

安康地区 26 例普通型新冠病毒肺炎患者 恢复期中医辨治体会^{*}

毛娅¹ 崔翔¹ 王晓玲^{1**} 刘运磊² 吴倩³ 张洁³

(1. 安康市中医医院, 陕西 安康 725000; 2. 延安大学附属医院, 陕西 延安 716000;

3. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 归纳普通型新冠肺炎恢复期患者中医辨证分型, 指导恢复期中医治疗。方法 收集安康地区 26 例普通型新型冠状病毒肺炎确诊病例恢复期症状、舌象、脉象等资料进行描述性分析。结果 26 例新冠肺炎恢复期病例的症状频数分布依次为: 疲倦乏力 73.08%、气短 53.85%、口干 50.00%、痞满 46.15%、纳差 46.15%、胸闷 34.62%、腹胀 34.62%、便溏 29.92%、口粘 23.08%。舌质分布频次依次为: 淡红舌 53.85%、淡暗舌 38.46%、红舌 7.695%; 舌苔分布频次依次为: 白腻苔 46.15%、薄白苔 15.38%、剥脱苔 15.38%、薄白腻 15.38%。脉象分布依次为: 细脉 38.46%、弦细脉 23.08%、细数脉 11.54%、滑脉 7.69%。恢复期证候分布频次: 肺脾气虚型 73.08%、气阴两虚型 26.92%。结论 安康地区 26 例新冠肺炎恢复期患者证型为肺脾气虚证和气阴两虚证两型, 其中肺脾气虚证居多。肺脾气虚证以益气健脾为治法, 采用六君子汤加减; 气阴两虚证以益气养阴为治法, 选用竹叶石膏汤加减, 收到较好的临床效果。

关键词: 新冠肺炎; 恢复期; 证候分布; 辨证论治; 肺脾气虚证; 气阴两虚证

中图分类号: R259 文献标识码: A 文章编号: 2096-1340(2021)04-0005-06

DOI: 10.13424/j.cnki.jscetm.2021.04.002

Experience in Treating 26 cases of Common COVID-19 Patients in Convalescence in Ankang area

MAO Ya¹ CUI Xiang¹ WANG Xiaoling¹ LIU Yunlei² WU Qian² ZHANG Jie³

1. Ankang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Ankang 725000, China;

2. Affiliated Hospital of Yan'an University, 716000, Shaanxi Yan'an, China;

3. Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Xianyang 712046, China)

Abstract: **Objective** COVID-19 patients in the recovery stage were summarized and classified according to TCM syndrome types, and the TCM treatment in convalescence was also guided. **Methods** Data of symptoms, tongue and pulse condition of 26 cases of COVID-19 confirmed in convalescence were collected and analyzed. **Results** The frequency of COVID-19 in 26 cases was fatigue 73.08%, shortness of breath 53.85%, dry mouth 50.00%, fullness 46.15%, anorexia 46.15%, chest tightness 34.62%, abdominal distension 34.62%, loose stool 29.92%, mouth sticky 23.08%. The distribution frequency of tongue texture was 53.85% in light red tongue, 38.46% in light dark tongue and 7.695% in red tongue; The distribution frequency of tongue coating was as follows: white greasy coating 46.15%, thin white coating

* 基金项目: 陕西省中医药管理局课题(2020-YJ005); 安康市科技局课题(AK2020XG06)

** 通讯作者: 王晓玲, 主任医师, 硕士研究生导师。E-mail: akwxl@163.com

15.38% ,peeling coating 15.38% ,thin white greasy coating 15.38% .The distribution of pulse images was thready pulse 38.46% ,string and thready pulse 23.08% ,thready and rapid pulse 11.54% ,slippery pulse 7.69% . The frequency of syndrome distribution in recovery period was 73.08% of the deficiency of lung and spleen Qi and 26.92% of the deficiency of Qi and Yin. **Conclusion** 26 COVID-19 cases in Ankang district have two types of syndrome,namely,lung spleen Qi deficiency syndrome and Qi Yin deficiency syndrome,and lung spleen Qi deficiency syndrome is the majority. The Qi deficiency syndrome of lung and spleen is treated by invigorating Qi and invigorating spleen,and the Liujunzi decoction is used for addition and reduction; Qi Yin deficiency syndrome is treated by nourishing Qi and nourishing Yin. Zhuye Shigao decoction is used to add and decrease,and it has received better clinical effect.

