

新型冠状病毒肺炎中医诊治策略与方法刍议

陈四清¹ 周仲瑛²

(1. 江苏省中医院, 江苏南京 210029; 2. 南京中医药大学, 江苏南京 210029)

摘要 新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)对中西医而言都是一种“前所未有的疾病”,虽然已经进入“邪气衰退”阶段,但防治形势依然严峻。中医药诊治瘟疫病本有章可循,中医药人既要积极汲取现代医学的研究成果,西为中用,又要“勤求古训,博采众方”,自信自强。当遵循“司外揣内”基本辨证策略,不必苛求病因病名。新冠肺炎属瘟疫,既非伤寒亦非普通温病,温热夹杂秽浊之邪,易与寒湿疫、湿热疫相混淆。要按照中医瘟疫病的策略去辨治,温热邪气是辨治重点,灵活应用汗清和下滋五法。临床应根据病人的具体脉证,或单用,或联合运用,药随证转,随证治之。疗效是硬道理,要重视个案研究,诊断及疗效评价标准应与西医一致,鼓励百家争鸣,各抒己见。同时,中医药人也要履行救死扶伤的天职,大医精诚,并及时公开自己的经验与所得,为战胜这场瘟疫做出应有的贡献。

关键词 新型冠状病毒肺炎;瘟疫;病因病机;中医药疗法

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)04-0034-05

2019年岁末,新型冠状病毒肺炎(COVID-19,简称新冠肺炎)疫情暴发,截至2020年2月22日24时,全国已累计确诊76 936例,仍有疑似4 148例,死亡达2 442例,疫情形势依然严峻,期盼的拐点仍然未至。习近平总书记提出的“不断优化诊疗方案,坚持中西医结合”战略方案的实施已让更多人体体会到中医药的疗效与优势。新冠肺炎对中西医而言都是“前所未有的疾病”,目前的防治经验主要来自以前对重症急性呼吸综合征(SARS)、中东呼吸综合征(MERS)和中医典籍中记载疫病,加之学术流派、发病地域、病人体质等的诸多差异,仁者见仁,智者见智,各地公布的中医诊疗方案不尽相同,至今仍未寻找出肯定、有效的治疗方药。虽曰治疫如救火,但中医药诊治瘟疫病本有章可循,在奋力诊治这场“前所未有的疾病”的同时,中医药人需凝神静气,既要积极汲取现代医学的研究成果,西为中用,又要“勤求古训,博采众方”,深入思考,自信自强,尽早探索出行之有效的辨治方药,为尽快遏制新冠肺炎肆虐做出应有的贡献。

1 司外揣内,病因病名不必苛求

中医学对病因的诊断是比较粗略的,宋·陈无择在《三因极一病证方论》中将病因笼统地划分为内因、外因和不内外因“三因”,其中的外因是指风、寒、暑、湿、燥、火这6种外邪,简称“六淫”。迨至明清,因为防治温病需要,吴又可、叶天士等温病学家

又提出了“疠气、异气、疫毒、温邪”病因,以说明温病病因与伤寒病因迥异,为运用卫气营血、三焦学说辨治温病提供理论依据,并取得了治疗的成功。

中医的病名基本上是依据病人的主要不适症状来命名的,如胃痛、胁痛、腹痛、头痛等,现在看来其中的每种疼痛都包含有很多不同原因的疾病。中医的“咳嗽”,至少包括有普通感冒、流感、隐匿性哮喘、咽炎、急性气管炎、大叶性肺炎、间质性肺炎、肺结核、肺肿瘤、肺气肿、慢性支气管炎等10种以上的疾病,西医治疗方法完全不一样。新冠肺炎以咳嗽为主要症状,将其归为“咳嗽”也不能算错。即使不归为“咳嗽”,但治疗仍然离不开桑菊饮、桑杏汤、麻杏石甘汤等“宣肺止咳、清热化痰”类方药。

究其缘由,当与古时科学技术水平低下有关。由于古时没有现代的理化检查、CT及病毒核酸检测等手段,对于疾病的病因认识不可能深入、准确,很多是靠经验的推测而知,由此导致的病名当然也就比较笼统了。但救死扶伤是医生的天职,病家诉求的并不是病因、病名的问题,治好疾病是病家的主要目的。为此,中医就发明了“司外揣内”的独特思维方法来解决医生治病依据的难题。外,是指因疾病而表现出来的症状、体征等;内,是指脏腑等内在的病理本质。古人认定“有诸内者,必形诸外”,《灵枢·本藏》说:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”就是说先通过望、闻、问、切“四诊”来收集病人外部

