

## 【理论探讨】

# 论温病学“寓攻于补”思想在病毒性肺炎治疗中的运用<sup>\*</sup>

许异川<sup>1,2</sup> 胡 静<sup>1△</sup>

(1. 上海中医药大学基础医学院, 上海 201203; 2. 上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032)

**摘要:** 从中医“寓攻于补”思想研究出发, 结合温病发展规律, 探讨病毒性肺炎治疗中对攻补之力的权衡关系。病毒性肺炎病情严重, 进展迅速, 正气亏虚贯穿始终。病毒性肺炎的治疗过程中应当以顾护正气为核心, 注重脾胃、阴阳、津气的改变, 不可滥用苦寒。早期注重补益正气以做到未病先防或促使体虚患者托毒外出, 中期视正邪交争情况酌情调和攻补之力以扶助受损脏器功能, 防止病邪继续内传以截断病程, 后期则在清扫余邪同时扶助正气, 从而减少机体的损伤, 改善疾病的预后, 希望“寓攻于补”思想能够为病毒性肺炎的临床诊疗思路提供启发与指导。

**关键词:** 病毒性肺炎; 温病; 寓攻于补

中图分类号: R563.1<sup>+</sup>9 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)09-1257-04

## Application of the thought of "Combining attack with tonifying" in the treatment of viral pneumonia

XU Yi-chuan<sup>1,2</sup> HU Jing<sup>1△</sup>

(1. School of Basic Medicine, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China;  
2. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of traditional Chinese medicine, Shanghai, 200032, China)

**Abstract:** Starting from the theoretical research of the thought "combining elimination in reinforcement" and combining with the development law of febrile diseases, this paper explores the trade-off relationship between elimination and reinforcement in the treatment of viral pneumonia. Viral pneumonia is serious and progresses rapidly. Deficiency of vital energy runs through all the time. It is believed that the treatment of viral pneumonia should always take care of the positive Qi, pay attention to the changes of spleen and stomach, Yin and Yang, and body fluid and vital energy in clinical prescriptions, and not abuse cold herbs, so as to reduce the damage of the body and improve the prognosis of the disease. In the early stage, invigorating vital energy should be emphasized to prevent aggravation of disease or to lift the toxin out of the patients with deficiency. In the middle stage, we should adjust the power of attacking and supplementing according to the struggling between the healthy Qi and the pathogenic Qi to assist the functions of the damaged organs and cut off the course of disease. In the later stage, we should pay attention to clearing away the remaining pathogenic factors while supporting vital energy, so as to reduce the damage of the body and improve the prognosis of the disease. It is hoped that the combination in elimination and replenishment can provide inspiration and guidance for the clinical diagnosis and treatment of viral pneumonia.

**Key words:** TCM; Viral pneumonia; Febrile diseases; Embodying elimination in reinforcement

病毒性肺炎(viral pneumonia)是指由病毒所引起的肺炎,常由上呼吸道感染向下蔓延所致,多发于冬春季节,可见于散发流行或人群爆发。引起成人肺炎的常见病毒为冠状病毒、甲乙型流感病毒、腺病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒等。2019年

12月开始在全球爆发的新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)在人群中表现出极强的传染性。据国家卫健委官方通报,截至5月1日24时,据31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团报告,累计报告确诊病例82875例,累计治愈出院病例77685例,累计死亡病例4633例<sup>[1]</sup>。新型冠状病毒肺炎患者的临床症状和体征多变,以发热、干咳、乏力为主要表现,甚至呼吸困难,或伴胃肠不适,表现为腹胀、腹泻、纳差等。老年人和有慢性基础性疾病者病情较重<sup>[2]</sup>。

“寓攻于补”治疗外感疾病的思想发轫于《伤寒论》,历代都有不少医家采用,尤其对素体正虚的病人具有良好的疗效。本文旨在探索温病学视角下“寓攻于补”的思想在病毒性肺炎防治过程中的独特意义。

### 1 病毒性肺炎的中医病机讨论

病毒性肺炎主要是在素体亏虚的基础上感受外

<sup>\*</sup>基金项目:国家自然科学基金资助项目(81001491)-宣肺通腑化痰法经UPP降解肺纤维化大鼠Smad信号通路蛋白的机制研究;上海市自然科学基金资助项目(15ZR1441100);国家中医药管理局全国中医药创新骨干人才项目(国中医药人教函[2019]128号,2019.8-2022.7);上海中医药大学中医临床基础学科建设项目(A1-Z193020109)

