

# 基于中医瘟疫理论浅析新型冠状病毒肺炎 病证特点及防治

李杰 李靖 梁腾霄 刘丽婷 吴童 于子洋 黄明明 赵翠云  
(北京中医药大学东直门医院,北京,100700)

**摘要** 2019年12月武汉新型冠状病毒感染疫情的迅速蔓延,已成为威胁人类的健康杀手,面对突发公共卫生问题,本文基于中医瘟疫理论,分析新型冠状病毒肺炎(NCP)病因为“湿毒”,具有超强传染性及隐匿性,存在无症状传染者;人群普遍易感,具有人传人特点,临床症状不典型,病势进展存在预测困难等诸多不利因素。防治方面亦体现了三因制宜、攻补兼施及辨证论治原则。探究如何运用传统中医瘟疫理论,分析新发传染病,以期完善防治方案。这对于今后有效运用中医经典瘟疫理论应对可能再次爆发的其他公共卫生传染病,具有一定的理论及现实意义。

**关键词** 中医瘟疫理论;新型冠状病毒肺炎;病证特点;防治

## Analysis of Novel Coronavirus Pneumonia Syndrome Characteristics and Prevention Based on the Traditional Chinese Medicine Plague Theory

LI Jie, LI Jing, LIANG Tengxiao, LIU Liting, WU tong, YU Ziyang, HUANG Mingming, ZHAO Cuiyun  
(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

**Abstract** From December 2019, the rapidly spread of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 has become a severe threat to human health. In the face of suddenly public health problems, based on the theory of Traditional Chinese Medicine plague theory, this paper analyze and summarize many related findings. The cause of Novel Coronavirus Pneumonia is “wet toxin”, which is extremely contagious and concealed, and there are asymptomatic infectious persons. The population is generally susceptible to it, and also has characteristic of human-to-human infectivity. Besides, clinical symptoms are atypical and it is difficult to predict the disease progression. The aspects of prevention and treatment also reflect the principles of the three-cause measures, reinforcement and elimination in combination, and treatment according to syndrome differentiation. The paper explored how to use the TCM plague theory to analyze emerging infectious diseases with a view to perfecting preventions and control solutions. This is of theoretical and practical significance for the effective use of classical plague theory of traditional Chinese medicine in the future to deal with other public health infectious diseases that may erupt again.

**Keywords** TCM Plague Theory; Novel coronavirus pneumonia (NCP); Syndrome Characteristics of Disease; Prevention and Treatment

中图分类号: R254. 3; R256. 19; R512. 99 文献标识码: A doi: 10. 3969/j. issn. 1673 - 7202. 2020. 02. 010

2019年12月以来,湖北省武汉市陆续发现多例不明原因肺炎,现已证实为2019新型冠状病毒感染引起的急性呼吸道传染病<sup>[1]</sup>,世界卫生组织(WHO)确认并命名为新型冠状病毒疾病(Coronavirus Disease 2019, COVID-19),国家卫生健康委将其暂命名为新型冠状病毒肺炎(Novel Coronavirus Pneumonia, NCP)<sup>[2]</sup>。一系列触目惊心的数据<sup>[3]</sup>显示NCP赫然成为人类的健康杀手。几千年来,我们人类面临亘古不变的三大难题是瘟疫、战争和饥荒,只要人类还存在,瘟疫就存在。关于瘟疫病的记载和论述,上可追溯至《黄帝内经》的《素问篇·刺法论》:“黄帝曰:余闻五疫之至,皆相染易……,如何可得不相移易者?岐伯曰:不相染者,正气存内,邪气可干,避其毒

气”。后至隋代巢元方《诸病源后论》明确指出“人感乖戾之气而生病,则病气转相染易……”,提出“疠气”“乖戾之气”的观念。到明清的《温疫论》《时病论》等书已将瘟疫理论的认识日趋系统完善。本文基于中医瘟疫理论浅析NCP的病证特点及防治,将有助于完善对该病中医辨证体系的认识,这对于有效运用中医瘟疫理论应对可能再次爆发的其他公共卫生传染病,具有一定的理论及现实意义。

