· 专家论坛 ·

中医疫病学实践和理论的发展创新 ——中外专家谈新型冠状病毒肺炎中医治疗启示

方邦江¹ 李灿辉² 陈业孟³ 杨观虎⁴ 赵软金⁵ 巩昌镇⁶ 李永明⁷ 苏红⁷ 王少白⁷

中医抗疫在新型冠状病毒肺炎 (corona virus disease 2019, COVID-19) 疫情防控中发挥了重要的作用,也极大推动了中医学学术发展。本文记录整理了由纽约中医论坛组织的题为“中医抗疫对中医学理论和实践的发展创新”的学术讨论会上各嘉宾的发言。讨论会上,时任武汉雷神山医院病区主任的方邦江教授根据本次疫情的临床实际情况作了“新冠肺炎全程补虚防治策略的理论基础与临床实践”主题发言,分享了在抗疫一线的实战经验。李灿辉、陈业孟、杨观虎、赵软金、巩昌镇、李永明、苏红和王少白等多位海外中医专家学者从“中医疫病学理论和实践的发展创新”的角度,对 COVID-19 临床治疗中“补虚”与“排毒”的关系,中医疫病学的历史演化与“三药三方”成果,中医诊疗的各家学说,以及应用人工智能对诊疗方案进行优化整合等方面进行了研讨。

1 COVID-19 全程补虚防治策略的理论基础与临床实践

方邦江教授(时任武汉雷神山医院感染三科五病区主任): COVID-19 自爆发以来蔓延全球,对人类社会构成了巨大的威胁。在 2020 年元月开始,笔者在华中科技大学同济医院、湖北省黄石市传染病医院、武汉雷神山医院进行临床观察研究^[1],根据 COVID-19 的临床特征,结合中医学“疫病”理论和临床实践,率先提出了 COVID-19“急性虚证”病机理论,倡导“全程

补虚”的 COVID-19 中医防治策略^[2]。

笔者在总结借鉴前人学术经验的基础上,基于 30 余载中医急救临床实践,打破“急则治其标”的传统学术理论,首次提出了“急则亦可治其本”的学术观念,指出“急性虚证”是卒感外感六淫、疫疠或中毒、失血、失液等各种外伤急性的、严重疾病的发病基础,是导致人体正气迅速耗伤的一种病理状态的中医学概念^[3-9]。“急性虚证”有别于“一般虚证”。“一般虚证”是对人体正气虚弱的各种临床表现的病理概况,多由先天不足、后天失养和疾病耗损等多种原因导致的慢性虚证。而“急性虚证”兼具急、危、重的特征,更甚于“一般虚证”。笔者据此建立了“急性虚证”的理论框架,根据有关“急性虚证”的历史文献结合临床实践,制定了“急性虚证”病因病机、治疗原则、代表方药等,阐述了在中医危急重症领域内有关“急性虚证”的理论问题及实践问题,创新了中医药治疗危急重症的理论与实践,并在 COVID-19 救治中得到了有效的应用和发展^[3-10]。

COVID-19 临床一般多表现为发热 (37 ~ 38.5 ℃)、乏力、胸闷、腕痞、便溏或腹泻,或伴咽干、咽痛、干咳,舌质紫暗,苔腻等,非常符合吴鞠通《温病条辨·上焦篇》第四十三条“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”^[11]之论述,COVID-19 属于中医学“疫病”之“湿温”范畴。《素问·刺法论》:“不相染者,正气存内,邪不可干”^[12],明确指出了对于传染病,人体的正气(即现代医学人体免疫力),正气强盛,那么疫毒就难以伤害人体。如果反过来理解,将出现两种情况:其一,如果感染疫病人体的正气就会得到损伤,导致“急性虚证”状况;其二,就是患者本身正气虚弱,疫毒得以侵袭人体而发病。《素问·评热病论》:“邪之所凑,其气必虚”^[12],《素问·通评虚实论》:“邪气盛则实,精气夺则虚”也直接指出了人的正气在抵抗外邪侵犯人体中的重要作用和地位。

