

疫病防治

引用:王露露,肖洋,祁海燕,等.浅析《伤寒论》“存津液”思想在“三方”治疗新型冠状病毒肺炎中的体现[J].现代中医
药,2023,43(4):20-25.

浅析《伤寒论》“存津液”思想在“三方” 治疗新型冠状病毒肺炎中的体现^{*}

王露露 肖洋** 祁海燕 王高雷 杭程 柯婷
(陕西省中医医院,陕西 西安 710003)

摘要:中医将新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19)(以下简称“新冠肺炎”)列入“疫病”范畴,而作为有着疫病成书背景的中医经典著作《伤寒论》,在新冠肺炎的治疗中作出了重要贡献。“存津液”思想贯穿全书,津液病变分为“津亏、津停、痰湿、水饮。”“阴阳和”为其治疗大法,从八法的角度论述“存津液”思想在《伤寒论》理法方药中的体现,并结合其简析新冠肺炎治疗的“三方”——清肺排毒汤、化湿败毒方、宣肺败毒方的组方规律,为中医药预防方在抗击疫情中的应用提供新的思路。

关键词:伤寒论;存津液;新冠肺炎;清肺排毒汤;化湿败毒方;宣肺败毒方

中图分类号:R222.2 文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2023)04-0020-06

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2023.04.004

Analysis of Embodiment of Thought of “Keeping Body Fluid” in *Treatise on Febrile Diseases* in Treatment of COVID-19 by “Three Prescriptions”

WANG Lulu XIAO Yang QI Haiyan WANG Gaolei HANG Cheng KE Ting

(Shaanxi Provincial Chinese Medicine Hospital, Xi'an 710003, China)

Abstract: COVID-19 is included in the category of “epidemic diseases” in traditional Chinese medicine. As a classic work of traditional Chinese medicine with a background of epidemic diseases, *Treatise on Febrile Diseases*, has made an important contribution to the treatment of COVID-19. The thought of “preserving body fluid” runs through the whole book. Body fluid lesions are divided into “fluid deficiency, fluid cessation, phlegm dampness, and water drinking”. “Yin Yang harmony” is the major method for its treatment. From the perspective of the eight methods, this paper discusses the embodiment of the thought of “preserving body fluid” in the rationale and prescriptions of *Treatise on Febrile Diseases*, and briefly analyzes the “three prescriptions” for COVID-19 treatment – Qingfei Paidu decoction, Huashi Baidu recipe, and Xuanfei Baidu recipe, which provide new ideas for the application of traditional Chinese medicine preventive formulas in the fight against the epidemic.

Key words: *Treatise on Febrile Diseases*; Body fluid preservation; COVID-19; Qingfei Paidu decoction; Huashi Baidu recipe; Xuanfei Baidu recipe

新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19)(以下简称“新冠肺炎”)疫情引起全球

大流行^[1],而自2020年起,新型冠状病毒不断变异,产生多种新冠病毒变异株^[2-6],病毒的变异使

* 基金项目:国家中医药管理局米烈汉全国名中医传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]245号)

** 通讯作者:肖洋,副主任医师。E-mail:99641710@qq.com

其传染性和致病性增加,由此引发的疫情更是在全球不同国家和地区出现,引发民众关注。2020 年 10 月在印度出现的德尔塔(Delta)变异株被首次发现后,由此引发的新的疫情已迅速在全球蔓延^[7]。2021 年 12 月 9 日,陕西省西安市出现了新冠肺炎的本土确诊病例,并逐渐出现隐匿性传播,病例经基因测序为德尔塔变异株引起^[8]。

为快速应对疫情,国家中医药管理局成立了多支以中医专家为主的医疗队进驻定点医院,开展中西医诊疗工作。中国历史上发生过数以百次的传染病,中医药在其治疗中积累了丰富的防治经验,中医经典著作《伤寒论》成书于东汉末年,正值疫病流行之时,张仲景在其序中写道:“余宗族素多,向余二百,建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者三分有二,伤寒十居其七。”根据其描述,所谓的“伤寒”等同于后世所称“瘟疫”^[9]。“存津液”思想在《伤寒论》全书中贯穿始终,其中记载多种伤津因素,认为津液的损伤和存亡在疾病的发生、发展与传变中起着关键作用^[10]。

