

从六经病机辨析新型冠状病毒感染肺炎*

何友成¹, 黄健², 陈慧¹, 明全³, 陈家卫^{1△}, 黄铭涵^{1△}

- (1. 福建中医药大学附属第二人民医院, 福建 福州 350003;
2. 福建医科大学教学医院福建省妇幼保健院, 福建 福州 350003;
3. 湖北省宜昌市第三人民医院, 湖北 宜昌 443000)

摘要: 新型冠状病毒感染的肺炎属于中医“疫病”范畴, 病邪属性应定性为“寒湿疫”。《伤寒论》以六经病机作为辨证论治的纲领, 该文结合抗击“新冠”肺炎临床实践, 从六经病机传变规律阐述“新冠”肺炎的六经传变规律, 并进行分期分型辨治, 以期对优化临床诊治思路有所裨益。

关键词: 六经病机; 新型冠状病毒感染肺炎; 寒湿疫; 伤寒论; 临床医案

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2020)02-0028-06

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2020.02.006

Analysis of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infected Pneumonia from The Six Meridians Pathogenesis

HE Youcheng¹, HUANG Jian², CHEN Hui¹, MING Quan³, CHEN Jiawei¹, HUANG Minghan¹

- (1. The Second People's Hospital Affiliated to Fujian University of Chinese Medicine, Fuzhou 350003, China;
2. Fujian Maternity and Children Health Hospital, Fuzhou 350001, China;
3. The Third People's Hospital of Yichang, Yichang 443000, China)

ABSTRACT: The severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infected pneumonia (referred to as "COVID-19") belongs to the category of "epidemic disease" in TCM. COVID-19 belongs to "cold and wet epidemic". *treatise on Shang-han* takes the six meridians as the program of syndrome differentiation and treatment. From the law of pathogenesis of the six meridians pathogenesis, this article combined the clinical practice of combating COVID-19 to set forth the law of pathogenesis of the six meridians of COVID-19 and to conduct stage differentiation and treatment, so as to be beneficial to the optimization of clinical diagnosis and treatment.

KEY WORDS: the Six Meridians Pathogenesis; severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infected pneumonia; cold and wet epidemic; *treatise on Shang-han*; clinical case

新型冠状病毒感染的肺炎(简称“新冠”肺炎), 是由于感染 2019 新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)产生的以发热、干咳、乏力为主要表现的急性感染性肺炎^[1], 可伴有食欲不振、恶心、呕吐、腹胀、腹泻或便秘等消化系统症状。基于“新冠”肺炎的临床表现及高度人传人的特点, 应将

之归为“寒湿疫”的范畴^[2]。本文结合对口支援湖北省宜昌市抗击“新冠”肺炎过程中的具体临床实践, 从《伤寒论》六经病机角度辨析“新冠”肺炎的传变规律及其辨治思路。

1 新冠肺炎的病邪属性

明确新冠肺炎的病邪属性是临床辨治的重要前

收稿日期: 2020-04-11

* 基金项目: 福建省中医药科研课题(2017FJZYJC206); 福建省卫健委中青年骨干人才培养项目(2019-ZQN-79); 福建省教育厅青年教师教育科研项目(JAT190278)

第一作者简介: 何友成(1996-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医温病学的临床及基础研究。

△通信作者: 黄铭涵, E-mail: huangminghan2010@163.com; 陈家卫, E-mail: docjw@163.com

提。新冠肺炎具有高度人传人的特点,故应将之归于中医学“疫病”范畴。新冠肺炎患者多伴见消化道症状,舌象以白厚腻苔为主,甚或可见舌质暗,此为太阴寒湿内盛之象。“三因”辨证下,本病的病邪属性应为寒湿疫^[3-6]。

