

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.15.001

新型冠状病毒肺炎专栏

中医药治疗重型新型冠状病毒肺炎 经验总结及诊疗方案建议

邹本良, 李敏, 范铁兵, 王永炎, 中国中医科学院医疗队 (按姓氏拼音排序:
边永君, 陈素平, 陈扬, 陈盈盈, 丛晓东, 董国菊, 郭敬, 胡力捷, 黄璐琦*,
蒋建新, 冷路兴, 李斌, 李东旭, 李浩, 李静, 吕诚, 吕文良, 齐文升, 苗青,
石嘉恒, 史华新, 王冰, 王刚, 王健, 王微, 谢晓磊, 线永悦, 徐春艳, 徐明,
闫蓓, 杨金亮, 杨志旭, 张丽, 周振琪, 朱浩宁)

中国中医科学院, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700

摘要 重型新型冠状病毒肺炎的救治非常关键, 如果不能及时有效治疗就容易发展为危重型, 甚至死亡。重型新型冠状病毒肺炎的中医病机复杂, 涉及毒、湿、寒、热、燥、瘀、虚多个因素。我们在分析疾病发展规律和总结临床经验的基础上, 选定解毒化湿、清热平喘为核心治法, 拟定化湿败毒方适时辨证施治, 同时联合中药注射剂, 发挥中医扶正祛邪和多靶点治疗的特点, 有效缓解病情, 最终达到治愈的目标。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 湿毒疫; 化湿败毒方; 中药注射剂

重型新型冠状病毒肺炎 (简称“新冠肺炎”) 的救治非常关键, 如果不能及时有效治疗则容易发展为危重型, 甚至死亡。中国疾病预防控制中心一项针对 72 314 例报告病例中的 44 672 例确诊病例的分析发现, 危重病例的粗病死率为 49%^[1]。重型患者一旦出现急性呼吸窘迫综合征 (ARDS) 则病死率接近 50%, 如果 ARDS 达到中重度, 病死率更是高达 70%^[2]。《新型冠状病毒肺炎诊疗方案 (试行第七版)》^[3] 中指出, 重症患者多在发病 1 周后出现呼吸困难和/或低氧血症, 严重者快速进展为 ARDS、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和凝血功能障碍及多器官功能衰竭。因此, 降低新冠肺炎的死亡率, 必须对重型新冠肺炎患者采取更积极和有效的治疗, 阻止其病情发展。

中医药参与新冠肺炎治疗可以显著提高临床疗效, 如夏文广等^[4] 回顾性分析了 52 例新冠肺炎患者中西医结合治疗疗效, 结果显示中西药组临床症状消失时间为 (5.15 ± 1.68) 天, 体温复常时间

为 (2.64 ± 1.31) 天, 平均住院天数为 (7.38 ± 2.06) 天; 临床治愈率 91.2% 及普通型转重型发生率 5.9% 均明显优于西药组。中国中医科学院西苑医院、广安门医院组成的第一批国家中医医疗队自 2020 年 1 月 29 日接管武汉金银潭医院中医病区至 3 月 7 日, 共收治 127 例重型患者, 出院 83 例, 其中中医药及中西医结合治疗 76 例。通过 1 个多月的临床实战, 在治疗重型新冠肺炎方面积累了丰富的经验。为充分发挥中医药救治新冠肺炎的优势, 提高治愈率, 降低死亡率, 特将第一批国家中医医疗队诊治重型新冠肺炎的经验进行总结, 归纳临床实践心得, 并经过专家研讨, 形成本篇总结论述。

1 重型新冠肺炎临床特点

重型新冠肺炎患者多数由轻型和普通型转变而来, 病程约 1 周, 或起病就表现为重型。值得注意的是, 重型、危重型患者病程中可表现为中低热, 甚至无明显发热, 仅从临床症状判断可能会遗漏部分病例。从已发表的文献以及我们临床实践发现, 部分人群及特征预示有病情加重风险, 需要重点关注。

