

# 111例新型冠状病毒肺炎患者的中医辨治临床观察\*

黄东晖<sup>1</sup> 冯淬灵<sup>2</sup> 蔡俊翔<sup>1</sup> 王凯源<sup>3</sup> 谢东平<sup>1</sup> 冯枫<sup>2</sup> 宋林<sup>4</sup> 温敏勇<sup>5</sup> 王同汉<sup>6</sup> 张忠德<sup>1#</sup>

(1 广东省中医院, 广东 510000; 2 北京大学人民医院; 3 北京中医药大学; 4 广州中医药大学第一附属医院; 5 广东省第二中医院; 6 湖北省中西医结合医院)

**摘要: 目的** 报道中医辨治 111 例新型冠状病毒肺炎患者的临床疗效, 探讨新型冠状病毒肺炎的中医病因及病机。**方法** 广东省中医医疗队于 2020 年 1 月 29 日至 2020 年 2 月 11 日接管湖北省中西医结合医院收治的 111 例新冠肺炎患者, 在西医治疗基础上按轻型、普通型、重型、危重型进行中医辨证施治, 均给予中药汤剂或者颗粒剂。分别进行总体疗效评价及症状改善情况统计。**结果** 111 例新型冠状病毒肺炎患者中出院 37 例, 病情改善 62 例, 病情无变化 3 例, 病情恶化转入 ICU 病房 1 例, 死亡 8 例 (其中 4 例为在医疗队接管病区后 12 h 内死亡)。主要症状改善情况: 轻型、普通型患者症状 100% 消失, 重型、危重型患者发热、咳嗽、腹泻、便秘、恶心呕吐等显著改善。**结论** 新型冠状病毒肺炎隶属中医疫病范畴。湿毒疫邪是最主要的致病因素, 湿邪困脾、疫毒闭肺是核心病机, 湿邪贯穿始终, 随疾病进展及个体禀赋差异可出现化热、化燥, 少数可见寒化。治疗应中西医并重, 中医药全程参与, 辨证施治, 可以取得良好的临床疗效。

**关键词:** 新型冠状病毒肺炎; 辨证论治; 临床观察

doi: 10.3969/j.issn.1006-2157.2020.06.12 中图分类号: R259

## Diagnosis and treatment of novel coronavirus pneumonia (NCP) with traditional Chinese medicine based on summary and analysis of 111 cases\*

Huang Donghui<sup>1</sup>, Feng Cuiling<sup>2</sup>, Cai Junxiang<sup>1</sup>, Wang Kaiyuan<sup>3</sup>, Xie Dongping<sup>1</sup>, Feng Feng<sup>2</sup>, Song Lin<sup>4</sup>, Wen Minyong<sup>5</sup>, Wang Tonghan<sup>6</sup>, Zhang Zhongde<sup>1#</sup>

(1 Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangdong 510000, China; 2 Peking University People's Hospital, Beijing 100044, China; 3 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 4 The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong 510405, China; 5 Guangdong Second Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangdong 510095, China; 6 Hubei Provincial Hospital of Integrated Chinese & Western Medicine, Hubei 430015, China)

**Abstract: Objective** To report the effectiveness of traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of novel coronavirus pneumonia (NCP) and explore the TCM understanding of this disease including its etiology, pathogenesis and treatment approaches. **Methods** 111 patients diagnosed with NCP from Jan 29th to Feb 11th 2020 in Hubei Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital in the Wuhan city were enrolled and treated with Chinese medicine decoction or granule on the basis of conventional supportive therapy. TCM treatment was

黄东晖, 男, 硕士, 主任医师, 教授

#通信作者: 张忠德, 男, 硕士, 主任医师, 教授, 博士生导师, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病, E-mail: doctorzzd99@163.com

\*广东省第二批中医优秀人才研修项目 (No. 粤中医办函[2017]267 号)

individualized therapies based on the patient category of mild, common, severe and critical conditions under the guidance of pattern identification principle. Global improvement and symptom relief were evaluated after treatment. **Results** Among the 111 patients, 37 patients recovered health and were discharged. 62 patients were improving. Disease condition of 3 cases remained unchanged. One patient exacerbated and was transferred to ICU, and 8 cases died (among them, 4 cases died within the first 12 hours after Guangdong medical team assisted). All symptoms of patients with mild and common condition were gone. For severe and critical cases, their fever, cough, diarrhea, constipation, nausea and vomiting were significantly relieved. **Conclusion** NCP falls into the category of epidemic diseases in TCM. Epidemic dampness toxin pathogen seemed to be the main etiological factor. Epidemic toxin obstructing lung and spleen is the core pathogenesis while dampness is persistent throughout the disease and it easily transforms into heat, dryness and rare cold along with progression. TCM therapies based on pattern identification should be offered alongside with standard care of modern medicine and throughout the course of disease as favorable clinical outcomes are now observed with this integrative approach.