吴有性在《瘟疫论》指出“本气充满,邪不易入,本气适逢亏欠,呼吸之间外邪因而乘之”、“凡元气胜病

基金项目:上海中医药大学附属龙华医院新冠肺炎应急攻关项目(No.Y2003);世界中医药学会联合会急症专业委员会新冠肺炎紧急攻关项目(No.HSZYYJ-002-01)

作者单位:1. 上海中医药大学附属龙华医院急诊医学科(上海 200032); 2. 加拿大多伦多大学(多伦多 M5S 2E8); 3. 美国纽约中医学院(纽约 11501); 4. 温州医科大学中美针灸康复联合研究所(浙江 325035); 5. 美国 H. Lee Moffitt 癌症中心(佛罗里达州 33612); 6. 美国中医学院(明尼苏达州 55113); 7. 美国中医药针灸学会(纽约 10016)

通讯作者:王少白, Tel: 001-516-313-6223, E-mail: sw126@yahoo.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20201011. 190

为易治,病胜元气为难治”^[13],明确指出了人体正气在疫病发生、发展和转归中的重要作用,并且还指出疫病“正气素胜,又因所受之邪本微,不药自愈之证”^[13],也即人体的正气强盛,正气胜邪,患者自愈的情况,这与 COVID-19 表现不药而愈以及健康病毒携带者情形非常相似。由此可见,人体正气在疫病发病之初即表现为不足。现代医学对 COVID-19 的研究表明,其既具备 SARS 传染性特点,又具有艾滋病的免疫缺陷致病特点^[14],表现为中医学的正气虚损的情况,这就为制定 COVID-19“全程补虚”防治策略提供了中西医理论基础。COVID-19 基本病机系肺胃(脾)同病,疫毒伤正,重者邪毒内陷,变生厥脱之证。整个过程存在不同性质、不同程度的虚损状态。

笔者拟定“全程补虚”治疗原则,分四个阶段的治疗方法,如轻症(无肺炎、无症状感染者)一培元扶正、化秽辟浊法;普通型(有肺炎)一培元扶正、表里双解法;危重症一扶元逆转法;恢复期一益气养阴、降气平喘、活血化瘀法等,针对 COVID-19 不同阶段“全程补虚”分别选用黄芪、北沙参、西洋参、人参、麦冬、黄精、冬虫夏草等补益中药,取得显著临床疗效^[6]。

2 COVID-19 临床治疗中“补虚”与“排毒”的关系

陈业孟博士(美国纽约中医学院院长):方邦江教授在雷神山医院主持病区工作,根据观察的病例,提出“全程补虚、全程泻下排毒、全程专药解毒”的治疗原则,是中医疫病治法的一项突破。《内经》《难经》均有外感热病记载,《难经·五十八难》云“伤寒有五:有中风、有伤寒、有湿温、有热病、有温病”。张仲景伤寒论提出了六经辨证,金元刘河间以及明末吴又可、清代叶天士、吴鞠通等医家发展创立了温病学说,创立了“卫气营血”与“三焦辨证”,所以有“伤寒宗仲景、热病崇河间”之说。根据传统中医学理论,外感热病主要分伤寒与温病,其早期均以表证、实证为主,而虚证不多见。此次 COVID-19 疫情以湿毒为主。方教授认为属于“湿温”范畴,并提出“急症虚证”的概念,其病因乃疫毒挟湿,病机为肺胃(脾)同病、疫毒伤正、正气耗损,以湿毒为主,并有体虚,虚实互见。“湿”“虚”是此次疫情证候转归的关键,这也是中医界许多专家在这次抗疫中的共识。但温病中的“湿温”,有关“虚”的描述不全,《难经》仅列“湿温”之名,未及详述;吴鞠通《温病条辨》有介绍“湿温”,但属于九种温病之一,从“温”入手,并简单提及“寒湿”,以互证湿温;薛生白《湿热病篇》分析湿热(湿温)病从“湿”入手,分析其“不独与伤寒不同,且与温病大异”^[15]“此皆先有内

