

·防治新冠肺炎专题·

本文引用: 翦慧颖, 曾普华, 黄惠勇, 鄒文辉, 贺佐梅, 李克雄. 曾普华教授从“肺脾同病”救治重型新型冠状病毒肺炎的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(8): 913-917.

## 曾普华教授从“肺脾同病”救治重型 新型冠状病毒肺炎的经验

翦慧颖<sup>1</sup>, 曾普华<sup>2\*</sup>, 黄惠勇<sup>1\*</sup>, 鄒文辉<sup>1</sup>, 贺佐梅<sup>2</sup>, 李克雄<sup>1</sup>

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙 410208; 2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙 410006)

**[摘要]** 新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)归属于中医学“疫病”范畴。曾普华教授认为重型新冠肺炎的主要病机为疫毒闭肺、湿困中焦、痰湿内蕴, 肺脾同病, 宜从肺脾论治, 治以宣肺、祛湿、排毒、健脾、益气。临床治疗期予麻杏苈甘汤、射干麻黄汤、达原饮合四君子汤加减, 以宣肺排毒、健脾祛湿、泻肺平喘、止咳化痰、开达膜原; 恢复期予六君子汤合沙参麦冬汤加减, 以补肺健脾、益气养阴。提高了重型新冠肺炎患者救治成功率。

**[关键词]** 重型; 新型冠状病毒肺炎; 炎症风暴; 肺纤维化; 宣肺排毒; 健脾祛湿; 泻肺平喘; 益气养阴; 曾普华

**[中图分类号]** R254.3

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.08.001

### Professor ZENG Puhua's Experience in Treating Severe COVID-19 from "Lung and Spleen Comorbidity"

JIAN Huiying<sup>1</sup>, ZENG Puhua<sup>2\*</sup>, HUANG Huiyong<sup>1\*</sup>, GAO Wenhui<sup>1</sup>, HE Zuomei<sup>2</sup>, LI Kexiong<sup>1</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The Affiliated Hospital of Hunan Academy of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410006, China)

**[Abstract]** The Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) belongs to the category of "pestilence" of Chinese medicine. Professor ZENG Puhua believes that the main pathogenesis of severe COVID-2019 is epidemic pathogenic factor hindering the lung, dampness retaining in the middle jiao, phlegm-dampness accumulating in interior. Due to lung and spleen comorbidity, it is appropriate to treat by ventilating lung, dispelling dampness, eliminating toxin, and benefiting Qi. During clinical treatment period, Moxing Yigan Decoction, Shagan Mahuang Decoction, Dayuan Decoction and Sijunzi Decoction to ventilate lung and eliminate toxin, invigorate spleen and dispel dampness, purge the lung and calm pant, stop cough and resolve phlegm, open pleuro-diaphragmatic interspace; During recovery period, LiuJunzi Decoction and modified Shashen Maidong Decoction were given to tonify the lung and fortify the spleen, replenish Qi and nourish Yin. The treatment improves the successful rate of treating severe COVID-19 patients.

**[Keywords]** COVID-19; severe type; inflammatory storms; pulmonary fibrosis; ventilate lung and eliminate toxin; invigorate spleen and dispel dampness; purge the lung and calm pant; replenish Qi and nourish Yin; ZENG Puhua

新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)为一种以肺脏损伤为主的全身多器官损伤疾病, 重型患者疾病发展过程中的炎症风暴及免疫应答失调使肺泡

腔内渗出富含蛋白质的黏液, 导致肺水肿及透明膜形成<sup>[1]</sup>, 同时炎症物质堆积, 肺组织持续损伤, 最终发展为肺纤维化。中医学将新冠肺炎归属于“寒湿

**[收稿日期]** 2020-05-10

**[基金项目]** 湖南省中医药防治新型冠状病毒肺炎科研专项(KYGG04)。

**[作者简介]** 翦慧颖, 女, 在读硕士研究生, 主要从事中西医结合临床研究工作。

**[通讯作者]** \* 曾普华, 男, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: zph120@126.com; 黄惠勇, 男, 教授, 博士研究生导师, E-mail: huanghy68@126.com。

