

# 新型冠状病毒肺炎中医药证治述评

孙 钢<sup>1</sup> 陈 江<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学附属苏州市中医医院, 江苏苏州 215009; 2. 苏州市卫生健康委员会, 江苏苏州 215000)

**摘 要** 通过收集整理相关文献,认为新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)以湿毒为疫,病机多为寒湿或湿毒郁肺、湿热蕴毒闭肺,危重者毒瘀内陷致阳竭外脱,治疗应注重辟秽化浊解毒,寒湿内郁者当温阳散寒、宣肺利湿,湿热蕴毒者当清热化湿、泻肺开闭。临床以伤寒经方与温病学方药为主的融合应用,已初步提示在退热、症状和影像学好转率、减少重症转化率等方面具有良好的作用。中医药对新冠肺炎重症的防治还有待深入研究。

**关键词** 新型冠状病毒肺炎;中医病名;病因病机;症状体征和证候;辨证论治;综述

**中图分类号** R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2020)04-0087-04

**基金项目** 苏州市新型冠状病毒感染应急防治科技专项(SYS2020032)

2019年12月以来,新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)疫情蔓延,国内中医界反应迅速,以多种方式积极主动参与救治。“受本难知,发则可辨,因发知受”,中医学者在对新冠肺炎的证候特点观察和临床证治过程中,审症求因,辨证论治,寒温融合,各抒己见,据不完全统计,截至2020年3月8日,已发表或在线发表临床研究论文60余篇。这对于全面掌握和深入研究新冠肺炎的中医药证治规律,并对未来病毒感染性呼吸道传染病的证治中如何更准确、充分地发挥中医药作用和优势,创新和发展现代中医温(疫)病学,都具有十分重要的意义。现综合文献,对新冠肺炎病因病机、证候特点、辨证论治做一梳理。

## 1 病名、病因病机分析

《素问·刺法论》指出:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似……”,吴又可《温疫论》认为“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”,“异气”即属疫邪、疫毒概念,具有强烈的传染性和一定的季节性。

王玉光等<sup>[1]</sup>指出,武汉地区江河纵横、湖港交织,2019年12月以来适逢暖冬气候,同时阴霾冷雨缠绵近旬,这种物候学的异常是武汉疫情发生的外因基础。根据200余例患者多有身热不扬、乏力、纳差便秘、口渴不欲饮、舌苔厚腻等证候特点,审症求因,王玉光团队认为该病属于湿邪为主的疫病范畴,可称之为“湿毒疫”。苗青等<sup>[2]</sup>认为,此次新冠肺炎从根本上是由“疫”邪引起,但杂以“湿”邪为患,故当以“湿毒疫”为其中医病名。

对于新冠肺炎的病因定性,仝小林等<sup>[3]</sup>认为属“寒湿疫”,原因一是感染患者发病多表现出明显的

寒湿之象,二是武汉的发病背景以寒湿为主,多数患者由寒湿起病,早中期呈现寒湿袭表、阻肺、碍脾的临床表现。寒湿袭表症见恶寒发热、周身酸痛;寒湿阻肺症见胸闷、憋气、气短、乏力、干咳少痰等肺失宣肃表现;寒湿碍脾则见脘痞、呕恶、纳差、腹泻、大便黏腻不爽等运化失司表现。且患者舌质淡胖、齿痕,苔多白而厚腻或腐,或虽有黄苔,但细察舌体发暗,呈青紫色,脉滑或濡,寒湿之象非常明显。

《素问·五常政大论》云:“必先岁气,无伐天和。”多位作者探讨了近年运气、物候特点与新冠肺炎发生的关系<sup>[4-7]</sup>。如杨道文等<sup>[4]</sup>认为,《素问·天元纪大论篇》中有“甲己之岁,土运统之”,“己亥之岁,上见厥阴”的记载,2019年己亥年平均气温较往年同期水平明显上升,出现《素问·六元正纪大论》中“阳乃大化,蛰虫出现,流水不冰,地气大发,其病温厉”的情况,湿毒为原,随人而化,平素阳弱之人多湿从寒化而为寒湿,平素阳亢之人多湿从热化而为湿热。