的表现(象),再取象思维,分析得出其内在的变化情况,判断疾病发生的部位、性质,认清内在的病理本质,从而进行调理和治疗。清·钱潢在《伤寒溯源集》中云“外邪之感,受本难知,发则可辨,因发知受”,明确提出了机体因感受外邪发病,医生依据发病的症状、体征,司外揣内,进行辨治的独特思维方法。

因此,对于新冠肺炎,我们仍应坚持“司外揣内”这一基本辨证策略,从“四诊”和现代的理化检查来“辨证论治”,而对其病因究竟是寒、湿、热、毒,病名究竟是寒湿疫,还是湿热疫,还是温热疫,因为“受本难知”,武汉那里仍有五万余正在等待救治的新冠肺炎病人,逾万名患者生命正受到重症威胁,需要我们去“救火”“战疫”,我们现在需要的是尽快找出有效的治疗方药和手段,而不必苛求什么具体的病因、病名。我们只要知道其属于中医温病中的瘟疫病范畴就可以了,病名不妨就暂借用西医的“新冠肺炎”。就病论病,针对“新冠肺炎”展开辨证论治的讨论和研究即可,将普通感冒、流感等抛开,使中西医诊断标准一致,以便于中西医结合治疗的开展,搁置无谓的争论。

2 捋清病性,温热邪气是辨治重点

2.1 病属瘟疫,既非伤寒亦非普通温病 《素问·刺法论》中云:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似。”新冠肺炎“发病迅速,传染性极强”^[1],属于中医瘟疫病范畴已得共识,本文不再赘述。问题是大家既然承认它是一种瘟疫病,那么就应该按照中医瘟疫病的策略去辨治,而不应该还重复伤寒与温病的千古之争。

伤寒有广义伤寒和狭义伤寒,张仲景《伤寒论》太阳病篇中所称的伤寒就是狭义伤寒:“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒,体痛,呕逆,脉阴阳俱紧者,名为伤寒。”因此,我们不排除整个《伤寒论》中含有救治瘟疫类的方药存在,其辨证论治的思想亦值得借鉴,但如果仍沿用《伤寒论》太阳病篇中麻、桂类方药救治新冠肺炎,那就可能走错路了。“今夫热病者,皆伤寒之类也”(《素问·热论》),此次病人以“发热、乏力、干咳”为主^[1],没有明显恶寒表现,故可知非狭义伤寒,仅属广义伤寒。

温病亦有广义和狭义之分,凡因温热邪气致病的,都属温病范畴,因此瘟疫病属于广义温病范畴。叶天士《温热论》中所论主要为“温热病”,薛生白《湿热条辨》中所论主要是“湿热病”。吴鞠通在《温病条辨》中说“温病者,有风温,有温热,有温症,有温毒,有暑温,有湿温,有秋燥,有冬温,有温疫”,将温疫单列,以与其他温病相区分。这样区分的目的

是要强调“温疫者,厉气流行,多兼秽浊,家家如是,如疫使然也”(《温病条辨》),及“疫气者亦杂气中之一,但有甚于他气,故为病颇重,因名之疠气”(《温疫论》)。即瘟疫病有强烈的传染性、危重性,虽属广义的温病范畴,但又非风温等普通温病可比。如风温虽亦以发热、咳嗽为主要表现,但其没有强烈的传染性,发病也不急骤,死亡率也不高,故将新冠肺炎列为“瘟疫病”范畴,对指导防控和治疗均意义重大。

2.2 温热夹杂秽浊,莫混淆为寒湿疫、湿热疫 有学者认为新冠肺炎属中医学寒疫^[2],也有学者撰文认为是寒湿疫^[3],从不同角度揭示了新冠肺炎的病机特点。考之寒疫,最早见于东晋王叔和的《伤寒论·伤寒例》:“从春分以后,至秋分节前,天气暴寒者,皆有时行寒疫也。”吴瑭《温病条辨》指出:“世多言寒疫者,究其病状,则憎寒壮热,头痛骨节烦疼,虽发热而不甚渴,时行则里巷之中,病俱相类,若役使者然,非若温病之不甚头痛骨痛而渴甚,故名寒疫耳。”因此,无论是从新冠肺炎的临床表现,还是从发病时节来看,似与寒疫殊异。张侠等^[4]对确诊的42例新冠肺炎患者观察发现,首发症状以发热(22例,52.38%)、咳嗽(17例,40.48%)、乏力(5例,11.90%)为主,而表现为肌肉酸痛的仅1例(2.38%),舌象以红舌(36例,85.71%)为主,舌苔以薄为主(31例,73.81%),白苔和腻苔分别为28例(66.67%)、21例(50.00%)。上述报道佐证了寒湿非新冠肺炎主要表现。