疫”范畴。

曾普华教授,全国首批中医药传承博士后,从事中西医临床工作20余年。作为湖南省援鄂医疗队中医专家,深入开展了中西医结合救治新冠肺炎工作。其认为重型患者肺脾同病,主要病机为疫毒闭肺、湿困中焦、痰湿内蕴,“脾为生痰之源、肺为贮痰之器”,宜从肺脾论治,治以宣肺、祛湿、排毒,兼以扶助脾胃运化功能。笔者基于中医学理论,从中西医结合视角,分析曾普华教授从“肺脾同病”救治重型新冠肺炎经验,报道如下。

## 1 新冠肺炎病理机制分析

新冠肺炎为一种呼吸道传染性疾病。经呼吸道飞沫及密切接触为主要传播途径,新冠肺炎感染者为主要传染源,人群普遍易感。临床症状以发热、干咳、乏力为主,少数患者有腹泻等症状。实验室检查外周血白细胞数正常或减少,C反应蛋白及血沉升高,病毒核酸检测阳性,肺部影像学表现为斑片影、磨玻璃影及浸润影均可作为确诊指标<sup>[2]</sup>。根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》分型标准,满足以下任何一条即可诊断为重型(成年人):气促,呼吸 $\geq 30$ 次/min;静息状态下指脉氧饱和度 $\leq 93\%$ ;动脉血氧分压 $\leq 300$  mmHg;肺部影像学显示24~48 h内病灶明显进展 $>50\%$ <sup>[2]</sup>。

新冠肺炎为一种以肺脏损伤为主的全身多器官损伤疾病,根据穿刺组织及有限尸检结果所示,新冠肺炎患者肺部均存在一定程度实变,肺泡腔内可见浆液、纤维蛋白性渗出物及透明膜形成,支气管腔内可见黏液及黏液栓形成;痰栓阻塞气道,导致呼吸衰竭是本病致死的主要原因<sup>[3]</sup>。在疾病发展过程中,新冠肺炎患者极易发生炎症风暴,是疾病进展至重型、危重型的重要原因。炎症风暴又称为细胞因子瀑布级联反应,是机体在外界刺激(细菌、病毒)下产生的过度免疫。病毒进入人体后,诱导释放单核细胞趋化蛋白1(MCP-1)、粒细胞-巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)、巨噬细胞集落刺激因子(M-CSF)等细胞因子,与巨噬细胞表面的相应受体结合使之活化。活化的巨噬细胞启动特异性免疫反应,同时产生并释放大量白介素 $1\beta$ (IL- $1\beta$ )、肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白介素6(IL-6)、单核细胞趋化蛋白1(MCP-1)等

炎症因子<sup>[4]</sup>,炎性物质大量渗出、聚集,血液中中性粒细胞计数异常,淋巴细胞计数降低,免疫应答失调,触动免疫系统对组织器官进行攻击破坏,引发急性呼吸窘迫及多器官衰竭,可能是导致重型、危重型患者死亡的重要原因<sup>[5-6]</sup>。新冠病毒所引起的特异性、非特异性反应,导致肺部结构发生纤维化病变,最终导致肺纤维化<sup>[7-8]</sup>。

另外,在临床诊治新冠肺炎患者的过程中发现,多数患者存在白蛋白水平降低的情况,重型患者甚则出现低蛋白血症,其发生机制可能为机体在病毒感染后应激所致代谢方式迅速发生变化,出现以高代谢为特征的代谢紊乱,肝脏合成白蛋白、转铁蛋白、前白蛋白等受到抑制,蛋白分解大于蛋白合成,加上肺泡内蛋白黏液渗出导致的异常丢失,使得低蛋白血症发生<sup>[9]</sup>。

## 2 新冠肺炎中医病因病机分析

新冠肺炎隶属于中医学“疫病”之范畴。正所谓“凡疫病之发,须有天时之异情,气候之乖常,方域之异禀<sup>[10]</sup>。”2019年12月正值年末岁初之际,而疫区气候温暖异常,“冬应寒而反大温”,此为非时之气;疫区水域辽阔,易受湿气困扰,加之1月期间阴雨连绵,雨水颇多,“冬令当下雪却反下雨”<sup>[11]</sup>,属“寒湿疫”<sup>[12]</sup>。

