

· 综述 ·

## 老年人新型冠状病毒肺炎的中医药预防策略

高路, 陈明骏, 仝战旗\*

(解放军总医院第二医学中心中医针灸科, 北京 100853)

**【摘要】** 我国新型冠状病毒肺炎疫情防控形势严峻, 老年患者是新型冠状病毒疾病危重症患者的主要群体, 因此做好老年人群的预防工作非常重要和紧迫。已有报道表明中医药治疗新型冠状病毒肺炎疗效显著, 本文重点回顾了中医药治疗疫病的历史及对本次疫情的认识, 针对老年人群具有的生理特殊性和疾病复杂性, 提出了老年人新型冠状病毒肺炎的中医药预防要点和应对策略。

**【关键词】** 老年人; 新型冠状病毒肺炎; 中医药; 预防策略

**【中图分类号】** R592; R563; R184

**【文献标志码】** A

**【DOI】** 10.11915/j.issn.1671-5403.2020.03.046

## Prevention strategies of coronavirus disease 2019 for the elderly based on traditional Chinese medicine

GAO Lu, CHEN Ming-Jun, TONG Zhan-Qi\*

(Department of Traditional Chinese Medicine and Acupuncture, Second Medical Center, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China)

**【Abstract】** The situation of prevention and control for coronavirus disease 2019 (COVID-19) is still quite serious in China. Elderly patients are the main population suffering from severe and critical COVID-19. So, it is of great importance and urgency to carry out well control and prevention for the elderly. Evidence shows that traditional Chinese medicine (TCM) has effectiveness in the treatment of the disease. This review focuses on the history of TCM in the treatment of epidemic diseases and the understanding about COVID-19, and puts forward to the TCM prevention points and coping strategies for the elderly in view of the physiological specificity of the elderly and complexity of COVID-19.

**【Key words】** aged; coronavirus disease 2019; traditional Chinese medicine; prevention strategy

*This work was supported by the National Natural Science Foundation of China (81673965) and the Science and Technology Innovation Nursery Fund of Chinese PLA General Hospital (18KMM24).*

*Corresponding author: TONG Zhan-Qi, E-mail: tong.zhanqi@163.com*

2019年12月我国武汉爆发新型冠状病毒肺炎 (coronavirus disease 2019, COVID-19) 疫情。根据国家卫生健康委员会官方数据报告, 截止2020年2月24日24:00时, 全国累计报告确诊病例77 658例, 累计死亡病例2 663例, 现有重症病例9 126例<sup>[1]</sup>, 疫情防控形势严峻。国家卫健委在《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)》指出, 老年人和有慢性疾病者预后较差<sup>[2]</sup>。中国疾控中心发布的《新冠肺炎流行病学特征分析报告》也表明, 老年人群更易患病且疾病进展快, 有基础疾病者更易发展为重型和危重型<sup>[3,4]</sup>。

目前我国已进入老龄化社会, 做好老年人群

COVID-19预防工作非常重要和紧迫<sup>[5]</sup>。COVID-19的防治尚无疫苗和特效药物, 而全国抗击新型冠状病毒实践表明, 中医药治疗COVID-19疗效显著, 并已纳入现行诊疗指南。由于老年人群具有生理特殊性和疾病复杂性, 根据中医理论及“治未病”思想, 老年人群应用中医药预防COVID-19, 也应与普通人群存在差异。

### 1 增龄和慢病共病为预防 COVID-19 增加了挑战

老年人随着年龄增长, 呼吸、消化、循环、免疫等组织器官功能逐渐衰老与退化, 尤其是免疫系统的

收稿日期: 2020-02-27; 接受日期: 2020-03-03

基金项目: 国家自然科学基金(81673965); 解放军总医院科技创新苗圃基金(18KMM24)