国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)》^[11]中推荐的包括清肺排毒、宣肺败毒、化湿败毒在内的“三方”已广泛应用新冠肺炎的防治中,且取得明显疗效。“三方”均以《伤寒论》中经方为基础,经辨证创新组合化裁而成。本文以《伤寒论》中“存津液”思想为出发点,探析新冠肺炎“三方”的组方规律,从而为中医预防方在抗击疫情中的应用提供新的思路。

1 《伤寒论》“存津液”思想阐述

“存津液”萌芽于《内经》,而作为一种治疗思想始于《伤寒论》,并于吴鞠通的《温病条辨》中进一步继承和发展,历代温病大家均以“存津液”为第一要务。清代医家陈修园研究《伤寒论》数十年,一语道出其核心思想:“长沙论,叹高坚,存津液,是真诠。”^[12]并且得到了现代诸多医家的认可。

津液是人体内正常水液的总称,是构成和维持生命的重要物质之一^[13],津液病变分为“津亏、津停、痰湿、水饮。”^[14]在《伤寒论》中,张仲景以“水气”“阳”代称“津液”,在“阴阳和”治疗大法的前提下,以“存津液”的途径调节机体的阴阳平衡。基于《伤寒论》中的“存津液”思想,笔者将从以下八方面进行论述。

1.1 汗吐下三法 《伤寒论》以阐述外感疾病为主,治疗以祛邪为主,汗吐下三法不可或缺,但若使用不当,极易消耗阴液,其中大量的条文记载了如何减轻对津液的损伤,可见“存津液”已成为治疗时的首要考虑因素。

1.1.1 发汗有度而护津 外感疾病感邪多以风寒为主,初治多用汗法,而发汗之药多辛温,如用之适度邪随汗出,用之失宜则耗散津液,故张仲景在使用此法时非常重视对发汗程度的掌握。作为解表发汗代表的桂枝汤,汗出为营阴外泄,为营卫不和所致,予桂枝汤调和营卫,方中桂枝、生姜辛温调周身之阳,芍药、大枣苦甘滋周身之液,甘草调和阴阳,诸药合用滋阴和阳,营卫调和,津液以存。令服药后“遍身微似有汗者”即可,且“汗出病瘥……不必尽剂”,均是考虑到已有津液损伤,故在祛邪的同时应避免津液再损。药后予“啜热稀粥一升余”,汗为津液,来源于水谷精微,故借食物以补损伤之津液,可防过汗伤阴,更可助药力驱邪外出,同时也是对发汗程度的控制。

由此可见,发汗虽祛邪,但应有度,汗法的使用应以“存津液”为前提,故梅国强先生有言:“《伤寒论》存津液之秘旨,首在于‘存’,欲使其‘存’,必先祛邪,盖邪气不去,终为津液之害。”^[15]

1.1.2 吐下有法而存津 关于吐下法应用的时机,应考虑是否会损及津液。第 165 条论述因痰涎宿食阻滞于胸膈而致“气上冲咽喉,不得息者”,予瓜蒂散涌吐痰食实邪。吐法易伤胃气津液,故若服药后“不吐者”应“少少加”,且力求“得快吐乃止”;吐法作用峻猛,予吐法必伤津耗血,而津血同源,故“诸亡血虚家,不可与瓜蒂散”。第 152 条论述的十枣汤为攻下逐饮峻剂,方中甘遂、大戟、芫花三药均为苦寒攻下逐水之峻剂,易伤脾胃损及津液,《神农本草经百种录》中记载:“大枣安中养脾……补少气、少津液、身中不足……和百药。”^[16]配伍“大枣肥者十枚”,一可缓三药峻猛之性,二可益气护胃,固护津液,避免津液受损,祛邪而不伤正。

1.1.3 忌用汗吐下免伤津 汗吐下三法对津液耗伤巨大,《伤寒论》中大量的条文论述了汗吐下三法的禁忌证,避免误治导致津液损耗,如第 49、84、50 条分别提示津液亏虚者、津亏伴热盛者、精