2 新冠肺炎的六经病机传变规律及治疗原则

《伤寒论》是一部阐述外感热病辨治规律的专著,尤以外感寒邪致病为主。其成书于东汉,时值战乱,疫病流行,张仲景于序文^[7]中有云:“余宗族素多,向余二百。建安纪年以来,犹未十稔,死亡三分有二,死于伤寒者十居其七。”《伤寒论》所阐述的六经传变规律及其辨治理论适用于“寒疫”。“新冠”肺炎的病邪属性为“寒湿”,其发病与病机演变过程符合六经传变的规律。本病新起,多以太阳和(或)少阳和(或)太阴合病,似“脏腑病机”范畴的寒湿困脾郁肺、三焦膜腠枢机不利之证^[8],另因寒湿郁遏少阳,有易化热之势,故亦有湿热蕴郁肺脾,少阳枢机不利的证候。湿为阴邪,重浊黏腻,郁闭肺卫,故太阳病仍未解,而少阳为半表半里,若素体阳盛,病邪由浅入深、由寒转热,传入阳明,则出现阳明腑实之象;少阳又为阴阳枢机,若素体阳虚,正气无力祛邪,邪陷少阴,出现少阴阳虚之征。此为进展期(中期)因体质寒热、正气强弱而可能出现的两种传变局面,即太阳阳明并病与太阳少阴并病。极期,邪盛正衰,“肺病逆传,则为心包”,邪气传入少阴厥阴,此为心肾阳衰、邪闭心包。若经治疗得当,正盛邪退,为瘥后病,以肺脾气虚或气阴两虚为主。

新冠肺炎在起病及演变过程中,符合六经病传变趋势,即由表及里、由浅入深、由轻到重、多经合病的特点,且其病机演变中,阶段性特征显著,故临床辨治过程中需要把握以下3项重要原则:

(1)首重祛邪^[9]:疫气为外感之邪,致病迅速而强烈,常伤正气,易致死亡。因此,在起病发展的过程中,邪气始终是主要矛盾,祛邪始终为主要任务,正如吴又可“逐邪为第一要义”^[10],邪去正气方有喘息之机。

(2)重视截断扭转^[11]:该法为姜春华教授首先提出^[12],是《内经》“治未病”思想的具体作用。在了解本病六经传变过程后,截断法更应使用,如在初期太阳少阳太阴合病,寒湿初郁,尚未成饮,就宜早用“温药

和之”。

(3)勿忘扶正^[13]:本病虽首重祛邪,但用药时勿忘扶正。因本病病邪为“寒湿疫毒”,佐用茯苓、薏苡仁、白术等药,既可祛邪,又能扶正,顾护“后天之本”,维持“生生之机”,还可防止祛邪太过伤及正气。

3 六经辨证,分期分型

3.1 初期——太阳少阳太阴合病

临床表现:干咳,痰少;发热,不欲饮食,恶心,口干苦,咽喉不利;乏力倦怠突出,纳差,甚至呕吐、大便溏等;舌质多暗或边尖稍红,舌苔多厚腻,脉濡数。胸部影像学表现为多发小斑片影及肺间质改变,以肺外带明显。

病机分析:太阴阳虚,同类相招,寒湿疫毒侵袭,郁于少阳,少阳为表里阴阳枢机,故可内传太阴,外迫太阳。发热,不欲饮食,恶心,口干苦,咽喉不利,为少阳病证候,寒湿内郁少阳,克犯太阴,或有化热之势,转为少阳湿热,内蕴于肺;干咳,痰少,为太阳病证候,寒湿或湿热蕴郁于肺,肺气不利;乏力倦怠突出,纳差,甚至呕吐、大便溏等,为太阴病证候,寒湿或湿热内蕴,脾失健运,胃失和降。

治法:祛湿运脾,和解少阳,宣肺散邪。

方药:五苓散、达原饮^[14]、小柴胡汤或蒿芩清胆汤、小青龙汤、射干麻黄汤或麻杏石甘汤等合方化裁。寒湿尚未化热,则用小柴胡汤合小青龙汤、射干麻黄汤;若已转为湿热,则选蒿芩清胆汤合麻杏石甘汤。常用药物:茯苓、猪苓、白术、泽泻、槟榔、厚朴、草果、柴胡、黄芩、麻黄、射干、细辛、款冬花、紫菀、半夏、青蒿、杏仁、石膏等。

