防治新冠病毒的回顧性研究

Retrospective research on the prevention and treatment of SARS-CoV-2

馮新偉 *FENG Xinwei*

（加拿大安大略中醫學院）

[摘要] 本文是描述一個對防治新冠病毒的回顧性研究，當中通過總結及綜合七個網上的專家組討論會後，從資料中抽取一些這八位國內專家對防控及防治新冠肺炎方法的共通點，經過整理、綜合及分析後，得出一些筆者對今次這個全球性大流行的新冠肺炎的體會和心得，當中包括對新冠肺炎的分型，預防方法，治療方劑，中西醫的結合及對疫苗的看法等，本文最終的結論是感慨人類面對這場與疫病爭戰所表現出的無助及加拿大中醫師在應對新冠疫情未能作出即時的回應。

[關鍵詞] 新冠病毒；中醫治療；回顧性研究

1 引言

新冠肺炎原名新型冠狀病毒肺炎，又稱2019冠狀病毒病（Covid-19），是由一種最新發現的叫嚴重急性呼吸系統綜合症冠狀病毒2型（SARS-CoV-2）所引起的傳染病（鄭彗凝，2021），自二零二零年三月開始肆虐全世界，更被世界衛生組織定性為全球瘟疫，至今已超過一年多的時間，導致超過一億五千萬人感染，及超過三百萬人死亡，更有甚者，不同的所謂變異病毒陸續出現，令醫學界為之束手，縱使有各種不同的疫苗面世，亦難以杜絕其發生及傳播。

本文旨在對新冠病毒的防治作一個回顧性的研究，研究方法是從筆者參與多次與中國內地疫病專家網上交流辨治新冠肺炎的經驗，以文獻整理的方式從中篩選一些有價值的內容，經過總結，歸納及分析，從而得出一些筆者對新冠病毒防控，防治及對注射疫苗的體會與心得。

2 研究背景及主旨

本研究是源於筆者自2020年5月至6月間，在加拿大參與了三次由加拿大安大略中醫學院主持的網上專家研討會，及自2021年2月至3月間在香港參與了四次由香港浸會大學舉辦的中醫師持續進修講座之後，對新冠病毒的發現及研究，古代中國醫家對疫病的防治，以至今天中西醫如何治理這個全球疫症等專題，產生了一個概括的認識，再從各專家的內容歸納出一些心得。本研究旨在提出新冠病毒是一個古往今來都存在的疾病，並試圖簡介各講者在歷次研討會及講座所分享的重點內容及提出一些對防治新冠肺炎方法的體會及對抗疫前景的感受，希望能拋磚引玉，引起中醫界及社會各界的關注，共同努力以令疫情得以舒緩。

2.1 新冠病毒不是一件新事物

當醫學界正在努力尋求方法去研究和醫治這種所謂新型冠狀病毒時，我們都知道這其實不是一件甚麼新事物，因為其實日光之下無新事，今天有的事物，其實二千年前也有，二千年後也將繼續發生，只是二千年前的人如果患了這個病身亡時，由於當時沒有這個病名，一般都列作死因不明，或死於奇難雜症而已，這情況跟患了愛滋病或其他免疫力失調而死的人一樣，一般都列作死於肺炎。而所謂二千年後亦會發生的說法，是指人類將無法阻止這個疫病在未來會繼續存在，或以另一種變種形式出現，一如流行性感冒一樣，那些沒有免疫能力的人需要每年都接受流感疫苗注射才能免於感染。

2.2 對瘟疫的認識

聯合國世界衛生組織於2020年3月將這個新冠肺炎正式定性為全球大流行的瘟疫。中國人很早以前已經對瘟疫有認識，就如眾所周知的從民間傳說中所謂重陽節的由來，據說就是記念以前有一個叫桓景的人，在九月

香港浸會大學中醫藥學會 版權所有 Copyright HKBUCMA All Rights Reserved

初九那一天到山上登高，回家後發覺全村的人和牲口全部暴斃，後來才知道當日在村內發生一場瘟疫，感染的人畜無一倖免，全部村民全部死掉。但僥倖的是上古時發生的疫病很快便消退，原因是當時的交通不及今天的方便,遇有某一地方發生瘟疫時,有專人守在村口的要道,不准任何人出入,活像今天的居家令(Stay-home Order ）一樣，加上當時的旅遊業不及今天發達，商旅也沒有今天的頻繁，病毒不至於在未知道之前已經傳播到其他地方，就像新冠病毒在武漢出現時，據聞之前已經有五百多萬人離開此地，所以在防止這類疫病的傳播上，中西醫都有同一說法，就是「隔離」，無論是人與人，人與物（病人的衣物及嘔吐物或排泄物）的隔離方法都永遠是最好的預防感染方法，讓這些病毒只困於一地或一區，讓它自行熄滅，遭受感染或沒有得到醫治的病人，身體抵抗力較弱的便會死的死，復原的復原，而身體抗病能力強的人則可免於一劫，雖則染病但症狀亦會較輕，最後達致康復，其實千百年來，中國人在處理各種不同的瘟疫時，手法都是差不多。

