

国医大师王自立分期辨治温病经验探析*

张参军¹,王宏国¹,郑访江¹,赵斌²,田广芳¹

1 甘肃省中医院,甘肃 兰州 730050; 2 天水市中医医院,甘肃 天水 741000

[摘要] 介绍王自立主任医师分期辨治温病的临床诊疗经验。王自立主任医师认为,各种流行性病毒感染所致传染性疾病均属于疫邪所致“温病”范畴,强调当以透邪为要,须先“开门揖盗”,给邪以出路;不可早补过补,以防“闭门留寇”。主张以分期辨证论治为主,临证常分为初期(风寒湿疫、风湿热疫)、疫毒壅盛期——肺炎期(痰热内甚,浊毒蕴结)、恢复期;总以扶正祛邪为要,须联合运用发汗解表、化湿透邪、宣肺化痰、清热解毒、通利二便等法,共奏清上、畅中、达下之功。

[关键词] 温病;分期论治;国医大师;王自立

[中图分类号] R254.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)10-0017-05

National Master of TCM Wang Zili's Experience in Differentiating and Treating Febrile Diseases by Stages

ZHANG Canjun¹, WANG Hongguo¹, ZHENG Fangjiang¹, ZHAO Bin², TIAN Guangfang¹

1 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

2 Tianshui Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianshui 741000, China

Abstract The paper illustrated chief physician Wang Zili's clinical diagnostic and therapeutic experience in differentiating and treating febrile diseases by stages. Chief physician Wang Zili holds that the infectious diseases induced by the infections of various viral infections belongs to the category of "febrile diseases" induced by epidemic pathogenic factor, and he emphasizes that the key is to expel the pathogenic factors through penetration, finding the outlet for pathogenic factors, and priority should be given to expelling the pathogenic factors; tonification should be avoided if too early or excessive, so as to prevent "keeping pathogenic factors in". He advocates the phased therapy as the main one, and the disease is often divided into the initial stage (wind-cold-damp epidemic, wind-cold-hot epidemic), the stage of excessive epidemic toxin-the stage of pneumonia (excessive phlegm-heat, accumulation of turbid-toxin) and the stage of rehabilitation; the first step is to enhance healthy Qi and expel the pathogenic factors, combining with the methods of inducing sweating and dispelling exogenous evils, resolving damp and expelling the pathogenic factors, dispersing lung Qi and resolving phlegm, clearing heat and detoxifying, smoothing bowel movements and regulating the urination, which could exert the effects of clearing the upper energizer, unobstructing the middle and dredging the lower.

Keywords febrile diseases; phased therapy; national master of TCM; Wang Zili

王自立主任医师系甘肃省中医院首席专家,国医大师,中国中医科学院博士研究生导师,国家中管局第一批中医药传承博士后合作导师,第一至第六批国家老中医药专家学术经验继承指导老师,享受国务院政府特殊津贴,荣获中华中医药学会首届中医药传承特别贡献奖、中医药发展学术成就奖、全国首届中医药杰出贡献奖。王老业医70年,德艺双馨、学验俱丰,他幼承庭训,精研《黄帝内经》,熟读《伤寒论》,效法东垣,临证力主“四诊合参,辨证论治”,推崇并能灵活运用经方治疗

各科疑难杂症,擅长脾胃、肝胆、男科以及妇科等疾病的诊治,尤其对治疗消化系统疑难病症造诣深厚^[1]。他凝聚多年临证经验,形成了自己独特的学术思想,提出了“运脾思想”“柔肝思想”“温阳思想”“治未病思想”四大思想,研制了以运脾颗粒、补肺益寿合剂为代表的系列中药制剂。王老首次提出“胃痞”病名,确立了“胃脾分治”的临床诊疗思想,并将“萎缩性胃炎”命名为中医之“胃痞”。脾胃为后天之本、气血生化之源,王自立主任医师治疗疾病非常重视调理脾胃,强调“脾以运

