

DOI:10.16781/j.0258-879x.2020.09.0941

· 专题报道 ·

基于专家经验研究的新型冠状病毒肺炎中医药证治研究

洪靖^{1,2}, 赵河通^{1,2}, 余宋^{1,2}, 耿欢³, 翟笑枫^{1,2*}

1. 海军军医大学(第二军医大学)中医系, 上海 200433
2. 海军军医大学(第二军医大学)长海医院中医肿瘤科, 上海 200433
3. 上海中医药大学附属第七人民医院重症医学科, 上海 200137

[摘要] 新型冠状病毒肺炎(COVID-19)暴发以来, 中医药在疫情防控一线发挥了重要作用。目前国内中医界对 COVID-19 的研究理论呈现百家争鸣的态势, 本文梳理了其中具有代表性的中医药专家对 COVID-19 病名、病性、病机、治则治法、方药等的主要观点, 并进行了总结分析。大多数中医药专家认为 COVID-19 属于“湿毒疫”, “湿毒”是 COVID-19 的病理核心, 在病机中有着重要地位, 但也有中医药专家提出从“火热”“气不摄津”“温热”等角度探讨 COVID-19 病机。除此之外, 对 COVID-19 的病位、病性, 中医药专家们亦都有自己独到的观点, 直接影响到 COVID-19 的治则治法和选方用药。我们对目前研究尚存在的问题提出几点思考: (1) 要从疾病的发生、发展全过程把握病机; (2) 从“三因制宜”角度辨别其病机同中有异; (3) 不可忽视瘀血在疾病转归中的重要作用; (4) 中医药辨治还要实现主观性与客观化、个性化与标准化的统一。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 疫病; 专家经验; 中医药证治

[中图分类号] R 511; R 254.3

[文献标志码] A

[文章编号] 0258-879X(2020)09-0941-06

Research on traditional Chinese medicine syndrome of coronavirus disease 2019 based on expert experience research

HONG Jing^{1,2}, ZHAO He-tong^{1,2}, YU Song^{1,2}, GENG Huan³, ZHAI Xiao-feng^{1,2*}

1. School of Traditional Chinese Medicine, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China
2. Department of Traditional Chinese Medicine Oncology, Changhai Hospital, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China
3. Department of Critical Care Medicine, Seventh People's Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200137, China

[Abstract] Since the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19), traditional Chinese medicine (TCM) has played an important role in the frontline of epidemic prevention and control. At present, the theory of COVID-19 in the domestic TCM community is in a state of booming. This article summarizes and analyzes the main viewpoints of the representative TCM experts on COVID-19, such as disease name, disease nature, pathogenesis, treatment principles and methods, and prescriptions. Most experts believe that COVID-19 belongs to the “wet poison epidemic”. “Wet poison” is the pathological core of COVID-19, which plays an important role in the pathogenesis. However, some experts have proposed to explore the pathogenesis of COVID-19 from the perspectives of “excessive internal heat”, “Qi failing to control body fluid”, “warm heat” and so on. In addition, experts also have their own unique opinions on the disease location and the nature of COVID-19, which directly affect the treatment principles and methods and the choice of prescriptions. Based on the current research, we propose that it is necessary to understand the pathogenesis from the occurrence and development of the disease, to distinguish the different pathogenesis from the perspective of “three-cause measures”, attach importance to blood stasis in prognosis of the disease, and achieve the unity of subjectivity and objectivity, personalization and standardization in TCM differentiation and treatment.

[收稿日期] 2020-04-14 **[接受日期]** 2020-05-11

[基金项目] 上海市卫生和计划生育委员会中医药重大临床研究项目[ZY(2018-2020)-CCCX-4003], 上海市卫生和计划生育委员会中医优势病种培育项目(ZYBZ-2017028)。Supported by Major Clinical Research Project on Traditional Chinese Medicine of Shanghai Municipal Health and Family Planning Commission (ZY [2018-2020]-CCCX-4003), and Cultivating Project of Diseases Suitable for Traditional Chinese Medicine of Shanghai Municipal Health and Family Planning Commission (ZYBZ-2017028).