伤,再感客邪”^[16]“所以内伤外感孰多孰少、孰实孰虚又在临证时权衡矣”^[17],但并未明确提出全程补虚。按照以上思路,这次 COVID-19 患者出现虚证是否为“湿毒症”的特点?“湿毒症”是否有其特别传变规律?诊疗“湿毒症”当以何种辨证方法比较适宜?能否在先贤确立的以寒、温立论相关辨证体系外构建以“湿毒”“虚”为主的中医辨证方法?方教授武汉一线临床经验尤其宝贵,根据其临床所见,将“虚”的概念纳入,这对诊治新冠病毒疾病具有重要临床指导意义。“全程补虚”不仅是疫病治法上的突破,也是对中医外感热病内容的丰富和充实,是中医外感热病理论的新发展,使中医医疗实践尤其是对疫病的治疗更具优势。

杨观虎博士(温州医科大学中美针灸康复联合研究所美方所长):从中西医结合的角度探讨 COVID-19 治疗中“补虚”和“排毒”的关系,是值得进一步研究的课题。临床实践观察到,一旦普通型的患者出现白细胞数量的增多和淋巴细胞的减少,各种各样的细胞炎症因子如白介素 IL-6、IL-8、TNF- α 释放突然增加导致“细胞因子风暴”,容易导致多脏器多系统的损伤及脓毒血症^[18]。现代医学通常会考虑使用激素、抗生素抑制炎症反应和继发性的细菌感染。由于激素和抗生素的使用往往引起免疫功能的进一步低下,引发肠道菌群环境紊乱而导致霉菌等繁殖异常,从而出现更加严重的问题。如何利用中药配方的多靶点作用优势,减少细胞炎症因子的释放,协助激素、托珠单抗和抗生素治疗效果,减少激素、托珠单抗和抗生素的不良不良反应,维持肠道内环境和菌群平衡等是中医临床上必须要加以考虑的。人参等补气补虚药的早期介入,有助于稳定免疫系统的功能,有可能防止激素所引起的免疫抑制,但同时必须要综合考虑人参与激素量效的如何配合才能在炎症控制后安全地减少或撤除激素;大黄之类泻下剂的配合使用要保护正常菌群不受抗生素的伤害,等等,在临床上也值得进一步关注。笔者研究所曾经做过穴位贴敷法治疗过敏性鼻炎的临床观察和动物模型实验,发现用白芥子、细辛、延胡索、白芷研粉加生姜汁或蜂蜜调敷在大椎、风门、肺俞、脾俞等穴位后,可使鼻黏膜肥大细胞数量明显下降,抑制细胞炎症因子 IL-4、IL-5、IL-13 的 mRNA 和蛋白的表达,增加免疫因子 INF- γ 的分泌,从而减少过敏反应^[19,20]。此方法对哮喘患者也有效,因此建议对 COVID-19 患者尝试应用,观察其是否有协同内服中药的治疗、帮助体内减少炎症性细胞因子的释放,从而对普通型发展为重症起到截断、扭转的作用。

3 从历史的纵向和“三药三方”成果的横向看中

医疫病学的演化

赵软金博士(美国 H.Lee Moffitt 癌症中心科学顾问):笔者赞同方邦江教授对本病主张专病专药,马鞭草和虎杖解毒,人参、大黄攻补兼施,贯彻始终。疫病的病因是戾气、疫毒、杂气,非风非寒,非暑非湿,但可兼具六淫之邪的致病特性,且六气皆可化火,火极成毒。除温热、疫“毒”或者“火毒”是治疗疫病的主题外,解毒、排毒和引毒外出是治疗疫病一以贯之的法则。历代治疗疫病的名方都少不了十大帅,即附子、干姜、肉桂、麻黄、桂枝、细辛、石膏、大黄、芒硝和黄连。方邦江教授治疗 COVID-19 在补虚的基础上用了生石膏、黄芩和射干这类辛寒和苦寒药来清解热毒。

