

# 国医大师刘志明辨治新型冠状病毒肺炎经验与思路总结

姚舜宇, 刘如秀, 常兴, 刘志明  
(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

**摘要:** 国医大师刘志明虽已96岁高龄, 仍心系新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)疫情防控, 并且第一时间进行远程会诊。当前第一批患者已经全部出院, 包括多例危重病人。刘老辨治新冠肺炎, 鉴别中西医“肺炎”, 不妄用清热解毒, 主要参考瘟疫、冬温、湿温的防治方法。既继承传统温病辨证体系, 又注重表里同病, 或表象滞后于疾病本质的情况。卫分证多用银翘散、桑菊饮加减。气分证, 痰热阻肺常用《千金》苇茎汤、《金匱》茯苓杏仁甘草汤、黄芩半夏丸、贝母瓜蒌散加减; 气热夹湿用白虎汤加治湿药; 热盛府实用承气汤类方; 营分证常用清营汤合猪苓汤; 血分证, 血热妄行证少见, 余热未清用青蒿鳖甲汤加减。疫气辨证重视舌诊, 选用达原饮或三消饮。脱证多见阴脱, 以西洋参生脉散加黄芪为底方。

**关键词:** 新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎); 国医大师; 刘志明; 辨治思路

**中图分类号:** R511; R259.631

**文献标志码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2020)07-0011-04

## Summary of TCM Master LIU Zhiming's Experience and Ideas on Differentiating and Treating Corona Virus Disease 2019( COVID - 19)

YAO Shunyu, LIU Ruxiu, CHANG Xing, LIU Zhiming  
(Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

**Abstract:** Although TCM master LIU Zhiming is 96 years old, he is still concerned about the prevention and control of the corona virus disease 2019( COVID - 19) and he immediately conducts remote consultation. Currently, the first batch of patients have been cured and discharged, including several critically ill patients. When treating COVID - 19, master LIU always identifies the concept of "pneumonia" in traditional Chinese and western medicine. Therefore he does not abuse heat-clearing and detoxifying drugs. He mainly refers to the prevention and treatment methods of plague, plague in winter and plague due to dampness. He not only inherits the traditional syndrome differentiation system of epidemic febrile diseases, but also pays attention to the special situation of the patients, or the appearance lagging behind the nature of the disease. He often uses *Yinqiao Powder* and *Sangju Drink* to treat patients in the Wei stage. In the Qi stage, if patient has phlegm-heat obstructing lung, *Qianjin Weijing Decoction*, *Jingui Fuling Xingren Gancan Decoction*, *Huangqin Banxia Pill* and *Beimu Gualou Powder* are commonly used. If the patient is Qi-heat and dampness syndrome, *Baihu Decoction* is used. *Chengqi Decoction* is used to treat internal heat in Fu-organs. *Qingying Decoction* and *Zhuling Decoction* are commonly used in the Ying stage. For the Blood stage, blood-heat with bleeding syndrome is rare, and the remaining heat syndrome is treated with *Qinghao Biejia Decoction*. Epidemic diseases syndrome differentiation method attaches importance to tongue diagnosis. *Dayuan Drink* or *Sanxiao Drink* is selected according to the diagnosis. Yin collapse syndrome is more common. The basic formula is *Shengmai Powder* with *Xiyangshen*( American ginseng) adding *Huangqi*( astragalus).

**Keywords:** corona virus disease 2019( COVID - 19); TCM master; LIU Zhiming; syndrome differentiation and treatment ideas

2019年底以来,武汉市乃至世界多个国家和地区陆续出现新型冠状病毒肺炎(简称:新冠肺炎,英文名:COVID-19)病例<sup>[1-3]</sup>,各地医务工作者众志成城,踊跃投入到疫情的防治工作中。国医大师刘志明虽然已96岁高龄,仍心系疫情防控。刘老在治疗外感热病,尤其是温病学方面有深