作者简介:许异川(1997-),男,浙江宁波人,硕士研究生,从事温病治法在肺炎治疗中的临床应用。

△通讯作者:胡 静(1975-),女,齐齐哈尔人,副教授,博士研究生,从事疫病研究及中医药防治肺炎、肺纤维化的中医药临床与研究,Tel: 021-51322250,13764428941,E-mail: h6enter@hotmail.com。

邪而致肺失宣降引起的一系列病理变化。中医学病名多属于“风温”“时疫”“咳嗽”“喘证”等范畴<sup>[3-6]</sup>,病位多责之于上焦。如《素问·至真要大论篇》所云“诸痿喘呕,皆属于上”“诸气膹郁,皆属于肺。”引起其发病的病因种类繁多,笔者将其病因病机总结如下。

### 1.1 六淫袭表,阳气内郁

《医学心悟》提到“肺体属金,譬若钟然,钟非叩不鸣,风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪,若外击之而鸣。<sup>[7]</sup>”六淫之邪侵犯肌表,使得玄府郁闭,气血壅滞,阳郁化热则肺中热毒郁结,肺气亢逆于上而发为喘咳、咽塞。正如刘完素所阐述的热证病机为“悉由热气拂郁,玄府闭塞而致气液、血脉、荣卫、精神不能升降出入也。<sup>[8]</sup>”

### 1.2 温邪上受,首先犯肺

叶天士《温热论》中云“温邪上受,首先犯肺。<sup>[9]</sup>”《医学三字经》云“肺为脏腑之华盖,呼之则虚,吸之则满,只受得本脏之正气,受不得外来之客气,客气干之则呛而咳。<sup>[10]</sup>”肺本清,若受外来客邪,则本脏清虚之用失职,温邪郁结胸中则为胸闷,上冲咽喉则喘鸣,若是逆传心包、阻滞心脉则又发为紫绀、神昏。

### 1.3 正气亏虚,热自里发

《素问遗篇·刺法论》所言“正气存内,邪不可干”。《素问·评热病论》亦言“邪之所凑,其气必虚”。汪受传<sup>[11]</sup>则认为病毒性肺炎是由贼风与伏风外呼内应合而成病。患者素体正气不足则邪气容易伏于体内伺机而动,发为冬温、伏暑等病,在直接感受外邪时也会表现出更加危重的临床症状。

### 1.4 热势鸱张,炼液成痰,迫血成瘀

肺热亢盛时,除了邪热壅其气机,病理产物如痰、瘀、毒等壅滞肺络亦相兼为害。热邪既可炼液成痰,正如《慎斋遗书》所云“金受火烁,则煎熬津液而成痰,宜清其火,火息则痰消”,亦可损伤脉络、煎熬血液,促使瘀血形成。如《医门法律》所云“肺受火热熏灼,即血为之凝。<sup>[12]</sup>”

由此可见,病毒性肺炎病机的多样化决定了其治疗不可执于一端。外感、伏邪、虚损、痰瘀这几大致病因素若是忽略其一则落于套守成方之窠臼,失去了辨证论治的精髓。《温病条辨·下焦篇》明确警示后世学者以论治规矩,认为治疗时应分清“为外感而发动内伤,为内伤而发动外感,历历分明。当用温用凉,用补用泻,或寓补于泻,或寓泻于补,则用先师何法何方,妙手空空,毫无成见”<sup>[13]</sup><sup>[14]</sup>。

## 2 “寓攻于补”思想阐微

### 2.1 溯源

2.1.1 发轫于《伤寒论》 以寓攻于补的思想治疗外感疾病最早可以追溯至《伤寒论》,桂枝汤即为典型案例。桂枝汤所治疗的太阳中风证是在已有

脾胃内伤、营卫生化不足的基础上外感风寒,故而可以见到脉浮缓、脉浮弱、自汗出等营卫失和表现,因此用桂枝汤辛甘化阳、酸甘化阴,并配以姜枣草补益中焦脾胃,使得中焦之气健旺而自能祛邪外出。桂枝汤调和营卫、补益正气的特点,在其所治疗的其他病症如“病人脏无他病,时发热自汗出而不愈”“病常自汗出者”等卫气不和证候中表现得淋漓尽致。