顾植山<sup>[8]</sup>在分析新冠肺炎病因病机时,认为新型冠状病毒虽为这次疫情的直接致病源,但《黄帝内经》对疫病的发生,有天、人、邪“三虚致疫”的理论,“天虚”即是指五运六气的乖戾失常,是发生瘟疫的最主要原因,故古人把瘟疫称作“天行”,认为没有相应的运气条件,光有病毒是产生不了大疫情的。顾氏认为,己亥岁终之气的少阳相火余焰未烬,加上己岁土运湿气的滞留,因而见到湿热较多,随着少阳相火式微,庚子初之气太阳寒水之气的影 响,寒湿逐渐显露,这其实反映了五运六气的动态演变。

## 2 证候观察分析

首都医科大学附属北京佑安医院杨华升等<sup>[9]</sup>分析了27例患者的首发症状,有发热、倦怠乏力、周身疼痛等症状,但早期临床表现并不明显,症状也不十分突出,而首次舌象观察发现,患者舌质红和舌苔腻的出现率均为100%,虽然舌红和苔腻的程度有所不同,但认为“湿”和“热”是所有患者的共同病机。“湿”的特点在于患者都有舌苔腻的表现,且伴有疲乏无力等湿邪困阻阳气的表现;“热”的特点在于患者均出现舌质偏红,但咳嗽、咽痛等热邪上炎的表现并不明显,主要是热邪被湿所困,热邪外越受阻,而热程较长、热势不高也反映出“热被湿郁”的特点。

张侠等<sup>[10]</sup>对南京地区早期新冠肺炎确诊患者42例进行了西医临床分型、中医证候及辨证等的分类统计,结果普通型39例(92.85%),轻型3例;咳嗽34例(80.95%)、发热32例(76.19%)、肌肉酸痛21例(50.00%)、咯痰21例(50.00%)、汗出20例(47.62%)、口渴20例(47.62%)、疲劳乏力19例(45.24%);中医辨证为湿困肺卫证29例(69.05%)、热毒郁肺证13例(30.95%),其中湿困肺卫型以无发热或轻度发热为主,热毒郁肺型以中、高度发热为主。从证型分布而言,42例患者均处于初期阶段,从病情分析,虽有发热、口渴、口苦、苔黄等热象,但发热以中、低热为主,咯痰以白痰(81%)多见,兼有疲劳乏力、纳差、呕恶、腹泻表现,此为湿浊困阻之象,舌质红、舌苔多白腻,提示有湿有热,但湿困肺卫证多于热毒郁肺,认为病理因素与湿、热、毒、虚均相关,而“湿毒”是其病理核心。

余思邈等<sup>[11]</sup>观察了40例早期新冠肺炎确诊患者舌象与临床症状、影像学及血常规指标的关系。40例患者中,舌质红者40例(100.0%),其中舌质暗红者19例(47.5%),苔白腻者27例(67.5%),苔黄腻者8例(20.0%),少苔者5例(12.5%)。舌象与病程的关系:5例少苔患者病程较短,只有1~2 d,8例苔黄腻患者病程均>3 d;舌象与临床症状的关系:舌苔白腻、黄腻者临床表现以咳嗽、发热为主,其中舌苔白腻者以低热为主,舌苔黄腻者发热多为38℃以上的中热或高热,差异有统计学意义( $P<0.05$ );舌象与影像学的关系:舌红少苔者影像学检查多无异常,而影像学有肺部炎症则多见于舌苔厚腻者,其中双肺炎症者则多见舌红苔黄腻,差异有统计学意义( $P<0.05$ );舌象与血常规的关系:舌苔厚腻的程度越重,血白细胞计数越高,淋巴细胞计数越低,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。该研究提示新冠肺炎早期患者以舌红、苔腻为主,且与发热、咳嗽、影像学改变及血白细胞、淋巴细胞计数相关,符合湿邪致病重浊腻滞、湿遏热阻的特点,故认为治疗宜清热宣肺利湿,不可过用苦寒。

