

新型冠状病毒感染疫情中医药分级 管理防控方案构建的科学思路

吕晓东¹, 庞立健², 吕静², 邹吉宇¹, 赵克明², 冷锦红², 李长辉²

(1. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院 辽宁 沈阳 110032)

摘要:新型冠状病毒感染(简称新冠感染)疫情中医药分级管理防控方案以中医“五运六气”“体质学说”“三因制宜”“辨证论治”等理论为支撑,以定点(方舱)医院新冠患者、隔离点人群、社会面人群三类人群划分为分类标准,定点(方舱)医院新冠患者一人一策一方、一人一时一方进行特色用药、既病防变,遵循应服尽服原则;隔离点人群采用预防控制普适方、社会面人群采用代茶饮进行未病先防,遵循愿服尽服原则。阻断疫情传播、加快转阴时间,有效减少新冠感染患者的总体基数,形成多维度全方位的新冠感染疫情中医药防控分类管理方案及防控模式,有效应对不断出现的不同病毒株区域性的疫情,充分发挥中医药全程深度介入新冠疫情防控的重大作用。

关键词:中医药分级防控;新型冠状病毒感染;三类人群划分;不同剂型选择

中图分类号:R511;R259.631

文献标志码:A

文章编号:1673-7717(2023)01-0013-05

Scientific Thinking on Construction of Hierarchical Management and Prevention and Control Scheme of Traditional Chinese Medicine for COVID-19

LYU Xiaodong¹, PANG Lijian², LYU Jing², ZOU Jiyu¹, ZHAO Keming², LENG Jinhong², LI Changhui²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. The Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract: The hierarchical management and prevention and control plan of traditional Chinese medicine for corona virus disease 2019(COVID-19) is supported by the theories of "five evolution phases and six climatic changes" "physique theory" "suit measures according to three categories of etiological factors" "syndrome differentiation and treatment" and other theories of traditional Chinese medicine. According to the classification standards, the patients were divided into three categories, namely COVID-19 patients in designated hospitals(shelters), patients in isolation points and patients in social circles. COVID-19 patients in designated hospitals(shelters) were treated with characteristic drugs by making one policy and one prescription for one person and one prescription for one person at a time. The principle of taking the drugs as much as possible should be followed. Patients in isolation points were treated with the universal prescription for prevention, control and treatment. Patients in social circles take tea as a substitute to prevent diseases before they get sick, and follow the principle of willing to take the drugs as much as possible. The treatment principle should stop the spread of the epidemic, speed up the time of turning negative, effectively reduce the overall base of patients with COVID-19, form a multi-dimensional and comprehensive TCM prevention and control classification management plan and prevention and control model for COVID-19, effectively respond to the emerging regional epidemic of different virus strains, and give full play to the important role of TCM in the prevention and control of COVID-19.

Keywords: hierarchical management and prevention and control scheme of traditional Chinese medicine; COVID-19; three categories of patients; selection of different dosage forms

基金项目:国家自然科学基金面上项目(82274440);国家中医药管理局中医络病重点学科建设项目(T0302);辽宁省新冠疫情防控应急科研攻关定向项目(辽科发(2022)28号)

作者简介:吕晓东(1966-),女,辽宁海城人,主任中医师,博士研究生导师,博士,研究方向:中医肺系疾病基础和临床。

通讯作者:庞立健(1982-),男,辽宁葫芦岛人,主任中医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:中医肺系疾病基础和临床。E-mail: hahaya123@126.com。

2019年年末至今,全球新型冠状病毒感染(corona virus disease 2019, COVID-19)疫情经历了四波的流行高峰,世界卫生组织数据显示,截至2022年8月18日,全球确诊患者达到5.89亿,病死数超过643万^[1]。2022年3月份以来,来自国际及我国周边国家新冠疫情影响输入压力,国内吉林、上海、山东、海南等不同区域、不同程度存在多点散在的流行。截至2022年8月18日,大陆地区新冠病毒感染确诊病例23.7万^[2]。奥密克戎BA.2变异株作为本轮新冠疫情影响感染的主要病毒株,其具有传播速度快、隐匿性强的特点^[3],迅速遏制病毒扩散蔓延仍是疫情防控面临的一个难题。为了充分发挥中医药在新冠疫情影响防治中重大作用,确保形成高效的疫情响应运行机制,有效控制不断出现的散在区域性疫情,制定适合多变疫情形势的中医药科学防控方案并能广泛推广使用显得尤为重要。