血不足不可发汗;第 330 条提示虚者不可吐;第 233、347 条提示津竭、血虚者不可下,均是“存津液”的重要体现。

1.2 和解少阳以布津 《伤寒论》在治疗外感疾病的实践中,充分呈现了“和”的思想,不仅体现在和解半表半里之邪,更是体现在对于人体“阴阳自和”机能的充分重视上。“和”的目的在于“存津液”,维护津液正常生成、输布、代谢,最终达到阴阳平衡目的。

第 263 条中的“口苦、咽干、目眩”为邪气初入上焦津液不足的表现,第 96 条中的诸多症状皆因少阳相火被郁,灼伤津液所致,故不可予汗、下之法,否则更损津液。予小柴胡汤和解少阳枢机以布津,柴胡、黄芩散清表里之热,预防津液进一步损伤,人参、甘草、大枣益气和中,实脾令津液充盈,正气充足则邪气无以继续传变。

1.3 清热祛邪以保津 寒邪郁久不解易化热,而热邪多伤津耗气。《伤寒论》依据“治温以清,治热以寒”的治则,给予清热之法,以预防津液的耗伤。第 176 条论述的白虎汤证,为邪热初盛于阳明经、有伤津但无耗气之证,方中重用石膏辛甘大寒,清阳明热邪但不会伤及津液,而知母既可清热又可滋阴保津;粳米甘温,资后天之本,养胃生津,甘草甘缓补中,和胃生津,两药相伍可避免寒药伤胃,又可使津液化生。

1.4 温法 寒邪易伤阳气,津液代谢失常而成水湿之邪,水湿得温则行则散。《伤寒论》根据寒邪所在部位的不同,应用温法祛除阴寒之邪,扶助阳气使津液有所生、有所布。

1.4.1 温阳救阴以生津 第 388 条中的“吐利汗出”提示津液绝灭,而阳气亦随之外泄,故出现“四肢拘急”“手足厥冷”的阳亡津脱的危重症候,急予四逆汤回阳固脱。方中附子振一身之阳气,干姜温中散寒,甘草和中缓急,全方共奏温中散寒,回阳救逆之功,阳气复则津自固。正如张景岳所言“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳生而泉源不竭。”^[17]

1.4.2 温渗利水以治津 第 316 条中诸多症状皆因阳虚无力运化水湿、津液输布障碍所致,水饮聚集则“四肢沉重疼痛”,津液不固则“小便自利”,饮

客于肺则“咳”,客于胃则“呕”,客于肠则“下利”,予真武汤温肾阳、利水湿、治津液。方中生姜辛温散水,茯苓淡渗利湿,白术制水邪外溢,加炮附子一枚,温下焦元阳,助膀胱之气化,使水有所主。

1.4.3 温肺化饮以行津 第 40 条中“咳”“渴”“利”“噎”“小便不利”为肺气不利、行津受损所致,予小青龙汤解表散寒,温肺化饮。方中麻黄、桂枝既解表散寒,又宣肺化气行津,加干姜、细辛温肺化里饮,而纯用辛温发散之品有耗气伤津之弊,故以五味子、芍药敛肺降逆、和营养津,以防津液耗散太过。全方以发汗为手段,重在恢复肺的宣发肃降、行水散津的功能。

1.5 分消布津而不伤津 《伤寒论》中的消法用于消导、消散有形实邪之轻者,而根据病邪的部位、性质、变化趋势的不同,使用两种以上的治法来分消病邪的治法,即为分消法^[18]。柯氏言“发黄一证,为津液所生之病。”^[19]因此对于发黄病证可应用分消法,恢复津液的正常输布与代谢。麻黄连翘赤小豆汤主治阳黄兼表证,方中麻黄、生姜、杏仁三药,一可宣散表邪以发汗,二可畅气机通水道以利小便;梓白皮、连翘、赤小豆清泄湿热,走津液利膀胱,还可避免热耗津液;甘草、大枣和脾胃益中州,助运化以资汗源,诸药合用发汗解表邪,利小便逐实邪,表里分消布津而不伤津。茵陈蒿汤主治湿热黄疸,方中茵陈清湿热退黄,栀子通水源清利小便,大黄涤肠胃通利大便,三药合用,使湿热从二便下行,除湿热而无伤津液,前后分消布津而不伤津。