[作者简介] 洪靖, 硕士生. E-mail: 865300074@qq.com

*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81867841, E-mail: zhaixfch@163.com

[Key words] coronavirus disease 2019; epidemic disease; expert experience; TCM syndrome

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2020, 41(9): 941-946]

2019年年底新型冠状病毒肺炎 (coronavirus disease 2019, COVID-19) 疫情暴发, 该病可在人与人之间传播^[1-3], 中位潜伏期为4 d, 常规传播途径包括呼吸道飞沫传播和直接接触传播^[4]。在此次COVID-19疫情防治中, 中医药发挥了重要作用, 中医防治疫情的角色从参与者变成主力军^[5]。在具体工作中, 中西医协同作战, 优势互补, 尤其注重全程、全方位发挥中医药作用^[6]。中医药专家对COVID-19的理论和临床展开了广泛探讨, 提出了不同的观点, 但现有研究缺乏对其系统整理, 更没有比较分析, 未能阐述各位学者对COVID-19认识的异同。本文旨在整理、归纳、比较中医药专家防治COVID-19的学术观点, 充分挖掘其学术特色, 希冀为中医药临床辨治COVID-19提供思路。

1 当代中医药专家对 COVID-19 的述要

COVID-19 疫情发病流行于己亥冬、庚子春, 是一种传染性较强、以呼吸道病变为主的流行性疾病^[7], 诚如《素问遗篇·刺法论》“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似”的记载。中医抗击疫情已达上千年之久, 据相关史料记载, 中医已经成功战胜500多次大型瘟疫^[8]。在此次COVID-19疫情防治中, 中医药领域的院士、专家亲临疫情一线, 对COVID-19病名、病性、病机、治则治法、方药等提出了诸多宝贵见解, 取得了积极的临床疗效。本文对其中代表性观点做一总结 (表1), 以期丰富中医对COVID-19的理论与实践。

1.1 中医药专家对 COVID-19 病名的认识 通过对文献^[9-21]总结发现, 中医专家均认为COVID-19是一种具有强烈传染性的外感热病, 属于“疫病”范畴, 病邪多从口鼻传入人体, 符合《温疫论》所言“盖瘟疫之来, 邪自口鼻而入”的论断。虽然有“寒湿疫”“湿热毒疫”等命名方式的不同, 但多数专家均注意“湿毒”在COVID-19病机中的重要地位, 认为“湿毒”是其病理核心, “湿毒”与寒、热、瘀、虚等共同构成COVID-19的病机特点, 因此张伯礼、刘清泉结合COVID-19致病因素“湿毒”将COVID-19命名为“湿毒疫”^[9-10], 恰到好处, 得到广泛认可^[22-24]; 但也有专家从瘟疫“火热”病机认识探讨COVID-19, 将其命名为“肺疫病”^[21]。

1.2 中医药专家对 COVID-19 病性的认识 中医药专家对COVID-19的寒热属性尚未达成一致的意见, 张伯礼、刘清泉^[9-10]主张此“湿毒疫”既可寒化又可热化, 因人而异, 需要辨识; 仝小林^[11]认为COVID-19寒热属性尚无定论, 戾气致病应结合当地气候及患者体质, 遇热可从热化, 遇燥可从燥化, 遇寒可从寒化; 薛伯寿^[12]分析其发生在寒冬, 病性重在寒湿; 王永炎^[14-15]同意COVID-19是寒疫, 但认为是疫毒湿寒与伏燥搏结的结果; 顾植山^[13]从五运六气“三年化疫”角度发现COVID-19具有伏燥的特点; 而吕文亮^[20]认为COVID-19属于湿热毒疫, 早期虽有寒象, 但很快就会化热; 熊继柏^[17]、周仲瑛^[18-19]提出COVID-19是温热类瘟疫; 林培政^[21]独从“火热”阐发, 其引用《石室秘录》的观点“然而瘟疫之人, 大多火热之气蕴蓄于房户, 则一家俱病……则千里俱病”, 认为COVID-19病性为火热。