3.2 中期

3.2.1 太阳阳明并病

临床表现:高热不退,咳嗽少痰,或有黄痰,或痰中带血,胸闷胸痛,喘憋气促,腹胀便秘;舌质暗红或紫,苔黄腻或黄燥,脉滑数。胸部影像学表现:双肺多发磨玻璃影、浸润影。

病机分析:素体阳盛,寒湿疫毒随体化热,热毒郁闭,肺失宣降;肺与大肠互为表里,太阳病不解,邪入阳明,腑气不通,故为太阳阳明并病。

治法:宣肺解毒,通腑泄浊。

方药:麻杏石甘汤、宣白承气汤、升降散等合方化裁。常用药物:麻黄、杏仁、石膏、大黄、瓜蒌、僵蚕、蝉蜕、姜黄。

3.2.2 太阳少阴并病

临床表现:低热,胸憋气促,心下撑急坚满,食欲不振,或伴恶心想吐,肢冷便溏;舌淡形嫩,形胖大或齿痕,苔白或边水滑。胸部影像学表现:双肺多发磨玻璃影、浸润影。

病机分析:素体阳虚,无力祛邪,邪陷少阴;又湿为阴邪,重浊黏腻,缠绵太阳,故可发为太阳少阴并病,且此时少阴病见症突出。

治法:通阳散寒,蠲饮开闭^[15]。

方药:麻黄附子细辛汤合桂枝汤去芍药,加干姜、葶苈子、桑白皮^[15]。常用药物:麻黄、附子、细辛、桂枝、干姜、甘草、葶苈子、桑白皮。

3.3 极期——少阴厥阴并病

临床表现:发热,胸憋喘促,时有谵语或昏聩不语,舌謇肢厥,口唇紫绀,面色黯黑,极度乏力,烦躁,伴体温骤降,大汗淋漓,面色苍白,四肢厥冷,唇指发绀;舌暗红,苔浊腻或黄腻,脉细数。胸部影像学表现可出现肺实变。

病机分析:“肺病逆传,则为心包”,邪入厥阴,内陷心包,闭阻神机,致全身气机升降出入失常,表里之气不相顺接,邪闭于内,阳脱于外,出现少阴病见症,内闭外脱之象,故为少阴厥阴并病。

治法:开闭固脱,回阳救逆。

处理及方药:首选现代医学呼吸支持、循环支持等,辅以中医辨治。

论治,处方选药:四逆汤、参附汤、生脉散、“凉开”三宝(安宫牛黄丸、至宝丹、紫雪丹)、苏合香丸。常用药物:人参、附子、麦冬、五味子、干姜。热闭选用“凉开”三宝冲服,寒闭用苏合香丸冲服。

3.4 恢复期——瘥后病

临床表现:热退或低热,口干,自汗,疲乏减轻,纳差、恶心,胸闷,大便黏滞不爽或干而量少;舌暗苔腻或舌干少津,脉细数或细而无力。

病机分析:邪少正虚,余邪未解,气阴两伤^[16],以肺脾气虚或气阴两虚为主,属《伤寒论》瘥后病。

治法:益气养阴,健脾益肺^[17-18]。

方药:竹叶石膏汤、五叶芦根汤、生脉散、参苓白术散。常用药物:竹叶、石膏、麦冬、姜半夏、人参、茯苓、白术、山药、莲子、桔梗、藿香叶、佩兰叶、荷叶、芦根。

4 有争议的临床表现及影像学表现的病机认识

4.1 对乏力的认识 大部分患者在起病时乏力显著且多伴消化道症状,此不应辨为脾虚。此次“新冠”肺炎属于中医“疫病”范畴,除了恢复期,其主要发病及传变过程均以邪实为主要矛盾,而多数病人经治疗后,乏力症状可改善,提示乏力为邪实为患、表里之气不和所致,正如《顾氏医镜》:“大实有羸状。”因此,在病机分析上,应辨为寒湿疫毒困遏脾胃(太阴),胃纳脾运、升降清浊失常,或壅滞中焦而见腹胀,或冲逆向上而见呕恶,或清浊不分而见大便溏泄,或因寒湿留滞筋骨肌肉而见乏力身重等。临床处方用药不可乱投补益,当重视李中梓“大实有羸状,误补益疾”之言。

