

新型冠状病毒肺炎初期治湿方剂溯源

赵岩松 侯雪雍 高子恒 王拓
(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

摘要: 湿邪是公认的新型冠状病毒肺炎的主要致病因素之一,初期证候表现复杂,而对新冠肺炎初期及时、合理、有效的治疗对控制病情、延缓发展有积极的作用。对目前报道的已用于或被推荐用于新冠肺炎初期的治疗的方剂进行整理,提取出具有祛湿作用的方剂10余首,对其进行古籍文献溯源,以期通过对方剂原著出处的深入研读,明确适用证、功效、组方特色等,为临床一线医生提供参考依据。

关键词: 新型冠状病毒肺炎;祛湿方剂;文献溯源

中图分类号: R511; R259.631

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2020)04-0004-04

Tracing Sources of Prescriptions for Treating Dampness in Initial Stage of Corona Virus Disease 2019

ZHAO Yansong, HOU Xueyong, GAO Ziheng, WANG Tuo
(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Dampness evil is recognized as one of the main pathogenic factors of the corona virus disease 2019 (COVID-2019). Its early symptoms are complicated, and the timely, reasonable and effective treatment would play a positive role in controlling the disease and delaying its development. We sorted out the prescriptions reported for the treatment of the initial stage of COVID-2019, extracted more than 10 prescriptions with the effect of clearing dampness, and traced them back to ancient books and literature, so as to clarify the applicable evidence, efficacy, prescription characteristics and so on. Through in-depth study of the original source of the prescriptions, we expect to provide references for the first-line clinical doctors.

Keywords: corona virus disease 2019; damp-eliminating prescription; literature tracing

自新型冠状病毒感染引起的肺炎被确定为乙类传染病,采用甲类传染病防护措施以来,至今已近一个月^[1],学术期刊也发表了大量可推荐和已用于新冠治疗的方剂。《隋书·经籍志》云“医方者,所以除疾病保性命之术者也。”中药方剂是中医药对抗疫病的主要方式之一。由单味药物治疗疾病,发展到多种药物配合组成方剂,中医学漫长的发展中已积累了丰富的效验方。

新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19, 简称新冠肺炎)初期的证候表现复杂多样,若此时期能得到恰当的中医药手段干预,对截断病情发展、缩短病程、改善预后等都有积极意义。“湿邪”是现今公认的新冠肺炎初起的主要致病因素,因此,我们对目前公开发表的学术论文进行整理,对其中具有祛湿作用的方剂进行文献溯源研究。对方剂原著出处的深入研读,不但能更清晰地认识古人立方本意、适用证、功效、组方特色等,更能启发当代医生结合当今临床现状对其化裁,拓展和增加其应用范围和价值,以供临床一线参考使用。

1 新冠肺炎初期临床特征概述

根据新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五

版)^[2],该病临床特点以发热、乏力、干咳为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等症状。初期多呈现寒湿郁肺表现:恶寒发热或无热,胸闷,干咳,倦怠乏力,口干咽痛,脘痞,或呕恶纳差,便泄肢冷,或见肌肉酸痛,头痛,白汗舌质淡或淡红,苔白腻为主表现。病位在肺脾,初期以表证或表里同病证为主^[3-6]。

中医认为外来邪气是外感热病的关键的致病因素。目前多数学者认为湿邪是新冠肺炎的主要致病因素。湿为阴邪,易夹寒、夹热、夹风,可袭于肌肤,导致恶寒、身重酸痛、甚至身疼痛,患者往往有明显的身重倦怠感;湿与脾胃同气相求,易引起脾胃气机升降失调的呕恶、脘痞纳差、腹泻等表现,素体夹湿则此类表现会出现得较早而明显。若初起以寒湿为主,邪气在表,患者恶寒或发热、身体酸重疼痛、头痛、关节痛、腹泻的表现会更突出;夹风,见关节游走疼痛,或腹泻来势较急;若湿邪相合,往往初起以湿邪表现为主,热象不明显,湿中蕴热的程度不同则有热的表现不同,见恶寒而身热不扬、少汗出,内蕴邪热逐渐转盛可见咽干或痛、口渴、心烦、小便黄等。

