

· 新冠肺炎专栏 ·

# 基于《温疫论》理论探析新型冠状病毒肺炎的中医认识<sup>※</sup>

● 陈丽萍<sup>1</sup> 丘余良<sup>1</sup> 林国清<sup>1</sup> 曾广铨<sup>1</sup> 雷黄伟<sup>2</sup> 王建挺<sup>1▲</sup>

**摘要** 基于《温疫论》理论视角下,本文从“新型冠状病毒肺炎”的病因、病位、病性、传播途径、传染性、传变以及中医防治理念等7个方面详述了中医的认识,认为感受疠气和正邪多寡是发病之因,病位在肺与膜原,病性为寒湿、多有化热,且本虚标实,以标实为主;从“力攻感染源、切断传播途径、保护易感人群、谨防‘邪气复聚’、瘥后调理适宜”等5个方面提出了整体性的中医防治理念,强调“逐邪”为第一要义,二要“虚邪贼风、避之有时”,三要调养正气,四要注意防范余邪、避免“劳复”“食复”“自复”,五要做好瘥后调养、养阴清余热、顾护胃气。《温疫论》是一部疫病学专著,内涵丰富,认识全面,对如今新型冠状病毒肺炎的认识及防治具有重要的现实意义。

**关键词** 温疫论;新型冠状病毒肺炎;疠气

新型冠状病毒肺炎(Coronavirus disease 2019, COVID-19)疫情自出现以来,引发全球关注,各国始终在积极寻求更为有效的防治方法,力争尽快控制疫情。回看2003年 Severe Acute Respiratory Syndrome(SARS)疫情,传统中医药在其防治方面多有建树,故针对此次爆发的COVID-19疫情,中医的理论精髓及其应用价值再次被挖掘。《温疫论》作为我国传统医学史上最早的传染病专著,是明代吴有性在当时特定的疫病流行时期,通过不断理论总结及实践经验积累

所完成的,不仅多有创见,而且提供了许多行之有效的防治方法,囊括了吴氏对传染病防治的丰功伟绩。如今,《温疫论》对目前COVID-19的防治而言仍具有重要的现实意义。为此,下面就从《温疫论》的理论角度来探析COVID-19的中医认识。

## 1 COVID-19的病因

**1.1 致病之主导邪气** COVID-19属于中医“瘟疫病”范畴,吴氏在《温疫论·自序》中言及“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”<sup>[1]</sup>,首次提出了瘟疫是因“异气”所感,而非六淫邪气所犯,其后在《温疫论·杂气论》中进一步说明了此“异气”为“杂气”,又把杂气分为疫气、疠气,其中疠气所致疾病病情颇重。吴氏认为“刘河间作《原病式》,盖祖五运六气,百病皆原于风、寒、暑、湿、燥、火,是无出此六气为病。实不知杂气为病,更多于六气为病者百倍”“专务六气,不言杂气,焉能包括天下之病欤”<sup>[1]</sup>,极大地颠覆了当时所认为的“六淫致病为主”的观念,进一步强调了“杂气致疫”的理念。而这种“杂气”,虽“气无形可求,无象可见,况无声复无臭”“其来无时,其着无方”<sup>[1]</sup>,但吴氏认为其具有一定的物质性,“夫物者气之化也,气者物之变也,气即是物,物即是气”<sup>[1]</sup>,他以一种超创性

※基金项目 福建中医药大学附属人民医院院内专项项目(No.XG202008)  
▲通讯作者 王建挺,男,主治医师。主要从事中医内科疾病的临床研究。E-mail: 510207742@qq.com  
• 作者单位 1.福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004);2.福建中医药大学(福建 福州 350122)

的视角提出了世间存在一种微小的物质可导致疫病产生的观点,而这种微小的物质在当今可理解为病原体、传染源,这恰与目前“新型冠状病毒”这一病原体导致 COVID-19 产生的机理相吻合。因“新型冠状病毒”导致的 COVID-19 可发展为危重病,而吴氏认为“杂气”中,以“疠气”所致疾病病情最为严重,故可将“新型冠状病毒”等同“疠气”之邪,并且只有“新型冠状病毒”这一“疠气”才能导致 COVID-19 的发生,这亦符合吴氏“一病有一气”论。因此,COVID-19 的病因当不继续局限于“六淫邪气为因”的框架里,应结合“疠气”为主导邪气进行更为系统的探索。为此,新型冠状病毒不管是西医角度下的“病原体”,还是中医角度下的“疠气”,都是二者防治的关键之所。