1 新冠疫情中医药防控方案现状

新冠病毒感染不同程度、不同区域全世界散在不断出现,其特点是病毒株不断变异、传染性强、致死率仍高于普通流感,迅速遏制病毒扩散蔓延是现在医学公共卫生应急系统面临的一个难题。面对不同病毒株的新冠病毒肺炎,现西医仍没有特效的药物,特别是针对无症状感染、轻症、普通型新冠感染患者,没有有效的治疗措施。中医药全程深度介入新冠疫情影响的防治,已经表现出了显著的优势。目前《新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第九版)》结合各地临床救治经验,加强中医非药物疗法应用,协同针灸治疗方案,对中医治疗内容进行了修订完善。其中九版诊疗方案根据病情确定隔离管理和治疗场所,其中中医治疗分为医学观察期和临床治疗期,对于医学观察期的中医药治疗方案,对社会面和隔离点人群的预防措施略显单调,仅提供了藿香正气、连花清瘟等中成药,未充分体现中医辨证论治体系及中医“未病先防”优势。且针对社会面和隔离点人群的心理状态发生的焦虑、抑郁等变化并未纳入考量,虽不属于新冠疫情发病症状,但却引发各类人群的不适,因此对社会面及隔离点人群也应辨别体质、辨证分析采取一定的中医预防措施。

基于以上,为了充分发挥中医药在新冠疫情影响防治中重大作用,确保形成高效的疫情响应运行机制,有效控制不断散在出现的区域性疫情形势,制定适合疫情影响防治的中医药防控方案并推广使用。通过将人群进行分类,对社会面和隔离点人群采用代茶饮和普适方进行未病先防,减少新冠感染患者的总体发病基数,对定点(方舱)医院新冠患者辨证论治、进行特色用药,做好既病防变,提高转阴率与出仓时间,因此迫切需要制订并优化新冠疫情影响中医药分级管理防控方案,切实有效地阻断新冠疫情,贡献中医智慧和力量。

2 新冠疫情中医药防控方案优势

新冠疫情影响经过多轮的流行,中医药治疗发挥的作用引起广泛关注。新冠中医属于疫病范畴,早在《素问遗篇·刺法论》中便有“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”之言,正与新冠感染一病具有较强的传染性相合。疫病是急性发热性疾病的统称,最早可追溯于殷商甲骨文,后历朝历代均有记载,病因为感受疫戾之气,具有强烈的传染性,并且能够引起大

流行。且疫病具有发病急骤、来势凶猛、病情笃重、病死率高等特点,致病常有潜伏期,如此次新冠感染具有7~14 d潜伏期。无论性别、年龄、体质,触之者多可发病,且传变迅速,临床表现相似,专门侵犯某一特定脏腑经络,常常表现为“众人之病相同”^[4]。在天、地、人“三才”整体观念下,中医发挥三因制宜、观其脉证特色,在新冠疫情影响治疗上尽显优势,转阴率可观,发挥显著疗效。

《黄帝内经》云“上工治未病,不治已病治未病”“不治已病而治未病,不治已乱而治未乱,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”。《金匮要略》开篇即问“上工治未病,何也?”,治未病思想更是贯穿着《金匮要略》的始终。“治未病”共包含三个层次,一则未病先防、二则既病防变、三则瘥后防复。针对新冠感染,中医始终认为防重于治,故应做到防治并重,正确运用中医“治未病”理论。对新冠感染应充分依托中医“整体观念”及“天人合一”理论进行防治,做到“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳”;顺应四时,内养正气、外慎风寒,做到“虚邪贼风,避之有时”;调畅气机,移情易性,舒宽胸怀,做到“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。同时可配合中医针灸、推拿按摩、穴位贴敷、耳穴压豆、太极拳、易筋经、五禽戏、八段锦等传统防治方法,做到“正气存内,邪不可干”。