4.2 对干咳及胸部影像学表现的认识 本病的胸部影像学表现为多发小斑片影及肺间质改变,以肺外带明显,进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影,甚至可出现肺实变。患者肺系症状主要表现为干咳,结合影像学表现及近期对死亡病例的病理解剖^[19],发现本病的渗出在肺间质,也说明“新冠”肺炎的“湿饮”假说应是成立的,解释了患者干咳少痰的病理机制。关于肺间质及其他结缔组织的中医学认识,陈潮祖^[20]提出了“膜腠三焦”概念,并提倡以小青龙汤治疗饮郁“上焦膜腠”。

5 典型医案

患者黄某,男,66岁,以咳嗽2天为主诉于2020年2月9日入院。有与确诊的新型冠状病毒感染肺炎患者接触史,否认接触及食用野生动物个人史。自诉入院前2天受凉后出现咳嗽少痰,伴乏力、厌食,无寒战、发热,无全身酸痛,无呼吸困难,无胸痛、胸闷,无头晕头痛,无恶心、呕吐,无腹痛、腹泻,起病后患者自行口服甘安合剂,症状无好转,遂当日于湖北省宜昌市仁和医院就诊,查血常规:白细胞计数 $5.59 \times 10^9/L$,淋巴细胞计数 $2.09 \times 10^9/L$ 。CRP 9.81 mg/L。胸部CT:右肺中下叶感染性病变,考虑病毒性肺炎可能;双肺

纤维灶;双肺小结节。由120救护车转院至宜昌市第三人民医院,拟“疑似新型冠状病毒感染肺炎”收住入院。既往史:2型糖尿病病史10年,现服二甲双胍片0.85 g,3次/d,血糖控制尚可;吸烟史40年,5支/d;饮酒史40年,50 g/d。余既往史、个人史无特殊。体格检查:T 37℃,P 88次/分,R 23次/分,BP 145/80 mmHg,SPO₂ 96%。神志清楚,精神差,舌暗红,苔白厚稍腻,口唇无发绀,全身未触及肿大淋巴结,结膜无充血,咽部充血,扁桃体无肿大。双肺呼吸音粗,未闻及干湿啰音,心脏、腹部、神经系统体格检查未见明显异常体征。入院后完善相关检验检查:2020年2月9日,新型冠状病毒核酸检测:阳性(+)。2020年2月10日,血常规:白细胞计数 $5.1 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比47.5%,淋巴细胞百分比39.6%,平均血红蛋白浓度297 g/L↓,血小板比积0.117%↓,血小板体积分布宽度:18.3 fL↑。糖化血红蛋白7.9%↑。红细胞沉降率:21 mm/h↑。CRP:13.5 mg/L↑。血气分析:氧分压108 mmHg↑,乳酸2.46 mmol/L↑,余正常。根据患者症状、体征、既往史、个人史及辅助检查,确诊为新型冠状病毒感染肺炎,遂予洛匹那韦/利托那韦片(克力芝)、重组人干扰素 α -2b喷雾剂抗病毒应用10 d,以

及对症支持治疗。2020年2月12日,复查胸部CT:1.右肺感染(病毒性),建议随诊复查;2.右侧胸膜肥厚;3.肝脏脂肪变性。(2020年2月13日,血常规:白细胞计数 $5.8 \times 10^9/L$,淋巴细胞百分比32.8%,中性粒细胞百分比55.3%。CRP:21.7 mg/L↑;降钙素原:0.09 ng/mL。红细胞沉降率:41 mm/h↑。2020年2月17日,复查胸部CT:1.右肺感染(病毒性),较前略好转;2.右侧胸膜肥厚;3.肝脏脂肪变性。2020年2月18日,血常规:白细胞计数 $5.3 \times 10^9/L$,淋巴细胞百分比27.9%,中性粒细胞百分比58.7%。