2 方剂溯源解读

我们搜集了近30篇已在科技期刊中发表的文章,整理提取出新冠初期推荐应用或已被应用的且有典籍出处的方剂有近30首,参照高等院校方剂学教材进行分类,可分为解表剂、表里双解剂、祛湿剂、和解剂等,我们选取15首具有祛湿作用的方剂进行溯源解读。用于新冠肺炎初期的治

基金项目:北京中医药薪火传承“3+3”工程项目(2016-SZ-C-64)

作者简介:赵岩松(1971-),女(满族),河北乐亭人,教授、主任医师,硕士研究生导师,博士,研究方向:温病学理论及临床应用研究,名老中医经验传承。

湿方剂可分为针对风寒湿邪散寒除湿的羌活胜湿汤、人参败毒散、神术散、四加减正气散、五加减正气散、麻黄杏仁薏苡甘草汤、麻黄加术汤、十神汤等和针对湿热邪气燥湿清热的藿朴夏苓汤、三仁汤、达原饮、甘露消毒丹、宣痹汤等。

2.1 散寒除湿类方

2.1.1 解表宣肺,利湿除痹 麻黄杏仁薏苡甘草汤^[4,7-8]、麻黄加术汤^[9],既可治疗身痛,又适用于胸闷咳嗽明显者。

二方均出自《金匮要略·痉湿喝病脉证》^[10],在方剂学教材中属于解表剂,有治湿功效。取微汗以治身疼痛。同用麻黄、杏仁、甘草三味,有三拗汤之意,适用起病咳嗽明显且身痛患者。麻黄杏仁薏苡甘草汤所治为风湿证,麻黄加术汤所治则为寒湿证^[11]。因二证所感湿邪轻重、病位和感邪途径不同,以上二方中用药及剂量均有变化。麻杏苡甘汤是腠理开而风湿入,汗不得泄,壅于肌腠而生湿郁进而蕴热,故一身尽疼伴发热,用甘、淡、寒之薏苡仁利湿清热,辛温开泄的麻黄仅用半两;麻黄加术汤用于平素里湿盛之人又感外客之寒湿,表里湿俱盛,湿本伤阳,卫阳复被寒湿所遏,故身“烦疼”明显,方中麻黄用至四两,又配以辛温的桂枝,即为麻黄汤辛温解表,桂枝又能通行表里阳气,利于白术“去诸经中湿而理脾胃”。从原文“湿家身烦疼,可与麻黄加术汤发其汗为宜”可知发汗为治疗目的。而方后注中“覆取微似汗”,提示此证不易得汗,需“覆取”,又不宜过汗复伤阳气,故宜“微似汗”。《本草汇言》以“阳虚而汗液不收,白术可以回阳而敛汗”解释白术止汗之功,故此方中四两白术的应用不仅祛湿理脾,又可防麻桂过汗之弊。《湿热病篇》中云“湿热证,十余日,大势已退,唯口渴、汗出、骨节痛,余邪留滞经络,宜元米汤泡于术,隔一宿,去术煎饮”,是取生白术燥湿利水健脾之功。故麻黄加术汤用生白术为宜。又有学者根据日·丹波元简在《金匮玉函要略辑义》中的考证认为此处术当为苍术疗效更佳^[12]。

2.1.2 苦辛温法,泄化秽浊 四加减正气散^[13]、五加减正气散^[5,13]适用于外感初期畏寒且胃肠道症状明显者。

二方均出自清·吴塘《温病条辨·中焦篇·湿温》,为吴鞠通在《太平惠民和剂局方》藿香正气散苦辛温甘法基础上加减化裁而成,用于治疗寒湿秽浊困阻中焦证。两方均有藿香梗、厚朴、茯苓、陈皮,以芳香理气,燥湿和中为基本治法。四加减正气散治疗秽湿阻滞中焦气分阳气,伤阳之象明显,见苔白滑,脉右缓,中另有草果、楂肉、神曲,急运脾阳,以逐寒湿,“使足太阴之地气不上蒸手太阴之天气”,此有脾之寒湿可上扰肺脏之意;五加减正气散以便泻脘闷为特征,便泻是脾胃已伤的标志,故加大腹皮、谷芽、苍术温胃理气而止泻。其中大腹皮尤擅利水行气,如《本草经疏》中称其“辛温暖胃散痰,通行下气,……大肠壅毒,以其辛散破气而走阳明,故亦主之也。”