1.6 补法 在遵“虚者补之”治则的基础上,《伤寒论》在辨明五脏六腑、气血阴阳不同的前提下,采用直接、间接的补法或补兼他法相合,补充津液的损伤。

1.6.1 滋阴扶阳以存津 第 29 条中论述的甘草干姜汤、芍药甘草汤证,主治伤寒表证兼阴阳两虚。阳虚不能摄津见“自汗出、小便数”,阴液不能濡润见“心烦、脚挛急”,若再用汗法更伤阴阳,阴液伤则“咽中干”,阳虚津伤则“烦躁”,先予甘草干姜汤复其阳,干姜温中阳,阳生阴长以复阴津。如阴津未还者,再予芍药甘草汤复其阴,重用芍药味酸益阴养津,甘草味甘补中益津,两者酸甘化阴,滋阴益津,津液复则其脚即伸^[20]。

1.6.2 益气补中以布津 第 396 条论述的理中丸证为大病后中阳受损,致使津停水聚,寒饮内生。予理中丸补脾阳益胃气,促其转输津液。黄元御言“人参入戊土而益胃气,走己土而助脾阳,为太阴之腹满痛,久利亡血之要药。”^[21]故用人参补中焦虚滞之气,白术运中焦脾胃,甘草稳固中焦,干姜温中焦运脾阳,诸药合用气行脾运则水饮化,津液得布。方后云:若渴欲得饮,为脾失健运,水津失布,重用白术健脾暖胃使津液化生有源,布散有道;腹中痛者加人参,因吐下耗气伤津,内脏失于濡养而痛,加人参以益气补中而生津。

1.6.3 养血通脉以生津 第 351 条论述的当归四逆汤证为厥阴血虚寒凝证。“厥阴者,肝也”,肝主藏血,肝血虚不能濡养四肢则出现“手足厥寒、脉细欲绝”。虽有寒之表现,但恐用大辛大热之药伤阴津,予当归四逆汤养血通脉,温经散寒。方中当归甘温补厥阴之血,桂枝辛温散寒通血脉,细辛温经泄厥阴血分之寒;白芍养血合营助当归补营血,通草通经以行血,大枣、甘草益气健脾养血,津血同源,养血即生津;重用大枣,既可助当归、白芍补营血,又可防桂枝、细辛过燥,伤及阴血,出现津涸液亡之证,即养血通脉以生津。

2 中医对新冠肺炎的认识

《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第八版)》^[11]认为新冠肺炎属于中医“疫”病范畴,为感受疫戾之气所致,基本病机特点为“湿、热、毒、瘀”。武汉疫情时,作为国家中医医疗救治专家组组长的全小林院士提出新冠肺炎属于中医“寒湿疫”范畴^[22],并得到了广泛认同。北京中医医院刘清泉院长认为新冠肺炎的病因以“湿”为主,湿邪困脾闭肺,湿毒化热、化瘀,瘀热内闭,热深厥深^[23]。2021 年底 2022 年初西安疫情爆发,国务院联防联控机制综合组陕西工作组医疗救治组专家张忠德教授在指导疫情工作中提出:结合西安人的体质特点及发病气候,认为 2021 年底 2022 年初新冠肺炎的核心病机“湿、寒、毒、热”,且偏湿加寒、毒,部分化热,应在三方三药的基础上进行适当的调整^[24]。

寒为冬季主气,故冬季时易出现寒邪致病,寒邪具有收引、凝滞、伤阳的致病特点;而湿邪趋下、重浊、黏滞,易阻滞气机,湿又有内外之分,外湿来

自天气多雨、环境潮湿,内湿多与脾失健运有关,内外湿互结,形成痰饮水湿。新冠肺炎既属于“疫”的范畴,感疫戾之气而致病,故其临床表现具有疫气的致病特点,疫气为天地不正之气,具有“毒”的成分,其性急速、燔灼,故致病迅速、传变快,易生变证。疫气加寒湿之邪多从口鼻、皮毛而入,首犯肺卫,卫表失固出现发热、周身酸楚之表证;肺失宣肃,出现咳嗽、咯痰、胸紧憋气;脾胃气机逆乱,失于运化,出现纳呆、恶心、呕吐、大便粘腻不爽;寒湿易从热化,蕴为热毒,加之疫毒,迅速由表入里传变,呈现出“毒”“热”^[25-26]的病理状态,发生致瘀、闭脱等危急重症,后期热邪耗气伤津,出现化热、变燥、伤阴等变证^[27]。由此可见,“寒、湿、毒”是新冠肺炎的核心病机。

