

• 综 述 •

新型冠状病毒肺炎中医证治规律研究进展

董必文¹, 王余燕^{2*}, 徐咏艳¹, 郑 进³

(1. 大理白族自治州中医医院, 云南 大理 671000; 2. 大理白族自治州人民医院, 云南 大理 671000;
3. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500)

摘要: 自疫情暴发以来,国内中医药界对新型冠状病毒肺炎的研究主要集中在中医病名、病因病机、证候、治法和方药等方面。这些学说丰富和完善了中医对本病的认识,但也存在一些问题:中医药界对疫病寒热属性尚存争议,关于疫病的命名多达 6 种;提出的病因有 5 种之多;病机则有 4 种;传变学说有 3 种;治疗处方多达数十种,学术争鸣在上述方面尚未完全形成共识。本文通过对新型冠状病毒肺炎中医证治规律研究成果的整理,以期为今后的研究指明方向。

关键词: 新型冠状病毒肺炎;中医药;证治规律;研究进展

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2025)04-0091-07

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2025.04.014

新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19),中医病名本文暂称“新冠疫病”,以发热、乏力、干咳为主症,或伴纳差、恶心、便溏,终或发展为急性呼吸窘迫综合征和多脏器功能衰竭。其大流行时期,成为世界重大公共卫生事件,截止 2023 年 6 月 23 日,全球确诊人数累计超过 7 亿 6 750 万,死亡人数超过 694 万^[1]。在我国其防治特点为:中医药深度介入,确诊病例中医药覆盖率达 91.5%,总有效率 90%以上。西医对本病的病名、病因已有共识,而中医药界对本病的认识尚存争议。为进一步研究新冠疫病的证治规律,笔者收集了疫情暴发以来“新冠疫病”的中医研究成果,综述如下。

1 新冠疫病之病名、病因病机

1.1 新冠疫病从“湿”命疫与各家学说 仝小林院士据 2019 年底武汉气候湿冷特点、新冠患者“寒湿”郁肺-困脾-束表之特征及病毒耐寒特性,提出新冠肺炎为“寒湿疫”之说^[2-3]。张伯礼院士主张“湿毒疫”学说^[4];郑文科等^[5]亦认为新冠疫病唯以“湿毒”为特征。史锁芳^[6]提出“湿疫”之名,并认为其病机为:邪盛正虚、湿戾闭肺、气机失司。而刘小发、李佃贵等^[7]则认为湿邪势缓,侵犯肌腠,易致气阴损伤,故主张“浊毒

疫”之说;孔立^[8]则认为新冠属于瘟疫范畴,提出“湿热疫”之说。

上述医家基于临床观察和临床实践提出新冠疫病的命名学说,或寒湿,或湿浊(毒),或湿热,总不离湿邪为患。从“湿”命疫是临床医家的共同特点。至于或寒或热或浊毒,皆基于临床证候归纳,或药证实践所得,其不外天地人三因之不同,故有寒热、虚实之别,故“湿”是新冠疫病之最大证候特征。

1.2 新冠疫病之病因病机 史锁芳^[6]基于“湿疫”的观点提出:新冠疫病以“湿疫戾气”为因,病位在肺而累及脾胃,其病机为“邪盛正虚、湿戾闭肺、气机失司”,证可外夹风、寒、热、毒,又可并燥、热、瘀、毒表现。而邱莎等^[9]则从 2019-2020 年气候特点论述了“寒湿疫”的成因。高学斌等^[10]基于“五运六气”分析认为,西北地区疫情,以寒湿为主,病机兼具“寒湿化燥”与“伏燥兼湿”。

而刘小发、李佃贵等^[7]则以“浊毒”论疫,提出浊毒的六大病机特点:(1)卒病易染;(2)毒强而易中脏腑;(3)易遏气机,化热伤津;(4)浊易害清,蒙蔽清窍;(5)性秽浊,易生痰瘀;(6)同气相求,引发宿疾。周铭心基于五运六气分析认为^[11]:COVID-19 属湿毒疫疔。

基金项目: 云南省第一批中医临床优秀人才研修项目;云南省科技厅中医联合专项面上项目(202101AZ070001-270);云南中医药大学校院联合基金项目(XYLH202315)

作者简介: 董必文(1979-),男,主任医师,E-mail: dbwen2005311@sina.cn

* **通信作者:** 王余燕(1981-),女,主治医师,研究方向:中医康复,E-mail: wyy6416@163.com

戴敏等^[12]依据临床表现及岭南气温分析,认为新冠病毒核心在“湿毒”,而“湿”是关键。

孔立^[8]则认为新冠以湿热为因,主张从湿热论治,力推三焦辨证,并以中焦为枢,兼顾上下。强调寒热从化及地域饮食对病机的影响。杨华升等^[13]提出,北京新冠以“湿热”为主证,且热重于湿。朱妍妍等^[14]认为新冠以“温邪-困脾-闭肺”为病机,传变中存在寒、热、湿、毒、痰、瘀、虚等病机演化。

