

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.09.015

临证心得

基于“升降相因”理论从虚、痰、瘀论治小儿反复咳喘

刘豫^{1,2}, 丁樱^{1,2}, 闫永彬^{1,2}✉, 郭旭冉^{1,2}, 刘琳琳^{1,2}

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 河南省郑州市金水区人民路19号, 450099; 2. 河南中医药大学儿科医学院

[摘要] 以“升降相因”理论为指导, 认为小儿反复咳喘的病机为脏腑气机升降失衡, 并与虚、痰、瘀密切相关。临证分为初期、迁延期和稳定期进行辨治, 初期责之肺虚感邪, 肝升侮金, 治宜敛肺平肝, 方用自拟龙柴愈喘方; 迁延期责之脾不升清, 肾不纳气, 因虚致痰, 治宜升脾阳、补肾气、除痰饮, 方用苓桂术甘汤合金匱肾气丸加减; 稳定期责之气虚失摄, 痰浊壅滞, 瘀血暗生, 治宜益气化痰祛瘀, 方用桂枝茯苓丸加减。

[关键词] 反复咳喘; 升降相因; 儿童; 虚; 痰; 瘀

反复咳喘是儿科呼吸系统中的常见症状, 其表现为咳嗽伴不同程度喘息, 常于晨起、夜间为重, 且常反复发作, 发病次数半年内 ≥ 2 次或1年内 ≥ 3 次^[1]。反复咳喘多见于现代医学中支气管哮喘、喘息性支气管炎、肺炎、急性上呼吸道感染等疾病。中医药在改善反复咳喘症状及降低复发率方面具有显著优势^[2-3]。“升降相因”理论强调气机升降出入的动态平衡, 脏腑气机相互协调而协同维持“清阳升、浊阴降”的状态, 以促进人体的阴平阳秘^[4]。我们基于“升降相因”理论, 认为小儿反复咳喘多由脏腑气机升降失衡所致, 与虚、痰、瘀密切相关, 现将临床辨治思路总结如下, 以期指导临床诊疗。

1 升降相因之内涵

升降相因理论肇始于《黄帝内经》。《素问·六微旨大论篇》云:“升已而降, 降者谓天; 降已而生, 升者谓地。天气下降, 气流于地, 地气上升, 气腾于天, 故高下相召, 升降相因, 而变作矣。”相关论述阐释了自然界天地之气升降与人体之气升降之间的相互关系, 提示升降运动有着互为因果的关系, 升降相因概括了气机升降运动形式, 人体脏

腑正是通过气机升降出入, 相互协调, 不断运动, 完成各脏腑的功能活动及脏腑之间的协调关系, 从而促进阴平阳秘, 使生命活动得以正常进行。若气机升降失常, 彼此影响, 则易产生疾病。朱震亨《格致余论》提出“心肺之阳降, 肝肾之阴升, 而脾居其中”的五脏升降运动系统; 黄元御《四圣心源》云:“脾升则肾肝亦升……胃降则心肺亦降”, 阐明了脾胃为气机升降之枢纽; 叶桂《临证指南医案》有“脾宜升则健, 胃宜降则和”的论述; 张锡纯《医学衷中参西录》亦提出“大气下陷”的论述, 均体现了脏腑气机升降相因的理论。现代医家运用升降相因理论指导癰闭^[5]、干燥综合征^[6]、头痛^[7]、皮肤病^[8]等疾病的诊治, 进一步扩大了该理论的应用范围。

2 从升降相因探析小儿反复咳喘的病机

沈金鳌《幼科释谜》云:“喘息皆因气有余……此肺虚感风, 气不升降, 致有是证。”我们基于升降相因理论, 认为小儿咳喘之疾多由脏腑气机升降失序所致, 亦与虚、痰、瘀密切相关。脏腑之气可升清阳, 降浊阴, 若其升降相因失常, 脏腑气血阴阳紊乱, 遂生虚、痰、瘀且其相互影响, 导致肺气不利而发为咳喘; 同时虚、痰、瘀又能造成气机升降失衡, 相互为患, 使咳喘反复发作。我们临证将小儿反复咳喘分为初期、迁延期和稳定期^[1], 其中

