

新发肺系疫病中医诊疗概述^{*}

赵晨希 黄玉燕 卢红蓉^{**}

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要:新型冠状病毒肺炎、传染性非典型肺炎、甲型 H1N1 流感都属于新发肺系疫病范畴, 目前对于新发肺系疫病的病因病机认识主要有疫毒致病、疫毒兼夹六淫为病, 以及六淫致病等, 正气虚弱为发病的关键内因。新发肺系疫病辨证方法以分期辨证、卫气营血辨证和三焦辨证为主, 并参以现代影像学与实验室微观指标, 多种辨证方法联合、辨病辨证相结合已逐渐在临床中广泛应用。新发肺系疫病以扶正祛邪为基本治则, 常用治法有宣肺透邪、清热解毒、清营凉血、益气扶正等, 同时注重活血化瘀法以及风药的运用。

关键词:新发肺系疫病; 新型冠状病毒肺炎; SARS; 甲型 H1N1 流感; 辨证思路; 治疗思路

中图分类号: R256.1

文献标识码: A

文章编号: 2096-1340(2023)01-0006-06

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.01.002

疫病是由外感疫疠邪气引起的, 具有强烈传染性, 易引起广泛流行的一类急性发热性疾病的统称^[1]。肺系疫病是以呼吸道为主要感染部位, 可累及多个脏腑甚至全身的急性传染病, 主要症状包括发热、恶寒、咳嗽、喘促等, 广义上属中医外感病范畴, 狭义上归为瘟疫、温疫范畴, 包括传统肺系疫病和新发肺系疫病^[2]。新发肺系疫病指近年来新发生的肺系疫病, 包括传染性非典型肺炎(SARS)、甲型 H1N1 流感和新型冠状病毒肺炎^[3]。这些疫病的广泛流行已成为备受全球关注的公共卫生问题。中医有着丰富的治疗疫病的经验, 并在新发肺系疫病的诊疗过程中提出新的见解, 为今后临床提供了宝贵的参考经验。

1 新发肺系疫病中医病因病机认识

临床实践中, 中医学在“因发知受”的病因学思想下, 从病人表现出的证候特点来推知感受邪气的性质, 同时结合邪气致病的时空因素, 来综合分析病因。目前, 学界对新发肺系疫病的病因病机认识各不相同。具体如下:

疫毒是新发肺系疫病的主要病因, 具有毒邪致病猛烈性和难治性的共性特点, 又有疫气致病的特异性、强烈传染性和流行性。现代医家对新

发肺系疫病病因的认识可分为疫毒致病, 或疫毒兼六淫为病。

1.1 疫毒致病 一些学者宗吴又可“戾气说”, 认为新发肺系疫病的病因为疫毒, 疫毒闭肺^[4], 疫毒内侵肺脾, 邪毒犯肺, 肺气失宣^[5]从而导致了疾病发生。正如《难经》中将瘟疫分为风疫、寒疫、湿疫、热疫、温疫, 学者对疫毒属性进行了区分, SARS 的病因认识包括湿热疫毒^[6]、风热疫毒病邪^[7]、肺热疫毒^[8], 桑希生^[9]将 SARS 诊断为“肺风疫”, 指出其病机为风邪入里化热、化燥, 伤及血分而成瘀; 甲型 H1N1 流感的病因病机认识有风热疫毒^[10]、温热疫毒^[11]、风热疫邪犯卫^[12], 亦有医家指出甲型流感属“寒疫”范畴^[13]; 新冠肺炎的病因认识有寒湿疫毒^[14]、寒疫毒^[15]、湿疫毒^[16], 亦有人认为燥疫^[17]为新冠肺炎主要病因属性。

1.2 疫毒兼夹六淫为病 另有学者持“疫毒兼夹六淫为新发肺系疫病病因”的看法。SARS 的病因认识有疫毒时气引动伏燥, 病机认识有疫毒挟湿壅阻肺络、耗伤气阴^[18], 湿热蕴毒阻遏中上二焦^[19]; 新冠肺炎的病因病机认识有疫疠之邪夹湿伤肺^[20], 湿毒疫疠之邪挟时令燥邪与体内浊毒胶结、闭阻孔窍、化燥伤阴^[21]; 甲型流感病因为风寒

^{*} 基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项基金资助(YZ-202104); 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项基金资助(YZ-202146); 中国中医科学院科技创新工程项目(CI2021A00106)