二方均为秽湿而设,病位相同,而表现略异,吴氏斟酌用药,精益求精,言“用药非丝丝入扣不能中病”,体现了临床当精准认识病机和熟悉药性药效示范作用。

2.1.3 辛温燥湿,散寒止痛 此类方有:神术散^[3,5,7,9,14]、羌活胜湿汤^[14]、人参败毒散^[15]可用于恶寒重,肢体酸痛,初起苔白腻者。

神术散可见于《阴证略例》和《医方类聚》卷六十二引《王氏集验方》:治伤寒伤风,头疼身痛,腰滞腿疼,发热恶寒无汗。前者为王好古治内伤饮冷,外感寒邪无汗者。方

中苍术(制,二两)防风(二两)甘草(炒,一两)水煎加生姜葱白,功效辛温解表而燥湿。发热恶寒,脉浮而紧者,加羌活;脉浮紧中带弦数者,是少阳有邪,加柴胡;脉浮紧中带洪者,是阳明有热,加黄芩。《医方类聚》中的神术散,辛温解表使用更加丰满,以苍术配伍荆芥穗、藁本、干葛、麻黄、甘草、葱白、生姜从太阳、阳明辛温解表邪,汗出瘥。

羌活胜湿汤出自《内外伤辨惑论·卷中·饮食劳倦论》(羌活独活(以上各一钱)藁本防风甘草(炙)川芎(以上各五分)蔓荆子(三分)。如身重,腰沉沉然,经中有寒湿也,加酒洗汉防己(五分),轻者附子(五分),重者川乌(五分)),用于肩背痛不可回顾、脊痛项强,腰似折,项似拔。此手足太阳经气郁而不通行,以风药散之,即用辛温药通行经脉阳气,而“大温服,食后”皆为助药力通阳气之意。

人参败毒散出自《太平惠民和剂局方》[柴胡(洗去芦)前胡川芎枳壳羌活独活茯苓桔梗(炒)人参(各一两)甘草(半两)上为末,每服二钱,入生姜、薄荷煎]治伤风瘟疫风湿,可见憎寒壮热,除四肢作痛、项强外,头面部经气被郁可见头目昏暗、睛疼,此方也可用于恶寒咳嗽、鼻塞声重等外感证。人参作为补药之首,在外感热病临床中恰当使用是个难点。喻嘉言对人参的使用值得参考。《医门法律》中论活人败毒散“方中所用皆辛平,更以人参大力者,负荷其正,驱逐其邪,所以活人百千万亿。”另《寓意草·论治伤寒药中宜用人参之法以解世俗之惑》亦有“少助元气以为驱邪之主,使邪气得药,一涌而去”,对人参用法专门说明。可见人参有助羌活、独活、前胡、柴胡宣卫驱邪之功,疫病初期疲惫之象明显或素体元气不足之人更为适宜,舌脉之象和病史是较为可靠的诊断依据。

十神汤^[16]擅长治疗时疫风寒在表。此方出自《太平惠民和剂局方·卷之二·治伤寒》:治时令不正,瘟疫妄行,人多疾病。此药不问阴阳两感,或风寒湿痹,皆可服之。川芎、甘草(炙)、麻黄(去根、节)、升麻各四两,干葛十四两,赤芍药、白芷、陈皮(去瓢)、紫苏(去粗梗)、香附子(杵去毛)各四两。右为细末。每服三钱,水一盂半,生姜五片,煎至七分,去滓,热服,不以时候。如发热头痛,加连须葱白三茎,如中满气实,加枳壳数片同煎服。虽产妇、婴儿、老人皆可服。如伤寒,不分表、里证,以此导引经络,不致变动,其功效非浅^[17]。十神汤主治时气瘟疫,症见发热头痛、恶寒无汗、咳嗽、鼻塞声重等,其表现虽与风寒感冒相似,却有传染性强的特点。方中重用葛根配以麻黄、升麻、白芷、葱白,意在辛温升散、祛风散寒,所治在表;又用陈皮、紫苏、炙甘草、枳壳,在于温中行气,所治在里;此外又用川芎、香附、赤芍行气活血通络,如此则沟通内外,治表兼里。据原文,此方更是不拘表里风寒湿病,灵活变化则妇幼老者均可服之,尤其在治疗时气瘟疫中具有普适性。