温病学把具有强烈传染性和流行性的温病称为温疫,温疫又再分温热疫和湿热疫两大类。清·薛生白在《温热经纬·薛生白湿热病篇》中说:“太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故病湿热。”湿为阴邪,一旦与阳热之邪相合,形成“湿热”复合病邪,即周仲瑛教授所言的“复合病机”^[5],二者阴阳相合,湿郁热盛,热蒸湿动,既继承了湿、热二邪的原有特征,又狼狈为奸,加之患者体质的偏颇、地域的差异、湿热轻重的变化,而使本病临床表现变化多端、轻重不一,既有“无证可辨”的病毒携带者,又有病势迅猛而难救治的危重症者。湿热郁滞,弥漫三焦,上可达脑窍,下可至二阴、下肢;外可在肌表皮毛,内可壅五脏六腑;不但可滞气入血,而且耗阴损阳,可致多脏受损。因此不少学者从武汉地区多湿及病患舌苔多腻和伴有恶心、脘痞、纳差、腹泻等症状分析,认为属于湿热疫,是有一定道理的。但我们细究后认为这一认识可能有误,这种误识可能与忽略了以下3个基本问题有关:

第一,从发病季节及临床表现分析。温热类疫病多发于冬春季节,湿热类疫病多发于夏秋季节。新冠肺炎发于冬末春初。《温病条辨》给湿温下了明确的定义:“头痛恶寒,身重疼痛,舌白不渴,脉弦细而濡,面色淡黄,胸闷不饥,午后身热,状若阴虚,病难速已,名曰湿温。”验之新冠肺炎,似有牵强。

第二,从发病病位分析。温热类的疫病从口鼻、皮毛而入,新冠肺炎患者早期即以发热、干咳为主要表现,病情发展加重时多有呼吸衰竭,也就是说新冠肺炎的病位主要应该在“肺”,由肺再“逆传心包”,或由上焦传入中焦、下焦,由卫气传入营血,因此西医认定它是一种急性呼吸道传染病^[1],从抗生素的使用,到呼吸机和体外膜肺氧合(ECMO)的运用,治疗多围绕肺在进行。而湿热性质的疫病多是肠胃道的传染病,比如伤寒、霍乱、菌痢等,故亦不符。

第三,从湿邪致病特点分析。湿为阴邪,性质赋滞,重浊趋下,致病胶着难解,隐匿发病,病程长,病机复杂,缠绵难愈。与此次肺炎病位主要在上焦肺脏,潜伏期多为3~7 d,传变迅速,死亡率高等完全不同。

从湿热分析不尽合理,但“弥漫三焦”的表现又客观存在,为何?其实还有一个原因可能被我们很多学者忽略了,那就是吴鞠通在《温病条辨》中说的“疫者,疠气流行,多兼秽浊”。这里讲的“秽浊”之邪,正是新冠肺炎病人的“湿热”表现。

秽浊,即污秽混浊之义,亦是湿热之义。《时病论·夏伤于暑大意》中说:“秽浊者,即俗称齷齪也。是证多发于夏秋之间,良由天暑下逼,地湿上腾,暑湿交蒸,更兼秽浊之气,交混于内,人受之,由口鼻而入,直犯膜原。初起头痛而胀,胸脘痞闷,肤热有汗,频欲恶心,右脉滞钝者是也。然有暑湿之分,不可以不察也。如偏于暑者,舌苔黄色,口渴心烦,为暑秽也。偏于湿者,苔白而腻,口不作渴,为湿秽也。”《伤寒指掌·伤寒类症》中亦说:“六气之外,另有一种疠气,乃天地秽恶之气,都从口鼻吸入,直行中道,流布三焦。非比伤寒六经,可汗可下也。嘉言先生以逐秽为第一义。上焦如雾,升而逐之;中焦如沤,疏而逐之;下焦如渌,决而逐之。并以解毒兼之。营卫既通,乘势追拔,勿使潜滋。此喻氏心法也。”