从中医学抗疫历史的浩瀚长卷中,可以看到针对治疗不同的疫“毒”所衍生发展的医学理论和著名方剂。医圣张仲景在著《伤寒论》时所面对的疫毒是风寒偏性,传染性强,由肌表入侵,先犯太阳,再阳明,再少阳,即使毒邪伤到少阳,仍可以调节枢机,将邪气转出少阳,通过汗出而解。至于瓜蒂散的吐法、承气汤的泻法,均在于排毒解毒,使疫毒有出路。宋金元时期,刘完素、李东垣等名医辈出,产生大量的清热解毒抗疫名方,如人参败毒散、荆防败毒散、甘露消毒丹、十神汤和普济消毒饮等以清解热毒、疏风透邪,提示当时疫病兼具太过“风”性,风能胜湿,因此采用疏风法利于解毒。明吴又可所面对的疫毒是“邪从口鼻入,聚于募原”,与 COVID-19 最为相像,他创立的达原饮和三消饮在《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[21]和很多治疗新冠病毒的方剂中都可以看到,将邪毒从募原诱导外出,或汗、或斑、或吐、或下,令疫毒外解。清叶天士、薛生白面对的可能是两种疫毒,他们所处的年代共有 34 次大疫^[22]。叶天士治疗的疫毒以热毒为主,类似埃博拉病毒^[23],易于“温邪上受,首先犯肺,逆传心包”,而且极易入营动血,建立了卫气营血辨证体系,善于用犀角、生地凉血解毒。薛生白则擅长治疗同时期的疫毒以湿热为著者,倡用藿朴夏苓汤和三仁汤,芳香化湿,解除湿毒。吴鞠通创立了三焦辨证体系。特别在上焦篇,强调对于温热病初期有恶风寒者均可以桂枝汤调和营卫,驱邪外出为第一要务。吴鞠通虽为温病大家,对《伤寒论》的研究也非常细腻深入。在桂枝汤方后嘱咐“煎法服法,必如伤寒论原文而后可。不然,不惟失桂枝汤至妙,反生他变,病必不除”^[11]。针对温邪袭击上焦,病变进展非常迅速的特性,吴鞠通设计了辛凉平剂银翘散,辛凉轻剂桑菊饮,借用辛凉重剂白虎汤方。还创制了清营汤和化斑汤等一些治疗疫毒的著名方剂。而早于吴鞠通、稍后于叶天士,还有一

位大医学家—杨栗山,出生于河南,他是唯一非出生于江南的温病学家,著有《伤寒瘟疫条辨》。他面对的疫毒以湿浊之气为主,认识到湿浊之毒最易遏阻气机,殃及气机的出入和升降,并其深谙《素问·六微旨大论》“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,无以生长壮老已;非升降,无以生长化收藏”^[24]的玄机,创制了不朽名方升降散。可见,中医学对疫毒的认知是在与不同疫病的抗争中发展、丰富起来的。无论“毒”的性质如何偏颇,都应当聚焦于“毒”,以治“毒”为法。毒在体表太阳经、在上焦,还是在募原,能够用最直接的方法将邪毒化解并逐出体外为第一要务。不同的疫情,其疫毒的性质、疫毒侵袭的部位及其传变途径,都可能是不同的。因此而产生的医学理论和治疗方法必须具有针对性,所以笔者赞同方邦江教授所讲。

巩昌镇博士(美国中医学院院长):中医疫病学理论在历史长河演化中不断更新。本次疫情,中医的疗效是里程碑式的!但会催生出新的疫病理论吗?歌德说:“理论是灰色的,而生命之树常青”^[25]。在疫病的治疗上,伤寒论、温病学有相对完整的体系。麻黄汤、桂枝汤、承气汤、柴胡汤、四逆汤、麻黄升麻汤与六经辨证紧密相连。麻黄汤、桂枝汤几乎成了太阳病的代名词。大小柴胡汤与少阳病相关。银翘散、承气族、复脉辈与三焦辨证相连。卫气营血辨证又与辛凉轻、平、重三剂,清营、清宫、清络三法,化痰开窍三宝相连。本次抗疫防疫过程中提及较多的有六个方药,被称为“三药三方”:金花清感颗粒、连花清瘟胶囊、血必净注射液、清肺排毒汤、化湿败毒方、宣肺败毒方^[26]。