Key words: COVID-19; Convalescence; Syndrome distribution; Syndrome differentiation and treatment; Deficiency of lung spleen Qi syndrome; Qi Yin deficiency syndrome

自 2019 年 12 月新型冠状病毒肺炎(以下简称,新冠肺炎)疫情爆发以来,截至 2020 年 3 月 25 日,陕西省共确诊病例 250 例,其中安康市 26 例^[1]。我们作为安康市新冠肺炎疫情救治中医专家组成员深入市传染病院,对 26 例患者全程采用中西医结合救治方法,取得了较好的疗效,现将恢复期中医辨治临床资料分析如下:

1 资料与方法

1.1 病例来源 26 例均为 2020 年 1 月 26 日—2020 年 3 月 11 日安康市传染病医院的新冠肺炎确诊病例,且符合国家卫健委《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第四版)》^[2]普通型诊断标准;其中男性 16 例,女性 10 例;年龄最小 4 岁,年龄最大 83 岁,平均年龄 43.1 岁。

1.2 中医辨证论治方案

1.2.1 证候诊断标准 恢复期证候诊断标准参照参照国家卫健委《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》^[3]中医治疗部分①肺脾气虚证:症见倦怠乏力、纳差呕恶,痞满,大便无力,便溏不爽,舌淡胖有齿痕,苔薄白而润,脉沉或细或细弱。②气阴两虚证:症见热退后乏力、气短,心烦口干,汗出,纳差,低热或不热,干咳少痰,舌干少津,脉细或细数无力。

1.2.2 中医治疗方案 ①肺脾气虚证:治以益气健脾,芳香化湿;采用六君子汤加减。组方:法半夏 10 g,陈皮 10 g,党参 15 g,茯苓 15 g,炙黄芪 30 g,藿香 10 g,砂仁 6 g,炙甘草 6 g,红景天 6 g,神曲 10 g,炒麦芽 10 g。加减:倦怠困乏、腹胀、纳差、便溏者,加白豆蔻 10 g,生薏苡仁 12 g,佩兰 12 g 以增强健脾除湿之功;咯白色粘痰、胸闷、苔白者,加

石菖蒲 10 g,瓜蒌 15 g 以增化痰宽胸之力;舌质暗或有瘀点者,加丹参 15 g,郁金 10 g,桃仁 10 g 以活血化瘀。②气阴两虚证:治以益气养阴,清热生津;采用竹叶石膏汤加减。组方:淡竹叶 10 g,石膏 30 g,清半夏 10 g,麸炒山药 30 g,麦冬 15 g,太子参 15 g,生甘草 6 g,芦根 30 g,炒谷芽 30 g。加减:口干多饮者,加知母、石斛以增清热生津之功;口干胸闷痛舌质瘀者,加丹皮 15 g,赤芍 10 g 以凉血活血;胸闷、气短、咳嗽者,加枳壳、桔梗、紫菀调畅气机,润肺止咳。

1.3 研究方法 由两名中医专家共同采集恢复期患者四诊资料,填写课题组事先设计的《新型冠状病毒感染的肺炎中医证候积分表》,按照三个主症加两个兼症,查验舌象脉象的方法,对每位患者的四诊资料进行综合研判确定其中医证型并开具中药处方,最后对结果进行描述性分析。

2 结果

26 例新冠肺炎患者恢复期患者症状、舌象、脉象频数分布结果如下。

表 1 26 例患者恢复期症状频数分布[n(%)]