由此可见,新冠肺炎病人的湿热表现,实是温热邪气所兼夹的“秽浊”之邪罢了。其形成,既可能与武汉地区去冬潮湿多雨有关^[3],也可能是患者本有内湿,遇温热阳邪相合而成,又或是疫疠之邪直中肺胃,肺失通调水道之功,脾胃运化水谷失健所致。但总体上此病是以温热为主,湿热只是夹杂之邪,湿热

只是疾病总体的一过性表现,早期、中期病人可能湿邪相对较重,但到病入下焦或营血分时,除肺功能衰竭外,每多见心肌损害、尿少、肝损等表现,疮厥闭脱,病转“瘀热”,“直须凉因散血”,究竟不是用湿热能够说清道明的,而用温热邪气兼夹“秽浊”解释相对更为适合,且又不影响化湿类药物的伍用。

2.3 温热邪气治疗贯穿始终 王履在《医经溯洄集》中明确指出温病不得混称伤寒:“伤寒即发于冬令寒冷之时,而寒邪在表,闭其腠理,故非辛甘温之剂不足以散之……温病、热病后发于天令暄热之时,火郁自内而达于外,郁其腠理,无寒在表,故非辛凉或苦寒或酸苦之剂不足以解之。”因此,对于新冠肺炎这样的温热病,应该时刻记住祛除温热邪气的治疗策略。

无论是对早期、中期、晚期的病人,还是轻症、普通症、重症、危重症的病人,温热邪气的治疗应贯穿始终。如早期在清宣肺卫时,可加入金银花、青蒿、连翘等辛凉清解之品;中期痰热闭肺,可重用石膏、黄芩、黄连、栀子等清热解毒药物。疾病入营还需运用水牛角、玄参、银花等透热转气药物;进入血分,凉血散血药仍属广义清法范畴。迨至出现脱证,仍需合用凉血解毒,因其脱证是由闭致脱,与单纯的脱证非一。这也是叶天士所说的“辨卫气营血虽与伤寒同,若论治法与伤寒大异也”,这个“大异”就是指对温热邪气的治疗,即“以逐邪为第一要义”,“客邪贵乎早逐”,“邪不去则病不愈”等温病治疗策略。

3 药随证转,汗清和下滋五法灵活运用

对于温热性质的温疫病的治疗,我们应紧扣“汗、清、和、下、滋”五法为治疗策略,临床根据病人的具体脉证,或单用,或联合运用,药随证转,随证治之,灵活运用,更好体现中医药的“三因制宜”原则。

3.1 汗法 温病的汗法不是一般意义上的发汗解表,而是以辛散透邪的方药,祛除表邪,解除表证的治法,即华岫云所说的“辛凉开肺,便是汗剂”,适用于疫病初起,邪在肺卫的阶段,如桑菊饮、银翘散、桑杏汤等。当然,我们在运用辛凉解表大法时,也不要否定或排斥辛温药物的配合运用,尤其是早期病人往往夹有湿邪,适当运用一些芳香化湿药物,更有利于表邪的解除,否则恐难达到汗出表解的目的。银翘散中用荆芥、豆豉,麻杏石甘汤中用麻黄,都是临证应用的技巧。

3.2 清法 以寒凉之方药清除温热邪气的方法称为清法,这里既有无形的邪热,亦有里实热结、气营两燔、热入营血等,故治法又有白虎汤清热泻火、清瘟败毒饮清气凉营、清营汤清营解毒、犀角地黄汤凉血散血的不同。

3.3 和法 和法在温病中主要是通过透解邪热、分消痰湿、透达秽浊达到宣通气机,外解里和的目的。适用于疫疔之邪不在卫表,也非完全入里,而是处在少阳、膜原等半表半里者。如达原饮即是用疏利之剂祛除湿热秽浊之邪的方法;仲景的小柴胡汤,亦是经常运用的和解剂,适用于寒热往来、胸胁苦满、口苦咽干、纳差脘痞、恶心呕吐、舌苔厚腻、大便溏烂的新冠肺炎患者;《重订通俗伤寒论》中的“蒿芩清胆汤”也是值得运用的和解类方剂,其中的青蒿本是中医治疗疟疾等热病的主要药物。