外感初起首先要辨清外邪性质,此五方均以辛温解表燥湿为基本治法,适用症上略有差异。选用的基本要点为恶寒、肢体疼痛、苔白腻或润。其次要根据肢体不适或疼痛部位,结合经络进行辨证用药。寒湿邪气多影响太阳经,故以羌活、独活、荆芥、防风等较常用辛温药散寒,亦可发汗除湿;而燥表里之湿属苍术功专,其味辛、苦,性温,归脾胃经,既可燥湿健脾,又可祛风湿而发表。《本草正义》中云:“凡湿困脾阳、倦怠嗜卧、肢体酸软、胸膈闷闷、甚至腹胀而舌苔厚腻者,非茅(苍)术芳香猛烈不能开泻,而痰饮弥漫,亦非此不化。”

2.2 祛湿清热类方

湿热邪气为患,初起多湿重于热,继而逐渐化热而成湿热并重,甚至热重于湿而入营血。三仁汤、藿朴夏苓汤主治湿邪偏重,外遏表气而内阻上中焦之气的湿遏卫气证;达原饮治疗湿热秽浊之疫邪在半表半里的膜原证,可从湿遏卫气证转化而来;甘露消毒丹、宣痹汤则用于湿热并重,邪气化火成毒阻于上中焦,和郁阻经络而致的痹症。

2.2.1 芳香宣化,除表里之湿 三仁汤、藿朴夏苓汤^[9,18]

可治湿热邪气郁遏卫气而致的身热不扬、恶寒、苔白腻。三仁汤出自吴鞠通《温病条辨·中焦篇·湿温 寒湿》(杏仁五钱,飞滑石六钱,白通草二钱,白蔻仁二钱,竹叶二钱,厚朴二钱,生薏仁六钱,半夏五钱),藿朴夏苓汤原出自《医原》,经《感证辑要》整订并命名(杜藿香二钱,真川朴一钱,姜半夏钱半,赤苓三钱,光杏仁三钱,生苡仁四钱,白蔻末六分,猪苓钱半,淡香豉三钱,建泽泻钱半)。湿温初起,湿重于热邪,可见头痛恶寒、身重疼痛、舌白不渴等类似伤于寒邪的表现,以脉弦细而濡而非浮紧脉为鉴别点。二方采用了宣上、畅中、渗下之法,共用杏仁、白蔻仁、薏苡仁、半夏、厚朴,既通利三焦,又燥中焦之湿。脾主湿,故治湿以中焦为要。三仁汤中选用滑石、竹叶、通草,用于热象已显的证候,而藿朴夏苓汤适用于表郁恶寒较重者,方中藿香、豆豉开表散郁,加入大队淡渗的猪苓、茯苓、泽泻、通草,正所谓“治湿治法,不利小便,非其治也”。

2.2.2 疏利膜原,透达湿浊 达原饮^[3,7-8,14,19-20]是治疗膜原证的经典方剂,出自《温疫论》,用于温疫初起,先憎寒而后发热,后但热而无憎寒也,昼夜发热,日晡益甚,头疼身痛,感邪重者,舌上胎如积粉,满布无隙,其脉不浮不沉而数。吴又可认为其邪在夹脊之前,肠胃之后的膜原,其在半表半里,三焦邪气出入之门户,故邪热可向表浮越于经而致头疼身痛。此时尤其注意“不可以为伤寒表证,辄用麻黄、桂枝之类强发其汗。汗之徒伤表气,热亦不减”,若见舌苔厚重而用下法,则“徒伤胃气,其渴愈甚”。故创立达原饮:槟榔(二钱),厚朴(一钱),草果仁(五分),知母(一钱),芍药(一钱),黄芩(一钱),甘草(五分),使邪“从汗解”。前三味药辛烈气雄,是“直达其巢穴,使邪气溃败,速离膜原”的主力;热伤阴液,加知母、白芍、黄芩和阴清热,“后四味,不过调和之剂,如渴与饮,非拔病之药也”。“凡疫邪游溢诸经,当随经引用,以助升泄,如胁痛、耳聋、寒热、呕而口苦,此邪热溢于少阳经也,本方加柴胡一钱;如腰背项痛,此邪热溢于太阳经也,本方加羌活一钱;如目痛、眉棱骨痛、眼眶痛、鼻干不眠,此邪热溢于阳明经也,本方加干葛一钱”,可见,古人很重视疫邪在表的经络辨证。雷少逸在《时病论》中化裁出雷氏宣透膜原法:厚朴(姜制)、槟榔、草果仁(煨)、黄芩(酒炒)、粉甘草、藿香叶、姜半夏、生姜。以藿香叶、姜半夏、生姜替换掉知母、白芍,增强芳香温化之力,治疗热象不显,湿浊偏盛的膜原证,见寒热往来、寒甚热微,身痛有汗,手足沉重,呕逆胀满,舌苔白厚腻浊如积粉,脉缓。