基金项目: 国家自然科学基金(82174438); 国家中医药管理局呼吸道感染性疾病应急专项(2023ZYLCYJ05-04); 国家中医药管理局“张仲景传承与创新专项”课题(GZY-KJS-2022-037-2)

✉ 通讯作者: yanyongbin827@sina.com

初期多因虚感邪而发,迁延期多因虚而生痰象,稳定期则虚、痰、瘀共存。三期皆存在正气虚弱病机,以脏腑虚为根本,进而出现痰内积、瘀久羁而见咳喘反复难愈。

2.1 初期:肺虚感邪,肝升侮金

小儿脏腑娇嫩,形气未充,肺气常虚,且肺为华盖主卫外,外邪首先犯肺,肺难御邪,肺气升降失衡,发为咳嗽、喘息。若小儿咳喘反复发作,病程迁延,久则耗伤肺气,愈加不能卫外,故平素易感冒,每遇外邪则易引发咳喘急性发作。《素问·刺禁论篇》云:“肝生于左,肺藏于右。”肝气主升,肺气主降,二者升降相因,龙虎回环,气机方顺^[9]。然反复咳喘患儿肺虚无以制肝,肝肺升降失序,肝气上逆,成肝升侮金之态,更碍肺气宣肃之能,使肺气上逆而咳喘加重;肺虚失敛,气不归根,亦影响肝之疏泄,肝气不得顺行,郁而化火,肝火上炎又可反克于肺,致肺气愈加不利,导致喘息急作,伴自汗、盗汗,稍动则汗出颇盛。综上,小儿反复咳喘初期病机以肺虚感邪、肝升侮金为主,属于发病初始阶段,临床常见患儿咳喘急性发作,每日持续咳喘,咳嗽无休止、连声不停,喘息剧烈,动则汗出,多伴有口苦、咽干,或伴面红耳赤,或伴睡眠不安、易惊觉,且常于情绪波动、活动后等诱发或加重咳嗽、喘息。

2.2 迁延期:脾不升清,肾不纳气,因虚致痰

迁延期患儿较发作初期咳嗽、喘息频率有所降低,每日均有咳喘或每周咳喘>2天,多集中在晨起、夜间,呈阵发性,但咳嗽无力,喘息急促,动辄喘剧,多有痰清稀,伴脘痞腹胀、畏寒肢冷。此期多因肺虚日久累及脾肾,脾虚不能升清、肾虚不能纳气,气机升降失常,遂生痰邪,壅滞于肺。张介宾《景岳全书》曰:“夫痰即水也,其本在肾,其标在脾。在肾者,以水不归原,水泛为痰也;在脾者,以饮食不化,土不制水也。”脾虚清气不升,运化失权,水湿停滞,凝聚为痰,阻碍肺气之宣降,致咳喘复作,常见咳痰无力,痰清稀,伴脘痞腹胀、形体消瘦、食欲不振等,甚或久泻,或中气下陷致语声低微。肾不纳气,则肺气不得归根,浮越于上,气逆而喘;肾中精气不足,温煦、气化功能失职,致水液代谢紊乱,助生痰浊,壅阻于肺而加重肺气不利,可见呼吸浅促、动则喘剧之状,常伴腰膝酸软、神疲乏力、畏寒肢冷、遗尿或夜尿增多等,患儿咳喘往往病程长,喘息持续且无力,甚

或见发育迟缓、囟门迟闭等肾元不足之象。综上,脾不升清,肾不纳气,气机升降失常,可生痰邪壅滞于肺,阻碍肺气升降;痰邪壅盛,困阻脾肾,加重脾肾功能失常,则土不生金,子盗母气,使肺气愈虚,气机升降推动无力,则小儿咳喘迁延不愈。