本课题组由辽宁省援沪医疗队组成,其建制接管上海宝山方舱医院,积累了丰富的中医药防控新冠感染的治疗经验。医疗队充分发挥中医中药和中医特色技术的优势,实现中医药干预治疗全覆盖,以达到尽快消除症状、截断病情,尽早转阴的目的。针对核酸“长阳”(两周以上未转阴)、儿童、高龄和有基础疾病的患者,专家会诊组确立“扶正固本”治疗原则,结合“三因制宜”根据季节特点、地域特点、患者自身体质特点,四诊合参、辨证论治,采用“一人一策一方”,为每个患者开出他们专属的中医处方,实现方舱治疗“零转重、零死亡”。

3 中医药分级防控的科学内涵

新冠感染中医药分级防控方案,以定点(方舱)医院新冠患者、隔离点人群、社会面人群三类人群划分不同研究对象为基本标准,以五运六气、体质学说、三因制宜及辨证论治等中医理论基础为支撑,以回顾性真实世界研究和横断面调查为依据,以精准的中医四诊信息采集为关键环节,以不同剂型的选择作为治疗的有效途径,通过专家组讨论,形成新冠感染中医药因、机、证、治体系,实现未病先防、既病防变的目标,用以指导新冠感染中医药分级防控,达到切实有效地阻断新冠疫情影响、加快转阴时间的最终目的。

4 中医药分级防控的中医理论基础

4.1 五运六气学说 五运六气在中医天人相应整体观念的阐述下,展示自然、生命、疾病等规律,是中医“治未病”理论的延伸。“五运有纪,六气有序,四时有令,阴阳有节,皆岁气也”,岁气随自然界气候不断变迁,因此养生、预防及治疗等也应与自然界四时的变迁相顺应,而岁气与人的脏腑功能紧密相连,岁气变迁影响着机体的生理病理变化,关联着先后天的脏腑功能,能够在一定程度上预示着发病倾向,对于新冠疫情影响起到早期预防的重要预判作用^[5]。张功等^[6]认为岁运不和失常度,刚柔失守成温疫,而运气常变,故治疫应审证变通,不应

固守一方一法。

4.2 体质学说 人是形神统一体,不同个体存在着不同的体质,即在先天禀赋和后天获得的基础上,形质、机能、心理等综合方面表现得相对稳定的固有的特殊性。中医体质理论源于《内经》,其明确指出了人在生命的过程中所表现的刚柔、强弱、高低、阴阳、肥瘦等个体差异,奠定了体质学的基础。体质禀受于先天,长养于后天,人体以五脏为中心,通过经络系统把六腑、五官、九窍、四肢百骸等全身组织器官联结成有机整体,而体质则是通过组织器官表现出来的脏腑精气阴阳之偏颇和总体机能活动之差异。影响体质的因素有很多,如先天禀赋的厚薄强弱,确定了体质的“基调”;而后天长期超过人体调节能力的情志刺激影响着脏腑精气的盛衰导致其紊乱也会给体质造成不良影响。龙利群等^[7]基于1102份样本数据探析新冠疫情期间公众急性应激反应的中医体质因素,得出气郁质、气虚质和特禀质对急性应激反应影响较大,主要调整其体质偏颇以改善公众身心健康、提高应对新冠感染疫情的能力。

4.3 三因制宜理论 三因制宜是临床根据时令、地域、病人等具体情况因时、因地、因人制订适宜的治疗方法。其中因时制宜与前述五运六气相关联,根据时令、节气、气候及疾病分期确定治法方药;因人制宜与上述体质学说相关联,根据年龄、性别、体质等因素确定用药情况;而因地制宜有南方与北方不同区域之分、亦有沿海和内陆不同环境之别。三因制宜原则将中医整体观念和辨证论治全面糅和以同病异治,能够灵活且有针对性地制订出最佳的个体化诊疗方案^[8]。

5 中医药分级防控的推广应用原则

中医药分级防控方案推广应用是以中医“未病先防、既病防变”理论为指导。通过体质辨识,隔离点高风险人群选用防治COVID-19感染的“预防防控普适方”;应用五运六气理论,社会面人群选用预防COVID-19感染的“代茶饮”,二者属于未病先防,推广应用遵循“愿服尽服”的原则。通过辨证论治、四诊合参,方舱(定点)医院COVID-19感染的患者选择“一人一策一方、一人一时一方”,属于既病防变,遵循“应服尽服”的原则。