**1.2 正邪多寡、强弱之殊** 除有“疠气”的致病因素外,最终引发 COVID-19 的关键点仍然在于正邪的权衡较量,如吴氏在《温疫论·论气盛衰》中提及“其年疫气盛行,所患皆重,最能传染,即童辈皆知言其为疫。至于微疫,反觉无有,盖毒气所钟有浓薄也”<sup>[1]</sup>。“疠气”有多寡、盛衰之分,而 COVID-19 属于“疫气盛行”类型,而非“微疫”,故其最能传染,而且老幼妇孺皆知。但虽其“气”之盛,非人人感而受之,正如《温疫论·原病》中提到“本气充满,邪不易入,本气适逢亏欠,呼吸之间,外邪因而乘之”<sup>[1]</sup>,此“本气”可理解为正气,正气的盛衰与否,直接影响了邪气是否致病。此外,正气的强弱不同,对于瘟疫病的愈后恢复也各不同,正如《温疫论·老少异治》提及“老年荣卫枯涩,几微之元气易耗而难复也。不

比少年气血生机甚捷,其势然,但得邪气一除,正气随复”<sup>[1]</sup>。综上所述,正气的多寡、强弱对瘟疫病的发病与否以及疾病的愈后而言,是关键之所在。对于此次爆发的 COVID-19,由于其病毒的特性,国家第七版诊疗方案<sup>[2]</sup>中提到人群是普遍易感的,但那些高龄并伴有心、脑、肺等基础疾病者,因为其免疫力较差,所以感染后容易出现危症或是危重症。而实际上西医的免疫力可等同认为是中医的“正气”,人体免疫力强,“正气充盛”,则可与邪气抗衡、较量,使其不容易犯病或者患病后预后较好,即所谓“正气存内,邪不可干”。为此,这些免疫力较为低下、“正气不足”的人群,当作为此次疫情防治的重点对象。

## 2 COVID-19 的病位

针对瘟疫病的病位,吴氏从脏腑角度认为“适有某气专入某脏腑其经络,专发为某病,故众人之病相同,是知气之不一,非关脏腑经络或为之证也”<sup>[1]</sup>,指出瘟疫病邪气并非从肌表而入,而是直接侵入某一脏腑,发为某一疾病。“邪自口鼻而入”,因鼻为肺之外窍,故可理解为邪气专入的脏腑当有肺脏。而目前 COVID-19 从西医角度来看首发表现为肺部疾病,影像学上典型临床特征为早期肺部小斑片影及间质改变,进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影,严重者发生肺实变,以及其后可累及心、肝、肾等重要脏器<sup>[2]</sup>,从这一点上来看实际上是符合吴氏所认为的瘟疫病脏腑病位在肺的理论。其次,从“表里”定位而言,吴氏又认为瘟疫“邪自口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络,舍于伏脊之内,去

表不远,附近于胃,乃表里之分界,是为半表半里,即《针经》所谓横连膜原是也”<sup>[1]</sup>,即指表里定位为半表半里,“膜原”之处,而 COVID-19 病位除考虑在脏主要为肺外,表里间的定位亦可参考吴氏的观点,后面论述的防治方面的内容也可作出相关印证。