入研究。曾多次主导小儿病毒性肺炎等传染病流行期的中医诊疗工作,均取得满意成效。在实践中对传染病的中医辨治积累了丰富的经验,形成了自己独到的见解<sup>[4-6]</sup>。此次疫情期间,刘老的团队第一时间和黑龙江、湖南两地的政府、医院取得联系,利用现代科技远程会诊。当前第一批患者已经全部出院,其中包括多例危重病人,也均转危为安,可见中医药在治疗发热性疾病以及传染病中有重要作用<sup>[7]</sup>。对医案反复研究后,现结合刘老以往辨治小儿病毒性肺炎等传染病的经验体会,将刘老辨治新冠肺炎的经验思路和提炼成文以供参考。

### 1 从中医角度分析新冠肺炎

1.1 鉴别中西医的“肺炎” 严格来说,现在一般提及肺炎,指的是西医疾病 pneumonia。一般是由细菌、病毒和其

**基金项目:** 国家自然科学基金面上项目(81873293);首都临床特色应用研究(Z181100001718184);北京薪火传承3+3工程——刘志明名老中医传承工作室项目(830104)

**作者简介:** 姚舜宇(1994-),男,安徽安庆人,医师,博士,研究方向:国医大师学术传承、温病学及心脑血管疾病。

**通讯作者:** 刘如秀(1954-),女,湖南湘潭人,主任医师,硕士,研究方向:国医大师学术传承、温病学及心脑血管疾病。  
E-mail: liuruxiu1@163.com。

他病原体等因素感染引起的肺实质(呼吸单位)的炎症疾病。多有发热、咳嗽、呼吸困难等表现,病毒性肺炎可通过空气等途径传播<sup>[8]</sup>。

无独有偶,中医也有“肺炎”一词,如《汤头歌诀·泻火之剂》曰“泻白散,肺炎喘嗽此方施”<sup>[9]</sup>。但是与西医涵义不同。中医的炎,指炎症、热证。炎字,见于《说文·炎部》云“炎,火光上”<sup>[10]</sup>,《尚书·洪范》言“火曰炎上”<sup>[11]</sup>,《尚书·胤征》:“火炎昆岗,玉石俱焚”<sup>[11]</sup>。将两个火字上下叠加在一起,形容火热过于猛烈,火光冲天、足以焚毁一切的景象。中医学类比用于病证名,其病机为火热邪气亢盛,常见表现有发热(高热)、心烦易怒、面红目赤、咽干口苦、口气臭秽、渴喜冷饮、痰黄浓稠、大便秘结、小便短赤、舌红苔黄、脉洪数有力等<sup>[12-13]</sup>。而西医的“炎”指炎症,是机体对于刺激的一种免疫反应,表现为红、肿、热、痛和功能障碍。可见不论是词汇来源、医学内涵,还是临床表现上,“炎症”与“炎证”都并不完全相同。有研究发现此次新冠肺炎疫情,就诊时有发热症状的患者不足一半(43.8%),但是很多肺部已经出现了炎症反应与损伤<sup>[14]</sup>。

因此,虽然中西医都有“肺炎”的概念,但是两者是交叉关系,而不能完全等价。遇到西医的肺炎需要进一步辨证分析,符合肺热病机和表现者适宜从中医的肺炎论治,若兼有疫气秽湿、阳明府实、热入营血、热盛阴伤等病机的证型,必须根据中医理论具体分析,最终选择最合适的方药,不可见到西医的肺炎就一味地使用清热解毒类方药,轻则无效,重则有加重病情的风险。

1.2 属于温病之瘟疫、冬温、湿温的范畴 如何联系中西医的疾病呢?候是联系中西医的桥梁,而不是通过表面的名称连接中西医病名。候,是传统中医学最重要概念之一,考其本意,作动词意为侦察、探索,《说文·人部》言“候,伺望也”<sup>[10]</sup>。作名词意为事物的情况或征兆,《列子·周穆王》云“觉有八征,梦有六候”<sup>[15]</sup>。中医学引申使用指医生能观察到与病人相关的一切,其范围远远大于症状、体征。经典名家早已使用,例如《素问·五运行大论》指出:“候之所始,道之所生,不可不通也”<sup>[16]</sup>。孙思邈也在《备急千金要方·序例·论大医精诚》强调“今病有内同而外异,亦有内异而外同,故五脏六腑之盈虚,血脉荣卫之通塞,固非耳目之所察,必先诊候以审之”<sup>[17]</sup>。