2.3 中醫歷史對瘟疫的記載

多位專家（包括吳深濤，杜義斌，李賽美及沈忠源等）的論文及講話中均有提及在歷史上第一本論及疫症的中醫文獻黃帝內經,在它的第七十二章刺法論有以下的記載:「五疫之至,皆相染易,無問大小,病狀相似」，也有記載它的防治方法,之後的中醫醫籍均對不同年代的疫症都有較詳細的描述。瘟疫不單發生在東方的中國，連西方也不能倖免，比較著名的當然是在中世紀時代在歐洲發生的鼠疫，當時整個歐洲都受波及，死人無數。而根據近代史的記錄，全球性的流行疫症在二十世紀以來發生過三次，都是流行性感冒，第一次是於1918年發生的西班牙流行性感冒，第二次是1958年起源於中國貴州的亞洲流感，而第三次則是1968年起源於香港的香港流感，這三次的死亡人數超過一百萬，它們分屬不同類型的過濾性病毒。而2003年在香港發生的所謂「嚴重急性呼吸系統綜合症」（SARS）原來也該定性為疫症，不過當時香港政府為怕影響旅遊業和嚇走當時外商的投資，令香港的經濟更加雪上加霜，於是便替這病取了一個很美麗的名字：SARS或非典型肺炎，當時在香港十個有九個中醫從業員都異口同聲說：「說甚麼SARS？瘟疫就是瘟疫」，因為從患者的種種症狀，起病之急，死亡之速，傳染之快，完全附合古疫症的三大臨床特徵（見吳深濤的演示內容）或河南省中醫院鄭福增教授對「疫」的定義，當時所有中醫界的有識之士都會意識到這個所謂SARS或非典型肺炎其實就是一場瘟疫。

2.4 筆者對疫症的認識

筆者對疫病的認識始於三十六年前在香港的中國國醫學院就讀中醫時，當時的院長譚寶均醫師在他的內科學講義中，在教授流行性感冒的課題內，分享到他於1957年在香港如何用薄杏甘石湯治愈很多當時患亞洲型流行性感冒的患者，並斬釘截鐵的指出當年的流感與普通感冒最大的區別是流感病人會有「紅眼」的症狀，也開闢了筆者對疫病的認識。另外，譚寶均院長當時亦很清楚對同學說明疫病即中醫的溫病，因為古文中「溫」字和「瘟」字是相通，所以溫病亦包括了瘟疫，大多以往流行的瘟疫都屬於濕毒，或稱濕溫，這與後來專家組對今次新冠肺炎的定性不謀而合。溫病的初期與外感風熱的症狀相似，如發熱多，惡寒少及有咽喉痛等的兼症，不過它更有傳染性高，易發高熱及最後死於肺炎的特徵。

3 研究方法及內容

加拿大安大略中醫學院分別在2020年5月23日、6月6日及6月20日舉行了三次的網上研討會,分別從天津、山東及雲南的中醫藥大學邀請了四位專家，分享其醫治新冠肺炎的經驗及病案；另外香港的香港浸會大學亦於2021年2月6日、2月20日、2月27日及3月7日也舉行了四場的中醫師持續進修網上講座，分別從廣州、南京、湖北及河南中醫藥大學請來了四位專家介紹他們對治療新冠肺炎的經驗和心得。本文的研究方法是摘錄各專家的論文內容，經過整理，分析及綜合而得出一些有價值的內容，從而希望帶出一些對防控及防治新冠病毒的啟示。以下是各專家學者發言的精華摘錄。

吳深濤（天津中醫藥大學第一附屬醫院）：「談我對中醫辨治新冠肺炎的臨床體會」

張思超（山東中醫藥大學）：「中醫溫病理論與新冠肺炎實踐」

杜義斌（雲南中醫藥大學、雲南省中醫醫院）：「新冠肺炎的中醫病名病性思考與治療體會」

Copyright HKRCMR All Rights Reserved

葉勇（雲南中醫藥大學）：「濕毒疫（新冠肺炎）中醫治療」

李賽美（廣州中醫藥大學）：「中醫抗疫歷史源流」及「從《傷寒論》談抗擊新冠肺炎中醫方案」

龔婕寧（南京中醫藥大學）：「溫病理論對新冠肺炎治療的理論」

沈忠源（湖北中醫藥大學）：「新型冠狀病毒肺炎中醫診療思路與實踐」

鄭福增（河南省中醫藥大學）：「辨證與辨病治療新冠肺炎的認識」

4 結果及討論

本研究的結果是在總結八位國內專家抗擊新冠肺炎的理論及經驗後，分別嘗試對新冠肺炎的辨證方法和分型，預防方法，治療方劑，中西醫的結合及疫苗等議題提出一些筆者個人的體會及意見。