**Keywords:** Novel Coronavirus Pneumonia (NCP); Syndrome Differentiation Treatment; Efficacy Evaluation

**Corresponding author:** Prof. Zhang ZD, Master, Chief Physician, Doctoral Supervisor. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangdong 510000, China. E-mail: doctorzdz99@163.com

**Funding:** The Second Batch of Training Programs for Outstanding Talents of Traditional Chinese Medicine in Guangdong Province (No.[2017]267)

**Conflicts of interest:** None

2019年12月以来,湖北省武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒感染的肺炎患者,随着疫情的蔓延,我国其他地区及境外也相继发现了此类病例,国家卫生健康委员会将其命名为新型冠状病毒肺炎(Novel coronavirus pneumonia, NCP),简称“新冠肺炎”。由广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、广东省第二中医院组成的广东省中医医疗队于2020年1月29日正式接管湖北省中西医结合医院两层隔离病区,与湖北省中西医结合医院共同承担新冠肺炎患者的诊治工作,中西医并重,辨证论治,取得了良好的临床疗效。现将截至2020年2月11日收治的111例病例报告如下。

## 1 临床资料

### 1.1 研究对象

2020年1月29日至2020年2月11日湖北省中西医结合医院两层隔离病区诊断为新冠肺炎的住院患者111例,其中男性52人,女性59人,年龄33~87岁。轻型3例,普通型5例,重型82例,危重型21例。舌象分布情况见表1,主要中医症状见表2。

表 1 111 例新型冠状病毒肺炎患者舌象分布情况 (例)

Table 1 Tongue manifestations of 111 NCP cases (n)

舌象 Tongue Manifestation		轻型 Mild	普通型 Common	重型 Severe	危重型 Critical
舌色	淡红 Pale red	3		17	
Tongue color	淡暗 Pale dark		5	33	12
	红 Red			32	7
	绛红 Crimson				2
舌苔	薄白 Thin White	3		9	
Tongue coating	薄黄 Thin Yellow		5	10	
	白腻 White Greasy			24	7
	黄腻 Yellowish Greasy			21	7
	少苔或无苔 Little or No Fur			10	2
	剥苔 Eroded or Geographic Fur			3	1
	黄燥 Yellow Dry Fur			5	4

表 2 111 例新冠肺炎患者主要症状表现 (例)

Table 2 Main symptoms of 111 NCP cases (n)

主要症状 Main Symptoms	轻型		普通型		重型		危重型	
	Light (N=3)		Common (N=5)		Severe (N=82)		Critical (N=21)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
发热 Fever	3	100.0	5	100.0	38	46.3	2	9.5
恶寒 Chill	1	33.3	1	20.0	34	41.5	1	4.8
肌肉酸痛 Muscular soreness	1	33.3	4	80.0	50	61.0	12	57.1
头重痛 Headache	1	33.3	3	60.0	37	45.1	18	85.7
咳嗽 Cough			3	60.0	71	86.6	21	100.0
气促 Short breath			1	20.0	60	73.2	21	100.0
咯痰 Expectoration			2	40.0	9	11.0	15	71.4
腹胀 Abdominal distention			2	40.0	29	35.4	18	85.7
恶心呕吐 Nausea And vomiting					15	18.3	17	81.0
腹泻 Diarrhea			2	40.0	14	17.1	2	9.5
胸闷 Chest distress			1	20.0	30	36.6	21	100.0
胸痛 Chest pain					10	12.2	6	28.6
盗汗 Night sweating			1	20.0	18	22.0	17	81.0
便秘 Constipation					24	29.3	18	85.7
便溏 Loose stool	1	33.3	2	40.0	11	13.4	15	71.4
口干 Dry mouth					40	48.8	16	76.2
口苦 Bitter taste in mouth	1	33.3	1	20.0	23	28.0	10	47.6

