

## 基于“疮疡理论”辨治新型冠状病毒肺炎

谭宏韬, 李广照, 刘凌伶, 钟韵畅, 钟启腾

(惠州市中心人民医院中医科, 广东惠州 516000)

**摘要:**【目的】结合舌象与临床特点探讨基于“疮疡理论”辨治新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)的可行性。【方法】通过总结惠州地区58例新冠肺炎患者的舌象与临床特点,分析新冠肺炎与疮疡的相似性,提出基于“疮疡理论”辨治新冠肺炎的治则。【结果】惠州地区58例新冠肺炎确诊患者舌象以红或红暗舌[53.45%(31/58)]、腻苔[86.21%(50/58)]为主,多数伴有齿痕舌[55.17%(32/58)]、裂纹舌[43.10%(25/58)]、胖大舌[24.14%(14/58)];首发症状以发热[62.07%(36/58)]多见,入院后常见症状有咳嗽[55.17%(32/58)]、口干口苦[55.17%(32/58)]、便溏[55.17%(32/58)]等;胸部影像学检查提示肺部有渗出灶者占94.83%(55/58)。【结论】根据舌象与临床特点,可知新冠肺炎的病因以“湿”为主,且多有“湿毒化热”之象,进一步研究发现新冠肺炎与疮疡在中医病因病机、西医病因病理、临床症状、传变规律方面存在互通之处,提示基于“疮疡理论”,以“透、清、补”三法分期辨治新冠肺炎,具有一定的合理性,值得临床借鉴。

**关键词:** 新型冠状病毒肺炎; 疮疡理论; 舌象; 临床特点; 分期辨治; “透、清、补”三法

中图分类号: R254.3

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2022)03-0469-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2022.03.002

## Syndrome Differentiation and Treatment of Coronavirus Disease 2019 Based on “Sore and Ulcer Theory”

TAN Hong-Tao, LI Guang-Zhao, LIU Ling-Ling,

ZHONG Yun-Chang, ZHONG Qi-Teng

(Dept. of Traditional Chinese Medicine, Huizhou Central People's Hospital, Huizhou 516000 Guangdong, China)

**Abstract: Objective** To discuss the feasibility of syndrome differentiation and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19) based on “sore and ulcer theory” by combining the tongue manifestation and clinical features.

**Methods** The tongue manifestation and clinical features of 58 cases of COVID-19 patients in Huizhou area were summarized, and the similarity of the clinical manifestations between COVID-19 and the sore and ulcer was analyzed. And then the specific syndrome treatment rules for COVID-19 based on the “sore and ulcer theory” were proposed.

**Results** The tongue manifestation in the 58 confirmed COVID-19 patients in Huizhou area was predominated by red or dull-red tongue [53.45% (31/58)] with greasy coating [86.21% (50/58)], mostly accompanied by tooth-marked tongue [55.17% (32/58)], cracked tongue [43.10% (25/58)] or enlarged tongue [24.14% (14/58)]. The initial symptom of COVID-19 patients in Huizhou area was usually shown as fever [62.07% (36/58)]. After admission, cough [55.17% (32/58)], dry mouth and bitter mouth [55.17% (32/58)] and loose stool [55.17% (32/58)] were the common symptoms. The chest imaging suggested that the foci with exudation in the lungs were presented in 94.83% of the cases (55/58). **Conclusion** According to the tongue manifestation and clinical features, the etiology of COVID-19 can be considered as the predominant dampness, and the tendency of dampness and toxicity turning into heat is usually presented. Further research revealed that COVID-19 and sore and ulcer have the commonality of traditional Chinese medicine etiology and pathogenesis, western medicine etiology and pathology, clinical symptoms, and clinical transmission patterns. The results indicated that staging

收稿日期: 2021-09-10

作者简介: 谭宏韬(1987-),男,博士,副主任中医师; E-mail: tht\_04@163.com

通讯作者: 钟启腾,男,教授,主任中医师; E-mail: 13302626908@163.com

基金项目: 惠州市科学技术局2020年新冠肺炎应急防治科技专项(编号: 2020SC0706006)

differentiation and treatment of COVID-19 following the methods of expelling, clearing and tonifying based on "sore and ulcer theory" has certain rationality, which has definite clinical significance.