2.1.2 发展演变于历代各家 刘完素开创了用寒凉药治疗外感热病的先河。其代表方之一的三一承气汤中虽有4味峻下之品,然而有泻有补,加甘草生姜和中健脾,保护胃气,以甘味缓其急结,并以甘草用量为最,是其余诸药用量的2倍。李东垣则在其《内外伤辨惑论》详言“若病气来潮作之时,神气困弱者,为病气不足,乃真气不足也,急补之,以辛甘温热之剂。不问形气有余并形气不足,只取病气有余不足也,不足者补之,有余者泻之。<sup>[14]</sup>”王又原认为“肺体清而法天,下济而司降令,一切浑浊不可上干者,皆胸中之气健运行而不息也”。他推崇《证治准绳·类方》中的人参清肺汤三方,认为治疗肺病“总恃人参大力握枢而运,已入之邪易出,而将入之邪无从入也”<sup>[15]</sup>。

2.1.3 成熟于明清的温病学派 在温病病程之中,由于温邪最易化燥伤阴,故多用寓攻于补、扶正养阴。明·缪希雍在治疗阳明热病时常用竹叶石膏汤加减,配伍人参、粳米、炙甘草、麦冬,并去除温燥之半夏,慎用苦寒之芩连,以达到养阴透邪、寓攻于补的效果,极大地提升了当时瘟疫病的疗效和预后。明末清初吴又可治疗温疫时创制达原饮,既用槟榔、厚朴、草果仁、黄芩祛邪清热,又用芍药、知母、炙甘草顾护阴液、防止传变。在其加减得到的三消饮中,加用生姜、大枣顾护脾胃,防止祛邪伤正,亦使汗下有源,故被其称之为“治疫之全剂”。叶天士在《温热论》中也提到“入血就恐耗血动血,直须凉血散血,如生地、丹皮、阿胶、赤芍等物”,在此用生地不仅作为凉血之品,亦可起到补液之功,以达到养阴活血之功效<sup>[9]</sup><sup>[8]</sup>。

清代温病学家吴鞠通为清朝温病学集大成者,其在著作《温病条辨》中系统地表现出寓攻于补思想在温病全程中的应用。病邪初期在上焦注重清热生津,传入中焦时养阴通下,深入下焦则注重滋补阴精。其在辛凉平剂银翘散中,将银花、连翘等透表清热药用鲜芦根汤煎服,在疏散风热的同时可以防止风热之邪灼伤津液,且其在文后的加减法中指出:“二三日病犹在肺,热渐入里,加细生地,麦冬保津液,再不解,小便短者,加知母、黄芩、栀子之苦寒,与麦、地之甘寒,合化阴气,而治热淫所胜。<sup>[13]</sup><sup>[24]</sup>”由此可见,其在疾病的早期就重视保津液、存阴气。温病发展过程中,有一分口渴便有一分津伤,在病邪稽留上焦时补其所伤,固其根本,可防止病邪发展出现少

尿、气喘等逆传心包、阴竭阳脱之征。吴鞠通发现在温病热入上焦营分时,津伤血滞亦是不可忽视的一点。《温病条辨·上焦篇》第十五条曰“太阴温病,寸脉大,舌绛而干,法当渴,今反不渴,热在营中也,清营汤去黄连主之。”<sup>[13]54</sup>”其在此去黄连之苦燥,并配以生地、麦冬、元参、丹参4味药养营阴、清营热、化瘀血,以达到扶正祛邪、养阴化瘀的效果。

当温邪传入中焦阳明之时,气阴损伤的矛盾便逐渐凸显,成为临证中不可忽视的一部分。吴鞠通指出“欲解燥者,先滋其干,不可纯用苦寒也,服之反燥甚。”<sup>[13]73</sup>”在邪气酷烈、正邪交争之时,固然可以采用大小承气以急下存阴,但在合并有正虚体质的同时,寓攻于补治法便显示出其独到的优势。如《温病条辨·中焦篇》:“阳明温病,无上焦证,数日不大便,当下之,若其人阴素虚,不可行承气者,增液汤主之。”<sup>[13]67</sup>”除素体正虚以外,吴鞠通对于邪盛所致正虚的处理尤为审慎,在寓攻于补思想指导下创立了甘苦合化的代表性治法。如在“正虚不能运药”而下之不通时采用新加黄龙汤扶正通下,在热盛伤阴而表现为无汗、少尿时采用冬地三黄汤,苦甘合化阴气使得小便自利。