2.3 稳定期:气虚失摄,痰浊壅滞,瘀血暗生

稳定期患儿往往咳嗽、喘息发作频率很低,每周发作≤2天,但亦存在咳嗽甚为剧烈的情况,常面色晦暗,气短难续,胸闷不舒,甚或胸部隐隐刺痛、喘息急促而难以平复。此期多因气虚失摄,痰浊壅滞,以虚象为甚,兼有虚、痰共致瘀血暗生。小儿咳喘日久,痰浊壅滞肺气已久,气不行血,加之肺气虚而行血无力,或气虚难以摄血致血溢脉外,则成瘀血,亦可阻碍肺气的正常升降,导致咳喘。唐容川《血证论》云:“盖人身之气道,不可有塞滞,内有瘀血,则阻碍气道,不得升降,是以壅而为咳。”痰、瘀二者同为有形之邪,相互胶结,既使气机升降失衡加重,又可阻塞气道,还会进一步损耗正气,使气虚愈重,则病情更为复杂顽固,缠绵难愈。因瘀血之存在,此期患儿可见面色晦暗、胸部隐隐刺痛、喘息急促而难以平复。

3 小儿反复咳喘的分期论治思路

我们临证治疗小儿反复咳喘主张恢复气机升降之能,疾病初期重在敛肺平肝以复肺气之宣降,迁延期重在升脾阳、补肾气以杜生痰之源,稳定期重在益气化痰祛瘀以除痰瘀之根。

3.1 初期:敛肺平肝

小儿反复咳喘初期,患儿虽有肺虚,但以咳嗽、喘息急性发作为主,急则治其标,应肃敛上逆之肺气,同时考虑肝升侮金之病机,故治以敛肺平肝为法,调肝肺之气机升降,恢复二脏功能。临证自拟龙柴愈喘方,组成:龙骨30g(先煎),牡蛎30g(先煎),炒白芍12g,紫苏子10g,牛蒡子10g,清半夏9g,白果6g,陈皮20g,北柴胡15g,黄芩10g,人参10g,生姜10g,大枣10g,炙甘草6g(以上为6岁以上儿童常用剂量,3~6岁一般用量为上方剂量的2/3,3岁以下需再酌情减量。临证需根据患儿年龄、体质、病情轻重等灵活调整剂量)。该方由从龙汤(《医学衷中参西录》)合小柴胡汤化裁而成,从龙汤具有敛肺气、平咳喘的功效,小柴胡汤和解少阳、疏利肝气^[10],两方合用助肝升肺降,以肃肺金、疏肝木,调升降而制咳喘;加白果助龙骨、牡蛎、紫苏子增强敛肺定喘之

功，陈皮可增强下气平喘之功。全方敛肺平肝，则肺气肃降有权，肝木条达不亢，咳喘自平。

若见咳嗽严重、有痰者，可加射干 9 g、诃子 10 g 以敛肺止咳、祛痰利咽。伴盗汗、手足心热者，可加麦冬 10 g、南沙参 9 g 以养阴润肺、固表敛汗，且南沙参还兼顾补肺脾之气。伴口苦、咽干、痰少难咳者，可加玄参 6 g、栀子 10 g 以降火滋阴、润肺化痰；同时我们经长期临床观察发现，玄参用至 9 g 以上易致患儿大便次数增加甚或腹泻，用至 6 g 时则患儿无明显不适，故常用玄参 6 g。伴烦热口渴明显者，我们临证中常重用生石膏 30 g 以清泻肺胃之热，复气机升降，助咳喘改善，且未见明显不良反应。小儿脾常不足，脾土虚则无以生肺金，且肝木易乘脾土，致脾运失常，出现食欲不振、形消体瘦、精神欠佳等症，可加党参 10 g、茯苓 12 g、山药 10 g，取参苓白术散之意以健脾益胃、培补正气。此外，若肝郁化火，痰郁化热，肝火挟痰犯肺，出现咳黄痰量多质黏、咽红、胸满烦闷、舌红、苔黄腻、脉弦滑等，可改用从龙汤合小陷胸汤加减以清肝化痰敛肺。