《吴医汇讲·瘟疫赘言》:“由口鼻吸受,肺为出入之门户,无有不先犯肺者。”<sup>[13]</sup>此次新冠肺炎临床表现主要以发热、咳喘、肌肉痛、乏力为主,重型患者合并有呼吸窘迫的症状,部分患者则伴有腹泻、呕恶等症状,故曾普华教授认为本病病位主要在肺,常犯脾胃,重者肺脾同病,波及五脏六腑。肺与脾在体液代谢方面关系密切。《证治汇补·痰证》:“脾肺二家,往往病则俱病者,因脾为生痰之源,肺为贮痰之器,脏气恒相通也。”<sup>[14]</sup>肺主通调水道,肺气宣发肃降,使津液正常输布与排泄;脾气升清,主运化水饮,将水谷精微上输于心肺头面,或脾气散精,使津液正常生成与输布。正常情况下,肺与脾两脏协调配合,相互为用,则津液得以正常输布与排泄。若肺失宣降,水道不畅,则生水湿困脾;若脾失健运,津液停聚,亦可引起肺气宣降失职。肺脾失调,相互影响,外有寒湿疫毒侵袭,肺脾运化失调,内有痰湿内生,痰、湿胶结,

则生“痰湿之毒”,甚则痰瘀毒结,如尸检肺部解剖所见,新冠肺炎患者肺组织大量渗出、黏液、肺水肿,并发血栓。痰湿之毒贯穿疾病发生发展的全过程,从寒湿袭肺,痰湿郁肺,发展到疫毒闭肺,气机闭塞,甚则内闭外脱,阴阳离决。寒湿疫戾之邪外侵人体,客于上焦则肺气壅遏,皮毛闭塞,郁久化热,则出现发热、咳嗽、气促;邪伏膜原,于半表半里之间,阳气被遏,营卫不和,故发热有时,日晡益甚,头疼身痛;客于中焦则湿热困脾,脾失健运,出现食欲不振、腹胀、腹痛;脾气不升,不能濡养四肢,故体虚乏力,咳喘无力;湿困脾土,则大便溏泄,舌淡胖,苔薄腻,脉濡;若湿热蕴蒸,耗气伤阴,可见乏力、口干、盗汗、腹痛、大便秘结,舌红,苔黄腻,脉滑数。重型新冠肺炎患者肺脾同病,动辄气促或呼吸困难,喉中痰鸣,痰阻喘憋,高热,甚则出现手足厥逆,气机难以外达,发为喘脱,病情危险,死亡率高,预后极差。疾病后期,疫毒虽去,但燥湿之后易耗伤气阴,肺气受损,则气不摄津,致津液亏虚,呈现肺脾两虚或气阴两虚之证候,证见干咳,咳声低,无痰或痰难咯出,咽干,口渴欲饮,或有低热、自汗、易饥、乏力。

### 3 辨证论治

#### 3.1 临床治疗期治以宣肺祛湿排毒为主

曾普华教授认为,重型新冠肺炎患者疫毒闭肺、邪伏膜原、湿困中焦、痰湿内蕴,故出现咳嗽痰多、喉间痰鸣,乏力,日晡发热,伴全身肌肉酸痛、腹泻等症状,临床治疗期应以宣肺排毒、健脾祛湿、泻肺平喘、止咳化痰、开达膜原为法,祛除外来之寒湿疫毒,同时亦需顾护中焦脾胃之气,使得痰湿无以内生,并调节细胞免疫功能,减轻应激状态,祛除炎症风暴的病理性产物,促进炎症的消散和吸收,避免痰栓形成,阻塞气道。方药以麻杏苈甘汤、射干麻黄汤、达原饮合四君子汤进行化裁:炙麻黄、苦杏仁、薏苡仁、甘草、射干、炙款冬花、炙紫菀、法半夏、草果、厚朴、黄芩、知母、党参、白术、茯苓、败酱草、虎杖、藿香、苍术。

若高热、咽痛、口干欲饮,加石膏、淡竹叶、金银花、连翘等;若咳嗽气促,加葶苈子、桑白皮、苏子、大枣等;若食纳欠佳,加神曲、鸡内金、麦芽;若心烦难眠,加制远志、夜交藤、合欢皮、酸枣仁等。