### 1 基于中医瘟疫理论分析 NCP 的病因

瘟疫的病因是疫疠之毒,其特征是起病急、病势凶、传变快,并具有流行性、传染性。《诸病源候论·温病令人不相染易》中说:“此病皆因岁时不和,温凉失节,人感乖戾之气而生病。则病气转相染易,乃

基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFC1705902)

作者简介:李杰(1976. 05—),女,博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治肺系疾病研究, E-mail: lijie2007@126. com  
通信作者:李靖(1976. 07—),女,博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治肾系疾病研究, E-mail: natashalee@163. com

至灭门,延及外人”。《伤寒总病论》中记载“天行之病,大则流毒天下,次则一方,次则一乡,次则偏着一家”。而吴又可《温疫论》中说:“疫者感天地之疠气……”“夫温疫之为病,非风非寒,非暑非湿,乃天地间别有一种异气所感”,并认为“非其时有其气,春应温而反大寒,夏应热而反大凉,秋应凉而反大热,冬应寒而反大温……,较之以天地之常事,未必多疫也”,阐明了瘟疫之邪有别于气候异常而致病的“六淫”之邪,又称“戾气”“疫气”“杂气”。一般“杂气”的蔓延不受时间、地区的限制,如可能本地区发病,其他地区不一定发病。其中“疫气”“疠气”属“杂气”范畴,来势凶猛,变化迅速,致死率高,故又称“戾气”。而此次 NCP 的致病因子是具有强烈传染性的新型冠状病毒,即属于“天地之戾气”,在传染期的敏感性分析中,有研究根据 125 例流行病学和接触史明确的患者资料,推算 COVID-19 的 R0(基本传染数)估计为 3.77(95% CI 3.51~4.05),从目前对 COVID-19 的了解来看,它的传染性高于 Severe Acute Respiratory Syndrome(SARS)<sup>[4]</sup>。虽然新型冠状病毒与 SARS-CoV 均属于冠状病毒,但新型冠状病毒属于  $\beta$  冠状病毒属的 Sarbecovirus 亚型,并在遗传学上与 SARS-CoV 不同,二者在 RNA 依赖性 RNA 聚合酶(RdRp)基因系统发育上有着明显区别<sup>[5]</sup>。这也符合了吴又可提出“一病自有一气”论,即每一种疫病的病因并不相同。对于中医疫病的分类,参照《松峰说疫》分为:寒疫、温疫(瘟疫)、杂疫;温疫又可分为暑燥疫、温毒疫和湿毒疫;杂疫如霍乱等。结合本次疫情发病的地域、气候、临床表现,已有专家认为属中医学“湿毒疫”范畴<sup>[6]</sup>,目前中医学界对于病因属“湿毒”没有太大的争议,属寒属热尚无定论<sup>[7]</sup>。发病过程中由毒而热、由毒而喘、由毒而瘀、由毒而脱、由毒而虚,从病机而论有湿毒、热毒、瘀毒等不同的病性<sup>[8]</sup>。

## 2 基于中医瘟疫理论分析 NCP 的病症特点

从目前文献提供病例资料看,本次 NCP 具有下述临床特点<sup>[9]</sup>:1)潜伏期 1~14 d,多为 3~7 d,个别潜伏期达 24 d;部分患者进展至第 7~10 天左右,突然转为危重期,出现暴喘,导致多器官功能衰竭综合征(MODS)等;2)人群普遍易感,存在人传人问题,呼吸道飞沫、接触传播是主要传播途径,感染潜伏期也具有明显的传染性,存在无症状传染者,病毒更具有隐匿性;3)患者低热,乏力,干咳,部分伴有消化道症状,如纳差、痞满、腹泻,舌苔厚腻。还有一些患者肺炎症状不典型,但肺部影像学有磨玻璃渗出炎性改变。