升降散^[7-8]在《国家新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》^[21]中与达原饮一起被推荐为新冠肺炎治疗初期寒湿郁肺证。此方虽非为膜原证而设,但与它方合用,可增强透达郁热,解毒泄浊之功。升降散为治疫名方,雏形见于明代龚廷贤《万病回春·瘟疫门》,杨栗山推崇使用,《伤寒瘟疫条辨·卷一·温病大头六证辨》载其治

“大头瘟”:“能吐能下,或下后汗出,有升清降浊之义,因名升降散,较普济消毒饮为尤胜。”《伤寒瘟疫条辨·卷四·医方辨》升降散方“温病亦杂气中之一也,表里三焦大热,其证治不可名状者,此方主之……白僵蚕酒炒二钱,全蝉蜕去土一钱,广姜黄去皮三分,川大黄生四钱。称毕,右为细末,合研匀。”调入黄酒和蜂蜜,据病情轻重调整药量和服药次数。杨栗山谓方中“僵蚕、蝉蜕升阳中之清阳,姜黄、大黄降阴中之浊阴”,“一升一降,内外通和……名升降,亦双解之义。”此方特色在于畅三焦之气而开郁滞,药味精炼,故气机升降失常兼有热毒内郁之证皆可与其它方剂合方使用。因此现代名医蒲辅周、赵绍琴等多喜用之。国医大师李士懋也说“余用升降散,恒加豆豉10g,栀子7g,连翘15g,薄荷4g,助其清透之力,名之曰新加升降散”^[9,22]。

2.2.3 清热化湿 甘露消毒丹^[9]出自《医效秘传》,首载于清代医家魏之琇所著的《续名医类案·疫》^[23],其组成为“飞滑石十五两,淡芩十两,茵陈十一两,藿香四两,连翘四两,石菖蒲六两,白蔻四两,薄荷四两,木通五两,射干四两,川贝母五两。”以宣清降利四法,从三焦分消走泄湿热疫邪^[24]。治疗时毒疔气从口鼻皮毛而入,脾胃虚者,易于感邪,见发热目黄,胸满,丹疹,泄泻。当察其舌色,或淡白,或舌心干焦者,湿邪犹在气分,用甘露消毒丹治之。湿热疫邪亦可入营见神昏谵语、斑疹,舌绛干光圆硬是诊断要点,说明津涸液枯,当用神犀丹利湿化浊,清热解毒。王孟英《温热经纬》中对其进一步详释“甘露消毒丹……治湿温时疫之主方也……温湿蒸腾,更加烈日之暑,烁石流金,人在气交之中,口鼻吸受其气,留而不去,乃成湿温疫疔之病。而为发热倦怠,胸闷腹胀,肢酸咽肿,斑疹身黄,颐肿口渴,溺赤便闭,吐泻痢疾,淋浊疮疡等证,但看病人舌苔淡白,或厚腻,或干黄者,是暑湿疫之邪,尚在气分,悉以此丹治之立效。”其适用症为发热倦怠、胸闷腹胀、肢酸咽痛、身目发黄、颐肿口渴、小便短赤、泄泻淋浊、大便秘结,或见斑疹泄泻。辨证抓住两点:湿热并重,邪在气分。若舌苔白或厚腻或干黄,未见光红干绛,即可确定证候仍在气分。此方王孟英赞其“立效”,所言不虚。