依地域观之,2019 年底疫情暴发并流行于华中湿地武汉,其处长江中游,域内江河纵横、湖港交织、降水颇丰,故临床所见尽显湿象:舌体胖大,并兼齿痕,苔或厚腻或腐腻^[15];依治疗观之,广东荔湾、云南瑞丽之疫地,用药偏重湿毒^[16]。对 COVID-19 的尸体解剖发现:气管腔内胶冻状黏液附着,肺部大量黏液渗出^[17];大量肺泡损伤、肺水肿及肺血管系统中大量内皮细胞损伤和微血栓聚集^[18],通过炎症反应、细胞因子风暴和 ACE2 产生肺损伤和肺衰竭^[19]。此即痰饮水湿,形成滞痰、血栓,壅塞气道,酿成窒息重症,甚至呼吸衰竭而亡。余宋等^[20]认为新冠致病以“湿”为主,包括寒、湿、热、毒、虚、瘀,以寒湿疫毒闭肺困脾为基本病机,变证兼见湿热、化燥、致瘀、闭脱等。彭喆等^[21]认为五方各有所主:华东多见寒湿阻肺,华中主疫毒闭肺,华南主热邪夹湿,西南常有湿郁肌表,西北多湿热阴虚。诸晶等^[22]认为:医家对新冠疫病证候认识的争议或与发病区域的地理位置及气候特征密切相关。

刘清泉等^[23]则将新冠疫病的核心病机概括为:病气为因,兼具“风、热、湿、浊、毒”之性,可因地域、气候、体质之异而夹寒、热、风、燥;而重症、危重之属皆为“变证、坏证、逆证”,初在太阴,困脾郁肺,继而郁闭阳明,升降失常,毒火壅肺,络脉阻滞,津伤气耗,灼液为痰,热深厥深,终成阴竭阳脱之危候。

由此可见,新冠疫病之病机特点:以湿为中心,传化寒热;兼具毒戾之性,又郁闭气机,耗伤气阴。

2 新冠疫病传变规律

何友成等^[24]从六经辨析 COVID-19,认为其传变:初在太阳,次传少阳与阳明,若失治、误治或遇正虚,邪传三阴,则变生它证。梁瀚兮等^[25]认为新冠肺炎轻型及普通型按温病卫气营血顺传;重型及危重型则由卫分直陷并逆传营血。其中,医学观察期病在卫分;积极治疗期病在气分;伴随器官损坏或衰竭之重症,约

20%,病在营血。杜燕等^[26]则认为寒湿郁肺证与湿热蕴肺病在卫分;湿毒郁肺与疫毒闭肺病在气分;疫毒闭肺后期与气营两燔证前期病在营分;气营两燔证后期、内闭外脱证当属血分。

孔立认为^[8]COVID-19 以湿热为因,当按三焦传变:邪从口、鼻而入,首先犯肺,在上焦者见恶寒、发热、汗出之卫表之症,或伴咳嗽、嗅味异常之肺脏表现;病入中焦则见湿邪困脾、湿热胶结之脾胃病变,而见脘痞、纳呆、恶心、乏力;邪入下焦,则湿热蕴肠,大便或秘或下利,而少有肝肾之损伤。朱妍妍等^[14]提出“温瘟相通”的观点,认为:联合卫气营血与三焦传变,可以更准确地辨析疾病的病位和病变阶段。林举择等^[27]亦认为卫气营血辨证在新冠疫病中存在局限和不足,主张多个辨证方法相结合。

显然,现有传变规律,并不能完全满足新冠疫病在理论和实践上的要求,每一种传变规律似乎更适合解释疫病某一阶段的证候特征,而对其它阶段疾病的发生发展则表现出局促和牵强,这种局限要求医家对现有传变理论进行大胆创新,而这种探索似乎又回到病因病机的探究和寒热传化问题上来。