1.1 重点人群

老年男性患者、合并慢性基础病的患者为发生

基金项目: 国家重点研发计划“公共安全风险防控与应急技术装备”重点专项“中医药防治 2019-nCoV 研究”项目 (2020YFC0841500)

注: 本文所有作者具有同等贡献

* 通讯作者: huangluqi@126.com

重型新冠肺炎的危险人群。对全国 4021 例^[8]和 1099 例^[9]新冠肺炎患者临床资料分析发现重型患者多见于 40~70 岁的中老年男性。国家卫生健康委发布的《关于做好老年人新型冠状病毒感染肺炎疫情防控工作的通知》^[10]指出,老年人免疫功能弱,是传染病的易感人群和高危易发人群,而本次疫情的危重症人群中也以老年人居多。对 138 例住院患者的临床观察^[8]发现,进入 ICU 治疗的 36 例患者与未进入者比较,年龄更大,基础合并症更多。因此,符合以上临床特征的人群应为重点关注对象。

1.2 病程

1~2 周是病情关键时期。从第一次出现症状到呼吸困难的中位天数是 5 天,到入院是 7 天,发展为 ARDS 是 8 天^[8]。新冠肺炎患者肺 CT 影像学的变化能直观反映临床病情的演变,肺 CT 表现最为突出在疾病的第 10 天,第 14 天之后约 75% 的患者趋向改善,反之病情就会明显加重^[8]。

1.3 炎症因子

炎症风暴是导致病情急剧加重的主要病因,如在《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[11]中所提到的重型、危重型临床预警指标:外周血淋巴细胞进行性下降;外周血炎症因子如白细胞介素 6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 进行性上升;乳酸进行性升高;肺内病变在短期内迅速进展。首都医科大学附属北京地坛医院研究^[12]提示,中性粒细胞与淋巴细胞比值 (NLR) 是新冠肺炎非常值得关注的一组数值,如果年龄 ≥ 50 岁且 $NLR \geq 3.13$,患者可能转为重症。

1.4 舌象

舌象作为中医辨证施治的关键要素,对于病情的判断也有一定作用。余思邈等^[13]观察了 40 例新冠肺炎患者的舌象与病情及病程之间的关系,舌红少苔多见于疾病早期病程较短者 (1~2 天),症状多轻微;伴随病程进展 (病程 ≥ 3 天),部分患者舌苔逐渐增多,表现为厚腻苔,症状以咳嗽、发热的特征性临床表现为主。重症患者表现为舌质暗红或绛紫、舌苔厚腻,若转为舌淡红、苔薄白,则预示病情好转。

2 重型新冠肺炎的中医病机认识

新冠肺炎属于中医学“疫病”范畴,如《素问·刺法论篇》云“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”。“寒湿疫”是目前中医界对新

冠肺炎的普遍共识^[14],湿邪致病特点为重浊、黏滞、碍气伤阳、趋下,故寒湿疫病机核心是毒闭肺困脾。寒疫可伤阳,但亦可化热、变燥、伤阴,以致气阴大伤。重型新冠肺炎病情复杂,常寒热错杂、虚实并见。肺与大肠相表里,肺气不降,腑气不通;邪郁化热,或与伏燥搏结,灼伤津液;邪气壅阻,气血不畅,脉络瘀滞;邪盛伤正,可致气血阴阳不足。总结其病理因素,涉及毒、湿、寒、热、燥、瘀、虚等,病位主要在肺、脾,与心、肝、肾、大肠密切相关。

《温疫论》云“伤寒不传染,时疫多传染,伤寒邪从毛窍入,时疫邪从口鼻入。”肺为呼吸出入之门户,疫病毒邪首先伤肺,肺失肃降,咳喘气促;正邪御邪于表,正邪交争,可见发热。重型新冠肺炎常见症状如下:1) 发热,气营两燔则热盛面赤,持续高热,伴有斑疹、血衄;逆传心包,则神昏谵语;也可见到身热不扬甚至不发热;2) 咳嗽喘促,气短,气促,咯痰,甚或咯血;3) 寒湿困脾,脾失运化,见纳差、便溏、腹泻、乏力等症状;湿郁化热则见口苦、便少;4) 舌质红或暗淡,苔厚腻或黄腻。如邪气壅盛,阳气衰微,病情继续加重,导致内闭外脱。可见,重型新冠肺炎是病情分化的分水岭。

