版脉诊辨证依据以为濡脉、滑脉、数脉,而沉脉未有提及。这个结果可能与脉诊数据过少及数据收集难度较高有关,但仍然要对此引起重视,考虑沉脉对于目前辨证分型的意义及影响,对目前中医治疗的方向和用药选择有参考价值。未来研究者需考虑在四诊信息中,脉诊在 COVID-19 患者中医辨证治疗中的重要性。

中医认为同一邪气治病,由于个体差异可导致疾病的多变性和证候的多样性,辨证分型对于疾病的治疗尤为重要。有研究对 COVID-19 患者入院时的症状表现进行了症-证分析,发现临床最常见条目组合为低热、腹泻、纳呆、白腻苔,在发病-确诊-收治入院过程中,其证候学已经历了一系列的演变<sup>[12]</sup>。张侠等<sup>[16]</sup>纳入的 42 例患者均处于疾病的初级阶段,有发热、口渴、口苦、苔黄等热象,发热以中、低热为主,咯痰以白痰(81%)多见,兼疲劳乏力,纳差,呕恶,腹泻,舌象以舌质红,但舌苔多白腻,以“湿毒”为病理核心。徐波等<sup>[13]</sup>对 46 例患者中医证候演变的时间分析法系,寒湿内侵证的起病中位数最早,主要症状为发热或无发热、头痛、乏力、纳差、舌淡红、苔薄白;随着疾病的进展有两大变局,一种演变为湿热化毒,喘息气促,甚至呼吸衰竭;另一种变局为湿热留连于胆经,表现为口干口苦、焦虑、失眠、脉弦等症状;疾病后期出现胸闷、气短、口干、口渴、舌红少苔等症状。

我们还发现纳入的 COVID-19 确诊患者男性居多,占 56.82%。陆云飞等<sup>[11]</sup>研究发现,男性以湿毒郁肺型居多,女性以热毒闭肺型。但由于目前样本量过小,性别与证型的关系有待进一步论证。

单组率的 Meta 分析结果显示有较大的异质性,地域、气候等因素与中医的辨证论治密切相关,是本

研究异质性的来源之一。本研究目的在于囊括目前可得的 COVID-19 四诊数据,为中医初步诊断和治疗提供全面的临床特征信息,因此未将地域和气候等因素作为亚组分析考虑在内。各研究在时间和方法上的差异也是影响本研究结果的因素:首先,国家针对 COVID-19 的诊疗方案在不断变化,对患者的分型和干预的差异影响疾病的发展;其次,不同地区患者的症状差异较大、从感染到发病到确诊的时间较长,病情多变,导致各研究在临床特征数据的收集中存在差异;第三,目前研究者的研究目的和研究对象定义不清,未对疾病类型和病程进行明确定义,未能准确的为辨证论治提供有效信息。第四,COVID-19 为新发传染病,医护人员缺口大,临床任务艰巨,在研究设计及数据收集过程中存在很多约束及困难,导致数据遗漏、问诊不详等情况,影响结果的可靠性。因此,我们建议研究者需要在此情况下,合理优化研究方案、提高方案的可行性<sup>[3]</sup>。

基于目前证据,由于纳入文献样本量低,方法学存在差异,地域、气候等因素影响大,本研究的结果论证强度不强,仅为全面考虑中医证候、降低漏诊、初步辨证提供当前可参考的综合证据。

#### 参考文献

- [1]李承倬,武文韬,潘振宇,等.基于 SIR 模型和基本再生数的浙江省新型冠状病毒肺炎防控效果分析[J/OL].浙江医学,http://kns.cnki.net/kcms/detail/33.1109.r.20200224.1610.004.html.
- [2]中华人民共和国国家卫生健康委员会.截至 2 月 25 日 24 时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL].(2020-02-26)[2020-02-28].http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/741ce06130284a77bf-bf699483c0fb60.shtml.
- [3]王辉,金鑫瑶,庞博,等.中医药干预新型冠状病毒肺炎临床研究方案分析[J/OL].中国中药杂志,https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjmm.20200220.501.
- [4]国家卫生健康委.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)[EB/OL].(2020-02-05)[2020-02-28].http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbec1fa/files/39e7578d85964dbe81117736dd789d8fpdf.
- [5]国家卫生健康委办公厅.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)[J/CD].临床指南汇编数据库,2020,2(1):e2-e.
- [6]李琳,杨发文,高树明,等.张伯礼:防控疫情,中医从参与者变成主力军[J/OL].天津中医药大学学报,2020,39(1):1-3.
- [7]杨华升,李丽,勾春燕,等.北京地区新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探[J/OL].北京中医药,http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.r.20200212.2218.002.html.
- [8]周英凤,顾莺,胡雁,等. JBI 循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具——病例报告及病例系列的质量评价[J].护士进修杂志,2018,33(4):310-312.