1.3 中医药专家对 COVID-19 病位的认识 绝大多数中医药专家认为COVID-19从口鼻侵入人体, 鼻呼吸天之气而通手太阴肺, 口饮食地之华而通足太阴脾, 故COVID-19病位在肺与脾^[10-11, 18-20]; 薛伯寿^[12]、姜良铎^[16]根据COVID-19的临床表现主要是肺功能受损, 认为COVID-19治疗也应以恢复肺的各种机能为主, 病位在肺; 王永炎^[14-15]认为COVID-19病位在肺, 其次在卫表、脾胃, 患者以呼吸道症状为主, 但同时部分患者伴有头痛、肌肉酸痛, 初起有消化道症状; 熊继柏^[17]认为COVID-19主要病位在肺, 肺为呼吸出入之门户, 疫毒之气必然先伤肺气, 而肺与胃经脉相通, 因此疾病过程中会出现胃肠道的症状, 但只不过是兼症; 林培政^[21]认为COVID-19病位在肺、膜原, 涉及三焦、脾、胃、肝、肾、心、心包。笔者认为可从膜原分析COVID-19病位。明代吴又可提出疫戾之邪侵犯人体先袭半表半里之膜原, 继而出表、入里, 《临证指南医案》亦言“秽湿邪吸受, 由募原分布三焦”; 根据临床证据, COVID-19先期潜伏, 87.9%的患者在住院后出现发热, 以低热为主, 更多的患者表现为乏力、倦怠、食欲不振, 发病后肺部可伴有或不伴有炎性渗出改变, 若病情进一步发展, 肺部才会出现明显的炎性改变^[4, 25], 符合COVID-19病位属膜原的特点。

表1 中医药专家对 COVID-19 研究的代表性观点

专家 ^a	病名	病性	病机	治则治法	方药
张伯礼, 刘清泉 ^[9-10]	湿毒症	可寒化,可热化	基本病机为湿毒蕴肺,核心病机集中在寒、湿、热、毒、瘀、闭、虚等证候要素	化湿解毒、辟秽化浊	宣肺败毒汤,根据分期辨证论治
仝小林 ^[11]	寒湿疫	尚无定论	寒湿疫毒闭肺困脾,兼有化热、变燥、伤阴、致瘀、闭脱等变证	宣肺透邪、健脾除湿、辟秽化浊、解毒通络	武汉抗疫方(麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤、藿朴夏苓汤、神术散、达原饮等化裁),并根据病情随证加减
薛伯寿 ^[12]	寒湿疫	寒	寒湿闭肺是发病初期之关键病机;寒湿之邪化热入里,病情进一步发展,气机升降失调、正气损耗,气阴两伤,甚者出现内闭阳脱	潜伏之初发表透邪毒外出,入里必须逐邪解毒	十神汤、二香饮(黄连香薷饮、藿香正气散合方加减),并根据分期随证加减
顾植山 ^[13]	瘟疫	乙亥年热化,庚子年寒化	伏燥和木疝之气是贯穿始终的病机之本,随时变化的火、湿、寒等是病机之标	治燥为重,化湿时要强调不能伤津,不宜多用香燥之品	加减葳蕤汤、升阳益胃汤
王永炎 ^[14-15]	寒疫	早期表寒里热,中期表里俱热	主要病机为疫毒湿寒与伏燥搏结,壅塞肺胸,损伤正气,导致气机痹阻、升降失常、元气虚衰。病机特点为毒、燥、湿、寒、虚、瘀	首要治法为辟秽解毒,同时要运用活血化痰、通腑攻下和补益正气等方法	芦根方、升降散、藿香正气散、太乙紫金片等
姜良铎 ^[16]	湿疫	化热趋势	气不摄津,肺中阴液化为痰湿,呈痰湿内阻、气阴外脱之危局	顾护胸中大气,强调早予补气之品	麻杏苡甘汤、藿香正气散、甘露消毒丹、达原饮、升降散等
熊继柏 ^[17]	温热类疫病	温热	温热性质的浊毒,即温热浊毒,主要侵及肺,涉及胃肠	谨守病机,各司其属,根据初热期、重症期、危重期、恢复期具体对待	桑菊饮、银翘散、小陷胸汤、藿朴夏苓汤、麻杏石甘汤、宣白承气汤、三石汤、参附龙牡汤、沙参麦冬汤、黄芪六君子汤等分期选用
周仲瑛 ^[18-19]	外感热病	温热	基本病机为湿困表里,肺胃同病,如遇素体肺有伏热者,则易邪毒内陷,变生厥脱	祛邪为第一要务,可汗、和、清、下四法联用	银翘散、麻杏石甘汤、苍术白虎汤、三石汤、六一散、参附汤、沙参麦冬汤等分期选用
吕文亮 ^[20]	湿热疫毒	湿热	基本病机特点为湿、毒、瘀、闭	逐邪为第一要义,治疗以分清湿热疫毒、宣畅气机为主	清肺排毒汤、清肺达原颗粒等随机加减
林培政 ^[21]	肺疫病	火热	火热病机	分期论治,切不可滥用辛温太过、燥热伤阴之品	邓老清毒饮、达原饮、麻杏石甘汤合千金苇茎汤合五味消毒饮、清瘟败毒饮、芍药地黄汤合黄连解毒汤合生脉散等分期选用