3 重型新冠肺炎的中医干预思路

3.1 核心治法及方药

重型新冠肺炎治疗当以解毒化湿、清热平喘为核心治法,兼以降浊通腑,益气通络。疫毒与寒湿相合,袭表犯肺,肺气不宣,咳喘咯痰,气促气短,治宜解毒化湿,宣肺肃降;邪郁化热,湿热互结,发热,痰黄而黏,治宜清热平喘;寒湿困脾,清阳不展,倦怠乏力,恶心纳呆,便溏,或黏腻不爽,治宜芳香燥湿辟秽;邪阻壅滞,气血不畅,滞而为瘀,治宜化瘀通络;疫毒内侵,损伤脏腑,神疲,乏力,辅以益气扶正。重型新冠肺炎的治疗,不仅从“有”处着眼,还要从“无”处推想。

3.1.1 核心处方——化湿败毒方 方药组成:麻黄 6g,藿香 10g (后下),生石膏 15g (先煎),苦杏仁 9g,法半夏 9g,厚朴 10g,苍术 15g,草果 10g,茯苓 15g,黄芪 10g,赤芍 10g,葶苈子 10g,大黄 5g (后下),甘草 3g。麻黄、藿香,辛、苦、温兼气味芳香,解表平喘,化湿和中;生石膏,辛、甘、寒,清泻肺胃郁热兼以生津。三药相辅共为君药,以达解表散寒、芳香化湿、清热平

喘之效。杏仁、法半夏、厚朴，辛、苦、温，行气降逆，开结平喘；苍术、草果，辛烈、苦温，入脾胃经，燥湿健脾、破戾气所结；茯苓，淡渗除湿健脾。六药相合共为臣药，以达助君药燥湿健脾，且能够行气通窍，疏泄腠理，助邪外出。黄芪，甘温益肺脾气，赤芍，苦、微寒，凉血散瘀，用以治疗疫病后期伤其正气，气机郁闭导致的血瘀；葶苈子，辛寒，辅助君药石膏清泄肺热，兼以利水；大黄，苦寒入大肠经而通腑，肺与大肠相表里，辅助君药石膏清泄肺热，并配合赤芍凉血活血。四药相伍共为佐药，以达顾护正气、泻热凉血、活血化瘀之效。甘草，甘、平，调和诸药，配赤芍取芍药甘草汤意以缓急，为使药。用法用量：每日 1~2 剂，每日 2~4 次，口服，必要时鼻饲。

3.1.2 随症加减 重型新冠肺炎病情变化速、来势凶、病势重，需在化湿败毒方基础上，随症加减，既保持辨病的针对性，又具辨证的灵活性。对于虚实夹杂，甚至虚重于实的病情，可使用扶助正气药物。

1) 清热解毒凉血：邪毒入里，热入营血，可见高热不退，便秘，舌红赤，脉弦滑。理化检查可见淋巴细胞计数或百分比进行性下降，IL-6、CRP 进行性上升，肺 CT 有加重趋势。此时要加大生石膏剂量，同时选择增加栀子、黄芩、生地黄、升麻、金银花、大青叶、蒲公英、连翘、玄参等药物；便秘明显者加大大黄剂量，疏通壅滞，给邪出路。

2) 活血凉血化瘀：热灼营血，阴血不足，血行滞涩，可见喘憋，胸闷气短明显，皮肤斑疹，舌质暗，凝血指标如 D-二聚体等升高，甚至有发生弥漫性血管内凝血危险。及时加强活血凉血化瘀药物，如红花、丹参、牡丹皮、川芎、水蛭等，不仅不会引邪入血，反能阻断病情发展。