^{**} 通讯作者: 卢红蓉, 博士, 研究员, 硕士生导师。E-mail: luhr2000@163.com

疫毒夹湿^[22]。

1.3 六淫邪气致病 六淫致病可分为某种外感邪气单独致病,或两种及以上外感邪气相兼致病。SARS 的病因认识有风温兼湿毒^[23]、燥热夹湿,病机为肝木虚损、肺金偏亢、湿热互结^[24];甲流的病因认识有热毒夹湿^[25]、风热毒邪犯及肺卫^[26];新冠肺炎的病因认识有湿毒、寒毒、热毒相合^[27]。

值得一提的是,新发肺系疫病的病因认识上,多名医家进行了疫毒的属性划分,这有别于单纯疫毒致病、疫毒兼夹六淫致病以及六淫邪气致病。“疫毒”是有别于“六淫”的病因概念,在实际治疗中,仍需探求疫毒的属性。若不区分疫毒的寒热属性,将新发肺系疫病的病因统称为疫毒,则分类过于笼统,会对实际临床诊疗带来困难;若仅讨论六淫邪气侵袭人体而致疫病发生,则无法体现新发肺系疫病与普通外感病的根本区别。故将疫毒进行属性划分或认为疫毒兼夹六淫而致新发肺系疫病发生这两种观点更为合理。

疫毒或外感六淫均为新发肺系疫病发生的根本外因,疫病发生的关键内因在正气亏虚。疫病发病急骤,来势凶猛,具有“损正性”,即疫毒损伤人体气血津液,导致脏腑功能失调。疫毒侵犯人体后有一定潜伏期,此时疫毒隐匿体内,对脏腑、气血等已造成一定损害。体内有正虚基础的人群更易受到疫毒的侵袭。SARS 的病因病机认识有心虚气弱,疫毒所乘^[28];甲型 H1N1 流感病机是人体素禀正虚基础上,加外感风热疫毒之邪为病^[29];另有学者指出,新冠肺炎虽发于肺,实则损伤在脾胃,有内伤基础的患者更易感染新冠肺炎,其指出新冠肺炎或可称为“土疫”,病机是脾胃损伤致肺脏失养^[30]。

2 新发肺系疫病的辨证方法

2.1 以分期辨证、卫气营血辨证、三焦辨证为主

新发肺系疫病的辨证方法多采取分期辨证^[31]、卫气营血辨证^[32]、三焦辨证^[33]。疫病与一般内科杂病最主要的区别在于疫病的发病过程具有鲜明的阶段性,采用分期辨证方法尤为合理。新发肺系疫病的传变由表入里,由浅入深。肺系疫病病位首先在肺,可逆传心包,亦可按上、中、下三焦的顺序传变,故可运用卫气营血辨证及三焦辨证诊疗新发肺系疫病。卫气营血辨证侧重于疾病发展

各阶段的纵向变化;而三焦辨证偏重于疫病的定位辨证,二者各有其侧重。除上述辨证方法外,亦有从六经辨证^[34]、八纲辨证^[35]、脏腑辨证^[36]等角度探讨新冠肺炎诊治者。

2.2 结合现代影像学与实验室微观指标辨证

由于传统的四诊方法存在模糊性和抽象性,因而在患者病理检测阳性但临床表现不明显时,临床医生多借助现代诊疗仪器进行辅助辨证,做到微观辨证与宏观辨证相互参考。X 线、CT、MRI 等影像学检查能够从形态学上反映病变组织、器官的病理改变,为微观辨证提供参考。临床观察发现,新冠肺炎患者中医证型与胸部 CT 病灶特点呈相关性——湿热袭肺证呈局限性淡薄斑片状磨玻璃密度影,湿毒郁肺证表现为多发病灶、磨玻璃样密度影渗出、融合或伴有实变,瘀热内盛证表现为双肺密度弥漫性、广泛性进一步增高,寒湿内侵证、湿毒闭肺证进展期表现为渗出实变,寒湿内侵型胸腔积液比例最高,阴气耗伤证表现为肺部纤维灶^[37]。非典患者肺 CT 显示肺部阴影呈毛玻璃样、网状间质改变,双肺下片状阴影趋于实变伴条索状影,结合舌质暗的表现,可辨证为血瘀证^[38]。