- 02-11) [2020-02-13]. <https://www.who.int/zh/dg/speeches/detail/who-director-general-s-remarks-at-the-media-briefing-on-2019-ncov-on-11-february-2020>.
- [3] 国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委关于新型冠状病毒肺炎暂命名事宜的通知[EB/OL]. (2020-02-07) [2020-02-12]. <http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s2908/202002/f15dda000f6a46-b2a1ea1377cd80434d.shtml>.
- [4] Chen ZM, Fu JF, Shu Q, et al. Diagnosis and treatment recommendations for pediatric respiratory infection caused by the 2019 novel coronavirus[J/OL]. World Journal of Pediatrics, (2020-0205) [2020-02-12]. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00345-5>.
- [5] 中华医学会儿科学分会, 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童 2019 新型冠状病毒感染的诊断与防治建议(试行第一版)[J/OL]. 中华儿科杂志, (2020-02-09) [2020-02-20]. <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1180125.htm>.
- [6] 朱光海, 杨品华, 刘明, 等. 基于“五运六气”理论预测 2019 年气候变化及发病规律[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(6):3-7.
- [7] 顾植山. 五运六气看当前新型冠状病毒肺炎疫情[J]. 世界中医药, 2020, 15(2):144-149.
- [8] 李晓凤, 杜武勋. 基于五运六气理论对新型冠状病毒感染的肺炎的几点思考[J/OL]. 中华中医药学刊, (2020-02-07) [2020-02-20]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20200206.1811.002.html>.
- [9] 顾植山. 五运六气看当前新型冠状病毒肺炎疫情[J/OL]. 世界中医药; 1-6 [2020-03-08]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20200222.2028.004.html>.
- [10] Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. medRxiv, (2020-02-09) [2020-02-20]. <https://doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
- [11] 苗青, 丛晓东, 王冰, 等. 新型冠状病毒感染的肺炎的中医认识与思考[J/OL]. 中医杂志, (2020-02-06) [2020-02-20]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200205.1606.002.html>.
- [12] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生整理. 北京: 人民卫生出版社, 2019:31.
- [13] 王金榜, 梁保丽, 孙树椿. 新型冠状病毒(COVID-19)感染性肺炎现代中医诊疗建议方案与探讨[J]. 世界中医药, 2020, 15(1):35-46.
- [14] 国家中医药管理局. 中医药有效方剂筛选研究取得阶段性进展[EB/OL]. (2020-02-06) [2020-02-09]. <http://bgs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2020-02-06/12866.html>.
- [15] 湖南中医药大学第一附属医院. 抗击疫情//国医大师熊继柏解读湖南省新冠肺炎中医药诊疗方案[EB/OL]. (2020-02-05) [2020-02-09]. <http://www.hnzyfy.com/news/html/11947.html>. (2020-02-21 收稿 责任编辑: 杨阳)

## (上接第 309 页)

- [9] 程德忠, 李毅. 连花清瘟颗粒治疗 54 例新型冠状病毒肺炎患者临床分析及典型病例报道[J]. 世界中医药, 2020, 15(2):150-154.
- [10] 戴敏, 肖阁敏, 王拥泽, 等. 岭南新型冠状病毒肺炎临床表现的初步分析[J/OL]. 天津中医药, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1349.R.20200213.0903.002.html>.
- [11] 陆云飞, 杨宗国, 王梅, 等. 50 例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析[J/OL]. 上海中医药大学学报, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1788.R.20200208.1112.002.html>.
- [12] 孙宏源, 毕颖斐, 朱振刚, 等. 天津地区 88 例新型冠状病毒肺炎患者中医证候特征初探[J/OL]. 中医杂志, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200224.0948.004.html>.
- [13] 徐波, 范存愈, 邹义龙, 等. 46 例新型冠状病毒病中医证候学分析[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20201029>.
- [14] 姚开涛, 刘明瑜, 李欣, 等. 中药连花清瘟治疗新型冠状病毒感染的肺炎回顾性临床分析[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20201099>.
- [15] 李筱, 冯敖梓, 马文, 等. 新型冠状病毒肺炎中医证候学的系统评价和 Meta 分析[J/OL]. 世界中医药; 1-10 [2020-03-08]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.r.20200302.1415.008.html>.
- [16] 张侠, 李柳, 戴广川, 等. 南京地区 42 例新型冠状病毒肺炎临床特征及中医证候初探[J/OL]. 南京中医药大学学报, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.r.20200219.0801.002.html>. (2020-02-29 收稿 责任编辑: 徐颖)