

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.05.003

# 高健生从伏邪辨治单纯疱疹病毒性角膜炎经验

陈曦, 陈一娜, 杨潇楠, 李丹玉, 杨薇<sup>✉</sup> 指导: 高健生

中国中医科学院眼科医院, 北京市石景山区鲁谷路 33 号, 100040

**[摘要]** 总结高健生教授基于伏邪理论治疗单纯疱疹病毒性角膜炎的临证经验。认为单纯疱疹病毒性角膜炎的核心病机为正气亏虚、邪气内伏。早期病机以肺脾气虚、邪气侵袭为发病关键, 中期病机以伏邪伤正、脾虚湿盛为加重原因, 晚期病机以肾阳虚衰、邪毒留恋为反复发作根源。临证主张固护正气, 早期使用玉屏风散加减, 中期使用苓桂术甘汤加减, 晚期使用自拟补肾托毒方加减; 同时将益气固表药贯穿治疗全程, 以减少复发。

**[关键词]** 单纯疱疹病毒性角膜炎; 伏邪; 名医经验; 高健生

高健生 (1937—), 男, 中国中医科学院研究员, 第四至六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 首都国医名师。从事中医眼科临床、教学、科研工作 50 余年, 临证注重玄府理论, 倡导“益气升阳举陷”与“益精升阴敛聚”学术观点, 擅长治疗疑难眼病。

单纯疱疹病毒性角膜炎 (herpes simplex keratitis, HSK) 是一种世界性致盲眼病<sup>[1]</sup>, 主要由单纯疱疹病毒 1 型所引起, 病毒潜伏于三叉神经, 患者终身携带, 当发热、感冒、疲劳等免疫力降低时均可诱发复发性感染<sup>[2]</sup>。本病临床表现为角膜浅层形成星翳, 可伴随眼干、眼红、刺痛、视物模糊、畏光流泪等症状, 一般为单眼发病, 也可是双眼, 病情反复发作<sup>[3]</sup>。现代医学治疗措施包括使用抗病毒药物、非甾体类消炎镇痛药、抗氧化剂、抗生素、皮质类固醇等, 其中以单纯抗病毒药物治疗为主要手段, 通过抑制病毒 DNA 复制, 缓解患者症状<sup>[4]</sup>。然而, 抗病毒药物也仅能在一定程度上控制急性发病时的病毒复制<sup>[5]</sup>, 上述各种治疗方式皆无法有效防止复发。

本病可归属于中医学“聚星障”“花翳白陷”范畴。中医药以辨证论治为纲, 采用疏风清热、清

热除湿、清肝泻火、滋阴祛风等治法<sup>[6-8]</sup>, 能够有效降低复发率、缩短病程、改善症状<sup>[9]</sup>。高健生教授根据长期临床实践观察, 以伏邪理论为指导, 认为正气亏虚、邪气内伏是 HSK 的根本病机, 临证主张固护正气, 分期辨证使用玉屏风散、苓桂术甘汤和自拟补肾托毒方。现将高老师基于伏邪理论辨治 HSK 的临证经验总结如下。

## 1 正气亏虚、邪气内伏是 HSK 核心病机

伏邪是指潜伏于人体而不立刻发病的邪气<sup>[10]</sup>。伏邪理论最早记载于《素问·生气通天论篇》, 言:“冬伤于寒, 春必病温; 春伤于风, 夏生飧泄; 夏伤于暑, 秋必痄疰; 秋伤于湿, 冬生咳嗽”。《王氏医存》曰:“伏匿诸病, 六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之”, 提示伏邪分为外感伏邪和内伤伏邪。外感伏邪是指外感六淫邪气形成; 内伤伏邪是指机体因情志内伤、饮食不节、年老体衰等原因, 导致阴阳失衡, 内生水饮、痰浊、瘀血等邪气, 伏藏于体内, 形成伏邪。伏邪致病复杂, 病情隐匿, 病势缠绵。

高老师认为 HSK 多属虚实夹杂之病。虚即正气亏虚, 卫外不固; 实即伏邪亢盛, 侵袭黑睛。当人体正气充足时, 邪气无法侵害人体, 而正气亏虚, 无法抵御伏邪或复感外邪, 引动伏邪致 HSK 发作, 故此病迁延难愈, 反复发作。