同时,建立“政府-专家-媒体”一体化官方权威平台,将专家的中医药分级防控指导意见通过政府和媒体等力量纳入官方平台推广范畴。通过政府等官方渠道推广中医药分级防控相关信息,提高民众在心理层面上的接受度与信服力^[9]。在患者层面上,选用不同区域(如东北、华北等城市)、不同职业(如公务员、超市导购员、学生等)、不同环境(如沿海、内陆)等进行抽样试点,遵循“愿服尽服”“应服尽服”的原则,以达到中医药分级防控的推广应用的实效。

6 中医药分级防控构建的科学思路(见图1)

6.1 三类人群划分是制定中医药分级防控方案的基本标准 通过中医药分级管理建立科学、合理的精准化防控方案,利用中医“未病先防”和“既病防变”思想,将人群分为三大类:隔离点人群、社会面人群、定点(方舱)医院新冠患者。对于病例的发现与报告,各级各类医疗机构发现符合病例定义的疑似病例或新型冠状病毒抗原检测结果为阳性者,立即采集标本进行核酸检测或闭环转运至上级医疗机构进行核酸检测,期间单人单

间隔离。核酸检测复核结果为阳性者,送至定点(方舱)医院治疗。对于到访过中高风险地区或与确诊病例有空间和时间重叠的人群主动报备以落实分类管控措施,实施居家隔离,不满足居家隔离条件则实施集中隔离,形成隔离点人群。其余为社会面人群。对于无症状感染者、轻型、普通型等则形成定点(方舱)医院新冠患者人群。

人群多元化的活动空间是新冠疫情的应对重点和挑战,控制传染源、阻断传播路径和保护易感人群三者在新冠疫情防控中均扮演着重要角色,人群的关键性在每一环节中都较为突出。根据人群的感染风险科学划分疫情风险等级,因定点(方舱)医院新冠患者、隔离点人群、社会面人群的健康状况、患病风险、心理情绪、分级方案及预防治疗手段等各方面情况均有所不同,故三类人群的划分是判定中医药分级防控的重中之重。定点(方舱)医院新冠患者控制了传染源,减少新冠患者的存量;隔离点人群阻断了外界人与人、人与物之间的联系,切断了传播途径,并且对易感人群采取了隔离式保护措施,减缩了新冠感染者的增量。通过人群的划分,使新冠疫情状态下各个城市的正常活动得以有条不紊地进行^[10]。因此,定点(方舱)医院新冠患者、隔离点人群、社会面人群三类人群划分是制定中医药分级防控方案的基本标准。

6.2 辨体辨证论治是制定中医药分级防控方案的理论基础 宇宙变化莫测,人的体质与疾病的本质亦存在可变性,体质映射着脏腑气血津液的盈亏与盛衰,可在一定程度上决定某类疾病的易感性,亦是构成中医证候的基线^[11],因此应辨体辨证以充分辨病。以“体病相关”为依据,根据三类人群的不同体质进行辨体辨证论治,以辨体为先,识体防病、病后防变、治病调体,“体-病-证”三者以“体”为核心、以“证”为基础,三者结合形成新冠疫情中医药分级防控的临床诊疗模式^[12]。根据患者体质特征配合专药达到“调体愈病”的目的,同时根据证候特点全面认识疾病本质,明辨患者体质与疾病病机以确定主方,再结合其他症状进行药物的加减变化^[13]。对于新冠感染研究观察得出,湿热质和痰湿质的患者其核酸转阴时间明显延长^[14],赵岩松等认为作为重型疫毒闭肺证重点推荐方剂的化湿败毒方能够开肺气之痹、化在里之湿,需要在鉴别体质的同时亦应考虑湿邪的致病特点,根据新冠患者的病情进行灵活化裁、辨体辨证论治^[15]。