3 新冠疫病的证候

朱妍妍等^[14]认为武汉早期之新冠肺炎,中医辨证分初-中-缓解 3 期论治,初期寒湿郁肺;中期湿热蕴肺,或进展为疫毒闭肺证;缓解期以肺脾气虚或气阴两虚为主。陶鹏飞等^[28]对 18 例 COVID-19 患者的证候特征分析,结果为湿邪郁肺。杨卜瑞等^[29]在不同气温条件下,对 COVID-19 患者的证型、症候做回顾性分析发现:分型占比为轻型 4.6%、普通型 83.2%、重型 8.4%、危重型 3.7%;证候分布占比为轻型:寒湿郁肺 3.7%、湿热蕴肺 0.9%;普通型:寒湿郁阻 45.8%、湿毒郁肺 37.4%;重型:疫毒闭肺 5.6%、气营两燔 2.8%。入院首发症状病例数占比为发热 76.6%、咳嗽 72.9%、乏力 49.5%,由此认为:轻型多以寒湿为主,重型多以湿热为主,普通型中寒湿与湿热几近各半。史锁芳^[9]对 209 例新冠康复病人的研究发现:脾肺气虚证占 65.1%,气阴两虚证占 34.9%,在兼夹证中湿热证占 14.4%,其次为肝气郁结和心神失养等证。

2020 年 8 月《诊疗方案(试行第八版)》^[30]将新冠疫病的证候分为三期四型九证。三期:医学观察期、临床治疗期、恢复期;四型:轻型、普通型、重型、危重型;

轻型:寒湿郁肺、湿热蕴肺;普通型:湿毒郁肺、寒湿阻肺;重型:疫毒闭肺、气营两燔;危重型为内闭外脱;恢复期为肺脾气虚、气阴两虚。随着 Omicron 取代 Delta 成为主要流行株,2022 年 3 月新冠疫病的证候在《诊疗方案(试行第九版)》^[31]中修订为三期四型十证,即在普通型中增加疫毒夹燥证。由于奥密克戎变异株致病部位由肺改为以上呼吸道感染为主,2023 年 1 月《诊疗方案(试行第十版)》^[32]将“新型冠状病毒肺炎”更名为“新型冠状病毒感染”。新冠疫病证候也修订为三期四型十三证:轻型中增加疫毒束表证;普通型改为中型;重型新增阳气虚衰,疫毒侵肺;恢复期增加寒饮郁肺证。

4 新冠疫病之理法方药

4.1 治法、治则、方药 史锁芳^[6]认为新冠疫病,其病因为“湿疫戾气”,辨证首重“面诊”,对“面白发青”阳虚者,顾阳气之虚,“面苍透红”阴虚者,顾津液之虚,用药忌过燥伤津、过寒损阳,其要在利尿通阳、化泄湿浊。治以达原饮分消走泄、辟秽化浊。其次升降散阴阳分治,开通上下气机。提出“疠气流行多兼秽浊”“疫毒湿浊易于痹阻”的观点。对大规模疫情治疗主张“1+4+N”中医诊疗方案。

刘小发、李佃贵等^[7]将新冠肺炎病因归为“浊毒”;治则主张截断病势,分型论治,防治结合。治法主张化浊解毒、扶正祛邪。对无症状感染者或密接者以扶正化浊解毒为主;轻者治以升清降浊表里双清;重者治以化浊解毒、镇惊开窍;危重者主张中西联合,开闭固脱、解毒救逆为法,恢复期以益气养阴、清解余毒为法。

孔立^[8]则基于“湿热疫”之论,主张以中焦为枢,兼顾上下,力推三焦辨证。强调疾病从化及地域饮食对治疗的影响,总体注重醒脾开胃、行气通滞;用药主张:辛温宣透、芳化水湿,取其轻,以治上焦;辛开苦降、燥湿化浊,取其平以治中焦;苦寒清肠、甘淡利湿,取其降,而治下焦。高学斌等^[9]认为新冠以寒湿为主,证多兼湿,治宜温阳化湿、健脾益肺。用药宜遵天运、顺地气、从人事。

王志晓等^[33]认为新冠肺炎的病机包括玄府郁闭与玄府虚损;主张合理使用风药,以菊花、牛蒡等消毒开玄,麻黄、桂枝等胜湿利玄,川芎、僵蚕等排瘀透玄,玉屏风益气固玄,使玄府流通,渗灌有度。刘清泉等^[23]

认为:救治重型、危重型 COVID-19 患者,宜早期干预,先症而治,截断病势,辨证论治及个体化治疗。重型疫毒闭肺,以祛邪为主、肺肠同治,注重“清”和“通”,兼顾扶正;危重型元气衰败、内闭外脱,以救逆固脱为主;重点关注发热、腹胀和厥脱等关键环节的中医药救治。方选宣白承气汤、化湿败毒方、独参汤、增液汤、大承气汤等加减治疗。安宫牛黄丸、紫雪散、至宝丹、苏合香丸等随证选用。