^a:通信作者. COVID-19:新型冠状病毒肺炎

1.4 中医药专家对 COVID-19 治则治法的观点 临床诊疗中,所有中医药专家均主张根据临床患者症状的轻重分期辨证论治,可以合用多种治法,以祛邪为第一要务,以化湿解毒、辟秽化浊、宣畅气机为总治疗原则;薛伯寿^[12]提出 COVID-19 初起发表透邪毒外出,入里必须逐邪解毒;顾植山^[13]认

为 COVID-19 的燥与湿相较,应以治燥为重,化湿时要强调不能伤津,不宜多用香燥之品;王永炎^[14-15]认为辟秽解毒为首要治法,同时根据病机特点要及时运用活血化痰、通腑攻下和补益正气等方法;姜良铎^[16]强调 COVID-19 治疗关键即顾护胸中大气,强调早予补气之品,治疗湿邪使用宣上、畅

中、渗下分消走泄必以顾护气阴为前提,不可只攻邪而不顾正气,慎用下法,血分药不可用之过早;熊继柏^[17]、林培政^[21]主张轻症在表,应辛凉解表;表邪入里,湿热蕴肺、疫毒闭肺,应清热解毒、化湿解毒;毒入营血,气血两燔,应凉血散血解毒;临床上兼有寒热错杂,则寒热并用;正气内虚,则清补结合;强调切不可滥用辛温之品,以防燥热伤阴。

1.5 中医药专家对 COVID-19 方药的选择 目前中医药专家治疗 COVID-19 的方药主要集中于麻杏石甘汤、达原饮、藿朴夏苓汤、沙参麦冬汤等^[11,16-21]经典名方。COVID-19 早期虽寒湿袭表,但很快就会化热,出现热、渴、咳、喘等症状,麻杏石甘汤出自《伤寒论》,具有散寒宣肺、清肺平喘功效。基于网络药理学研究发现,麻杏石甘汤通过 IL-6、MAPK8、MAPK3、半胱氨酸蛋白酶 3 等靶点作用于晚期糖基化终末产物及晚期糖基化终末产物受体、IL-17 和 TNF 等多条信号通路发挥抗炎、抗病毒、免疫调节等作用,这可能是其治疗 COVID-19 的潜在机制^[26]。达原饮为吴又可所制,应用于湿热膜原病症的治疗,达原饮主证及变证与 COVID-19 症状高度吻合^[27],但达原饮偏重于调里气,专家在选择时要适当配伍解表之药,使表气通。藿朴夏苓汤为石寿棠所制,具有解表通阳、清热利湿的功效,全方宣上、畅中、渗下分消走泄,其利湿作用较三仁汤更强,而“湿毒”又是 COVID-19 的治疗要点,网络药理学研究发现藿朴夏苓汤可能通过调节多种信号通路影响炎症反应、细胞凋亡、缺氧损害等病理过程,达到治疗 COVID-19 的目的^[28]。热病最易伤阴,叶天士言“留得一分津液,便有一分生机”,在治疗中当时刻顾护阴液,因此恢复期的患者可选用沙参麦冬汤,有临床证据表明其可减轻肺炎支原体肺炎恢复期阴虚肺热证患者的咳嗽程度,缩短病程,改善患者的生活质量,并可提高细胞免疫功能,减轻炎症损伤^[29]。

