

从伏气温病探析新型冠状病毒肺炎之“有病无症”

郑翔 李琰华

(浙江中医药大学附属第二医院全科医学科, 浙江杭州 310005)

摘要 新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)属于中医“伏气温病”范畴。古人对温病伏邪伏藏时间未有精准记载,现代研究数据显示大多数新冠肺炎患者在潜伏3至7天后发病,且少部分人在感染后没有出现症状。发病患者的潜伏期和无症状感染期可分别归为温病发病类型中“伏而后发的邪气伏藏阶段”和“伏而未发阶段”,属于“有病无症”。基于“内外合邪”发病观,这类群体存在的原因包括“感邪轻微”,“正气充盛,驱邪外出”,“正气不足,正邪难以交争”,“余邪未尽,正虚邪恋”。“有病无症”者不仅是行走的传染源,还有病情恶化、复发与留有后遗症的可能,和普通感染者无异,临床上应仔细识别,正确治疗。无症可辨亦能辨病辨体,应以“既病防变”为理念,结合三因制宜,尽早介入中医药治疗。

关键词 新型冠状病毒肺炎;伏气;有病无症;中医病机;中医药疗法;预后

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)04-0055-05

2019年12月,湖北省武汉市陆续出现新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19, 以下简称新冠肺炎)患者,该病由于新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)的强传染性和强致病性蔓延至全国大部分地区。随着国家卫健委《新型冠状病毒肺炎防控方案》(截至2020年2月22日,已更新至第五版)和《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》(截至2020年3月4日,已更新至第七版,以下简称国家方案)的颁布和持续更新,国家防控措施逐步细节化和严密化,综合诊疗方案更加规范化与科学化,中医治疗方案分期分型化,疑似病例、确诊病例和危重症病例信息的发布也做到透明公开,且根据

数据曲线图显示,在3月初疫情控制已初显成效。核酸检测阳性是诊断2019-nCoV感染的金标准,全球多地在必要接受主动检测的群体中发现了无症状感染者,他们属于“有病无症”,第五版国家方案中增加“无症状感染者也可能成为传染源”,对疫情防控十分不利。笔者试从伏气温病理论探析这类特殊病例。

1 伏气温病概要及与新冠肺炎关系

《中医大辞典》^[1]释义:“伏邪,是指藏伏于体内而不立即发病的病邪。”伏邪学说源于《黄帝内经》,《灵枢·贼风》中曰“此亦有故邪留而未发”,虽未直接提出“伏邪”病名,但为伏邪学说发展奠定了理论

- [4] 李华安.《内外伤辨惑论》论的是外感虚证和实证[J].泰山医学院学报,1988,9(3):301.
- [5] World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV) advice for the public: myth busters[EB/OL].[2020-02-16].<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>.
- [6] WANG D W, HU B, HU C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J/OL]. JAMA, 2020, 323(11):1061.
- [7] 张苍.从外感、杂病、内伤角度分类辨治银屑病[J].北京中医药,2019,38(9):851.
- [8] 王玉光,齐文升,马家驹,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J/OL].中医杂志:1-6

(2020-01-29)[2020-02-13].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>.

- [9] 于明坤,柴倩云,梁昌昊,等.新型冠状病毒肺炎中医预防及诊疗方案汇总分析[J/OL].中医杂志:1-21(2020-02-12)[2020-02-20].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200211.0848.002.html>.

第一作者:周帆(1983—),女,医学硕士,副主任中医师,从事中西医结合全科临床工作。

通讯作者:黄建平,本科学历,主任医师。
164670892@qq.com

收稿日期:2020-02-21

编辑:吴宁

基础。伏者伏也,病机伏藏之意,其中包括外感伏邪,如六淫之风、寒、暑、湿、燥、火,再如疠气;也包括杂病伏邪,如内生病理产物之瘀血、痰饮、结石;再如胎病伏邪等等^[2]。而笔者所探讨的“伏气温病”属于狭义的伏邪学说,即温病学说中的伏邪,指感邪后,邪气伏藏过时而发的温病^[3]。伏藏的原因和条件是正气不足,邪气乘虚而入^[4],或阴精不足易发温病,正如《黄帝内经》中云:“夫精者,身之本也。藏于精者,春不温病。”而邪伏部位,学说纷纭,有李东垣和柳宝诒之邪伏少阴,巢元方之邪伏肌骨,吴又可之邪伏膜原,吴鞠通之邪伏骨髓,张景岳之邪伏营卫等等。笔者认为,邪伏具体部位需根据四诊信息辨证分析,机械性划分没有意义。