“三药三方”突破了以往疫病学理论体系了吗?金花清感颗粒疏风宣肺,清热解毒,用于外感时邪引起的发热,恶寒轻或不恶寒,咽红咽痛,鼻塞流涕,口渴,咳嗽或咳而有痰等,舌质红,苔薄黄,脉数^[27]。连花清瘟胶囊清瘟解毒,宣肺泄热,用于临床上表现出的发热或高热,恶寒,肌肉酸痛,鼻塞流涕,咳嗽,头痛,咽干咽痛,舌偏红,苔黄或黄腻的热毒袭肺证^[28]。血必净注射液适用于温热病的化瘀解毒,用于发热、喘促、心悸、烦躁等瘀毒互结证,用于 COVID-19 重型、危重型的全身炎症反应综合征或多脏器功能衰竭^[29]。这“三药”是在卫气营血辨证基础上的发挥,它们都具有浓厚的传统组方原则与现代科技结合的时代特征,在实验研究中显示出抗病毒、抗炎和防治毒血症的作用^[30-32]。

由不同经典名方集成化裁而成的“三方”是针对武汉疫区新冠病毒疾病临床表现的复杂性而设的。清肺排毒汤作为通用方,兼顾三阳及太阴,用于治疗新冠病毒疾病的轻型、普通型、重型甚至危重症患者^[33];化

湿败毒方以达原饮为核心,兼顾上、中、下三焦,用于解毒化湿、清热平喘,可缩短核酸转阴时间、平均住院天数,改善临床症状、促进理化检查及肺 CT 好转^[34];宣肺败毒方所用虎杖和马鞭草有抑杀冠状病毒,修复肺部损伤的作用,用于控制和改善新冠病毒患者的发热、咳嗽、憋喘、乏力,缩短临床症状消失时间、体温复常时间、阻断轻型和普通型转为重型^[35]。

可以看出,“三药三方”各具特色,充分运用六经传变、卫气营血或三焦理论,而且融入了现代医学临床观察体系。而方邦江教授根据本次疫性的临床实践而提出的“全程补虚”“全程泻下排毒”的治疗原则,阐释了“补虚”在疫病治疗过程中的重要作用,拓展了人参、大黄、虎杖、马鞭草的使用范围。

4 中医诊疗方案的各家学说与优化整合

李永明博士(原美国中医药针灸学会会长):方邦江教授不但分享了在一线抗疫的经验,提出独具特色的学术思想,还对整个中医学学术体系有所反思。通常说,疫期是名医名方辈出的时期,现在看来,抗疫还为中医各家学说提供了历史机遇。中国使用中医药或中西医结合的方法治疗 COVID-19 的时间尽管只有几个月,但包括北派、南派、海派等独立学术特色的各家学说形成已经初见端倪。虽然中医界目前对此病已有一定的共识,但各学派对病机的认识和选方用药都有所不同,各有自己的学术主张,而且都报告了比较理想的临床疗效^[36-38]。

有关中医各家学说形成的原因,学术界一直有不同的观点,是由患者、医者还是环境造成的?这次中医全程参与“抗疫”的壮举,为回答这个学术问题提供了一个极好的研究环境。来自全中国各地的中医专家,在同一个城市,甚至有时是在同一个医院,面对的是极为相似的患者人群,治疗同一种疾病,这些中医师又是经过大体上相同的中医高等教育和临床培训,读的也是几乎一样的中医教科书和经典著作。但他们为什么都能在较短的临床实践中,很快地总结经验,提出了各自不同的学说呢?这背后的原因非常值得研究探索。

目前观察到的现象提示,医者的因素是各家学说的形成的最重要原因之一。那么,是医生接受的医学培训、临床经验、思维方式、知识范围、师承学派等的不同,还是有随机因素等其他原因,导致了各家学说的形成?目前尚不能过早下结论。还可以进一步推测,各家学说的形成及某学说是否能被推广,其影响的关键可能还包含一些社会结构性因素。比如,专家的行政职务、学术头衔、拥有资源等因素。当然,一个中医学

说能够被推广的最主要原因还是其临床价值。但比较不同学说的价值或不同疗法的效果不是这里要讨论的要点。尽管现在总结中医治疗 COVID-19 的各家学说为时尚早,但是如果有心学者在初期就注意收集有关资料,相信在大疫过后,这将成为一个非常好的研究课题。通过对中医“抗疫”中各家学说形成的研究,可能揭示中医学千年承传和不断发展的一些内在规律,为“守正创新”提供理论根据。

