

〔编者按〕 姜良铎,北京中医药大学附属东直门医院教授、主任医师、博士生导师,首都医科大学附属北京佑安医院客座教授。全国老中医专家学术经验继承指导老师,首都国医名师。先后师从陕西名医张学文、郭谦亨教授及中国工程院院士董建华教授。国家中医药管理局重点学科呼吸热病学科带头人,中华中医药学会内科分会、急诊分会、感染病分会副主任委员,在温病学方面有很深的研究和造诣。对发热性疾病、病毒性疾病、哮喘、功能性胃肠疾病、疑难杂症等疾病有丰富诊疗经验且疗效显著。为2003年北京地区防治严重急性呼吸综合征(SARS)中医药专家协作小组成员,主持起草《中医药防治SARS技术方案(修正案)》及《北京地区流感中医药预防技术方案(草案)》。

## 姜良铎教授防治新型冠状病毒肺炎遣方用药思路

杨华升<sup>1</sup>, 王兰<sup>2</sup>, 姜良铎<sup>2\*</sup>

- (1. 首都医科大学 附属北京佑安医院, 北京 100069;  
2. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

〔摘要〕 本文对姜良铎教授防治新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的遣方用药思路进行了系统的总结与阐释。姜老认为本病早期以“湿热伤肺”为主要病因病机,高危人群即可以益气养阴、轻清宣透之法为之防护;疾病早期之轻型患者以中成药治疗即可,但需明辨湿、热、虚、实之多少,方能用药精准;重症患者必须扶正与达邪兼顾,但以气分用药为主,不可过早投血分药;危重型患者预后极差,需重剂补气摄津以固其本,并用宣肺祛湿、清热凉营等法。临床用药需根据不同情况“因人、因时、因地”制宜。

〔关键词〕 新型冠状病毒肺炎; 病因病机; 湿热伤肺; 气不摄津

〔中图分类号〕 R2-0;R289;R373. 1;R318. 13;R511 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 1005-9903(2020)12-0023-05

〔doi〕 10. 13422/j. cnki. syfjx. 20200840

〔网络出版地址〕 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11. 3495. R. 20200218. 1550. 004. html>

〔网络出版日期〕 2020-2-18 15:58

### Professor JIANG Liang-duo's Experience and Thought on Treatment of Coronavirus Disease-2019

YANG Hua-sheng<sup>1</sup>, WANG Lan<sup>2</sup>, JIANG Liang-duo<sup>2\*</sup>

- (1. Beijing Youan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100069, China;  
2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

〔Abstract〕 In this paper, the author systematically summarized and explained the idea of Prof. JIANG Liang-duo for preventing and treating the coronavirus disease-2019 (COVID-19). According to Prof. JIANG, in the early stage of the disease, dampness and heat injury to the lung is the main cause and pathogenesis, and the high-risk group can be protected by supplementing Qi and nourishing Yin, clearing away heat and penetration. The patients with mild disease can be treated with Chinese medicine. But the accurately treatment can be given only knowing the ratio of the dampness, heat, deficiency and excess. For the patients with severe disease, both strengthening and removing pathogenic factors are important. But the drug for Qi should be prescribed instead of drugs for blood. The prognosis of critical ill patients is very poor, and the method of

〔收稿日期〕 20200213(021)

〔基金项目〕 国家中医药管理局姜良铎名医传承工作室项目;北京市中医管理局姜良铎名医传承工作站项目;国家中医药管理局第四批全国中医优秀人才研修项目(国中医药办人教函[2017]24)

〔第一作者〕 杨华升,博士,副教授,主任医师,从事中西医结合传染病及肝病临床研究,Email:yangdoctor2000@qq.com

〔通信作者〕 \*姜良铎,博士,主任医师,教授,从事呼吸热病及内科疑难杂症的临床研究,Email:liangduojiang@163.com

Invigorating Qi and taking Jin is useful to strengthen the foundation, promot lung, remove dampness, clear heat and cool Ying. Clinical medication should be adjusted according to people, time and place in the different situations.