## 1.2 诊断标准

西医诊断及分型参照国家卫生健康委员会办公厅与国家中医药管理局办公室发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》（试行第五版）<sup>[1]</sup>。核酸检测阳性 70 例，41 例入院时因客观原因未进行核酸检测，根据临床表现和肺 CT 符合临床诊断。

## 2 方法

### 2.1 治疗方法

在西医治疗基础上按轻型、普通型、重型、危重型进行中医辨证施治，给予中药汤剂或者颗粒剂。

2.1.1 轻型 乏力，纳呆，食后痞满，便溏或腹泻，证属肺脾气虚，予玉屏风散合参苓白术散益肺健脾，用生黄芪、党参、炒白术、陈皮、莲子肉等；乏力兼头痛恶寒，身重疼痛，舌有齿痕，舌苔腻，证属风湿郁表，治以化湿解表，予藿香正气散加减。

2.1.2 普通型 此型中医辨证多属湿热初起，邪在气分，临床表现多发热恶寒，乏力，胸脘痞痞，呕恶，苔白腻。湿重于热用三仁汤，兼有表证用藿朴夏苓汤加减，常用藿香、佩兰、厚朴、草果、白蔻仁、槟榔等；恶寒头痛身痛明显，可加羌活、苍术、防风、薄荷；汗出发热，身重，关节疼痛，加通草、滑石、大豆黄卷、茯苓。苔见黄，咽干红痛，加连翘。此型患者多见咳嗽，加桔梗、杏仁、前胡等。

2.1.3 重型 住院患者此型多见，若湿证不著，口苦咽干咽痛，邪在半表半里之间，可予小柴胡汤加桔梗、杏仁，热著者加入生石膏；大便干，或大便秘结用大柴胡汤、宣白承气汤加减；若湿邪明显，往来寒热，或每日定时发热，可予小柴胡汤合五苓散或合三仁汤；湿邪阻遏阳气憎寒壮热者，舌苔垢腻如积粉，方选达原饮宣湿化痰，透达膜原；热重湿轻，苔黄腻，脘痞便溏，选黄芩滑石汤清热利湿。大便黏滞不畅，数日不解，加入山楂、麦芽、神曲、炒莱菔子等消导理气之品；若腹胀便秘，咳喘憋闷明显，舌苔干燥，达原饮中加大黄或大承气汤。此型患者呼吸窘迫，在辨证基础上加射干、葶苈子、桔梗、前胡等宣畅气机。

2.1.4 危重型 此型患者出现呼吸衰竭、休克，合并其他器官功能衰竭，且需要机械通气。临床表现高热或低热，咳剧痰少，胸憋闷痛，动则气喘，神疲乏力，腹胀便秘或黏滞不畅，舌暗红，苔厚浊或腻，脉浮滑数。中医辨证属疫毒闭肺，浊邪蒙窍。立法宣肺开闭，通腑泄浊，方选麻杏石甘汤、宣白承气汤、千金苇茎汤合达原饮加减。药用炙麻黄、杏仁、生石膏、生甘草、芦根、冬瓜仁、薏苡仁、桃仁、瓜蒌仁、黄芩、重楼、生大黄、葶苈子、槟榔、草果、苍术等。大便秘结腹胀甚者，酌加大承气汤、大柴胡汤；伴少阳证者，酌用小柴胡汤；热毒偏盛者，加漏芦、连翘、大青叶，或合五味消毒饮；热毒炽盛者，加水牛角、知母、丹皮；邪热伤津者，加北沙参、麦冬、生地。阴竭液亏者静脉滴注参麦注射液、阳气外脱者予参附注射液、脓毒症者予血必净化瘀解毒、痰热内盛者予痰热清注射液。

### 2.2 疗效评价

2.2.1 总体疗效评价 解除隔离出院：体温恢复正常 3 d 以上、呼吸道症状明显好转，肺部影像学显示炎症明显吸收，连续 2 次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间间隔至少 1 d），出院或者转入其他科室治疗基础疾病。病情改善：临床症状及体征减轻。病情无变化：临床症状及体征无明显改善也无明显加重。病情加重：临床症状或体征加重，呼吸衰竭，需要用无创/有创呼吸机辅助通气，或者出现休克、其他器官功能衰竭等严重合并症。死亡。

2.2.2 症状改善情况 根据患者自我感觉评价发热、恶寒、肌肉酸痛、头重痛、咳嗽、气促、咯痰、腹胀、恶心呕吐、腹泻、胸闷、盗汗、便秘、便溏、口干、口苦等症状变化情况。