症状	频数	症状	频数
疲倦乏力	19(73.08)	便溏	7(29.92)
气短	14(53.85)	口粘	6(23.08)
口干	13(50.00)	咳嗽	6(23.08)
痞满	12(46.15)	口苦	4(15.38)
纳差	12(46.15)	眠差	4(15.38)
胸闷	9(34.62)	低热	3(11.54)
腹胀	9(34.62)	流涕	2(7.69)

表 2 26 例患者恢复期舌象频数分布[n(%)]

舌象		频数
舌质	淡红	14(53.85)
	淡暗	10(38.46)
	红	2(7.695)
舌苔	白(厚)腻	12(46.15)
	薄白	4(15.38)
	少或剥	4(15.38)
	薄白腻	4(15.38)
	薄黄	2(7.69)

表 3 26 例患者恢复期脉象频数分布[n(%)]

脉象	频数
细	10(38.46)
弦细	6(23.08)
细数	3(11.54)
滑	2(7.69)
沉	2(7.69)
缓	1(3.85)
弦	1(3.85)
濡	1(3.85)

表 4 26 例患者恢复期发热及证型频数分布[n(%)]

发热类型	频数
低热(37.3 ~ 38.4°)	3(11.54)
中度发热(38.5 ~ 39.9°)	0(0.00)
高热(40°以上)	0(0.00)

3 讨论

新冠肺炎是新发传染病,随着临床深入观察中医对本病的认识也逐步深化,体现在国家卫健委的各版诊疗方案中。国家第四版方案中首次提到恢复期,仅肺脾气虚证一个证型。国家第六版方案始将恢复期分为肺脾气虚证和气阴两虚证两型。1 月 29 日安康市新冠肺防治中医专家组通过学习国家第四版方案和陕西省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案^[4],结合前期已收治 23 例确诊病例的四诊资料分析,形成了安康市新型冠状病毒感染肺炎中医药防治指导意见。该方案将恢复期分为肺脾气虚证和气阴两虚证两个证型,与国家第六版方案契合。张伯礼院士同样也指出在新冠肺炎后期需扶助正气、益气养阴、清除

余热^[5]。

从 26 例患者恢复期症状、舌象、脉象频数分布结果看,疲倦乏力、气短、口干、痞满、纳差、胸闷、腹胀、便溏、口粘、咳嗽为患者恢复期的主要症状,仅三例出现低热,症状主要涉及肺脾两脏。从舌相看,淡红舌最多、淡暗次之,红舌最少;白腻苔(厚腻或薄)最多、仅四例少苔或化剥苔,提示恢复期湿邪未尽为主要病机,少数病例存在阴津不足;有三分之一病例呈现淡暗舌,说明存在络脉瘀滞。从脉象看,细(细、弦细、细数)脉为恢复期主要脉象,李时珍《濒湖脉学》^[6]里说“细脉紫紫血气衰”,提示恢复期气血不足。综合分析,26 例普通型新冠肺炎恢复期 19 例辨证为肺脾气虚型,占 73.08%,7 例辨证为气阴两虚型。提示普通型新冠肺炎恢复期的主要病机,一是肺脾气虚,痰湿未尽,二是余热未尽,气阴两虚,三是兼夹络脉瘀滞。天津中医药大学循证医学中心庞稳泰等^[7]的研究也提示恢复期证型以肺脾两虚最多,气阴两虚次之。本次疫情安康市确诊病例早期中医证型以寒湿郁肺证为主要证型^[8],寒湿郁肺,肺气失宣,导致肺气不足,子盗母气,肺病及脾,影响肺脾气机,肺“主气、司呼吸”“朝百脉、主治节”,肺气虚不但患者呼吸功能减退而出现气短乏力等症状,还会因气虚行血无力而出现血行瘀滞,表现出舌质淡暗;脾主运化司水谷津液正常布散,脾虚运化失司,不但外湿缠绵不易清除,还会内生湿邪,湿聚成痰成饮,故恢复期呈现出肺脾气虚,痰湿未尽,络脉瘀滞征象。治疗方面,庞稳泰等^[7]的循证研究提示新冠肺恢复期使用频次高的中药主要是茯苓、陈皮、麦冬、半夏、淡竹叶、党参、砂仁、藿香、太子参、炙黄芪、甘草、炒麦芽、沙参、苦杏仁,基本与国家方案一致。我们在国家方案六君子汤加味方基础上又加红景天,以增强益气健脾,调节免疫,促进康复之功,吴茂兰等^[9]经试验证实红景天通过抗氧化应激、减轻低氧损伤,抑制炎症反应等途径实现间歇性缺氧对实验大鼠肺损伤的保护。三名恢复期低热患者呈现舌红少苔、或薄黄而干、或花剥苔,提示余热未尽而阴津液亏乏,治疗用竹叶石膏汤加芦根、炒谷芽清热生津,健脾开胃,此时不可单纯补气养阴,要清补兼施,同时固护胃气,