2.1 潜伏期和传变期 《瘟疫论·行邪伏邪之别》中说:“凡邪所客,有行邪,有伏邪。……先伏而后行者,所谓瘟疫之邪”。吴又可所谓“伏邪”,是瘟疫类疾病感染“疠气”后,伏而未发的病邪。即 NCP 患者感受“湿毒邪”,因“湿”性黏滞,所以呈现病缓而缠绵之象,即现代医学所说潜伏期较长。任继学<sup>[10]</sup>认为:“伏邪有狭义与广义之分,狭义的伏邪指伏气温病,即外邪侵犯人体……。广义的伏邪则指一切伏而不即发的邪气,即指七情所伤、饮食失宜、痰浊、瘀血、内毒等内在的致病因素”。指出伏邪来源不仅是外来,还包括由体内产生。据此可解释新冠患者在病程进展中体内产生邪毒,致湿毒痹阻肺机,发生传变,邪毒内陷心包,出现肺衰、心力衰竭、神昏、喘脱等危象。现代医学认为病毒感染导致机体免疫调控网络失衡,产生了失控的过激反应,使得多种促炎细胞因子异常升高,最终导致单或多器官损伤、功能衰竭而致死<sup>[11]</sup>。这种过量的促炎细胞因子也是体内自身产生的“伏邪”。

2.2 易感人群和传播途径 此次 NCP 人群普遍易感,存在人传人问题,呼吸道飞沫、接触传播为主要传播途径,伴有基础病及年老者病情较重。我们也能从古籍中追寻到线索。早在《黄帝内经》的《素问·刺法论》提到:“余闻五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”。吴氏《瘟疫论·原病》承其衣钵,并有所发挥:“此气之来,无论老少强弱,触之者即病。邪自口鼻而入……邪之所着,有天受,有传染,所感虽殊,其病则一……”。清·程钟龄的《医学心悟》对瘟疫的传染源和传播途径亦有详述:“疫之症,来路两条,有在天者,有在人者。非其时而有其气,自人受之,或为天行之类,斯在天之疫也;若夫一人之病,染及一室,一室之病,染及一方,一方之病,染及合邑,此乃病气、秽气相传染,其气息俱从口鼻而入,乃在人受之疫以气相感,与天无涉”。上述经典均指出疫病之气具有强烈的传染性和流行性,无论老少强弱,一经感触即可致病。纵观《黄帝内经》和《伤寒论》几乎没有这种人传人模式的疫病论述,只有到了明清才有这种疫气学说,从口鼻传播,存在人传人的链条。戾气入侵,有经空气传播,有因接触患者传播,有“以气相感”,但总由口鼻而入,这与我们现代传染病空气飞沫传播的观点也相符合。感邪重者立即发病,感邪轻者,当时未必发病,其后因饥饱劳碌,忧思气怒等,耗伤正气,邪无所制而发病,提出了感染戾气后是否发病与人的抵抗力强弱关系密切。这也解释了目前 NCP 流行下的家庭、医院聚集

性发病,有些无症状传染者,有些患者毫无征兆的突然加重等的一些特殊现象。从经典中所描述的瘟疫传播途径、病机演变等理论与我们现代医学观点具有一致性,对后世制定传染病的预防、隔离、消毒等方案具有一定的指导意义。

2.3 临床表现 瘟疫的发生常常与气候变化异常相关,气候异常可以破坏机体平衡而影响健康,也会影响生态平衡,间接导致传染病的发生和流行。《黄帝内经》之《素问·本能病》篇说:“厥阴不退位,即大风早举,时雨不降,湿令不化,民病温疫”。《吕氏春秋·季春纪》中记载:“季春行夏令,则民多疾疫”。NCP发病源头武汉处湿热地域,又恰逢暖冬,且阴雨绵绵,结合大部分患者的临床表现,其病因病机与“湿毒”相符。湿为阴邪,其性重浊黏腻,易阻碍气机,蒙蔽清阳。《瘟疫论·原病》:“……营卫运行之机,乃为之阻,吾身之阳气,因而屈曲,故为热”。薛生白《湿热病篇》:“湿热证,始恶寒,后但热不寒,汗出,胸痞,舌白,口渴不引饮”。故目前大部分患者症状多身热不扬,乏力倦怠、胸闷气短、大便黏滞不爽,苔腻等。后期症状化寒、化热或与个人体质,或与治疗过程中用药等诸多因素相关。