为健,以运为补”,临证之时当“健脾先运脾,运脾必调气”,创立运脾汤补运同举,研发了院内制剂“运脾颗粒”,并在此基础上形成了运脾思想,开创了脾胃病治疗的新领域,被列为“十五”国家科技攻关计划,为脾胃病学术发展作出了突出贡献。王自立主任医师提出通过“脾色环唇”辨治脾虚证,丰富了中医诊断学内容,被列为“十二五”国家科技支撑计划,同时被国家中医药管理局确立形成临床应用规范。王自立主任医师基于“治肝必先柔肝,柔肝先养肝”的柔肝思想,指出“柔”才是肝的生理状态,肝血得养,肝体得柔,则肝气自疏。王自立主任医师基于“阳主阴从,尤重阳气”的温阳思想,提出“阳气易损难复,临证须时时顾护阳气”的诊疗思路。王自立主任医师基于“冬病夏治,冬病冬治”的治未病思想,研发了院内制剂补肺益寿合剂、补肺固本合剂系列,防治各类慢性肺系疾病^[2]。在温病诊疗方面,王自立主任医师也有着丰富经验,并形成了完整的分期辨治理论体系。

《素问·刺法论篇》载:“五疫之至,皆相染易,无问大小,症状相似。”《诸病源候论》载:“人感乖戾之气而生病,则病气转相染易,乃至灭门,延及外人。”《瘟疫论·原病》载:“疫者,感天地之疠气……此气之来,无论老少强弱,触之者即病,邪从口鼻而入。”近年来,传染性非典型肺炎(SARS)、甲型流感、禽流感、手足口病等多种传染病的流行,尤其是新型冠状病毒感染暴发以来,病毒迭经多次变异,不时有局部流行^[3],而且经常合并诸如甲型流感、乙型流感、肺炎支原体、肺炎衣原体等多种其他病毒流行。

王自立主任医师认为,这些流行性病毒感染所致传染性疾病均属疫邪所致“温病”范畴,中医文献资料中多称为:疫、疫疔、疔疾、天行、温疫、瘟疫、时行等病,多具有高传染性、大流行性、病死率高的特征。疫疔邪气经口鼻而入,潜伏于膜原之间,复经风、寒、湿、热等邪引动,与正气交争,则见往来寒热。若正胜邪退,则病渐向愈。若正不胜邪,则邪气留恋,出现诸多变证。甚则邪气横逆、蒙蔽清窍,出现昏厥、喘脱等危证^[4]。治疗此类疾病,当以分期辨证论治为主,总以扶正祛邪为要务,须联合运用发汗解表、化湿透邪、宣肺化痰、清热解毒、通利二便等法,共奏清上、畅中、达下之功。王自立主任医师常强调治疗此类疫邪侵袭者当以透邪为要,须先“开门揖盗”,给邪以出路;不可早补过补,以防“闭门留寇”。同时也重视恢复

期的调理,尤其关注饮食、情志、劳逸,以防病情反复,迁延不愈^[5]。本课题组成员系统学习王自立主任医师诊治温病的经验,深入研究王自立主任医师临床典型案例,近年来运用王自立主任医师经验分期分型辨证论治各种病毒性疾病,取得了良好临床疗效,现小结如下。

1 温病分期辨证论治

1.1 温病初期

1.1.1 风寒湿疫 主要症状:恶寒发热,无汗,头痛项强,肢体酸楚疼痛,口苦微渴,舌苔白或微黄,脉浮紧。治则:辛温解表,祛湿透邪,兼清里热。方剂:九味羌活汤合小柴胡汤。药物组成:羌活10 g,防风10 g,细辛3 g,苍术10 g,白芷15 g,川芎15 g,黄芩10 g,生地黄15 g,柴胡15 g,黄芩10 g,半夏10 g,甘草6 g。加减用药:湿邪较重,舌苔厚腻者,去生地黄之滋腻,重用苍术,酌加藿香、佩兰、草果、槟榔等芳香之剂加强宣化湿浊之力;湿重胸部满闷者,加枳壳、瓜蒌、厚朴宽胸理气;湿邪较轻,肢体酸楚不甚者,去苍术、细辛以减温燥之性;肢体关节疼痛剧烈者,加威灵仙、独活、姜黄等加强宣痹止痛之力;里热甚而烦渴者,酌加前胡、连翘、石膏、知母等清热除烦;咳嗽明显者,可酌加蜜麻黄、杏仁、桑白皮等开宣肺气^[6]。