## 3 COVID-19 的病性

### 3.1 属寒湿,化热多见,部分为湿热

在瘟疫的病性方面,吴氏认为“夫疫乃热病也”,其亦有将致病的“疠气”认为是“热淫之气”,即认为瘟疫病多性属热,其在《温疫论·温疫初起》就有提及“温疫初起,先憎寒而后发热,日后但热而无憎寒也。初得之二三日,其脉不浮不沉而数,昼夜发热,日晡益甚,头身痛”<sup>[1]</sup>,说明瘟疫的初起症状亦主要以发热为主。而对于 COVID-19 的寒热性质来说,全小林院士等<sup>[3]</sup>通过结合最早暴发 COVID-19 疫情的武汉地区当时处于阴雨绵绵的寒冬之际,以及多数患者起病以寒湿表现为主,其后多出现化热之征像,故认为 COVID-19 性当属寒湿,化热为多。再者,武汉地区属亚热带季风气候,常年气候较为温暖潮湿,且结合前线临床医生资料的总结<sup>[4]</sup>,认为早期以寒湿为主,日久可向湿热发展,也有部分平素湿热体质者,疾病初期即表现为湿热证。国家第七版诊疗方案<sup>[2]</sup>中也将其辨证分为寒湿及湿热证型,故可见 COVID-19 也有部分存在湿热的性质,而结合吴氏的观点,此并不相悖,COVID-19 存有化热及湿热的性质,实际上也与“温疫之邪”所具有的“属热”性质相关联,况且吴氏还主张“一病有一气论”,当视病而论,其所认为的“温疫性属热”

应当是大部分瘟疫病的属性,并非代表全部的共性。故在对 COVID-19 寒热病性上的认识方面,仍认为性属寒湿,化热多见,部分可见湿热。

**3.2 属本虚标实,标实为主** 吴氏在《温疫论·原病》中有提到“正气稍衰者,触之即病”<sup>[1]</sup>,结合《内经》有言“盖无虚,故邪不能独伤人”,当认为患瘟疫病者,其当有本虚所在,再加上“疠气”为一实邪,“暴戾乖张”,所致之病急,甚至是重,吴氏主张“逐邪为第一要义”,故虽有本虚所在,但应当以标实为主,当权衡其轻重缓急。对于 COVID-19 患病人数种类而言,以年老或合并基础疾病的人居多,此类人存在着年老体衰、久病体虚的性质,故易患此病。除 COVID-19 存在“疠气”之实邪外,上面亦论述了多数患者起病以寒湿表现为重,即存在湿浊之实邪,故综上结合吴氏的观点,认为 COVID-19 多为本虚标实,而以标实为主。

## 4 COVID-19 的传播途径

吴氏在《温疫论·原病》言“邪之所着,有天受,有传染,所感虽殊,其病则一”“邪自口鼻而入”“凡人口鼻之气,通乎天气”<sup>[1]</sup>,此“天受”可理解为空气传播,“自口鼻而入”可归纳理解为呼吸道传播,此“传染”可理解为人与人的“接触”,说明疫病可通过呼吸道和接触两种途径传播,而目前 COVID-19 正是以呼吸道和接触传播方式为主,存在人传人的致病链条,因此,才导致传播范围的不断扩大。明确其传播途径后可更有利于其后的防治工作。

## 5 COVID-19 的传染性

吴氏在《温疫论·原病》中提及“此气之来,无论老少强弱,触之者即病”“或发于城市,或发于村落,他处安然无有,是知气之所着无方也”<sup>[1]</sup>,说明此瘟疫邪气传染性强、传播范围广,无论老少强弱,一有接触即可犯病,城市、村落无一处幸免。而关于 COVID-19 的传染性,有相关研究根据 125 例流行病学和接触史明确的患者资料,推算 COVID-19 的 RO(基本传染数)估计值为 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 SARS<sup>[5]</sup>,且从目前 COVID-19 的传播范围来看,疫情在全球范围内大暴发,可见其传染性极强,与吴氏所论述的瘟疫的传染性观念相吻合。

## 6 COVID-19 的传变

吴氏认为瘟疫初起邪伏于膜原,而当邪气溃出膜原之后,可有“表里九传”的情况,即“有但表而不里者,有但里而不表者,有表而再表者,有里而再里者,有表里分传者,有表里分传而再分传者,有表胜于里者,有里胜于表者,有先表而后里者,有先里而后表者……”<sup>[1]</sup>,而其所言之表是与胸腹之里相对而言的,通体发热而无胸腹闷满之症即为在表。这几种不同的传变情况,实际上说明了瘟疫在其病情发展中会有不同的阶段、不同的病变过程,亦会涉及病情的轻重缓急。

