

· 理论研究 ·

探析《时病论》立法特色及雷氏宣透膜
原法辨治启迪黄婷^{1,2} 马慧森^{1,2} 郭延彤^{1,2} 程志强^{2#}

(1 北京中医药大学 北京 100029; 2 中日友好医院中西医结合肿瘤内科)

摘要:《时病论》是晚清著名温病学家雷丰博采众方复结合自身临证经验而作的一部时病专著,本文对书中以法代方、会通常变的学术思想及特色进行了研究总结,并深入探析了师于吴又可达原饮之法的雷氏宣透膜原法,从制法背景、证型症状及方药组成等3个方面将二者进行对比,发现该法与本次新型冠状病毒肺炎的辨治多有契合,亦佐证了随机活法乃《时病论》立法的核心。雷氏师古不泥,所拟诸法在理法方药等方面均自有其见解,结合了审因辨病、辨证论治及同病异治、异病同治、活法活用等原则,其会通常变的学术思想不仅对当今医者诊疗思路及临床思维的塑造有着深远影响,对新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的诊治亦有一定的借鉴意义,且今已发表文章多证实膜原理论对新冠肺炎的辨治确有启迪,值得深入挖掘研究。

关键词:时病论;以法代方;会通常变;宣透膜原法;达原饮;新型冠状病毒肺炎

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2020.10.002

中图分类号:R254.3

On therapeutic characteristics of *Shibing Lun* and application of Lei's *moyuan*-diffusing methodHuang Ting^{1,2}, Ma Huimiao^{1,2}, Guo Yantong^{1,2}, Cheng Zhiqiang^{2#}

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Department of Integrative Medicine Oncology, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract: *Shibing Lun* (*Treatise on Seasonal Diseases*) is a monograph on seasonal diseases written by Lei Feng, a famous epidemiologist in the Qing Dynasty. The book recorded experiences of predecessors' formulas combining with Lei's own clinical experiences. This paper summarized the academic ideas and characteristics of the monograph, which are stressing therapeutic methods rather than formulas and adapting therapeutic methods according to changing pathogenesis. Furthermore, this paper also analyzed Lei's *moyuan*-diffusing method which is based on Wu Youke's principle of *Dayuan Yin* (*Moyuan-Diffusing Decoction*), and made a comparison between the two methods from three aspects, including background of preparation, the symptoms of different patterns, and the composition of prescriptions. It is found that this method is in alignment with the treatment methods used for Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), which also proves that adjusting therapeutic methods according to pathogenesis is the key of the theory. Lei learned from the knowledge of the past without being bound by it, and used his own judgement in the treatment. His academic thought not only has far-reaching influences on shaping clinical thinking of doctors today, but can be used for reference in containing the prevalence of COVID-19. Moreover, many published articles have confirmed that *moyuan* theory is indeed enlightening in the treatment of COVID-19, which deserves further exploration.

黄婷,女,在读硕士生

通信作者:程志强,男,博士,教授,主任医师,博士生导师,主要研究方向:中西医结合治疗肿瘤疾病, E-mail: zhiqiangcheng@163.com

Keywords: *Shibing Lun*; therapeutic methods rather than specific prescriptions; adjusting therapeutic methods according to pathogenesis; *moyuan*-diffusing method; *Dayuan Yin*; Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)

Corresponding author: Prof. Cheng Zhiqiang, MD, Chief Physician, Doctoral Supervisor, China-Japan Friendship Hospital, No. 2 East, Yinghua Road, Chaoyang District, Beijing 100029. E-mail: zhiqiangcheng@163.com

Conflicts of interest: None

《时病论》乃晚清著名温病学家雷丰(1833 - 1888, 字松存、号少逸)所著。雷氏祖籍福建浦城,其父雷焕然(字逸仙)初习儒,后弃之并受业于新安名医程芝田,学有所成后行医于衢州龙邱,以治疗时病见长。雷氏幼承父训,精研岐黄之术,待其父作古后秉承遗志,历览前贤诸家之书,在其父论述时病的基础上,以《黄帝内经》为纲要,尊崇仲景之《伤寒论》,博采各家之长,总结其临证所得,引伸触类孜孜汲汲,乃成时病专著《时病论》一书。雷氏师古不泥,书中多有其独到的见解及创新,如分时论病、并论寒温等,尤其是所拟诸法,皆为雷氏临证实践的宝贵结晶,值得进一步深入研究学习^[1]。