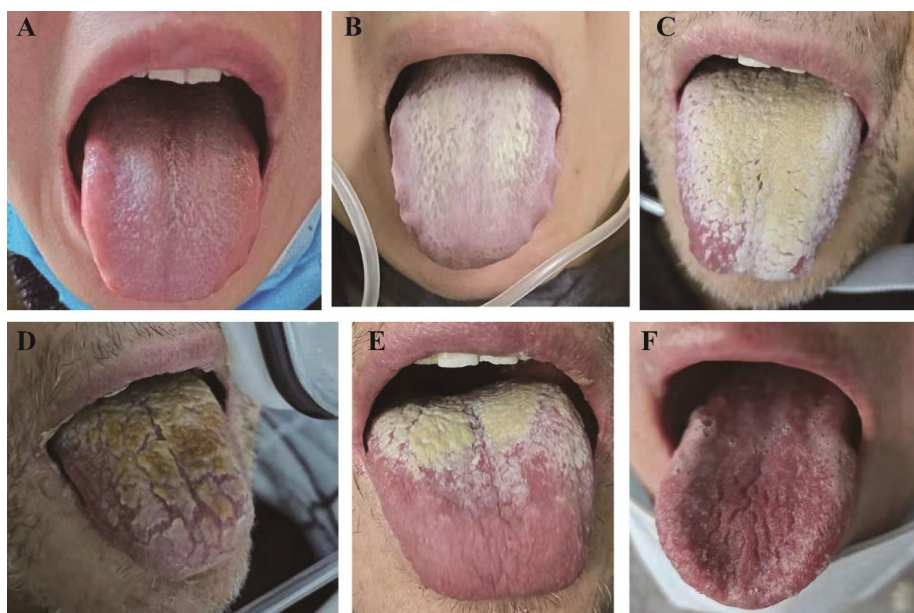
### 3 结果

#### 3.1 总体疗效

111 例患者中解除隔离出院 37 例，其中 15 例出院，22 例转入其他科室进行基础疾病治疗；病情改善 62 例；病情无变化 3 例；病情加重转入 ICU 病房 1 例；死亡 8 例，其中 4 例为在医疗队接管病区后 12 h 内死亡，4 例在接管病区后 12~36 h 内死亡，从接管后第 4 天起无死亡病例。

#### 3.2 舌象分析

轻型患者为淡红舌，多数舌有齿痕，舌苔薄白。随着病情加重，舌色转红或暗，至危重期，甚至出现绛红舌；舌苔随着病情加重多变厚腻，或如积粉；苔色或白，或黄，或黄白；舌体多胖，有少数瘦舌。新冠肺炎患者典型舌象见图 1。



A: 轻型; B: 普通型; C: 重型; D, E: 危重型; F: 恢复期。

A: Mild type; B: Common type; C: Severe type; D,E: Critical type; F: Recovery stage.

图 1 新冠肺炎患者典型舌象

Fig.1 Typical tongue image of NCP patients

#### 3.3 主要症状改善情况

轻型、普通型患者症状 100% 消失，重型、危重型患者发热、咳嗽、腹泻、便秘、恶心呕吐等显著改善。结果见表 3。

表 3 111 例新型冠状病毒肺炎患者主要症状改善例数及比例 (例)

Table 3 Symptom relief among 111 NCP cases (n)

主要中医症状 Main symptoms	轻型 Mild		普通型 Common		重型 Severe		危重型 Critical	
	n	%	n	%	n	%	n	%
发热 Fever	3	100.0	5	100.0	27	71.1	1	50.0
恶寒 Chill	1	100.0	1	100.0	29	85.3	0	0
肌肉酸重 Muscular soreness	1	100.0	4	100.0	39	78.0	0	0

头重痛 Headache	1	100.0	3	100.0	26	70.3	6	33.3
咳嗽 Cough			3	100.0	44	62.0	9	42.9
气促 Short breath			1	100.0	39	65.0	9	42.9
咯痰 Expectoration			2	100.0	8	88.9	13	86.7
腹胀 Abdominal distention			2	100.0	19	65.5	10	55.6
恶心呕吐 Nausea And vomiting					14	93.3	14	82.4
腹泻 Diarrhea			2	100.0	14	100.0	2	100.0
胸闷 Chest distress			1	100.0	28	93.3	9	42.9
胸痛 Chest pain					10	100.0	4	66.7
盗汗 Night sweating			1	100.0	14	77.8	9	52.9
便秘 Constipation					20	83.3	16	88.9
便溏 Loose stool	1	100.0	2	100.0	6	54.5	9	60.0
口干 Dry mouth					35	87.5	8	50.0
口苦 Bitter taste in mouth	1	100.0	1	100.0	17	73.9	7	70.0

