

商洛地区新型冠状病毒肺炎的 证候特征及辨治探究^{*}

陈丽英 沈贵亮^{**}

(商洛市中心医院,陕西 商洛 726000)

摘 要:新冠肺炎具强烈传染性、广泛流行性和明显致死性,目前中医界一致认为其病因为感受疫疠之气,主要病理因素为湿邪,其发病变化多端,各地可根据当地气候特点及不同体质进行辨证论治。通过分析商洛地区新冠肺炎患者的临床特征、病因病机、证候特点、分阶段辨治思路、有效处方、常用中药等内容,提出商洛地区新型冠状病毒感染的肺炎是由风温夹湿秽浊毒侵袭太阴脾肺,阻滞气机,毒邪闭肺困脾,耗气动血,甚则形成正虚邪陷,内闭外脱之症。其中重点阐述了中医药治疗新冠肺炎的初期、中期、坏病期、恢复期的分期施治方略。

关键词:新型冠状病毒肺炎;风温;湿秽浊毒;清肺排毒汤;病因;病机;中医药疗法;温病学

中图分类号:R254.3 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)05-0007-06

DOI:10.13424/j.cnki.jscetcm.2021.05.002

在新冠肺炎爆发之际,中国坚持中西医结合治疗原则,在疫情防控中已然取得阶段性胜利,但境外多国发病态势依然严峻,西医尚无特效药,主要以对症支持治疗为主,目前病毒基因测序^[1]可以对病毒进行溯源,抗体检测和核酸检测^[2]能力的巨大提升为早发现、早诊断、早治疗提供重要依据,但新冠疫苗^[3]的研制和使用、血浆治疗^[4]、细胞治疗^[5]、粪菌移植尚无突破性进展报道。各国各地的发病情况及救治效果不尽相同,故而发挥中医药优势,探索新型冠状病毒肺炎的地方中医施治方略具有非常重要的临床意义。

商洛市中心医院作为新冠肺炎定点收治医院,先后收治了7例确诊患者和22例疑似患者,确诊患者中除1例孕妇转西安交通大学附属二院治疗外,其余6例患者都使用了中医药治疗;部分疑似患者也进行了中医药干预治疗。确诊患者的临床表现:发热4例,干咳3例,乏力5例,咳痰3例,纳差3例,胸闷、呼吸困难2例,肌肉疼痛1例,胃脘扎痛1例,恶心2例,所有病例均无腹痛、腹泻、呕吐症状。既往病史:高血压病1例,均无糖尿病、

恶性肿瘤、脑血管病、阻塞性肺病、肾病、肝病等常见基础疾病。

虽然病例数有限,但其临床表现、影像学检查、相关理化检查与国家卫健委印发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》^[6]和《陕西省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案》^[7]中的描述基本一致。总体来看,我院患者病情相对稳定,多处于轻型、普通型,确诊患者中1例重型,无危重型。治疗中有3例患者虽然没达到重型,但或因存在基础疾病、或因情绪焦虑、或因年纪偏大引起的体质差,导致部分症状符合重型轻症表现,所以将其按照重型对应的中医临床分期即本文界定的中期治疗进行施治。

我们将根据商洛新冠肺炎的病例特点、治疗体会,结合商洛地域、气候特点、人群体质,对本地区新冠肺炎的病因病机、传变规律、证候特点、分阶段辨治思路、有效处方、常用中药、预防康复等情况进行探讨。

1 新冠肺炎病证分析

1.1 病名 新冠肺炎是一类急行外感性热病,故

^{*} 基金项目:陕西省中医药管理局“中医药防治新型冠状病毒感染的肺炎”专项(SZY-KJCYC-2020-YJ014)

^{**} 通讯作者:沈贵亮,主治医师。E-mail:498947427@qq.com

属于温病。《肘后备急方》说：“岁中有戾气，兼挟鬼毒相注，名曰温病。”^[8]而此次新冠肺炎是发生于一定季节，感受疫疠之邪，具有强烈传染性，并能引起广泛流行，且具有明显致死性，应属于瘟疫和疫戾之病，即疫病。