COVID-19 在其病情发展过程中同样存在不同的病情阶段及程度。《新型冠状病毒肺炎中医诊疗手册》<sup>[6]</sup>将 COVID-19 分为轻型、普通型及重型,其中轻型辨证分型有时邪犯表证,普通型辨证分型有疫

毒袭肺证,均可属“但表而不里者”,症候主要为“微恶寒发热,鼻微塞,咽稍痛或伴咽痒,轻微乏力,苔薄白微腻或微黄,脉浮”等,或“疫毒初起,恶寒发热,无汗头痛,肢体骨节酸痛,口中苦而微渴,苔薄白微腻,脉象浮或浮紧”等,而无胸腹闷满等里证。而到重型,则有“表郁已微,有汗不畅,里热偏重,烦躁口渴,面赤唇焦,胸膈烦躁,口舌生疮,谵语狂妄,或咽痛吐衄,大便热结,小便短赤,舌红苔黄,脉滑数”等症,以里证表现为主,可理解为“但里而不表者”或“先表而后里者”,而轻型、普通型、重型之间又存在着互为转化的可能,就会出现“由表传里”、“由里及表”的情况。吴有性创立的“表里九传”辨证论治的思维模式,对目前 COVID-19 的辨证认识仍具有其价值,临床中当始终遵循其“因证而知变,因变而知治”的辨证理念。

## 7 COVID-19 的中医防治理念

从西医角度而言,传染病的三大要素包括传染源、传播途径以及易感人群,西医的防治重点是从这三个要素入手,而对中医防治来说,同样可主要从这三个方面考虑问题,以下内容阐述了从《温疫论》的角度出发对这三个要素的中医认识。此外,COVID-19 愈后可能出现的病情转复以及调护注意等方面亦是其防治的关键所在。

### 7.1 力攻传染源——“疠气”

#### 7.1.1 “逐邪”为第一要义

7.1.1.1 “下法”以“攻邪”针对导致瘟疫的“邪气”,吴氏主张“逐邪”当尽早,他认为“大凡客邪贵乎早治”“早拔去病根为要耳”<sup>[1]</sup>,提示对于 COVID-19 的中医防治的核

心当始终围绕着“客邪”。在“客邪”的治法中,吴氏多主张“下法”“攻法”,其在《温疫论·注意逐邪勿拘结粪》中提到“温疫所下者,约三十余证,不必悉具”<sup>[1]</sup>,认为邪气多结聚于内,当以“下法”通其下行之道。而吴氏主张“下法”之代表汤剂为承气汤类,他认为“承气本为逐邪而设,非专为结粪而设也”<sup>[1]</sup>,遂在承气汤中加大黄的用量,以重用大黄逐去邪气。国家第七版诊疗方案<sup>[2]</sup>中重型疫毒闭肺证的推荐处方也建议用大黄(后下)以攻下逐邪。

7.1.1.2 “疏达透利”以“逐邪” 吴氏除推崇承气汤类作为“下法”之逐邪主方外,其在《温疫论·温疫初起》中提出运用“达原饮”攻邪在膜原之处。原文中提到“此邪热浮越于经,不可认为伤寒表证,辄用麻黄桂枝之类强发其汗。此邪不在经,汗之徒伤表气,热亦不减。又不可下,此邪不在里,下之徒伤胃气,其渴愈甚。宜达原饮”<sup>[1]</sup>,认为瘟疫初起时,邪气盘踞于膜原,内外隔绝,外不可强发汗,内亦不能妄下,故用达原饮。吴氏认为其方中“槟榔能消能磨,除伏邪,为疏利之药,又除岭南瘴气;浓朴破戾气所结;草果辛烈气雄,除伏邪盘踞”<sup>[1]</sup>,即利用槟榔、草果、厚朴三药以直驱病所而溃邪外出“膜原”,即“达原”之义。前面已论述过 COVID-19 其表里间定位当为半表半里,即膜原之处,故结合此“达原饮”之处方用意,根据 COVID-19 患者的症候特征,如以“邪气胶着于膜原”为主,可参考吴有性主张的“达原饮”治疗理念。国家第七版诊疗方案<sup>[2]</sup>中轻型的寒湿郁肺证、湿热蕴肺证,普通型的寒湿阻肺证,重型疫毒闭肺证的推荐处方