## 4 讨论

### 4.1 观症查舌析病机

2020年1月底国家中医药管理局陆续派中医高级专家组奔赴武汉疫区，根据患者的临床特征制定了中医诊治方案，并将其纳入了国家卫健委印发的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》（试行第五版）（简称《方案》）。《方案》采用分期论治的方法，而本团队根据临床实践，采取在西医临床分型的基础上进行辨证论治。

通过对111例新冠肺炎患者的临床表现统计分析，发现轻型、普通型患者均有发热（100%）症状，考虑与轻症患者多以发热症状就诊有关，其中普通型多伴有肌肉酸痛（80.0%）、咳嗽（60.0%）、头重痛（60.0%），此外还有咯痰、腹胀、腹泻、胸闷等症。这两种类型患者大多病程较短，正气尚足，邪气尚浅，湿邪未深，症状与普通外感初期相似，主要差异在于新冠肺炎患者湿邪表现较为突出，除肺卫功能失调所致恶寒发热、咳嗽之外，见倦怠乏力、胸闷脘痞、头重、肌肉酸痛等症。《素问·生气通天论篇》曰：“因于湿，首如裹”，湿邪外袭肌表，则清阳不升、营卫不和，故头晕而沉如束布帛；湿邪留滞经络关节，则阳气布达受碍，故可见肌肤不仁，关节疼痛重着等。82例重型患者中咳嗽（86.6%）、气促（73.2%）最为多见；只有46.3%的患者发热，这与杨华升<sup>[2]</sup>等报告一致，考虑与湿伤阳气有关；湿邪困阻则肌肉酸痛（61.0%）、胸闷（36.6%）、腹胀（35.4%）；此外，重型患者多见口干（48.8%），因阳不化湿，水不上承，或因湿郁化热，热灼津液所致。21例危重型患者咳嗽（100%）、气促（100%）、胸闷（100%）最为突出；湿邪留滞脏腑，阻遏气机，升降失常，可出现脘痞腹胀（85.7%）、便秘（85.7%）、恶心（81.0%）。湿邪郁滞，大气下陷，或疫毒炽盛，热入心包，蒙蔽神窍，出现神昏，进一步发展，可变为脱证、闭证，实属危厄。

舌象可以反映感邪性质、病变浅深、津液盈亏、脏腑虚实、卫气营血的变化，因此，辨舌是温病的一种重要方法。瘟疫传变迅速，由于人体及病邪程度差异可出现多种不同变化，病情演化的轻重趋势也有很大的差异，故有九传之说，及时做出正确的判断对于治疗至关重要。