叶天士《外感温热篇》开宗明义指出“温邪上受,首先犯肺”。肺主气,为五脏之华盖,其位最高,气贯百脉而通他脏,上连气道咽喉,开窍于鼻,司呼吸,为气机升降出入之道路,外合皮毛,主一身之表,与大肠相表里。肺为娇脏,不耐寒热,其气以降为顺又为清肃之脏,易受邪侵而为病,病则宣降失常,其气上逆作声则发为咳嗽。NCP亦遵循病由口鼻而入,首先犯肺的规律,临床多出现咳嗽,肺部影像学亦有炎性改变。《黄帝内经·灵枢篇》:“肺手太阴之脉,起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺”。经络循行也体现了肺与胃、大肠是相通的,所以肺病势必殃及胃、肠,因此部分患者出现身体困重,脘闷纳差,泄泻等胃肠道症状。另外,此病还有一个特点,部分患者临床肺炎症状不典型,但肺部影像学已有磨玻璃渗出炎性改变,实际上肺部影像学也是中医望诊的延伸,姜良铎<sup>[7]</sup>发现“气不摄津”是NCP的一个关键病机和发展为重症的“机转”,肺脾气虚,气不摄津,会导致水液外渗,肺部影像学有磨玻璃渗出炎性改变。若病情进一步发展,肺中阴津外渗必然化为痰湿,引触“伏邪”(细胞因子风暴),内生毒瘀,上蒙清窍,出现神昏,痹阻肺机,出现喘脱,肺中如大水泛滥,势不可挡,可快速导致“白肺”,最终耗气伤阴,内闭外脱。

《温疫论》提出“盖当其特适,有某气专入某脏腑经络,专发为某病”。这与现代医学认为传染病是某些病原体可选择性侵犯某些脏器组织相吻合,即侵袭一定脏腑组织而得某种疫病,此次疫情新冠病毒攻击的就是“肺脏”。研究一显示137例NCP患者首发主要症状包括发热(112/137,81.8%),咳嗽(66/137,48.2%),肌肉酸痛或乏力(44/137,32.1%),还有少数病例出现心慌,腹泻和头痛。发展到重症会出现呼吸衰竭,MODS,脓毒血症,凝血功能障碍等<sup>[12]</sup>。研究二对截至2020年1月2日共41例确诊新冠病毒感染住院的患者分析,发现其中12%的患者出现了心肌损伤<sup>[13]</sup>。研究三对59例确诊患者调查他们在2020年1月21日至2月7日之间肾功能情况,发现蛋白尿(63%)、尿素氮升高(27%)、血浆肌酐升高(19%)、肾脏CT影像学监测异常(100%),认为这与SARS-CoV-2受体蛋白ACE2在肾脏的高表达有关,也与另一项研究<sup>[14]</sup>ACE2在肾脏肾小管高表达相符。正如《松峰说疫》所言“瘟疫其症则千奇百怪,其病则寒热皆有……,如疟痢、泄泻、胀满、呕吐、喘嗽、厥痞、诸痛、诸见血、诸痲肿、淋浊、霍乱等疾,众人所患皆同者,皆有疠气以行乎其问……”。

综上所述,本病病位在肺、脾、胃、大肠,病情进展可涉及心、肾,病性属本虚标实,病机特点“湿、毒、瘀、虚”。

### 3 基于中医瘟疫理论浅析NCP预防

面对历代“疫疠多起,土人凋落”,中原“家家有伏尸之痛,室室有号泣之声”的现状,我国古代医家一直在寻求能够预防瘟疫的药物。上溯至《山海经》记载了预防疫病的食材:“其中多箴鱼,其状如口,其喙如箴,食之无疫疾”。《素问·刺法论》中载有小金丹预防疫病。至唐代孙思邈提出“屠苏酒”以“辟邪气,令人不染温病”。《景岳全书》则用“福建茶饼”进行口腔消毒,以防病从口入。此次为应对NCP疫情,官方也根据不同地域特点发布了一些预防药方。因为是预防,和具体治疗方案又有差异。如中医辨证的基本原理是“司外揣内”“有诸内者,必形诸外”。预防方剂是为健康群体而设,目的是为保护易感人群,健康人体处在“阴平阳秘”的和谐状态,这就令“司外揣内”遇到问题。所以预防方剂的辨证是预料到在某一时间、某一群体和某一地域将来出现的概率极大的“证”,或称为“先兆证”,是一种潜在的、普遍的“证”。不是通过具体的“望、闻、问、切”手段辨证,而是建立在对所有已患病者证的