以免“炉烟虽熄灰中有火”。

新冠肺炎属于中医温病“疫病”范畴,病因为感受“疫戾”之气^[10],新冠肺炎防控工作国家卫健委、国家中医药局力推中西医结合,强调中医早期介入且全程发挥作用^[11],极大地发挥了中医药在重大传染病防治中的作用。夏文广等^[12]将湖北省中西医结合医院采用中西医结合方法与单纯西医治疗新冠肺炎患者资料进行了回顾性分析,结果提示中西医结合治疗能显著减轻患者症状,缩短病程,提高临床治愈率。龚雪等^[13]总结了重庆万州区225例新冠肺炎患者资料,中医参与率达到87%。国家中医局“清肺排毒汤”应急项目组基于十省662例临床救治观察,研究发现中性粒细胞和淋巴细胞比值(NLR)对新冠肺炎(COVID-19)诊断和重型患者临床病程进展具有重要预测价值^[14]。

4 病案举例

4.1 案例1 患者梁某,女,46岁。主因“咳嗽,发热5天”就诊。入院症见:咳嗽,咯少量白色粘痰,发热,体温最高39.2℃,周身困重,舌淡红,苔白厚腻(图1),脉滑。经连续两次新冠肺炎病毒核酸检测阳性(采样时间间隔至少1天);胸部CT提示:双下肺磨玻璃样改变,以胸膜下为著,血常规:淋巴细胞百分比12.3%,余正常。2020年2月14日以新型冠状病毒肺炎(普通型)收住市传染病医院。给予干扰素500万U,2次/日雾化,阿比多尔片0.2g,2次/日口服,中医辨证为疫病(寒湿郁肺证),治以解表化湿,宣肺止咳,中药给予藿朴夏苓汤加柴胡、苍术、羌活等10剂口服,体温逐渐正常,咳痰减少。2月27日查房患者诉气短、乏力,动则尤甚,轻咳,口干不欲饮,纳差等症状。查体:双肺叩诊呈清音,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心率80次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。舌淡红,苔薄白微腻,脉滑。中医辨证为疫病(恢复期,肺脾气虚证)。治以益气健脾,芳香化湿。方选六君子汤加减,组方:陈皮10g,法半夏10g,砂仁6g(后下),党参15g,茯苓15g,白术12g,炙黄芪30g,藿香10g,红景天6g,神曲10g,炒麦芽10g,四剂,水煎服,每日1剂,分早、晚2次服用。复诊:服药4剂后患者自诉食欲较前明显好转,气短乏力症状消失,夜寐安,二便调。舌淡红,

舌苔薄白(图2),脉滑。嘱其继服用上方3剂,连续两次新冠肺炎病毒核酸检测阴性(采样时间间隔至少1天),咳嗽、周身困重等症状消失,复查胸部CT:双下肺病灶基本吸收。