3) 攻补兼施，扶正祛邪：高龄久病体弱者，或邪盛伤正，出现乏力、口渴、纳呆食少，甚至四肢厥冷，理化检查如低蛋白血症、贫血等。辨明气血阴阳，气虚者增加黄芪剂量，酌情增加太子参、黄精、苍术、白术、炙甘草等；如阴液大伤，应增加麦冬、北沙参、天花粉、五味子等；阳气亏虚者附子、肉桂、干姜等也可使用。

3.2 联合中药注射剂

3.2.1 中药注射剂使用指征及用法用量 中药注射剂作用效专力强，在辨证理论指导下联合使用，可显著增强汤药的治疗作用。综合药物说明书、相关文献^[13-15]、《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试

行第七版）》^[1]及临床经验，对中药注射剂的使用范围、临床指征进行细化，进一步规范中药注射剂的使用。

1) 喜炎平注射液

适用范围：重型、危重型新冠肺炎

中医指征：辨证为痰、热、毒内蕴；症见发热或无发热，咳嗽，憋闷气短，痰黄黏难咯出，大便或干燥，舌红，苔黄腻或燥。

西医指征：单纯新型冠状病毒感染或合并细菌感染，全血白细胞、中性粒细胞计数升高或正常，淋巴细胞计数或百分比降低；CRP、血沉（ESR）、血清淀粉样蛋白 A（SSA）、IL-6 等炎症因子升高；降钙素原（PCT）升高或正常；肺 CT 表现斑片为单发或多发、斑片状磨玻璃影或合并其他感染表现。

用法用量：0.9% 氯化钠注射液 250 ml 加喜炎平注射液 100 mg 静脉滴注，每日 2 次。

2) 痰热清注射液

适用范围：重型、危重型新冠肺炎

中医指征：辨证为痰、热、毒内蕴；症见发热或无发热，咳嗽，喘促气短，痰黄黏难咯出，大便或干燥，舌红，苔黄腻或燥。

西医指征：单纯新型冠状病毒感染或合并细菌感染，全血白细胞、中性粒细胞计数升高或正常，淋巴细胞计数或百分比降低；CRP、ESR、SSA、IL-6 等升高；PCT 升高或正常；肺 CT 表现斑片为单发或多发、斑片状磨玻璃影或合并其他感染表现。

用法用量：0.9% 氯化钠注射液 250 ml 加痰热清注射液 40 ml 静脉滴注，每日 2 次。

注意事项：过敏体质者慎用；老人伴有肝肾功能不全者禁用。

3) 血必净注射液

适用范围：重型、危重型新冠肺炎，出现全身炎症综合征、脓毒血症休克或/和多脏器衰竭者。

中医指征：辨证为热、毒、瘀内蕴；症见发热、或烦躁，咳嗽，憋闷气短，痰黄黏，心悸，大便或干燥，舌红或暗，苔黄或腻。

西医指征：单纯新型冠状病毒或合并细菌感染，病情进一步加重，血常规白细胞及中性粒细胞升高或正常，淋巴细胞计数或百分比降低；PCT 升高或正常；CRP、ESR、SSA、IL-6 等升高；D-二聚体升高等高凝表现；肌酸激酶（CK）、肌酸激酶同工酶（CK-MB）、乳酸脱氢酶（LDH）、肌红蛋白（MYO）等心肌酶指标升高，或兼见白蛋白

(ALB) 降低; 肺 CT 斑片状磨玻璃影面积较前增大, 或有实变。

用法用量: 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 加血必净注射液 100 ml 静脉滴注, 每日 2 次。

4) 醒脑静注射液

适用范围: 重型、危重型新冠肺炎, 出现全身炎症综合征、脓毒血症休克和/或多脏器衰竭者。

中医指征: 辨证为热毒内蕴, 气营两燔, 痰蒙清窍; 症见高热烦躁, 神昏谵语, 喘憋, 气短, 痰黄黏难咯, 舌绛脉数。

西医指征: 病情加重, 需有创呼吸机辅助呼吸及其他支持治疗。淋巴细胞计数或百分比降低; 炎症指标明显升高, 如全血白细胞、中性粒细胞计数、PCT、CRP、ESR、SSA、IL-6 等; 淋巴细胞计数或百分比降低; 肺 CT 表现加重, 磨玻璃影面积扩大或双肺弥漫性病变, 或出现肺实变, 甚至呈“白肺”表现。