6.3 四诊信息采集准确是制定中医药分级防控方案的关键环节 中医望、闻、问、切四诊信息是医者辨体、辨证、辨病论治的依据,通过外在的表现以预判出疾病的本质进而治疗,然而由于新冠疫情的传染风险,医护人员在穿戴防护服、护目镜、手套等的情况下采集四诊信息较平时略有困难,且准确性有所降低^[16]。因此,四诊信息的采集准确是中医药分级防控的关键环节。针对此问题,笔者认为首先可以增加信息采集人员并以专家辨证和讨论的方式进行,其次可以借助网络平台患者自行填写调查问卷、体质及证候积分量表,或者借助人工智能技术依靠舌诊仪、脉诊仪、面诊仪等设备智能、标准地分析出患者的证候以辅助医者四诊信息采集的精准化^[17]。

6.4 不同剂型选择是制定中医药分级防控方案实施的有效途径 剂型的设定亦是中医药分级防控方案的重要组成部分,不

同的临床阶段应选用不同的中药剂型和给药途径,如中药香囊、代茶饮、中药喷雾剂、颗粒剂、中药注射剂等^[18]。张伯礼院士不建议健康人群通过“吃药”的方式来预防新冠病毒感染^[19],因此对于社会面人群,依据五运六气理论选用“代茶饮”的方式遵循愿服尽服的原则自行进行预防以达调整气机、增强正气。对于隔离点人群,依据体质学说针对其广泛存在的焦虑抑郁情绪采用“预防控制普适方”遵循愿服尽服的原则进行阴阳的调节以缓解压抑紧张等负面情绪。对于定点(方舱)医院新冠患者,实行“一人一策一方、一人一时一方”辨证论治进行特色用药以加快转阴时间、缩短住院天数、增加出院(舱)率。张笑言等收治哈尔滨市定点医院的72例新冠感染病例经中医药介入治疗后临床症状缓解,均符合出院标准康复出院^[20]。

6.5 阻断疫情传播和加快转阴时间是制定中医药分级防控方案实施的最终目的。对于新冠疫情而言,阻断疫情的传播途径做到未病先防、加快转阴时间以实现既病防变是其最终目的。从三类人群划分开始对新冠疫情的传染源、传播途径以及易感人群三个层面有针对性地进行分级防控以从“人”的可控因素上截断病邪,扭转病势^[21]。利用辨体质辨证候的诊疗思路将

体-病-证结合,从根源上寻求控制新冠患者病情的最佳特色用药以加快转阴时间,结合不同用药剂型以及不同服药原则以实现新冠感染中医药分级防控的最终目的。基于真实世界研究表明,早期使用中药能够缩短核酸转阴时间和病程^[22]。

7 中医药分级防控制定的科学意义

课题组长期致力于肺脏病的基础及临床研究工作,一直关注新型冠状病毒感染研究^[23-25],通过前期认真研究德尔塔、奥密克戎等变异毒株传播特点和病例特征,现有证据显示 Omicron 株在传播方面强于 Delta 株,但在致病力方面却有所减弱,深入分析相关研究成果的基础,并根据各地反映的“奥密克戎变异毒株患者以无症状感染者和轻型病例为主,大多不需要过多治疗,全部收治到定点医院会占用大量医疗资源”等意见,课题组实施分类收治,以定点(方舱)医院新冠患者、隔离点人群、社区面人群三类人群为分类原则,隔离点人群采用预防控制普适方,社会面人群采用代茶饮,遵循愿服尽服原则。定点(方舱)医院新冠患者一人一策一方、一人一时一方,遵循应服尽服原则。通过将人群进行分类,对社会面和隔离点人群采用代茶饮和普适方进行未病先防,减少新冠感染患者的总体发病