具体来说,候又分为天候、地候和人候。天候指天气季节、冷热温度、风力大小、晴雨燥湿等,地候指物候地理、沿海内陆、平原高原、动植物种等,人候指人的症状体征、社会环境等。

根据诊候,刘老首先指出这是一场瘟疫,古人也称为“时行”<sup>[18]</sup>“天行”<sup>[19]</sup>等。因为新冠肺炎具有相互传染,不论男女老少都会染病,而且表现相似,多见湿邪相关证候的特点。例如《温病条辨·上焦篇》言“温疫者,厉气流行,多兼秽浊,家家如是,若役使然也”。宋代朱肱《类证活人书》曰“一岁之中,长幼疾状多相似,此名温疫也。四时皆有不正之气。春夏亦有寒清时,秋冬或有暄暑时。人感疫厉之气,故一岁之中,病无长少,率相似者,此则时行之气,俗谓之天行是也”<sup>[20]</sup>。

治疗主要参考冬温、湿温的治法。天候方面,武汉属于亚热带季风湿润气候,具有常年雨量丰沛、热量充足、雨热同季、光热同季、冬冷夏热、四季分明等特点<sup>[21-22]</sup>。但是此次疫情发生的冬天应寒反温,气温可达4~6℃,加之阴雨连绵,符合《类证活人书》“秋冬或有暄暑时”<sup>[20]</sup>,以及《温

病条辨·上焦篇》:“冬温者,冬应寒而反温,阳不潜藏,民病温也”<sup>[11]</sup>。对冬温天候的描述。地理物候方面,武汉地处中原,地貌属鄂东南丘陵,经汉江平原东缘,向大别山南麓低山丘陵过渡地区,中间低平,则水湿下行。南北丘陵环抱,北部低山林立,树木茂盛也会增加湿度。江河纵横、湖港交织,长江、汉水交汇于市境中央,且接纳南北支流汇入,众多大小湖泊镶嵌在大江两侧,形成湖沼水网<sup>[22]</sup>。水源丰富,湿润多雾,中医学将以上地理特征总结为“地平以湿”,生活在这里的人容易患痿证、厥证,以及主要表现为恶寒、发热的疾病。正如《素问·宣法方宜论》曰“中央者,其地平以湿,天地所以生万物也众。其民食杂而不劳,故其病多痿厥寒热”<sup>[16]</sup>。人候方面,一线传回的病人情况和我们会诊所见患者,多数表现为初起低热、舌苔厚腻、神疲乏力、肌肉酸痛等,也符合湿温的人体诊候特点。

## 2 辨证处方思路

2.1 原则:综合辨证,表里同治,继承不泥古 温病学已经在中医经典理论基础上,形成自己独特的辨证论治体系,例如卫气营血、三焦辨证,以及《瘟疫论》的围绕疫气的辨证方法<sup>[23]</sup>。刘老认为学者必须先掌握这些辨证方法,但是继承不泥古,在临床时需要活学活用,下面主要以卫气营血辨证为例说明。

卫气营血辨证是清代温病名医叶天士在《内经》《伤寒论》等基础上,根据外感温热病发生发展的一般规律,总结出的一种辨证方法。根据临床表现、病因病机等,将外感热病分为卫分证、气分证、营分证、血分证四个阶段,反映出外感温热病由表入里、由浅入深的一般规律<sup>[24]</sup>。

刘老在大量的实践中发现,温病的传变十分迅速,往往不只见某一阶段证候,而是多层并见、表里同病,例如此次很多危重患者都出现气营同病的表现;或者有时虽然仅见某一阶段的表现,但是内在实际病机已经发展到了后面几个阶段,“若按叶氏卫气营血四层来治疗,病轻者尚可有效,病重者则今日治在‘卫’,而明日已入‘气’。等你治在‘气’,而又入‘营’、入‘血’矣。”其实这种临床现象,叶氏本人也有体会“盖伤寒之邪留恋在表,然后化热入里,温邪则化热最速”“前言辛凉散风、甘淡驱湿,若病仍不解,是渐欲入营也。”疾病的现象常落后于本质,肺炎早期虽然必见表证,治法也必须解表,但在发表的同时必须佐以清营解毒,例如银花、连翘、丹皮、生地、赤芍等药,奏效乃捷<sup>[6]</sup>。