综合分析基础之上得到的方案。其次,预防方剂亦不局限于补法,事实上常是攻补兼施多法并用,更有单用祛邪之品。《广笔记》记载防疫方,方中用何首乌截疟补血为君;人参补气;橘红行气;半夏祛痰;藿香、苍术、白豆蔻仁祛湿;茯苓利水渗湿。全方熔补气、行气、化痰、祛湿、渗利于一炉,多法并用,方能达到“夏秋不辍,必无疟矣”的效果。此次北京防治NCP方案中<sup>[15]</sup>提到了适用于与NCP患者接触或慢性基础病患者的预防方:生黄芪9g、北沙参9g、知母9g、金莲花5g、连翘9g、苍术9g、桔梗6g,亦体现了补气、滋阴、清热、祛湿等攻补兼施多法并用的原则。

#### 4 基于中医瘟疫理论浅析 NCP 病案治疗

某,男,78岁,一诊:2020年2月3日。患者1月24日出现发热,其中高热(38.5~39℃)持续3d,有家庭聚集史(密切接触5人,3人已确诊),2月3日病毒核酸检测阳性转入湖北中西医结合医院,胸部CT提示有多发斑片影。见图1。既往有冠心病史30年余,高血压史40年余。曾经口服金叶败毒胶囊、莲花清瘟胶囊,现已服用阿比多尔11d。刻下症见:低热(体温波动在37.5℃左右),喘憋[吸氧流量2L/min下血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>)90%],偶有干咳,气短,乏力,纳差,口干,心慌,眠差,二便可。舌红绛少津,少苔[图2(左)],脉沉细。方药予清热透邪,益气养阴,西洋参10g、太子参15g、麦冬10g、五味子9g、生石膏30g、知母10g、鳖甲10g、生地黄30g、龟甲10g、芦根30g、石斛20g、淡竹叶15g,水煎服,每日1剂,2次/d,共6剂。二诊:2020年2月9日,患者低热、喘憋、乏力及口干均已缓解,食欲恢复,未吸氧状态下SpO<sub>2</sub>94%,余未诉不适,舌红少苔有少许腻苔[图2(右)],脉沉细。上方去龟甲、鳖甲,加炒薏仁30g、藿香9g,继服6剂。

分析:该患者目前密切接触家人有3人患病,体现家庭聚集性发病特点,正如《温疫论》“大约病遍于一方,延门阖户,众人相同”。该病案前期治疗中使用了金叶败毒胶囊、莲花清瘟胶囊等苦寒药物,本意要清热解毒泻火,但既使某些疾病为热性,用药也不可过于苦寒,应中病即止,防止耗伤人体津液。故患者病情进展正如吴氏所言“温病最善伤阴,用药又复伤阴”。结果“服之反燥”,邪气内郁,阳气不得疏布,内郁化火,火盛灼伤阴津,耗气伤津,出现低热、乏力及口干;心阴心气耗伤,心失所养致心慌、眠差;毒邪沿口鼻犯肺,肺失宣降,肺气上逆故咳嗽,肺虚气失所主故喘憋。该病案本次遣方用药亦遵循吴鞠