**Keywords:** coronavirus disease 2019 (COVID-19); sore and ulcer theory; tongue manifestation; clinical features; staging differentiation and treatment; methods of expelling, clearing and tonifying

2019年底以来,一种由新型冠状病毒(novel coronavirus 2019, 2019-nCoV)引起的严重急性呼吸道传染病迅速蔓延全球,世界卫生组织(WHO)称其为“新型冠状病毒肺炎”(coronavirus disease 2019, COVID-19, 简称“新冠肺炎”)。该病传播速度极快,人群普遍易感,严重危害了人类的生命和健康<sup>[1]</sup>。根据新冠肺炎的临床表现及传播特点,可将其归于中医“温(疫)病”范畴。自疫情爆发至今,中医药辨证论治的防疫体系为疫情防控做出了重要的贡献,临床实践证明,中医药是治疗新冠肺炎的重要方法之一<sup>[2-4]</sup>。

惠州市中心人民医院作为全市新冠肺炎确诊病例定点收治医院<sup>[5]</sup>,在疫情发生后,迅速成立中医诊疗团队,进入一级备战状态,制定中西医结合、中医诊疗方案,探索出“中西医共管床制度”<sup>[6]</sup>,使中医药全面、深度、尽早地介入新冠肺炎患者的救治中。团队组长钟启腾主任是广东省名中医、中医学教授,行医执教30余年,对中医内科疑难杂病的诊治积累了丰富的经验。团队在钟启腾主任的指导下,通过总结分析惠州地区新冠肺炎患者的舌象与临床特点,发现新冠肺炎与疮疡在中医病因病机、西医病因病理、临床症状及传变规律方面存在互通之处,并根据“异病同治”理论,提出了治疗新冠肺炎的全新理念——基于“疮疡理论”辨治新冠肺炎。基于此,本研究结合舌象及临床特点探讨了基于“疮疡理论”辨治新冠肺炎的可行性,现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年1月19日至2020年3月3日惠州市中心人民医院收治的新冠肺炎确诊患者62例,其中1例患者因年幼不能配合舌象等临床资料收集,3例患者由于主观原因拒绝中医诊疗介入,遂予剔除。纳入的58例患者中,轻型3例,普通型52例,重型3例;男性30例,女性28例;年龄2~84岁,平均(46.64±16.57)岁。本

研究符合医学伦理学要求并通过了惠州市中心人民医院临床科研伦理委员会的审核批准。

### 1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 ①符合《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》<sup>[7]</sup>中“新型冠状病毒感染肺炎”的确诊标准;②能够配合完成舌象、临床症状等相关资料收集;③知情并自愿参与本研究的患者。

1.2.2 排除标准 ①不符合上述诊断标准的患者;②合并有体表化脓性感染的患者;③难以配合,或不愿配合,导致临床资料收集不全,从而影响结果判断的患者。

### 1.3 研究方法

1.3.1 舌象采集 采集时间定于上午9时前,嘱患者勿进食,避免有色食物、药物、饮料等干扰因素,另嘱其勿刮舌苔。在正常光线下,患者自然伸舌,采用华为手机畅享9e(1300万像素)通过微信视频截图的方式收集其舌象信息。参照《中医诊断学》<sup>[8]</sup>及《中医舌诊临床图解》<sup>[9]</sup>的内容,由主管中医师从舌色、舌形、舌苔方面进行舌象解读并记录,再由上级中医师依据图片进行复审,不一致时由团队组长钟启腾主任审阅定夺。

1.3.2 临床症状采集 入院后由主管中医师及其上级中医师通过微信视频进行详细问诊,收集患者的临床症状信息并记录。

1.3.3 影像学结果采集 入院后收集患者胸部CT或胸片的影像学图像,由1名经验丰富的放射科医师进行初步评价,记录肺部病变部位、特征和累及肺叶数目等,再由1名主任医师进行复审定夺。