刘青等^[34]认为 COVID-19 病机以肺脾两虚为本,湿毒郁肺为标,治以理中汤温中补脾,加木香、砂仁、平胃散理气燥湿。熊鸣峰等^[35]以柴胡清瘟饮从肝论治 COVID-19。袁成民^[36]认为 COVID-19 其病机与寒、湿、瘀、毒相关,提出散寒、化湿、祛瘀、解毒之法,以桂枝汤合三仁汤(或藿朴夏苓汤)为基本方,化裁治疗新冠肺炎轻型证。刘理的研究^[37]显示:用益气解毒方(黄芪 18 g,防风 15 g,白术 15 g,藿香 12 g,佩兰 10 g,紫苏叶 9 g,桔梗 9 g,甘草 6 g)辨证加减,可改善新冠肺炎临床症状,提升新型冠状病毒核酸基因 Ct 值,缩短治疗周期。陈漫漫等^[38]通过网络药理学研究证实清肺达原颗粒(包含达原饮、小柴胡汤、小陷胸汤 3 方)中的小陷胸汤抗病毒机制为抑制病毒入侵,阻止其复制,同时通过调节机体免疫应答起到治疗新冠肺炎的作用。吕萍等^[39]用荆银固表汤(玉屏风散加金银花 9 g,荆芥 9 g,广藿香 9 g,板蓝根 9 g,桔梗 6 g,芦根 15 g,生甘草 6 g)治疗 300 例新冠肺炎轻症,其结果表明:其能够改善症状,降低复阳率。

焦蕊等^[40]提出新冠肺炎的治则:一要审因论治,关注疾病过程中的病理产物;二是要辨证施治,分清病位、病性、虚实,灵活辨证,抓住疾病阶段性本质,确定治法;最后是对症施治,优先处理急重症。孙艳君等^[41]在研究中发现:中药联合标准治疗在降低死亡率、缩短住院时间和核酸转阴时间、降低机械通气率、降低不良反应等方面有突出表现。任薇等^[42]在联合西医常规治疗的基础上,对中医方药的比较研究中发现:金叶败毒颗粒在促进肺组织炎症影像学消退、疏风解毒胶囊在缩短新冠肺炎患者退热、清肺排毒汤在缩短新冠肺炎患者住院时间、连花清瘟胶囊在缩短核酸转阴和主症缓解时间方面,均有良好表现。

林浩歌^[43]研究发现:新冠疫病中医救治用药规律以寒、温两性,辛、苦两味,肺、胃、脾三经药为主;以扶

正调和药甘草使用频次最高;黄芩、麻黄、连翘等清泄肺热药居其次;常用藿香、苍术、白术、杏仁、云茯苓、半夏、陈皮等化湿健脾药。姜娜等^[44]通过 168 名新冠肺炎患者的研究发现:桔梗、芦根、杏仁、薏仁、法半夏、生甘草、浙贝为 COVID-19 初诊患者的核心用药,桔梗-薏苡仁-杏仁为最常组合,清热化痰、益气养阴药物为最高频用药。

4.2 “三药三方”治疗 COVID-19 “三药三方”包括中成药:金花清感颗粒、连花清瘟胶囊、血必净注射液和中药方剂:清肺排毒汤、化湿败毒方、宣肺败毒方,研究表明其能降低转重率、病死率,并能提高危重症治愈率^[45],国家药监局已批准“三药”增加 COVID-19 主治症^[46]及“三方”上市。

金花清感颗粒由麻杏石甘汤及银翘散组成,能疏风宣肺、清热解毒;用于新冠肺炎轻型、普通型引起的发热、咳嗽、乏力等症。其可以加快新冠患者退热、促进淋巴细胞和白细胞恢复正常、改善相关免疫学指标^[47],能够显著改善临床症状及明显降低转重率^[48-49]。

连花清瘟胶囊(颗粒)由麻杏石甘汤与银翘散优化而来。具有清瘟解毒、宣肺泄热之效。用于轻型、普通型患者发热、咳嗽、乏力等症的治疗。有研究表明^[50-51],连花清瘟胶囊可明显缓解新冠疫病发热、乏力、咳嗽、气促等症和降低转重率和缩短病程,恢复率达 91.5%,其抗冠状病毒作用的关键是抑制 SARS-CoV-2 病毒复制^[52]。

血必净注射液的核心用药是血府逐瘀汤,能化瘀解毒,用于脓毒症,推荐用于重型、危重型新冠肺炎。其能显著抑制新冠感染诱导的炎症因子,通过抗病毒、抗休克等改善新冠重症患者的低氧血症、脓毒症休克、急性呼吸窘迫综合征及炎症指标^[53-54],提高治愈率、减少危重率。