案 段某,女,68岁,2021年11月1日因新冠病毒检测阳性入住兰州市重离子医院。11月3日中西医联合查房,患者自诉全身关节、肌肉疼痛明显,恶寒怕冷,低热,干咳,口苦微渴,舌淡胖,苔白微腻,脉浮紧。既往有类风湿性关节炎病史多年。辨证为素有痰湿痹阻关节经络,复感寒湿之邪外侵,兼有新冠疫邪内伏,施以九味羌活汤、小柴胡汤合麻杏石甘汤加减3剂。药物组成:羌活15 g,川芎15 g,独活10 g,细辛3 g,柴胡10 g,半夏10 g,黄芩10 g,麻黄6 g,杏仁10 g,石膏20 g,黄芪20 g,桔梗12 g,葛根30 g,百部15 g,桑枝20 g,麦芽20 g,紫菀15 g。服药次日疼痛即明显缓解。

按 疫病初起,多为疫邪兼夹风寒而入,内伏膜原,易于化热动血,且疫邪暴戾,易横传经络,逆传心包,甚则危及生命。故治疗大法,须宣上、畅中、达下多法联用,透邪外出。九味羌活汤既能外解表寒,又能内清里热;小柴胡汤具有和解少阳、引邪外达之功,为历代温病大家所喜用之效方;麻杏石甘汤外解风邪,内清郁热。诸方合用,内外双解,使邪有出路^[7]。

1.1.2 风湿热疫 主要症状:咳嗽、咳声重浊、咯

痰流涕,身困乏力,头昏重痛,身热不扬,口淡纳呆,苔黄腻,脉浮数。治则:化湿解表,辟秽化浊。方剂:清气饮子(王自立国医大师经验方)合达原饮,药物组成:藿香15g,银花15g,紫苏6g,蝉蜕6g,半夏10g,陈皮10g,茯苓10g,甘草6g,厚朴12g,槟榔10g,草果6g,知母10g,加減用药:咳甚痰少者,加泻白散,痰多者加紫菀、枇杷叶;痰稠色黄者,加连翘、黄芩、大青叶、浙贝、前胡;痰多胸闷者,加瓜蒌、浙贝、杏仁、白芥子;咽喉肿痛、充血、淋巴滤泡增生及扁桃体充血肿大者,加青果、僵蚕、王不留行;头颈强痛者,加白芷、川芎、葛根、钩藤;四肢疼痛者加羌活、桑枝、秦艽;鼻中时流清涕者,加蜜麻黄、荆芥、防风;小便频数或淋漓不尽者,加白茅根、车前草、竹叶^[8]。

案 赵某,男,27岁,2023年12月26日初诊。主诉患新型冠状病毒感染后反复感冒1年余,加重伴咳嗽5天。自诉自去年新型冠状病毒感染后反复感冒,几乎每月1次。此次于5天前复发,发热1天后消退,咳嗽阵作,痰黄粘不利,头部闷重,食纳可,二便调。舌暗红,苔薄黄根腻,脉浮数,咽部黏膜粗糙,下颌散发痤疮。中医证属湿热留恋,复感外邪。治宜清热化湿,解表化浊。方选清气饮子加減:广藿香7g,蒲公英10g,前胡6g,赤芍6g,法半夏5g,陈皮5g,茯苓6g,炒苦杏仁5g,蜜枇杷叶6g,麸炒枳壳6g,石菖蒲6g,焦山楂6g,瓜蒌6g,浙贝母6g,青果7g,黄芩5g。7剂免煎颗粒,分2次冲服,每日1剂。

2024年1月30日二诊,自诉药后感冒诸症消失而停药。近来时感咽部干涩不适,着凉后干咳,苔薄白,脉沉细。患者湿热虽退,久病之后,气阴两虚,调方养阴清肺汤加減以善后。