**基金项目:**北京市中医管理局北京中医药薪火传承“3+3”工程 (2019-SZ-B-39);北京市中医管理局北京中医药薪火传承“新3+3”工程示范案例项目 (2023-ZYSF-08);中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目 (ZZ11-040)

<sup>✉</sup> 通讯作者:184950196@qq.com

### 1.1 肺脾气虚、邪气侵袭

《素问·生气通天论篇》曰：“阳因而上，卫外者也。”《瘟疫论》曰：“凡人口鼻之气，通乎天气。本气充满，邪不易入。”卫气属于人体正气，具有防御功能，发挥护卫肌表、抵御外邪的作用。卫气作为防护机体、抵御外邪的第一道防线，对于避免感邪至关重要。卫气与肺、脾关系密切。肺主一身之气，《素问·五脏生成篇》曰：“诸气者，皆属于肺。”卫气的卫外功能依赖于肺气，故卫气又称为“肺卫之气”；肺气虚弱，卫气气化输布不利，卫外不固，机体容易受到六淫的侵袭。《灵枢·营卫生会》曰：“人受谷气，入胃传肺，传之五脏六腑，五脏六腑皆受其气，其以清为营，浊为卫。”脾胃为后天之本，气血生化之源，水谷经由脾胃转化为精微物质化生为卫气，通过肺的宣发肃降，布散于体表，抵御邪气。此外，《素问·痹论篇》言：“卫者，水谷之悍气”。卫气生于脾胃，依赖脾胃的濡养，脾胃虚弱，无力运化，会导致卫气化生不足。《灵枢·禁服》曰：“审察卫气，为百病母，调其虚实，虚实乃止”，强调卫气对于维持机体正常运转的重要性。肺脾气弱，卫气生成、气化异常，卫外不固，六淫邪气侵犯，潜藏体内，每于人体正气虚弱时上犯黑睛，发为 HSK。故高老师认为本病早期急性发病时，肺脾气虚、邪气侵袭为发病关键。

### 1.2 伏邪伤正、脾虚湿盛

随着邪气侵袭机体时间的延长，正邪交争，邪气渐盛，正气渐衰。《杂病源流犀烛》曰：“盖脾统四脏，脾有病，必波及之，四脏有病，亦必待养于脾，故脾气充，四脏皆赖煦育，脾气绝，四脏不能自生。”六淫邪气由表入里，潜藏体内，形成伏邪，伏邪耗伤正气。伏邪重浊趋下，而脾胃升清降浊，伏邪留滞，损伤脾胃，使脾胃运化失常，则可能加快患者 HSK 病情进展。《素问·至真要大论篇》曰：“诸湿肿满，皆属于脾”，即脾虚则内生湿邪。湿属阴邪，重浊而黏腻，阻滞气机，耗伤阳气，与伏邪相合，客于黑睛，导致病情缠绵，迁延难愈。此外，脾胃为气血生化之源，濡养四肢百骸。脾胃损伤，气血乏源，因此机体劳累而耗气伤血之时，HSK 易复发。此阶段为 HSK 进展期，顾护脾胃，化湿攻邪，恢复脾胃功能至关重要。若未能攻逐伏邪，将会脾病及肾，损伤命门元气，导致 HSK 频发之势。故高老师认为，本病中期慢性进展时，伏邪伤正、脾虚湿盛为加重原因。

### 1.3 肾阳虚衰、邪毒留恋

《本事方》曰：“邪之所凑，其气必虚。留而不去，其病则实。”肺脾气虚，正虚邪侵，邪气复而伤肺耗脾，相兼为病，日久伏邪化毒，损及肾阳，肾阳亏虚，难以托毒外出，每遇外感，引动伏邪而发病。伏邪存于体内，邪毒日渐强盛，损耗正气，严重影响脏腑气化功能，肺无法敷布卫气，脾胃无力运化水谷精微，肾不能温煦机体。肾为先天之本，肾阳是人体阳气的根本，对人体具有温煦、促进的作用，保证人体正常的生命活动。《景岳全书》曰：“五脏之伤，穷必及肾。”肾阳虚衰是诸脏虚损之本，是疾病的根源。机体缺乏温煦力量，形成寒气，故而 HSK 多呈水样分泌物，如《素问·至真要大论篇》所言：“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒”。故高老师认为，本病晚期肾阳虚衰、邪毒留恋为反复发作的根源。