2 对 COVID-19 证治的思考

COVID-19 暴发以来,习近平主席多次提出在抗疫一线要“坚持中西医结合、中西药并用”。中医药在疫情阻击战的关键时刻发挥了不可磨灭的作用^[30-32],但对 COVID-19 的相关中医药认识尚未达成共识。中医药理论体系的问题是关系中医药现代化的核心,直接指导对问题的理解^[33]。因此笔者以蠡测海,对目前中医药防治 COVID-19 过程中存在的问题谈一些自己的看法。

首先,要从疾病的发生、发展全过程把握病机。抽象的病机存在于具体的症状和体征之中,具体的证候是抽象病机的实时表现^[34]。目前中医药专家对 COVID-19 病机的认识存在差异,甚至部分学者的观点对立。其原因一方面可能是诊治病例数量较少,另一方面可能是只看到患者某些阶段的病状,难以窥得 COVID-19 整个病程的全貌,遂凭该发病阶段的证候来推导病机,难以具有全局性。因此我们要着眼于证候演变规律,积极开展真实世界研究,建立大数据共享平台,更多地纳入患者症状、体征。COVID-19 早期临床以发热或热势不高、咳嗽、头重如裹、四肢酸重、少气懒言、乏力、胸闷气紧、泄泻、苔腻等症状多见^[35],证型以湿毒郁肺证为主^[36],属于中医“湿毒症”范畴。因此 COVID-19 病机当为湿毒伏于膜原^[37],进展期化热、变燥、致瘀,少数患者还出现闭肺、壅肠而使病情加重,进入恢复期伤及气阴,以气阴两虚或肺脾气虚兼有余邪未清为主^[38]。高培阳等^[39]对四川、湖北两地多家医院 COVID-19 确诊患者进行了分析,发现除湿遏卫阳证外,以湿遏热伏证和湿热袭肺证较多。临床多见发热、口苦、咳嗽、胸闷、乏力、苔黄腻或垢腻等症状,符合苗青等^[40]所说的 COVID-19 逐渐化热的趋势。

其次,从“三因制宜”角度辨别 COVID-19 病机同中有异。要充分考虑到地区性的差异,如上海地区突出了以“热”和“毒”为主的病理因素,在恢复期增加了气阴两虚证型;江西地区的病理因素以热毒及湿毒为主^[41]。因此笔者认为在结合患者症状的同时还应积极参考当地专家意见,有专家认为此次湖北疫情属寒,但湖北中医药大学吕文亮^[20]、王平^[42]均认为湖北本地疫情病性为热,是一种湿热毒症,这是值得深思的地方。虽然 COVID-19 进展期以化热为主,但也有一小部分人素体阳虚、感邪过重等,也会寒化,出现恶寒发热或无热、咳嗽无痰、胸闷、肌肉酸痛,伴有腹泻、苔白腻等症状,可从寒湿论治,以十神汤^[12]或麻黄附子细辛汤合桂枝去芍药汤^[14]加减。另外,还要考虑天时因素的影响,顾植山^[13]发现乙亥年少阳相火在泉,湿与燥相兼,进入庚子年,司天之气是少阴君火,在岁气交司之初与初之气的客气太阳寒水兼夹出现,因此有些患者反映每到半夜就会特别冷,但这还需要进一步临床证据加以验证。