3.4 下法 温病下不厌早,通过泻下药物以攻逐里实邪热的方法称为下法,适用于疫病中有形实邪内结的病证,如热邪与燥屎结于肠腑、湿热夹滞胶结肠腑、瘀血热邪互结下焦等病证。泻下虽然是用于祛除燥屎、积滞、瘀血等有形的实邪,但其更具重要意义的是泻除邪热,保存阴液。故吴又可告诫“注意逐邪勿拘结粪”,因为是“因邪热致燥结,非燥结而致邪热也”。热传中焦,肺胃积热之时,下法还可加强泄降里热之力,寓下于清,使热从下泄。下法所用方药仍宗仲景的承气类,其中大黄是主要药物,苦寒沉降,气味俱厚,既能荡涤肠胃,泻热攻积,直折上炎之火,又能清热解毒,导热下行。大黄性寒入血,既能清泄血分之热而止血,又能活血消瘀,止血而无留瘀之弊,可用于新冠肺炎“瘀热阻窍”之神昏谵语、“瘀热血溢”之出血瘀斑、“瘀热发黄”之肝损黄疸、“瘀热水结”之肾衰少尿等危重症阶段,实乃斩关夺将之良药也^[6]。

3.5 滋法 滋法是用生津养阴之品以滋补阴液的治法,又称“养阴法”。吴又可指出“疫乃热病也,邪气内郁,阳气不得宣布,积阳为火,阴血每为热搏”,吴鞠通指出“存得一分阴液,便有一分生机”。因此,滋法是温病治疗过程中始终要注意的一个策略。温病初起,邪在肺卫,在解表方药中适当佐以生津之品,有资助汗源,令邪与汗并,邪随汗解之妙;疫病中期,热炽而阴伤,阴伤则热更炽,故要注意在清热解毒的同时,预防阴液耗伤,且养阴还有制约泻火之用;疫病后期,肾精耗损,邪少虚多,则应以填补真阴为主,即使用诸复脉汤。当然,如果温热夹杂秽浊之邪明显者,则要注意滋阴药的“助湿留邪”之弊,暂且勿用。

4 重视个案,诊断及疗效评价需标准客观

医案既是医生临床辨证论治思维过程的记录,也是中医理法方药综合应用的实践经过。古今历代名医大家们的学术思想和宝贵经验,往往就隐藏在每个具体的病案中。清代名医余听鸿就曾指出:“医书虽众,不出二义。经文、本草、经方,为学术规矩之

宗;经验、方案、笔记,为灵悟变通之用。二者皆并传不朽。”近人周学海也说:“每家医案中必有一生最得力处,细心遍读,是能萃众家之所长矣!”对于这场前所未有的新冠肺炎疫情,我们也要注意和尊重各地的个案研究报道。相关政府部门及研究机构应注意对这些案例的收集、核实、汇总、比较、成果共享,以尽早能够验证出最为有效的方药来。同时,在收集整理病案时,一定要注意核查其诊断是否明确,还要进行详细的分期诊断,普通感冒、流感等发热的病例千万不能混入其中,以防误导当前的治疗。

疗效评价标准要与西医保持一致,不能仅仅以症状的缓解作为评价标准,中医也要以核酸检查阴性为主要指标,只有这样才能明确找到真正有效的方药,才能遴选出真正的中医高手,百花齐放,百家争鸣。

5 结语

虽然中医治疗新冠肺炎的理法方药目前仍处在摸索、探讨阶段,但我们也要看到经过前期中西医的共同努力、政府部门严格防控措施的执行,新冠肺炎已进入“邪气衰退”阶段,中国战胜疫情不会为时太久。疗效是硬道理,理论来源于实践,理论还需再回到实践中去接受再检验。因此需要更多的有识之士公开自己的经验和方药,要通过现代信息技术及时共享新冠肺炎病人的一手临床资料,以让更多的中医人员参与到这场战疫中来。中医药人员要勇于履行救死扶伤的天职,大医精诚,将论文写在祖国大地上,及时公开自己的经验与所得,为战胜这场瘟疫做出中医人应有的贡献。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会办公厅,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].(2020-02-05)[2020-02-19].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474791.htm.
- [2] 范逸品,王燕平,张华敏,等.试析从寒疫论治新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎[J/OL].中医杂志:1-6(2020-02-06)[2020-02-24].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html>.
- [3] 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:1-6(2020-02-19)[2020-02-19].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [4] 张侠,李柳,戴广川,等.南京地区42例新型冠状病毒肺炎临床特征及中医证候初探[J/OL].南京中医药大学学报:1-5(2020-02-19)[2020-02-23].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.r.20200219.0801.002.html>.