新冠肺炎属于哪一种中医范畴?《温疫论》中提及:“伤寒不传染,时疫多传染,伤寒邪从毛窍入,时疫邪从口鼻入。”王叔和之《伤寒例》言“中而即病者,名曰伤寒”,说明此病非伤寒。《说文解字》中云:“疫,民皆疾也。”疫是古代中医对流行性烈性传染病的统称,说明新冠肺炎属于“疫病”范畴^[5]。进一步探讨,目前国内多个团队把它归属于瘟疫类温病的“寒湿疫”^[6-8]。仝小林院士等^[8]提出新冠“寒湿疫”辨治理论体系,从“寒湿疫”角度制定了“武汉抗疫方”。湖北地区2019年12月阴雨天气多,2020年1月出现3次大面积的雨雪天气,武汉地区2020年1月份的降雨量是过去20年同期平均降雨量的4.6倍^[8],故而滋长寒湿之气。且湖北湖港交织,河流水道密集,导致当地民众的体质易兼杂寒湿为患。在三因理论指导下,结合患者的证候特点,得出该病属于寒湿疫。再者《温疫论》曰:“盖温疫之来……伏而未发者,不知不觉。”说明伏邪藏匿后发病是疫病的常见发病类型,即伏气温病,这与传染病病原体侵入人体后形成隐性感染、潜伏性感染、携带状态等不同病理状态,当免疫力下降再发病的现象不谋而合。新冠肺炎属于国家按甲类管控的乙类传染病,当前数据提示大部分新冠肺炎患者有发病潜伏期,而且多地发现了无症状感染者。据上,新冠肺炎可属于伏气温病研究范畴。

2 新冠肺炎“有病无症”发病时间窗及存在原因分析

2.1 伏气温病“伏而发病”与新冠肺炎发病时间窗

前人对伏邪伏藏的时间未有精准记载。《素问·生气通天论》曰:“夏伤于暑,秋为疟疾”,“冬伤于寒,春必温病”。《伤寒例》曰:“中而即病者,名曰伤寒;不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病,至夏变为

暑病。”阐述了温病学说中伏气和新感两种重要的发病类型。但古籍所记载的春温、风温、暑温之病名,在现代微生物学看来是对多种传染性疾病的概括,故无法给出确切统一的潜伏期数值。所记载的诸如“至春”“至夏”均为虚数。

潜伏期定义是接触传染源的可能最早日期到出现症状的可能最早日期之间的时期。据2020年2月29日钟南山团队发表在《新英格兰医学杂志》的论文研究显示,新冠肺炎的潜伏期为0~14 d,大部分人是3~7 d,中位潜伏期是4 d,潜伏期大于14 d占12.7%,潜伏期大于18 d占7.3%,1 099例患者中有2例患者的潜伏期是24 d^[9]。说明绝大多数患者在潜伏数日后发病,出现发热、咳嗽、乏力等症状,属于“伏而后发”的温病发病类型,少部分患者属于“新感即发”,但还有少部分患者在感染后无明显临床症状。无症状感染者是怎么被发现的呢?由于他们是确诊病例密切接触者,或属于聚集性发病群体,或是病源追踪的高危暴露者,即使没有出现症状也必须主动对他们进行核酸检测,这就发现了这类群体的存在。国家卫健委于1月28日颁布的《新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第三版)》^[10]首次正式定义无症状感染者:无临床症状、呼吸道标本的新冠病毒病原学检测为阳性的群体。这类病人到底占多少比例,目前还不能给出明确数据。中国疾控中心发表在《中华流行病学杂志》的文章《新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析》显示,截至2月11日,我国44 672例确诊患者中发现889例无症状感染者,占1.2%^[11]。而钟南山团队研究显示就诊时未发热患者接近50%^[9]。目前缺少这类群体从首次接触传染源到首次检测阳性之间隔离期的数据。从中医宏观发病学角度出发,即使有微观的实验室指标呈现阳性,在出现症状前,无症状感染者依然属于“伏而未发”的温病传变阶段。因此邪气伏藏的时间,即新冠肺炎发病时间窗,指的是潜伏期和部分患者感染后的无症状期。而无症状期可能是持续存在,也有逐渐出现症状的情况。伏邪具有“隐匿性”“时间性”“动态变化性”的属性^[3],前二者不难理解,动态变化性指伏邪在体内不断消长的状态会受个人体质差异、气候特点、地域因素、精神状态等综合因素的影响,这就决定了不是完全统一的发病时间窗。