3.2 迁延期：升脾阳，补肾气，除痰饮

小儿反复咳喘迁延期治疗主张调脾肾气机升降之能，助脾升清、肾纳气，则生痰无源，气机通畅则痰邪亦得消，使肺之宣降功能恢复正常。阳气具有推动、温煦并激发脏腑功能的作用，助脾升清当升脾阳。肾虚不能纳气，治当补肾气。脾肾功能正常，气血生化有源，亦有助于滋养肺脏，培补肺之虚损。临证常用苓桂术甘汤合金匱肾气丸加减，其中苓桂术甘汤健脾利水、温阳化气，可升脾阳、补脾气、除痰饮，尤在泾《金匱要略心典》云：“痰饮、阴邪也，为有形，以形碍虚则满，以阴冒阳则眩，苓、桂、术、甘，温中去湿，治痰饮之良剂”。金匱肾气丸温补肾阳、化气行水，两方合用可升脾纳肾，则脾运健旺，肾精充足，痰浊不生，喘咳可愈。

若见面色萎黄、食欲不振、腹胀便溏、舌淡、苔白等脾虚症状明显，可加黄芪 15 g、党参 10 g 以健脾益气；无力咳痰、喘息尤剧，动则甚之，兼有腰膝酸软、神疲乏力者，可加补骨脂 6 g、杜仲 9 g 以补肾助阳、纳气平喘，助肾气之收纳，使肺气下归于肾，或加五味子 6 g 以收敛耗散之肺气；咳痰清稀量多者，加干姜 6 g、细辛 3 g 以温肺化饮；兼外感风寒而见鼻塞流涕者，加荆芥 9 g、防风 10 g 以祛风散寒解表。

3.3 稳定期：益气化痰祛瘀

小儿反复咳喘稳定期虚、痰、瘀共存，治以益气化痰祛瘀为法，恢复气血之平衡、肺气升降之常态。临证常用桂枝茯苓丸为基础方，以温通经脉、活血化痰，若患儿神疲明显且伴自汗，可加黄芪 12 g、白术 9 g 以健脾益气；咳痰量多且黏腻者，可加陈皮 15 g 以理气健脾，燥湿化痰；咳嗽剧烈者，可加紫菀 6 g、款冬花 9 g 以润肺下气、化痰止咳；瘀象较重如面色晦暗、唇舌紫暗者，6 岁以上且无出血倾向者可加醋三棱 6 g、醋莪术 9 g 破血行气，并配伍黄芪 9 g、人参 5 g 以防耗气，6 岁以下者则加桃仁 6 g、红花 3 g 活血化瘀。我们在临床中发现，患儿经益气、化痰、祛瘀等法治疗后易出现痰热之象，如咳痰黄稠、口渴烦躁、舌红、苔黄腻等，可合用小陷胸汤（黄连 3 g、清半夏 9 g、瓜蒌 10 g）以清泻肺热、宽胸散结，另可加浙贝母 10 g 增强清热化痰之功。

4 验案举隅

患儿，女，4 岁，2023 年 11 月 2 日初诊。主诉：咳嗽、喘息反复发作 6 个月，加重 2 周。患儿 6 个月内咳嗽、喘息已发病 2 次，于外院诊断为喘息性支气管炎，均予布地奈德 2 ml、硫酸特布他林 1 ml 雾化吸入，每日 2 次，连续 7 天缓解。2 周前患儿外出游玩后咳嗽、喘息再次发作，继予布地奈德 2 ml、硫酸特布他林 1 ml 雾化吸入治疗后未见明显好转。刻下症见：日夜咳嗽、喘息无休止，平躺时及夜间症状较严重，咳痰色白质黏，口苦，咽干、咽痛，动则汗出，无明显恶寒发热，平素易感冒，伴阵发性脐周痛、饭后明显，腹胀，纳可，睡眠一般，大便前干后可、每日 1 次，小便调；舌淡、苔白，脉弦细。肺部听诊：双肺呼吸音粗，有明显喘鸣音。肺部 CT 示：双肺纹理增粗、模糊。西医诊断：喘息性支气管炎；中医诊断：小儿喘证（肺虚感邪、肝升侮金证）。治以敛肺平肝为法，予龙柴愈喘方加减，处方：龙骨 30 g（先煎），牡蛎 30 g（先煎），炒白芍 12 g，紫苏子 10 g，牛蒡子 10 g，清半夏 9 g，白果 6 g，陈皮 20 g，炒麸枳实 6 g，北柴胡 15 g，黄芩 10 g，人参 10 g，生姜 10 g，大枣 10 g，炙甘草 6 g。6 剂，每日 1 剂，浓煎约 150 ml，早晚两次分服。嘱忌油腻、避风寒、慎起居。