[Key words] coronavirus disease-2019 (COVID-19); etiology and pathogenesis; lung damage from hot and humidity; Qi cannot immobilize body fluid

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情爆发以来,姜良铎教授即率先参与北京市及全国中医药防治COVID-19的工作。基于长期从事温病学临床研究的结果及近20年参与历次急性呼吸系统传染病救治的经验,姜老对COVID-19的病因病机及中医药防治提出自己的观点,并早期进入临床一线进行了验证。姜良铎教授提出“气不摄津”是COVID-19的一个关键病机,气不摄津则肺中阴液化为痰湿,呈痰湿内阻、气阴外脱之危局<sup>[1]</sup>。本病病位在肺,治疗关键即顾护胸中大气,强调早予补气之品;同时提出湿邪化燥毒邪上受,不可按中焦湿热病施治等观点。现将姜老防治COVID-19的遣方用药思路进行进一步总结,以供临床及科研参考。

## 1 COVID-19密切接触者高危人群的中药预防

2020年1月20日,姜老根据已掌握的COVID-19的临床表现及流行病学特点,结合多年来诊治SARS,手足口病神经源性肺水肿、甲型流感等急性呼吸系统传染病的经验,认为本病最严重的结局往往是严重的肺炎渗出性改变,且可以早期出现,与其他急性呼吸系统传染病有共同之处,而在本病表现尤为突出。姜老基于COVID-19这一特点,提出本病的一个重要病机为“气不摄津”,从而拟定了COVID-19密切接触者高危人群预防方:生黄芪9g,北沙参9g,知母9g,连翘12g,苍术9g,桔梗6g,水煎服,每日1剂,或两日1剂,连用6d。本方主要用于有密切接触之风险的高危人群,如患者家属及医护人员等。

遣方用药思路:生黄芪补益肺脾且能举胸中大气;桔梗性善升提,为药中之舟楫。黄芪合桔梗补气且升提,正如《金匱要略》所云:“大气一转,其气乃散”,一般对温病的预防均强调清热解毒,其实患者在发病之前,重在扶助正气,提高易感人群的免疫力。《黄帝内经》云:“正气存内,邪不可干”,保护易感人群应以扶正为主。本病易损肺气,出现“气不摄津”之机转,故需及早顾护肺气。知母苦寒,清肺热又能滋肺肾之阴,且能制约黄芪之热。张锡纯力主“胸中大气”之说,善用黄芪升提宗气,《医学衷中参西录》<sup>[2]</sup>曰:“肺司呼吸,人之所共知也。而谓肺

之所以能呼吸者,实赖胸中大气。”张锡纯用黄芪每以知母反佐,以制黄芪之热。北沙参补肺胃之阴,并能益气。连翘清热解毒且能宣发肺气,逐邪外出,有辛凉宣透之意。苍术苦温,功善燥湿且有透达之性。古代防疫每用苍术,如神术散、平胃散、不换金正气散等,均以苍术为主药。而从COVID-19的中医证候来看,普遍兼有湿邪,部分学者认为本病属于“湿毒疫”<sup>[3]</sup>,故苍术之苦温燥湿为本方关键药味。综观全方,以补肺气、透热毒、驱湿浊为主要治法。COVID-19密切接触者疫毒之气已进入口鼻,若肺气不足、宣散无力则易发病,若能以此方早期干预可减少发病机会。吴又可《温疫论》<sup>[4]</sup>曰:“凡人口鼻之气,通乎天气,本气充满,邪不易入,本气适逢亏欠,呼吸之间,外邪因而乘之。”现代医学认为,如少量接触病毒,早期有一个在上呼吸道潜伏的时间,如果免疫力较强,则免疫系统将其清除而不发病。本方既能补吴又可所谓“本气”又有宣透之功,正为医护人员及家属等劳累又难以避免少量染毒者而设。