清肺排毒汤包含麻杏石甘汤、小柴胡汤、五苓散、射干麻黄汤,能散寒祛湿、理肺排毒,治疗发热恶寒、身痛肢重、咳嗽气促、喘憋少痰、呕恶纳呆、便溏等症。其能够显著改善轻型、普通型 COVID-19 患者的临床症状、影像学表现及使核酸转阴,从而缩短治疗时间^[55],汪彬等^[56]认为柴胡-黄芩药对在防治 COVID-19 时通过多种“成分-靶点-通路”发挥作用。

化湿败毒方主要包含麻杏石甘汤、藿香正气散,能抑制病毒复制、改善临床症状及提高核酸转阴

率^[57]。有学者对 146 例重症 COVID-19 患者进行相关研究表明,该方对症状改善及核酸转阴效果显著,出院率可达 74.7%^[58]。

宣肺败毒方由麻杏石甘汤及麻杏薏甘汤为主方,能宣肺化湿、清热透邪、泻肺解毒,治疗 COVID-19 患者湿毒郁肺证轻型及普通型。研究表明^[59-60],宣肺败毒方能抑制病毒入侵和复制,并能通过多靶点,发挥抗炎、抗细胞因子风暴和免疫调节等作用。

上述研究表明,清肺透热方剂麻杏石甘汤、小柴胡汤、银翘散,化湿利水方剂五苓散、藿香正气散、麻杏薏甘汤,在新冠疫病的治疗中发挥整体性关键作用。

4.3 后遗症 《诊疗方案(试行第十版)》^[32]指出 COVID-19 恢复期证型主要为肺脾气虚、气阴两虚、寒饮郁肺。张建斌等^[61]认为新冠最常见后遗症为神疲乏力,肌肉无力占 63%、睡眠障碍占 26%。王富乐等^[62]提出治疗新冠病毒感染恢复期以清热、益气、养阴为辨治法则。张伯礼则主张新冠肺炎后遗症,以半夏-黄连药对辛开苦降、调理枢机^[63]。吴维真等^[64]认为新型冠状病毒肺炎后遗症嗅觉障碍的病机为清阳不升,五脏邪气朝于鼻。其“痰瘀”导致毛细血管壁增厚和凝血系统激活,嗅上皮微循环灌注和嗅觉神经元的营养供应减少,导致嗅觉障碍。王吉磊等^[65]报道以和解少阳、化湿解毒为法,可治疗患者的味觉障碍;段翔宇等^[66]报道奥密克戎变异株感染后遗症之失眠分气阴两虚证、肺脾气虚证治疗取得较好效果。张德鑫等^[67]通过网络药理研究学发现补阳还五汤具有多成分、多靶点、多信号通路治疗 COVID-19 继发肺纤维化的特点。

5 结语

自疫情暴发以来,国内中医药界对 COVID-19 的研究主要集中在中医病名、病因病机、证候、治法和方药等方面。其研究可谓全面而深入,虽有共识,如三期四型九证分期分型论治,中药联合标准治疗,三方三药,先症而治,防治结合,辨证论治及个体化治疗;也有争议:命名、病因、传变规律,医家对病因病机的认识局限在临床所见及疗效反证等地域性的经验积累和推理,而忽略医家所处地域之不同。上述研究表明,目前中医对新冠疫病的的研究还不完善,甚至在理论上需要创新。这就迫切要求我们在未来的研究中,承继思想薪火,建立系统的理论模型或新的传变学说,并在临床中解决实际问题。

参考文献:

- [1] World Health Organization. Coronavirus (COVID-19) Dashboard[EB/OL]. (2021-10-21)[2024-07-01]. <https://covid19.who.int/>.
- [2] 仝小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J].中医杂志,2020,61(6):465-470.
- [3] 杨映映,李青伟,鲍婷婷,等.仝小林院士辨治新型冠状病毒肺炎//寒湿疫辨治体系的形成、创新与发展[J].世界中医药,2022,17(6):833-837,842.
- [4] 黄明,杨丰文,张磊,等.中医药治疗新型冠状病毒肺炎的经验与策略//张伯礼院士武汉一线抗疫思考[J].中医杂志,2020,61(24):2117-2120.
- [5] 郑文科,张俊华,杨丰文,等.从湿毒疫论治新型冠状病毒肺炎[J].中医杂志,2020,61(12):1024-1028.
- [6] 李磊,史潇璐,徐艳秋,等.史锁芳防治新型冠状病毒肺炎经验[J].长春中医药大学学报,2023,39(3):264-267.
- [7] 刘小发,李佃贵,陈分乔,等.从浊毒论治新型冠状病毒肺炎[J].中华中医药杂志,2022,37(8):4503-4506.
- [8] 郝浩,张海荣,李文强,等.孔立教授从湿热辨治新型冠状病毒肺炎经验[J].中国中医急症,2022,31(11):2027-2029,2037.
- [9] 邸莎,沙洪,樊瑗晗,等.从武汉2019-2020年之交的气候变化论“寒湿疫”的成因[J].吉林中医药,2021,41(3):287-290.
- [10] 高学斌,王博,李帅.基于五运六气理论浅析西北新型冠状病毒肺炎防治与用药规律[J].中医临床研究,2022,14(35):18-20.
- [11] 周铭心.从五运六气辨识与防治新型冠状病毒肺炎[J].中医学报,2020,35(2):227-231.
- [12] 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].天津中医药,2020,37(2):132-136.
- [13] 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].北京中医药,2020,39(2):115-118.
- [14] 朱妍妍,梁爽,李明珠,等.从温病学理论浅谈新型冠状病毒肺炎的中医诊治[J].实用中医内科杂志,2022,36(10):88-90.
- [15] 李希,蔡艳萍,涂思义,等.从中医辨证论治分期治疗新型冠状病毒肺炎[J].福建中医药,2020,51(1):8-10.
- [16] 余锋,信梦雪,刘南,等.疫毒为本,热重兼湿//广东地区新型冠状病毒肺炎临证救治探讨[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(3):673-678.
- [17] 刘茜,王荣帅,屈国强,等.新型冠状病毒肺炎死亡尸体系统解剖大体观察报告[J].法医学杂志,2020,36(1):21-23.
- [18] YANG K, LIU S, YAN H, et al. SARS-CoV-2 spike protein receptor-binding domain perturbs intracellular calcium homeostasis and impairs pulmonary vascular endothelial cells[J]. Signal Transduct Target Ther, 2023, 8(1):276.
- [19] 徐思芸, 陆霓虹. 新型冠状病毒感染致呼吸系统损伤的研究进展[J]. 结核与肺部疾病杂志, 2024, 5(3):267-272.
- [20] 余宋,徐晓婉,郭玉玉,等.中医药辨治新型冠状病毒肺炎特色集萃[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(11):71-73.
- [21] 彭喆,刘明悦,伍啟华,等.从因地制宜探讨不同地区新型冠状病毒肺炎的证治规律[J].山东中医杂志,2021,40(11):1179-1184.
- [22] 诸晶,陈文鑫,陈婉真,等.新型冠状病毒肺炎中西医结合诊疗概述[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(12):155-158.
- [23] 刘清泉,齐文升,陈腾飞,等.北京市新型冠状病毒肺炎重型、危重型中医诊疗专家共识[J].北京中医药,2023,42(1):47-49.
- [24] 何友成,黄健,陈慧,等.从六经病机辨析新型冠状病毒感染肺炎[J].云南中医学院学报,2020,43(2):28-33.
- [25] 梁瀚兮,张耀丹.新型冠状病毒肺炎的温病学卫气营血理论辨证思路[J].西南医科大学学报,2022,45(6):545-548.
- [26] 杜燕,茆春阳,周波,等.基于卫气营血辨治新型冠状病毒感染[J].实用中医内科杂志,2024,38(2):42-45.
- [27] 林举择,兰小和,余榕键,等.基于卫气营血-脏腑联合辨证体系治疗广东地区新冠肺炎的认识[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(2):516-521.
- [28] 陶鹏飞,杨韵秋,郑进,等.18例新型冠状病毒肺炎中医证候特征分析[J].云南中医学院学报,2020,43(3):29-33.
- [29] 杨卜瑞,杨丽芳,贺小芳,等.不同气温条件下新型冠状病毒肺炎临床特征回顾性分析[J].西部中医药,2023,36(1):1-3.
- [30] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)[J].中国医药,2020,15(10):1494-1499.
- [31] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅,中华人民