方中炙麻黄散寒,杏仁利气,一宣一降,助肺气

宣通,驱邪外出;薏苡仁性微寒,健脾淡湿,配麻黄、杏仁以辛苦甘淡、发散渗湿同施;射干泻肺降逆、祛痰化饮;炙紫菀、炙款冬花等化痰止咳,亦有调畅气机之功;法半夏化痰;厚朴破戾气所结,草果辛烈气雄,除伏邪盘错;藿香燥湿解表,三味协力,直达“巢穴”,使邪气溃败,速离膜原;黄芩善清上焦肺热;知母养阴润燥,防草果攻伐太过,燥烈伤阴;党参、黄芪、茯苓、白术等健脾益气、扶正固本;苍术燥湿健脾,祛除体内湿邪,促进肺泡内渗出物吸收;败酱草、虎杖等清肺祛瘀排毒,亦可保肝护肝;甘草补中,调和诸药。

#### 3.2 恢复期治以补肺健脾为主

经历临床治疗期清热化痰、燥湿解毒的攻伐之后,重型新冠肺炎患者易耗气伤阴,伤肺伤脾,出现肺脾气虚、气阴两虚的证候,表现为干咳少痰,痰难咯出,口干咽燥,欲饮,神疲,气短,纳差,自汗,或有低热,舌红,苔薄白或少津,脉细。恢复期为肺内炎性物质的吸收消散期,肺功能受损,各器官功能有待恢复,部分患者炎症反应后出现肺纤维化表现<sup>[15]</sup>。曾普华教授认为,重型新冠肺炎患者恢复期的治疗同样以肺脾为主,应补肺健脾、益气养阴,兼以清热、化痰、逐余毒,促进肺部炎症的吸收,减少肺纤维化。方药以沙参麦冬汤合六君子汤加减:南沙参、麦冬、党参、白术、法半夏、陈皮、茯苓、连翘、瓜蒌皮、炙枇杷叶、甘草、鸡内金、神曲。

### 4 典型案例

患者喻某某,男,45岁。发病前有新冠肺炎疑似患者接触史,2020年2月3日行咽拭子2019新型冠状病毒核酸检测呈阳性。因“发热、咳嗽6d”于2020年2月7日以“新型冠状病毒肺炎”收住入院。入院症见:咳嗽、无明显咳痰,伴乏力,饮食睡眠尚可,二便正常。舌淡红,苔薄腻,脉濡。西医诊断:新型冠状病毒肺炎(普通型),中医诊断:寒湿疫。西医予以阿比多尔、重组人干扰素、利巴韦林联合抗病毒治疗,头孢哌酮钠舒巴坦钠控制肺部感染等对症支持治疗;中医予以连花清瘟颗粒清热解毒、宣肺止咳。

2020年2月16日一诊,刻诊见:气促,咳嗽,咯吐较多量白稀痰,喉中痰鸣,间断发热,以午后及夜间为主,乏力,食纳一般,夜寐尚安。舌淡胖,边有齿

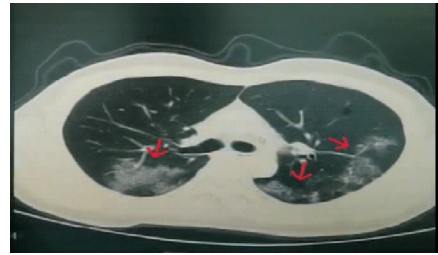
痕,苔薄腻,脉濡滑。血氧饱和度 $<93\%$ ,复查肺部CT提示双肺内可见多发斑片状高密度影(图1)。西医诊断:新型冠状病毒肺炎(重型),中医诊断:寒湿疫,疫毒闭肺证。西医于原有抗病毒治疗基础上,另予甲泼尼龙抗炎平喘,以及吸氧、免疫调节、静脉营养支持等对症治疗;中医治以宣肺排毒、健脾祛湿、清肺化痰、开达膜原,方用麻杏苈甘汤、射干麻黄汤、达原饮合四君子汤加减,处方:炙麻黄 10 g,杏仁 10 g,薏苡仁 15 g,甘草 5 g,射干 10 g,炙紫菀 15 g,炙款冬花 15 g,法半夏 6 g,草果 10 g,厚朴 10 g,黄芩 15 g,知母 10 g,党参 15 g,白术 15 g,南沙参 15 g,木香 10 g,鸡内金 15 g,神曲 10 g。9剂,每日一剂,水煎服,一日两次。