1 雷氏立法的学术思想及特色

《时病论》一书共分8卷,每卷均按论证-立法-成方-治案的结构展开论述,其中诸法皆为雷氏继前贤之旨、融己临证所得而拟。该书明晰的体例构建,不仅可使后学者了然于目,更可潜移默化地影响使其形成时病的诊疗思路并掌握规律。雷氏再三强调医者在临证权衡时不可固守古方不知化裁,治法方药须得常变会通、灵活应用,以免胶柱鼓瑟之诮。

1.1 以法代方

自仲景制方而始,历朝历代成方累积不可胜数,一来医者无法悉数了然于心,临证难以有的放矢、更遑论一隅三反;二来医者之间研习派系理念有别、难以交流探讨,常有“宗此而不知彼,宗彼而不知此”的情况发生。由此雷氏认识到立法的重要性,认为运用成方不在其数量多少而在于可以灵活损益,一方稍经化裁便可有大相径庭之功用,由是掌握其损益之法才可真正取其为己所用。遂首倡用法而不泥方,即以法代方,并精勤不倦拟立时病治法六十条,以法统方,使方从法出,如此临证便可灵活加减运用。如治疗春时风邪冒于皮毛之冒风的微辛轻解法,夏时偶然感触暑邪之冒暑的清凉涤暑法,秋时卫表被雾露阴雨及云瘴山岚所冒之冒湿的宣疏表湿法,冬时寒气罩于躯壳之冒寒的辛温解表法等。每

法之后均详加解释,从立法依据、治疗主症到药物组成、药量、药引及煎服方法等均有阐述;其方药配伍遵循了君臣佐使的传统组方原则,且对配伍意义进行了解析。如秋伤于湿,患冒湿者见首如裹、四肢懈怠、遍体不舒等症,予宣疏表湿法治之,此法以秦艽、苍术、防风三者共为君药辛温发散以宣肌表之湿;湿性重浊黏滞,卫表被湿所困则气机壅塞不畅,故配以陈皮、藿香、砂壳为臣药以芳香化湿、舒畅气机;祛湿之药多性偏苦燥易伤阴血,故佐以甘润之生甘草调和清润;湿为阴邪易于伤阳,乃使以辛温之生姜温中祛寒。此法药量皆小,且君药发散之力较为平和,意在取其微汗以解表湿,正合喻嘉言所谓风湿为病者应徐徐发汗以使风湿俱去,亦可见雷氏配伍之巧妙精当。

综观此六十法,其实就是以法冠名的方——看似多此一举,悟过便知此为甚妙:其一,立法是为了正确的遣药组方,而选药成方的过程则是立法意义的完整呈现及完成治法的主要手段,方法合一,法即是方,体现了“方”与“法”的内在统一性。其二,就临证来讲,医者往往遵循辨证、立法、处方、遣药的流程诊治患者,可见“法”较之“方”更接近证型及病机,因此更能贴切临床实际而每多获效。其三,于医者而言,此举强调随机立法、由法选药,较之熟记成方显然更易被掌握并融会贯通,临证更可得心应手。

1.2 会通常变

雷氏提出时病之证有常有变,相应的治法亦有“定法”“活法”之分,然无论何法,均须随病机变化而灵活变通,做到知常达变、随机活法,切勿食古不化生搬硬套。一者,六气之常证,通用之定法。六淫初起为病,此时病机尚为简明,病情大多轻浅且无他证变生,故可根据病因直接确立相应治法。如因于风邪袭表而见头痛畏风、发热有汗等症者予解肌散表法,寒邪犯卫见头身皆痛、寒热无汗者予辛温解表法,暑热伤气见身热有汗、口渴喜凉者予清凉涤暑法,湿邪内袭肠胃而见腹痛水泻、小便热赤者予增损胃苓法,燥气客表见头微痛、无汗鼻塞者予苦温平燥

法,火邪伤津见温病无汗、温症渴饮及冬温之邪内陷者予清凉透邪法。二者,反常之变证,不定之活法。时病受四时五运六气及个人体质等因素的影响,往往易于进展且变生他证,可分为以下3种情况。