值得说明的是,潜伏期和无症状感染期实则属于相互交叉的阶段。因为潜伏期是以出现症状为截点,但不排除病人在出现症状前核酸检测阳性的可

能,因此潜伏期期限中也可能包含了无症状感染时期。然而常规情况下只对有流行病学史且出现症状的人群进行检测核酸,因此缺少潜伏期阶段的病原学检测数据。而无症状感染者之所以能开展检测,是因为他们属于密切接触者、高危暴露者,是特殊的检测对象,以免漏诊。但由于缺少明显临床症状,他们的潜伏期时间并不明确。

2.2 “有病无症”之原因分析 “有病无症”主要出现在以下两种情况中:(1)确诊病例中发病患者的潜伏期阶段(伏而后发);(2)确诊病例中无症状感染者(伏而未发)。无症状感染者还见于一种特殊情况:部分确诊病例治愈后,复查核酸阳性,但患者无症状。究竟是标本采取不到位,还是真正的复阳,我们尚不清楚。但在疾病后期的确存在患者已无症状,但病原学指标尚未转阴的现象。这3类病人成为行走的传染源,对疫情防控十分不利。

究其原因,基于“内外合邪”发病观,可能有以下几个方面:(1)感邪较轻。邪气盛衰是决定发病的重要条件。邪气旺则感而即发,邪气弱则伏而后发或不发。当病毒载量低,毒力小,或病毒变异,致病性低,可不致发病。见于疾病潜伏期、无症状感染者。(2)正气充盛,抗邪外出。正气盛衰是决定发病的内在因素。病邪入侵,正气充足,驱邪外出,正盛邪退,则不发病。可见于无症状感染的青壮年患者。(3)正气收敛或不足,正邪难以交争。《中医基础理论》^{[12]244}对发病的定义是机体处于病邪的损害和正气抗损害之间的矛盾斗争。正气不足或收敛时,无力与邪气抗争,故不发病。正如吴有性云:“正气愈损,邪气愈伏也。”可见于无症状感染的老年人、免疫缺陷人群。(4)正气大虚,余邪未尽,正虚邪恋。根据全小林等^[8]研究,新冠肺炎属于寒湿疫,寒邪、湿邪为阴邪,收敛潜藏,重浊黏滞,疾病常缠绵难愈。《时病论》言:“盖阳暑伤气,其证多汗,感而即发,邪不能留。其留藏不去者,唯阴暑耳。”部分患者虽趋于好转康复,但因邪气特点出现余邪缠绵未尽,且病后体虚无力祛尽病邪,导致正虚邪恋、邪正相持的特殊病机出现。此类型可见于瘥后核酸复阳的患者。正如元·王履所言:“且夫伤于四气,有当时发病者,有过时发病者……盖由邪气之传变聚散不常,及正气之虚实不等故也。”“有病无症”患者存在的原因无非是正邪交争失衡的微妙结果。

3 伏邪致病与新冠肺炎发病特点

新冠肺炎的伏邪伏匿何处?有研究认为初期在上焦焦膜,后期影响气分营分^[13];亦有认为主要在

肺,其次在脾胃、卫表^[14]。还有研究利用现代医学手段创新方法,认为病位在肺内的焦膜,正因为焦膜有“盖脏腑之外,躯壳之内,包罗诸脏,一腔之大腑也”的特点,下呼吸道、咽拭子、粪便、血液等多部位才会检测到病毒^[15]。伏邪伏匿多久?正常规律下,伏邪的“动态变化性”“自我积聚”属性如古人言“如烟之渐熏,水之渐积”,膨胀到一定程度就会发病。伏邪居于体内究竟发病与否、伏藏时间影响因素前已论述,可概括为伺机而作、待时而发^[16]。伏气温病的传变与新感温病不同,后者通过卫气营血由表及里,前者是自里出表,从血分或营分透达至卫分、气分,初期即以里证为主。正如新冠肺炎和普通感冒的区别是鼻塞流涕等表证不明显,初起即有发热、乏力、咳嗽、胸闷等里证,部分病人有腹泻、呕吐等消化道症状。这与伏气温病起病方式不谋而合。发病后,伏气温病的病症特点可概括如下:(1)症状不一,但以里证为主;(2)病程缠绵,有复发倾向;(3)邪气久留,损耗气血,病重难疗^[17]; (4)酿邪为毒。这也暗合了新冠肺炎的发病特点。