## 2 COVID-19轻型

临床症状轻微,影像学未见肺炎表现<sup>[5]</sup>。轻型患者主要表现为轻微发热或不发热,可有轻度恶寒表现,但常为一过性。同时伴有轻微乏力、周身不适、纳呆、便溏等表现,咳嗽常不明显,或有轻度干咳。疫毒从口鼻而入,首先犯肺,而此时为犯肺之早期,故主要出现卫分证。COVID-19轻型虽然也常有恶寒发热的表现,但恶寒时间常较短,多呈一过性,而发热时间较长,常常表现为体温逐日增高,持续时间较长,服退热药后热退复发热的特点,这是因为湿热疫毒之邪犯肺,导致肺气不能宣发,影响卫气达于体表,故出现恶寒及周身乏力、疼痛不适表现。其发病机制正如叶天士所说“肺主气,其合皮毛,故云在表”。COVID-19轻型患者一般无鼻塞、流涕等其他症状,周身疼痛较轻而以困重为主。本病由湿热疫毒之邪袭肺而成,湿偏重者舌苔白腻或厚腻,多有伴周身困重乏力、大便溏泄、脘腹痞满等湿邪束表之表现;热偏重者舌质较红,舌苔黄腻,甚则黄厚腻而干,此型多伴有口干、咽痛,咳嗽也较

明显。

姜老认为,轻型患者肺炎轻症,建议以选用中成药为佳,因服用方便,可迅速给药,免除调剂煎煮之烦劳,而且费用低廉,便于临床广泛开展。对于轻型中成药的选择,姜老建议根据偏热、偏湿及虚实选择药物。偏热者选用金花清感颗粒或连花清瘟胶囊(颗粒)。金花清感颗粒由金银花、浙贝母、黄芩、牛蒡子、青蒿等药物组成,具有疏风宣肺,清热解毒的功效,原为甲型H1N1流感之风热证而研发。连花清瘟胶囊(颗粒)由连翘、金银花、炙麻黄、炒苦杏仁、石膏、板蓝根、绵马贯众、鱼腥草、广藿香、大黄、红景天、薄荷脑、甘草等组成,具有清瘟解毒,宣肺泄热之功效,原用于治疗流行性感冒属热毒袭肺证。偏湿者选用藿香正气胶囊(水、丸、软胶囊等),藿香正气散为经典方剂,中成药有丸剂、软胶囊等多种剂型,主要成分为藿香、茯苓、大腹皮、紫苏叶、白芷、陈皮、桔梗、白术、厚朴、半夏等,具有解表化湿、理气和中之功,用于外感风寒、内伤湿滞为主要病因病机的多种病证。

偏于虚证者多以气阴两虚为主,可选用生脉饮口服液。生脉饮由人参(或党参)、麦冬、五味子组成,为经典方剂,主要功效为益气养阴,对于有气不摄津表现者尤为适宜。偏实者选用防风通圣丸或连翘败毒丸。防风通圣丸为经典方剂,出自刘河间《黄帝内经·素问·宣明论方》,由防风、荆芥穗、薄荷、麻黄、大黄、芒硝、栀子、滑石、桔梗、石膏、川芎、当归、黄芩、连翘、甘草、白芍、白术等17味中药组成。防风通圣丸疏风清热、泻火通便,共成解表通里、清热解毒之剂。本方宣通气血,上下分消,表里双解,用于外寒内热,表里俱实,恶寒壮热,头痛咽干,小便短赤,大便秘结等证,临床应用极广。吴崑曰:“营卫皆和,表里俱畅,故曰双解,本方名通圣,极言其用之妙耳”。连翘败毒丸由连翘、金银花、苦地丁、天花粉、黄芩、黄连、黄柏、大黄、苦参、荆芥穗、防风、白芷、羌活、麻黄、薄荷、柴胡、当归、赤芍、甘草等19味药组成,具有清热解毒、散风消肿的作用,用于脏腑积热、风热湿毒引起的疮疡初起、红肿疼痛、憎寒发热、大便秘结等。连翘败毒丸化裁于局方凉膈散。脏腑积热,聚于胸膈,上、中二焦邪热炽盛,上有无形之热邪,非清不去,中有有形之积滞,非下不除。唯有清热泻火通便,清上泻下并行,才能治病之本。立法深合《黄帝内经·素问·至真要大论》“热淫于内,治以咸寒,佐以苦甘”的治则。