笔者在这里仅仅是抛砖引玉,希望对这个问题有兴趣的学者,能够用详尽的资料和证据回答中医各家学说成因的问题。因为各家学说可能是中医学的优势,科学的答案对未来的中医抗疫、管理决策及中医的创新发展都具有一定意义。

李灿辉博士(多伦多大学中医课程主讲):中医药全程介入,全面参与,不仅为这次疫情的防控作出重要贡献,而且极大促进了中医疫病学自身发展。尽管在抗疫中形成了基于中医经典理法方药的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[21]基本共识,但在实战中,无论是“一人一方”的个体化治疗,还是“专方专用”的群体化治疗,都还是受着很多方面因素的影响。病情、环境、实践经验各异等原因,形成了众多各具特色的治疗方案。方邦江教授团队基于 COVID-19“全程补虚”的防治策略制定出“参黄颗粒”,对 160 例 COVID-19 重症患者进行了多中心随机对照临床观察,其研究设计严谨,观察指标明确,是最接近现代医学临床试验黄金标准的研究之一^[1],可以预期,该项研究结果的发表必将在海内外产生较大的影响。同时,方教授给北美中医界的多场学术讲座,“全程补虚”的防治策略也引起了海外中医很大的共鸣,体现在各自的临床实践中。最近,笔者联同多伦多大学(University of Toronto)、西安大略大学(The University of Western Ontario)、滑铁卢大学(University of Waterloo)等几所大学的流行病学和人工智能专家组成多学科合作研发团队,筹备建立“新冠肺炎中医诊疗”的人工智能服务平台。计划根据中医学理论建立人工智能模型,在这基础上,通过智能化的电子病历在美国、加拿大、欧洲等地收集中医对新冠及相关疾病的诊断、治疗方法和治疗效果的数据资料,进行大数据分析和机器深度学习融合,希望能从临床一线收集到各种治疗理念、方法和技术的精华,进行实时、动态的更新,形成不断优化的、更加精准的治疗方案。可以预期,随着方邦江教授“全程补虚”的防治策略的普及,这一理念会逐渐融入中医从业者的临床实践,提高对中医疫病的疗效。

5 总结

苏红博士[美国中医药针灸学会(American TCM Society)会长]、王少白教授(美国中医药针灸学会常务副会长):新冠疫情在世界暴发是百年来人类历史上的一个大事件。中国疫情迅速得以控制,中医药的作用有目共睹,使人们对中医有了一个新的认识,也为海外中医抗疫提供了弥足珍贵的经验。“抗疫”一线的中医精英们的临床救治和科研工作功不可没。他们以中医的基本理论和疫病的病因病机为基础,根据疫区临床实际情况制定出符合 COVID-19 的理法方药是本次中医“抗疫”成功的关键!方邦江教授作为雷神山医院病区主任、中医急诊与重症专家,以中医为主救治了许多 COVID-19 患者,所分享的“全程补虚、全程泻下排毒、全程专药解毒”治疗法具有临床指导意义,笔者在美国临床实践中有深刻的体会,受益良多。美国中医药针灸学会正在进行的“中药关爱公益行动(Herb Care US Task)”正是在中医抗疫成功经验的指导下,利用中医药的优势,治疗轻中症的 COVID-19 患者,取得了满意的效果。其中人参、黄芪、大黄等功不可没。不仅如此,笔者还嘱患者远寒冷伤气、近甘温益正饮食,以顾护正气、免犯体虚。

参与这次学术研讨的李永明、陈业孟、杨观虎、巩昌镇、赵软金和李灿辉等诸位海外精英专家也分别从临床实践、理论探讨、发展方向等方面进行了深入交流,佐证、支持了方邦江教授“全程补虚、全程泻下排毒、全程专药解毒”治疗 COVID-19 的方法。

实事求是做好一切事情的基础。不可否认,中医还有很多短板和不足,还有很大的发展空间。尤其是随着时代的发展社会的进步,人们对医学技术要求越来越高的情况下,中医如何与时俱进,就显得越来越迫切。愿本篇中外交流纪实能在全全球抗疫中给人带来一点参考,引发更多思考。