当病邪深入下焦时,正气虚衰便成为主要矛盾。此时病情进入恢复期或后期,常呈虚多邪少之候,应以补益正气为首要治法。热伏阴分、阴虚火炽是常见证型,此时无论采用搜邪透络之青蒿鳖甲汤或是苦寒直折的黄连阿胶汤,均须配伍甘寒或者咸寒之品填充阴隙,以防厥脱之变。

## 2.2 发微

寓攻于补思想在治疗中着重考虑了正邪相争的辨证关系和演变进程。病毒性肺炎患者常有邪毒酷烈,正气迅速损伤而表现为四肢怠惰、气喘气短等元气不足的状态,使疾病预后不良<sup>[16]</sup>。此时若是审其正气亏虚状态,适当配伍补益正气的药物,可达到扶正托邪或阻邪深入的效果。如张锡纯在《医学衷中参西录》中记载自己年过三旬后某次得“伏气化热”之温病,病势急骤,舌焦起刺,服石膏十两而“心中分毫不觉凉,大便亦未通下”,迨用石膏配伍山药、野台参后,“饮完晚间即觉清爽,一夜安睡”<sup>[17]</sup>。正气不足者脾肾功能不良,在疾病的发展中会产生诸多变证和兼杂证,肆用苦寒清热药既会败胃又会伤阳,轻则影响疾病的预后,甚则引起诸多坏证。在临证当中,审其阴阳气血盛衰,察其胃气强弱,巧用、活用扶正养阴通阳的方法会起到令人满意的疗效。

寓攻于补思想也强调扶正以保护肺脏功能,减少痰浊瘀血等病理产物的形成,以避免病情雪上加霜。一方面,瘀血痰浊的形成损耗了人体正常的气血津液;另一方面,形成的病理产物又能阻滞气机,影响气血流运全身。“寓攻于补”的思想不仅仅局限于使用扶正之药补益正气,更包含了扶正以调理

气血津液的运行。龚婕宁<sup>[12]</sup>发现病毒性肺炎早期高热阶段,就可看到甲皱微循环强烈收缩,血流极缓慢,因此早期就应当重视治疗血液流变异常。《金匱要略》治疗痰饮时更是指出“大气一转,其气乃散”,素体正虚,客邪干肺,胸中大气不振,则影响肺朝百脉、通调水道的功能,滋生各类病理产物。在治疗上可师王清任补阳还五之意,辨证使用黄芪、炙甘草等配伍丹参、地龙或泽泻、半夏、栝楼调理肺脏。滥用寒凉冰伏邪气,凝滞血脉,违逆了温病学“治上焦如羽,非轻不举”的原则,易导致病理产物瘀积于肺,不利于病灶吸收和组织修复。根据病理产物的征象和受累脏腑的表现,适当使用调气和血、扶正运脾等方法则可起到四两拨千斤之妙。

## 3 “寓攻于补”思想在病毒性肺炎防治中应用

### 3.1 正气已虚,易生传变,急当补之

2018版《流行性感冒诊疗方案》指出,老年人或体质较弱人群是流感病毒性肺炎高危人群<sup>[18]</sup>。陈远彬<sup>[19]</sup>等对流感病毒性肺炎住院患者进行证候分析发现,中老年人和有基础疾病者(糖尿病、支气管扩张等)为易感人群,且以风热袭卫证多见。从以上数据来看,病毒性肺炎患者大多身体机能较弱而表现出肺脾气虚和气阴两虚体质,容易外感邪气,如同《伤寒论》中的“风家”。因此在平素尚未得病或者在疾病早期,可及时采取补气养阴的措施,如用玉屏风散合沙参麦冬汤清补肺胃,滋养肺体,以期“正气存内,邪不可干”。