1.2 病因病机 根据国家卫健委印发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》和《陕西省新型冠状病毒感染的肺炎中医药防治方案》分析，都认为“湿邪”为这次新冠肺炎的主要病理因素，商洛几乎的所有疑似和确诊患者舌苔白厚或厚腻，或见微黄；舌红或边尖红，或舌质紫暗，表现出“湿、热^[9]、瘀^[10]、虚”的病理特征。新型冠状病毒感染的肺炎发生在冬春之季，正是风热之邪引发风温病的季节，在潮湿的地理环境中，空气中湿气弥散，地气中浊气上蒸，当季之风热邪气和当地之湿浊邪气交织兼挟，湿热氤氲，蕴酿成风温夹湿秽浊毒而伤人。详述如下。

1.2.1 发病季节 风温病发于冬春，而湿温病发于夏秋，当然新冠病毒属于疫戾之气，发病变化多端，从中医温病看，单纯的湿浊邪气引发疾病不应在冬季，所以一定有风温病^[11]。且风为百病之长，风邪四季均有，易兼挟时令邪气伤人。

1.2.2 疾病传变 风温病传变迅速，病程短，愈后快；而湿温病起病缓，潜伏期长，传变缓慢，病程缠绵，这是湿性重浊粘滞的特点。但这次新冠肺炎病情轻重悬殊大，大部分病人属于轻症和普通型，是因为风温邪气最初活力足、传变快，鼓动病邪迅速宣透而向愈。但有些重症病人一发病很快就呼吸喘促，甚至神志昏迷，是因为在风温的鼓动下兼挟的湿热浊毒迅速逆传心包所致。有些普通型和重型病人治疗一二十天仍病情进展缓慢，既不好转也不加重，是因为邪气迅疾传变入里引起怀病后风温之邪势减，仅留湿温浊毒，或湿热搏结，缠绵不去使然。

1.2.3 病变脏腑 风温病初期在肺卫，顺传至胃，逆传心包。吴鞠通说：“病风温者，始于上焦，在手太阴肺”，叶天士谓：“温邪上受，首先犯肺，逆传心包。”而湿温病一般不由表及里，不由卫气及营血，初起即以脾胃病变为主，弥漫三焦，蒙蔽于清窍，神志昏昧。而此次新冠肺炎一发病首见肺卫症，研究显示此次新冠肺炎 82% 的患者有咳嗽

症状^[12]，继而脾胃症，发展波及心、肝、肾，必定有风温邪气的参与。

从临床表现上看，病人主要变现为咳嗽气促、胸闷脘痞、纳少便溏。所以疾病初起病位多在肺卫（肌表经络和呼吸道）、中焦脾胃（肌肉四肢、消化道）。从影像学看胸部 CT 显示肺外带小斑片影及间质性改变，双肺多发的磨玻璃结节^[6]。从理化指标看，凝血因子、肌钙蛋白、肝酶变化、肌酐升高等，结合神志异常，综合判断继续传变病位会波及心包、心、肝、肾等脏腑。从中医六经学说看，大部分轻型、普通型患者都处在手足太阴肺脾经络循行上，由于经脉之间的沟通、五行之间的生克乘侮、脏腑表里关系等多种联系，最多波及的也是肺、脾胃、心包、心、肝、肾等部位。

总之，我们认为新冠肺炎的病因应为风温兼挟湿秽浊毒，其侵袭太阴肺脾，郁阻气机，甚则邪毒内陷，蒙蔽心包。

1.3 新冠肺炎的证候特点 新冠肺炎的证候特点不外风温、湿热、浊毒^[13]、瘀血、虚弱、闭脱六项。病机为风温湿热浊毒弥漫三焦，闭肺困脾，阻滞气机，耗气动血，甚则正虚邪陷，蒙蔽心包，内闭外脱。具体分析如下：风温之邪犯肺伤卫，表现咳嗽、发热恶寒、头身酸楚等症状；但温邪犯肺，易逆传心包，所以初期、中期有些患者一旦病情变化，就会发生严重的转化，而发生急症或危重症。湿秽浊毒在风温邪气的鼓动下，湿浊内外感召，同气相求，入太阴脾，湿浊困脾，湿郁化热，弥漫三焦，阻滞气机，则出现脘痞胀满，纳呆便溏、乏力等症状。湿热交蒸酿毒，毒邪闭肺，腑有热结，出现咳嗽气促，大便不通。热毒伤阴耗气，灼脉动血，瘀血阻滞，蒙蔽心包，正虚邪陷，内闭外脱，而出现呼衰、休克、多脏器衰竭，以至危及生命。