1.2.1 同病异治

一种疾病在其病程进展中可发生一系列的变证,病机证候改变,治法随之更改。如冬受微寒伏不即发,至春加感外寒,乃引动伏邪发为春温。病之初起见寒邪束表证,以辛温解表法宣散表寒,表邪得解,伏邪亦随其解。倘寒邪已入里化热,温热内炽熏灼津液,症见苔质由润转燥、苔色或黄或焦,即以凉解里热法清胃除热。若温热成毒深入阳明营血劫伤阴液,症见神昏谵语、齿燥舌绛,应速以清热解毒法清其火毒存其津液。如温热不解劫液动风,症见手足抽搐、脉象弦数,以却热息风法清热滋阴、凉肝疏筋。倘病情持续进展至邪陷心包,症见昏愦不语、四肢逆冷,当即予祛热宣窍法清心开窍以期救急扶危于须臾。《时病论》中此类变证举不胜举,务在临机应变、随机活法。

1.2.2 异病同治

正如春温失治可见邪犯心包之急症,湿温、冬温亦是如此,且均以祛热宣窍法损益治之。以此为例,不同疾病因失治、误治等诸多原因可出现同一变证,病机证候一致,就可活法而通治之。如培中泻木法可治风痢、洞泄及伏气飧泄,此三者病种不同,但均以脾虚肝旺、清气下陷为病机,共见肠鸣腹痛、下利泄泻之症,故可统一而治。再如清热保津法可通用于热病伤津见齿燥舌绛者,宣窍导痰法可通用于痰袭心包见失神不语者,清离定巽法可通用于热极生风见昏倒抽搐者,……如此通治之法不一而足。雷氏认为若医者辨证无得参差并能通其活法,则治疗无时病、杂病之畛域,皆可触类旁通。

1.2.3 活法活用

治法已定时,尚需思及患者病情、体质等因素,可从方药配伍、煎服方法等方面制宜。如以甘热祛寒法(炙甘草、淡干姜、淡附片、吴茱萸)治疗中寒时,审谛其症细辨脉象,可知三阴略有差别,由是用药又有玄机:寒中太阴则以主归肺脾经之干姜为君、中少阴则以归心肾经之附子为君、中厥阴则以入肝经之吴茱萸为君。若直中三阴,症见昏聩不语脉微欲绝时,宜速投此剂;恐有格拒不纳之虞,遂运用《内经》热因寒用之反治法,强调此剂务必冷服。再如以挽正回阳法(东洋参、白茯苓、白术、粉甘草、肉桂、淡附片、炮姜炭、吴茱萸)治疗寒邪直中、真阳衰

微证,强调“头服略煎,次服浓煎。”此法师于明代医家陶华之回阳救急汤,为防阴阳格拒,原方以少许猪胆汁为反佐,雷氏则以煎服方法巧妙为之。略煎即煎煮时间短、药物浓度低,头服略煎,轻破病邪且不至格拒;浓煎则煎煮时间长、药物浓度高,次服浓煎,全面大溃寒邪,宛如拨开阴霾而见天日。医家徐大椿谓:“药之效不效,全在乎此(煎药之法)。”亦有现代研究仲景方煎药方法者,发现轻煎更能保留药物流动之性以除寒湿,也更利于血脉畅行^[2]。

2 雷氏宣透膜原法与吴又可达原饮之法比照

“膜原”即“募原”^[3],溯其源流,《内经》首先提出此概念:“虚邪中人……传舍于肠胃之外,募原之间,留著于脉……”(《素问·邪气论》)“(症)间日发者,由邪气内薄于五脏,横连募原也。”可见《内经》以胃肠周围的大概范围来描述膜原而未给出明确的定义。由此后世医家对膜原理论多有争议,经不断补充发展,扩大了膜原的范围并增加了保护肠胃等功用,然未能有实质性的突破。直到明代温病学家吴又可发现“异气”经人之口鼻而入,触之即病、皆相染易,观察归纳其证候病机、传变特点及诊疗经验,结合前人所论,首次将膜原明确定位于“伏脊之内,肠胃之后”“去表不远”“附近于胃”“内不在脏腑,外不在经络”之“半表半里”的具体位置,指出膜原为人一身表里之分界,并提出邪伏膜原之说、创立开达膜原之方,最终建立了一个完备的邪伏膜原证治理论体系。后世众多医家的认可推崇,又使该理论不断深化。其中雷氏师吴又可达原饮之法,创制了宣透膜原法,现对其进行分析比较。