按 疫、湿均为阴邪,容易相感为患,临床极为常见,多因患者脾胃素弱,运化失健,水湿停聚,酿生痰浊,复感疫邪,内外相合为患。临证时不适宜用解表或过用苦寒清热燥湿及辛燥祛湿剂,而宜用轻清宣散之剂使表邪外解,芳香化湿和中之剂使湿从内外分消,健脾祛湿化痰之剂以杜绝痰湿内生之源,则湿去邪解而不伤正。对于此类患者,王自立主任医师常用清气饮子加減而获显效^[9]。

1.2 疫毒壅盛期(肺炎期) 病机:痰热内甚,浊毒蕴结。主要症状:咳嗽阵作,痰多黄黏,胸闷气短,甚则作喘,食欲不振,大便黏滞不畅,舌暗红,苔黄腻,脉滑数。治则:清肺化痰,解毒化浊。方选清肺化痰止咳汤(王自立国医大师经验方)。药物组成:桑白皮15g,蜜百部15g,瓜蒌15g,浙

贝母15g,法半夏10g,陈皮10g,紫苏子10g,杏仁10g,枇杷叶15g,白芥子10g,五味子5g,连翘20g,紫苑15g,黄芩10g,桔梗10g,甘草6g。加減用药:湿浊重舌苔厚腻者,加苍术、藿香、厚朴、草果;高热不退者,加蜜麻黄、石膏、前胡;痰味腥有成痈之势者,加前胡、薏苡仁、芦根、桃仁、冬瓜仁、败酱草;咽喉肿痛、充血、淋巴滤泡增生及扁桃体充血肿大者,加青果、僵蚕、王不留行;大便秘结者,加酒大黄、枳壳、槟榔、莱菔子^[10]。

案 患者吴某,女,85岁,因咳嗽、气喘1月,呼吸困难加重伴意识不清2天,于2023年5月22日收住入院,因血氧偏低,于5月23日转入重症医学科。入科时患者呈浅昏迷状,疼痛刺激有反应,瞳孔光反欠灵敏,双肺呼吸音粗,可闻及散在湿啰音,左侧为甚。监测SpO₂ 75%,血气分析PO₂ 50%,新冠检测阳性,胸部CT示重症病毒性肺炎。舌红,苔黄厚腻,脉滑数。中医诊断:咳喘病(痰湿蕴肺证)。西医诊断:1)重症肺炎,新型冠状病毒感染,呼吸衰竭;2)心力衰竭;3)肾功能不全;4)低蛋白血症;5)胆囊切除术后状态。治则:清肺化痰、透邪祛浊。方选清肺化痰止咳汤、宣肺化浊汤、不换金正气散合小柴胡汤加減。药物组成:蜜桑白皮15g,蜜百部20g,瓜蒌15g,浙贝母15g,炒苦杏仁10g,蜜紫菀15g,桔梗12g,甘草6g,麸炒苍术15g,广藿香20g,厚朴15g,前胡15g,蜜麻黄6g,法半夏10g,石膏20g,柴胡15g,黄芩10g,丹参20g,桃仁12g。同时结合俯卧位通气及西医对症支持治疗。患者经中西医结合治疗半月余,神志转清,病情趋于平稳,SpO₂ 90%以上,血气分析PO₂ 60%以上。于6月10日好转出院,回家调养。1周后电话随访,患者病情稳定。

按 脾为生痰之源,肺为贮痰之器,脾虚失运,聚湿生痰,上贮于肺,郁而化热,痰热与疫邪相合,横逆为患^[11]。王自立主任医师自拟清肺化痰止咳汤具有健脾祛湿、清肺化痰之功,常用于慢性支气管炎急性发作、阻塞性肺病、感冒久咳不止属痰湿蕴肺者效果显著;宣肺化浊汤系治疗疫邪犯肺有效的甘肃方剂^[12];不换金正气散具有燥湿化痰、理气和中之功,主治一切山岚瘴气、四时伤寒及一切霍乱时气;小柴胡汤和解少阳、引邪外出。诸方合用,共奏祛湿化痰、清热化痰、解毒驱邪之功。