遣方用药思路,COVID-19临床表现具有明显

湿热特点,早期表证不明显,中期以湿热伤肺为主<sup>[6]</sup>。临证必须以湿、热、虚、实为纲进行辨证,湿、热、虚、实在一般患者往往兼备,只是程度不同,而转归亦不同,如能在轻证阶段准确辨证使用中成药,可收事半功倍之效。临床所见,若早期处理得当,患者病情好转较快,尤其对于退热具有明显的疗效,而对于本病轻症,若治疗后热退、舌苔渐退渐润,周身症状消失,即可判断病愈。而很多患者于此阶段失于正确治疗,或频繁服用解热镇痛类西药,或辛温解表类中药,徒伤气阴而不能祛病,反使病邪日增。或不能分清湿、热、虚、实之比重,用药不够精准。“湿胜则阳微”,过用寒凉之药则伤阳助湿;热盛则阴虚,若频服苦温燥湿甚或辛温解表之剂,则如同火上浇油。本研究观察到绝大多数患者在发病5 d以上就诊,甚至有发病10 d以上才就诊的情况。发病前5 d病势清浅,为治疗之“黄金”时间,轻清宣透多可早愈,而迁延失治7 d以上者很容易发展为危重症。

### 3 COVID-19普通型

普通型COVID-19具有发热、呼吸道等症状,影像学可见肺炎表现<sup>[5]</sup>。普通型患者主要表现为发热不退,热程较长,咳嗽明显,甚则有胸闷、气短表现。临床观察发现,本病起病多数较缓,有湿热缠绵之性。发病早期失于有效治疗,湿热疫毒之邪入里郁肺是本期之病机。此时表现已呈现温病气分证,体温较高,热程较长,全身症状明显。临床表现类似叶天士所说“气病有不传血分而邪留三焦,亦如伤寒中少阳病也”。临床所见,患者多有舌红苔黄厚腻之表现,有口干、口苦甚则干呕等少阳病表现。姜老认为普通型往往是正邪交争之关键期,以传统温病学理论,普通型COVID-19病邪尚在气分为主,或兼卫分证,若能使病邪速退,正气可望恢复。如湿热久稽则伤津耗气,再遇素体气虚者很容易转为危重症。此期以宣肺达表、祛湿清热为主,主方:炙麻黄6 g,苦杏仁9 g,薏苡仁30 g,甘草10 g,苍术15 g,桔梗6 g,黄芪20 g,麦冬15 g,五味子6 g,北沙参30 g,知母10 g,玄参10 g。

遣方用药思路,《金匱要略》曰:“湿家身烦疼,可与麻黄加术汤,发其汗为宜,慎不可以火攻之。”“病者一身尽疼,发热,日晡所剧者,此名风湿……可与麻黄杏仁薏苡甘草汤”。麻杏苡甘汤属宣肺除湿之法,以麻黄宣肺,薏苡除湿,苦杏仁利气,助通泄之用,甘草补中,予胜湿之权也。苍术与麻黄相配,可以行表里之湿<sup>[7]</sup>。本病为湿温病,故不可



用麻黄汤之辛温,必须去桂枝,麻黄以小量之炙麻黄为宜,常用剂量为6~9 g。麻黄汤去桂枝,则不可再称之为麻黄汤,全方在于宣肺达表以祛湿,亦可令湿热伤肺者宣散而出。桔梗、苦杏仁合用宣肃肺气。黄芪、北沙参、麦冬、五味子合用即生脉散之变法。若肺气大虚者加红参或西洋参,病情轻者用北沙参或党参。黄芪固胸中大气且善达表,知母、玄参以清肺养阴兼能制约黄芪、麻黄之热。叶天士《湿热论》曰:“卫之后方言气,营之后方言血。”临床用药既要见微知著,“先安未受邪之地”,但亦不可“广络原野”。凉血活血药需要有舌质暗红等营分、血分证指征才能用药,不可用之过早。