因此虽然下面仍然主要按照这些温病学经典的辨证方法描述,但是实际临床中需要注意综合运用八纲、卫气营血、三焦、藏府等辨证方法,尤其是表里同病,即多阶段表现同时出现的复杂情况,例如卫营同病、气营同病,上焦、下焦同病等都较为常见。并且用药需要留心“先安未受邪之地”<sup>[25-26]</sup>,先于表象用药,在治疗中掌握主动,才能有很好的疗效。

2.2 卫分证辨治 卫分证是温病发生、发展的最早阶段,很多病人刚入院以及自述入院前初起时均表现为卫分证。主要有发热恶寒较轻,甚至尚未发热,偶有咳嗽、胸闷气促,少痰(多为白痰),纳、眠、二便均尚可等表现。此时治法为凉汗解表、辛凉透邪。凉汗解表,常用银翘散,若病轻仅低热咳嗽者常用桑菊饮,注意都要佐以清营解毒。有很多患者在这一阶段并未及时治疗,等到高热、咳嗽严重才就医,导致病情延误。刘老指出,温病忌汗实际是忌讳辛温发汗,例如《温病条辨·上焦篇》云“太阳温病,不可发汗。发汗而汗不出者,必发斑疹。汗出过多者,必神昏谵语”<sup>[27]</sup>。因为温病容易伤阴,辛温也伤阴津,而适度使用辛凉透汗方

药,可以使疾病从肌表解除而不伤阴。因此温病忌汗是忌用辛温发汗的方药,并不忌用辛凉透汗的方药。

2.3 气分证辨治 气分证是阳热亢盛的里热证候,多因卫分证不解继而出现。常见痰热阻肺、气热夹湿和热盛府实三个证型。

痰热阻肺,主要表现为咳嗽剧烈,咯黄(绿)黏痰,或痰中有血,发热,口干口苦,胸闷气促,大便尚可,舌红,苔黄腻。病机为热邪入肺,炼液成痰。刘老常用《千金》苇茎汤、《金匱》茯苓杏仁甘草汤、黄芩半夏丸、贝母瓜蒌散这几首经典名方的合方加减施治。刘老指出苇茎汤能宣肺排痰而不损伤正气,能很好地治疗病人痰黏难以排出的问题,若无苇茎可用芦根替代,但用苇茎疗效更佳;茯苓杏仁甘草汤,出自《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治》:“胸痹,胸中气塞、短气,茯苓杏仁甘草汤主之”<sup>[28]</sup>。用于治疗病人胸闷气促,兼有止咳化痰作用,与病机贴切。黄芩半夏丸出自明代《袖珍方》,《丹溪心法附余》言其主治“上焦有热,咳嗽生痰”与痰热十分契合;贝母瓜蒌散出自《医学心悟》,刘老常取用瓜蒌、川贝这一君药药对,有很好的止咳宽胸的作用。另外,橘红、前胡也是刘老用于止咳化痰的常用药对,药性平和,不伤正气。

气热夹湿,气分热盛主要表现为壮热,最高可达40℃,无畏寒,自汗,口渴咽干而渴,舌红苔黄。对于这类壮热不恶寒、一派阳热表现者,刘老常用辛凉重剂白虎汤。石膏的剂量常在一两以上,具体根据热势确定。几剂药后,病人往往热退身凉。此次疫情多见舌苔厚腻者,属热中夹湿、湿热交阻,病情往往缠绵难愈,其治疗更为棘手。单用白虎汤不足以祛湿,故在白虎汤的基础上加利湿、化湿、燥湿之品,如芦根、滑石、白豆蔻、猪苓、茯苓、泽泻、苍术等,取得满意的疗效<sup>[29]</sup>。若喘逆气促,刘老常用麻杏石甘汤清热定喘;若伴有痰热阻肺,还需合用前文所说相关方药止咳祛痰。