首都医科大学附属北京地坛医院王宪波等<sup>[12]</sup>观察发现:新冠肺炎患者临床表现多种多样,病情轻重差异明显,轻者仅有发热和(或)咳嗽,重者则喘憋明显,甚至需要机械有创通气;部分患者早期病情并不凶险,但可突然加重,快速进展至多脏器功能衰竭状态,符合“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”这一温病发病特点和传变规律;其病因为感受疫毒之邪,病位在肺,疫毒犯(闭)肺是核心病机,提出临证若以轻重区分,则有提纲挈领、执简驭繁的作用。

## 3 辨证论治

国医大师周仲瑛认为,新冠肺炎属于“瘟毒上受”,基本病机演变是为湿困表里,肺胃同病,如遇素体肺有伏热者,则易邪毒内陷,变生厥脱,治疗为达到多环节祛邪,多治法增效之目的,可用汗、和、清、下四法联用,既谋求阻断病邪传变,又能先安未受邪之地<sup>[13]</sup>。

王永炎院士团队认为,新冠肺炎属于“寒疫”范畴,源于气候失时,疫毒湿寒与伏燥搏结,壅塞肺胸,损伤正气,导致气机痹阻,升降失常,元气虚衰,治疗宜分为初期、中期、危重期及恢复期四期进行辨证论治,提出首要治法为逐秽解毒、疏利气机、通解表里,同时要顾护正气<sup>[14]</sup>。薛伯寿等<sup>[15]</sup>将“清肺排毒汤”从中医理论“复方”角度作一分析,认为是对张仲景相关经方的融合创新运用。此方为麻黄汤、五苓散巧妙相合,既祛寒闭又利小便祛湿,其中麻黄可增五苓散祛湿,五苓散控制麻黄、桂枝发汗之峻,桂枝、甘草辛甘化阳扶正,茯苓、桂枝、白术、甘草又有健脾化饮之用;因新冠肺炎症状表现有胸闷气短,虽无明显喘,其实肺闭不宜较有喘咳更为严重,故又合用射干麻黄汤及橘枳姜汤;小柴胡汤为少阳病而设,半表半里,又可通利三焦,既防疫邪入里,又调肝和胃,顾护消化功能,加藿香为芳香化湿,用石膏防郁而化热,认为寒湿疫必须善用麻黄剂,麻黄宣肺透邪,既开表闭又开肺闭,消散肺间质郁饮。麻黄为宣散肺邪之要药,又为利小便祛湿圣药,更是宣通寒凝血脉瘀滞之圣药,故寒湿疫必须善于运用麻黄。

薛博瑜<sup>[16]</sup>认为,本病初期,病机特点为湿邪郁于肌表,侵犯肺脾,故见寒热、身痛、咳嗽、脘痞、舌苔腻,此时应分寒湿或湿热,分别采用芳香化湿、疏表宣肺或清热化湿、疏解肃肺之法;中期,湿多化热,或湿热郁蒸为痰,痰湿郁热内闭肺气,肺失宣降,当分湿重与热重,湿痰重者,化湿泄浊,佐以清肺,痰(湿)热重者,清化痰(湿)热、肃肺开闭;重症期为湿热疫毒内陷,肺虚不能主气,心虚血脉瘀阻,神不守舍,邪盛正衰,须防心肺阳竭出现喘脱,急当凉营开闭固脱,可用犀角地黄汤、菖蒲郁金汤、参附汤、生脉饮合方加减,配合安宫牛黄丸或苏合香丸;恢复期肺脾气虚,治以补肺健脾、益气养阴。