通信作者: 仝战旗, E-mail: tong.zhanqi@163.com

各类细胞在表型、数量、功能上发生变化,导致老年人对致病因素的免疫功能减低,更易发生疾病<sup>[6]</sup>。老年人体温调节能力差,对疼痛、冷热等刺激反应减低,患病后临床症状多不典型,病情常迅速恶化,由于各器官储备功能差,容易出现共病情况<sup>[7,8]</sup>。我国近1.8亿老年人患有高血压病、缺血性心脏病、糖尿病和脑血管疾病等慢性病<sup>[9]</sup>,在65岁以上人群中,共病患病率为60%<sup>[10]</sup>,住院患者中老年共病的发生率高达91.36%,平均患病4.68种,其中缺血性心脏病合并高血压病患者居于共病构成比首位,其次是糖尿病合并高血压患者<sup>[11]</sup>。研究表明,共病患者多器官损害导致的生理应激会促进病情发展,增大死亡风险<sup>[12]</sup>,为老年人的健康带来了巨大的威胁。因此老年人预防疾病,尤其要重视提高其机体的抵抗力,关注患者基础疾病,提高各组织器官的功能。

中国疾控中心发布的《新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析》<sup>[3]</sup>表明,我国老年人群患病率高,截至2020年2月11日,全国60岁及以上年龄患者占确诊病例的比例为31.2%,占总死亡人数的比例为81.0%,60~69岁年龄组死亡率为3.6%,70~79岁年龄组死亡率为8.0%,80岁以上年龄组病死率高达14.8%。报告还指出,无合并症的患者病死率为0.9%,有合并症患者病死率明显升高,合并有心血管疾病的病死率为10.5%,糖尿病为7.3%,慢性呼吸系统疾病为6.3%,高血压病为6.0%,癌症为5.6%;而且老年患者疾病进展快,合并有基础疾病者更易发生危重症,其病死率为49.0%。

因此,我国老年人在预防 COVID-19 中面临巨大挑战,做好预防工作极其重要、紧迫而艰巨。

## 2 中医对 COVID-19 的认识

《说文解字》记载:“疫,民皆疾也”,指具有传染性和流行性的一种疾病。我国最早的医学典籍《黄帝内经》中就有关于疫病的论述,“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”,“不相染者,正气存内,邪不可干,避其毒气,天牝从来……邪之所凑,其气必虚”。东汉末年医圣张仲景经历了瘟疫频发的动乱年代,著成了我国第一部临床专著《伤寒杂病论》,开创了外感热病从六经辨证论治的理论体系,其创立的经方治病效如桴鼓,《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》中推荐的清肺排毒汤组成处方皆出自《伤寒杂病论》。晋代葛洪在《肘后备急方》记录了数个“辟瘟疫”、“辟天行疫病”方剂,其中还记载了用中药纳鼻中、佩带药囊和烧药熏居所等

防疫办法,今人仍在使用。金元医家李东垣创立了甘温除热法治疗疫病,其名方“补脾胃泻阴火升阳汤”就是在补中益气的组方原则中又直接加入芩、连、膏,以补中清热解毒<sup>[13]</sup>。朱丹溪在《金匱钩玄》中提出:“温病,众人病一般者是也,又谓之天行时疫。有三法:宜补、宜降、宜散”,并制定“大黄、黄芩、黄连、人参、桔梗、防风、苍术、滑石、香附、人中黄”方以寒温兼施、清补并用。明医吴又可著成的我国第一部疫病学专著《瘟疫论》,提出“一病自有一气”的重要观点,指出“疫者感天地之疠气,……邪从口鼻而入,则其所客,……所谓‘横连膜原’者也”,并创立达原饮以开达膜原,辟秽化浊。清代医家杨栗山著有《伤寒温疫条辨》。叶天士在《温热论》中创立了卫气营血理论和治法。吴鞠通在《温病条辨》中创立了三焦辨证的理论和治法。薛生白著成《湿热条辨》专论湿热病证。上述温病学著作中理论和方法对于当前 COVID-19 的治疗都有非常重要的价值。本次 COVID-19 感染具有较强传染性,造成大范围流行,属于中医疫病范畴。COVID-19 患者早期发热、身热不扬、干咳、乏力明显,伴有纳差、恶心、腹泻,舌苔厚腻,根据这些主要症状,其湿邪致病的特点明显,可称为湿毒疫。该病病位在肺,与脾胃相关,重症涉及心、肾。主要病机要素为“湿、热、毒、瘀、气虚”,各期核心治法依次为芳化湿浊、宣肺透邪(初期),清热解毒、宣泄肺热(中期),开闭固脱、回阳救逆(重症期),清解余热、益气养阴(恢复期)<sup>[14-16]</sup>。老年患者是新型冠状病毒疾病危重症患者的主要群体,因此治疗中要根据脏腑虚衰的具体情况,使用大剂量温补药物以健脾益肺、温阳固脱、回阳救逆。