4.1 辨證與分型

與一般內科病的辨證方法不同，疫病的分型方法有其獨特的地方，若將新冠肺炎看作溫病，大多溫病學的學者像張思超等，都會用葉天士的衛氣營血辨治理論或吳鞠通的三焦辨治理論，又或薛生白的水濕三焦辨治理論來辨證（見龔婕寧演示內容），這是龔婕寧在他的演示中對新冠肺炎的辨證方法；不過早在吳深濤的分享辨證的過程中，利用了吳又可在溫疫論的清化濁熱及透達膜原的手法來治療新冠肺炎的普通症時，可以肯定他認定了新冠病毒的病位在於三焦膜原，看來這是採用了六經辨證的手法。當葉勇將疫病的病位界定為「邪伏膜原，半表半裏」時，其實都是運用了相同的辨證方法。及後李賽美在介紹的新型冠狀病毒感染的肺炎診療方案的三方三藥時將清肺排毒湯的功效定為「三陽合治」，意味她也是用六經辨證的方法。惟有沈忠源在他的總結體會指出：「傳染性病毒引起的感染性疾病，多屬中醫瘟病及溫病範疇，中醫應從衛氣營血辨證入手，結合六經，八綱，臟腑，三焦辨證來診治。」

對於疫症的分型問題，早在筆者習醫時代從先師譚寶均醫師教內科學的流行性感冒時已被打破，因那時譚老是將1957年在香港流行的亞洲型流行性感冒分為單純性流行性感冒、呼吸性流感、腸胃性流感、神經性流感、僂麻質斯性流感及傷寒性流感，視乎病毒侵襲的部份及其嚴重程度。吳深濤則採用普通症（輕症），重症及危重症來分型；而沈忠源等學者則用初期，中期（中期又分普通型和危重型），及恢復期來替新冠肺炎分型，就是國家頒佈的六版中醫方案臨床治療期（確診病例）也用輕型，普通型和重型來替新冠肺炎來分型（見鄭福增的演示內容）；就是杜義斌在替這個病分型時，也是採用第七版的診治方案診斷這個病，這也跟李賽美的分型方法一樣，就是簡單地將之分成五型：輕型，普通型，重型，危重型和恢復期五個階段再根據病者的各種臨床症狀而作出治療。最簡單還是龔婕寧的分型法：醫學觀察期，臨床治療期和恢復期。不過就是在疫病的初期或所謂的普通症，也可根據病毒侵襲的器官而分為不同的證型而作出清熱，化濕或宣肺的治則（見張思超演示內容）。

看來，辨證方法對於學院派的老師比較重要，對某些前線醫師來說，他們多看重臨床的治療果效，所以他們反而注重治則和治法，從吳深濤的第三個病案看來，很多在病房工作的專家會將病機和辨證混為一談，但他們的治則和用方卻非常嚴謹。

4.2 防治方法及方藥

最早提出預防疫症的記載當然是黃帝內經，李賽美的演示內容對中國古代人民歷代的抗疫方法都有一個詳盡的記載，用火薰法到井水消毒近代的清洗太平地，都是保持公共衛生的好方法。在眾專家中，只有兩位提及防治方法及方藥，吳深濤提出了用玉屏風散加菊花、魚腥草和蒲公英作預防新冠肺炎的方劑，然而，十九年前當非典肺炎（SARS）肆虐香港時，特區政府衛生署亦提出使用玉屏風散合桑菊飲來防疫。看來，提高人體的正氣和清熱解毒仍是預防疫症的不二法門，而玉屏風散的功用正是固表祛邪，而桑菊飲或魚腥草和蒲公英則有清熱解毒的作用。時至今日，在網上流行很多防疫的藥方，大多都依據這個治則。令人驚訝的是估不到魚腥草這種賤價的南藥，像當年金銀花一樣，到今時已升價百倍。另外，龔婕寧也提到如何按地域及體質預服中藥及重視起居生活調養來達到防疫的效果。

香港醫學會 版權所有 Copyright HKMA All Rights Reserved

在治療新冠肺炎方劑中，首推清肺排毒湯，這條方首見於吳深濤的演示內，之後也出現在其他講者的演示內容中，當中包括四大名方：麻杏石甘湯，小柴胡湯，五苓散及射干麻黃湯加上藿香，枳實，陳皮和山藥。筆者對這條方並不陌生，因為三十六年前筆者在讀中醫方劑學時，譚寶均院長非常推介這條麻杏石甘湯，說它是治療熱性肺炎的第一良方，不過他於1957年在香港治療當時的亞洲型流行性感冒時，卻用了這條方隨症加減化裁後而成的薄杏甘石湯加減，因為他覺得薄荷比麻黃清熱能力更高。另外，幾條在初期治理新冠肺炎的方劑包括升降散和三仁湯，作用都是在升理脾陽和去濕清毒，以及治理重症所用的宣白承氣湯及大柴胡湯。