2023 年 11 月 8 日二诊：患儿服药后第 2 天咳嗽、喘息即明显减轻，平躺、夜间时症状也较前减轻，现咳黄痰、量多质黏，咽红，无明显咽干、咽

痛, 呼气粗, 胸满烦闷, 口臭, 口苦好转, 汗出较前减少, 脐周阵发性疼痛消失, 腹胀缓解, 小便黄, 大便干、每日 1 次; 舌红、苔黄腻, 脉弦滑。肺部听诊: 双肺呼吸音稍粗, 喘鸣音较前明显减少, 未闻及干湿啰音。中医辨证为肝火挟痰犯肺, 治以清肝化痰敛肺为法, 予从龙汤合小陷胸汤加减。处方: 龙骨 30 g (先煎), 牡蛎 30 g (先煎), 炒白芍 12 g, 紫苏子 10 g, 牛蒡子 10 g, 清半夏 9 g, 瓜蒌 10 g, 黄连 3 g, 白果 6 g, 黄芩 10 g, 炙甘草 6 g。14 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。

2023 年 11 月 22 日三诊: 患儿诸症皆消, 舌淡、苔白, 脉弦细。嘱停药观察, 不适随诊。

后患儿未再就诊, 分别于 2024 年 3 月 1 日、5 月 10 日电话随访, 均诉三诊后病情未再复发, 偶感外邪引发咳嗽但未见喘息, 于当地医院对症治疗后即愈。

按语: 本案患儿 6 个月内咳嗽、喘息反复发作 2 次, 属于小儿反复咳喘。从“升降相因”角度分析, 患儿反复咳喘, 肺气已虚, 感邪后易致气机升降失衡, 诱发咳嗽、喘息; 加之小儿肝常有余, 肺虚无以制肝, 肝升太过而侮金, 使肺气上逆更甚, 故见日夜咳嗽、喘息无休止, 平躺时及夜间症状较严重。肺虚及脾, 加之肝木易乘脾土, 致脾运失常, 津聚为痰, 故见咳痰色白质黏。肝升太过, 郁而化火, 故见口苦、咽干、咽痛。肝升侮金, 气机升降失衡加剧, 使脾胃气机受阻, 故见脐周痛且腹胀。动则汗出为肺虚卫表不固之体现, 大便前干则为气机升降失序之体现。综上结合舌脉, 辨证为肺虚感邪、肝升侮金证, 方予龙柴愈喘方加减以敛肺平肝。方中龙骨、牡蛎为从龙汤核心药对, 用 30 g 功在敛肺潜阳, 镇肝木、固肺气; 炒白芍柔肝敛阴, 平抑肝木, 缓急止痛; 白果、陈皮、紫苏子降气敛肺, 平喘理痰; 牛蒡子利咽; 柴胡、黄芩清肝泻火, 和解少阳; 清半夏降逆化痰; 生姜、麸炒枳实下气和胃; 人参、大枣、炙甘草扶正益气, 其中人参取生晒参, 性平微温, 更适合小儿稚阴稚阳体质, 配伍陈皮、炒麸枳实可防补气壅滞, 配合发散

之生姜可防闭门留寇。诸药合用, 敛肺金以防其虚泄, 平肝木以制其亢逆, 使气机升降相因复常, 肺气顺而咳喘平, 肝火清而诸症缓。二诊时患儿咳嗽、喘息缓解, 病势虽缓, 但咳喘日久, 肺气仍虚, 肝升侮金导致的痰火余邪未清, 肝火携痰上逆犯肺, 遂见黄痰多、咽红、呼气粗、胸满烦闷; 肝火犯胃, 致胃火上蒸, 故见口臭; 肝火扰及肠腑, 故见大便干。治以清肝化痰敛肺为法, 方予从龙汤合小陷胸汤加减, 从龙汤功善敛肺气、化痰浊, 小陷胸汤长于清热化痰、宽胸散结, 加白果增强敛肺止咳之功, 黄芩增强清肝泻火之功, 另加炙甘草调和诸药。诸药合用, 敛肺以固根本, 清肝化痰以祛余邪, 使肺气得清, 升降复常。随访时患儿近 6 个月病情未再复发, 治疗有效。