按语:患者入院时咳嗽、咯白痰、发热,体温39.2℃,周身困重,舌淡暗,苔白厚腻,脉滑,初诊为寒湿郁肺证,经用藿朴夏苓汤加柴胡、苍术、羌活10剂治疗,上焦肺气宣而咳嗽、咳痰减轻,中焦湿浊渐化则周身困痛得减,寒邪得以表解则热退。然邪气渐退,正气未复,肺脾两虚,宗气不足,脾运乏力,故出现气短乏力,纳谷不香,口干不欲饮等症状。此时治疗重点在于健脾益气,培土生金,兼以芳香化湿,选用六君子汤加红景天、炙黄芪补益肺脾,藿香、神曲、炒麦芽健脾化湿。

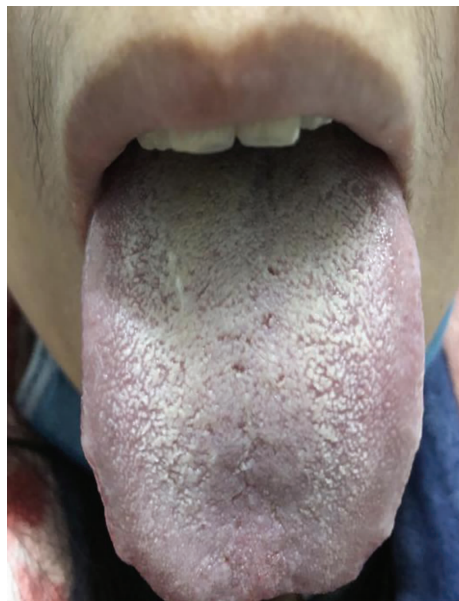


图1 舌淡红,苔白厚腻

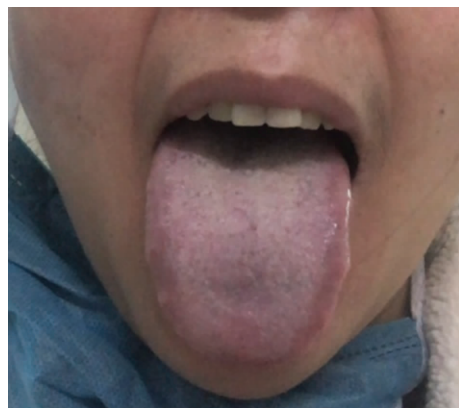


图2 舌淡红,苔薄白而润

4.2 案例2 患者刘某,男,50岁,主因“咳嗽,发热,咽痛4天”就诊。入院症见:咳嗽,咯少量黄色

粘痰,发热,体温 38.5℃,咽痛咽干,口角溃烂,口干欲饮,舌红,苔黄微腻,脉滑(图3)。经连续两次新冠肺炎病毒核酸检测阳性(采样时间间隔至少1天);胸部CT示:左上肺少许条索影,右下肺磨玻璃样改变。血常规:白细胞 $3.12 \times 10^9/L$,淋巴细胞百分比 18.8%,余正常。血沉、降钙素原、C-反应蛋白均正常。2020年2月19日普通型新冠肺炎收入市传染病医院。给予干扰素 500 万 U,2次/日雾化,阿比多尔片 0.2 g,2次/日口服,中医辨证属于疫病(疫病闭肺证),治以清热解毒,化湿祛痰,经用宣白承气汤合麻杏甘石汤加减治疗7天,体温逐渐正常,咳黄痰消失,咽痛消失。2月27日查房患者诉气短、乏力,心烦口干,干咳少痰,纳差,夜休欠安,大便干结,小便正常。查体:体温 36.3℃,咽部无充血,双侧扁桃体无肿大。双肺呼吸音清,双肺未闻及干湿性啰音。舌红少津,苔薄黄,脉细数(图4)。中医诊断:疫病(恢复期)气阴两虚证。西医诊断:新型冠状病毒肺炎(普通型)。治以益气养阴。方选竹叶石膏汤加减。具体方药:淡竹叶 10 g,石膏 30 g(先煎),清半夏 10 g,麸炒山药 30 g,麦冬 15 g,太子参 15 g,芦根 30 g,炙甘草 6 g,炒谷芽 30 g。中药 4 剂,水煎服,每日 1 剂,分早、晚 2 次服用。西药给予干扰素 500 万 U,2次/日,雾化吸入;阿比多尔片 0.2 g,2次/日口服。服药 4 剂后患者心烦口干、干咳少痰、气短症状消失,乏力明显改善,进食较前改善,夜寐安,二便调。连续两次复查核酸阴性出院。