2 新冠肺炎的分期辨治思路

新冠肺炎是一个新发传染病，在温病发展史上，没有完全类似于此病的论述，但其终究属于温病，对其辨证分期、传变规律、证候探究、施治方略的思考不能脱离温病的辨证思路，瘟疫不独立于温病之外，所以还是要遵循叶天士、吴鞠通、薛生白等温病学家确立的卫气营血、三焦辨证的理论体系。根据商洛市中心医院确诊病例和疑似病例的症状、检查、舌像，又结合商洛当地的气候特点

及患者的体质偏颇对应国家“新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案”中的临床分型,进行中医分阶段分期论治如下。

2.1 初期(属于轻型、普通型)

2.1.1 风温袭卫,湿浊郁肺 临床表现:发热,微恶风寒,干咳少痰,胸闷气短,头痛肢楚,手足沉重,口干咽痛,脘闷纳少,或呕恶便粘。舌淡或边尖红,脉濡或浮。

治法:宣肺透邪,芳香化浊,辟秽解毒。

处方:方以桑菊饮、藿香正气散、三仁汤类。

2.1.2 湿热蕴结,阻肺困脾 临床表现:身热不扬,或往来寒热,或但热不寒,咳嗽痰少,胸闷憋气,纳呆脘痞,或恶心欲呕,大便粘滞,头身困重,咽痛不欲饮。舌淡红或舌底红,苔白厚腻或如积粉,脉濡或数。

治法:辛凉宣散,宣肺泄热,清化湿浊,疏利气机。

处方:方以银翘散、麻杏石甘汤、藿朴夏苓汤、达原饮类。

2.2 中期(属于普通型、重型轻症)

2.2.1 湿热裹结,湿浊壅肺 临床表现:发热,热势较高,咳嗽气急,痰少或黄,胸闷胸痛,脘胀呕恶,心中烦闷,大便溏泄,小溲短赤,目赤舌痛。舌红苔黄厚而腻,舌质干燥脉濡数。

治法:治以清热宣肺,化浊解毒。

处方:方以麻杏石甘汤、清肺排毒汤^[14]、小陷胸汤、甘露解毒丹、三仁汤、王氏连朴饮、凉膈散类。

2.2.2 浊毒损肺,腑有热结 临床表现:发热,咳嗽喘促,痰少或有黄痰,少腹硬满,大便不通,小便浑浊。舌红苔垢腻,脉数滑。

治法:治以解毒化浊、宣肺通腑。

处方:方以宣白承气汤、清肺排毒汤、雷氏宣清导滞汤、升降散、调胃承气汤类。

2.3 坏病期(属于重型、危重型)

2.3.1 疫毒闭肺,热结水停 临床表现:高热汗出,面赤头胀,气促喘憋,胸痞腹胀,肢酸倦怠,小便不通,大便不下,呃逆神迷。舌红苔黄腻,脉滑数或浮大而数。

治法:治以宣肺解毒,泄热分利。

处方:方以麻杏石甘汤、宣白承气汤、白虎加

苍术汤、茯苓皮汤、菖蒲郁金汤类。

2.3.2 阴阳离绝,内闭外脱 临床表现:呼吸困难,气促不足以息,灼热烦躁,或身热不扬,精神萎靡,或神识昏蒙,或便下鲜血,少尿,或汗出淋漓,四肢厥冷,口唇紫绀。舌质红降或紫暗,苔厚或燥,脉数大或浮大无力。

治法:治以豁痰开蔽,益气固脱。

处方:方以苏合香丸、至宝丹、紫金片、参附汤、四逆汤类。

2.4 恢复期(属于康复期) 经过治疗达到出院标准,但表现为余邪未尽,邪去正虚,我们继续对患者进行随访和处方用药指导。

2.4.1 肺脾气虚 临床表现:身热已退,干咳或咳嗽痰少,脘痞纳差,知饥不食,倦怠乏力,便溏不爽。舌苔白厚或薄腻,舌体淡胖,舌边尖红,脉濡无力。

治法:健脾补肺,醒脾和胃。

处方:方以六君子汤、升阳益胃汤、参苓白术散、五叶芦根汤类。

2.4.2 气阴两虚 临床表现:身热不甚,干咳痰少,饥不欲食,口咽干燥,大便干燥。舌红苔少,脉细。

治法:益气养阴,清除余邪

处方:生脉散、沙参麦冬汤、竹叶石膏汤、五叶芦根汤类。

3 新冠肺炎防治

3.1 驱邪为主,佐以扶正 温病的治疗因为其独特的传变规律,所以历来医家提倡未病先防,既病防变的思想,早发现、早治疗,根据疾病的传变规律,采取截断病程的理念,以“祛邪为第一要务”。早期着眼于风温浊毒的宣散透泄,芳香化湿,辟秽解毒;中期清化湿浊,宣肺通腑,开闭泄浊;一旦危重,及时辅助呼吸,发挥中西医优势互补原则,各取所长;恢复期则清泄余邪,恢复正气,或益气养阴,或健脾醒胃,观其脉症,随证治之。