1.3.4 研究内容 通过总结新冠肺炎患者的舌象与临床特点,分析新冠肺炎与疮疡的相似性,提出基于“疮疡理论”辨治新冠肺炎的治则。

1.4 统计方法 采用Microsoft Excel软件建立数据库,由主管中医师及其上级中医师进行双人双录入交叉核对,计数资料以例数和百分比(%)表示,使用SPSS 17.0统计软件进行描述性统计分析。

## 2 结果

**2.1 新冠肺炎患者舌象特点** 从舌色观察, 舌红或红暗 31 例(占 53.45%), 舌淡红或淡红暗 14 例(占 24.14%), 舌淡白或淡白暗 10 例(占 17.24%), 绛舌 2 例(3.45%), 淡紫舌 1 例(占 1.72%)。从舌形观察, 齿痕舌 32 例(占 55.17%), 裂纹舌 25 例(占 43.10%), 胖大舌 14 例(占 24.14%), 瘦薄舌 2 例(占 3.45%)。从舌苔观察, 腻苔 50 例(占 86.21%), 其中黄腻苔 41 例(占 70.69%), 白腻苔 9 例(占 15.52%); 剥苔 6 例(占 10.34%); 薄黄苔 6 例(占 10.34%); 薄白苔 5 例(占 8.62%)。结果见图 1。其中部分新冠肺炎患者的典型舌象见图 2。

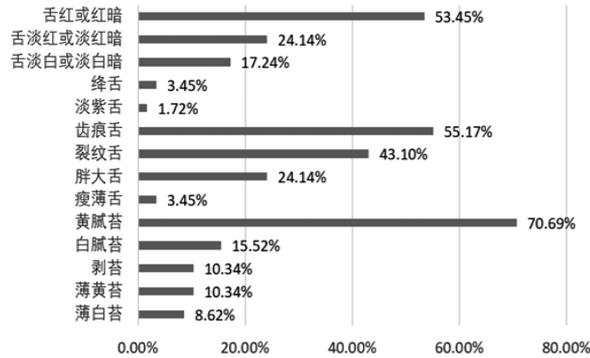


图1 新冠肺炎患者的舌象特点

Figure 1 The distribution of the tongue manifestations of COVID-19 patients



图2 新冠肺炎患者典型舌象图片

Figure 2 Typical tongue manifestations of COVID-19 patients

**2.2 新冠肺炎患者临床症状特点** 患者常见的首发症状有: 发热 36 例(占 62.07%), 其中低热 15 例(占 25.86%), 中度发热 17 例(占 29.31%), 高热 4 例(占 6.90%); 咳嗽 23 例(占 39.66%); 咽痛 6 例

(占 10.34%); 气促 4 例(占 6.90%); 胸闷 4 例(占 6.90%); 畏寒 3 例(占 5.17%); 鼻塞 3 例(占 5.17%); 乏力 3 例(占 5.17%); 无任何首发症状, 仅核酸筛查结果为阳性者 10 例(占 17.24%)。入院后常见的临床症状依次为: 咳嗽 32 例(占 55.17%), 口干口苦 32 例(占 55.17%), 便秘 32 例(占 55.17%), 咳痰 25 例(占 43.10%), 纳差 23 例(占 39.66%), 乏力 23 例(占 39.66%), 气喘气促 23 例(占 39.66%), 头晕头痛 21 例(占 36.21%), 恶寒 17 例(占 29.31%), 胸闷 14 例(占 24.14%), 眠差 14 例(占 24.14%), 咽部不适 13 例(占 22.41%), 焦虑或抑郁 12 例(占 20.69%), 肌肉酸痛 11 例(占 18.97%), 恶心呕吐 11 例(占 18.97%), 盗汗 10 例(占 17.24%), 鼻塞流涕 8 例(占 13.79%), 腹胀痞满 6 例(占 10.34%)。结果见图 3 和图 4。