## 3 中医药预防老年人 COVID-19 的要点分析

中医“治未病”思想在疫病预防阶段就是指通过提高机体自身免疫防御功能,达到扶正祛邪、免于感染的目的。正如叶天士《温热论》中所言“先安未受邪之地”,使阴阳平衡,脏腑气血充足,实现“正气存内,邪不可干”(《黄帝内经·素问·刺法论篇》)。

### 3.1 重视老年人的体质特点

人的生命顺应“生长壮老已”自然规律,在《素问·上古天真论》中,以女子七年、男子八年为一个阶段,就详述了正常衰老的表现:“女子七岁,肾气盛,齿更生长……七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。丈夫八岁而肾气实,生长齿更……八八天癸竭,精少,肾藏衰,形体皆极,则齿发去。”

3.1.1 阴阳失调 《素问·生气通天论》云：“人生之本，本于阴阳”，“阴平阳秘，精神乃治，阴阳离决，精气乃绝”。中医认为人体的阴阳平衡对保持正常的生命活动尤为重要。随着年龄的增加，老年人的阴阳失调，逐渐虚损，就会导致出现脏腑的衰老与退化。《千金翼方·养老大例》中就记载：“人五十以上，阳气日衰，损与日至，心力渐退，忘前失后，兴居怠懈”。

3.1.2 五脏皆虚 《灵枢·天年》篇中记载了人体脏腑衰老的时间和表现：“四十岁，五脏六腑十二经脉，皆大盛以平定，腠理始疏，荣华颓落，发颇斑白，平盛不摇，故好坐；五十岁，肝气始衰，肝叶始薄，胆汁始减，目始不明；六十岁，心气始衰，若忧悲，血气懈惰，故好卧；七十岁，脾气虚，皮肤枯；八十岁，肺气衰，魄离，故言善误；九十岁，肾气焦，四脏经脉空虚；百岁，五脏皆虚，神气皆去，形骸独居而终矣。”随着年龄的增长，脏腑虚损是老年人主要的生理病理基础，脏腑功能减低，气血生化不足，阴阳失调，气血失和，则产生各种疾病。

3.1.3 气血生化不足 气血是维持人体生命活动的物质基础，一旦“血气不和，百病乃变化而生”（《素问·调经论》）。“老壮不同气……老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相薄，其营气衰少而卫气内伐，故昼不精夜不寐（《灵枢·营卫生会》）。”老年人脾胃虚弱，气血生化不足，肾藏精，精血同源，精的生成要靠气血的充足来不断充养。《素问·金匱真言论》曰：“故藏于精者，春不病温”，因此老年人精血精气不足，易于感邪。

### 3.2 健脾益肺，提高正气卫外功能

COVID-19 性质属于湿毒疫，早期病位在肺，与脾胃相关。薛生白《湿热论》曰：“太阴内伤，湿饮停聚，客邪再至，内外相引，故病湿热”，“湿热病属阳明太阴者居多，中气实则病在阳明，中气虚则病属太阴”。因此句末太阴当属足太阴脾和手太阴肺。

叶天士曰：“温邪上受，首先犯肺”，预防 COVID-19 最重要的是“先安未受邪之地”，“肺主气，其合皮毛，故云在表”，使表气充实则卫外固密。太阴脾为湿土之脏，中气盛衰决定着湿热的转化，中气健旺，脾胃功能运化水谷水湿功能良好，则不会停聚湿饮，即便客邪再至，也不至内外相引而发病。

因此预防 COVID-19，必须始终贯穿健脾益肺的治则，《医学衷中参西录》曰：“肺司呼吸……而谓肺之所以能呼吸者，实赖胸中大气”，可使用黄芪、太子参、白术等健脾补中，壮实肺气。必须注意用补药宜缓和，万不可峻补太过，使气血壅滞，阴阳失调。