3.2 常用中药及其功效 从国家卫健委《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》中我们看到轻型、普通型、重型没有方名,只有推荐处方,而且不同分型的处方里大部分中药重复使用,只是根据每期的重点病机选药有一点差异,所以本研究的分期治疗方案没有列出具体处方,而只是方名,

旨在通过方名理解其病机转化要点。现就治疗新冠肺炎的中药及其功效进行分类筛选如下。

清热解毒,疏散风热:金银花,连翘,蝉蜕,僵蚕。

辛温发散,芳香化湿:麻黄,藿香,白芷,苏叶,香薷,佩兰,青蒿。

辛温开郁,苦温燥湿:半夏,苍术,寇仁,草果,厚朴,大腹皮,白术,陈皮。

苦寒清燥:黄连,黄芩,栀子。

淡渗利湿:茯苓,猪苓,泽泻,生薏苡仁,滑石,车前子。

泻火清利:石膏,竹叶,栀子,灯芯。

健脾益气,醒胃消导:茯苓,白术,生薏苡仁,建曲,麦芽,砂仁,鸡内金。

3.3 新冠肺炎的预防用药 方一:益气解毒方,一般预防,适合于大部分人群,平素体质尚可,或气虚易于感冒者,或易于上火者均可。生黄芪 15 g,炒白术 10 g,防风 10 g,金银花 10 g,连翘 10 g,贯众 10 g,蜜汁桑叶 10 g,藿香 10 g,芦根 10 g,生甘草 5 g。

方二:健脾温中汤,针对虚寒体质,平时多怕冷,身困,肠胃不适,便溏者。桂枝 6 g,白芍 9 g,茯苓 10 g,炒白术 10 g,藿香 10 g,苍术 9 g,芦根 10 g,炙甘草、干姜、大枣各 5 g。

4 病案举例

郭某,男,49岁,洛南居民,病案号:00058723。以“发热、胸闷、气短8天”于2020年2月3日入院。患者2020年1月26日无明显诱因出现发热伴胸闷气短,最高体温39.0℃,发热时胸闷气短加重,热退时稍缓解,自服“感冒药”后体温无下降,1月28日于当地诊所就诊,给予“退热药”治疗2天,测体温在37.5~38.5℃之间,胸闷气短日益加重。2月2日前往洛南县医院,行胸部CT:两肺中下野感染性病变;血常规:WBC $7.64 \times 10^9/L$, Neu% 89.2%, LYMOH% 8.0%;血沉:45.0 mm/h;流感病毒抗原检测:阴性;肝功:ALT 64.4 U/L, AST 49.4 U/L;肾功、血脂、血糖、心肌酶、电解质、CRP均正常;2月3日陕西省疾控检查新型冠状病毒核酸检测阳性。即刻以“新型冠状病毒肺炎”收入我院感染二病区,入院后低热,胸闷气短,食纳差,进食感恶心不适,未吐,夜休一般,大小便正