1.3 恢复期

1.3.1 气阴两伤、余邪未尽 主要症状:咳嗽经久不愈,甚则缠绵数月,多干咳无痰或少痰,咽干

咽痛,神疲乏力,舌淡胖,少苔、无苔或花剥苔,脉沉细。多伴咽部黏膜粗糙、充血、滤泡增生。治则:养阴益气,兼清余邪。方选养阴清肺汤加减。药物组成:生地黄 15 g,麦冬 12 g,玄参 20 g,生甘草 3 g,浙贝母 10 g,炒白芍 5 g,牡丹皮 10 g,薄荷 3 g。加减用药:咳嗽明显加桑白皮、地骨皮、杏仁、枇杷叶;痰黏不利加前胡、紫菀;神疲乏力,气虚明显加黄芪、党参;食欲不振,脾失健运加枳壳、白术、石菖蒲、焦三仙;大便秘结重用白术、玄参,酌加酒大黄、肉苁蓉、郁李仁。

案 梁某,女,7岁3个月,2024年1月30日初诊。主诉反复感冒2月余,加重伴咳嗽1周。患儿于2月前患支原体肺炎后,每着凉后容易感冒,1周前咳嗽复作,咳痰不利,自服阿奇霉素、奥司他韦等药,仍咳嗽阵作,痰少色白,无发热,无胸闷气短,食纳可,二便调,夜眠欠安。咽部黏膜粗糙充血,左侧扁桃体Ⅱ度肿大,舌淡胖,苔花剥,脉沉细。中医证属气阴两虚,余邪未尽。治宜益气养阴,兼清余热。方选养阴清肺汤加减:玄参 6 g,地黄 5 g,麦冬 5 g,赤芍 5 g,丹参 6 g,炒苦杏仁 4 g,蜜枇杷叶 5 g,五味子 2 g,蒲公英 8 g,黄芪 5 g,焦山楂 5 g,浙贝母 5 g,夏枯草 5 g,前胡 4 g,皂角刺 2 g。7剂免煎颗粒。

2024年2月20日二诊,咳嗽明显减轻,效不更方,上方调服7剂以巩固疗效。

按 养阴清肺汤源自清代郑宏纲(字梅涧)所著《重楼玉钥》,主治白喉之阴虚燥热证,症见咽喉肿痛,喉间起白如腐,不易拨去。王自立主任医师认为,现白喉虽不多见,但究其病机,则为肺肾阴虚,虚火上炎,与外邪相争于咽喉,这与疫病后期,耗伤正气,肺肾阴虚,虚火循经上炎,同时体内余邪未尽,或复感外邪之病机一致。另外,临床常见的急慢性咽喉炎、扁桃体炎也与此病机吻合。对此,王自立主任医师常用养阴清肺汤加减而获效,辨证要点:咽部干涩不适,干咳或不咳,鼻干唇燥,咽部黏膜粗糙充血,或扁桃体增生肿大,舌红,苔薄白或少,或花剥,或无苔。

1.3.2 脾虚不运 主要症状:胃痞纳呆,食欲不振,厌食油腻,多食则胃脘胀满,甚则呃逆、反酸,神疲乏力,夜寐不安,大便无力。舌淡胖,苔薄白,脉沉细。治则:健脾助运。方选运脾汤(王自立国医大师经验方)。药物组成:党参 10~30 g,白术 30 g,石菖蒲 15 g,茯苓 10 g,佛手 15 g,枳壳 30 g,炒麦芽 15 g,仙鹤草 30 g。加减用药:方中枳壳为调气运脾的关键药物,依脾运失健程度而

