

· 学术探讨 ·

新型冠状病毒肺炎重型患者气营两燔证的中西医探讨

张 淼^{1,2} 欧阳嘉慧^{1,3} 白瑞娜¹ 李立志¹

摘要 新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)重型患者气营两燔证主要表现为气分热盛证、心营热扰证及血分瘀热证,西医多表现为呼吸困难和(或)低氧血症,严重者可快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、凝血功能障碍及多器官功能衰竭等。新冠肺炎的气营两燔证与脓毒症在临床表现、发生进展及治疗等方面有一致性,为中医药治疗新冠肺炎重型患者气营两燔证提供了理论依据。

关键词 新型冠状病毒肺炎;重型患者;气营两燔证;脓毒症

Chinese and Western Medicine Study on Vigorous Heat of Qi and Ying Type in Severe COVID-19 Patients ZHANG Miao^{1,2}, OUYANG Jia-hui^{1,3}, BAI Rui-na¹, and LI Li-zhi¹ 1 Cardiovascular Center, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100091); 2 Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing (100700); 3 Graduate School of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing (100029)

ABSTRACT Vigorous heat of Qi and Ying type in severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients mainly shows heat syndrome in Qi, thermal perturbation syndrome in heart and Ying and stasis heat syndrome in blood, it mainly shows dyspnea and (or) hypoxemia in Western medicine, severe cases can be rapidly develop for acute respiratory distress syndrome, sepsis shock, blood coagulation dysfunction and multiple organ failure and so on. There is a consistency between the vigorous heat of Qi and Ying type in COVID-19 and sepsis in clinical manifestations, development and treatment, which provides theoretical basis for the treatment of severe COVID-19 patients with vigorous heat of Qi and Ying type.

KEYWORDS COVID-19; severe patients; vigorous heat of Qi and Ying type; sepsis

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》^[1]指出,新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)重型患者气营两燔证主要表现大热烦渴、喘憋气促的气分热盛证,谵语神昏、视物错愕或发斑疹,舌绛少苔的心营热扰证及吐血、衄血或四肢抽搐的血分瘀热证。方药以白虎汤、清营汤合犀角地黄汤加减化裁,以清气分热、清心凉营和凉血散瘀。脓毒症病理过程分为全身炎症反应综合征(systemic inflammatory response syndrome, SIRS)、严重脓毒症及脓毒症休克^[2],与“卫气

营血”辨证中气分—营分—血分的传变过程基本一致^[3]。以下从中医对气营两燔证认识及治疗,西医对脓毒症诊疗进展,气营两燔证与脓毒症在临床表现、发生发展及治疗等方面的一致性进行论述。

1 新冠肺炎气营两燔证—中医认识及治疗

1.1 气营两燔证病机演变 新冠肺炎属中医学“疫戾”“瘟疫”范畴,有别于六淫而具有强烈致病性和传染性,正如吴又可《瘟疫论》^[4]中所言:“夫瘟疫之为病,非风非寒非暑非湿,乃天地间别有一种异气所感。”有发病急骤、病情危笃、传染性强、易于流行的特点^[5],其发生与气候、环境因素密切相关,武汉在疫情发生前期一直处于阴雨天气,环境潮湿,外湿易引起内湿,从而人体内湿气较重,“湿”疫贯穿始终,夹“寒”“热”“毒”“瘀”等疫气,轻型及普通型患者多为寒湿、湿热、湿毒郁肺证,主要有发热、乏力、咳嗽等早期肺卫症状,但新冠肺炎患者有早期轻型、后期恶化的特点^[6],无论寒湿、湿热或湿毒易入里化热,“温邪则热变最速”,达于气分,正盛邪实,正邪剧争而阳明气分

基金项目:国家中医药管理局中医药行业科研专项(No. 201007001);国家重点研发计划(No. 2017YFC1700100, No. 2017YFC1700102);国家自然科学基金资助项目(No. 81603489)

作者单位:1. 中国中医科学院西苑医院心血管病中心(北京 100091); 2. 中国中医科学院研究生院(北京 100700); 3. 北京中医药大学研究生院(北京 100029)

通讯作者:李立志, Tel: 010-62835342, E-mail: lilizhi0723@126.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20200530. 234