## 2 分期辨治 HSK

《素问·至真要大论篇》曰：“伏其所主，先其所因。”根据 HSK 早期、中期和晚期正气和伏邪的力量变化、累及脏腑不同的病机特点，高老师临床治疗时时强调固护正气。临证常以黄芪、白术、防风配伍使用，即玉屏风散。对外益卫固表，抵挡六淫；对内健脾补中，益气升阳，增强正气，抗御伏邪，同时防止攻伐之药损伤正气。根据 HSK 不同时期具体辨治。早期伏邪气盛，起病急，急则治其标，治疗以抵御邪气为主；中期正邪相争，标本兼治，治疗为扶正祛邪；晚期正气损耗严重，肾阳不足，形成正虚邪恋之势，缓则治其本，治疗以扶正为主，托毒外出。

### 2.1 早期治宜益气固表、明目退翳

HSK 早期急性发作，乃是机体肺脾气弱，卫外不固，感患外邪，伏邪被外感六淫所引发，内外合邪，上犯目窍，客于黑睛。临床表现为视力下降，角膜出现树枝状溃疡，伴有疼痛、畏光、流泪等症状。此时患者双眼症状急迫，如未能及时控制病情，病情进展，易造成黑睛形成瘢痕，造成视力永久性损伤。高老师认为治疗当以控制病情进展为要，抵御邪气，防止黑睛进一步损害。但不可一味攻逐邪气，一则恐损正气，令伏邪深入，变生他患；二则内外合邪，以伏邪为主，非扶正无以祛伏邪。此期治疗常选择玉屏风散加减，组成：黄芪 30 g，麸炒白术 12 g，防风 9 g，桂枝 9 g，白芍 9 g，僵蚕 9 g，蝉蜕 6 g，木贼 6 g，密蒙花 9 g。玉屏风

散出自《究原方》，主治正气不足、卫外不固。黄芪、白术、防风益卫固表，益气升阳。现代研究表明，黄芪<sup>[11]</sup>可以双向调节 HSK 患者免疫功能，影响多种抗体和细胞因子的作用，提高细胞对于干扰素的敏感性，促使细胞产生干扰素和抗病毒蛋白，抑制病毒的复制，促进脾淋巴细胞增殖，增强巨噬细胞的吞噬功能，以清除病毒；白术<sup>[12-13]</sup>、防风<sup>[14]</sup>亦能提升巨噬细胞的吞噬功能，增强机体免疫，达到降低复发率的目的。营卫同源，益卫固表时不可忽视营气，营卫同调有利于卫气的恢复，因此使用桂枝、白芍调和营卫，避免机体卫气虚弱，易感外邪诱发 HSK。僵蚕、蝉蜕、木贼、密蒙花四药联用，功专明目退翳，以助控制黑睛生翳。诸药共用，肺脾同治，具有益气固表、明目退翳之效。

若兼白睛红赤之热证者，可加黄芩清泄肺热；若兼抱轮红赤者，可加金银花、蒲公英清热解毒；若兼口苦、胁痛等肝经风热者，可加蒺藜平肝祛风。

## 2.2 中期治宜健脾化湿、明目退翳

HSK 中期慢性进展，伏邪于体内留存较久，与湿邪相合，为疾病进展的关键阶段。此时，角膜病损扩大，出现地图状溃疡，视力持续下降。高老师认为应肺脾同治，补肺以益卫气、防表邪，健脾以化湿气、驱伏邪，以治脾为要。临证选择苓桂术甘汤加减，组成：茯苓 24 g，桂枝 9 g，麸炒白术 18 g，炙甘草 9 g，黄芪 30 g，防风 9 g，蝉蜕 6 g，木贼 6 g，密蒙花 9 g。湿邪为阴邪，非温阳不能解。方中茯苓、白术健脾化湿，桂枝、甘草布散阳气至周身。治脾而勿忘卫气虚弱所致发病，加黄芪、防风与白术组成玉屏风散，补肺益卫固表，同时加强健脾化湿力量，阻止伏邪进一步侵害机体。蝉蜕、木贼、密蒙花明目退翳。诸药合用，攻补兼施，有效防止伏邪导致 HSK 进展而波及肾阳。

若兼气短疲惫者，可加党参、太子参补气以生血养血；若兼急躁易怒者，可加龙胆、炒栀子泻肝胆火；若兼黑睛翳重者，可加僵蚕清化痰浊；若兼便秘、溲赤者，可加熟大黄、黄柏清热泻火；若兼头昏蒙者，可加茵陈、黄芩清利湿热。