有小运(10~15 g)、中运(20~30 g)、大运(35~60 g)之别,最大可用至 80 g;白术亦为不可或缺之药,依脾虚程度及便秘轻重决定药量,轻度者常用 15~30 g,中度用至 30~60 g,重度者可用至 60~120 g,两药一补一消,相须为用。气虚明显者加黄芪;阴血亏虚者加当归、白芍;中虚有寒者加高良姜、香附;气滞明显者加香附、砂仁;兼有痰湿者加半夏、陈皮;湿盛苔厚腻者去党参加苍术、厚朴;有郁热者加浙贝母、连翘、黄芩;有便秘重用白术、枳壳、炒麦芽,酌加郁李仁、肉苁蓉、槟榔、大黄;若肝郁犯胃而泛酸者加浙贝、黄连、吴茱萸,痰积加瓜蒌、浙贝母;因其久病入络,故常加莪术、川芎、郁金等活血通络之品^[13]。

案 丁某,女,63岁。2005年10月14日初诊。主诉胃脘胀满、嘈杂1年余,加重2周。自诉1年前因饮食失节致胃脘胀满、嘈杂,晨起尤甚,对症治疗后好转,此后每因饮食失节而复发,2周前因过食致症状加重,伴胃脘部沉重感,涎唾多,恶心欲吐,食后明显,食少纳呆,时感头晕,夜眠不安,大便溏,每日一行,小便调。舌淡胖,苔薄白,脉沉细。辨证:胃痞(慢性胃炎),证属脾虚失运。治宜健脾助运,消痞畅中。方剂:运脾汤加味。药物组成:党参 15 g,白术 15 g,茯苓 10 g,佛手 15 g,枳壳 15 g,石菖蒲 12 g,炒麦芽 15 g,香附 15 g,砂仁 10 g,生姜 10 g,甘草 10 g,仙鹤草 30 g。水煎分服,每日1剂。复诊:服药4剂,患者精神振,面色稍润,自述嘈杂消失,胃脘胀满减轻,知饥思食,纳增,头晕稍轻。稍多食仍感脘胀,呃逆,大便略溏。舌淡胖,舌苔薄白,脉象沉细。药后病势减轻,上方出入继服:党参 15 g,白术 15 g,茯苓 10 g,佛手 15 g,枳壳 15 g,石菖蒲 12 g,炒麦芽 15 g,香附 15 g,砂仁 10 g,生姜 10 g,甘草 10 g,仙鹤草 30 g。药后随访,患者胃脘胀满消失,余症明显减轻。

按 王自立主任医师认为脾胃为后天之本,气血化生之源,全身气机升降运动之枢纽,肝胆之气亦随脾胃而升降。脾胃功能受损,运化失健,气机不和,升降失常,变生百病。治疗时强调脾以运为健、以运为补,倡导健脾先运脾,运脾必调气,创立运脾汤补运同举,广泛运用于临床,不但对消化系统疾病诸如胃痛、胃痞、纳呆、呃逆、泛酸、反胃、呕吐、胆胀、腹胀、腹痛、泻泄等属脾虚失运者有显著效果,对各科疑难杂病如肾衰所致恶心、呕吐,节食过度、大病重病后出现的厌食、纳呆等属脾虚失运也有很好疗效。在此基础上形成了独特的运

脾思想,开创了脾胃病治疗的新领域^[14]。

2 调护

注意加强隔离,防止交叉感染。严格无菌操作,定期消毒,保持居处清洁卫生。注意通风换气,保持空气流通,保持一定的室内温度、湿度,避免在窗口、门口久待,避免直吹穿堂风、对流风,以防重感风寒邪气。注意休息,根据身体状况适当运动锻炼,避免早劳、过劳,以防造成劳复。饮食宜清淡,忌食辛辣刺激,忌暴饮暴食,忌过于肥甘厚腻,应以高蛋白、高维生素、清淡易消化食物为主,避免因饮食失节导致复发。尽量避免焦虑、恐惧、烦躁、抑郁等各种不良情绪,保持心情舒畅,避免因情绪失调导致病情反复。