热盛府实,主要表现为便秘、腹痛、自汗,或伴有神昏、不寐,舌苔黄厚干燥,或焦黑,或见芒刺。对此常用承气汤类方。此次肺炎疫情见府实证候者,常还伴有肺热咳嗽,首选宣白承气汤加减。《温病条辨·中焦篇》言“阳明温病,下之不通,其证有五……喘促不宁,痰涎壅滞,右寸实大,肺气不降者,宣白承气汤主之”<sup>[27]</sup>。肺与大肠,一藏一腑,表里同病,与宣白承气汤最为契合。另外《伤寒论》《温病条辨》的大、小、调胃承气汤,以及开窍通下的牛黄承气汤、润燥通下的增液承气汤、扶正通下的新加黄龙汤、化痰通下的桃仁承气汤,以及兼治小便不畅疼痛的导赤承气汤、治疗下后数日热不退而燥的护胃承气汤等承气汤类方<sup>[15]</sup>,均可根据具体病情择善而从。

2.4 营分证辨治 营分证是热邪内陷脉中营阴的深重阶段,主要表现为身热夜甚,口干,但是口渴不甚或不渴,心悸不寐,甚则神昏谵语,舌红绛,脉细数。常用清营汤去犀角加减。此次疫情治疗,一些危重患者同时出现少尿、双下肢浮肿等表现,既往有肾功能不全病史,刘老根据相关表现符合《伤寒论·辨阳明病脉证并治》:“若脉浮,发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之。”《伤寒论·辨少阴病脉证并治》:“少阴病,下利六七日,咳而呕渴,心烦不得眠者,猪苓汤主之”<sup>[30]</sup>的阴虚水热互结证<sup>[31]</sup>,用猪苓汤加减治疗,效果显著。

2.5 血分证辨治 血分证是热邪入血,属于病情最危重的阶段,常见两个证型:血热妄行证、血热伤阴证。

血热妄行证典型表现为便血、尿血、发斑、精神异常等,

宜用犀角地黄汤。但在此次疫情治疗过程中,虽然有多例危重患者,但都未见以上典型表现。正如上文所说疾病现象落后于内在本质,需要重视表里同治,所以当前病在营分,或停留气分日久,常在治疗营分或气分证的基础上,加用生地、赤白芍、丹皮、丹参等清热凉血药。

血热伤阴证主要表现为持续低热、夜热早凉、五心烦热、口干咽燥、乏力耳聋、心烦不寐、舌红而燥、脉虚细数。常用青蒿鳖甲汤。《温病条辨·下焦篇》指出“夜热早凉,热退无汗,热自阴来者,青蒿鳖甲汤主之”<sup>[27]</sup>。这类病人多曾在住院期间出现壮热,热盛伤阴。经治疗体温恢复正常后,于病程后期热退而阴伤未复,出现该证型。

2.6 疫气(内陷)辨治 疫气,是明末吴又可可在大量实践中总结出的瘟疫病机理论,《瘟疫论》引言第一句就说“夫温疫之为病,非风、非寒、非暑、非湿,乃天地间别有一种异气所感”<sup>[32]</sup>。吴又可早于叶天士、吴鞠通,故疫气理论不同于卫气营血、三焦辨证,自成体系。

瘟疫初起当用达原饮,多见发热、身痛,需要与伤寒鉴别。正如《瘟疫论·瘟疫初起》言“瘟疫初起,先憎寒而后发热,日后再热而无憎寒也。初得之二、三日,其脉不浮不沉而数,昼夜发热,日晡益甚,头疼身痛。其时邪在伏膺之前,肠胃之后,虽有头疼身痛,此邪热浮越于经,不可认为伤寒表证,辄用麻黄桂枝之类强发其汗。此邪不在经,汗之徒伤表气,热亦不减。又不可下,此邪不在里,下之徒伤胃气,其渴愈甚。宜达原饮”<sup>[32]</sup>。