均用到了草果、厚朴、槟榔三药疏达透利,逐邪外出。

7.1.2 不可妄用“逐邪”之法 然而,吴氏并非一味“逐邪”,而是主张“要凉人之虚实,度邪之轻重,察病之缓急,揣邪气离膜原之多寡”<sup>[1]</sup>,才能“药不空投,投药无太过不及之弊”<sup>[1]</sup>,所以,对 COVID-19 进行“逐邪”时,若患者出现里实热结之症,如高热、胸膈满闷、喘咳不甚、大便热结不通、舌苔黄厚、脉洪大滑实等,可参考吴氏“下法攻邪”的经验,但同时应当注意结合病患个体差异、邪气强弱及病位的异同来“逐邪”。可见,“逐邪”虽要早,但更重要的是要“巧”。

7.2 切断传播途径 对于瘟疫的传播途径,以上已有相关论述,吴氏认为“邪之所着,有天受,有传染”“邪自口鼻而入”,疫疠之气为天地之所生,故存在于天地之中,《内经》有云“虚邪贼风,避之有时”,当避免去接触到新型冠状病毒这一“疠气”,除隔离、避免接触 COVID-19 患者及做好口鼻防护、消毒卫生外,还当遵循自然及人体规律,应当“平旦而起,日落而息”,力争维持人体的“阴平阳秘”,勿外露风餐,不给邪气以可乘之机。

7.3 保护易感人群 以上论述了 COVID-19 存在普遍易感性,所以广大群众都是易感人群,但是那些“正气不足”、免疫力低下的人群更是需要重点关注及保护的對象。而中医在这方面所能采用的方式,可包括宣教、普及中医的养生保健手段,如八段锦、太极、艾灸、拔罐等以养气存正,以及中医针对 COVID-19 的预防方,如在《新型冠状病毒中医诊疗手册》就有列举了几种预防方,北京防治 COVID-19<sup>[7]</sup>方案中提到了适用于与 COVID-19

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。然而,预防方的使用仍然建议要因人而异、因地制宜地进行选择。中医在 COVID-19 的防治上当始终坚持“辨证论治”的理论原则。

#### 7.4 谨防“邪气复聚”

7.4.1 余邪尚留,“下”而再攻 吴氏认为通过行之有效的方式进行攻邪、逐邪后,仍然存在“邪气复聚”的可能,故其在《温疫论》中专有《邪气复聚》来论述,其中提及“里证下后,脉不浮,烦渴减,身热退,越四五日复发热者,此非关饮食劳复,乃膜原尚有余邪隐匿,因而复发,此必然之理”<sup>[1]</sup>,即认为“膜原”还存有余邪未祛乃引起“邪气复聚”的原因之一,针对此,吴氏主张再用“下法”攻其余邪,但应“少与之,慎勿过剂,以邪气微也”<sup>[1]</sup>。而目前针对 COVID-19 治疗痊愈后病毒是否还会存在“复阳”情况以及是否还具有传染性等问题,亦引起相关关注,结合吴氏这一“邪气复聚”的观点,仍需谨慎防 COVID-19 愈后“邪气复聚”,从而使病症再发、引发传染,如若出现这种情况,除考虑外在因素的影响外,当考虑尚存有“余邪”未清,可辨证再加以攻逐之法治之。

7.4.2 注意“劳复”“食复”“自复”之隐患 吴氏认为导致“邪气复聚”的原因还有“劳复”“食复”“自复”,即“疫邪已退,脉证俱平,但元气未复,或因梳洗沐浴,或因多言妄动,遂致发热,前证复起,惟脉不沉实为辨,此为劳复”“若因饮食所伤者,或吞酸作噎,或心腹满闷而加热者,此名食复”“若无故自复者,以伏邪未尽,此名自复”<sup>[1]</sup>,指出