2.1 制法背景不同

吴又可《温疫论·自序》中记载:“崇祯辛巳,疫气流行……至五六月益甚,或至阖门传染。”认识到感受疫气所致的温疫与因于六淫所致的伤寒有霄壤之隔,杂疫之气为病颇重,若感触疠气可朝发夕死甚至顷刻而亡。然时医仍以伤寒之法治之,病者日益危殆朝不虑夕,医者亦慌乱无措,最终出现“不死于病,乃死于医”“枉死不可胜记”的局面。社会背景如斯,吴又可静心穷理,乃成瘟疫专著《温疫论》。他认为经口鼻而入的疫邪盘踞于膜原是温疫初起的主要病机,此时邪不在经亦不在里,汗法、下法皆徒伤正气;邪在半表半里,故只宜开达膜原祛邪速离,遂创“达原饮”一方。

雷父曾谓“一岁中杂病少而时病多”,为防临证仓皇失措应于平日精研时病诊治。雷氏谨志不忘,奈何当时医界虽医书充栋但鲜有专论时病者,且雷

氏认为医道本难,要做到知时论证、辨体立法尤为最难,若尚未明辨就轻易施药,多有害人之虞。由此,雷氏加意精研时病,乃作时病专著《时病论》。书中将膜原理论与疟病进行结合,提出夏秋之间多有邪伏膜原之患——雷氏居于江南,夏秋之间又正值暑湿当道,人处气交之中,暑湿秽浊之气经口鼻而入直犯膜原。因此雷氏在吴又可开达膜原之上又合芳香宣透,创拟宣透膜原法。

2.2 证型症状不同

达原饮——湿热疫邪伏于膜原。吴又可创制此方治疗症见先憎寒后发热、日后但热无寒之温疫初起。证轻者热不甚、苔薄白,稍重者因邪踞膜原隔绝表里故无汗,再重者因毒热内盛、秽浊之气上蒸致苔如积粉满覆舌面,此易内陷于胃变生他证。若疫邪游溢诸经,则又有各经见症,如邪犯太阳之腰背项痛,犯阳明之目痛、眉棱骨痛,犯少阳之胁痛、呕而口苦等。吴又可未明确说明达原饮所治证型,书中只强调温疫是一种“天地之杂气”所致而非一般的六淫之气;但从其方药配伍及后世医家在达原饮基础上加减演变成类方的应用来看,达原饮之病机实为湿热疫邪伏于膜原。如薛生白在《湿热病篇》创薛氏宣透膜原方治疗“湿热证,寒热如疟,湿热阻遏膜原”、俞根初在《重订通俗伤寒论》创柴胡达原饮治疗痰湿阻于膜原、刘文甫在《松峰说疫》创除湿达原饮治疗瘟疫兼湿等^[4]。

宣透膜原法——寒湿秽浊乘入膜原。雷氏创立此方治疗邪居膜原伏而不发,至秋或因“湿气伏于太阴”发为湿疟,或因“天时寒热不正”发为疫疟。湿疟症见恶寒热微、身痛汗出、肢重腕满、脉象缓钝,亦谓脾寒湿疟,盖脾为阴土,喜燥恶湿,久受阴湿致使脾之温运及协同胃之升降的枢纽功能受损,湿气伏于太阴,湿浊内生、溢于膜原,即发为湿疟。至于疫疟,多见寒热往来、发无定时、口渴有汗等症,因其“沿门合境,证皆相似”,故以“疫”名之。雷氏亦谓临证不必拘囿于某症,疫疟伏邪不离湿秽之气,故可以此法为基随时令而治。雷氏虽意在专论时病,“一切温疫概不加载”,但书中对疫疟、痢疾、鼠疫、霍乱等疫病亦有论治,盖此皆未大规模爆发,仅以时病的形式发病并小规模流行,故被雷氏所载^[5]。雷氏论其病机不离湿秽,症状多涉脾胃,治疗亦强调健脾燥湿、理气祛秽,如治乱保安法、藿香正气散及六和汤等。