#### 4 COVID-19 重型

重型 COVID-19 已出现呼吸窘迫,指氧饱和度和动脉血氧分压下降<sup>[5]</sup>。对于 COVID-19 重型或快速进展期,表现为发热、咳嗽、少痰、气喘、胸闷等。患者此时之病机关键在于正虚邪陷,气不摄津,其形成主要是两个机制,一则湿热久稽,二则正气素虚。湿热久稽,耗气伤阴,如叶天士所言“气病有不传血分而邪留三焦”,这是湿热疫毒的一个特点,入营血较晚而伤气阴较重,久则正气不支,邪必内陷。在正气素虚之人,气阴本虚,或夹痰瘀,则邪陷更快。《冯氏锦囊秘录》曰:“津液生痰不生血”,气不摄津则津化痰饮,痰饮的增长必定会进一步损伤气阴,如此进入恶性循环,是造成本病痰热闭肺、气阴大虚的关键机转。姜老基于重型患者正虚邪陷的病机而拟方:炙麻黄 9 g,炒苦杏仁 10 g,生石膏 30 g,炒薏苡仁 30 g,生黄芪 15 g,苍术 15 g,厚朴 15 g,黄芩 15 g,滑石 30 g,青蒿 20 g,白豆蔻 9 g,法半夏 9 g,赤芍 20 g,郁金 10 g,葶苈子 20 g,泽泻 15 g。加减法:腹泻加黄连 6 g,炮姜 9 g;大便干加生大黄 5 g;喘憋重,肺部渗出增加,加地龙 15 g,草薢 15 g,蚕沙 10 g;汗出、喘脱加人参 30 g,山萸肉 30 g。重型患者西医多采用激素治疗以减轻炎症反应,与中医治疗并不矛盾。而中医治疗需掌握此时病仍在气分为主,以透邪为主,不必过度清热凉血及攻下,若使用凉血或攻下,必须严格掌握指征。正虚为邪陷之因,必须以顾护正气为本。

遣方用药思路,主方以麻杏苡甘汤、麻杏石甘汤、平胃散、黄芩滑石汤加减。《温病条辨》黄芩滑石汤主治“脉缓身痛,舌淡黄而滑,渴不多饮,或竟不渴,汗出热解,继而复热,内不能运水谷之湿,外复感时令之湿”。《黄帝内经·灵枢·决气》言:“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉。”即是

形容上焦的功能和气化过程。治疗湿温病的用药大法为病在上焦,主以芳化,佐以苦温;病在中焦主以苦温,佐以淡渗;病在下焦,主以淡渗。湿热闭肺,病在上焦,以白豆蔻之芳香化湿,佐以青蒿之苦辛寒清透,黄元御《玉楸药解》曰:“青蒿医一切湿热之证”,温热之邪入于阴分,青蒿可领邪外出。《本草经集注》曰:“葶苈子辛寒可通利水道”。黄元御《玉楸药解》曰:“葶苈子破滞气而定喘,泻停水而宁嗽”,与本病肺痹水停之病机颇为相合。薏苡仁为治本病之主药,功善祛湿而又入肺,最合本病之病机。薏苡仁炒用原因有二,一则缓其寒、滑之性,使药力可趋于上焦,二则有效成分易于煎出。郁金有宽胸开郁,祛瘀理气之功,亦可解心肝郁热。山萸肉固脱之功,张锡纯发挥最多。《医学衷中参西录》曰:“山萸肉味酸性温,大能收敛元气,振作精神,固涩滑脱。因得木气最厚,收涩之中兼具条畅之性,故又通利九窍,流通血脉……且敛正气而不敛邪气,与他酸敛之药不同,是以《本经》谓其逐寒湿痹也。”人参配山萸肉治疗喘脱之证,在《医学衷中参西录》记载颇多。若喘憋较重,为肺炎渗出较多,中医属于肺痹。按照董建华院士的经验,草薢、蚕沙合用善开肺痹。绵草薢利湿去浊,祛风通痹。色白轻虚,故可入肺。蚕沙辛甘微温,祛风除湿,和胃化浊。地龙咸寒,清热息风,平喘通络又能利尿。本品能扩张支气管而具有良好的平喘作用,对肺热咳嗽较为适宜。

#### 5 COVID-19 危重型

危重型 COVID-19 已出现呼吸衰竭,或伴有休克、多脏器功能衰竭。危重型患者已发展至疾病晚期,按照吴鞠通所言,多为“死不治”“化源绝”。临床出现两方面的矛盾,热入营血,耗血动血,瘀血阻络;痰饮结胸,痰热蒙蔽心包,不仅神志昏蒙,而且呼吸之气已难出入;五脏之气阴已被耗竭,宗气已无主持之能。此种情况,遍阅古籍,亦无解决之成法。姜老认为,此种情况,按照本病之机转,仍需抓住“气不摄津”之关键,或许可挽回于万一。对于危重型 COVID-19 姜老拟方:炙麻黄 9 g,苦杏仁 9 g,薏苡仁 30 g,苍术 15 g,知母 10 g,厚朴 15 g,生石膏 60 g,红参 30 g,西洋参 30 g,山萸肉 30 g,赤芍 20 g,牡丹皮 15 g,郁金 10 g,草薢 15 g,蚕沙 10 g,猪苓 30 g。至于凉开三宝如安宫牛黄丸等均可随证应用,结合现代医学的抢救方法,或许可以降低病死率。