用法用量: 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 加入醒脑静注射液 20 ml 静脉滴注, 每日 2 次。

5) 参麦注射液

适用范围: 重型、危重型新冠肺炎, 出现全身炎症综合征、脓毒血症休克和/或多脏器衰竭者。

中医指征: 辨证为肺肾气阴亏虚; 症见呼吸困难, 气促, 或需要机械通气辅助, 泡沫痰或稀痰, 身冷, 自汗, 夜尿频数, 唇青面紫, 面色晦暗, 舌淡或暗, 苔白或白腻。

西医指征: 病情危重, 需有创呼吸机辅助呼吸及其他支持治疗。淋巴细胞计数或百分比降低; CRP、ESR、SSA、IL-6 等炎症因子升高更明显; D-二聚体升高; ALB 降低; 心肌酶五项较前升高; 肺 CT 表现进一步加重, 磨玻璃影面积增大或弥漫性病变, 伴有实变, 甚至呈“白肺”表现。

用法用量: 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 加参麦注射液 100 ml 静脉滴注, 每日 2 次。

注意事项: 辨证为阴盛阳衰者不宜使用; 本品不能与甘油果糖注射液、青霉素类药物联合使用。

6) 参附注射液

适用范围: 重型、危重型新冠肺炎, 出现全身炎症综合征、脓毒血症休克或/和多脏器衰竭者。

中医指征: 辨证为邪气郁闭, 阳气欲脱; 症见呼吸困难, 动则气喘或需要机械通气辅助, 汗出肢冷, 神志淡漠或昏迷, 或烦躁, 唇青面紫, 舌苔腻或燥。

西医指征: 病情危重, 需有创呼吸机辅助呼吸

及其他支持治疗。CRP、ESR、SSA、IL-6 及其他炎症因子升高更明显; D-二聚体升高; ALB 降低; 心肌酶五项、B 型脑钠肽 (BNP) 较前升高; 肺 CT 表现进一步加重, 磨玻璃影面积增大或弥漫性病变, 伴有实变, 甚至呈“白肺”表现。

用法用量: 0.9% 氯化钠注射液 250 ml 加参附注射液 100 ml 静脉滴注, 每日 2 次。

3.2.2 中药注射剂使用注意事项 中药注射剂需要单独使用, 禁忌与其他药品混合配伍使用。若与其他药物联合使用应以 0.9% 氯化钠注射液 50 ml 冲管, 避免与其他药液在管道内混合。出现不良反应时须及时停药, 查找原因, 并对症处理。

4 结语

针对重型新冠肺炎病情容易演变、病势快的特点, 建议中医治疗及早介入, 以解毒化湿、清热平喘为核心治法, 化湿败毒方为基础方, 并根据病情需要适时加强清热解毒凉血、活血化瘀、扶助正气等治疗, 同时辨证联合中药注射剂, 协同西医的支持、治疗手段, 共同阻击病情的发展, 提高重型新冠肺炎的治愈率。

参考文献

- [1] 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.
- [2] LIU YL, SUN WW, LI J, et al. Clinical features and progression of acute respiratory distress syndrome in coronavirus disease 2019 [J]. MedRxiv. (2020-02-27) [2020-03-10]. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.02.17.20024166>.
- [3] 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]. (2020-03-04) [2020-03-10]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [4] 夏文广, 安长青, 郑婵娟, 等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床研究 [J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 375-382.
- [5] YANG Y, LIU QB, LIU MJ, et al. Epidemiological and clinical features of the 2019 novel coronavirus outbreak in China [EB/OL]. (2020-02-21) [2020-03-10]. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.02.10.20021675>.
- [6] GUAN WJ, NI ZY, HU YU, et al. clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in china [J]. N Engl J Med, 2020, 382(18): 1708-1720.
- [7] 国家卫生健康委员会老龄司. 关于做好老年人新冠状