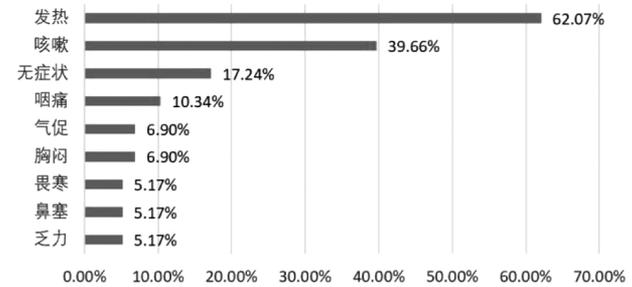


图3 新冠肺炎患者常见的首发症状

Figure 3 Common initial symptoms in COVID-19 patients

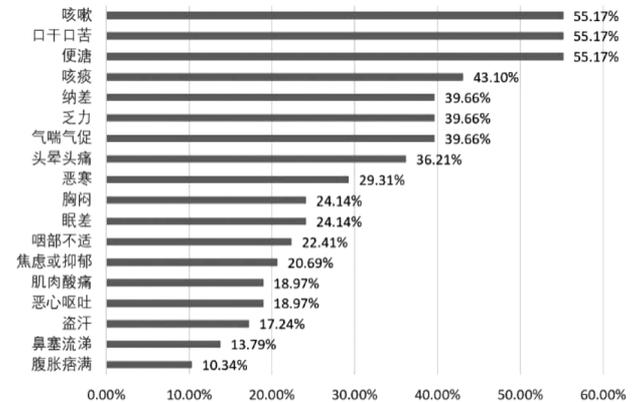


图4 新冠肺炎患者入院后常见症状

Figure 4 Common symptoms of COVID-19 patients after admission

**2.3 新冠肺炎患者影像学检查特点** 胸部 CT 或胸片提示, 肺部有渗出灶者 55 例(占 94.83%), 其中双肺渗出灶 44 例(占 75.86%), 单侧肺渗出灶 11 例(占 18.97%); 未见肺部渗出灶 3 例(占

5.17%)。结果见图5。

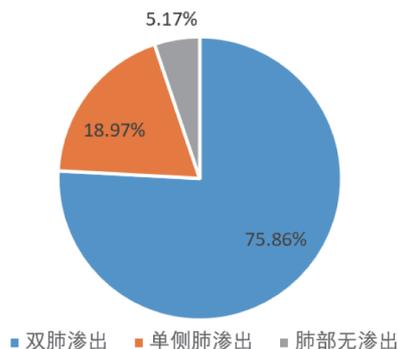


图5 新冠肺炎患者影像学检查特点

Figure 5 Distribution of the chest imaging of COVID-19 patients

### 3 讨论

3.1 从舌象与临床特点分析新冠肺炎 《温病条辨·上焦》提到：“温疫者，厉气流行，多兼秽浊，家家如是，若役使然也”。新冠肺炎因外感疫疠之邪而发，传染性强且流行性广，当属于中医“温(疫)病”范畴。鉴于新冠肺炎经飞沫、气溶胶或接触污染物传播的特点，脉诊的可行性受限，与之相比，舌诊的安全性、高效性显而易见。《医门棒喝·伤寒论本旨》言：“观舌本，可验其阴阳虚实，审苔垢，即知邪之寒热虚实也。”舌为五脏六腑之总使，脏腑之虚实、气血之盈亏、津液之存亡、病邪之浅深，皆可见之于舌，故本研究通过察舌观症以审其病机。

本研究纳入的58例新冠肺炎患者中，以腻苔者(86.21%)多见，多数伴有齿痕舌(55.17%)、裂纹舌(43.10%)、胖大舌(24.14%)。腻苔多主湿浊。湿性重浊，盘居中宫，郁遏阳气，秽浊熏蒸，上达舌本，则呈现为腻苔。齿痕舌多因舌体胖大受牙齿压迫所致，常与胖大舌同见，是由于脾气亏虚、气不化津、水湿上泛而致。《辨舌指南·辨舌之质本》有曰：“舌生横裂者，素体阴亏也。”裂纹舌多主热盛伤阴，但亦有部分见于脾虚湿阻、津液不能上荣舌面者。舌色苔色方面，舌红或红暗者占53.45%，苔黄腻者占70.69%，舌红主热证。《伤寒舌鉴·红色舌总论》有曰：“夫红舌者，伏热内蓄于心胃，自里而达于表也。”而苔黄腻者，多为湿温化热之象。《敖氏伤寒金镜录·微黄舌》言：“若黄薄而腻者，则为湿热腻滞之候。”可见，此疫疠之邪，性属湿毒，而惠州地处