2020年2月21日,患者转入福建支援宜昌医疗队中医病房,因抗病毒西药治疗疗程已足,予中医为主方案治疗。症见:咳嗽,咳痰,痰色黄质稠,乏力困重,胸闷,口干苦,食欲不振,纳欠,寐尚安,大便黏腻挂壁,日1~2行,小便黄;舌暗红,苔中根黄厚腻,脉滑。西医诊断:新型冠状病毒感染肺炎(确诊),中医诊断:疫病(太阳少阳太阴合病)。治法:祛湿化浊,和解少阳,宣肺散邪。方药:麻杏石甘汤合达原饮化裁。麻黄6 g,杏仁9 g,石膏18 g,黄芩12 g,槟榔10 g,厚朴10 g,草果10 g,苍术12 g,茯苓30 g,青蒿10 g,赤芍12 g,丹参20 g,甘草3 g。4剂,水煎服,每日1

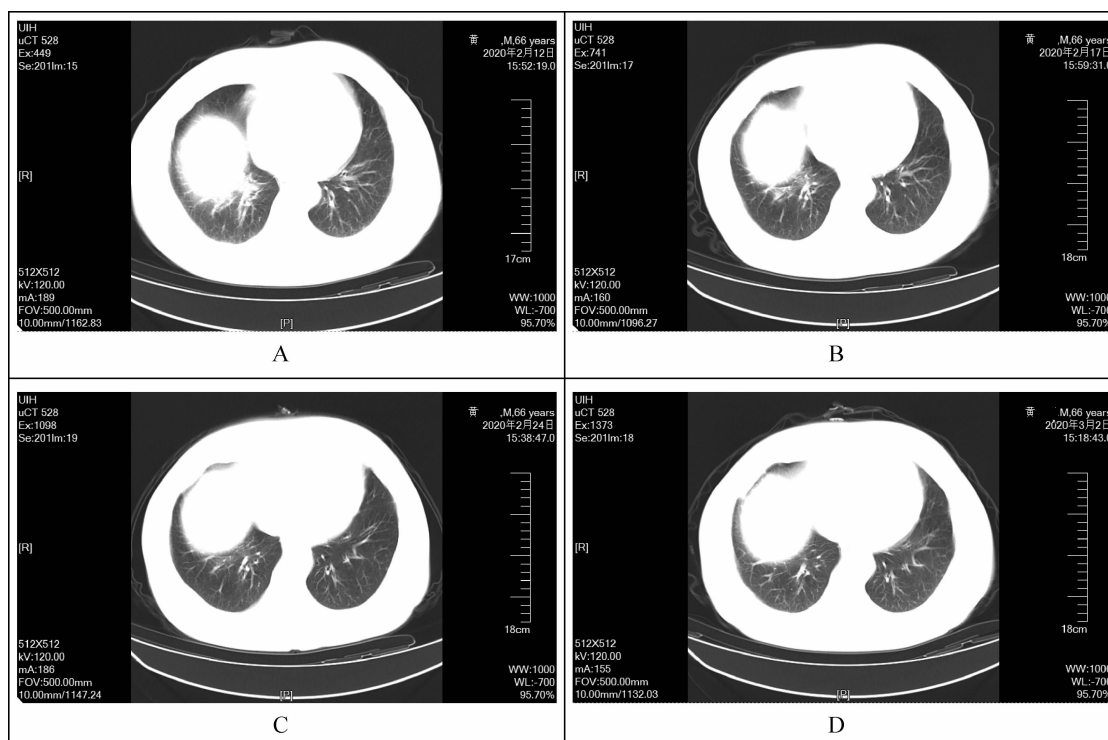


图1 患者治疗过程肺部CT影像学情况

剂,早晚分服。

二诊(2020 年 2 月 25 日):咳嗽频次稍减少,仍有咳黄稠痰液,乏力身重,胸闷减轻,口干微苦,纳食转佳,寐安,大便黏腻,日 1~2 行,小便黄;舌暗红,苔中根黄腻,较前稍转薄。(2020 年 2 月 24 日)复查胸部 CT:1.右肺感染(病毒性),较前好转;2.右侧胸膜增厚;3.肝脏脂肪变性。守上方去丹参、茯苓,加知母 12 g,连翘 15 g,茵陈 20 g,陈皮 12 g,北柴胡 12 g。4 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

三诊(2020 年 2 月 29 日):咳嗽频次减少,痰色白质稠,乏力身重,胸闷续减,口干,无口苦,纳可寐安,大便质软,稍黏腻,日一行,小便偏黄;舌暗红,苔中根黄腻,如二诊时。(2020 年 2 月 27 日)新型冠状病毒核酸检测:阳性。守初诊(2020 年 2 月 21 日)方,4 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