但是重症又需要辨证选择三消饮、白虎汤、承气汤之一:“感之重者,舌上苔如积粉,满布无隙,服汤(达原饮)后不从汗解,而从内陷者,舌根先黄,渐至中央,邪渐入胃,此三消饮证。若脉长洪而数,大汗、多渴,此邪气适离膜原,欲表未表,此白虎汤证。如舌上纯黄色,兼之里证,为邪已入胃,此又承气汤证也”<sup>[32]</sup>。重症患者起病时舌苔白如积粉,此时宜用达原饮;病重不解或失治误治,疫气内陷、进入中焦胃腑,则舌苔由根部转黄,渐渐到中央。黄苔在中央时,一般宜三消饮。此次治疗见到一些表现十分典型的患者,在服用三消饮后,舌苔明显变薄、变白,症状明显减轻。但是注意三消饮所用药物偏于去实攻邪,所以患者容易出现乏力等虚象,因此原方的大枣不宜轻易减去。并且在服用3~5剂之后,刘老多加用西洋参等益气扶正之品以顾护气阴。若未服三消饮,病情进展,整个舌苔会变为黄厚腻苔,这时有两种情况:见身大热、汗大出、口大渴、脉洪大四大证,是邪气刚刚离开膜原,宜用白虎汤;若整体黄苔伴便秘里证,宜用承气汤类方。可见疫气辨证思路与卫气营血有一定的相同之处,但又有自身的独特性。

2.7 脱证辨治 危重症新冠肺炎患者常见亡阴、阴脱之证。主要表现为面赤无汗,肤燥少尿,口干欲饮,舌红而干、脉微细数等。刘老常用生脉散为底方救治,并且改用西洋参、另加黄芪,以增强益气养阴的作用。同时还需辨证配合其他方药,所见患者中以兼有气分痰热阻肺,或气营同病者较多。选方合治,收效满意。生脉散还可常与青蒿鳖甲汤等方剂在热病后期合用,治疗血热伤阴。理论上讲,阳脱证也较为常见,但在此次治疗过程中未见阳脱者,可能和此次新冠肺炎属于温病,更容易伤阴有关。阳脱的鉴别要点主要是四肢厥冷、大汗不止、舌淡而润、脉微欲绝,常用参附汤,可供参考。

3 病案举例

初诊:女,67岁。刘老团队初次参与会诊时,为确诊新

新冠肺炎入院第4天 检查提示呼吸、心、肾功能均出现衰竭,已下病危。咳黄绿色脓痰 胸闷气促、乏力失眠 尿少、下肢浮肿、大便可,无发热恶寒,舌红少苔而干。

处方:西洋参6g 麦冬9g 五味子6g 黄芪30g 生地10g 丹参10g 炒麦芽10g 黄芩10g 猪苓15g 茯苓15g 芦根30g 薏苡仁30g 杏仁9g 生甘草6g 橘红10g 5剂。

二诊:初诊次日未服中药时出现发热,当日予中药,一日后退热。平静时已无气促,无下肢浮肿,小便可,纳差、略口干口苦,便溏,一日三行,舌红,舌根苔黄腻。

处方:太子参15g 麦冬10g 五味子5g 竹茹10g 陈皮10g 杏仁10g 枇杷叶15g 丹参30g 黄芪30g 葶苈子15g 芦根40g 薏苡仁30g 茯苓15g 甘草6g 槟榔10g,草果6g 3剂。

三诊:气促、乏力继续好转,偶有咳嗽,无下肢浮肿,略口干、无口苦,纳可,二便正常,淡红舌,舌根苔白腻中有中裂。

处方:芦根30g 薏苡仁18g 瓜蒌9g 川贝12g 茯苓12g 杏仁9g 甘草6g 厚朴9g 半夏9g 黄芩12g 黄连6g 西洋参10g 黄芪30g 橘红6g 前胡9g 3剂。

四诊:乏力、精神好转,偶有干咳,气促明显改善。已经连续多次复查核酸阴性,符合国家相关标准出院。

两周后回访:复查核酸阴性,各项检查正常,身体感觉良好。

分析:初诊时为典型的气营同病,上焦、下焦以及多藏象、脏器同病,虚实夹杂:气分见肺气虚兼有痰热,血分见心肾气虚、有阴脱之象,用生脉散、清营汤、猪苓汤、千金苇茎汤、茯苓杏仁甘草汤合方,加黄芪扶正、橘红止咳化痰。复诊明显好转,口干口苦、便溏,舌根苔腻均为湿热证候,提示疫气秽湿仍在,故加用利湿、化湿、燥湿、辟秽药物。三诊诸症好转,主要去生脉散、猪苓汤以及去湿药物,但要继续清解肺中痰热,辅以益气扶正,促进康复。本案提示很多老年新冠肺炎患者,容易出现危重症。证型上多是气营、上下二焦同病,需要统筹兼顾、表里同治、攻补兼施,而非仅治疗某一方面,例如咳嗽等气分证候。