岭南，邪毒入里多从阳化热。从临床表现来看，新冠肺炎患者有头晕头痛、恶寒、咽部不适、鼻塞流涕等邪犯卫表的症状，也有咳嗽咳痰、气促、胸闷等湿毒闭肺、痰瘀壅滞的症状，同时多伴口干口苦、便溏、乏力等湿邪困遏中焦、湿盛化热的症状。《温热论》曰：“温邪上受，首先犯肺。”疫疠之邪，兼夹秽浊湿毒，从口鼻而入，内侵于肺，正气奋起抗邪，故见发热、恶寒等症状；湿毒闭肺，郁而发热，痰瘀壅滞，则见咳嗽咳痰、喘憋气促、胸闷等症；《灵枢·经脉》曰：“肺手太阴之脉，起于中焦，下络大肠，还循胃口。”湿热毒邪循经内传中焦，困遏脾土，则出现口干口苦、便溏等症；若热盛动血，上犯心包，则见神昏谵语、口唇紫绀等症。

综上，根据新冠肺炎患者的舌象与临床特点，可知新冠肺炎的病因属性以“湿”为主，且多有“湿毒化热”之象，此与大多学者的研究结果<sup>[10-12]</sup>相同。《证治准绳·痲疽之源》言：“湿热之毒所止处，无不溃烂。”所谓湿气生疮，热化成脓，此疮疡之源也。而新冠肺炎的核心病机为湿热毒邪内闭于肺，且本研究发现有超过九成的患者影像学检查提示肺部存在炎性渗出灶，此与疮疡相似。疮疡泛指一切体表化脓性疾病<sup>[13]</sup>，而新冠肺炎为发于肺脏的炎性渗出性疾病，本研究将其视为“特殊的疮疡”，根据“异病同治”的原则，提出基于“疮疡理论”辨治新冠肺炎的思路。

### 3.2 基于“疮疡理论”辨治新冠肺炎的理论基础

3.2.1 新冠肺炎与疮疡中医病因病机的相似性 新冠肺炎的发生发展取决于机体免疫功能(正气)和外感疫气(毒邪)之间博弈的结果。《温疫论·自叙》提到：“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”；而“凡人口鼻之气，通乎天气，本气充满，邪不易入……正气稍衰者，触之即病”(《温疫论·原病》)。疫疠之邪(2019-nCoV)从口鼻而入，内侵于肺，正不胜邪则发为此病。秽浊湿毒，闭塞气道，宣肃失职；湿聚成痰，肺络壅塞，气血瘀滞；湿毒化热，热灼肺络，甚则动血；“湿”“毒”“痰”“瘀”“热”等病理因素相互胶结，最终发为新冠肺炎，其基本病理变化可概括为：湿毒闭肺，郁而发热，痰瘀壅阻。

疮疡的发病往往是由于正气虚耗(脏腑失和、

元气不足),加之外感(六淫邪毒、特殊之毒或外伤)而致。刘河间认为:“疮疡者,火之属”;《疡科纲要·论疡科之外感六淫》言:“湿热互蒸,疮痍满目”。可见疮疡多因外感湿热邪毒、两气相蒸、肉腐化脓而成。《外科启玄·明疮疡原无定处论》又言:“夫疮疡者,乃气血凝滞而生,岂有定位。”说明疮疡发病与机体局部气血瘀滞相关,因热毒壅滞,湿聚痰凝,气血瘀滞,化腐成脓而生。可见,新冠肺炎与疮疡在中医病因病机上具有一定相通之处,均具有“湿热毒壅,痰凝瘀滞”的特点。

3.2.2 新冠肺炎与疮疡西医病因病理的相似性 新冠肺炎是因感染严重急性呼吸综合征冠状病毒2(SARS-CoV-2)而引起的以肺部为主的炎症渗出性疾病,SARS-CoV-2感染人体后激活机体免疫细胞,启动瀑布式炎症级联反应,引起肺微血管通透性增高,导致肺脏呈现出弥漫性肺泡损伤和渗出性肺炎<sup>[14-15]</sup>,本研究亦发现绝大多数新冠肺炎患者肺部存在炎症渗出性改变。而疮疡是指人体感染各种致病因素而引起的一种体表化脓性疾病,病原菌侵袭人体后导致大量炎性细胞因子渗出,使得局部充血水肿化脓。可见,两者发病的西医病因病理具有相似之处,均与炎症渗出、局部微循环障碍相关。