要，查舌验齿是温病判断病情传变的最有效手段之一。本研究对舌象分析结果显示，患者以湿为主，偏热少寒，多在气分，后期邪热入血分。

## 4.2 辨证立法遣方药

新冠肺炎证属湿邪困脾、疫毒闭肺，化湿祛浊、宣肺开闭是基本治法，祛湿贯穿始终。针对轻型患者，临床症状多轻微，治疗应趁其脾胃初伤，予健脾护胃，用药不宜过燥过热，防其化火。若兼有轻微卫表症状，首当辨有无湿邪。属风湿郁表者，治以化湿解表，慎不可汗之、下之、润之<sup>[4]</sup>。普通型患者湿热带毒已由表入里，由卫分渐入气分。湿邪多困阳明、太阴居多，湿蔽清阳故则胸闷脘痞，阳明不降则呕恶；太阴之表四肢也，阳明之表肌肉也，故乏力、四肢倦怠亦多常见<sup>[5]</sup>。治疗上，应重视太阴脾土，化湿理气为本。此阶段患者无论是否发热，均不可妄投寒凉之品，恐湿邪冰伏难祛。若苔见黄，咽干红痛，可少给连翘之类轻清其热，不可过用寒凉或投重剂<sup>[6]</sup>。重型患者中医证候热化明显，首当辨明是否有湿邪作祟，其次应分清湿热轻重，虽邪已入里，不可妄下；若腹胀便秘，舌苔干燥，咳喘憋闷明显，此乃湿邪化燥，毒传阳明，当先通腑，所谓南窗不开，北风不入，大便一通，喘憋自平，可于达原饮中加大黄，甚者可径用大承气汤，急急通下<sup>[7]</sup>。此型患者呼吸窘迫，在辨证基础上加射干、葶苈子、桔梗、前胡宣畅气机，用药注意升降结合。危重型患者中医辨证属疫毒浊邪闭肺，方选麻杏石甘汤、宣白承气汤、千金苇茎汤合达原饮加减，宣肺开闭，通腑泄浊。脓毒症予血必净注射液化瘀解毒，痰热内盛予痰热清注射液。神昏伴脉微肢厥，冷汗出，有亡阳之象，应急予参附注射液静点；喘渴烦躁，手足虽温，汗多欲脱，阴津欲绝，静点参麦注射液时。待神志转清，或益气养阴，或温阳扶正，同时务必固护脾胃，慎查湿邪有无。观湿便捷之法可从舌诊入手，舌面润滑，仍是有湿。若湿邪未去，不可妄补，若湿已尽，可予滋补津液之品，如麦冬、白芍、玉竹之类，但应清补，忌滋腻困脾。此外，部分患者虽然已经达到出院标准，但是肺部CT示肺急性渗出尚未完全吸收，有的患者有纤维索条影，有的有早期纤维化表现，需要根据临床表现施以益气阴、化痰瘀、通肺络之法治疗，并早期进行康复锻炼，定期复查肺CT。

综上所述，新型冠状病毒肺炎隶属中医疫病范畴。湿毒疫邪是最主要的致病因素，湿邪困脾、疫毒闭肺是核心病机，湿邪贯穿始终，随疾病进展及个体禀赋差异可出现化热、化燥，少数可见寒化。证属湿邪困脾，疫毒闭肺。化湿祛浊，宣肺开闭是基本治法，祛湿之法贯穿始终，视合邪之有无、轻重，寒热虚实而配以他法，中医药治疗全程参与，根据临床分型辨证施治，中西医并重，可取得良好疗效。

(说明：本文由黄东晖、蔡俊翔、谢东平、宋林、温敏勇、张忠德、王同汉收集提供原始资料，由冯淬灵率团队成员冯枫、王凯源整理统计、撰写论文。)

### 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. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL]. (2020-02-08) [2020-02-15]. <http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/09/5476407/files/765d1e65b7d1443081053c29ad37fb07.pdf>. General Office of National Health Commission of People's Republic of China, Office of State Administration of Traditional Chinese Medicine National Health Office. Medical Administration. Diagnosis and treatment of new coronavirus pneumonia (revised version 5) [EB/OL]. (2020-02-08) [2020-02-15]. <http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/09/5476407/files/765d1e65b7d1443081053c29ad37fb07.pdf>.
- [2]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]. (2020-02-03)[2020-02-14].中

- 医杂志,2020:1-4. <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/11.2166.R.20200202.1407.002.html>.
- Yang HS, Wang L, Jiang LD. Jiang Liangduo recognized new coronavirus pneumonia from the perspective of "failure of keeping fluid due to qi deficiency" [J/OL]. (2020-02-03) [2020-02-14]. Journal of Traditional Chinese Medicine: 1-4 . <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/11.2166.R.20200202.1407.002.html>.
- [3]雷丰.时病论 [M].北京: 人民卫生出版社, 1972:24.  
Lei F. Relation between Seasonal and Diseases [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1972: 24.
- [4]吴塘.温病条辨[M].北京: 人民卫生出版社, 2005:61.  
Wu T. Treatise on differentiation and treatment of epidemic febrile disease [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2005: 61.
- [5]沈炎南.温病名著精华选析[M].广州: 广东科技出版社, 1989:106-109.  
Shen YN. Selected and analyzed the essence of the classics of mild disease [M]. Guangzhou: Guangdong science and technology press, 1989: 106-109.
- [6]蒯仞,吴人杰,许逊哲,等.“宣透郁热”法在温病治疗中的运用[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(6):769-770.  
Kuai L, Wu RJ, Xu XZ, et al. The application of "xuantuo yu huo" in the treatment of febrile diseases [J]. Journal of Basic Chinese Medicine, 2017, 23(6): 769-770.
- [7]吴有性.温疫论[M].北京: 人民卫生出版社, 2007:5-6.  
Wu YX. The theory of the plague. Beijing: People's Medical Publishing House, 2007: 5-6.

( 收稿日期 : 2020-02-15 )