2020年2月25日二诊:患者痰量较前减少,无喉中痰鸣,口苦、口干,间断发热,舌红,苔薄黄腻,脉滑数。复查血常规提示轻度贫血,白蛋白水平偏低。在原方基础上加败酱草 30 g,虎杖 15 g以清肺排毒;葶苈子 10 g,桑白皮 10 g以泻肺止咳;大枣 10 g补血养血,调和诸药。再予4剂,每日一剂,水煎服,一日两次。

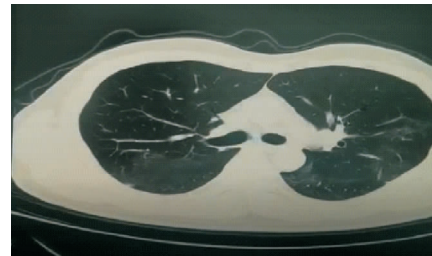
2020年3月1日三诊,患者热退,呼吸平缓,偶有咳嗽咯痰,乏力较前明显改善,口干,舌淡红,苔薄白,脉细。复查血常规、肝功能大致正常,复查肺部CT提示肺部感染性病灶较前明显吸收(图2)。连续两次新型冠状病毒核酸检测呈阴性,已符合国家《新冠肺炎诊疗方案(试行第五版)》中的确诊病例出院标准,准予出院。出院带药予沙参麦冬汤合六君子汤加减:南沙参 15 g,麦冬 15 g,党参 15 g,白术 15 g,法半夏 6 g,陈皮 15 g,茯苓 30 g,薏苡仁 20 g,藿香 10 g,败酱草 30 g,黄芩 10 g,虎杖 15 g,丹参 15 g,炙枇杷叶 15 g,炙紫菀 15 g,炙款冬花 15 g,鸡内金 15 g,神曲 10 g。5剂,每日一剂,水煎服,一日两次。出院隔离期间注意休息。

2020年3月6日电话回访,患者未诉特殊不适,无明显咳嗽、咯痰,精神体力状态良好,饮食睡眠可,二便调。嘱其继续服原方5剂巩固疗效。

按:患者以咳嗽、乏力、发热为主症,结合舌脉,属中医学寒湿疫范畴,西医诊断根据国家颁布的新冠肺炎诊疗方案分型为新冠肺炎普通型。患者长居疫区,寒湿疫戾之邪侵犯肺卫,肺失宣降,则生咳嗽;



注:双肺可见斑片状高密度影  
图1 患者治疗前肺部CT片



注:双肺感染性病灶较前明显吸收  
图2 患者治疗后肺部CT片

邪伏膜原,阳气被遏,营卫不和,故肌肉酸痛无力。治疗上,西医予以抗病毒、抗感染及对症治疗,中医予以连花清瘟颗粒口服以清热解毒、宣肺止咳。住院治疗9d后,患者出现咳嗽痰多、喉中痰鸣、气促、间断发热,血氧饱和度低于 $93\%$ ,由普通型进展为重型,考虑单纯抗病毒及中成药治疗效果不显,故加用中药汤剂治疗。一诊之时,曾普华教授根据患者舌脉症,辨为寒湿疫,证为疫毒闭肺、湿困中焦、痰湿内蕴,因患者寒湿疫毒侵袭、肺脾不调、痰湿内渗,故而病情进展。治疗上应治以宣肺排毒、健脾祛湿、泻肺平喘、止咳化痰、开达膜原,肺脾同治,驱逐外邪的同时,扶脾固本,调节免疫平衡,抗炎症风暴。方药用麻杏苈甘汤、射干麻黄汤、达原饮合四君子汤加减,方中炙麻黄宣肺,薏苡仁除湿,杏仁利气,甘草补中,射干泻肺降逆、祛痰化饮,炙款冬花宣肺止咳,炙紫菀泻肺止咳,亦有调畅气机之功,厚朴破气散结,草果燥湿温中,共奏开达膜原之效;党参、白术健脾益气,南沙参、知母滋阴润燥,防草果攻伐太过;法半夏燥湿化痰;鸡内金、神曲健脾和胃。上方服用9剂,配合西医对症治疗,患者痰量较前明显减少,呼吸症状改善。二诊之时,寒湿疫毒郁久化热,湿热蕴蒸,故有口苦之证候,于是在原方宣肺排毒的基础上,加败酱草、虎杖等清肺排毒,葶苈子、桑白皮等泻肺止咳,促进炎症物质消散。住院治疗期间内患者坚持服用中药汤剂,三诊之时,患者热退,咳嗽、乏