病毒性肺炎的中医治疗常选用叶天士的“卫气营血辨证”理论,在早期以辛凉药剂清解,但虚体患者病情往往并不单纯,其外感病因受其体质影响,既可兼夹为病又可内引伏邪,甚至耗损卫气、内汲气阴而加重其本身的虚弱症状,表现出热势不重、口亦不甚渴、脉不浮反细弱、疲乏困倦等而使得外感表证扑朔迷离。此时应当尤其注重问诊,仔细辨析症状发生的时间轴,以辨别系体质或疾病导致,慎用寒凉攻逐邪气。临床中对于体虚却热势较重则可用吴鞠通的“苦甘化阴”治法,以黄芩、黄连之苦燥伍麦冬、生地之甘润,祛邪而不伤正。阴分素亏、虚象明显者外邪易深入下焦,伤及营血,则又当视正邪交争的病机状态用清营汤或复脉汤类方加减。

### 3.2 热势鸱张,气液告亏,急当扶正

3.2.1 亟顾已损之气阴 从病毒性肺炎发病的症状和病理变化来看,其感染可直接侵害肺脏,发病急骤,重症则有呼吸困难、喘憋、口唇发绀、鼻翼扇动及三凹征,且高热持续时间长、中毒症状重,易合并心肌炎和多器官功能障碍,老人或儿童感染容易产生神情萎靡、嗜睡甚则休克。因此在清热逐邪的同时亦须顾及养阴扶正,以防出现脱证之危重证候。如《温病条辨·上焦篇》第八条“太阴温病,脉浮大而芤,汗大出,微喘,甚至鼻孔煽者,白虎加入参汤主

之;脉若散大者,急用之,倍人参。<sup>[13]20</sup>”

3.2.2 先安未受邪之地 病毒性肺炎由于疾病传变迅速,可以在早期就危害人体重要脏腑,故应未病先防,及早干预。严苍山早在上个世纪就提出温病的“三护”理念,他外感热病的早期即滋养阴液,以期毋使津劫而阴伤也<sup>[20]</sup>。待热邪大盛、阴液既伤再与养阴之药,就有杯水车薪之憾。且温病在治疗过程中的汗法、下法等都会对人体本身的正气和津液造成损伤,更需要甘寒之品补充津液。因此,及早先补、未雨绸缪使得汗下有源,亦是“治未病”思想的深刻实践。

### 3.3 固本培元,清扫余邪

3.3.1 清养上焦,无犯中下 在病毒性肺炎患者进入恢复期时,恰当地补充阴液有利于人体机能的修复,即“存得一分津液,便有一分生机”。然而在温病后期,患者胃气损伤,若是肆投咸寒腻浊之品,不但利于阴液恢复,反可助长湿邪,使得湿热交互、病深不解,故当选用轻清之品如沙参等清补上焦气分。正如《神农本草经百种录》云:“唯沙参为肺家气分中理血之药,色白体轻,疏通而不燥,润泽而不滞,血阻于肺,非此不能清也。<sup>[21]</sup>”亦可效仿张锡纯选用黄芪、知母、芍药等气阴同调,使得阳生阴长。此外,考虑到温病后期脾胃之气受损,最好在补阴药中加入辛香流动之品如生姜、木香等类,以促脾胃运化,使得补中有动。

3.3.2 病深入络,通阳透邪 在温病后期不仅需要注意阴液的亡失,亦须顾及阳气的损伤和气血运行的不畅。温病气阴两伤、络脉瘀阻之后人体气血运行不利,表现为肺部形成结节状机化灶,或者炎症灶难以完全吸收。若是在此时不注意扶正通络,仍然拘泥于温病清热养阴的治法,会导致病人至此留下病根,使得疾病胶着难愈。正如叶天士在《临证指南医案》中提出的“初为气结在经,久则血伤入络”,亦直接指出了外感病邪容易伏邪在络“外来之邪,著于经络;内受之邪,著于腑络”,并指出治法“久病在络,气血皆窒,当辛香缓通”和禁忌“酸苦甘腻不能入络”<sup>[22]</sup>,同时在病毒性肺炎肺热证的后期应当注意疾病的阴阳转换,若疾病出现阴证转机,理应温阳通补兼顾气阴、缓攻为宜;若是难以辨别阴阳则须从多方面考虑,尤须注意痰液、二便、唾液、汗出等情况以别寒热。正如《素问·阴阳应象大论篇》所云“水火者,阴阳之征兆也”。在治疗方面,笔者认为可参考肺痿病论治,审其寒热采用甘草干姜汤或麦门冬汤并酌加蝉蜕、僵蚕等蠕动之物以松透病根,既能促进气血流动亦可补益中焦,使得肺气生化有源以达到“寓攻于补”之意,使得肺胃残留郁热退去。但此时由于伏邪残留,尚不可用人参、虫草、附子等温热之品,以恐助热。