刘清泉等<sup>[17]</sup>对23例经中西医结合治疗出院的新冠肺炎患者进行回顾性分析,认为中西医结合治疗具有明确疗效。对于普通型患者可改善症状,缩短疗程,促进痊愈;对于重症、危重症患者,可减轻肺部渗出,控制炎症过度反应,防止病情恶化;对于恢复期患者,可清除余邪,扶助正气,促进康复进程。

湖北省中西医结合医院夏文广团队<sup>[18]</sup>对52例新冠肺炎出院患者进行了回顾性分析,其中18例采用西医常规治疗(抗病毒药物、抗生素、辅助支持药物),中西医组34例在西药治疗的基础上再给予中药治疗,包括辨证论治中药汤剂、中成药及中药注射剂。辨证论治方药为:湿毒郁肺证予“湿毒郁肺方”(杏仁滑石汤合藿香正气散加减);疫毒闭肺证予“疫毒闭肺方”(宣白承气汤、达原饮合麻黄、葶苈子等加减);湿热蕴毒证湿热并重者予甘露消毒丹,偏湿重者予柴苓平胃汤,偏热重者予蒿芩清胆汤;邪热壅肺证予以麻杏石甘汤;湿毒郁肺证初起时予藿朴夏苓汤、七味汤等。结果中西医组临床症状消失时间为(5.15±1.68)d,体温复常时间为(2.64±1.31)d,平均住院天数为(7.38±2.06)d,均较西医组明显缩短( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ )。中西医组出院时其他伴随症状消失率87.9%,CT影像好转率88.2%,临床治愈率94.1%,普通型转重型5.9%,均明显优于西医组( $P<0.05$ 或 $P<0.01$ )。提示中西医结合治疗新冠肺炎能显著减轻患者的临床症状,缩短病程,提高临床治愈率。

王宪波等<sup>[12]</sup>认为新冠肺炎患者轻症者系疫毒犯肺,表现为发热、咳嗽,肺部炎症尚属轻浅,病在卫分和气分,重症者则为疫毒闭肺,肺部炎症进展,伴有低氧血症,表现为发热、喘憋,甚至发绀神昏,此时病势深重,波及营血,若不能及时截断逆转,肺炎进展甚至呈“大白肺”,表现为急性呼吸窘迫综合征(ARDS),甚至多脏器衰竭、脓毒症等,即危重症的内闭外脱表现,故对病情进展者应快速阻遏病势,“截断扭转”,此时解毒凉血尤为关键。其判断除依靠症状、体征外,应结合现代辅助检查,如凝血时间、D-二聚体、血氧饱和度等。如需要高流量吸氧者,营血恐已波及,提出以麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤和清瘟败毒饮等为主方,加减化裁,认为清热解毒、凉血活血药物具有抑制炎症因子分泌作用。

马家驹等<sup>[19]</sup>提出新冠肺炎治法为芳香辟秽、宣畅气机、分消走泄、祛瘀通络。因邪在上焦膜原,治上焦如羽非轻不举,故治以芳香轻清、轻苦微辛流动之品,仿藿朴夏苓汤、三仁汤等思路,《医原》曰:“湿气弥漫,本无形质,宜用体轻而味辛淡者治之”,在藿香、佩兰、厚朴、半夏、杏仁、枇杷叶芳香辟秽、宣畅气机的基础上,合入滑石、薏苡仁、通草、茯苓、猪苓、泽泻,淡渗

导湿下行,分消走泄,湿去则气通,合入赤芍、牡丹皮以祛瘀通络,若湿热蕴毒上熏咽部,甘露消毒丹亦可随证合入。提出初期治疗是关键,服药频次不宜按照一般疾病的日两服,宜按照银翘散的思路,病重者约二时一服,日三服夜一服,加大服药频次,可昼夜4~6h服1次,利于迅速缓解病情和提高疗效。