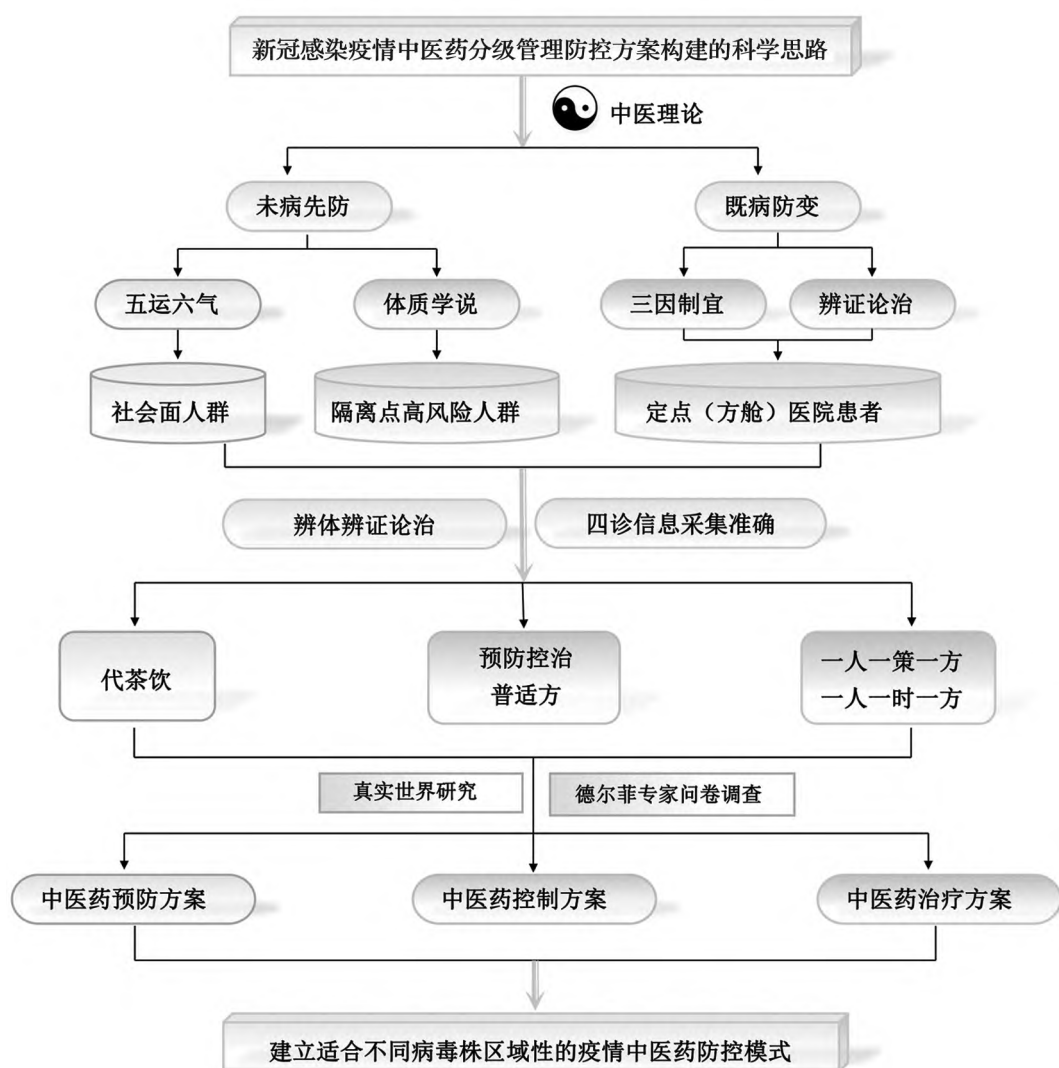


图1 新冠感染疫情中医药分级管理防控方案构建的科学思路

基数,对定点(方舱)医院新冠患者辨证论治、进行特色用药,做好既病防变,提高转阴率与出仓时间,因此迫切需要制订并优化新冠感染疫情中医药分级管理防控方案。

综上所述,在中医“五运六气”“体质学说”“三因制宜”“辨证论治”理论指导下,在新冠感染疫情治疗上发挥关键作用,建立科学、全面、智能的定点(方舱)医院新冠患者、隔离点人群、社区面人群三类人群信息采集系统,形成多维度全方位的新冠感染疫情中医药防控分类管理方案,同时建立一种能推广、普适性强的中医药防控新冠感染的防控模式,能够有效应对不断出现的不同病毒株区域性的疫情,以充分发挥中医药全程深度介入新冠疫情防控的重大作用。