热盛,热毒或湿毒闭肺^[7],出现高热、喘憋气促。病邪入气分是否得到有效治疗,对疾病转归至关重要^[8],但就新冠肺炎而言,湿热邪毒炽盛,极易由气入营^[6],内陷心包,神明欲乱而谵语神昏。吴鞠通在《温病条辨》^[9]中指出,温病的主要病机是“温热阳邪也,阳盛伤人之阴也。”后期正气耗伤,阴液亏虚,血液黏稠度增高,形成瘀滞^[10]。《金匱要略》^[11]云:“热之所过,血为之凝滞”,累及血分,耗血动血生风,甚则神昏谵狂,救治不当极易发生内闭外脱之危重症,短时间内迅速死亡。

1.2 中医辨证治疗

1.2.1 气分证—白虎汤 疫气袭表入里化热,传入阳明气分,肺胃热盛,疫毒闭肺、胃津耗伤,出现大热面赤、烦渴引饮、喘憋气促的症状。“热则伤气,寒以胜之,甘以缓之,热胜其气,必以甘寒为助”^[12],故重用石膏,取其辛凉甘寒之性,清阳明气分之热,且其气轻力达肌表,善清解内蕴之热息息自毛孔达出也^[13]。“火淫于内,以苦发之”,知母味苦甘、气寒,上助石膏清肺金、泻胃火而止喘咳、止烦渴,液多壮肾水以防火热伤阴。生甘草清热解毒之力大,故助石膏、知母清气分之热,解疫毒,还能缓中护津,防石膏大寒伤中。笔者认为葶苈子辛、苦,大寒,能够泄肺气而平喘,此处合白虎汤之石膏清气分之热^[14]。四药合用共奏清热除烦,生津止渴之功。

1.2.2 营分证—清营汤 疫毒之邪传变迅速,由气分内陷营分,营行脉中,内通于心,逆传心包,故出现营热阴伤、扰神窜络之谵语神昏、视物错愕或发斑疹的症状。“热淫于内,治以咸寒,佐以甘苦”,故用咸寒之水牛角^[15](代替犀角)清营解毒,治疗高热神昏谵语;甘、苦、寒之生地清营养阴,玄参咸寒入营,泻火解毒,滋阴生津;黄连、连翘、竹叶清热解毒,以透营分之邪热从外而解,有“透热转气”之功。诸药合用,使营热内清外透。

1.2.3 血分证—犀角地黄汤 营为血之帅,血为营之徒,营病而血亦病^[16]。血分证多由营分疫邪不解传入,是“卫气营血”传变的最后阶段,也是病邪最为深重的阶段,体现了新冠肺炎重型患者病情急剧恶化的过程^[17]。心主血而肝藏血,除具有营分证候且情况较为危笃外,更有耗血、动血、阴伤、风动等证候,主要表现为吐血、衄血、便血、尿血、斑疹紫黑、四肢抽搐等。“入血就恐耗血动血,直须凉血散血”,不清其热,则血不宁,不滋其阴,则火不息,不祛其瘀,则新血不得复生。故用水牛角清心凉血去火,入心肝血分能定惊而止四肢抽搐,其升散之性可透邪外出;生地凉血止

血,养阴清热,助水牛角凉心火,兼化瘀生血。离经之血残留成瘀,赤芍、丹皮合用凉血散瘀,水牛角-赤芍组合凉血而不留瘀^[18]。诸药共奏滋阴清热、凉血散瘀、化瘀生新之功。

2 新冠肺炎脓毒症西医诊疗进展

2.1 新冠肺炎脓毒症发病机制 新型冠状病毒感染人体后,激发机体产生自身免疫应答,多种炎症细胞在肺内发生募集和活化,进而大量细胞因子及炎症趋化因子被释放,血流量增加出现发热、肌肉痛、恶心、皮疹、精神不振等轻度类似流感的急性炎症症状,这在炎症早期起到必要的驱除病原体的作用。但是失调的、过度的免疫反应会引起机体免疫激化,引起炎症级联反应,促炎/抗炎反应失衡,造成肺部、心血管、血液、肾脏等多系统出现炎症过度表现,比如低氧血症、肺水肿、低血压、弥散性血管内凝血(disseminated intravascular coagulation, DIC)、急性肾损伤等多器官功能障碍而危及生命^[19-23]。