## 2.3 晚期治宜益气温阳、补肾托毒

HSK 乃伏邪为病，高老师认为 HSK 迁延不愈，伏邪侵害日久，处于晚期时，肾阳已经损伤。此时，病变进入角膜基质层，出现盘状溃疡。临床表现为 HSK 反复发作，伴有刺痛、畏光、流泪等症状，视力损害严重。《未刻本叶氏医案》言：“伏邪者，乘虚伏于里也，当从里越之。”高老师提出对

于 HSK 晚期应补益正气，托伏邪之毒外出，因此提出以益气温阳、补肾托毒为治疗法则。临证运用自拟补肾托毒方，组成：淫羊藿 9 g，威灵仙 9 g，黄芪 30 g，麸炒白术 15 g，防风 9 g，赤芍 9 g，蝉蜕 6 g。淫羊藿温阳补肾而壮元阳，能够补益正气，扶本护目，抵御伏邪；威灵仙通利经络、搜逐伏邪，二者共用使温阳之力通透走窜，是专攻痘疹入眼的经验药对<sup>[15]</sup>。黄芪、白术、防风益气健脾、固表防邪，能够有效鼓舞正气，益肺健脾资后天，补肾托毒资先天，做到固表不留邪、祛邪不伤正。赤芍活血化瘀，能够增强诸药清解之力。蝉蜕具有明目退翳功效。全方配伍精妙，外防六淫，内驱伏邪，共奏益气温阳、补肾托毒之效。

若兼口干咽干者，可加沙参、生地黄滋阴生津；若兼大便溏泄者，可加茯苓、木瓜健脾化湿；若兼畏寒肢冷者，可加附子、细辛补火助阳。

## 3 验案举隅

患者，男，55 岁，2011 年 6 月 11 日初诊。主诉：右眼间断畏光 20 年，加重伴涩痛 2 年。现病史：患者 1991 年因右眼畏光，就诊于他院，诊断为“右眼单纯疱疹病毒性角膜炎”，予抗病毒滴眼液治疗后畏光缓解。此后 20 余年在频繁使用抗病毒滴眼液点眼情况下，1~3 个月复发一次。2009 年自觉右眼畏光加重伴涩痛，复发频率增加为每月发作 1~3 次，经过中医、西医治疗效果不明显，遂就诊于我院门诊。刻下症见：右眼畏光、时有涩痛，平素工作忙碌、身体常疲惫，易流泪，四末凉，怕冷，纳眠可，大便溏、日一行。舌淡红、苔薄白，脉浮缓。专科检查：右眼视力 0.05，左眼视力 1.0；裂隙灯检查：右眼角膜中央瘢痕、周边角膜后沉着物(++)；角膜荧光素钠染色示：右眼角膜正中盘状着染、周围散在点状着染。西医诊断：右眼单纯疱疹病毒性角膜炎；中医诊断：右眼聚星障(肾阳虚衰、邪毒留恋证)；治以益气温阳、补肾托毒。予自拟补肾托毒方加减。处方：威灵仙 9 g，淫羊藿 9 g，黄芪 30 g，白术 9 g，防风 9 g，赤芍 9 g，蝉蜕 6 g，木贼 9 g，细辛 3 g，炮附子 6 g，葛根 15 g，麻黄 6 g。7 剂，水煎服，日 1 剂，早晚分服。西药予更昔洛韦眼用凝胶涂抹右眼，每日 2 次。

2011 年 6 月 18 日二诊：患者诉服药后右眼畏光较前缓解，偶有涩痛、流泪，身体疲惫减轻，四末转温，怕冷缓解，大便成形、日一行。舌淡红、苔薄白，脉浮缓。专科检查：右眼视力 0.05，左

眼视力 1.0; 裂隙灯检查: 右眼角膜周边角膜后沉着物 (KP) (+); 角膜荧光素钠染色示: 右眼角膜中央散在点状着染, 均较前明显减少。予初诊方加地骨皮 9 g、桑白皮 9 g、牡丹皮 6 g。14 剂, 煎服法同前。停用西药。

2011 年 7 月 5 日三诊: 右眼畏光明显减轻, 涩痛、流泪消失, 偶觉身体疲惫, 四末温, 不畏寒热, 大便调。舌淡红、苔薄白, 脉缓。专科检查: 右眼视力 0.07, 左眼视力 1.0; 裂隙灯检查: 右眼角膜周边 KP (-); 角膜荧光素钠染色示: 右眼角膜无着染。予二诊方去地骨皮、桑白皮。14 剂, 煎服法同前。