除中医四诊与肺部影像学检查以外,一些实验室检查指标亦可作为新发肺系疫病辨证依据。血常规指标如淋巴细胞计数、白细胞计数,尿常规指标如尿蛋白定性,生化指标如血氧饱和度、红细胞沉降率,肾功能指标如多项转氨酶等微观指标,可为中医辨证提供参考^[39]。有研究发现不同证型间的新发肺系疫病患者的血清含量存在差异,如温热证与湿热证甲型 H1N1 流感患者的血清 LBP、TLR4 和 sCD14 水平存在显著性差异^[40];风热犯卫证、热毒袭肺证和风寒束表证的甲型流感患者治疗前后 6-keto-PGF1 α 、Cys-Gly 等血清潜在标志物相对含量发生明显变化^[41]。

2.3 多重辨证方法联合、辨病与辨证相结合 单一辨证方法存在各自的优势和弊端,故临床主张多重辨证方法的联合应用。在新冠肺炎的诊疗中,有学者联合应用六经、卫气营血、三焦辨证“三系一体”的辨证方法^[42],也有应用“卫气营血-脏腑联合辨证”方法以把握新冠肺炎的演变规律^[43]。

此外,辨病与辨证相结合成为新发肺系疫病辨证的重要方法。学者们在总结新冠肺炎治疗思

路与经验关注疫病共性问题的同时,又因人因地制宜辨证论治,将辨证论治与群体通治相结合,以在短时间内阻止疫情蔓延。新发肺系疫病传变迅速、病情较重,医疗资源容易供应不足,大规模推广通治法可避免临床中各种不确定因素。国医大师颜德馨^[44]总结出非典的病机要点为“热、湿、瘀、痰、虚”,据此创制扶正祛邪方,该方已批量生产成颗粒冲剂和口服液。167例甲型H1N1流感患者服用协定方“甲型H1N1流感1号方”和“甲型H1N1流感2号方”,症状均得到缓解^[45]。国家中医药管理局在新冠肺炎诊疗方案^[46]中指定清肺排毒汤治疗轻型、普通型、重型患者,并无证候区分。人参败毒散具有解表益气、除湿散寒、扶正祛邪之功,在新冠肺炎疫情中多被作为新冠肺炎疫区初期群体治疗方^[47]。

由于新发肺系疫病的辨证方法尚无法统一,且针对无症状感染者,进行个体化辨证论治有一定困难,统一辨病给药可快速遏制疫情。此外,通治方可大批量生产,大规模供给,可弥补偏远地区医药资源短缺的不足;对于临床经验不足的医生,新发肺系疫病通用方的制定可以在一定程度上避免失治误治,方便临床诊疗。随着新发肺系疫病辨病辨证体系的不断发展与完善,当进一步挖掘新发肺系疫病的特效主方。辨病辨证论治可分为“传统中医病证结合”及“西医辨病与中医辨证相结合”两种。中医病证结合,可保留中医辨病特色思维,但在统一临床诊断、疗效评价标准制定方面存在弊端,且不同疫病之间的中医病名存在重复交叉的现象;西医辨病和中医辨证结合,有利于促进中医疫病诊疗走向现代化^[48],却不利于中医辨病体系自身的发展。因此,我们需要进一步探寻新发肺系疫病的中西医辨病与中医辨证之间的平衡点。

3 新发肺系疫病的治疗

3.1 常见治则治法 新发肺系疫病常见治则为扶正与祛邪并重。具体治法上,邪实证邪犯肺卫治以宣肺透表,热毒炽盛治以清热解毒,邪伏膜原治以疏利透达,热入营血治以清营凉血、清营泄热、清心开窍;正虚证正气虚脱多治以益气固脱、回阳救逆,恢复期气阴两伤、肺脾气虚治以益气养阴、清解余邪、健脾除湿^[49-50]。方药运用上,医家

多在《伤寒论》经方或温病学经典方剂的基础上进行化裁,常用方剂包括银翘散、麻杏石甘汤、达原饮、清营汤、三仁汤等。

3.2 特色治疗思路 新发肺系疫病的治疗涌现一些新的治疗思路并逐步形成共识,如全程活血化瘀、应用风药增效。

3.2.1 全程活血化瘀 一般观点认为,新发肺系疫病多在疾病后期形成血瘀,在疫病后期才考虑运用活血化瘀之法。然而依据疫病自身特点,总结相关临床经验发现新发肺系疫病全程运用活血化瘀之法更为合理。