4 “有病无症”之预后转归

无症状感染者并不意味着一直不发病。它究竟属于免疫高手还是体内潜伏的危机尚不能妄下结论。正如上文阐述“有病无症”出现的原因,有正气亢盛的可能,亦有正气不足的原因,这并不矛盾。正气亢盛者多因抗邪有力而即发,但如果刚好邪气轻微,就会出现不发病的情况,这类患者往往预后佳,可能会一直没有症状;正气不足或收敛者易留邪而后发。特别指出,疾病在这类病人身上可能会传变至邪盛正衰的阶段,发生恶化,不发病仅是表象。有研究分析159例肺部CT均见病灶的无症状感染者,发现双肺感染占57.2%,大多数预后良好,但治疗后复查CT的38例患者中有7例出现不良进展,3例没有明显变化^[18]。说明无症状感染期可能是部分病人疾病发展过程的雨前平静期。《治疫全书》记载了瘟疫愈后有发生“劳复”“食复”“自复”的特点。新冠肺炎属于伏气温病,具有瘟疫属性,即病情易反复。这对普通感染者和无症状感染者都适用。《重订广温病论》还观察到了25种温病后遗症,有瘥后额热、瘥后不食、瘥后昏沉、瘥后虚热、瘥后消渴、瘥后自汗盗汗、瘥后发萎、瘥后不寐、瘥后发蒸等等。有研究总结新冠肺炎治愈后的肺部CT片,发现原有斑片状影在吸收后会出现较多纤维化病灶^[19-20]。说明新冠肺炎治愈后可能会遗留肺纤维化,部分病人会发生不可逆转的肺功能损伤。并可参考非典型肺炎后遗症,发现有:

弥漫性肺间质纤维化、间质性肺炎、机化性肺炎、肝肾功能损害、创伤后应激障碍等^[15]。部分接近痊愈的患者出现瘥后复阳,往往与湿邪致病、缠绵难愈的特点和失于调护关系密切。笔者推测不排除有急性转为慢性的可能,甚至发展成长期病毒携带者或留有后遗症。

综上,无症状感染者不代表可以麻痹大意,它可恶化可复发可留有后遗症,瘥后复阳患者也应引起重视,一切都不逾越疾病传变基本规律。

5 “无证可辨”之中医应对

无症状感染者得治,这毋庸置疑。2020年1月25日,习近平总书记明确要求中西医结合治疗新冠肺炎。截至2月17日,全国确诊病例中中医药参与率达85.2%^[21]。无症状感染者在辨证上存在难度,但通过寻找蛛丝马迹仍可采用中医施治。“无证可辨”不等于“无证可辨”,无证可以找证,无证亦能辨病,无证亦能辨体,无证亦可施治^[22]。

5.1 以病代证,辨病论治 国家中医药管理局在多个版本诊疗方案中指定清肺排毒汤救治轻症型、普通型、重型新冠肺炎患者^[23],并无证候区分。清肺排毒汤在五苓散、麻杏石甘汤、小柴胡汤、射干麻黄汤、橘枳姜汤的基础上进行巧妙化裁,组方中有宣、有清、有和、有散,是仲景《伤寒杂病论》经方的融合创新应用。2月26日,该方已救治10省66家医疗机构中1 183例确诊患者,有效率达90%以上。说明清肺排毒汤经过大样本临床验证,能治疗大部分证型的新冠肺炎。辨病论治的优势是在患者症状不明显而辨证困难、隔离服和口罩防护下舌脉信息不易取到、医疗资源极度短缺的情况下,绕过辨证环节,一律辨病给药,可大面积、快速遏制疫情。