宣痹汤出自吴鞠通《温病条辨》^[9],组成为防己(五钱),杏仁(五钱),滑石(五钱),连翘(三钱),山栀(三钱),薏苡(五钱),半夏(醋炒,三钱),晚蚕砂(三钱),赤小豆皮(三钱)。痛甚加片子姜黄二钱,海桐皮三钱。原文用于:寒战热炽,骨骱烦疼,舌色灰滞,面目萎黄的湿痹,为湿聚热蒸,蕴于经络,可见于湿温病中。舌灰目黄,为湿中蕴热,骨骱疼痛,为邪犯经络。用药为以防己急走经络之湿,以赤豆清血分之湿热,滑石利窍而清热中之湿,薏苡淡渗而主挛痹,蚕砂化浊道中清气,从表里分利湿热。此方在新冠治疗中被推荐使用,也是缘于疫病初期发热而肢体重痛表现较为多见,其中呈湿热表现者适用此方化裁。

2.3 表里两解,合方施治

由于新冠肺炎病因的复杂性,疫邪致病力的强弱、患者体质状态、居住地气候条件等均不同,初期的表现往往呈现多样性,见有寒热错杂、虚实夹杂、表里同病、三焦同病等证,因此临床实践中合方化裁施治往往取得较好疗效。目前有藿香正气散合甘露消毒丹^[15]、麻杏石甘汤合达原饮^[13]、藿朴夏苓汤合越婢加术汤^[25]、小柴胡汤合杏仁汤^[26]、神术散合栀子豉汤等报道,为卫气同治、表里同治、

肺脾同治、寒凉药与温燥药同用等。吴又可《温疫论》中也表达了疫病传变的复杂性“夫疫之传有九,然亦不出乎表里之间而已矣”“有但表不里者,有但里不表者,有表而再表者,有里而再里者,有表里分传者,有表里分传而再分传者,有表胜于里者,有里胜于表者,有先表而后里者,有先里而后表者,凡此九传,其病则一”。此次新冠疫情中被国家中医药管理局推荐使用的清肺排毒汤^[27-28] [麻黄9g,炙甘草6g,杏仁9g,生石膏(先煎)15~30g,桂枝9g,泽泻9g,猪苓9g,白术9g,茯苓15g,柴胡16g,黄芩6g,姜半夏9g,生姜9g,紫苑9g,冬花9g,射干9g,细辛6g,山药12g,枳实6g,陈皮6g,藿香9g],由麻黄汤、麻杏石甘汤、射干麻黄汤、小柴胡汤、五苓散组成,也是表里同治、寒温并用,有解表清里、通阳利湿、宣肺健脾、疏胆和胃、化痰止咳的复合功效。

新冠肺炎初起临床表现复杂,虽目前公认病因以“湿邪”为主,但因有夹寒、夹热的不同,患者发病体质不同,发病地域、就诊时期的不同等,临床表现复杂多样。虽然有指南、方案等的指导,首要的还是医生在临证时的灵活把握,精准辨证。医者临床当随机应变,不可偏执,吴又可云:“证有迟速轻重不等,药有多寡缓急之分,务在临时斟酌,所定分两,大略而已,不可执滞。”疫邪虽同,病情有异,如湿热疫中亦有轻证发热不甚,见薄白苔而无数脉,其不传里者,一二剂自解。若素体有疾,感“微疫,能感不能化”,不传则邪不去,邪不去则病不瘳,延缠日久,愈沉愈伏,多致不起,若误诊为虚证而用大量参、芪则成危证。此病变规律也是当今临床值得借鉴的。如杨进教授所说“由于本病初起多有表证,尽管有偏寒、偏热、偏湿等不同,对这类病证的用药还是以宣透达邪外出为主。至于具体方药都可以在辨证论治理论的指导下灵活运用,只要不违背基本原则,一般都会有一定的效果。但不宜用药太多、太杂,既不宜过用苦寒之品,以免遏伏病邪,也不宜过早滥用补益药,以免邪恋难解。”^[29]