2.3 遣方用药不同

达原饮由槟榔、浓朴(即厚朴)、草果仁、芍药、

知母、黄芩、生甘草组成。槟、朴皆苦辛性温之品,辛温升散驱邪外出,苦温燥湿破滞下气。槟榔尚能消痰化积、祛瘴开郁,南宋罗大经《鹤林玉露》有载:因岭南多瘴疠之气,是以当地人以槟榔代茶以御瘴;《本草纲目》也言其“疗诸疟,御瘴疠”。厚朴又辛香温燥,长于燥湿化浊、除满消胀,《名医别录》言其“温中益气,消痰下气”,此二药破戾结、散邪气,力专效足。草果亦味辛性温且较厚朴更辛香浓烈,功善辟秽化浊、宣透伏邪,《本草求真》谓“凡冒巖雾不正瘴疟,服之直入病所而皆有效”。三者皆辛烈气雄且入脾胃二经,以之为君可直达膜原溃邪速离。后世医家所创达原之剂,此三药必不可少。温热疫邪极易化火伤阴,故臣以苦寒之知母滋阴降火、微寒之白芍养血敛阴,二者既增清热之力又制君药辛燥,正邪兼顾;再以黄芩为佐清燥热之余、以甘草为使调和诸药,七药合用以达原辟秽、祛湿化浊,此亦应湿秽邪伏于膜原之病机。若疫邪游溢见三阳兼证,可辅以疏泄透达之引经药——见太阳证加羌活、阳明证加葛根、少阳证加柴胡。需注意的是药量无需过大,吴又可用量皆为一钱(约3g)^[6],意在引邪随经外达而非发表之用。

雷氏宣透膜原法即在达原饮的基础上去知母、白芍,加藿香叶、姜半夏及生姜,甘草改为粉甘草。因此法主治寒湿秽浊乘入膜原之湿疟,故去苦寒之知母及酸敛之白芍,仍以辛烈温燥之槟、朴、草果三药为君达原祛邪。藿香味辛微温,化脾醒湿,辟秽和中;半夏辛温而燥,降逆消痞;生姜温中化痰,破阴化湿。此三药皆入脾胃二经,芳香运化,温燥透达,共奏调气畅脾之功为臣药。湿邪久滞化火伤阴,故以黄芩为佐清湿中余热。粉甘草即鲜草剥去外皮者,其清热解暑、缓急调和之功较生品更甚,以之为使,既助清解又可和中。雷氏谓“湿秽乘入膜原而作疟者,此法必奏效耳。”

2.4 膜原理论对新冠肺炎辨治启迪

2019年底新冠肺炎疫情开始肆虐,于氏等^[7]汇总分析多位专家及各版预防诊疗方案,指出本病病因病机多为感受疫戾之气且总以湿邪为主。多数患者有邪伏膜原之证,是以可从膜原理论思考新冠肺炎的辨治思路,目前已发表文章多有涉及:邱氏等^[8]根据现有治疗新冠肺炎文献指出,本病总体病机为湿、寒、热、毒、瘀、虚,邪实正虚,且初期病位在上焦膜原,故治以驱祛扶正、清透化利;黄氏等^[9]对重型一湿邪阻遏阳气者以达原饮宣湿化痰、透达膜原;王氏等^[10]推荐对早期湿毒郁肺、枢机不利者以

达原饮辟秽化浊、宣肺透邪;张氏等^[11]采用六经辨治,亦注重达原化湿避秽等,皆多取得良好疗效。可见膜原理论对新冠肺炎的辨治确有启迪。国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》中,临床治疗期-轻型中的寒湿郁肺证、湿热蕴肺证及普通型中的寒湿阻肺证,其推荐处方皆可见雷氏宣透膜原法的治疗思想。尤其是症见低热、身热不扬或未热,倦怠乏力,胸闷、脘痞或呕恶,便溏等的寒湿阻肺证与雷氏脾寒湿症症状相似,用药也无甚差别^[12]。可见,新冠肺炎从病机证候到立法处方,多体现邪伏膜原证治理论体系,且与雷氏理念多有契合之处;毋庸置疑,《时病论》及雷氏宣透膜原法对新冠肺炎的中医药治疗亦有一定的借鉴意义,值得进一步挖掘探究。

3 结语

雷氏博采众长,结合自身临证所得,创作出了不囿于一家之说的时病专著《时病论》,此书虽专为时病而设,但其随机立法、会通常变的学术思想则是论治所有疾病所共通的。师于吴又可达原饮之法的雷氏宣透膜原法,方药增减得当配伍考究,以法代方的创新使其更贴近临床,且与今之新冠肺炎的辨治多有契合。吴又可为疫病创立的膜原理论体系曾在后世瘟疫诊治中大有作为,今已发表文章亦证实其对新冠肺炎的辨治确有启迪,尚需深入挖掘研究。