5.2 三因体质,辨体施治 结合地域、时节特点和患者基本信息,虽难辨证,但可辨体。(1)地域。不同地域山川湖泊差异,气候不一,居民生活习惯有别,导致体质不同。各省市中医诊疗方案的差异正是“因地制宜、因时制宜”的体现。华中地区以寒湿病邪为主,用药宜温燥发散;东北及华北地区冬季干燥寒冷,降雨量少,室内集中供暖,“热重于湿”更多见,用药应养阴生津;上海地区冬季温和,以热和毒为主;江西地区湿毒和热毒更多见,用药兼化湿醒脾^[24]。总体注意“用寒远寒,用热远热”。(2)年龄和性别。小儿生机旺盛,为“纯阳之体”,但生机未充;老年人天癸渐衰,体质虚化,兼杂痰瘀。需根据体质特点用药,譬如女性月经期禁用破血,老年人不用峻猛之剂,儿童需要折算用量。(3)基本生活要素。生活习

惯对体质的影响也极大。嗜食肥甘厚腻、辛辣之食和过食生冷会产生不同的体质结果,过度劳作易损伤筋骨,长期养尊处优易形成痰瘀型体质^{[12]205}。体质辨识的特点是以人为中心,获得患者舌脉、饮食习惯、工种、情志、二便、既往用药、家族史、女性胎孕月经史等详细信息才能准确辨体。

5.3 以无示有,防治未病 “有病无证”非“有病无证”,亦非“有病无机”,“机者,要也,变也,病变所由出也”,“有病无证”亦有恶化的可能性,因此中医药防控手段应尽早介入,虽无以“未病先防”,但能做到“既病防变、既变防进”。(1)针对特殊病位用药。有研究认为此为焦膜病^[15],国家中医药管理局指定的清肺排毒汤药物组成也有焦膜用药的痕迹^[25]。焦膜病治疗以宣通焦膜之表——腠理、攻逐水饮为要,目的是开通水津道路。无症状感染者的证候病机暂时难以确定,可先按照自身临床经验和先贤论述针对病位用药。(2)饮食宜忌。《素问·热论》曰:“病热少愈,食肉则复,多食则遗。”中医认为罹患温病在发时和接近病愈时都应清淡清补,进食易消化食物,少吃多餐。(3)情志干预。人是形神统一体。新冠肺炎属于重大突发公共卫生事件,从既往大灾害造成心理卫生问题的经验看来^[26-27],至今1月余的疫情已给诸多患者、幸存者、隔离人群、医务人员带来创伤后应激障碍,留有情志病。怒:觉得老天不公平,埋怨医务人员态度不佳、没有床位等;忧:亲友罹难,人财两空,未来渺茫等;思:疫情面前易追忆过去的美好,久居室内易胡思乱想等;悲:日常生活和工作因疫情受累,悲观失望欲自杀等;惊恐:怀疑自己染上疾病,惶惶不可终日等。目前我国的情志干预大部分是出现情志问题后被动介入,应根据个人心理特点尽早主动介入,特别应关注重点人群,用针对性的语言进行心理疏导,也可予以中药疏肝理气、形神兼治。

6 结语

新冠肺炎是一种新发疾病,目前对它的认识尚不充分,结合它的流行病学特征、病因、发病规律、症状特点,可将它归为中医“伏气温病”范畴。潜伏期患者、无症状感染者、核酸复阳无症状患者都属于“有病无证”,不利于疫情控制,故需严格识别。探究其演变规律,亦有发展成重症的可能,不得麻痹大意,需及时治疗。基于中医发病学说、病因学说、体质学说结合现代研究数据得出,无证可辨可以找证、辨病、辨体,防治未病是基本原则,可以作为“有病无证”时的用药参考。中医与瘟疫做了几千年斗争,