2.2 新冠肺炎脓毒症治疗

2.2.1 SIRS 新冠肺炎重型患者 SIRS 阶段多有呼吸困难、血氧饱和度低等,有效氧疗为基础治疗,部分重型患者短期内可予丙种球蛋白提高免疫功能^[24],伴有细菌感染应及早开始经验性应用抗生素^[25]。血液净化治疗能清除炎症因子,阻断细胞因子风暴,从而减轻炎症反应对机体的损伤^[1]。

2.2.2 严重脓毒症 新冠肺炎重型患者在严重脓毒症阶段会发生器官功能障碍、组织灌注不足等血流动力学改变,或中枢神经系统受损出现意识障碍,及时补液及使用血管活性药物等改善微循环的治疗对患者尤为重要。患者出现 DIC 时,有广泛性自发性出血倾向,轻度时皮肤黏膜紫癜瘀斑,抗凝治疗会降低病死率但增加出血风险^[26,27],国际上无公认的针对脓毒症 DIC 治疗的指南来指导抗凝治疗^[28],具体选择哪种抗凝药物及其开始时间、剂量与疗程应结合患者具体病情及药物药理特点来确定^[29,30]。

2.2.3 脓毒症休克期 新冠肺炎重型患者在脓毒症休克期主要表现为补液治疗难以逆转的低血压,出现呼吸困难、恶心、呕吐、神志不清、抽搐等多脏器功能失调征, DIC 甚者可出现皮肤出血灶性坏死,肺及消化道出血不止等,也称急性 DIC^[31]。脓毒症免疫抑制是导致患者死亡的主要原因,大多数患者并非死于过度炎症反应,而是后续的免疫抑制阶段^[28],体外膜肺氧合(extracorporeal membrane oxygenation, ECMO)能够为患者提供持续的体外呼吸与循环以维持生命,是目前挽救新冠肺炎重型患者的一个新的

模式^[1]。

3 新冠肺炎气营两燔证与脓毒症的内在联系

3.1 气分证—SIRS 新冠肺炎脓毒症 SIRS 或炎症风暴阶段主要表现类似气分证。该阶段出现寒战、高热、心慌、气促,主要矛盾是气分正邪剧争,里热炽盛^[32,33],表现为大热烦渴,喘憋气促,提示疫毒炽盛,易出现炎症风暴^[34]。《医学衷中参西录》^[13]云:“石膏内含硫酸,其性凉而能散,在西药中,为清热之品,凡寒温阳明府实之证,用之直胜金丹。”现代药理学研究亦表明,白虎汤通过抑制致热性细胞因子的释放而具有解热作用,石膏和知母协同使用能增强解热效果^[35],白虎汤还具有较好的抗炎作用,能够拮抗自由基损伤及调节前列腺素代谢,降低 C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP),保护肺组织免受损伤^[36]。白虎汤治疗脓毒症(毒热内盛证)患者,在减轻剧烈的炎症反应、调节亢进的免疫功能、器官功能保护方面优于地塞米松,且无激素不良反应^[37]。

3.2 营分证—严重脓毒症 气营传变的实质是机体在致病因素作用下,组织、脏器由功能性障碍向实质损害演变^[38]。30%~50%的严重脓症患者促凝物质上调导致血液高凝状态、纤维蛋白原、D2 聚体水平升高^[39],血管内皮细胞广泛受损出现皮肤紫癜、瘀斑^[40-42];中枢神经系统组织变性、坏死^[43]而出现神志恍惚不清。营分证主要表现为心营热扰所致的谵语神昏、视物错愕及皮肤斑疹隐隐^[31]。现代药理学研究表明,清营汤能够减轻多脏器损害,一定程度上对肾功能起到保护作用^[44],还可以调节凝血和纤溶机能,降低血液黏度及血小板聚集能力,提高机体抗过氧化能力^[45],清营汤加味联合西医常规疗法治疗老年脓毒症,可启动机体胃肠道保护系统($P<0.05$),从关键环节上阻止了其他各脏器的缺血缺氧,从而减少多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)的发生^[46-48]。