参考文献

- [1]江载芳,王天有,申昆玲,等. 诸福棠实用儿科学:上部[M]. 北京:人民卫生出版社,2022:787-789.
- [2]林忠嗣,张雅凤,于雪峰,等. 防咳喘固本膏治疗小儿反复咳喘临床观察[J]. 中华中医药学刊,2018,36(2):449-451.
- [3]李前前,潘丹萍,韩雪. 韩雪合用经方从虚、痰、瘀论治小儿反复咳喘经验介绍[J]. 新中医,2022,54(10):207-210.
- [4]易志忠,陈国忠,欧智海,等. 基于“升降相因”探讨脏腑气机升降及药对配伍理论[J]. 中国中医基础医学杂志,2021,27(2):228-229,239.
- [5]陆康福. 升降相因学说在治疗癃闭中的应用[J]. 中医杂志,2001,42(4):208-209.
- [6]沈正东,徐江喜,张赛,等. 从升降相因诊治干燥综合征[J]. 中华中医药杂志,2022,37(7):3901-3904.
- [7]徐福平,黄鹂,杨志敏. 杨志敏教授基于“气机升降相因”论治阳虚头痛[J]. 时珍国医国药,2012,23(10):2608-2609.
- [8]王雪敏,崔炳南. 基于“升降相因”理论从肺论治皮肤病诊疗经验[J]. 北京中医药,2023,42(5):525-528.
- [9]刘兰军,孙爱云. 论中医肝与肺的关系[J]. 中医学报,2015,30(12):1767-1768,1771.
- [10]刘文博,史文丽,董娟,等. 基于“象-形神-气”从脏腑气机辨治儿童抽动障碍[J]. 中医杂志,2024,65(6):582-586.

Treatment of Recurrent Pediatric Cough and Asthma Based on the Theory of "Mutual Dependence of Ascending and Descending" from the Perspectives of Deficiency, Phlegm, and Blood Stasis

LIU Yu^{1,2}, DING Ying^{1,2}, YAN Yongbin^{1,2}, GUO Xuran^{1,2}, LIU Linlin^{1,2}

1. Pediatric Hospital, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450099; 2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT Guided by the theory of "mutual dependence of ascending and descending", recurrent pediatric cough and asthma are considered to result from the imbalance of the ascending and descending of *zang-fu* organ *qi*, which is closely associated with deficiency, phlegm, and blood stasis. In clinical practice, the disease is treated based on differentiation during the initial stage, progression stage, and stable stage. In the initial stage, the pathogenesis is attributed to lung deficiency complicated by external pathogens and liver *qi* rising to attack the lung; the treatment should focus on restraining the lung and calming the liver, using the self-formulated *Longchai Yuchuan Fomulation* (龙柴愈喘方). During the progression stage, the disorder is due to the spleen failing to ascend clear *qi* and the kidney failing to grasp *qi*, leading to phlegm formation from deficiency; treatment should focus on tonifying spleen *yang*, supplementing kidney *qi*, and resolving phlegm and fluid retention, using a modified combination of *Linggui Zhugan Decoction* (苓桂术甘汤) and *Jinkui Shenqi Pill* (金匱肾气丸). In the stable stage, *qi* deficiency leads to poor consolidation, with phlegm turbidity and blood stasis; the treatment should aim at tonifying *qi*, transforming phlegm, and dispelling blood stasis, using a modified version of *Guizhi Fuling Pill* (桂枝茯苓丸).

Keywords recurrent pediatric cough and asthma; mutual dependence of ascending and descending; children; deficiency; phlegm; blood stasis

(收稿日期: 2024-05-15; 修回日期: 2024-07-21)

[编辑: 姜 冰]

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.
- [2] 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/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)