新发肺系疫病早期血瘀的成因有以下几方面:第一,疫毒本身特点导致。疫毒传变迅速,有时疾病虽尚在卫分或气分,病理本质已在营分或血分。疫病有其独特的临床表现,以发热为主症,易出现斑疹和痰瘀。第二,患者自身有基础性疾病或为易感人群。如患者本身有高血压、冠心病、糖尿病等基础疾病,身体处于本虚标实、气虚血瘀的病机状态,老年人免疫力低下,易出现气虚血瘀的状态妊娠期妇女凝血因子增加、抗凝成分减少,血液处于生理性高凝状态,肥胖人群普遍存在血液高凝现象。新发肺系疫病后期,疫毒日久郁而化热,随着病程进展伤及血分、耗伤阴液,致气血津液运行不利,产生血瘀。至恢复期,余热未尽、耗伤阴液,血液煎熬成瘀,或疫毒损伤肺气,产生肺络瘀滞、气虚血瘀的状态。另外,用药不当亦可导致新发肺系疫病后期血瘀的形成,糖皮质激素具“纯阳”之性,治疗过程中过早或大量应用糖皮质激素可使人肾阴肾阳过度发越,致阴虚火旺,阴血耗伤^[51],易致血瘀。

因此,治疗新发肺系疫病需全程注重活血化瘀,尽早干预。在SARS治疗的全程尤其是中后期加用桃仁、赤芍等活血化瘀通络之品,可以减少或延缓恢复期肺间质纤维化的发生^[52],使用活血化瘀药物可以减轻络脉损伤,当患者出现喘憋症状时,应尽早使用益气活血方药^[53];新冠肺炎气分证应用活血化瘀的治法,可以起到先证用药,积极干预的作用^[54],重症患者“血必净注射液”的使用,则有效改善了COVID-19出凝血功能障碍^[55]。甲型流感中,热毒壅肺导致病理产物堆积,当甲型流感患者出现痰多、喘憋症状时,应用三七、复方丹

参等方药能够改善症状、扭转病情^[56];针对甲型流感凝血功能紊乱的重症患者,因其多表现为瘀毒互结,故多重用活血化瘀解毒的治法,早期在中药汤剂中加入丹参、赤芍,或应用血必净注射液^[57]。

3.2.2 应用风药 “风药”一词首见于《外台秘要·卷十七·虚劳下》,然书中仅有风药之名,无“风药”之义。金代医家张元素首创“药类法象”理论,在《医学启源·用药备旨·药类法象》中将常用药物归纳为“风升生、热浮长、湿化成、燥降收、寒沉藏”五类,“风药”即“风升生”之药,以主生主动为基本特征,药性以温为主,药味以辛、苦为主,具有解散表邪、祛风除湿、开启玄府腠理、疏利肝胆等功效,包括薄荷、柴胡、川芎、麻黄、细辛等。

风为六淫之首,具有善行数变的特点,发无定时,症无定处,传变无常,与新发肺系疫病发病急骤、传变迅速的特点具有相似性。风为百病之长,易兼夹他邪,《素问·风论篇》曰:“风者,百病之长也,至其变化,乃为他病也。”新冠肺炎临床表现多样,风挟湿邪表现为午后低热、乏力、肌肉酸痛、便溏,风邪与燥相兼,表现为干咳、便秘、目睛干涩,风与热两阳相合则发热明显。因此,临床医生在治疗新冠肺炎过程中,于方药中加入具有祛风解表、升清、胜湿功效的中药,或应用独活散、麻黄续命汤等肺风相关方剂,均取得较好疗效^[58]。国医大师薛伯寿借鉴了蒲辅周老先生的治疫经验在治疗 SARS 的过程中应用辛凉宣透、表里双解、宣化痰浊、逐秽通里等治法,自拟非典加味凉膈散、非典三黄石膏汤、非典千金苇茎汤、非典解毒承气汤、非典清瘟败毒饮等方剂,包含防风、葱白、麻黄、薄荷等风药^[59]。有学者提出“治血先治风,风去血自通”,认为风药可活血祛瘀^[60]。对于新发肺系疫病重型与危重型患者,使用清营凉血法加入风药更能发挥活血之功,可使凉血不留瘀。甲型 H1N1 流感诊疗方案中,关于甲流核心病机的方药包括连花清瘟胶囊、银翘散、疏风解毒胶囊^[61]。新冠肺炎诊疗方案中,观察期推荐的中成药如连花清瘟胶囊、藿香正气散中,包含苍术、麻黄、薄荷等辛味药,临床治疗期多用麻黄、细辛、厚朴、半夏等辛味药,危重型的治疗汤剂多配以苏合香丸、安宫牛黄丸等芳香开窍药^[62],都是风药运用的体现。