参考文献

- [1] World Health Organization. Coronavirus disease(COVID19) pandemic [EB/OL]. [20220818]. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus>. 2019.
- [2] 国家卫生健康委员会宣传司. 国务院联防联控机制 2022 年 8 月 18 日新闻发布会文字实录 [EB/OL]. [20220818]. <http://www.nhc.gov>.
- [3] 国家卫生健康委员会宣传司. 国务院联防联控机制 2022 年 3 月 19 日新闻发布会文字实录 [EB/OL]. [20220502]. <http://www.nhc.gov>.
- [4] 卢幼然,王玉光,焦以庆,等. 新型冠状病毒肺炎中医证治研究进展[J]. 中医杂志, 2020, 61(21): 1846-1851.
- [5] 胡皓. “五运六气治未病”在社区医疗中的应用[J]. 中国社区医师, 2019, 35(10): 97-99.
- [6] 张功,于莹,张思超. 基于五运六气学说温疫学派辨治疫病思想探究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3739-3741.
- [7] 龙利群,朱燕波,陈皮皮,等. 基于 1102 份样本数据探析新型冠状病毒肺炎疫情期间公众急性应激反应的中医体质因素[J/OL]. 北京中医药大学学报: 1-7 [2022-09-17]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3574.R.20220804.1826.017.html>
- [8] 岳萍,唐仕欢,于欢,等. 新型冠状病毒肺炎中医防治方案的病机与组方规律分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(14): 13-19.
- [9] 徐晓君,黄一峰. 基于政府视角的突发公共卫生事件网络舆情传播与预警策略研究——以新型冠状病毒肺炎疫情为例[J]. 广西医学, 2022, 44(13): 1518-1521.
- [10] 徐翔宇. 基于人群视角的重大公共卫生事件规划应对[C]//面向高质量发展的空间治理——2020 中国城市规划年会论文集(01 城市安全与防灾规划). 成都: 出版社不详, 2021: 403-408.
- [11] 陈超,周灵运,张佳琪,等. 中医体质学研究述评[J]. 中国医药导报, 2017, 14(33): 151-153, 160.
- [12] 侯天舒,符雪丹,黄茜. 基于“辨体-辨病-辨证”探析治未病理论用于亚健康失眠的防治思路[J]. 四川中医, 2021, 39(10): 33-36.
- [13] 孟玉凤,冯淬灵. 基于治未病理论及辨体-辨病-辨证模式的肺结节全程管理初探[J]. 中医杂志, 2022, 63(10): 927-930, 935.
- [14] 雒明池,封继宏,周胜元,等. 天津市 85 例新型冠状病毒肺炎出院患者中医体质类型和临床特征分析[J]. 天津中医药, 2022, 39(7): 836-840.
- [15] 赵岩松,侯雪雍,高子恒,等. 从化湿败毒方探究新型冠状病毒肺炎用药思路[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 14-17.
- [16] 张伟锋,毕颖斐,杨向东,等. 新型冠状病毒肺炎疫情下的中医四诊信息采集方法概述[J]. 天津中医药, 2021, 38(8): 961-965.
- [17] 郭仪,许斌,石岩,等. 人工智能在辅助中医药诊治新冠肺炎中的应用及启示[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(5): 236-238.
- [18] 杨婉琪,莫书远,叶子,等. 针对新型冠状病毒肺炎不同防治阶段的中药剂型[J]. 中国处方药, 2022, 20(3): 184-186.
- [19] 王雪迪,江锋,于艳卉,等. 新型冠状病毒肺炎中医药预防方案用药规律的比较分析[J]. 天津中医药, 2021, 38(4): 426-432.
- [20] 张笑言,梁群,朱嘉敏,等. 中医药治疗 72 例“德尔塔”毒株新型冠状病毒肺炎患者的回顾性研究[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(11): 28-32, 265.
- [21] 杜松,范逸品,刘寨华,等. “截断扭转”理论内涵及其在新型冠状病毒肺炎中的应用[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 1-4.
- [22] 朱雪,胡渊龙,沈宁,等. 基于真实世界研究中药介入时机对新型冠状病毒肺炎康复时间的影响[J]. 中西医结合研究, 2021, 13(3): 145-148, 158.
- [23] 杨灿,吕晓东,庞立健,等. 中药复方治疗新型冠状病毒肺炎用药规律分析[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(13): 961-966.
- [24] 姜昕,庞立健,吕晓东,等. 从脾湿肺燥论治新型冠状病毒肺炎[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(7): 96-99.
- [25] 张倩,吕晓东,庞立健,等. 基于络病理论探究新型冠状病毒肺炎恢复期肺纤维化辨治策略[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(1): 164-167.