图3 舌红,苔黄微腻

按语:本例患者入院时热邪炽盛,以肺胃热盛为主,症见咳嗽,咳黄痰,发热,咽痛,口角溃烂等症,经清热解毒,化湿祛痰治疗后肺胃郁热渐退,但邪热未尽,正气未复,但津液已亏,症见气阴虚两虚之心烦口干,干咳少痰,纳差,夜休欠安,大便干结,此时切忌滋腻峻补,而当益气养阴与清热透邪并用,给予竹叶石膏汤加芦根、炒谷芽,体现了

温病治疗固护津液,固护胃气的理念。

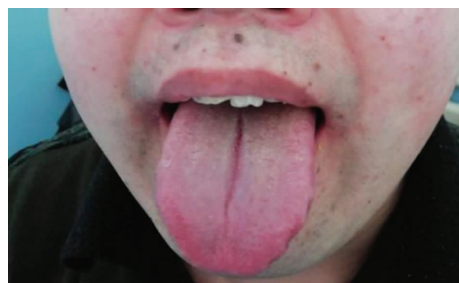


图4 舌红少津苔薄黄

5 体会

本研究为回顾性调查分析,病例均为普通型,受地域限制未涉及重型及危重型病例,对重型及危重型病例的中西医病理机制认识还不足,同时因为样本量偏少,方案设计欠严谨,结果可能存在一定的偏倚,不排除新冠肺炎恢复期其他证型存在的可能。如陈丽婵等^[15]对 11 篇新冠肺炎中医文献分析经合并整理得出 15 种证型最常见五个证型是:湿邪郁肺、湿毒郁肺、湿邪郁肺、邪热壅肺、湿热袭郁肺、寒湿郁肺。赵四林等^[16]研究重症、危重症患者恢复期中医治疗,认为气虚是新冠肺炎重症、危重症患者恢复期的核心病机,但是兼有痰浊、瘀血,呈现正虚邪恋特点。刘茜等^[17]对新冠肺炎死亡尸体进行了系统解剖,发现患者肺脏呈现不同程度实变,肺泡内见浆液、纤维蛋白渗出物及透明膜形成,肺泡壁血管充血、水肿,肺血管内透明血栓形成。陈思锋教授^[18]认为新冠肺炎致命并发症急性呼吸窘迫综合征是由于高病毒载量与强烈的免疫反应导致的炎症风暴所致,其结局是大量炎症因子渗漏到肺泡内,使肺通气及换气功能急剧减退。以上是现代医学对痰浊、瘀血的客观注解。贾振华^[19]运用中医络病理论分析新冠肺炎的病理机制,认为疫毒袭肺,气道壅塞,邪盛正退,气络虚滞是新冠肺炎早期病理特点;毒热内生,气道壅阻,“换气转血功能”失常是该病发展加重的关键环节;气病及血,血伤入络,耗血动血是该病后期的病理转归。由此可见新冠肺炎如果不能在早期截断病势,气络病及血络,重型、危重型兼夹瘀血证是必然,提示治疗在芳化湿浊,宣肺透邪;清热解毒、宣泄肺热;补气健脾,芳香化浊;清解余热,益气养阴等基础上应适当注重通络药物使用。