利益冲突:无利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Fang B, Zhang W, Wu X, et al. Shenhua Granule in the treatment of severe coronavirus disease 2019 (COVID-19): study protocol for an open-label randomized controlled clinical trial[J]. *Trials*, 2020, 21(1): 568.
- [2] 方邦江, 齐文升, 黄焯主编. 新型冠状病毒感染的肺炎中西医结合防控手册[M]. 北京: 人民卫生出版社: 27-28.
- [3] 方邦江, 孙丽华, 卜建宏, 等. 论“急性虚证”理论及其在急救临床的应用(上)[J]. *中国中医急症*, 2017, 26(10): 1724-1726.
- [4] 方邦江, 孙丽华, 卜建宏, 等主编. 论“急性虚证”理论及其在急救临床的应用(中)[J]. *中国中医急症*, 2017, 26(11): 1943-1946.
- [5] 方邦江, 孙丽华, 卜建宏, 等. 论“急性虚证”理论及其在急救临床的应用(下)[J]. *中国中医急症*, 2017, 26(12): 2116-2117.
- [6] 陈晓蓉, 方邦江主编. 中西医结合诊疗新型冠状病毒肺炎验案 120 例[M]. 上海: 上海科学技术出版社: 318-323.
- [7] 包兆含, 张文, 郭鑫鑫, 等主编. “截断扭转-扶正固本”法治疫病思想对新型冠状病毒肺炎救治的启示[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(8): 1320-1322.
- [8] 何健卓, 黄宇新, 蔡彦, 等. “扶正祛邪、截断扭转”论治新型冠状病毒肺炎并发脓毒症的机制与实践[J]. *中国中西医结合杂志*, 2020, 40(7): 858-862.
- [9] 周爽, 卜建宏, 孙丽华, 等主编. 方邦江治疗急重疑难病证学术经验[M]. 北京: 中国中医药出版社: 34-55.
- [10] 冯其茂, 李小茜, 折哲, 等. 基于和法的湿瘟“三护”与新型冠状病毒肺炎的治疗[J]. *上海中医药杂志*, 2020, 54(6): 20-24.
- [11] 清·吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京: 学苑出版社, 2017: 28, 75.
- [12] 姚春鹏译注. 黄帝内经·素问[M]. 北京: 中华书局, 2018: 291, 814.
- [13] 明·吴有性撰, 杨进点评. 瘟疫论[M]. 中国医药科技出版社, 2018: 5, 59.
- [14] How to stop COVID-19 fuelling a resurgence of AIDS, malaria and tuberculosis[J]. *Nature*, 2020, 584(7820): 169.
- [15] 欧阳八四. “吴门医派”温病学说形成的 3 个重要时期[J]. *河北中医*, 2016, 38(3): 439-441.
- [16] 姜德友, 吴佳妹. 湿温病源流考[J]. 北京: 中国中医急症, 2017, 26(8): 1397-1400, 1408.
- [17] 马忠革. 《湿热病篇》辨证程序初探[J]. *湖南中医学院学报*, 1992, 12(2): 8-10.
- [18] Wu YJ, Huang XX, Sun JX, et al. Clinical characteristics and immune injury mechanisms in 71 patients with COVID-19[J]. *mSphere*, 2020, 5(4): e00362-20. doi: 10.1128/mSphere.00362-20.
- [19] 胡奇妙, 谷鹏鹏, 姜霞, 等. 不同强度穴位贴敷治疗中重度持续性变应性鼻炎: 随机对照研究[J]. *中国针灸*, 2017, 37(11): 42-47.
- [20] Tu WZ, Chen XL, Wu QY, et al. Acupoint application inhibits nerve growth factor and attenuates allergic inflammation in allergic rhinitis model rats[J]. *J Inflamm* (2020), 17: 4. doi: org/10.1186/s12950-020-0236-9.