3.3 血分证—脓毒症休克期 脓毒症休克期由于炎症引发管壁内皮细胞破裂致血管胶原纤维暴露,启动一系列凝血过程,微血管痉挛、缺血缺氧,致使毛细血管通透性增加,血管中有形物质渗出、液体外漏,血流瘀滞形成微血栓^[49],出血倾向进一步加重,并伴有内脏出血;中枢神经系统损伤进一步加重,人体反应明显减弱,陷入昏迷状态^[43]。血分证在营分证候基础上,出现热伤血络,热极生风,阴津耗损致脉络瘀滞而出现咯血、吐血、便血、斑色紫黑、四肢抽搐等危症。后期炎症反应加剧,脓毒症休克期患者机体可能处于免疫抑制状态^[50]。研究发现,T 淋巴细胞亚群水平(含 CD4⁺)能够较好地

反应脓毒症病理演变过程,“卫气营血”的传变与 CD4⁺存在负相关关系,病情越重,CD4⁺含量越低^[3],最终发生免疫抑制。机体免疫反应陷入失代偿,意识障碍,肢体抽搐,四肢湿冷,少尿或无尿,中医学描述为“阴阳离决,精气乃绝”。现代药理学研究表明,水牛角具有抗感染、镇静、止血的作用^[51]。脾脏作为人体重要免疫器官,犀角地黄汤可通过调节脓毒症大鼠脾组织相关通路而改善晚期脾功能障碍,从而改善脓毒症晚期免疫抑制的状态^[52]。犀角地黄汤联合西药较单纯西药治疗可明显改善脓毒症凝血功能障碍患者的临床指标、提高生活质量和改善预后($P<0.05$)^[53]。犀角地黄汤联合常规治疗,能降低老年脓症患者血清多种炎症介质以及 28 天全因死亡率^[54]。

4 结 语

中医“卫气营血”辨证治疗新冠肺炎引发的脓毒症有一定优势。中西医两种医学体系优势互补治疗新冠肺炎重型患者,显示有明显的疗效优势^[55]。目前,新冠肺炎疫情在中国已基本得到控制,但国外蔓延趋势尤为严峻,截至 6 月 11 日,中国以外国家新冠肺炎累计确诊病例已突破 700 万^[56],让中医药走向国门,挽救更多生命,为人类健康做出更多贡献。

参 考 文 献

- [1] 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(试行第七版)的通知[EB/OL].[2020-03-04]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [2] 郭妍妍,曹延会. 液体正平衡对严重脓毒症性急性肾损伤预后的影响[J]. 中华保健医学杂志, 2020, 22(1): 9-11.
- [3] 闫春江. 气、营、血分证脓症患者 T 淋巴细胞亚群水平变化的初步研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [4] 明·吴又可. 温疫论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 1.
- [5] 孙广仁主编. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 223.
- [6] Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J]. JAMA, 2020, 323(11): 1061-1069.
- [7] 薛博瑜. 新型冠状病毒肺炎的中医辨证思路[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(2): 157-160.
- [8] 陈婷婷,史文川,朱佩枫,等. 寒温融合辨证治疗新型冠状病毒肺炎[J]. 河南中医, 2020, 40(3): 339-343.
- [9] 清·吴瑭. 温病条辨[M]. 北京: 人民卫生出版社,