3 预防

《素问·刺法论篇》载:“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚。”王自立主任医师非常注重治未病,时常强调防患于未然。反复告诫患者平时应加强运动锻炼,保持良好心态,保障均衡的饮食营养,保证充足睡眠,形成定时排便的习惯以保持大便通畅,使身体气血调匀、经络通畅、五脏和合,从而“阴平阳秘,精神乃治”。一旦感触疫邪,则应分期分型及时辨证论治,务必使邪有出路,同时须时时顾护正气。若病情危重,则当中西医结合积极救治。恢复期仍需加强自我调理,以防病情反复^[15]。

4 小结

国医大师王自立业医70年,德艺双馨、学验俱丰,临证力主“四诊合参、辨证论治”,推崇并能灵活运用经方治疗各科疑难杂症,擅长脾胃、肝胆、男科以及妇科等疾病的诊治,尤其对消化系统疑难病症有极深的造诣。凝聚多年临证经验,形成了自己独特的学术思想,提出了“运脾思想”“柔肝思想”“温阳思想”“治未病思想”四大思想。王自立主任医师认为,各种流行病毒感染所致传染性疾均属疫邪所致“温病”范畴,强调当以透邪为要,须先“开门揖盗”,给邪以出路;不可早补过补,以防“闭门留寇”。主张以分期辨证论治为主,总以扶正祛邪为要务,须联合运用发汗解表、化湿透邪、宣肺化痰、清热解毒、通利二便等法,共奏清上、畅中、达下之功。临证常分为初期(风寒湿疫、风湿热疫)、疫毒壅盛期——肺炎期(痰热内甚,浊毒蕴结)、恢复期三期辨证论治温病,取得了良好的临床疗效。王自立主任医师同时也非常重视恢复期调理,尤其关注饮食、情志、劳逸,以防病情反复,迁延不愈。

参考文献

- [1] 邓铁涛. 中华名老中医经验传承宝库[M]. 北京:中国科学技术出版社,2008:121-124.
- [2] 王煜. 全国名中医王自立学术经验集[M]. 兰州:甘肃科学技术出版社,2021:3-8.
- [3] 仝小林,陈晓光,李爱国,等. 中西医结合治疗SARS的临床疗效分析[J]. 中国医药学报,2003,18(10):603-608.
- [4] 李顺保,王自立. 病毒性疾病中医诊疗全书[M]. 北京:学苑出版社,2007:241-248.
- [5] 李顺保,王自立. 中医痰病学[M]. 北京:学苑出版社,2003:465-473.
- [6] 张参军. 感冒的防治问答[M]. 兰州:甘肃民族出版社,2009:61-62.
- [7] 黄自立. 中医百家医论荟萃[M]. 重庆:重庆出版社,1988:275-281.
- [8] 张参军,展锐,姚双吉. 清气饮子治疗外感夹湿证39例小结[J]. 甘肃中医,2003,16(12):12-13.
- [9] 王煜. 王自立医案选[M]. 兰州:甘肃科学技术出版社,2010:12-14.
- [10] 张参军,魏淑兰,张怡萌,等. 清肺化痰止咳汤治疗痰湿蕴肺型咳嗽360例临床观察,医药卫生,2022,6(6):129-132.
- [11] 侯天印,王春华. 痰证论[M]. 北京:人民军医出版社,1989:151-154.
- [12] 甘肃省卫生健康委员会. 甘肃省新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(第三版). 甘肃省卫生健康委员会,2021.11:3-4.
- [13] 张参军,王煜,姚双吉. 运脾汤治疗胃痞120例报告[J]. 甘肃中医,2004,17(12):13.
- [14] 张参军,田旭东,王煜,等. 王自立主任医师运脾思想探析[J]. 甘肃中医,2006,19(9):13-14.
- [15] 赵尹铭,王蕾,周波. 基于文献计量学对《西部中医药》杂志“疫病·新冠肺炎”专题的研究[J]. 西部中医药,2024,37(4):67-71.

收稿日期:2025-04-18

*基金项目:甘肃省自然科学基金(22JR11RA204);甘肃省卫生健康行业科研计划项目(GSWSHL2022-15)。

作者简介:张参军(1970—),男,主任医师。研究方向:急危重症的中西医结合救治及疑难杂症的中医诊治。Email:15002591632@163.com。