在运用风药的过程中需要注意的是,新发肺

系疫病以发热为主症,且热易伤阴,风药不仅有开通玄府、升散、胜湿之功,亦存在伤阴之弊端。因此,在临床治疗时需注意顾护气阴。另外,普通外感病的治疗常用疏风透表药物,外感病与新发肺系疫病的风药运用上有何异同点还需进一步探寻。

4 结语

在中医诊治新发肺系疫病的过程中,中医学者在继承传统理论和经验的基础上有所创新,联合现代医学新成果,为中医治疗新发肺系疫病拓宽了思路。尤其是在新冠肺炎的诊疗过程中,中医人边实践、边探究、边总结,逐渐形成了一套完善的诊疗体系,特别是“三药三方”^[63]的提出,为中国乃至世界抗击新冠肺炎做出了重要贡献。为中医疫病学科发展的需要,进一步探究中医诊疗新发肺系疫病的创新思路和共性特点,以期今后中医诊疗新发肺系疫病提供参考。

中医诊疗新发肺系疫病还存在一些不足之处。首先,病因属性尚未明确,目前的肺系疫病研究过程中,医家对新发肺系疫病的病因认识尚有争议,需要进一步探索六淫与疫毒的病因特点之间的区别,明确疫毒的病因属性。随着新冠肺炎多种变异毒株的产生及大规模流行,新冠肺炎不同时期或不同变异株引起疫情流行的病因病机存在差别,探寻不同新发肺系疫病之间的病因共性和同一疾病不同阶段的病因病机变化当引起重视。其次,中医证型与微观指标特异性关系的缺乏相关验证,进一步寻求新发肺系疫病中医证型与微观表现的特异性关系,并思考微观层面的研究结果对组方用药的影响更有利于临床用药的准确性。此外,新发肺系疫病的诊疗体系亟待完善。吴又可“戾气说”突破了“百病生于六气”的思维束缚,然而目前尚无相对应的治疗体系。我们需要在现有中医诊疗方案基础上,挖掘并总结新发肺系疫病的独有治法,深入挖掘中医古籍中治疗肺系疫病相关方药。

参考文献

- [1] 宋乃光,刘景源. 中医疫病学. [M] 北京:人民卫生出版社,2004:8.
- [2] 吴兆利,王庆其. 中医肺系疫病与病名规范化探讨[J]. 中华中医药杂志,2012,27(8):2214-2216.
- [3] 王俊壹,李柳,叶放,等. 周仲瑛教授辨治新发肺系疫病