- [21] 中国国家卫生健康委, 国家中医药管理局. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[EB/OL]. (2020-03-20)[2020-09-09]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03/04/content_5486705.htm.
- [22] 王玉兴. 中国古代疫情年表(二)(公元前 674 年—公元 1911 年)[J]. 天津中医学院学报, 2003, (4): 33-36.
- [23] 陈禹尧. 中医辨治埃博拉出血热的探讨[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(1): 38-40.
- [24] 李吉武, 李双蕾, 唐爱华, 等. 探析《黄帝内经》“中和”思想的体现与运用[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(10): 1355-1358.
- [25] 何天齐. 对“理论是灰色的”的一些认识[J]. 天津师大学报, 1983, (3): 26-29.
- [26] Liu J, Jiang LQ. Research progress of Chinese medicine used in treating COVID-19 [J]. Food Therapy Health Care, 2020, 2(3): 129-145.
- [27] 段臻, 夏文广, 郑婵娟, 等. 金花清感颗粒联合西医常规治疗方案治疗轻型新型冠状病毒肺炎的临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(17): 1473-1477.
- [28] 田晓玲, 华川, 张艳, 等. 连花清瘟胶囊防治新型冠状病毒肺炎研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(8): 184-187.
- [29] 文隆, 周志国, 姜迪譞, 等. 血必净注射液对重型新型冠状病毒肺炎患者炎症指标及病情转归的疗效观察[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(4): 426-429.
- [30] 林嘉荣, 郑慰武, 曾贵兴, 等. 金花清感颗粒治疗新型冠状病毒肺炎网络药理学研究[J/OL]. 中药材, 2020, 43(8): 2074-2080.
- [31] 叶祖光, 张广平, 高云航. 连花清瘟方药理研究进展[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, 1-7[2020-10-10]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20202102>.
- [32] 戴雅吉, 蒋磊, 高家荣, 等. 采用网络药理学和分子对接技术研究血必净注射液抗新型冠状病毒的作用机制[J/OL]. 中国医院药学杂志, 1-8[2020-10-10]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1204.R.20200820.1435.018.html>.
- [33] 蒋谦谦, 陈新宇. 基于方证辨证对清肺排毒汤快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(14): 1204-1206.
- [34] 赵岩松, 侯雪雍, 高子恒, 等. 从化湿败毒方探究新型冠状病毒肺炎用药思路[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(6): 14-17.
- [35] 郭程程, 焦华琛, 李运伦. 中医“扶正祛邪”治则在“三药三方”治疗新冠肺炎中体现[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(10): 159-163.
- [36] 马跃海, 李秋华, 霍焰, 等. 新型冠状病毒肺炎中医药防治研究述评[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(9): 218-220.
- [37] 杨慧琳, 吕霞, 徐丹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医文献发表情况[J]. 河南中医, 2020, 40(9): 1308-1312.
- [38] 赖慧, 殷文贤, 赵福兰, 等. 自研“新冠 0 号”“新冠 1 号”防治新型冠状病毒肺炎效果与分析[J]. 中国药业, 2020, 29(7): 9-11.

(收稿: 2020-09-09 在线: 2020-10-27)

责任编辑: 赵芳芳

《中国中西医结合杂志》第 16 次荣获“百种中国杰出学术期刊”

2019 年 11 月 19 日, 中国科技论文 2018 年统计结果在京发布。《中国中西医结合杂志》被收录为“中国科技核心期刊”并再次荣获“百种中国杰出学术期刊”。

中国科学技术信息研究所每年出版《中国科技期刊引证报告》发布中国科技论文与引文数据库收录的中国科技论文核心期刊的二十余项文献计量指标, 从 1999 年开始以此为基础, 研制了中国科技期刊综合评价指标体系, 对期刊进行综合评定。2018 年引证报告中, 《中国中西医结合杂志》在中西医结合期刊中总评分排名第 1, 与去年一致; 影响因子排名第 1, 较去年提升 1 名; 总被引频次排名第 2, 与去年一致。2002 年开始, 中国科学技术信息研究所每年评选一次百种中国杰出学术期刊。此次是《中国中西医结合杂志》自 2002 年首次评选以来, 第 16 次入选, 充分彰显我刊的学术影响力。

杂志的发展离不开广大作者、读者以及专家的大力支持, 在此表示由衷的感谢。杂志也愿与广大科研工作者一起努力, 共同促进中西医结合事业发展。