力症状已明显缓解,仅有少量白痰,肺部炎症明显吸收。恢复期以炙枇杷叶、炙紫菀、炙款冬花清余痰,藿香清余邪,败酱草、虎杖等清肺排毒,丹参化痰,南沙参、麦冬滋养肺胃,六君子汤健脾益气,诸药合用,驱逐余毒,促进肺部炎症吸收,减少肺纤维化,促进肺功能康复。电话回访时患者基本康复,无肺部后遗症表现。

## 5 结语

曾普华教授基于对新冠肺炎患者的救治及临床观察,归纳重型新冠肺炎的主要病机为疫毒闭肺、湿阻中焦、痰湿内蕴,痰湿之毒为关键病理因素,肺脾同病,当从肺脾论治,以宣肺排毒、健脾祛湿、泻肺平喘、止咳化痰、开达膜原为常用治法,排毒的同时兼以扶正,病证结合,分型分期施治,随症加减,中医药早期介入、全程参与,有效改善症状,平衡患者内环境、抗炎症风暴,促进肺部炎症吸收、减少肺纤维化,有效截断病势,改善症状<sup>[6]</sup>,从而提高重型患者救治成功率,降低病死率。因此,新冠肺炎从肺脾同治的经验,值得进一步临床推广应用。

## 参考文献

[1] 高钰琪.基于新冠肺炎病理生理机制的治疗策略[J].中国病理生理杂志,2020,36(3):568-572,576.  
[2] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL].[2020-03-03].<http://bgs.satcm.gov.cn/Zhengcewenjian/2020-03-04/13594.html>.  
[3] 苏凤哲,李敏,王培,等.论痰湿在新冠肺炎发病中的作用及对策[J].中医临床研究,2020,12(6):68-70.

[4] 董陈颖,杨鸿.新型冠状病毒引起的细胞因子风暴及中医药治疗[J/OL].中华中医药学刊:1-8[2020-07-01].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20200426.1443.004.html>.  
[5] 李贝金,李潇,薛嘉睿,等.新冠肺炎炎症风暴的机制探讨及中医药的干预作用[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(13):32-38.  
[6] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎应急响应机制流行病学组.新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析[J].中华流行病学杂志,2020,41(2):145-151.  
[7] 边亚倩,马婧,任越,等.基于VEGFR,FGFR探讨中药方剂对COVID-19后遗症肺纤维化的干预作用[J].中国中药杂志,2020,45(7):1481-1487.  
[8] 田森,余思邈,王仲霞,等.COVID-19继发肺纤维化的病因病机及治则治法探讨[J/OL].中医临床杂志:1-8[2020-07-01].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1268.r.20200409.1643.004.html>.  
[9] 赵子英,张绍波.全身炎症反应综合征患者低蛋白血症在急性呼吸窘迫综合征中的意义[J].临床急诊杂志,2002,3(6):257-258.  
[10] 周铭心.从五运六气辨识与防治新型冠状病毒肺炎[J].中医学报,2020,(35)2:227-231.  
[11] 李阔,邱瑞瑯.基于“天时”与“人和”谈新型冠状病毒肺炎的中医预防对策[J].中医学报,2020,35(3):477-482.  
[12] 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,2020,38(2):1-3.  
[13] 唐笠山.吴医汇讲11卷[M].丁光迪,点校.上海:上海科学技术出版社,1983:06.  
[14] 李用粹.证治汇补[M].吴唯,校注.北京:中国中医药出版社,1999:01.  
[15] 苗青,丛晓东,王冰,等.新型冠状病毒肺炎的中医认识与思考[J].中医杂志,2020,61(4):286-288.  
[16] 黄惠勇,肖文明,王颖异,等.湖南省新型冠状病毒肺炎患者中医的救治情况分析报告[J].湖南中医药大学学报,2020,40(3):255-258.

(本文编辑 李路丹)