3.2.3 新冠肺炎与疮疡临床症状的相似性 新冠肺炎与疮疡病势初起均以发热、恶寒、口干等邪犯卫表之证为主;中期两者均有炎性分泌物大量增多的表现,新冠肺炎表现为肺泡充血水肿,腔内大量浆液、纤维蛋白性渗出物形成,疮疡表现为脓肿形成,红、肿、热、痛明显;后期则以溃破脓出、邪去正虚为主,新冠肺炎表现为热退津伤、口干乏力之象,疮疡表现为脓水稀薄、新肉难生。若邪盛正衰或经失治误治,新冠肺炎因疫病毒邪易逆传心包,直入营血,并发心衰、缺血性休克等变证,出现高热神昏、心悸胸闷、汗出肢冷等危重表现;而疮疡火毒鸱张,则易走窜入血,或内陷入里,内攻脏腑,出现寒战高热、烦躁、汗出肢冷,甚则出现神昏谵语等走黄、内陷之证。可见,上述两者不仅各阶段临床表现相似,其变证的症状亦有异曲同工之处。

3.2.4 新冠肺炎与疮疡传变规律的相似性 温疫之邪侵袭人体后发生的病理变化,实质上是人体

卫气营血功能失调的体现,清代医家叶桂提出的“卫之后方言气,营之后方言血”是温病的一般病机传变的规律。新冠疫毒初犯之际,邪在肺卫,多表现为发热畏寒、咳嗽、口干微渴等症;随着肺系的湿毒疫气传变入里,波及中焦脾胃,逐渐以气分病变为主;病久不愈,疫毒炽盛,则邪热入于心营,病情加重;更甚者由营入血,邪热久羁血分,劫灼肝肾之阴,变证丛生。

而疮疡发生发展亦符合温病卫气营血的传变规律,病情由表入里、由浅及深,步步加重<sup>[6]</sup>。疮疡初起时,局部轻微肿痛,伴发热、恶寒,为邪在卫分;疮疡中期,高热寒战,热盛肉腐,脓肿已成,为毒入气分;疮疡后期,心烦不寐,神昏谵语,皮肤瘀斑,或疮面渗流血水,乃病入营血,为邪毒扩散或内陷脏腑之证。

可见,两者的传变规律均与“卫气营血”的变化相关,具有一定的相似之处。

3.3 基于“疮疡理论”辨治新冠肺炎的思路 疮疡内治以“消、托、补”三法为主要治则,早期肿疡初起,则以消为主;中期毒邪正盛,当托毒外出,以免内陷;后期邪去正虚,故以补为法。本团队立论于疮疡,结合新冠肺炎的发病特点,提出以“透、清、补”为新冠肺炎的根本治疗原则,分期论治,并以“透”法为要,贯穿始终。《温疫论·上卷》提出:“大凡客邪贵乎早治……早拔去病根为要耳”;蒲辅周又言:“初起总以达邪外出为要”。新冠肺炎因外感疫疔之邪而起,当以“透邪外出”为治疗第一要义。另外,新冠肺炎病情错综复杂,又易于传变,临证之时理当结合实际,“以变应变”,必要时可数法合用。

3.3.1 芳香辟秽、宣表透邪 病程早期,疫疔毒邪初犯肺卫,《素问·阴阳应象大论》云:“因其轻而扬之”,则当予银翘散、柴葛解肌汤等轻宣之剂以芳香辟秽、宣表透邪,药用金银花、连翘、薄荷、菊花,或柴胡、葛根、羌活、白芷之类,轻清宣透以达肺经之表。又因此疫疔之邪性属湿毒,故可兼用藿香、佩兰、白豆蔻、石菖蒲之品以醒脾化湿。

3.3.2 清热解毒、涤痰祛湿 《外科精义·刘守真疮论》提到:“疮疡皆为火热,而反腐出脓水者,犹谷肉果菜,热极则腐烂而溃为污水也。”新冠肺炎中期因湿毒闭肺,久蕴生热,蒸化成脓,肺部