- 共和国国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)[J]. 中国医药, 2022, 17(4): 481-487.
- [32] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅, 中华人民共和国国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)[J]. 中国医药, 2023, 18(2): 161-166.
- [33] 王志晓, 岳宝森, 赵峰, 等. 基于“肺玄府”理论探讨风药在新型冠状病毒肺炎中的应用[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(7): 7-10.
- [34] 刘青, 李孝波, 门九章. 基于“大病以胃”思想诊治新型冠状病毒肺炎的肺脾相关性探讨[J]. 云南中医学院学报, 2022, 45(6): 11-14.
- [35] 熊鸣峰, 兰琴, 庾馨予, 等. 柴胡清瘟饮以“从肝论治”诊疗思路防治新型冠状病毒肺炎的研究进展[J]. 中国社区医师, 2022, 38(26): 58-60.
- [36] 袁成民. 从寒温结合理论探析新型冠状病毒肺炎轻型证治思路[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(4): 320-322.
- [37] 刘理. 益气解毒方治疗新型冠状病毒肺炎的临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2023, 23(1): 1-4.
- [38] 陈漫漫, 李玉晗, 周昱菲, 等. 小陷胸汤治疗新冠肺炎的机制探讨[J]. 南开大学学报(自然科学版), 2024, 57(2): 1-9.
- [39] 吕萍, 周岚, 敬梅, 等. 荆银固表汤治疗新型冠状病毒肺炎轻症临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(8): 114-117.
- [40] 焦蕊, 庞立健, 吕晓东. 基于温病学说论新型冠状病毒肺炎的治与防[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(1): 80-83.
- [41] 孙艳君, 宋爽, 张露丹, 等. 中药和抗病毒抗体疗法治疗新型冠状病毒肺炎有效性和安全性的网状 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(11): 1309-1316.
- [42] 任薇, 吴伟梅, 曾静, 等. 《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》推荐的多项中医治疗新冠肺炎方案的临床效果比较研究—基于贝叶斯方法的 NMA 分析[J]. 中医康复, 2024, 1(3): 60-64.
- [43] 林浩歌, 韦明婵, 王钧煥, 等. 防治新型冠状病毒肺炎方药配伍规律研究[J]. 广西中医药, 2021, 44(6): 4-9.
- [44] 姜娜, 茹清静. 中医药治疗新型冠状病毒肺炎用药规律分析[J]. 新中医, 2024, 56(8): 25-29.
- [45] 李玉丽, 谭周进, 袁振仪. 中医“三药三方”防治新型冠状病毒肺炎研究进展[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(5): 1251-1253.
- [46] 张晓雨, 刘硕, 孙杨, 等. 从“三药三方”谈中药新药审评理念、研发思路及策略[J]. 中国新药杂志, 2020, 29(16): 1818-1821.
- [47] 国家中医药管理局. 治疗新冠纳入金花清感、连花清瘟和血必净的适应证 [EB/OL]. (2020-04-15)[2024-07-08]. <http://www.satcm.gov.cn/hudongjiaoliu/guanfangweixin/2020-04-15/14662.html>.
- [48] 段璨, 夏文广, 郑婵娟, 等. 金花清感颗粒联合西医常规治疗方案治疗轻型新型冠状病毒肺炎的临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(17): 1473-1477.
- [49] 张伯礼. 中药金花清感治疗轻度和普通型新冠肺炎患者疗效确切[N/OL]. 中国日报. (2020-03-13)[2024-07-08]. <https://cn.chinadaily.com.cn/a/202003/13/WS5e6b4dd7a3107bb6b57a6546.html>.
- [50] HU K, GUAN W J, BI Y, et al. Efficacy and safety of Lianhua Qingwen Capsules, a repurposed Chinese herb, in patients with Coronavirus disease 2019: a multicenter, prospective, randomized controlled trial[J]. Phytomedicine, 2020, 94: 153242.
- [51] 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]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(11): 8-12.
- [52] RUNFENG L, YUNLONG H, JICHENG H, et al. Lianhuaqingwen exerts anti-viral and anti-inflammatory activity against novel coronavirus(SARS-CoV-2)[J]. Pharmacol Res, 2020, 156: 104761.
- [53] LI C, WANG P, LI M, et al. The current evidence for the treatment of Sepsis with Xuebijing Injection: bioactive constituents, findings of clinical studies and potential mechanisms[J]. J Ethnopharmacol, 2021, 265: 113301.
- [54] 文隆, 周志国, 姜迪譔, 等. 血必净注射液对重型新型冠状病毒肺炎患者炎症指标及病情转归的疗效观察[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(4): 426-429.
- [55] 孙易娜, 吕文亮, 李昊, 等. 清肺排毒汤治疗轻型/普通型新型冠状病毒肺炎 295 例多中心临床研究[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 599-603.
- [56] 汪彬, 李伟霞, 王晓艳, 等. 《中医方剂大辞典》含柴胡防疫组方规律分析及核心药对治疗新型冠状病毒肺炎作用机制研究[J]. 中国药业, 2024, 33(9): 75-83.
- [57] 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.
- [58] 杨秀伟. 抗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的化湿败毒