3 新冠肺炎“三方”的“存津液”思想分析

3.1 清肺排毒汤 本方适用范围较广,适用于轻型、普通型、重型,在危重型中可结合实际情况使用。清肺排毒汤由麻杏石甘汤、五苓散、射干麻黄汤、小柴胡汤四个经方化裁而成,并有麻黄汤、小青龙加石膏汤、苓桂术甘汤、越婢加半夏汤、枳实汤等经方寓意其中。麻杏石甘汤、五苓散、小柴胡汤、麻黄汤、苓桂术甘汤均出自《伤寒论》。

疫气夹寒湿之邪从口鼻而入,外束于表,卫阳被遏,营阴郁滞于内,肺气失宣,寒湿之邪宜辛温之药宣透,故用麻黄汤辛温发汗,散太阳之表邪。方中麻黄辛温散外邪以布津达表,桂枝助麻黄发汗使津行无滞,杏仁宣利肺气,助津液布散,甘草和中,诸药共用发汗以散邪,正如陈修园所言“麻黄汤从外治外,不伤营气,亦是养液之意。”^[12]

如邪气不解郁久化热,导致邪热蕴肺,此时用麻杏石甘汤解表清里。方中麻黄辛温合甘寒之石膏,且石膏用量远大于麻黄,两药配伍辛温变辛凉,既可宣发肺气以祛邪外出,又可清泄肺热而不伤肺津;杏仁肃降肺气,与麻黄合用肺气宣降有度,升降自如;炙甘草既能益气和缓,又可与石膏合而生津,全方虽在清热,但不伤及津液。

疫气盛实,肺失宣降,加之内外湿为患,导致肺通调水道功能失职;脾不散精,水液不能下输膀胱,而上逆于肺,潴留于三焦,全身气化失司,予五苓散恢复膀胱之气化功能。方中泽泻、猪苓直达肾与膀胱,利水渗湿;白术、茯苓补脾土健清水之

源,合桂枝解表散邪同时助泽泻、猪苓温阳化气以布津,全方使水下输于膀胱而不上泛于肺,从而恢复肺肃清之职。

新冠肺炎之疫气、郁热、水湿结于半表半里,少阳相火被郁,灼伤津液,枢机不利,三焦气化失司,出现胸闷、呕、利等症,以小柴胡汤和解少阳、疏通三焦气机以布津,则邪气随汗而解。柴胡、黄芩散清表里之热,防津液进一步损伤。全方使疫邪表里俱解,少阳枢机得复,则三焦气机通畅,上焦得通,津液得下,则肺气可降。

射干麻黄汤、小青龙汤可祛疫邪、散里饮,复肺宣降之职;加枳实、陈皮、藿香等行气化湿之品;再以山药健脾补肺,即祛邪以布津,行气以化津,健脾以散津。在其用法中嘱服完药可加服大米汤半碗,舌干津液亏虚者可多服至一碗,更是以谷养胃、补充津液的充分体现,同时也是防过汗伤及阴液。

3.2 宣肺败毒方 本方适用于普通型的湿毒郁肺证,由麻杏石甘汤、麻杏薏甘汤、葶苈大枣泻肺汤等经方化裁而成。

寒邪不解郁久蕴肺化热,疫气夹湿邪同样会郁肺而成湿毒,湿、热、毒交蒸,导致上、中、下三焦气机郁闭,津液输布障碍,形成水湿痰饮,而水湿痰饮又会反过来再影响肺通调水道之职,加重水湿为患。此时不仅需要宣肺之品疏表透热,还需加大化湿解毒之力,故在麻杏石甘汤解表寒清里热的基础上加入薏苡仁,寓麻杏薏甘汤之意。薏苡仁性凉味甘淡,不仅能排上焦之雾浊,治湿浊在肺,还能运中焦脾胃,治湿浊在脾,奏发汗、利水之功,上下分消使水湿从二便而出,即分消而布津。藿香可助麻黄解表散寒,苍术、陈皮健脾行气以布津。葶苈子不仅泄肺中水湿,还可泻肺之毒热,通利肺气以达行津之效。热毒炽盛,最易伤津,予虎杖、青蒿、马鞭草清热解毒以护津^[28],再用芦根泻火生津顾护阴液,全方在化湿解毒、宣肺透邪的作用下使邪去而津液不伤,通其郁闭,而“阴阳自和”。