金锐等<sup>[20]</sup>从“汤液经法图”所示的五味补泻原理出发,阐明各期中药治疗方的配伍原理,并给出相应的组方加减原则,临床治疗时,可根据三因制宜原则,在不改变各期五脏补泻定位的前提下进行处方加减。例如,初期宜增加辛味药和甘味药,不宜增加酸味药;中期宜增加咸味药和辛味药;重症期宜根据凉开或温开的需要,分别增加苦味药和酸味药,或辛味药和咸味药;恢复期宜增加甘味药和酸味药。辛味药如桂枝、生姜、柴胡、金银花,甘味药如葛根、薏苡仁、百合、猪苓,酸味药如麦冬、五味子、枳实、淡豆豉,咸味药如旋覆花、地龙、白僵蚕、蝉蜕,苦味药如黄芩、桔梗、薤白、白术等均是可选的加减用药。

#### 4 探讨与展望

如果说2003年中医抗击重症急性呼吸综合征(SARS)是一场遭遇战,那么此次中医阻击新冠肺炎,则是从容应对,有序展开。从较快地确认以寒湿、湿毒立论,到以湿邪热化郁肺、湿毒痰瘀闭肺等方案的制定实施,已初步显示中医治疗在退热时间、症状和影像学好转率、降低重症转化率等方面的优势,进一步的疗效观察还有待更多临床研究报告,尤其是来自武汉和湖北其他地区的临床观察研究,并期待有高质量的中医方案或方药的随机对照研究结果。

吴又可《温疫论》云:“伤寒之邪,自毫窍而入;时疫之邪,自口鼻而入。”今新冠肺炎的感邪途径已成共识,其病邪性质是以“寒湿、湿毒”为特征,“清肺排毒汤”也以伤寒经方为主组合,病程中也有与达原饮、蒿芩清胆汤或甘露消毒丹等温病方的联合应用,可谓寒温交汇融合,实无门派之分,但治寒以热、治热以寒,总以三因制宜为辨治原则。从本次新冠肺炎的发病证候特点来看,其地域差异,以及病程中的证候转化,也是显而易见的,专方治疗应是在病程中某特定阶段或某些区域适用而发挥其重要作用。

随着时代社会、自然环境的变化,疾病规律也会有所变化,“新冠肺炎部分患者早期病情并不凶险,但可突然加重,快速进展至多脏器功能衰竭状态”<sup>[12]</sup>,这似乎对“到气才可清气,入营犹可透热转气”的温病治纲提出了挑战。王孟英也曾明确指出:“若伏气温病,自里出表,乃先从血分而后达于气分”<sup>[21]</sup>,并提出以舌脉和心烦恶热等症象细察之,“宜投以清解营阴之药”。对于“伏邪”及危重症早期征象的深入

探讨,也许能更准确地把握现代温疫病的证治规律,减少危重症发生率和病死率。

新冠肺炎危重症患者预后差,死亡率高,各地中医方案大多按“内闭外脱证”参与救治,用人参、黑顺片、山茱萸送服苏合香丸或安宫牛黄丸,配合以血必净、参附注射液或生脉注射液等。对患者尸体解剖的观察报告表明,严重炎症造成的肺出血坏死、炎性渗出物和黏液闭塞支气管和小血管,以及肺间质纤维化等造成的急性呼吸衰竭是导致患者死亡的主要原因<sup>[22]</sup>。这几乎就是中医邪陷营血、毒瘀闭肺导致心肺阳竭病机的病理实证,此时开闭固脱固然为其正治,但如何尽早做到既病防变、“截断扭转”,在注重化浊解毒、泄肺逐痰同时,及时应用清营凉血散血等方法,这还有待临床重视并深入研究。