参考文献:

- [1] 邱根祥,许宝才,方昉,等. 衢州雷氏医学源流与学术特色初探[J]. 浙江中医杂志, 2017, 52(11):781-783.
Qiu GX, Xu BC, Fang F, et al. Analysis on the medical origin and academic characteristics of Lei's medicine in Quzhou[J]. Zhejiang Journal of Traditional Chinese Medicine, 2017, 52(11):781-783.
- [2] 郑相颖,郑相敏.《金匱要略》煎药方法探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(14):1763-1764.
Zheng XY, Zheng XM. Discussion on decocting methods of *Jingui Yaolue*[J]. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2010, 19(14):1763-1764.
- [3] 刘先利,刘寨华,刘思鸿,等. 邪伏膜原源流考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(3):310-311.
Liu XL, Liu ZH, Liu SH, et al. Research on the origin and development of pathogens hidden in *moyuan*[J]. Journal of Basic Chinese Medicine, 2016, 22(3):310-311.
- [4] 徐宁,徐敬才. 浅析达原饮的运用及其类方[J]. 山东中医药大学学报, 2003, 27(5):341.
Xu N, Xu JC. Analysis on the application of *Dayuan Yin* and its derivants[J]. Journal of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2003, 27(5):341.
- [5] 杨向东,赵向东,姚伟.《时病论》防治瘟疫方药特色研究[J]. 吉林中医药, 2008, 28(10):772-773.

- Yang XD, Zhao XD, Yao W. Study on the characteristics of prescriptions for preventing and treating plague in *Shibing Lun*[J]. Jilin Journal of Traditional Chinese Medicine, 2008, 28(10):772-773.
- [6] 郭晶磊,杨永清. 从中国古代大小衡制透视中医古方药物衡值的演变[J]. 科学技术哲学研究, 2019, 36(4):88-93.
Guo JL, Yang YQ. On the evolution of drugs' weight value in prescriptions of traditional Chinese medicine from the perspective of big-scale and small-scale coexisting in Chinese ancient metrology[J]. Studies in Philosophy of Science and Technology, 2019, 36(4):88-93.
- [7] 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]. 中医杂志, 2020, 61(5):383-387.
Yu MK, Chai QY, Liang CH, et al. An analysis of the traditional Chinese medicine prevention and treatment interventions for COVID-19[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, 61(5):383-387.
- [8] 邱模炎,邹浩,李奇阳,等. 从新型冠状病毒肺炎现有期刊文献看外感热病的学术争鸣[J]. 福建中医药, 2020, 51(1):11-12.
Qiu MY, Zou H, Li QY, et al. Analysis of academic controversy on externally contracted febrile diseases from existing periodical literature of novel coronavirus pneumonia[J]. Fujian Journal of TCM, 2020, 51(1):11-12.
- [9] 黄东晖,冯淬灵,蔡俊翔,等. 111例新型冠状病毒肺炎患者中医辨治临床观察[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(6):457-462.
Huang DH, Feng CL, Cai JX, et al. Diagnosis and treatment of novel coronavirus pneumonia with traditional Chinese medicine based on clinical observation of 111 cases[J]. Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, 2020, 43(6):457-462.
- [10] 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.
Wang YG, Qi WS, Ma JJ, et al. Clinical features and syndrome differentiation of novel coronavirus pneumonia in traditional Chinese medicine[J]. Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, 61(4):281-285.
- [11] 张喜奎,朱为坤. 六经辨治新型冠状病毒肺炎探析[J]. 福建中医药, 2020, 51(1):4-5.
Zhang XK, Zhu WK. Analysis of novel coronavirus pneumonia by six channel syndrome differentiation and treatment[J]. Fujian Journal of Traditional Chinese Medicine, 2020, 51(1):4-5.
- [12] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[EB/OL]. (2020-03-04) [2020-03-04]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
National Health Commission of the People's Republic of China. Diagnosis and Treatment Protocol for Novel Coronavirus Pneumonia (trial version seventh) [EB/OL]. (2020-03-04) [2020-03-04]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.

(收稿日期:2020-03-05)