第三,不可忽视瘀血在疾病转归中的重要作用。王清任的《医林改错》载有:“瘟疫之毒,外

不得由皮肤而出,必内攻脏腑,脏腑受毒火煎熬,随变生各脏逆症。纵知治瘟毒,而不知瘟毒巢穴在血”,张伯礼、刘清泉、仝小林、王永炎、吕文亮等已经认识到 COVID-19 病机具有“瘀”的特点(表1)^[9-11,14-15,20],但是鲜有专家谈及具体论治的问题。目前《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[43]也尚未有对 COVID-19 瘀血证的治疗方案。COVID-19 大部分患者可见舌质暗(瘀血表现之一),若瘀血加重,患者缺氧明显,则口唇青紫、舌质紫暗,疾病重而难愈^[44]。查瘀血之因,一则湿毒化热,湿邪困阻气机,酿毒化热,热无出路,损伤肺络,迫血妄行所致^[45];二则湿毒疫邪侵犯人体,损伤脾胃,脾不统血,血行脉外所致;三则前期瘀血没有及时祛除,死血不去,新血不生,会加重瘀血的症状。在临床诊疗中要疏其血气,令其通畅调达,可在方中加入甘不伤脾、着寒温平衡之品,予蒲黄、五灵脂、赤芍等药^[46]。很多 COVID-19 患者存在凝血功能障碍,而中成药血必净注射液(主要成分为红花、赤芍、川芎、丹参、当归)能够改善微循环,保证各组织器官充分灌注,为调动人体抗病潜能,截断扭转病势奠定了基础^[47-48]。

最后,中医药辨治还要实现主观性与客观化、个性化与标准化的统一。各位中医药专家对 COVID-19 的防治已形成一定的共识,但尚缺乏相对的规范性,对于 COVID-19 诊断、证候、方药、疗效评估等缺乏统一标准。中医诊断疾病很多来自于个人的临床经验,中医功底不同,会在一定程度上影响着中医药防治 COVID-19 的效果。因此需要汇总 COVID-19 患者的病历资料,科学地制定规范化的证候标准,在研究中不仅要有中医各方面的信息,还要结合实验室、影像学等指标,提高中医诊断效率^[49]。在疗效评价方面,既要看病症是否缓解,证候是否向痊愈方向转变,还可以用胸部 CT 提示的病毒性肺炎吸收程度,实验室检查指标如 CRP、红细胞沉降率、白细胞计数等判断邪气盛衰,以及患者的生存质量。同时,由于发病节气、地域特点、个人体质、年龄、病程长短等的差异,临床辨证论治过程中要坚持共性与个性相统一,在遵循标准化思路的基础上,还要制定凸显个性化的方案,达到以平为期、阴阳和调的目的。

3 结 语

中医药在防治此次 COVID-19 疫情中取得了不错的成绩。但就目前而言,对 COVID-19 中医药

理论研究还不够深刻,尚未形成共识,部分专家观点甚至对立,仍有待商榷。由于发病节气、地域、个体等的差异,临床中还要尽量做到同中有异、和而不同。目前,国外疫情形势依然严峻,如何在习主席“一带一路”战略倡导下,总结经验,提高中医药防治 COVID-19 的客观疗效,在全球防疫中也发挥出中医药优势,是广大中医药工作者应该考虑的问题。

[参 考 文 献]