- 学术思想探讨[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(2): 171-174.
- [4] 杨志林, 陈杰, 杨晓清, 等. 武汉某方舱医院 469 例新型冠状病毒肺炎患者中医病机核心及证型特点分析[J]. 成都中医药大学学报, 2021, 44(3): 20-23.
- [5] 余思邈, 崔延飞, 王仲霞, 等. 新型冠状病毒肺炎患者 40 例临床特点与舌象关系研究[J]. 北京中医药, 2020, 39(2): 111-114.
- [6] 蒋鼎, 卓泰宇, 陈欣敏, 等. 京粤两地 SARS 中医药诊疗的启示——SARS 之十三年回眸[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(5): 1167-1169.
- [7] 徐海东. 发扬中医特色有效防治非典——温病学家王灿晖教授阐释传染性非典型肺炎的防治[J]. 山西中医, 2003, 19(4): 32-33.
- [8] 袁长津, 葛金文, 周慎, 等. 中医对 SARS 的认识及辨证治疗方案——92 篇中医药防治 SARS 文献研究小结[J]. 中国医药学报, 2004, 19(6): 371-373.
- [9] 桑希生, 张明明. “SARS”是温疫吗? ——基于流行病学资料, 回顾探讨“SARS”的中医病因性质、传变及治法分析[J]. 中医药学报, 2009, 37(3): 88-89.
- [10] 周平安, 杨效华, 焦扬. 甲型 H1N1 流感防治述要[J]. 环球中医药, 2009, 1(4): 290.
- [11] 张伟, 王玉光, 刘清泉, 等. 123 例甲型 H1N1 流感重症、危重症中医证候学特征及病因病机分析[J]. 中医杂志, 2011, 52(1): 35-38.
- [12] 周平安. 甲型 H1N1 流感中医病因病机治法述要[J]. 北京中医药, 2009, 28(9): 667-668.
- [13] 曹洪欣, 蔡秋杰, 王乐. 论寒疫与甲型 H1N1 流感的治疗[J]. 中医杂志, 2010, 51(1): 5-7.
- [14] 郑榕, 陈琴, 黄铭涵. 从“寒湿疫毒”辨治新型冠状病毒感染肺炎[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(8): 18-20.
- [15] 范逸品, 王燕平, 张华敏, 等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 369-374.
- [16] 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.
- [17] 桑希生, 于森, 狄舒男, 等. 基于中医疫病分类探讨新型冠状病毒肺炎的病因病机[J]. 中医学报, 2020, 35(5): 905-908.
- [18] 吴银根. 中医药防治传染性非典型肺炎大有作为[J]. 第二军医大学学报, 2003, 24(6): 585-587.
- [19] 邓铁涛, 论中医诊治非典[J]. 中国社区医师, 2003, 18(11): 9-12.
- [20] 苗青, 丛晓东, 王冰, 等. 新型冠状病毒感染的肺炎的中医认识与思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 369-374.
- [21] 贾维刚, 周泉宇, 塔娜, 等. 161 例北方新型冠状病毒肺炎中医病证特点及病因病机分析[J]. 中国中医急症, 2021, 30(8): 1333-1335, 1360.
- [22] 阮永队, 魏文著, 马春玲, 等. 以寒疫论甲型 H1N1 流感[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(2): 149-151.
- [23] 彭胜权. SARS 的辨病与辨证论治[J]. 江苏中医药, 2006, 27(4): 14-15.
- [24] 周岁峰, 曲敬来, 高雪, 等. SARS 疾病中医病因学探讨[J]. 深圳中西医结合杂志, 2003, 20(1): 17-18.
- [25] 梁腾霄, 吴畏, 解红霞, 等. 甲型 H1N1 流感的中医证候特点[J]. 中医杂志, 2011, 52(5): 392-394.
- [26] 李雁, 邵立华, 刘言, 等. 甲型 H1N1 流感的证素辨证研究[J]. 北京中医药, 2013, 32(1): 54-56.
- [27] 李伟伟, 雍亚云, 吴玉苗, 等. 儿童新型冠状病毒肺炎的病因病机演变及治疗探讨[J]. 世界中医药, 2020, 15(3): 310-314.
- [28] 刘尚义, 贾敏. 中医温病学术发展述要及对 SARS 病辨证论治思考[J]. 贵阳中医学院学报, 2004, 31(1): 13-14.
- [29] 郭立中, 金妙文, 周学平, 等. 周仲瑛教授对防治甲型 H1N1 流感的思考[J]. 环球中医药, 2010, 3(1): 23-25.
- [30] 周帆, 黄建平, 杨军, 等. 从《内外伤辨惑论》谈新型冠状病毒肺炎的诊治[J]. 江苏中医药, 2020, 52(4): 52-55.
- [31] 孙良明, 陈劲松, 薛燕星, 等. 国医大师薛伯寿治疗新型冠状病毒肺炎思路[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(3): 393-397, 401.
- [32] 薛博瑜. 新型冠状病毒肺炎的中医药辨治思路[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(2): 157-160.
- [33] 魏本君, 王庆胜, 雍文兴, 等. 甘肃新型冠状病毒肺炎特征及中医治疗[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(10): 13-16.
- [34] 王东军, 孙璇, 孙旭, 等. 基于张仲景疫病理论浅析新型冠状病毒肺炎六经、三焦证候与调治策略[J]. 天津中医药, 2020, 37(7): 733-738.
- [35] 韩冰, 丁瑞丛, 李鲜, 等. 从《温疫论》探析新型冠状病毒肺炎治疗思路[J]. 中医学报, 2020, 35(6): 1141-1143.
- [36] 唐德志, 王晶, 梁倩倩, 等. 从调节“肾精”状态浅谈老年人新型冠状病毒肺炎的防治[J]. 天津中医药. 2020, 37(2): 125-131.