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会公告 2020 年第 1 号 [EB/OL]. http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7916/202001/44a3b8245e8049d2837a4f27529cd386.shtml?tdsourcetag=s_pctim_aiomsg.
- [2] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版) [EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>.
- [3] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)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.
- [4] 杨华升,王兰,姜良铎. 姜良铎从“气不摄津”认识新型冠状病毒肺炎[J/OL]. 中医杂志:1-4[2020-02-17]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200202.1407.002.html>.
- [5] 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(4):286-288.
- [6] 陆云飞,杨宗国,王梅,等. 50 例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析[J]. 上海中医药大学学报,2020,34(2):17-21.
- [7] 中医谈新型肺炎防治[N]. 健康时报,2020-02-07(006).
- [8] 刘菊,崔瑛,白明学,等. 基于中医药预防治疗新型冠状病毒肺炎的用药探析[J/OL]. 中草药:1-5[2020-02-17]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1108.R.20200212.1133.002.html>.
- [9] 王金榜,梁保丽,孙树椿. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染性肺炎现代中医诊疗建议方案与探讨[J/OL]. 世界中医药:1-12[2020-02-17]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20200210.0845.002.html>.
- [10] 梁永宣. 元邓珍本《新编金匱方论》校注[M]. 北京:学苑出版社,2009:25-26.
- [11] 刘渡舟. 金匱要略论解[M]. 天津:天津科学技术出版社,1984:19-20.
- [12] 王朝阳. 《伤寒杂病论》中白术临床运用及证治规律研究[D]. 武汉:湖北中医药大学,2015:11-12.
- [13] 石岩,郝贺,赵亮,等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎与风寒湿疫[J]. 中华中医药学刊,2020,38(3):4-6.
- [14] 范伏元,樊新荣,王莘智,等. 从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒感染的肺炎的中医特点及防治[J/OL]. 中医杂志:1-4[2020-02-17]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1256.004.html>.
- [15] 项琼,莫郑波,宋恩峰. 新型冠状病毒肺炎中医理论与临床探讨[J]. 医药导报,2020,39(3):323-326.
- [16] 赵辉,武晓冬,王雪茜,等. 辨治新型冠状病毒肺炎的案例与思路[EB/OL]. 现代中医临床. <http://subject.med.wanfangdata.com.cn/Upload/Files/202002/0f37c87b6b804b658375ba7824fd20a8.pdf>.
- [17] 宋·太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 北京:人民卫生出版社,1985:80.
- [18] 马家驹,陈明,王玉光. 新型冠状病毒(2019-nCoV)综合征中医证治述要[J/OL]. 北京中医药:1-12[2020-02-17]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200207.1616.002.html>.
- [19] 宗阳,丁美林,贾可可,等. 基于网络药理学和分子对接法探寻达原饮治疗新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎活性化合物的研究[J]. 中草药,2020,51(4):836-844.
- [20] 贺福元,邓凯文,潘雪,等. 基于中医药超分子“气析”理论探讨抗新型冠状病毒药物的研究策略[J]. 中草药,2020,51(3):557-562.
- [21] 国家工业健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室. 国家新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版) [EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/23/content_5471832.htm.
- [22] 谭东宇,王叶,杨阳. 国医大师李士懋新加升降散的理论探讨与临床应用[J]. 现代中医临床,2016,23(6):13-16.
- [23] 韩云,邹俊驹,贺又舜. 甘露消毒丹的来源与现代应用概况[J]. 湖南中医杂志,2017,33(5):181-183.
- [24] 刘光华,王贵帮,杨慧,等. 甘露消毒丹制方特点探微[J]. 四川中医,2017,35(11):32-35.
- [25] 孙增涛,安兴,肖玮,等. 基于分期辨证论治探讨新型冠状病毒感染肺炎[J/OL]. 陕西中医药大学学报,2020(2):1-9[2020-02-17]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1501.R.20200211.1318.002.html>.
- [26] 赖俊宇,伍建光,武雯雯,等. 中西医结合治疗 2019 冠状病毒病一例[EB/OL]. 中华中医药杂志[2020-02-14]. https://mp.weixin.qq.com/s/JGIPQgNp_4FB-t6gQF2J4g.
- [27] 新型冠状病毒肺炎重型危重症病例诊疗方案(第二版) [EB/OL]. http://xxgk.jl.gov.cn/zcbm/fgw_98077/xxgkmlqy/202002/t20200215_6838633.html 2020-02-15.
- [28] 关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知 国中医药办医政函(2020)22 号 [EB/OL]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-02-07/12876.html> 2020-02-07.
- [29] 杨进. 关于中医药防治新型冠状病毒肺炎的几点思考[J]. 南京中医药大学学报,2020(2):149-151.