- 2012; 28.
- [10] 赵裕沛, 朱益敏, 黄宝驹, 等. 从诊病寒疫辨治新型冠状病毒肺炎[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(2): 161-164.
- [11] 汉·张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2015: 18.
- [12] 金·成无己. 伤寒明理方论[M]. 北京: 学苑出版社, 2013: 32.
- [13] 清·张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009: 300, 579.
- [14] 曹新福, 刘子豪, 李享, 等. 全国各地区防治新型冠状病毒肺炎中医药方案用药规律分析[J/OL]. 北京中医药, 1-10 [2020-03-29]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200227.1443.004.html>.
- [15] 凌一揆主编. 中药学[M]. 上海科学技术出版社, 1984: 45.
- [16] 清·陈光淞. 温热论笺正[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 12.
- [17] 王利, 许言午, 何建成. 基于“细胞因子风暴”探讨中医药治疗重型/危重型新型冠状病毒肺炎[J/OL]. 中华中医药学刊, 1-15 [2020-03-31]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.r.20200330.2310.004.html>.
- [18] 刘华, 陈国铭, 綦向军, 等. 基于数据挖掘的许华教授治疗过敏性紫癜用药规律探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2018, 38(4): 430-434.
- [19] 何黎黎, 龚普阳, 封玥, 等. 中药在抗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)引起的细胞因子风暴中的应用分析[J]. 中草药, 2020, 51(6): 1375-1385.
- [20] 程宝莉. 重症脓毒症流行病学调查与防御素家族基因簇拷贝数多态性的研究[D]. 杭州: 浙江大学, 2009.
- [21] 尹明星, 曹艳, 施春阳, 等. 中药防治细胞因子风暴的研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(5): 1089-1095.
- [22] 王玉亮, 王峰, 耿洁. 细胞因子与细胞因子风暴[J/OL]. 天津医药, 1-6 [2020-04-01]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1116.R.20200311.1245.002.html>.
- [23] Gupta KK, Khan MA, Singh SK. Constitutive inflammatory cytokine storm: a major threat to human health [J]. J Interferon Cytokine Res, 2020, 40(1): 19-23.
- [24] 董国菊, 王冰, 李浩. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎重症患者的思考[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(3): 269-271.
- [25] Alhashem F, Tiren-Verbeet NL, Alp E, et al. Treatment of sepsis: What is the antibiotic choice in bacteremia due to carbapenem resistant Enterobacteriaceae [J]. World J Clin Cases, 2017, 5(8): 324-332.
- [26] 文柯力. 脓毒症合并弥散性血管内凝血的机制及抗凝治疗研究进展[J]. 现代医药卫生, 2019, 35(9): 1370-1374.
- [27] Zarychanski R, Abou-Setta AM, Kanji S, et al. The efficacy and safety of heparin in patients with sepsis: a systematic review and metaanalysis [J]. Crit Care Med, 2015, 43(3): 511-518.
- [28] 仇一然, 元熙哲. 脓毒症的研究进展综述[J]. 吉林医学, 2020, 41(3): 699-701.
- [29] Iba T, Gando S, Thachil J. Anticoagulant therapy for sepsis-associated disseminated intravascular coagulation: the view from Japan [J]. J Thromb Haemost, 2014, 12(7): 1010-1019.
- [30] Wada H, Matsumoto T, Aota T, et al. Efficacy and safety of anticoagulant therapy in three specific populations with sepsis: a meta-analysis of randomized controlled trials: comment[J]. J Thromb Haemost, 2016, 14(11): 2308-2309.
- [31] 李金华. 热入营血与弥漫性血管内凝血[J]. 中医杂志, 1997, 38(2): 118.
- [32] 王兵, 曹书华, 王勇强. 脓毒症发病机制及辨证体系[J]. 中医杂志, 2012, 53(15): 1281-1284.
- [33] 李志军, 李银平. 从“卫气营血”辨证到“三证三法”看脓毒症的诊治思辨[J]. 中华危重病急救医学, 2019, 31(2): 135-138.
- [34] 张勇, 谢颖桢, 王芳, 等. 从“湿热疫毒”诊治 24 例新型冠状病毒肺炎的临床研究及体会[J]. 首都医科大学学报, 2020, 41(2): 277-282.
- [35] 孙亚丽, 刘婷, 吕邵娃, 等. 白虎汤对酵母致热大鼠解热作用的研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(12): 1700-1702, 1706.
- [36] 赵海霞, 徐向东. 白虎汤的抗炎作用及其作用机理的研究[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(1): 60-62.
- [37] 胡星星, 刘绛云, 郭静生, 等. 白虎汤治疗脓毒症的临床观察[J]. 中国中医急症, 2017, 26(12): 2192-2194.
- [38] 马健, 孟澍江. 阻断温病气营传变初探[J]. 中医杂志, 1990, 31(10): 11-14.
- [39] 薛鸿浩, 张玮, 鹿振辉, 等. 基于“截断扭转”策略探讨新型冠状病毒肺炎中医药证治[J/OL]. 上海中医药杂志, 1-4 [2020-03-27]. <https://doi.org/10.16305/j.1007-1334.2020.06.095>.
- [40] 王力军, 柴艳芬. 脓毒症并发弥散性血管内凝血诊治急论专家共识[J]. 实用检验医师杂志, 2017, 9(3): 129-132.
- [41] Iba T, Thachil J. Present and future of anticoagulant therapy using antithrombin and thrombomodulin for sepsis-associated disseminated intravascular coagulation: a perspective from Japan [J]. Int J Hematol, 2016, 103(3): 253-261.