3.3 化湿败毒方 本方用于重型的疫毒闭肺证,由麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤、宣白承气汤、藿朴夏苓汤四方组合化裁而制。

湿、热、毒郁闭于肺中不解,邪热充斥内外,热

毒炽盛,此时应以攻邪为第一要义,予麻杏石甘汤辛凉宣泄、清肺平喘。麻黄辛温发汗解表,宣肺平喘;石膏辛甘大寒可清泄肺热,麻黄与石膏相配解表与清肺并用而不伤肺津,杏仁通利肺气,甘草益气和中,四味药配伍散表寒、清肺热、止湿去。湿、热、毒郁闭于肺,夹痰湿、浊气上逆,葶苈子可泻肺中水饮,通调水道而布津,还可使壅积于肺中的湿热浊毒从下而解。肺与大肠相表里,肺失肃降,则气机不畅,大肠传导司,致腑气不通,反过来又会导致肺气上逆,予宣白承气汤清肺定喘,泻热通便。方中杏仁可肃降肺气,生石膏可清泄肺热,生大黄可荡涤胃肠积滞,全方通腑泄浊解毒,融白虎、承气于一方,清泻脏腑之热以存津。

邪气不解由卫传入气分,气分热盛,化为痰热浊毒,导致肺壅腑实,热毒炽盛。寒湿之邪阻滞气机,则见乏力倦怠、胸闷脘痞,恶心食少等症状,予藿朴夏苓汤外宣肺气,内化水湿。藿香辟秽化湿,厚朴、法半夏燥湿健脾,茯苓健脾利水渗湿,健脾运而布水津,使湿邪无以为患;杏仁开泄肺气,令水道自调,则湿有去路。重型新冠肺炎为热毒炽盛,往往伴有津液耗伤的脱水征,去原方中的白蔻仁、薏苡仁、猪苓、泽泻、通草等渗利之药,可避免津液的进一步耗损。加厚朴、草果寓达原饮之意,以其辛香燥烈之性涤浊开闭、开达膜原,合藿朴夏苓汤中的大量化湿药,分消三焦水湿之邪以布津。热毒炽盛,耗伤津液,毒邪壅久,气血运行不畅,而成气滞血瘀之患,以苦微寒之赤芍活血散瘀,行气以通利水湿,还可攻热毒壅盛以护津。湿邪致病缠绵日久,伤阳耗气损阴精,可见气阴两伤之证,而加入黄芪可鼓正气驱邪外出,亦可益气而行津。

4 结论

纵观建国以来各地发生过的疫情,无不求教于《伤寒论》,新冠肺炎作为新的一波还正在蔓延的疫情,其有效性又再一次在其治疗中显现。通过以上对新冠肺炎“三方”中“存津液”思想的解读,可以看出“存津液”作为一种治则是临床选方用药的基础,面对新冠肺炎繁多且复杂的病因病机,我们在临床辨证的基础上给予多种治法的同时,应时时兼顾“存津液”的治则。新冠肺炎的“三方”能够快速遏制新冠肺炎的发展,在临床效果方面已经得到了证实,而通过浅析《伤寒论》中的“存

津液”思想在“三方”中的体现,可以更好地为“三方”提供理论基础,指导临床治疗,以提高“三方”的有效率,突显中医药预防方在疫情中防控中的价值。

参考文献

[1] Klavinskis LS, LIU MA, LU S. A timely update of global COVID-19 vaccine development[J]. Emerging Microbes & Infections, 2020, 9(1): 2379-2380.

[2] Galloway SE, Paul P, MacCannell DR, et al. Emergence of SARS-CoV-2 B. 1. 1. 7 lineage-United States, December 29, 2020-january 12, 2021 [J]. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report, 2021, 70(3): 95-99.