### 4 结语

事物的总体发展取决于多个部分的矛盾统一。正如从病毒性肺炎的发展规律来看,正虚、邪盛、气闭、血瘀等因素常兼夹为病、贯穿始终。病人正气状态则决定了疾病的阴阳属性,影响其表现的证型、传变、转归以及预后。故在治疗时不可执其一端,应当细细诊察病人的脉症,结合病人的体质判断病势并未雨绸缪,防止坏变。正如《素问·四气调神大论篇》所云“渴而掘井,斗而铸锥,不亦晚乎?”遣药选方时胸无定见,灵活施治,根据病情需要和病势发展,在攻邪之外正确选用行气、活血、运脾、补虚等方法,使得正气生化有源,周流无碍,方是寓攻于补的深层内涵,也是提高病毒性肺炎疗效的前提。

### 参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会.截至5月1日24时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. [2020-05-02]. <http://www.nhc.gov.cn/yjb/s7860/202005/3e2bc587447f458e809f10897bb4327e.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委员会办公厅、国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知.国卫办医函[2020]184号.
- [3] 汪受传,陈争光,徐珊.小儿病毒性肺炎中医诊疗指南[J].南京中医药大学学报,2011,27(4):304-308.
- [4] 吕肖肖,刘小虹,刘建博,等.岗藿抗感汤联合达菲治疗病毒性肺炎的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2017,34(1):16-21.
- [5] 赵琦,吴莹,席榕,等.中药治疗病毒性肺炎的研究进展[J].当代医药论丛,2017,15(12):14-15.
- [6] 胡涛,林琳,吴蕾,等.成人病毒性肺炎的中医证治与机制研究进展[J].天津中医药,2015,32(3):189-192.
- [7] 程国彭.医学心悟[M].北京:中国中医药出版社,2009:159-161.
- [8] 刘完素.素问玄机原病式[M].北京:人民卫生出版社,2005:12-30.
- [9] 叶天士.温热论[M].北京:人民卫生出版社,2007.
- [10] 魏巍,黄能培.从风邪论治感染后咳嗽临床研究进展[J].光明中医,2017,32(17):2594-2596.
- [11] 王昕泰,徐珊,戴启刚,等.汪受传“伏风理论”防治小儿病毒性肺炎的意义[J].中医杂志,2016,57(15):1275-1277.
- [12] 龚婕宁.论温病肺热证与清肺活血法[J].中国中医基础医学杂志,1997,4(2):8-9.
- [13] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [14] 李东垣.李东垣医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2012:26.
- [15] 罗美.古今名医方论[M].北京:中国中医药出版社,1994:79.
- [16] 王燕.H1N1流感病毒性肺炎临床诊治启示[J].临床肺科杂志,2018,23(11):2128-2129.
- [17] 张锡纯.医学衷中参西录[M].石家庄:河北科学技术出版社,2001:248.
- [18] 国家卫生计生委.流行性感冒诊疗方案(2018年版)[J].临床医学研究与实践,2018,3(4):201.
- [19] 陈远彬,林杏华,林琳,等.92例流感病毒性肺炎住院患者的中医证候分析[J].中华中医药杂志,2016,31(6):2342-2344.
- [20] 严世芸,潘华信,李国兴,等.著名老中医严苍山在外感热病方面的学术经验[J].上海中医药杂志,1981,1(1):3-5.
- [21] 胡波,郑邦本.郑邦本主任医师运用北沙参临床拾粹[J].亚太传统医药,2015,11(1):115-117.
- [22] 叶天士.临证指南医案[M].北京:北京科学技术出版社,2014:30-172.

收稿日期:2019-10-19