积累了丰富的经验,愿所有中医学者坚持诵读经典,问道先贤,与时俱进,求证临床,定能战胜疫情。

参考文献

- [1] 李经纬.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1995:526.
- [2] 程婷,杨文明.伏邪学说理论探析[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(12):86.
- [3] 赵明芬,安冬青,汪建萍.试论伏邪理论的源流及发展[J].中医杂志,2016,57(3):189.
- [4] 刘媛,胡秋红,黄柏学,等.从伏气温病探讨新型冠状病毒肺炎的“有病无症”[J/OL].中医学报:1-7(2020-03-03)[2020-03-10].<https://kns.cnki.net/KCMS/detail/41.1411.R.20200302.1833.008.html>.
- [5] 董国菊.新型冠状病毒肺炎中医诊治思路之我见[J/OL].中国中医基础医学杂志:1-7(2020-02-23)[2020-03-10].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3554.R.20200223.1425.002.html>.
- [6] 石岩,郜贺,赵亮,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎与风寒湿疫[J/OL].中华中医药学刊:1-7(2020-02-11)[2020-03-10].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20200211.0907.002.html>.
- [7] 范逸品,王燕平,张华敏,等.试析从寒疫论治新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎[J/OL].中医杂志:1-7(2020-02-08)[2020-03-10].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>.DOI:10.13288/j.11-2166/r.2020.05.001.
- [8] 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(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL].中医杂志:1-6(2020-02-19)[2020-03-10].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [9] GUAN W J, NI Z Y, HU Y, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China[J/OL]. N Engl J Med:1-13(2020-02-28)[2020-03-10].https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2002032?query=recirc_top_ribbon_article_8.DOI:10.1056/NEJMoa2002032.
- [10] 国家卫生健康委员会办公厅.新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第三版)[EB/OL].(2020-01-28)[2020-03-10].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/29/content_5472893.htm.
- [11] 中国疾病预防控制中心.新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2020,41(2):145.
- [12] 孙广仁.中医基础理论[M].2版.北京:中国中医药出版社,2008.
- [13] 郑文科,张俊华,杨丰文,等.中医药防治新型冠状病毒肺炎各地诊疗方案综合分析[J].中医杂志,2020,61(4):277.
- [14] 范伏元,樊新荣,王莘智,等.从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒感染的肺炎的中医特点及防治[J/OL].中医杂志:1-4(2020-02-09)[2020-03-10].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1256.004.html>.
- [15] 魏华民,李杨帆,俞静,等.从中医学角度浅析新型冠状病毒肺炎痊愈后遗症防控[J].世界中医药,2020,15(2):166.
- [16] 江顺奎.浅论伏邪理论中邪气伏匿的机理[J].中华中医药杂志,2005,20(3):140.
- [17] 刘清泉,孙宏源,高洁,等.耐药菌感染中医病机探讨及临床中药疗效观察[J].中国中医药现代远程教育,2010,8(17):213.
- [18] 王艳芳,陈建普,王翔.新型冠状病毒肺炎无症状感染者CT影像分析[J/OL].武汉大学学报(医学版):1-5(2020-02-24)[2020-03-10].<https://kns.cnki.net/KCMS/detail/42.1677.R.20200223.1646.002.html>.
- [19] 史河水,韩小雨,樊艳青,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎临床特征及影像学表现[J/OL].临床放射学杂志:1-8(2020-02-09)[2020-03-10].<https://kns.cnki.net/KCMS/detail/42.1187.R.20200206.1616.004.html>.
- [20] 管汉雄,熊颖,申楠茜,等.2019新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎的临床影像学特征初探[J/OL].放射学实践:1-6(2020-02-03)[2020-03-10].<https://doi.org/10.13609/j.cnki.1000-0313.2020.02.001>.
- [21] 梁倩,徐海波.中医药抗“疫”:从参与者变成主力军[N].经济参考报,2020-02-19(6).
- [22] 段娟,高思华.如何应对“无症可辨”[J].江苏中医药,2009,41(2):66.
- [23] 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试点省份临床观察显示:清肺排毒汤治疗总有效率可达90%以上[EB/OL].(2020-02-06)[2020-03-10].<http://bgs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2020-02-06/12866.html>.
- [24] 冯芮琪,路童,战丽彬.“三因制宜”理论辨治新型冠状病毒肺炎探析[J/OL].中华中医药学刊:1-13(2020-03-05)[2020-03-10].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20200304.1800.002.html>.
- [25] 路志正,路喜善.“清肺排毒汤”彰显中医药抗疫疗效与自信[J/OL].中医杂志:1-2(2020-03-03)[2020-03-10].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200302.0930.002.html>.
- [26] 肖佳庆,吴群红,郝艳华,等.SARS期间哈尔滨市居民心理健康状况、影响因素及干预对策研究[J].中国卫生经济,2007,26(3):20.
- [27] 向虎,黄宣银,王荣科,等.汶川地震绵阳极重灾区心理危机干预纪实[J].中国循证医学杂志,2008,8(11):918.

第一作者:郑翔(1990—),女,医学硕士,主治医师,从事中西医结合全科医学临床工作。

通讯作者:李琰华,医学硕士,教授。liyanhua330@163.com

收稿日期:2020-03-13

编辑:傅如海