常。舌红,舌体偏大,舌中和舌根苔白厚腻,脉濡;既往体健,其子于2020年1月18日由江苏昆山乘动车到武汉逗留2天,20日从武汉经西安回洛南家中与患者同住,当时其子无症状,2月6日其子鼻咽拭子检查新型冠状病毒核酸阳性。患者入院查体:T 37.7℃, BP 99/61 mmHg,血氧饱和度93%,神志清,精神差,呼吸急促,言语清晰。胸廓对称无畸形,双侧呼吸动度一致,叩诊呈清音,双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音及胸膜摩擦音。心率76次/分,律齐,心脏各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹平软,全腹无压痛,肝、脾肋下未及,肝区及双肾区无叩击痛,肠鸣音正常。诊断:新型冠状病毒感染的肺炎重型(静息状态下血氧饱和度93%)。诊疗经过:入院后西医给予鼻导管吸氧,抗病毒、抗炎、化痰等对症治疗。2月7日活动时胸闷、气短、心慌,头晕,痰多,乏力,食欲差,剑突下饱胀不适,间断恶心、呕吐;指脉氧97%~100%(吸氧状态下);舌嫩红偏暗苔白厚,脉濡细。中医辨证属湿热蕴结,阻肺困脾,胸阳不展,兼气虚血瘀;按初期(普通型)辨治。方以银翘散、瓜蒌薤白半夏汤合补阳还五汤加苍术、陈皮、茯苓3剂。以达清化湿浊,化痰宣肺,益气活血之效。2月9日胸部CT两肺纹理增重,两肺可见多发斑片状及索条状高密度影,以磨玻璃密度为主,并右肺下叶部分实变,呈外带分布。与2020年2月6日片比较病变范围略缩小。2月10日患者仍痰多,无明显胸闷、气短,乏力、头昏,食欲基本恢复,无恶心、呕吐;指脉氧96%~98%(吸氧状态下);舌暗红苔白厚,脉濡。中医辨证属湿热裹结,湿浊壅肺,肺失宣肃,按中期(重型轻症)辨治,治以清热宣肺解毒,方以清肺排毒汤和小陷胸汤加减3剂。2月11日复查血常规:WBC $4.06 \times 10^9/L$, Neu% 60.7%, Lym 0.83 $\times 10^9/L$, Lym% 20.4%,血沉21 mm/h。肝功:ALT 122 U/L, AST 42 U/L, TP 54.1 g/L, ALB 34.1 g/L。胸部CT与2020年2月9日片比较:两肺散在斑片状及条索状高密度影,并右肺下叶部分实变,较前病变范围稍缩小。2月12日新型冠状病毒核酸(粪标本)检测阴性。2月13日,多日来体温36.4~37.0℃,指脉氧98%;食欲好,未诉乏力、头昏,无咳嗽、咳痰,无胸闷、气短,病情平稳。效不更方,预前方5剂。2月13日患者不

慎感冒后感活动后胸闷、气短、乏力,2月16日胸部CT显示较2020年2月11日双肺上叶病变范围有缩小。2月17日疾控中心显示新冠病毒鼻咽拭子核酸检测阳性。2月19日商洛市疾控反馈鼻拭子、咽拭子新型冠状病毒核酸阳性。指脉氧97%~98%(未吸氧状态下)。患者仍偶尔胸闷、气短,舌质暗红苔白厚腻,脉濡细。中医辨证属湿浊壅肺,痰浊痹阻,肺脾气虚,心脉失养,按恢复期辨治。方以小陷胸汤、三仁汤合补阳还五汤化裁5剂,以达宣肺化浊,益气活血,疏利气机之效。2月23日胸部CT两肺散在斑片状及索条状高密度影,并右肺下叶部分实变,与2020年2月16日片比较右肺下叶病变范围稍减少,疾控反馈鼻拭子、咽拭子新型冠状病毒核酸阴性。2月26日患者鼻咽试纸,口咽试纸核酸标本检查疾控中心及我院检验科双份结果回报均阴性,达到临床治愈标准,安排出院。

按语:本例开始治疗时采取的是针对虚实夹杂的基础病机(痰浊痹阻胸阳,气虚血瘀),按初期(普通型)辨治,针对胸闷气促不拘泥于仅注重肺气的宣泄,而且考虑到湿浊化热成痰,痹阻胸阳,运用瓜蒌薤白半夏汤开胸化浊、通阳散结,银翘散清热宣肺,佐以补阳还五汤益气活血。其次针对新冠肺炎的核心病机(湿热浊毒壅肺困脾),按中期(重型轻症)辨治,运用清肺排毒汤施治,虽然施治方略上从初期上升至中期,并不是病情进展了,而是针对其关键病机施治,体现了临证时不拘泥于分期,而是以分期为思路进行辨治。患者在治疗过程中病情缓解时又不慎感冒后,出现核酸检测时而阳性时而阴性,正是体现了正气强弱对于疾病愈后的影响,也体现了湿邪重浊粘滞、缠绵不去的特点,最终通过祛邪扶正达到治疗效果。

5 讨论

商洛地方新冠肺炎治疗充分体现了“三因治宜”原则。商洛地处南北交界,冬季气候干冷,人们体质偏热,发病后多为热像,本研究中医证候特征和分期辨治方略,体现了三因治宜,既不拘泥于国家和陕西省的“方案”,又不脱离其总体原则。温病重舌不重脉,舌像能准确反映邪正的盛衰,从舌苔上能预测疾病向愈的快慢,因此我们把一些舌苔厚腻迟迟不能改变的轻型和普通型的患者按