基于中医经典理论探讨新型冠状病毒肺炎的防治

赵 钢¹ 曹莹莹² 于文慧¹ 李 响² 孙 姮²

(1. 黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学, 黑龙江哈尔滨 150040)

摘 要 中医理论认为新型冠状病毒肺炎的病因病机为疫疠之邪犯肺, 正邪相争, 阻遏卫气, 由表入里, 发病因素主要包括正气因素、自然因素以及社会因素。中医以祛邪扶正为大法, 分轻型、普通型、重型及危重型, 采取辨证论治。中医素有“固护正气, 避其毒气”的防疫思想, 中医特色的防疫方法, 如芳香疗法、饮食调护、情志调节、传统运动等, 临床可资借鉴。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 疫病; 中医病名; 病因病机; 辨证论治; 预防和控制

中图分类号 R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2020) 04-0038-05

新型冠状病毒肺炎 (coronavirus disease 2019, COVID-19) 是由 β 属的新型冠状病毒感染导致的肺部炎症^[1]。2019年12月以来, 湖北省武汉市暴发了COVID-19疫情, 我国其他地区及境外也相继发现了此类病例^[2-4]。COVID-19传染性强, 疫情汹汹, 引起国内外的密切关注。当前中央非常重视防治COVID-19的工作, 防治本次疫情现已成为首要任务。当前尚无针对新型冠状病毒特效治疗药物及疫苗, 使得COVID-19的防治面临着极大的挑战。中医药在防治疫情方面, 有着悠久的历史, 在中国历代的疫情事件中, 中医均发挥了积极作用,

尤其在抵抗2003年重症急性呼吸综合征 (SARS) 期间做出了卓越贡献, 广大群众对中医药寄予厚望, 希望中医药在遏制COVID-19流行中再次发挥其特色作用。现基于中医经典理论对中医药防治COVID-19探讨如下。

1 中医病名阐释

根据COVID-19的发病情况以及其具有的传染性和流行性, 可将其归属于中医“疫病”的范畴。疫病最早记载于《黄帝内经》: “帝曰余闻五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似。”由此说明了疫病具有一定的传染性。同时《伤寒论》也提道: “余宗

[5] 叶放, 周学平, 吴勉华, 等. 周仲瑛教授“复合病机论”探析[J]. 南京中医药大学学报, 2010, 26 (4): 241.

[6] 陈四清. 国医大师周仲瑛辨治疑难病证方略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 11.

第一作者: 陈四清 (1967—), 男, 博士, 主任中医师, 副教授, 硕士研究生导师, 孟河医派 (马家) 第五代传人。国家中医药管理局重点学科中医肝胆病学后备学术带头人, 国家中医药管理局重点学科中医养生学后备学术带头人。第四批全国老中医药专家学术经验继承工作优秀继承人, 全国第三批中医临床优秀研修人才, 国医大师周仲瑛教授嫡传弟子, 国家中医药管理局科普巡讲专家。擅长发热、肝胆消化病、肿瘤等疑难杂症的中医药诊治。2467571233@qq.com

通讯作者: 周仲瑛, 首届国医大师, 南京中医药大学原校长, 终身教授, 主任中医师, 博士研究生导

师。国家首批非物质文化遗产项目“中医诊法”代表性传承人, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国务院首批政府特殊津贴专家。中华中医药学会终身理事, 江苏省中医药学会终身名誉会长。从事中医内科医教研工作70年, 擅长辨治急性外感热病、慢性疑难病症, 屡起沉疴, 主张辨证应首重病机, 早年创建以脏腑病机为核心的中医内科学辨证论治纲要, 创建以“病机十九条”为主导的中医病机辨证新体系。主编系列全国规划教材《中医内科学》《中医病机辨证学》等36部。主持承担国家、省部级课题37项, 取得科研成果24项, 获科技进步奖22项, 多项成果在国内外处于领先地位, 创制科研新药转让投产6种, 发表学术论文近300篇。

收稿日期: 2020-02-23

编辑: 吴 宁