通“温病养阴”的原则。“养阴”一词,首见于《素问·四气调神大论》“春夏养阳,秋冬养阴”中。养阴法<sup>[16]</sup>,又称育阴法、益阴法,用生津养阴之品来滋补阴液的方法。吴鞠通曰“盖热病未有不耗阴者,耗之未尽则生,耗之尽则阳无以恋,必气绝而死矣”。这决定了在温病治疗过程中必须滋阴养血,顾护津液贯穿始终。治法上“喜辛凉、甘寒、甘咸,以救其阴”,大忌苦寒,“温病燥热,欲解燥者,先滋其干,不可纯用苦寒也,服之反燥甚”。该方融入白虎汤、生脉散、三甲复脉汤,以白虎汤辛凉重剂以清气分之燥,并选生脉散、三甲复脉汤中人参、麦冬、五味子、生地黄、鳖甲、龟甲滋阴透热,益气生津。因证属气阴两伤证,故以西洋参、太子参代替人参以防阴竭阳脱。并加芦根、石斛、淡竹叶生津止渴,也符合叶天士的“存一份津液,便有一份生机”。有研究<sup>[17]</sup>表明麦冬、石斛等养阴药大多富含黏液质,并有多种糖类、氨基酸、微量元素等营养物质,可以直接补充卫气分营血分阶段各种营养的消耗,能防止血小板数减少,改善微循环,改善低凝状态,减轻血液的高黏状态,有利于微血栓的消散,避免或减轻出血倾向,并能调整内分泌功能,降低发热效应,减少水分损耗,且有抑菌抗炎作用。患者服药6剂后,未吸氧状态下SpO<sub>2</sub>94%,诸症均有改善,二诊舌苔有生湿化腻之征,去龟甲、鳖甲血肉之品以防滋腻生湿,加薏苡仁健脾淡渗利湿,藿香芳香化湿进一步引伏邪外出,遵循“有邪必逐”的原则。

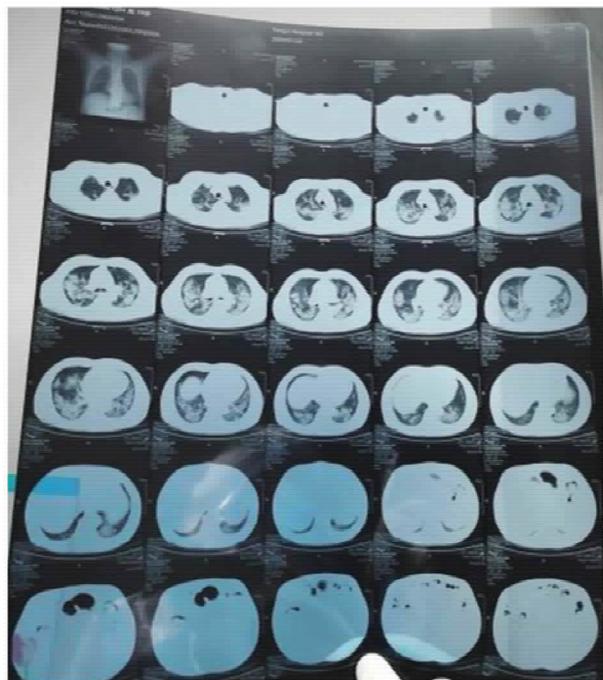


图1 患者胸部CT显示多发斑片影



一诊时舌红绛少津,少苔(左) 二诊时舌红少苔有少许腻苔(右)

图2 患者就诊前后舌苔变化照片

### 5 小结

2003年我们谈“非”色变,可以想象出当时它带给我们的恐慌和危害,17年后科技突飞猛进的今天,当我们面对一种新发传染病——NCP时,人类仍然措手不及,形势残酷严峻。中医学在历经数千年防治瘟疫的实践中,蕴藏着丰富、有效的临床及理论经验,并创立了独具特色的知识体系和方法,若干年后看,仍有其理论和实践意义。本文借助于传统中医瘟疫理论浅析NCP目前呈现给我们的现状,探究如何运用经典理论,辨析新发传染病特点,以期寻求防治方案,希望有效运用中医瘟疫理论应对将来可能再次爆发的其他公共卫生传染病。当然将传统理论运用于新的传染病分析,尚需做进一步的探索和实践,如针对NCP目前“无症状传染者”,中医认为还是“伏毒”,其机制可能是毒弱正盛,难以起病,也可能是毒弱正虚,所谓“邪之所凑,其气必虚”,所以临床可无症状,但毒邪又不能完全清除体外,在体内蠢蠢欲发,此时可结合传统理论,考虑调整机体内在环境进行辨证论治,达到体内阴阳气血调和,改善毒邪所伏的场所,使其无所依附,将毒邪完全清除体外。即结合历代医家治疫原则和方药、防护措施、监测疫情等方法,进一步完善我们抗击“NCP”的中医指南,力争战“疫”取得胜利。