- [37] 杨璞叶, 杨明博, 薛永明, 等. 基于病理学基础的 CT 影像联合中医舌诊在新冠肺炎诊疗中的价值[J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 44(5): 1-6.
- [38] 石克华, 余小萍. 中医治疗传染性非典型肺炎的优势[J]. 上海中医药杂志, 2003, 37(12): 3-4.
- [39] 丁建文, 刘宝厚. 面对新型冠状病毒无症状感染者“无症状可辨”的中医辨证策略[J]. 中国全科医学, 2021, 24(3): 259-266.
- [40] 郑锋玲, 吴薇, 刘叶, 等. 甲型 H1N1 流感温病湿热证与湿热证患者血清炎症相关因子研究[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(1): 1-3, 9.
- [41] 李莎莎, 卢传坚, 江芝婷, 等. 甲型 H1N1 流感患者潜在生物标志物与中医证型的相关研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(5): 633-638.
- [42] 骆云丰, 陈锦团. “三系一体”辨治新型冠状病毒肺炎[J]. 福建中医药, 2020, 51(2): 12-14.
- [43] 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.
- [44] 吴银根. 中医药防治传染性非典型肺炎大有作为[J]. 第二军医大学学报, 2003, (6): 585-587.
- [45] 王治中, 马建忠, 唐文森, 等. 运用卫生部中医治疗方案甲型 H1N1 流感病例轻症患者 167 例临床特征及治疗观察[J]. 中国实用医药, 2011, 32(6): 88-90.
- [46] 白逸晨, 史利卿, 马建岭, 等. 新型冠状病毒肺炎国家第三到七版诊疗方案中医诊治对比分析[J]. 天津中医药, 2020, 37(12): 1343-1349.
- [47] 田彩玲, 曹志遥. 人参败毒散治疗新型冠状病毒肺炎的思考[J]. 甘肃科技, 2020, 36(23): 125-126.
- [48] 邓力, 陈孝银. 疠气学说发展的重要性及其现代化方向探讨[J]. 长春中医药大学学报, 2014, 30(2): 189-191.
- [49] 杨牧祥, 王少贤, 于文涛, 等. 中医药参与治疗 SARS 综述[J]. 中国全科医学, 2004, 7(24): 1879-1883.
- [50] 陈丽英, 沈贵亮. 商洛地区新型冠状病毒肺炎的证候特征及辨治探究[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(5): 7-12.
- [51] 刘芬芬, 羊维, 黄琳, 等. 中医学对糖皮质激素主治功效的药性认识[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(4): 1268.
- [52] 赵春惠, 李秀惠, 张可, 等. 77 例 SARS 患者中西医结合治疗随机对照研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(4): 197-200.
- [53] 张伯礼. 中医对非典的认识和治疗[J]. 天津科技, 2003, (3): 12.
- [54] 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.
- [55] 康乐, 苗晋鑫, 苗明三, 等. 血必净类制剂治疗新冠病毒肺炎的作用特点[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(2): 13-17.
- [56] 翟志光, 李江. 甲型 H1N 流感的中医治则治法探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(9): 1205-1206, 1229.
- [57] 刘清泉, 王玉光, 张伟, 等. 18 例甲型 H1N1 流感危重症病例中医临床分析[J]. 北京中医, 2009, 28(12): 915-918.
- [58] 金珏, 陈晓. 论《内经》“肺风”对新型冠状病毒肺炎治疗的启示[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(5): 6-10.
- [59] 薛伯寿. 从蒲辅周先生治疫经验谈非典的辨治思路[J]. 中国社区医师, 2003, 18(11): 16-18.
- [60] 王明杰, 黄淑芬, 罗在琼, 等. “治血先治风”及其应用研究[J]. 中国医药学报, 2003, 18(9): 545-546.
- [61] 赵静, 寇爽, 李立, 等. 甲型 H1N1 流感中医药诊疗方案解读及其对新型流感应对的启示[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(5): 1-4.
- [62] 梁国成, 甘文帆, 吕凤成, 等. 开通玄府法治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医学报, 2021, 36(3): 457-460.

(修回日期: 2022-09-05 编辑: 蒲瑞生)