“邪气复聚”，病症再起，还有因不合时宜的过度活动以及进食不当所致，另有除外其它因素，伏邪未尽除而自发者，而这种“自复”的情况亦当包括前面论述的“尚有余邪留于膜原”的情况。为此，在谨防 COVID-19 患者“邪气复聚”而病症再发时，应当注意勿在病愈之初就过早或过度活动，同时注意饮食因素的影响，此外，如无存在其它因素导致病症复发的，还要考虑本身邪气是否尽数祛除，进而辨证施治以尽除余邪。总而言之，当尤为注意“劳复”“食复”“自复”而导致“邪气复聚”的这一隐患。

### 7.5 瘥后调理适宜

7.5.1 养阴清余热 吴氏认为瘟疫病瘥后的调护亦尤为重要，其在《温疫论·解后宜养阴忌投参术》中提到“夫疫乃热病也，邪气内郁，阳气不得宣布，积阳为火，阴血每为热搏，暴解之后，余焰尚在，阴血未复，大忌参、芪、白术”<sup>[1]</sup>，认为瘟疫病解后，余热尚存，阴血未复，不可妄投参、芪等补气之品，因为这样会反助壅滞，余邪留伏，且补益之物性多温燥更易伤及阴血，从而导致变生他证，故吴氏主张养阴清余热，创立了“清燥养营汤”“柴胡养营汤”“承气养营汤”等方剂。因此，采用“逐邪”之法的 COVID-19 病患开始出现疾病向愈时，不可认为此虚而当补，而是要考虑到可能存在“余热未清、阴血已耗”的问

题，当立足于辨证的基础上，参照吴氏“养阴清余热”的治疗理念以调理善后。

7.5.2 调摄饮食，顾护胃气 吴氏还注重瘥后的饮食调理，主张顾护胃气，认为“若久病之后，胃气薄弱，最难调理”“若夫大病之后，盖客邪新去，胃口方开，几微之气，所以多与、早与、迟与皆不可也”<sup>[1]</sup>。瘟疫久病、大病后，胃气最为薄弱，饮食上的调护当尤为注意，“宜先与粥饮，次糊饮，次糜粥，次软饭，尤当循序渐进，毋先后其时”<sup>[1]</sup>，即认为饮食种类的选择原则当是循序渐进，以谷食为主，性质由“软”及“硬”，且要把握好进食时间，“当设炉火，昼夜勿令断绝，以备不时之用”<sup>[1]</sup>，以更好地顾护胃气。若病愈初，胃气未复，饮食仍照前，则食物难以得到运化，反而更伤胃气，有邪气因“食”而复聚之弊。因此，COVID-19 患者病愈后的饮食调护当遵循“循序渐进”的原则，多从米粥、米糊到米饭的顺序过渡，进食时间应适当，使“胃气”缓缓而复，谨防“食复”发生。

### 8 小结

《温疫论》是一部疫病学专著，内涵丰富，认识全面。从《温疫论》角度去探析 COVID-19 的中医认识，包括其发病因素、病位病性及传播方式、传染性等等，以及“疠气”之病原体、“正气不足”的易感

人群以及“天受”“传染”的传播途径，对 COVID-19 的防治具有重要的现实意义。令 COVID-19 的防治更加有“迹”可循、有“法”可依，以期让传统中医药在与 COVID-19 的“抗争”中发挥愈来愈大的作用。

### 参考文献

[1] 吴有性撰. 张志斌整理. 温疫论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.  
 [2] 国家卫生健康委办公厅. 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) [2020-03-05]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80de7f5912eb1989.shtml>.  
 [3] 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(COVID-19)的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465-470.  
 [4] 何威华, 丁念, 郑承红, 等. 从湿毒疫论治新型冠状病毒肺炎医案探析[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(2): 165-167, 245.  
 [5] 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>.  
 [6] 王琦, 谷晓红, 刘清泉. 新型冠状病毒中医诊疗手册[M]. 中国中医药出版社: 北京: 2020.  
 [7] 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.syfjx.20200840>.

(收稿日期: 2020-03-24)  
(本文编辑: 蒋艺芬)

悦读《中医药通报》 感受中医药文化

欢迎订阅(邮发代号: 34-95)