- 颗粒药味的物质基础研究[J]. 中国现代中药, 2020, 22(5): 672-689.
- [59] 王毅, 李翔, 张俊华, 等. 基于网络药理学的宣肺败毒汤治疗新型冠状病毒肺炎机制研究[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(10): 2249-2256.
- [60] 王汉, 宋红新, 王敦方, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨宣肺败毒方治疗新型冠状病毒肺炎的潜在作用机制[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(18): 1361-1372.
- [61] 张建斌, 赵裕沛, 乔汪大治, 等. 新型冠状病毒肺炎恢复期患者的中医康复策略[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(1): 45-48, 52.
- [62] 王富乐, 于晨阳, 许旻, 等. 从“肺热论”辨治新型冠状病毒感染恢复期[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(10): 6-8.
- [63] 刘耀远, 黄明, 熊可, 等. 张伯礼教授治疗新型冠状病毒肺炎恢复期临证经验[J]. 世界中医药, 2023, 18(22):

3250-3253.

- [64] 吴维真, 张峻宁, 王佳怡, 等. 基于“清阳出上窍”理论辨证论治新型冠状病毒肺炎后遗嗅觉障碍[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(11): 2302-2307.
- [65] 王吉磊, 司廷林, 刘世宾, 等. 从少阳病论治新型冠状病毒肺炎并味觉减退验案 1 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(6): 70-72.
- [66] 段翔宇, 钟新林. 钟新林治疗新型冠状病毒奥密克戎变异株感染后遗症之失眠验案举隅 [J]. 中医临床研究, 2023, 15(33): 39-42.
- [67] 张德鑫, 张伟, 阎小燕. 基于网络药理学探讨补阳还五汤治疗新型冠状病毒肺炎继发肺纤维化的潜在机制[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(15): 83-86.

(收稿日期: 2024-08-28)

(上接第 85 页)

- [30] CHEN Y, WU J, ZHAI L, et al. Metabolic regulation of homologous recombination repair by MRE11 lactylation [J]. Cell, 2024, 187(2): 294-311. e21.
- [31] LI Z Q, ZHANG G S, LIU R Q, et al. Anti-glioma effects of ligustilide or n-butylphthalide on their own and the synergistic effects with temozolomide via PI3K/Akt signaling pathway[J]. Onco Targets Ther, 2023, 16: 983-994.
- [32] WANG N, ZHANG Q, NING B, et al. β -Asarone promotes temozolomide's entry into glioma cells and decreases the expression of P-glycoprotein and MDR1 [J]. Biomed Pharmacother, 2017, 90: 368-374.

- [33] LIU Y, ZHAO S, CHEN Y, et al. Vimentin promotes glioma progression and maintains glioma cell resistance to oxidative phosphorylation inhibition[J]. Cell Oncol (Dordr), 2023, 46(6): 1791-1806.
- [34] NORONHA C, RIBEIRO A S, TAIPA R, et al. Cadherin expression and EMT: a focus on gliomas[J]. Biomedicines, 2021, 9(10): 1328.
- [35] ZHANG Y, XIANG Z, CHEN L, et al. PSMA2 promotes glioma proliferation and migration via EMT[J]. Pathol Res Pract, 2024, 256: 155278.

(收稿日期: 2024-10-12)

(上接第 90 页)

- [16] 杨涛, 黄海, 彭志浩, 等. 案例式立体教学法在急腹症临床见习教学改革中的应用[J]. 中国继续医学教育, 2022, 14(3): 1-4.
- [17] 王靖, 滕红林, 戴王颖. CTTM 教学法在脊柱外科实习教学中的应用研究[J]. 中国高等医学教育, 2020(2): 104-105.
- [18] TAKEUCHI H, OMOTO K, OKURA K, et al. Effects of team-based learning on fixed prosthodontic education in a Japanese school of dentistry[J]. J Dent Educ, 2015, 79(4): 417-423.
- [19] 李明琰, 刘燕, 何文凯. CBL 教学法在心内科住院医师规

范化培训中的应用[J]. 卫生职业教育, 2019, 37(9): 144-145.

- [20] 刘健, 杨爽, 董森, 等. 以岗位胜任力为导向的教学模式及教学评价在中西医结合临床专业研究生培养中的应用[J]. 云南中医药大学学报, 2024, 47(2): 109-112.
- [21] 陈贵儒, 孙慧敏, 黄蓉蓉. 我国中西部 6 所三级甲等医院护士患者安全文化认知现状及影响因素分析[J]. 护理安全, 2019, 19(8): 1189-1194.
- [22] 鲁超, 姬芳勤, 汪卓赞, 等. 安徽省某三级综合医院医务人员对患者安全文化认知现状研究[J]. 中国卫生事业管理, 2016, 34(10): 739-741.

(收稿日期: 2024-11-16)