### 3.3 重视祛除湿毒邪气

疫病要针对其特殊病因来施防施治。《素问·至真要大论》曰：“必伏其所主，而先其所因”，吴又可《温疫论》认为“大凡客邪贵乎早逐，乘人气血未乱，肌肉未消，津液未耗，病人不至危殆，投剂不至掣肘，愈后亦易平复，欲为万全之策者，不过知邪之所在，早拔去病根为要耳”。因此，COVID-19 的预防就可以在扶正的基础上，同时祛除湿毒邪气。正如《温热暑疫全书》引喻嘉言所言：“邪既入，则以逐秽为第一义。上焦如雾，升而逐之，兼以解毒；中焦如沤，疏而逐之，兼以解毒；下焦如渌，决而逐之，兼以解毒”。

祛湿应当以苦温燥湿、芳香化浊为主，如苍术、藿香理气燥湿解表均为首选之药，达原饮、藿香正气散、升降散等方剂也可根据老年人的健康状态加减化裁。

老年人服用解毒之品则不宜过于寒凉，有伤阳助湿之嫌。预防用药可选用连翘清热解毒，透热达表，逐邪外出。也可使用贯众，陈士铎有言：“贯众，实化毒之仙丹。毒未至而可预防，毒已至而可以善解，毒已成而可以速祛”（《本草新编》）。现代药理学研究表明，贯众对甲型流感病毒、副流感病毒、呼吸道合包病毒等都有一定的抑制作用<sup>[1-7]</sup>。

### 3.4 审证求因，辨证用药

老年人患有高血压病、心脑血管疾病、糖尿病等慢病及共病的比例较高，因此老年人疾病的中医病机通常较为复杂。老年人常常会有多脏腑虚衰，阴阳失调，气血不和，并伴有痰、瘀、火、毒等病理产物。由于疾病自身也有其特殊的转归、传变规律，因此在处方用药时一定要审证求因，辨证论治，并结合症状、体征、舌脉、气候、居处地点等情况综合分析，明确目前机体所处的疾病状态、病因病机、病位、病性如何，同时预判疾病的发展方向，随证加减用药。

预防 COVID-19 时，南北方要注意湿热和寒湿邪气的差别；针对高血压患者要注意平肝养阴、滋补肝肾等；针对心脑血管疾病患者要注意益气养阴、活血化瘀等；针对糖尿病患者要注意养阴清热、健脾补肾等；针对肿瘤患者要注意养正消积散结、化痰祛瘀解毒。金元医家张从正《儒门事亲》中就认为治疗疫病时应“三因治宜”：“凡解利伤寒，时气疫疾，当先推天地寒暑之理，以人参之。南陲之地多热，宜辛凉之剂解之；朔方之地多寒，宜辛温之剂解之……少壮气实之人，宜辛凉解之；老耆气衰之人，宜辛温解之……夫地有南北，时有寒暑，人有衰旺，脉有浮沉，剂有温凉，服有多少，不可差玄。”

### 3.5 关注老年人的心理健康

《灵枢·本神》中记载：“肝藏血，血舍魂，肝气虚则恐，实则怒。脾藏营，营舍意，脾气虚则四肢不用，五脏不安，实则腹胀经溲不利。心藏脉，脉舍神，心气虚则悲，实则笑不休。肺藏气，气舍魄，肺气虚则鼻塞不利少气，实则喘喝胸盈仰息。肾藏精，精舍志，肾气虚则厥，实则胀，五脏不安。必审五脏之病形，以知其气之虚实，谨而调之也。”老年人五脏虚衰，气血不足，皆容易引起情绪的变化，出现“喜怒忧思悲恐惊”七种情绪，又称为七情。在 COVID-19 疫情中，由于各方面严格的防疫措施、疫情的信息传播等，给老年人带来了严重的“怒忧思悲恐惊”负面情绪，反过来，七情失常使得气机逆乱，又损害了相应脏腑机能，给老年人身心健康带来严重危机。根据老年人的情绪，要调动老年人自身的积极心态，加强心理疏导，也可根据需要，给予柴胡、郁金、百合、酸枣仁等药物以疏肝解郁、健脾养血、养心安神等。