- [1] ZHU N, ZHANG D, WANG W, LI X, YANG B, SONG J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019[J]. *N Engl J Med*, 2020, 382: 727-733.
- [2] LI Q, GUAN X, WU P, WANG X, ZHOU L, TONG Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected[J]. *N Engl J Med*, 2020, 382: 1199-1207.
- [3] WANG C, HORBY P W, HAYDEN F G, GAO G F. A novel coronavirus outbreak of global health concern[J]. *Lancet*, 2020, 395: 470-473.
- [4] GUAN W J, NI Z Y, HU Y, LIANG W H, OU C Q, HE J X, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China[J/OL]. *medRxiv*, 2020. doi: 10.1101/2020.02.06.20020974.
- [5] 李琳,杨丰文,高树明,于春泉.张伯礼:防控疫情,中医从参与者变成主力军[J]. *天津中医药大学学报*, 2020,39: 1-3.
- [6] 高树明,马英,杨丰文,张俊华,于春泉.张伯礼:中医药在防治新型冠状病毒肺炎全过程发挥作用[J]. *天津中医药*, 2020,37: 121-124.
- [7] 蔡秋杰,张华敏,曹洪欣.透邪解毒法治疗新型冠状病毒肺炎[J]. *中医杂志*, 2020,61: 1401-1404.
- [8] 宋乃光.中医疫病学之研究(下)[J]. *北京中医*, 2006, 25: 178-180.
- [9] 郑文科,张俊华,杨丰文,黄明,苗青,齐文生,等.从湿毒疫论治新型冠状病毒感染的呼吸道疾病[J/OL]. *中医杂志*, 2020.(2020-03-06)[2020-04-08]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200304.1405.006.html>.
- [10] 王毅,李翔,张俊华,薛睿,钱竞扬,张晓慧,等.基于网络药理学的宣肺败毒汤治疗新型冠状病毒肺炎机制研究[J]. *中国中药杂志*, 2020,45: 2249-2256.
- [11] 仝小林,李修洋,赵林华,李青伟,杨映映,林轶群,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. *中医杂志*, 2020,61: 465-470, 553.
- [12] 孙良明,陈劲松,薛燕星,薛伯寿.国医大师薛伯寿治疗新型冠状病毒肺炎思路[J]. *世界中西医结合杂志*, 2020,15: 393-397, 401.
- [13] 顾植山.五运六气看当前新型冠状病毒肺炎疫情[J]. *世界中医药*, 2020,15: 144-149.
- [14] 范逸品,王燕平,张华敏,王永炎.试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. *中医杂志*, 2020,61: 369-374.
- [15] 范逸品,张华敏,王燕平,吕诚,王永炎.新型冠状病毒肺炎中医疾病属性归类简析[J]. *中医杂志*, 2020,61: 921-927.
- [16] 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, 61: 561-563, 593.
- [17] 熊继柏. 国医大师熊继柏谈《湖南省新型冠状病毒肺炎中医药诊疗方案》[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40: 123-128.
- [18] 叶放, 吴勉华, 程海波, 李柳, 冯哲, 周学平, 等. 国医大师周仲瑛教授《新型冠状病毒肺炎中医辨治方案》解读[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36: 141-144.
- [19] 陈四清, 周仲瑛. 新型冠状病毒肺炎中医诊治策略与方法刍议[J]. 江苏中医药, 2020, 52: 34-38.
- [20] 吕文亮. 基于《湖北省新型冠状病毒肺炎中医药防治指引(试行)》的解读[J]. 世界中医药, 2020, 15: 125-128.
- [21] 吴伟, 温敏勇, 詹少锋, 刘小斌, 黄衍寿, 冼绍祥, 等. 基于中医瘟疫火热病机探讨新型冠状病毒肺炎辨证论治[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40: 272-274.
- [22] 李斌, 丛晓东, 苗青, 王冰, 董国菊, 李浩, 等. 应用蒿芩清胆汤治疗新型冠状病毒肺炎医案分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26: 1-6.
- [23] 徐由立, 王宝家, 周勇, 杨宇, 杨凌威, 郑秀丽. 试论四川地区新型冠状病毒肺炎的中医药防治[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22: 679-685.
- [24] 周静, 陈晶晶, 张念志, 朱笑笑, 李晶, 汪诗清, 等. 安徽省144例新型冠状病毒肺炎患者中医证候特征[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26: 28-34.
- [25] 任培华, 李振球, 朱汉平, 王鹏, 邱志楠, 张志敏. 基于“温疫理论”探讨新型冠状病毒肺炎的中医证治规律[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2020, 41: 144-150, 162.
- [26] 王哲义, 孙恽泽, 曲稔栋, 刘碧原, 樊竹, 田金洲, 等. 基于网络药理学的麻杏石甘汤治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)作用机制探讨[J]. 中草药, 2020, 51: 1996-2003.
- [27] 丁瑞丛, 龙清华, 刘玲, 王平, 黄晓宇, 明淑萍. 运用达原饮治疗新型冠状病毒肺炎的体会[J]. 中医杂志, 2020, 61: 1481-1484, 1511.