重型进行辨证论治,也体现了三因治宜,取得较好的临床效果。

新冠肺炎的认识存在寒热之争。这次新冠肺炎的主要病因一致的看法是“湿”^[15],但此地寒湿彼地湿热的说法是不可能的,一个温病只有一个病因。湿为阴邪,热为阳邪,由于地域气候特点、病人体质偏寒偏热的不同,一定会出现不同的临床表现,这并不能改变温病本质是热证的特点。

新冠肺炎的分型分期辨析。大部分新冠肺炎患者的潜伏期长,肺部影像吸收、病情痊愈时间长,部分患者核酸检测不稳定,对其分期不好判定。治疗中体会到疾病的初期、中期、坏病期不一定取决于发病时间的长短,而在于通过其临床表现、氧合、肺CT、理化指标,舌、脉来判定其病势的轻浅,进而辨别其处在哪个分期。有的长时间处在初期,有的一发病就是中期,有甚者一发病就呼吸困难、昏迷不醒进入坏病期。所以临证时不一定拘泥于临床分期,而要以分期为思路,进行辨证论治。

恢复期中医药治疗具有重要意义。恢复期和出院后的康复,中医药治疗必须起主导作用。有些出院患者虽然核酸检测阴性,肺炎减轻或明显吸收,体温正常,但可能还会存在乏力、气短、食欲下降、焦虑等症状。有些患者肺部炎症吸收不佳产生的肺纤维化而影响生活质量,也可能会有患者因为用药治疗过程中产生了不良事件或不良反应等,这些都是中医应当发挥优势的方面。

总之,新冠肺炎是一个新型传染病,对其病因病机、传变规律、证候特点、治法治则的认识尚无公认标准,而且我们商洛病例数有限,本研究的体会可能不尽完善,但都是根据《温病学》的知识基础和同行学者的施治体会反复学习,结合自己的诊疗体会思考总结而成,希望能为以后商洛地区乃至陕南地区的疫病防治提供有意义的临床资料。

参考文献

- [1]李梦婷,祝小蓓,万绍贵.高通量基因测序技术在新型冠状病毒检测中的应用[J].赣南医学院学报,2020,40(3):225-228.
- [2]天明.新型冠状病毒核酸和抗体检测临床应用专家共识[J].国际检验医学杂志,2020,41(14):1665-1669.

- [3] 孙校金,王富珍,安志杰,等. 新型冠状病毒疫苗研发进展和思考[J]. 中国疫苗和免疫,2020,26(3):344-348.
- [4] 李双玲,赵鸿,孙月明,等. 恢复期血浆在新型冠状病毒肺炎成人患者治疗中的应用[J]. 中华危重病急救医学,2020,32(6):646-651.
- [5] 周娟,胡玲俐,谭英征,等. 间充质干细胞治疗危重型新型冠状病毒肺炎患者的疗效分析[J]. 实用心脑血管病杂志,2020,28(8):14-18.
- [6] 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[J]. 天津中医药大学学报,2020,39(2):121-127.
- [7] 马战平,阴智敏,魏耕树,等. 陕西省新型冠状病毒感染肺炎中医药治疗方案(试行第二版)[J]. 陕西中医,2020,41(3):275-277.
- [8] 孟澍江,王乐旬. 温病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1988:2.
- [9] 胡秋红,黄柏学,刘媛,等. 基于湿热致病的多重性探析新冠肺炎的临床表现[J]. 山东中医杂志,2020,39(8):769-772.
- [10] 别明珂,蔡虎志,陈青扬,等. 从“血瘀水停”角度探讨“治未病”思想在新型冠状病毒肺炎防治中的运用[J]. 湖南中医药大学学报,2020,40(7):812-816.
- [11] 赖逸贵,李甜英,王强,等. 运用《温热病指南集》风温理论诊治新型冠状病毒肺炎[J]. 陕西中医药大学学报,2020,43(4):14-18.
- [12] Chen NS, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study [J]. The Lancet, 2020 (prepublish).
- [13] 莫邦波,项琼,宋恩峰,等. 从湿浊毒论治新型冠状病毒肺炎的理论及临床思路[J]. 江苏中医药,2020,52(4):45-48.
- [14] 王饶琼,杨思进,谢春光,等. 清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的临床疗效观察[J]. 中药药理与临床,2020,36(1):13-18.
- [15] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志,2020,61(4):281-285.

(收稿日期:2020-06-04 编辑:方亚利)