呈现实变、渗出、增生等改变,表现出咳嗽、气促、高热等症状,故当治以清热解毒、涤痰祛湿,选用桑白皮汤、麻杏石甘汤等方,另可佐以鱼腥草、败酱草、薏苡仁、瓜蒌仁之类增强清热解毒、散结排脓的功效。

3.3.3 益气养阴、健脾润肺 《医学入门·痈疽总论》言:“疮口不敛,由于肌肉不生,肌肉不生由于腐肉不去,腐肉不去由于脾胃不壮,气血不旺。”疾病后期往往夹杂虚证,故此期治疗多强调“补法”。新冠肺炎后期多表现为低热乏力、干咳口渴等一派气阴两虚之象,出现肺泡腔渗出物机化(肉质变)和肺间质纤维化的改变<sup>[15]</sup>,当治以益气养阴、健脾润肺,方选参苏饮、补肺汤合化痰汤加减。津伤明显者,可配伍沙参、太子参、麦冬之品益气生津以养肺胃之阴。

3.4 小结 综上所述,可知新冠肺炎与疮疡在病因病机方面具有共通之处,从中医方面来看,两者的病机均具有“湿热毒壅,痰凝瘀滞”的特点;从西医角度分析,两者发病均与炎症渗出、局部微循环障碍相关。因此,本团队结合舌象与临床特点,基于“疮疡理论”辨治新冠肺炎,提出以“透、清、补”为其根本治疗原则,分期论治,并以“透”法为要,贯穿始终,可供临床参考运用。接下来,本团队将通过回顾性分析方法进一步开展临床疗效研究,为基于“疮疡理论”辨治新冠肺炎提供更全面客观的依据。

#### 参考文献:

- [1] 中国中西医结合学会. 新型冠状病毒肺炎中西医结合防治专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(12): 1413-1423.
- [2] 刘丽, 刘大晟, 谭为, 等. 基于数据挖掘筛选新型冠状病毒肺炎预防方及组方思路探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5): 795-800.
- [3] 于明坤, 柴倩云, 梁昌昊, 等. 新型冠状病毒肺炎中医预防及诊疗方案汇总分析[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 383-387.
- [4] 叶舒婷, 戴飞跃, 胡华, 等. 方舱3号方舱配合八段锦治疗方舱医院113例2019冠状病毒病轻型和普通型患者临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(7): 3742-3745.
- [5] 何雪华, 乔军伟. 广东省共有30家定点收治医院, 广州地区8家[N/OL]. 广州日报, (2020-01-21)[2020-01-21]. <https://baijiahao.baidu.com/>.
- [6] 刘伶俐, 钟韵畅, 谭宏韬, 等. 新型冠状病毒肺炎定点医院实施“中西医双管床制度”的成效分析[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(10): 2056-2061.
- [7] 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(试行第五版)的通知[EB/OL]. (2020-02-04)[2020-02-04]. <http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-02-06/12847.html>.
- [8] 邓铁涛. 中医诊断学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2013: 30-38.
- [9] 许家伦. 中医舌诊临床图解[M]. 北京: 化学工业出版社, 2017: 14.
- [10] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 281-285.
- [11] 冯其茂, 折哲, 赵凡尘, 等. 新型冠状病毒肺炎加重的关键病机“痰瘀闭肺”探讨[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 1809-1813.
- [12] 唐静, 姚思梦, 褚庆民, 等. 《广东省新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗试行方案》解读及专家案例分析[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5): 801-805.
- [13] 陈红凤. 中医外科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 49.
- [14] 高钰琪. 基于新冠肺炎病理生理机制的治疗策略[J]. 中国病理生理杂志, 2020, 36(3): 568-572, 576.
- [15] 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(试行第八版)的通知[EB/OL]. (2020-08-18)[2020-08-18]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-08/19/content\\_5535757.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-08/19/content_5535757.htm).
- [16] 阙华发, 徐杰男, 张臻, 等. 顾氏外科诊治疮疡的学术思想及临证经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(6): 2007-2010.

【责任编辑: 陈建宏】