- 病毒肺炎疫情防控工作通知 [EB/OL]. (2020 - 01 - 28) [2020 - 02 - 22]. <http://www.nhc.gov.cn/llyks/tggg/202001/96e82ba8a14d41b283da990d39771493.shtml>.
- WANG DW, HU BO, HU C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China [J]. JAMA, 2020, 323(11): 1061 - 1069.
- SALEHIL S, ABEDI A, BALAKRISHNAN S, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a systematic review of imaging findings in 919 patients [J]. AJR AM J Roentgenol, 2020, 14: 1 - 7. doi: 10. 2214/AJR. 20. 23034.
- LIU JY, LIU Y, XIANG P, et al. Neutrophil-to-lymphocyte ratio predicts severe illness patients with 2019 novel coronavirus in the early stage [EB/OL]. (2020 - 02 - 12) [2020 - 03 - 10]. <https://doi.org/10.1101/2020.02.10.20021584>.
- 余思邈, 崔延飞, 王仲霞, 等. 新型冠状病毒肺炎患者 40 例临床特点与舌象关系研究 [J]. 北京中医药, 2020, 39(2): 111 - 114.
- 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的中医药防治策略 [J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465 - 470, 553.
- 王连心, 杨伟, 谢雁鸣, 等. 4023 例使用喜炎平注射液患者真实世界临床应用情况及安全性分析 [J]. 中医杂志, 2014, 55(7): 571 - 575.
- 王亮, 张凤, 陈万生. 痰热清注射液不良事件文献分析 [J]. 中国药房, 2019, 30(5): 694 - 697.
- 聂爱蕊, 郭中坤, 张雨, 等. 211 例血必净注射液不良反应的文献分析 [J]. 海峡药学, 2019, 31(11): 246 - 249.

Experience Summary and Suggestion on Diagnosis and Treatment Program of Traditional Chinese Medicine Treating Severe Type Coronavirus Disease 2019

ZOU Benliang, LI Min, FAN Tiebing, WANG Yongyan, Medical Team of China Academy of Chinese Medical Sciences (in alphabetical order of surnames: BIAN Yongjun, CHEN Suping, CHEN Yang, CHEN Yingying, CONG Xiaodong, DONG Guoju, GUO Jing, HU Lijie, HUANG Luqi, JIANG Jianxin, LENG Luxing, LI Bin, LI Dongxu, LI Hao, LI Jing, LYU Cheng, LYU Wenliang, Qi Wensheng, MIAO Qing, SHI Jiaheng, SHI Huaxin, WANG Bing, WANG Gang, WANG Jian, WANG Wei, XIE Xiaolei, YING Yongyue, XU Chunyan, XU Ming, YAN Bei, YANG Jinliang, YANG Zhixu, ZHANG Li, ZHOU Zhenqi, ZHU Haoning)

China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700

ABSTRACT To treat of severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) is crucial, patient of severe type will easily develop into critical type or even eventually death without timely and effective treatment. Traditional Chinese medicine (TCM) pathogenesis of severe COVID-19 is complex, involving many factors such as toxin, dampness, cold, heat, dryness, stasis and deficiency. Based on the disease development rule analyzed and clinical experience we summarized, we adopt removing toxicity, clearing dampness, clearing heat and preventing asthma as the core therapies, with *Huashi Baidu Formula* (化湿败毒方) as the basic prescription, with treatment based on syndrome differentiation according to different conditions. Meanwhile, TCM injections were combined to exert TCM characteristics of strengthening the body resistance to eliminate evil factors and multiple target effects, effectively alleviate the patients' clinical conditions, and finally achieve the goal of cure.

Keywords coronavirus disease 2019 (COVID-19); damp-toxin plague; *Huashi Baidu Formula* (化湿败毒方); traditional Chinese medicine injections

(收稿日期: 2020 - 03 - 10; 修回日期: 2020 - 03 - 19)

(网络首发日期: 2020 - 04 - 02)

编辑: 柴倩云