### 参考文献

- [1] 王玉光,齐文升,马家驹,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J/OL].中医杂志:1-6(2020-01-27)[2020-01-29].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html.
- [2] 苗青,丛晓东,王冰,等.新型冠状病毒感染的肺炎的中医认识与思考[J/OL].中医杂志:1-3(2020-02-05)[2020-02-06].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200205.1606.002.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(2020-02-06)[2020-02-19].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html.
- [4] 杨道文,李得民,晁恩祥,等.关于新型冠状病毒肺炎的中医病因病机思考[J/OL].中医杂志:1-3(2020-02-11)[2020-02-17].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.0906.002.html.
- [5] 周铭心.从五运六气辨识与防治新型冠状病毒肺炎[J].中医学报,2020,35(2):227.
- [6] 金锐.从五运六气角度探讨新型冠状病毒肺炎的发病、诊断及治疗[J/OL].医学争鸣:1-12(2020-02-19)[2020-02-14].http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1481.R.20200219.0930.002.html.
- [7] 李晓凤,杜武勋.基于五运六气理论对新型冠状病毒感染的肺炎的几点思考[J/OL].中华中医药学刊:1-8(2020-02-07).http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20200206.1811.002.html.
- [8] 顾植山.五运六气看当前新型冠状病毒肺炎疫情[J].世界中医药,2020,15(2):144.
- [9] 杨华升,李丽,勾春燕,等.北京地区新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探[J/OL].北京中医药:1-7(2020-02-09)[2020-02-13].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.r.20200212.2218.002.html.
- [10] 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(2020-02-18)[2020-02-19].http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.r.20200219.0801.002.html.
- [11] 余思逸,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/OL].北京中医药:1-8(2020-02-05)[2020-02-17].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200215.2008.002.html.
- [12] 王宪波,刘景院,王晓静,等.新型冠状病毒肺炎诊治实践与体会[J/OL].北京中医药:1-5(2020-02-10)[2020-02-20].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200219.2120.004.html.
- [13] 叶放,吴勉华,程海波,等.国医大师周仲瑛教授《新型冠状病毒肺炎中医辨治方案》解读[J/OL].南京中医药大学学报:1-4(2020-02-24)[2020-02-28].http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.R.20200226.1654.002.html.
- [14] 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(2020-02-05)[2020-02-06].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200206.1519.007.html.
- [15] 薛伯寿,姚魁武,薛燕星.清肺排毒汤快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析[J/OL].中医杂志:1-2(2020-02-16)[2020-02-17].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200216.2004.002.html.
- [16] 薛博瑜.新型冠状病毒肺炎的中医药辨治思路[J/OL].南京中医药大学学报:1-4(2020-02-16)[2020-02-19].http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.R.20200218.0823.002.html.
- [17] 刘清泉,夏文广,安长青,等.中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考[J/OL].中医杂志:1-2(2020-02-08)[2020-02-17].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200215.1057.002.html.
- [18] 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/OL].中医杂志:1-7(2020-02-12)[2020-02-18].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.1502.004.html.
- [19] 马家驹,陈明,王玉光.新型冠状病毒(2019-nCoV)综合征中医证治述要[J/OL].北京中医药:1-12(2020-02-07)[2020-02-07].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200207.1616.002.html.
- [20] 金锐,王宇光.基于“汤液经法图”的新型冠状病毒肺炎临床各期中药治疗复方的配伍原理及加减原则研究[J/OL].中南药学:1-5(2020-02-14)[2020-02-18].http://kns.cnki.net/kcms/detail/43.1408.R.20200217.1626.002.html.
- [21] 王士雄,著.朱佑武,评释.温热经纬评注[M].长沙:湖南科学技术出版社,1986:99.
- [22] 刘茜,王荣帅,屈国强,等.新型冠状病毒肺炎死亡尸体系统解剖大体观察报告[J].法医学杂志,2020,36(1):1.

第一作者:孙钢(1959—),男,医学硕士,主任中医师,硕士研究生导师,中医呼吸内科专业。sun8296@sian.com

收稿日期:2020-03-13

编辑:吴宁