遣方用药思路:肺气大虚,化源欲绝,故用大剂

量红参、西洋参、山萸肉,益气固脱。气分热盛,中焦将延及下焦,治以咸寒,用增液汤法,如生地、玄参、麦冬等。气不摄津,湿邪郁肺,以草薢、蚕沙、猪苓等分清化浊,减少渗出。肺为水之上源,对渗出严重者,以宣肺利水法通调水道。宣通肺气如炙麻黄,郁金,苦杏仁,桔梗等;利水如猪苓、茯苓、土茯苓等。水停血分可用益母草、泽兰、败酱草等活血利水。大便不畅者选用瓜蒌、虎杖、车前草等通利二便。所有疫病均需重视二便,但过于攻下又恐造成气机下陷。

《温病条辨》上焦篇第11条“吐粉红血水者,死不治”。吐粉红血水者,可考虑采用黄土汤方意,加黄芪、当归、三七粉、艾叶炭、姜炭、阿胶等温阳摄血。黄土汤出自《金匮要略》,《温病条辨》下焦篇第46条“先便后血,小肠寒湿,黄土汤主之。”并自注曰:“此方则以刚药健脾而渗湿,柔药保肝肾之阴,而补丧失之血,刚柔相济,又立一法,以开学人门径……悉录古方,未敢增减,用者自行斟酌可也”。姜老认为,危重型患者若出现此种逆证,极其凶险,然不可全因古人言“死不治”就令患者束手待毙,此证关键在气不摄津、气不摄血并存,根源在于肺气虚脱,即吴鞠通所谓“化源绝”,以补气摄津为主,参入黄土汤或可挽回万一,既往在类似患者有过成功的病例,证明在当今条件下也并非绝对“死不治”。

## 6 结语

姜良铎教授基于对COVID-19患者的救治经验及临床观察,认为本病早期以叶天士所谓“湿热伤肺”为主要病因病机,因湿性黏腻,故本病病程较一般急性呼吸系统疾病病程更长,病势缠绵。在强壮之体,气阴不虚则预后尚可。湿热久稽,耗气伤阴,若遇气阴素虚之体,则以“气不摄津”为病情转重之病理机转。临证必须对此病机早防早治,方不至于出现内闭外脱之危险证候。故需分别不同情况,高

危人群即可以益气养阴、轻清宣透之法为之防护;疾病早期之轻型患者以中成药治疗即可,但需明辨湿、热、虚、实之多少,方能用药精准;轻型及普通型患者单用中药治疗即可,不但可以迅速消除症状,重在可以明显缩短热程,防止湿热久稽以致正虚邪陷。重症患者必须扶正与达邪兼顾,但以气分用药为主,不可过早投血分药;危重型患者预后极差,以重剂补气摄津以固其本,并用宣肺祛湿、清热凉营等法。临证之圆机活法在于辨证论治,“知犯何逆,随证治之”。温病的发病规律也有一定的地域性,不同地域可能出现不同的变化规律,临床用药需根据不同情况“因人、因时、因地”制宜,并无死方可守。

## 【参考文献】

- [1] 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].中医杂志,2020,doi:11.2166.R.20200202.1407.002.
- [2] 张锡纯.医学衷中参西录(合订本)[M].石家庄:河北人民出版社,1957:31.
- [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,doi:11.2166.R.20200129.1258.002.
- [4] 吴有性.瘟疫论[M].北京:人民卫生出版社,2007:2.
- [5] 国家卫生健康委员会.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知[EB/OL].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/2020014294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>,2020-02-04/2020-02-04.
- [6] 叶桂.湿热论[M].北京:人民卫生出版社,2007:27.
- [7] 尤怡.金匮要略·心典[M].北京:中国中医药出版社,1997:27.

[责任编辑 孙丛丛]