[3] Chen J, Wang R, Wang M, et al. Mutations strengthened SARS-CoV-2 infectivity[J]. Journal of Molecular Biology, 2020, 432(19): 5212-5226.

[4] Bal A, Destras G, Gaymard A, et al. Two-step strategy for the identification of SARS-CoV-2 variant of concern 202012/01 and other variants with spike deletion H69-V70, France, August to December 2020 [J]. European Communicable Disease Bulletin, 2021, 26(3): 2100008.

[5] Feder KA, Pearlowitz M, Goode A, et al. Linked clusters of SARS-CoV-2 variant B. 1. 351—maryland, january-february 2021 [J]. MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report, 2021, 70(17): 627-631.

[6] Loconsole D, Centrone F, Morcavallo C, et al. Rapid Spread of the SARS-CoV-2 Variant of Concern 202012/01 in Southern Italy (December 2020-March 2021) [J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18(9): 4766.

[7] 史庆丰, 高晓东, 胡必杰. Delta 新冠病毒变异株的特性及流行现状与防控研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2021, 31(24): 3703-3707.

[8] 陕西省卫生健康委员会. 陕西省新冠肺炎疫情防控工作新闻发布会(第 37 场) [EB/OL]. (2021-12-19) [2022-01-28]. http://sxwjw.shaanxi.gov.cn/sy/ztzl/fyfkzt/xwfbh/202112/t20211220_2205021.html.

[9] 王汉, 王敦方, 宋红新, 等. 从《伤寒论》六经辨证探讨抗新冠肺炎“清肺排毒汤”的组方规律[J]. 海南医学院学报, 2020, 26(19): 1441-1445, 1454.

[10] 林慧光. 陈修园对《伤寒论》存津液的发挥[J]. 福建中医药大学学报, 2003, 13(1): 46-48.

[11] 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版) [J]. 中国病毒病杂志, 2020, 10(5): 321-328.

[12] 林慧光. 陈修园医学全书: 明清名医全书大成 [M]. 北

京: 中国中医药出版社, 1999.

[13] 张凤娥, 苏筱玲. 论五脏与津液免疫的关系[J]. 中医药导报, 2005, 11(8): 1-3.

[14] 张敏. 中医西解: 中西医学理论的深度融合 [M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015: 171.

[15] 洪子云, 梅国强, 戴玉. 略论“存津液”在《伤寒论》中的运用规律[J]. 湖北中医杂志, 1980, 2(4): 1-4.

[16] 徐大椿. 神农本草经百种录 [M]. 伍悦, 点校. 北京: 学苑出版社, 2011: 44.

[17] 李志庸. 张景岳医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1575.

[18] 闫雪丹, 符强. 《伤寒杂病论》中程氏治疗“八法”运用探析[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(1): 222-226.

[19] 柯琴, 伤寒来苏集 [M]. 张海鹏, 陈润花, 校注. 北京: 学苑出版社, 2009: 128.

[20] 陈永灿. 简易名方临证备要 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 21-27.

[21] 孙洽熙. 黄元御医学全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.

[22] 王宁. 健康报独家专访全小林院士: 中医治疗方案即将更新(附中医预防处方) [EB/OL]. (2020-01-26) [2022-01-28]. <http://m.wyxxwk.com/content.php?Classid=14&id=412948>.

[23] 王宁. 对话北京中医医院院长刘清泉首谈中医治疗新型冠状病毒肺炎的关键点 [EB/OL]. (2020-01-26) [2022-01-28]. http://www.sohu.com/a/368956351_377545.

[24] 王超. 西安晚报专访国务院联防联控机制综合组陕西工作组专家张忠德: 中西医结合干预阻断病人向重症发展 [EB/OL]. (2021-1-13) [2022-01-28]. https://epaper.xiancn.com/newxawb/pc/html/202201/13/content_102357.html.

[25] 董国菊. 新型冠状病毒肺炎中医诊治思路之我见 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(2): 269-271.

[26] 苗青, 丛晓东, 王冰, 等. 新型冠状病毒肺炎的中医认识与思考 [J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 286-288.

[27] 全小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略 [J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465-470, 553.

[28] 何俊, 樊瑜珩, 杨丰文, 等. 马鞭草化学成分及药理活性研究进展 [J]. 天津中医药, 2020, 37(11): 1205-1212.