2011 年 7 月 22 日四诊: 诉诸症消失, 身体无明显不适。舌淡红、苔薄白, 脉缓。专科检查: 右眼视力 0.1, 左眼视力 1.0, 裂隙灯检查: 右眼角膜中央瘢痕; 角膜荧光素钠染色示: 右眼角膜无着染。予三诊方去木贼。14 剂, 煎服法同前。

此后患者停药, 病情未再复发。2014 年患者因眼部干涩再次就诊, 专科检查: 右眼视力 0.1, 左眼视力 1.0, 裂隙灯检查: 双眼睑、球结膜无充血、右眼角膜中央瘢痕; 角膜荧光素钠染色示: 双眼角膜无着染。诊断为“干眼症”, 予人工泪液滴眼治疗后不适感消除。随访至 2015 年 8 月, 患者眼部情况稳定, 查右眼视力 0.1、左眼视力 1.0。

按语: 本案患者为中年男性, 初诊时右眼畏光、流泪、涩痛, 结合症状、体征及检查, 诊断为 HSK 晚期, 病程较长。患者伏邪存体, 每遇外邪诱发, 上犯黑睛, 故角膜中央盘状着染。HSK 反复发作, 故见角膜中央瘢痕。伏邪存体日久, 侵损正气, 加之工作劳累, 劳则气耗, 损伤机体正气, 气虚收敛之力不足则易流泪; 正气不足, 外感邪气犯肺, 肺失治节, 气血津液敷布失常, 导致右眼干涩疼痛。脾虚气弱, 脏腑精气输布不利, 不能上达濡养双目, 故患者畏光。肺脾气虚日久, 累及肾阳, 阳虚则寒, 故身体怕冷。外感邪气, 故脉浮。辨证为肾阳虚衰、邪毒留恋证, 予自拟补肾托毒方益气温阳、补肾托毒, 合麻黄细辛附子汤助阳解表, 加木贼疏散风热、明目退翳, 同时助方药升散火郁风湿之邪, 缓解畏光情况; 加葛根生津, 防止温药伤阴。二诊时患者服用 7 剂后表证消除, 眼部症状、怕冷、疲惫缓解, 整体状况明显改善, 加地骨皮、桑白皮, 两药合用, 一宣一降, 调节肺之肃降功能; 牡丹皮清热凉血, 增强清解邪毒之力。三诊时患者右眼畏光情况明显减轻, 身体偶有疲惫, 右眼

视力提升, 角膜荧光染色示右眼无着染, 予二诊方去桑皮、地骨皮, 防过用寒凉药物损伤正气, 延误病愈。四诊时患者诸症消失, 右眼无畏光且视力有所提高, 身体未见明显不适, 提示正气渐充, 托毒外出, 角膜荧光染色示右眼仍无着染, 退翳之效稳固, 故予三诊方去木贼, 继续服用, 以充足正气, 托出伏邪, 根治 HSK, 避免疾病反复发作。高老师从伏邪角度论治 HSK, 谨守病机, 提出固护正气对于此病的重要性, 明辨机体正邪之间的关系, 配伍温阳药物, 尤其在患者 HSK 反复发作, 损伤阳气之时, 效如桴鼓。