- [42] Semeraro N, Ammolio CT, Semeraro F, et al. Coagulopathy of acute sepsis[J]. Semin Thromb Hemost, 2015, 41(6): 650-658.
- [43] 齐宝芳, 王朝阳. 对“卫气营血辨证”的体会[J]. 中国实用医药, 2011, 6(23): 231.
- [44] 余方宇, 徐颖鹤, 沈群核, 等. 口服清营汤对脓毒症急性肾损伤的 Cys-C、NGAL、KIM-1 水平的影响[J]. 中华全科医学, 2017, 15(7): 1230-1232.
- [45] 孙群, 朱金水. 生长抑素单用及其与清营汤联用对重症急性胰腺炎患者白介素水平的影响[J]. 世界临床药物, 2010, 31(4): 229-232.
- [46] 张艳, 蔡莉娟, 刘文兵, 等. 清营汤加味对老年脓毒症患者胃肠道功能保护作用的临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(7): 53-55.
- [47] 计高荣, 何淼, 张卓成, 等. 清营汤结合西医常规疗法治疗脓毒症临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(4): 27-29.
- [48] 唐艺丹, 许敏, 王蕊, 等. 针灸对脓毒症疗效与安全性的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(2): 174-180.
- [49] 王力军, 刘艳存, 寿松涛, 等. 脓毒症患者弥散性血管内凝血抗凝治疗新进展[J]. 中华危重症医学杂志(电子版), 2018, 11(3): 206-209.
- [50] 陈涛, 臧彬. 脓毒症休克患者人类白细胞抗原动态观察[J]. 临床军医杂志, 2017, 45(9): 942-946.
- [51] 李宝国, 黄丽华, 杜雪, 等. 水牛角不同相对分子质量酶解液的药理作用研究[J]. 中国当代医药, 2009, 16(13): 16-17.
- [52] 陈怀宇, 郑则敏, 唐雪华, 等. 犀角地黄汤对脓毒症大鼠脾组织 NF- κ B 信号通路相关基因表达的影响[J]. 当代医学, 2020, 26(8): 7-10.
- [53] 张宇, 梁志锋, 徐象辉. 犀角地黄汤联合西药对脓毒症凝血功能障碍患者临床疗效、凝血指标及预后的影响[J]. 中国医学创新, 2019, 16(16): 116-119.
- [54] 鲁俊. 犀角地黄汤对脓毒症巨噬细胞糖代谢重编程影响的基础和临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [55] 王海峰, 张亚青, 李彬, 等. 中西医结合治疗对 2 例重型新型冠状病毒肺炎患者免疫功能的影响[J/OL]. 中国中西医结合杂志, 1-4[2020-06-19]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2787.R.20200610.1607.008.html>.
- [56] 最新: 全球新冠肺炎超 736 万美国确诊超 200 万人[N]. 人民日报, (2020-06-11). <https://mp.weixin.qq.com/s/OQzW-PcZJw77x-DAz4Zq2A>.
- (收稿: 2019-04-04 在线: 2020-07-08)
责任编辑: 白 霞

第二十九次全国中西医结合肝病学术会议(2020) 征文通知(第一轮)

中国中西医结合学会肝病专业委员会 2020 年学术年会——“第 29 次全国中西医结合肝病学术会议”暨“第 21 次浙江省中西医结合肝病学术会议”拟于 2020 年 8 月下旬在杭州市举行。会议将以常见慢性肝病(慢性病毒性肝炎、肝纤维化、肝硬化、肝癌、脂肪性肝病、酒精性肝病)的中西医结合防治研究进展和临床经验总结为重点展开交流与讨论,并将邀请国内知名专家做特邀报告。参会代表将获国家级继续教育学分。征文要求如下。

1 提交 500—1000 字中英文摘要。摘要须按照“目的、方法、结果、结论”格式撰写,用于会刊印刷(注意结果中提供重要的数据资料)。另提交中文论文全文(用于评审优秀论文)。写明作者姓名、单位名称、电子邮箱、地址及邮编。通过电子邮件发送至 zgxyjhgboxh@126.com,或通过扫描通知右上方的太阳码,直接在线快速投稿。本次征文不接受纸质文稿。

2 投稿论文文本格式如下:中文标题用黑体、小四号字体,作者姓名及单位用楷体小五,正文宋体五号,1.5 倍行距,英文及数字用 Times New Roman 字体。

3 已在学术刊物公开发表过的论文,不再受理。

4 征文截稿日期:2020 年 7 月 1 日。