## 4 中医预防 COVID-19 的具体方法

《黄帝内经》曰：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱，而尽终其天年，度百岁乃去。”因此，中医药预防 COVID-19 是一套调节身心和起居饮食的全面系统的干预措施。

### 4.1 做好防护

《素问·刺法论》指出要“避其毒气”。老年人要注意保暖，减少外出，避免去人群聚集的地方，杜绝外来人员拜访。出门戴口罩，回家勤洗手。保持良好个人卫生。注意室内通风换气及消毒。

### 4.2 口服中药预防

老年素体虚寒者，可见畏寒肢冷、大便稀溏等症，宜服用：黄芪 10 g、苍术 10 g、防风 10 g、桂枝 6 g、白芍 10 g、生姜 6 g、甘草 6 g、大枣 10 g。每日 1 剂，水煎，早晚各服 1 次，连用 3 d。

老年气阴虚者，可见气短乏力、口干舌燥等症，宜服用：生黄芪 10 g、南沙参 10 g、麦冬 10 g、连翘 12 g、苍术 10 g、桔梗 6 g。每日 1 剂，水煎，早晚各服 1 次，连用 3 d。

老年痰湿较重者，可见体型肥胖、肢体困重、痰多等症，宜服用：生黄芪 10 g、藿香 10 g、苍术 10 g、豆蔻 8 g、薏苡仁 15 g、苏叶 10 g、芦根 10 g。每日 1 剂，水煎，早晚各 1 次，连用 3 d。

### 4.3 中药外治法预防

4.3.1 熏药法 熏蒸中药：点燃单味药苍术 30 g 或者艾叶 30 g 进行室内熏蒸，每日 1 次。佩戴香

囊：建议将苍术、艾叶、藿香、细辛、佩兰、菖蒲等适量捣碎或研末，1 剂为 1 包，装于致密布袋中制成中药香囊，随身佩戴或置于室内。

4.3.2 艾灸和按摩 可选迎香、合谷、太渊、关元、气海、中脘、足三里等穴位，起到调畅气机、提高机体免疫力的作用。

### 4.4 其他

可选择调心与调身相结合的太极拳、八段锦等舒缓的运动法预防，微微汗出即可。注重生活调养也十分重要，包括调节情绪，保持乐观心态；保持睡眠充足，按时作息，勿过度疲劳；饮食宜清淡而有营养，忌食生冷，少食油腻、辛辣、香燥食物。

## 5 小结

COVID-19 疫情防控依然紧迫，中医药防疫具有独特的优势，可全面系统地根据老年人个体情况辨证施防，通过调畅气机、补益脏腑提高机体免疫力。我们坚信，中医药在防治 COVID-19 工作中大有可为，将为人民的健康做出重要贡献。

### 【参考文献】

- [1] 国家卫生健康委员会，卫生应急办公室. 截至 2 月 24 日 24:00 时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况 [EB/OL]. [2020-02-25]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/67e6c59a84bd4f07b6ca4a4c5ffabb79.shtml>. National Health Commission, Health Emergency Office. Update on new coronavirus pneumonia as of 24:00 February 24 [EB/OL]. [2020-02-25]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/67e6c59a84bd4f07b6ca4a4c5ffabb79.shtml>. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/67e6c59a84bd4f07b6ca4a4c5ffabb79.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）[EB/OL]. [2020-02-18]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfef1bc54639af227f922bf6b817.pdf>. National Health Commission. Diagnosis and treatment scheme for COVID-19 (pilot 6<sup>th</sup> edition). [EB/OL]. [2020-02-18]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfef1bc54639af227f922bf6b817.pdf>.
- [3] 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in China [J]. Chin J Epidemiol, 2020, 41(2): 145-151. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003.