### 参考文献

- [1]段俊国. 中西医结合眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 176.
- [2]AL-DUJAILI LJ, CLERKIN PP, CLEMENT C, et al. Ocular herpes simplex virus: how are latency, reactivation, recurrent disease and therapy interrelated [J]. Future Microbiol, 2011, 6(8): 877-907.
- [3]CHEW HF. Incidence, recurrence, and outcomes of herpes simplex virus eye disease in Olmsted County, Minnesota, 1976-2007: the effect of oral antiviral prophylaxis [J]. Arch Ophthalmol, 2010, 128(1): 1178.
- [4]康慧颖, 曹启江, 张朔, 等. 单纯疱疹病毒性角膜炎治疗方法研究进展[J]. 传染病信息, 2021, 34(4): 365-369.
- [5]LABIB BA, CHIGBU DI. Clinical management of herpes simplex virus keratitis [J]. Diagnostics (Basel), 2022, 12(10): 2368.
- [6]彭清华. 中医眼科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 138.
- [7]龙辉, 喻京生. 分期辨治单纯疱疹病毒性角膜炎[J]. 中医杂志, 2024, 65(5): 541-545.
- [8]陈曦, 李丹玉, 杨潇楠, 等. 高健生运用温阳补肾法论治反复发作的单纯疱疹病毒性角膜炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9): 4221-4224.
- [9]王玉中, 徐艳, 王利群, 等. 益气解毒冲剂联合西药治疗单纯疱疹病毒性角膜炎 107 例临床研究[J]. 中医杂志, 2014, 55(2): 133-136.
- [10]李经纬, 余瀛鳌, 蔡景峰, 等. 中医大辞典[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 2378.
- [11]茅苏萍, 程凯灵, 周韵芬. 黄芪对单纯疱疹病毒性角膜炎患者 Th1/Th2 细胞因子的调节作用[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(2): 121-123.
- [12]常云亭, 孙吉兰, 邱世翠. 白术对小鼠免疫功能的影响[J]. 滨州医学院学报, 2003, 26(5): 350-351.
- [13]杨丹阳, 于欢, 吴晓莹, 等. 白术化学成分及其生物活性研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(5):

171-182.

[14] 蒋勇, 钟淑欣, 何升华, 等. 基于网络药理学探究防风中生物活性成分及对类风湿关节炎的作用机制[J].

中草药, 2023, 54(17): 5601-5618.

[15] 葆光道人. 秘传眼科龙木论[M]. 接传红, 高健生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 49.

## Gao Jiansheng's Experience in Differentiating and Treating Herpes Simplex Keratitis Based on the Theory of Hidden Pathogens

CHEN Xi, CHEN Yina, YANG Xiaonan, LI Danyu, YANG Wei

Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100040

**ABSTRACT** This paper summarizes Professor Gao Jiansheng's clinical experience in treating herpes simplex keratitis (HSK) based on the theory of hidden pathogens. It is believed that the core pathogenesis of HSK involves deficiency of vital *qi* and the internal presence of pathogenic factors. In the early stage, the pathogenesis is characterized by lung and spleen *qi* deficiency and invasion of external pathogens. In the middle stage, pathogenesis worsens due to latent pathogens damaging the vital *qi* and spleen deficiency with dampness. In the late stage, kidney *yang* deficiency and lingering pathogenic toxins are the root cause of recurrent attacks. In clinical practice, it is recommended to strengthen and protect the vital *qi*. In the early stage, the Modified *Yupingfeng Powder* (玉屏风散) is used. In the middle stage, the Modified *Linggui Zhugan Decoction* (苓桂术甘汤) is used. In the late stage, a self-formulated Modified *Bushen Tuodu Fomulation* (补肾托毒方) is applied. Additionally, herbs of tonifying *qi* and strengthening the exterior are used throughout the treatment to reduce recurrence.

**Keywords** herpes simplex keratitis; hidden pathogens; experience of famous doctors; Gao Jiansheng

(收稿日期: 2024-08-06; 修回日期: 2024-09-11)

[编辑: 贾维娜]

## 读者·作者·编者

### 如何正确引用网络文献

正确引用的参考文献是学术论文的重要组成部分, 除传统的印刷版文献外, 参考文献还包括了大量的网络文献。常见的网络文献资源包括电子公告 (EB/OL)、电子图书 (M/OL)、电子期刊 (J/OL)、报纸 (N/OL)、数据库 (DB/OL)、专利文献 (P/OL) 等。根据《GB/T 7714—2015 信息与文献 参考文献著录规则》, 不同文献类型有相应的著录格式。以下为电子资源著录格式。

#### 著录格式

主要责任者. 题名: 其他题名信息[文献类型标识/文献载体标识]. 出版地: 出版者, 出版年: 引文页码(更新或修改日期)[引用日期]. 获取和访问路径. 数字对象唯一标识符.

#### 著录格式示例

- [1] 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感染的肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL]. (2020-03-03)[2020-03-17]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03-04/content\\_5486705.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03-04/content_5486705.htm).
- [2] 全小林, 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/OL]. 中医杂志. (2020-02-19)[2020-02-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [3] 罗兰. “国医大师”王琦院士开的预防药方来了[N/OL]. 长江日报. (2020-01-29)[2020-05-12]. <http://www.cjrbapp.cjn.cn/wuhan/p/154889.html>.

(本刊编辑部)