- [28] 谢敏子, 纪树亮, 钟彩婷, 詹少锋, 黄慧婷, 刘小虹. 藿朴夏苓汤治疗新型冠状病毒肺炎的网络药理学分子机制研究[J/OL]. 中药材, 2020. doi: 10.13863/j.issn1001-4454.2020.05.047.
- [29] 刘永生, 王金菊, 张辉果. 沙参麦冬汤加减对肺炎支原体肺炎恢复期阴虚肺热证免疫炎症反应的影响研究[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 2020. doi: 10.13422/j.cnki.syfjx.20200632.
- [30] 何清湖, 刘应科, 孙相如, 孙英凯, 孙光荣. 中医药向新型冠状病毒肺炎亮剑——国家中医药管理局发布“清肺排毒汤”的意义与作用[J/OL]. 中医杂志, 2020. (2020-02-25) [2020-04-12]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200224.1038.008.html>.
- [31] LING C Q. Traditional Chinese medicine is a resource for drug discovery against 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2)[J]. J Integr Med, 2020, 18: 87-88.
- [32] WANG S X, WANG Y, LU Y B, LI J Y, SONG Y J, NYAMGERELT M, et al. Diagnosis and treatment of novel coronavirus pneumonia based on the theory of traditional Chinese medicine[J/OL]. J Integr Med, 2020. doi: 10.1016/j.joim.2020.04.001.
- [33] 刘敏, 王庆国. 中医药在防治传染性非典型肺炎中的贡献及反思[J]. 中国新药杂志, 2004, 13: 1209-1211.
- [34] 孙喜灵, 郑秋生, 王振华, 李靖, 张启明, 姜伟炜. 中医脏腑理论映射出的诊疗原型系统及其基本结构研究[J]. 世界中医药, 2014, 9: 106-108.
- [35] 杨洋, 高培阳, 黄青松, 唐健元, 谢春光, 由凤鸣, 等. 试从中医“疫毒夹湿”探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)防治思路[J]. 中药药理与临床, 2020, 36: 66-68.
- [36] 陆云飞, 杨宗国, 王梅, 时佳, 王振伟, 吕莹, 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: 17-21.
- [37] 中华人民共和国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[EB/OL]. (2020-02-07) [2020-03-15]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-02-07/12876.html>.
- [38] 孟宪泽, 万旭英, 李军昌, 巩小丽, 梁玉清, 高颂凯, 等. 新型冠状病毒肺炎患者中医辨证规律研究[J]. 第二军医大学学报, 2020, 41: 493-497. MENG X Z, WAN X Y, LI J C, GONG X L, LIANG Y Q, GAO S K, et al. Traditional Chinese medicine syndrome differentiation of coronavirus disease 2019 patients[J]. Acad J Sec Mil Med Univ, 2020, 41: 493-497.
- [39] 高培阳, 张传涛, 郭留学, 丁鹏, 张松, 李永超, 等. 新型冠状病毒肺炎的中医证型分析[J]. 中药药理与临床, 2020, 36: 22-25.
- [40] 苗青, 丛晓东, 王冰, 王玉光, 张忠德. 新型冠状病毒肺炎的中医认识与思考[J]. 中医杂志, 2020, 61: 286-288.
- [41] 冯芮琪, 路童, 战丽彬. “三因制宜”理论辨治新型冠状病毒肺炎探析[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38: 15-19.
- [42] 丁瑞丛, 王峰, 陆虎, 刘玲, 王平. 从脾胃探讨新型冠状病毒肺炎的诊治[J]. 中医学报, 2020, 35: 726-729.
- [43] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[EB/OL]. (2020-03-04) [2020-03-20]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcewj/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989/files/ce3e6945832a438eaae415350a8ce964.pdf>.
- [44] 杨道文, 李得民, 晁恩祥, 张洪春. 关于新型冠状病毒肺炎中医病因病机的思考[J]. 中医杂志, 2020, 61: 557-560.
- [45] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 阮连国, 卢幼然, 李旭成, 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: 281-285.
- [46] 朱绘, 李君, 肖明中, 吴辉坤, 任滕, 陶军秀, 等. 基于“毒痰瘀虚”理论的中医防治新型冠状病毒肺炎用药探析[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22: 12-16.
- [47] 郑璐. ICU内外的中西医合作——专家谈中医药在抗击新冠肺炎中的重要作用[J]. 江苏中医药, 2020, 52: 92-93.
- [48] 王志飞, 王燕平, 张华敏, 范逸品, 吕诚, 王永炎. 中药注射剂在新型冠状病毒肺炎治疗中合理使用的思考[J]. 中华医学杂志, 2020, 100: 1044-1047.
- [49] 邹璐, 喻晓, 吴雨沁, 孙鼎, 吴银根, 方泓. 中医药防治重症新型冠状病毒肺炎的分析和思考[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34: 11-16.