- [4] Wang W, Tang J, Wei F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China[J]. J Med Virol, 2020, 92(4): 441-447. DOI: 10.1002/jmv.25689.
- [5] 国家统计局. 张毅: 人口总量增速放缓城镇化水平继续提升[EB/OL]. [2020-01-19]. [http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202001/t20200119\\_1723767.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202001/t20200119_1723767.html). National Bureau of Statistics. Zhang Yi: population growth slows down and urbanization continues to improve[EB/OL]. [2020-01-19]. [http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202001/t20200119\\_1723767.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202001/t20200119_1723767.html).
- [6] Walford RL. The immunologic theory of aging[J]. Immunol Rev, 1969, 2(1): 171. DOI: 10.1093/geront/4.4.195.
- [7] Alessandra M, Sara A, René M, et al. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature[J]. Ageing Res Rev, 2011, 10(4): 430-439. DOI: 10.1016/j.arr.2011.03.003.
- [8] Barnes PJ. Mechanisms of development of multimorbidity in the elderly[J]. Eur Respir J, 2015, 45(3): 790-806. DOI: 10.1183/09031936.00229714.
- [9] 健康中国行动推进委员会. 健康中国行动(2019-2030年): 总体要求、重大行动及主要指标[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(9): 846-858. DOI: 10.3969/j.issn.1000-3614.2019.09.003. Healthy China Action Promotion Committee. Healthy China action (2019-2030): overall requirements, major actions and key indicators[J]. Chin Circ J, 2019, 34(9): 846-858. DOI: 10.3969/j.issn.1000-3614.2019.09.003.
- [10] Bahler C, Huber CA, Brügger B, et al. Multimorbidity, health care utilization and costs in an elderly community dwelling population: a claims data based observational study[J]. BMC Health Serv Res, 2015, 15: 23. DOI: 10.1186/s12913-015-0698-2.
- [11] 曹丰, 王亚斌, 薛万国, 等. 中国老年疾病临床多中心报告[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2018, 17(11): 801-808. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2018.11.185. Cao F, Wang YB, Xue WG, et al. Clinical multi-centers report of chronic diseases among elderly inpatients in China[J]. Chin J Mult Organ Dis Elderly, 2018, 17(11): 801-808. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2018.11.185.
- [12] Barnett K, Mercer SW, Norbury M, et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study[J]. Lancet, 2012, 380(9836): 37-43. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60240-2.
- [13] 潘华信. 论东垣阴火证治之名实[J]. 中医杂志, 1991, 7: 9-11. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.1991.07.009. Pan HX. Differentiation on the name and form of Dongyuan Yin fire's syndrome and treatment[J]. J Trad Chin Med, 1991, 7: 9-11. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.1991.07.009.
- [14] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>. [Epub ahead of print]. Wang YG, Qi WS, Ma JJ, et al. Clinical characteristics and syndrome differentiation of new coronavirus (2019-nCoV) pneumonia in traditional Chinese medicine[J]. J Trad Chin Med, 2020. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>. [Epub ahead of print].
- [15] 刘清泉, 夏文广, 安长青, 等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考[J]. 中医杂志, 2020. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200215.1057.002.html>. [Epub ahead of print]. Liu QQ, Xia WG, An CQ, et al. The effect of integrated traditional Chinese and western medicine on the treatment of new coronavirus pneumonia[J]. J Trad Chin Med, 2020. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200215.1057.002.html>. [Epub ahead of print].
- [16] 庞稳泰, 金鑫瑶, 庞博, 等. 中医药防治新型冠状病毒肺炎方证规律分析[J]. 中国中药杂志, 2020. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcm.20200218.502>. [Epub ahead of print]. Pang WT, Jin XY, Pang B, et al. Traditional Chinese medicine for the prevention and treatment of pneumonia caused by novel coronavirus [J]. China J Chin Mater Med, 2020. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcm.20200218.502>. [Epub ahead of print].
- [17] 马传江, 曹广尚, 杨培民, 等. 绵马贯众的鉴定、化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国药房, 2016, 27(28): 4013-4015. DOI: 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.28.38. Ma CJ, Cao GS, Yang PM, et al. Advances in identification, chemical constituents and pharmacological effects of Mianma Guanzhong[J]. Chin Pharm, 2016, 27(28): 4013-4015. DOI: 10.6039/j.issn.1001-0408.2016.28.38.

(编辑: 吕青远)