四诊(2020 年 3 月 4 日):咳嗽频次较前增多,痰色白质稠,量明显增多,但乏力、胸闷较上诊有所减轻,仍口干,纳可寐安,大便质软,日 1 行,小便稍黄;舌暗红,苔中根白腻。(2020 年 3 月 2 日)复查胸部 CT:1.右肺感染(病毒性感染),较前好转;2.右侧胸膜少许增厚;3.肝脏脂肪变性。守上方去丹参、石膏,加葶苈子 15 g,法半夏 9 g,胆南星 12 g,浙贝 12 g,天竺黄 15 g,枳实 15 g,薏苡仁 30 g,黄芪 14 g。4 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

五诊(2020 年 3 月 8 日):咳嗽若失,未再咳痰,无胸闷,稍乏力,口干,纳可寐安,大便成形,日 1 次,小便调;舌暗红,苔中根部白微腻。(2020 年 3 月 5 日)新型冠状病毒核酸检测:阴性。患者体温正常,呼吸道症状明显好转,胸部影像学显示肺炎已明显吸收,连续 2 次核酸检测阴性,符合出院标准,经专家组审核后同意办理出院手续。嘱患者服用参苓白术散颗粒善后。

按:本案患者经现代医学抗病毒等治疗后,呼吸道咳嗽、咳痰等症状持续存在,且伴有胸闷、乏力、二便不调等不适,此为太阴阳虚,同类相招。寒湿疫毒侵袭,郁于少阳,少阳为表里阴阳枢机,故可内传太阴,外迫太阳。食欲不振,口干苦,为少阳病症候,寒湿内郁,久则化热,湿热内郁少阳,入院与转科舌象可互为

佐证。咳嗽、咳痰、胸闷,为太阳病证候,湿热蕴郁于肺,肺气不利;乏力突出,纳差,大便黏腻等,为太阴病证候,湿热内蕴,脾失健运,胃失和降。故应辨证为太阳、少阳、太阴合病,治宜祛湿化浊,和解少阳,宣肺散邪,方拟达原饮合麻杏石甘汤化裁;二诊时,见湿浊之邪有消退之势,故着手清化湿热,守方加清热、祛湿之品,续进 4 剂;三诊时,痰色转白,余症续减,此为湿热浊邪开始消退之征象,恐前方太过寒凉,遂守初诊方药,再投 4 剂;四诊时,咳嗽频次增多,痰量突增,并非病情加重,实为正气渐复,排邪外出之佳象,故守方去石膏之凉遏,加清热化痰药,且佐益气健脾之黄芪、薏仁,既可健脾益气以扶正,又可促进排痰以祛邪;五诊,诸症几无,各项指标符合出院标准,嘱患者服用参苓白术散颗粒培土生金^[1],以为善后之法。