通过两则病例,我们体会新冠肺炎恢复期患

者的治疗重点应放在“扶正祛邪”“瘥后防复”上,固守中医辨证论治原则,重视调脏腑、调气血、调气机,扶正主要在补肺气、健脾气,护阴津,祛邪主要在于化湿祛痰,活血化瘀。针对恢复期患者焦虑、失眠等心理障碍也可以使用针刺、艾灸、推拿等^[20]中医适宜技术改善症状,促进康复。

参考文献

- [1] 景赞杭,文铁,贾燕龙,等. 陕西省新型冠状病毒肺炎流行趋势与特点分析[J]. 陕西医学杂志,2020,49(6): 648-652.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发国家卫健委新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知[EB/OL]. (2020-01-27) [2020-03-30]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发国家卫健委新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[EB/OL]. (2020-01-18) [2020-03-30]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.2020-02-19.shtml>.
- [4] 高树明,马英,杨丰文,等. 张伯礼:中医药在防治新型冠状病毒肺炎全过程发挥作用[J]. 天津中医药,2020,37(2):121-124.
- [5] 陕西省卫生健康委. 关于印发新型冠状病毒肺炎中医药防治方案的通知[EB/OL]. (2020-01-23) [2020-03-30]. <http://atcm.shaanxi.gov.cn/html/xw/tzgg/202003/1931.html>.
- [6] 李时珍. 濒湖脉学:中医歌括注释丛书[M]. 王泽玉,注. 上海:上海中医药大学出版社,2006:74.
- [7] 庞稳泰,金鑫瑶,庞博,等. 中医药防治新型冠状病毒肺炎方证规律分析[J]. 中国中药杂志,2020,45(6): 1242-1247.
- [8] 毛娅,崔翔,江自成,等. 陕西安康地区新型冠状病毒肺炎24例中医证候及临床特点分析[J]. 陕西中医,2020,41(4):427-428,517.
- [9] 吴茂兰,曹慧,焦婷,等. 红景天对间歇低氧致大鼠肺损伤的干预作用[J]. 中国医药导报,2019,16(36):8-13.
- [10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发国家卫健委新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL]. (2020-03-03) [2020-03-30]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [11] 高树明,马英,杨丰文,等. 张伯礼:中医药在防治新型冠状病毒肺炎全过程发挥作用[J]. 天津中医药,2020,37(2):121-124.
- [12] 夏文广,安长青,郑婵娟,等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎34例临床研究[J]. 中医杂志,2020,61(5):375-382.
- [13] 龚雪,牟方政,魏大荣,等. 225例新型冠状病毒肺炎的临床特征及中医药应用分析[J]. 世界中医药,2020,15(6):819-826.
- [14] “清肺排毒汤”应急项目组相关成果在《柳叶刀》预印本发表[J]. 世界中医药,2020,15(10):1442.
- [15] 陈丽婵,陈惜遂,吴孝红,等. 新型冠状病毒肺炎中医证型分布规律的系统评价[J]. 中药药理与临床,2020,36(2):46-50.
- [16] 赵四林,柳玉佳,范伏元,等. 新型冠状病毒肺炎重症、危重症恢复期患者的中医药治疗策略[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(4):387-391.
- [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] 陈思锋. 2019新型冠状病毒导致的致命肺渗漏的病理生理学机制和防治策略:兼论血透的应用与依据[J]. 中国病理生理杂志,2020,36(3):562-567.
- [19] 贾振华. 络病理论指导新型冠状病毒肺炎证治探讨[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(12):18-22.
- [20] 游泓,宋远瑛. 新型冠状病毒肺炎恢复期的中医药诊疗[J]. 亚太传统医药,2020,15(5):4-5.

(收稿日期:2020-03-31 编辑:蒲瑞生)