#### 参考文献

- [1] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it [EB/OL]. [2020-03-22]. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
- [2] HUI DS, I AE, MADANI TA, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China [J]. International journal of infectious diseases, 2020, 91: 264-266.
- [3] WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 [EB/OL]. [2020-03-22]. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>.
- [4] 刘志明,林镜明,张哲生,等. 治疗37例流行性乙型脑炎的初步报告[J]. 中医杂志, 1958(4): 251-253.
- [5] 周小明,刘如秀,汪艳丽,等. 刘志明教授辨治小儿病毒性肺炎经验摘菁[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011(6): 33-35.
- [6] 赵锡武,刘志明. 论中医对小儿肺炎的认识及其治疗法则

[J]. 中医杂志, 1962(12): 7-10.

- [7] 陈天阳,成扬,陈建杰. 中医药治疗外感发热研究进展[J]. 中国中医急症, 2017, 26(5): 838-840, 844.
- [8] 陈灏珠,林果为,王吉耀. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1715.
- [9] 清·汪昂原著,李恩玲点校. 汤头歌诀[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1993: 45.
- [10] 汉·许慎撰. 说文解字[M]. 天津: 天津古籍出版社, 1991: 210.
- [11] 张馨编. 尚书[M]. 北京: 中国文史出版社, 2003: 72-74, 161-175.
- [12] 何森泉,鲍玺,温成平. 火热证候的临床特征[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(3): 219-220.
- [13] 张瑞,李建生,李轲,等. 基于数据挖掘中医古籍中肺热病症状及证型分布规律分析[J/OL]. 中华中医药学刊, 2019 [2020-03-27]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.r.20191226.1743.029.html>.
- [14] GUAN W, NI Z, HU Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China [J/OL]. medRxiv, 2020: 20020974. <http://medrxiv.org/content/early/2020/02/09/2020.02.06.20020974.abstract>. DOI: 10.1101/2020.02.06.20020974.
- [15] 陈明校点. 列子[M]. 上海: 上海古籍出版社, 2014: 77-98.
- [16] 唐·王冰撰. 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 80-82, 369-386.
- [17] 唐·孙思邈著,张印生等主编. 孙思邈医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 17.
- [18] 范津博,苏晶,孙霁,等. 中医“时行感冒”的理论演进[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(4): 353-355.
- [19] 杨丽娜,朱邦贤. 庞安时天行温病用药特点[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(1): 113-114.
- [20] 宋·朱肱撰. 类证活人书[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2012: 55-67.
- [21] 陈郁,谭超,陈兴书,等. 我国中暑的医学地理特征分析及卫勤保障建议[J]. 人民军医, 2019, 62(1): 21-24.
- [22] 武汉市人民政府. 自然资源 [EB/OL]. [2020-03-08]. [http://www.wh.gov.cn/2018wh/zjwh\\_5785/whgk/201808/t20180824\\_223222.html](http://www.wh.gov.cn/2018wh/zjwh_5785/whgk/201808/t20180824_223222.html).
- [23] 李林. 疫气是构建温病学的基本范畴[J]. 中医杂志, 2008, 50(12): 888-889.
- [24] 张玉辉,杜松. 叶天士学术思想探析[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(12): 2512-2513.
- [25] 戴春福. “先安未受邪之地”含义范围的扩充[J]. 天津中医药大学学报, 1996(3): 7.
- [26] 刘宏艳,周志焕,付姝菲. “先安未受邪之地”理论在方剂配伍中的应用[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(11): 119-120.
- [27] 清·吴塘著. 温病条辨[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2013: 22-46.
- [28] 何任. 金匱要略校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 90.
- [29] 刘如秀. 刘志明医案精解[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 1-5.
- [30] 郭霏春,张海玲. 伤寒论校注语译[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1996: 127-176, 153, 207.
- [31] 游俊梅,廖成荣,路金华. 猪苓汤临证运用发微[J]. 河南中医, 2016, 36(10): 1694-1696.
- [32] 明·吴有性著. 瘟疫论[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1990: 引1, 4-6.