6 总结

“新冠”肺炎属于中医学“疫病”范畴,病邪属性应定性为“寒湿疫”。结合“新冠”肺炎患者的临床病情资料,本病的病机演变符合六经传变规律,因此,临床辨治可参考运用《伤寒论》的辨治思路。同时,根据本病的阶段性特点,可对其进行临床分期分型:初起以太阳少阴太阴合病为主,或为寒湿,或为湿热;中期因体质寒热、虚实发生传变,出现太阳阳明并病和太阳少阴并病;极期少阴厥阴并病,为内闭外脱之危局;恢复期为瘥后病,以肺脾气虚或气阴两虚为主,或伴余邪留恋。治疗上总原则以祛邪为主,后期注意扶正,需重视截断扭转法在初期与中期的运用,以遏制传变,减少危重症的发生和降低死亡率。

参考文献:

- [1] 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(试行第五版)的通知[EB/OL]. (2020-02-04). <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>.
- [2] 仝小林, 李修洋, 赵林华, 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(6): 465-470, 553.
- [3] 郑榕, 陈琴, 黄铭涵. 从“寒湿疫毒”辨治新型冠状病毒感染肺炎[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(8): 18-20.

- [4] 阮永队,范登脉,谢炎烽,等. 从寒湿疫论治新型冠状病毒肺炎思路探讨[J]. 广州中医药大学学报,2020,37(6):1003-1007.
- [5] 赵裕沛,朱益敏,黄宝驹,等. 从诊病寒疫辨治新型冠状病毒肺炎[J]. 南京中医药大学学报,2020,36(2):161-164.
- [6] 石岩,郜贺,赵亮,等. 新型冠状病毒感染的肺炎(COVID-19)与风湿疫[J]. 中华中医药学刊,2020,38(3):4-6.
- [7] 李宇航. 伤寒论研读[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:1.
- [8] 柴瑞霁,柴崑,李鹏涛,等. 从中医“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的诊治思路[J]. 中国中医急症,2020,29(4):565-567,574.
- [9] 王玉光,齐文升,马家驹,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(4):281-285.
- [10] 吴有性. 温疫论[M]. 鲁兆麟等,点校. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:5.
- [11] 许若纓,黄健,张晶,等. 论截断扭转法在治疗新型冠状病毒肺炎中的应用[J/OL]. 实用中医内科杂志;1-5. <https://doi.org/10.13729/j.issn.1671-7813.Z20200393>.
- [12] 贝润浦. 论姜春华“截断扭转”与“先证而治”的辨证思想[J]. 北京中医药,2010,29(8):586-589.
- [13] 李董男. “扶正祛邪”辨治新型冠状病毒肺炎思路[J]. 辽宁中医药大学报,2020,22(5):41-45.
- [14] 丁瑞丛,龙清华,王平,等. 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(17):1481-1484,1511.
- [15] 范逸品,王燕平,张华敏,等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医杂志,2020,61(5):369-374.
- [16] 邵岩峰,林平,黄铭涵,等. “谨守病机,临证治之”诊疗新型冠状病毒肺炎恢复期病案分析[J]. 中医药临床杂志,2020,32(5):829-832.
- [17] 周兴华,谢春光,张传涛,等. 中医辨病辨证相结合治疗新型冠状病毒肺炎的认识[J]. 中药药理与临床,2020,36(2):54-55.
- [18] 刘智霖,史利卿,马建岭,等. 新型冠状病毒肺炎肺脾相关病机及证治探讨[J]. 天津中医药,2020,37(4):377-382.
- [19] 刘茜,王荣帅,屈国强,等. 新型冠状病毒肺炎死亡尸体系统解剖大体观察报告[J]. 法医学杂志,2020,36(1):21-23.
- [20] 宋兴. 陈潮祖教授“膜腠三焦”说[J]. 成都中医学院学报,1994,17(2):6-9.
- [21] 张为,邓仙炳,莫素莹,等. 参苓白术散加味联合穴位贴敷治疗新型冠状病毒肺炎患者腹泻的体会[J]. 中医杂志,2020,61(17):1485-1487.