### 参考文献

[1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第三版)[EB/OL]. (2020-02-08) [2020-01-27]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/23/content\\_5471832.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/23/content_5471832.htm).

[2] 人民日报社. 国家卫健委:“新冠肺炎”简称为“NCP”[EB/OL]. (2020-02-08) [2020-02-08]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1657952551984292792&wfr=spider&for=pc>.

[3] 国家卫生健康委员会. 截至2月11日24时新型冠状病毒肺炎疫

情最新情况[EB/OL]. (2020-02-14) [2020-02-11]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202002/50994e4df10c49c199ce6db07e196-b61.shtml>.

[4] Yang Yang, Qingbin Lu, Mingjin Liu, et al. Epidemiological and clinical features of the 2019 novel coronavirus outbreak in China[J/OL]. medRxiv, (2020-02-15) [2020-02-11]. <https://doi.org/10.1101/2020.02.10.20021675>.

[5] Roujian Lu, Xiang Zhao, Juan Li, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus; implications for virus origins and receptor binding[J/OL]. Lancet, (2020-02-08) [2020-01-30]. <http://ees.elsevier.com/thelancet>.

[6] 马家驹,陈明,王玉光. 新型冠状病毒(2019-nCoV)综合征中医证治述要[J/OL]. 北京中医药, (2020-02-08) [2020-1-30]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200207.1616.002.html>.

[7] 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]. 中医杂志, (2020-02-08) [2020-02-03]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200202.1407.002.html>.

[8] 王琦,谷晓红,刘清泉. 新型冠状病毒肺炎中医诊疗手册[S]. 北京:中国中医药出版社,2020.

[9] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行)第五版[EB/OL]. (2020-02-08) [2020-02-05]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengewj/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b-8912d4440/files/260301a393845fc87fc6dd52965ecb.pdf>.

[10] 任继学. “伏邪”探微(上)——外感伏邪[J]. 中国中医药现代远程教育,2003,1(1):12-14.

[11] 张艳丽,蒋澄宇. 细胞因子风暴:急性呼吸窘迫综合征中的主宰生命之手[J]. 生命科学,2015,27(5):554-557.

[12] Liu Kui, Fang Yuan-Yuan, Deng Yan, et al. Clinical characteristics of novel coronavirus cases in tertiary hospitals in Hubei Province[J/OL]. Chin Med J (Engl), (2020-02-08) [2020-02-07]. <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1179585.htm>.

[13] Jasper Fuk-Woo Chan, Shuofeng Yuan, Kin-Hang Kok, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2029 novel coronavirus indicating person-to-person transmission; a study of a family cluster[J/OL]. The Lancet, (2020-02-08) [2020-01-24]. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9).

[14] Anti-2019-nCoV Volunteers, Zhen Li, Ming Wu, et al. Caution on Kidney Dysfunctions of 2019-nCoV Patients[J/OL]. medRxiv, (2020-02-15) [2020-02-13]. <https://doi.org/10.1101/2020.02.08.20021212>.

[15] 杨华升,王兰,姜良铎. 姜良铎教授防治新型冠状病毒肺炎遣方用药思路[J/OL]. 中国实验方剂学杂志:1-6. (2020-02-18) [2020-02-18]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfx.20200840>.

[16] 潘秀玲. 浅谈温病养阴法临床应用及体会[J]. 青海医药杂志, 2001,31(2):52.

[17] 江明,陈锦芳,陈晓玲,等. 清气养阴治疗温病气分证的实验研究[J]. 山东中医药大学学报,2009,23(2):150-151.

(2020-02-08 收稿 责任编辑:王明)