不過，在吳深濤分享這條清肺排毒湯時，正值2020年五月的病毒感染高峰期，國家衛健委及國家中醫藥管理局剛頒佈了第六版的新冠肺炎診治方案，大家都像瞎子摸象一樣，不斷搜羅一些新的藥方，直至2021年的2月，廣州中醫藥大學的李賽美主持香港中醫師持續進修講座時，透露了專門治療新冠肺炎所謂的「三方三藥」，三方即清肺排毒湯（三陽合治），化濕敗毒湯（偏調中焦）及宣肺敗毒湯（通利二便）；而三藥是指金花清感顆粒，連花清瘟膠囊及血必淨注射液。其中三方中正包含清肺排毒湯。但一如鄭福增所言，清肺排毒湯這條方劑只屬於「大水漫灌」，但仍需對個別病案作加減化裁，才不失中醫傳統所堅持的辨證論治的優勢，這因為「疫病不同，治法不同」（見鄭福增的演示內容）。短短七個月之內，新冠病毒的診療方案更新到了第八版，可見國內官方及專家對治療新冠肺炎的反應之快。此外，鄭福增亦分享了在江廈方艙醫院所採用過的四條艙內治療協定方（顆粒劑），即江廈方艙一號至四號方。

敢言的湖北中醫藥大學的沈忠源則獨排眾議，斷言由國家之前所頒佈的新冠肺炎診療方案第三版至第七版的理、法、方、藥均不太切合，在參考了第八版的診療方案後，自擬了清瘟一號至清瘟三號合劑來治理各個階段的新冠肺炎病患者，加上對各種兼症的處理，實在豐富了治療這個疫病的資源。

最後想提一下的是有關其他方式的治療方法，除了採用中藥治療外，筆者曾提問很多專家有關採用針灸治療新冠肺炎的可能性，可是到目前為止，未有任何一個專家有結論，國家衛健委也沒有這方面的診療方案。

這段期間，網上也流傳了不少的所謂驗方以預防或治療重症新冠肺炎，如用金銀花、野菊花合生甘草能治久熱不退，亦有一段來自喀麥隆的錄像，是一名非洲女士分享她如何用切碎的紫洋葱敷在胸中可以舒緩因新冠肺炎導致的呼吸困難；更有一段來自美國一名患了新冠肺炎的中醫分享他如何藉拍打雲門和中府穴以增進血氧的濃度以救回自己一命的錄像。

4.3 中西醫的結合抑或衝突

雖然鄭福增在他的演示內容中強調了中醫的辨證與西醫的辨病相結合，不過依筆者的理解，與其說是相結合，不如說成中西醫兩種不同的思路所造成的衝突，因為在中醫不斷以辨證論治的方法來尋求疾病的病因病機時，西醫只用了核酸驗測的方法及斷層掃瞄的毛玻璃樣陰影來判斷病人的體內有沒有感染新冠病毒，即西醫只依賴實驗室的結果去判斷患者是否感染新冠肺炎，但中醫則憑藉病人的病徵病狀來決定病邪的去留，這樣很多時因兩種不同方法出現了兩者之間的矛盾。例如很多病人經中醫治療後出現諸症皆除，但經核酸檢測後仍呈陽性，在中醫角度是治好了，但西醫仍堅持病人體內仍存有新冠肺炎病毒，更或有核酸檢測陽性病人但沒有任何不適的症狀，西醫稱他們為無症狀帶菌者，當時中醫的說法是病人正氣旺盛，之前或感染過新冠肺炎但很快痊癒，而且身體產生了抗體。另外一個較普遍的矛盾，也曾出現在某專家的演示內容中，就是很多病人經治療後，核酸檢測呈陰性，醫院限令出院，但他仍帶有肺炎的症狀，需要繼續作出院後的治療。一如鄭福增批評他的第一個病例所言：「核酸轉陰，達出院標準，就好了嗎？」這也難怪，自從新中國於1949年成立後，國家一直強調中西結合，鄭福增與其他專家雖然知道很多地方是中西醫難以結合，甚至二者可能出現衝突，但多年來在教育和文化的熏陶下，國內的專家學者都不得不為這個說法護航。就是葉勇也讚西醫處理新冠肺炎重症患者的方法非常明確，如鎮靜，鎮痛，鬆肌及提供呼吸儀器等，但仍問一句「病人的命暫時保住了，下一步該怎麼辦？」

4.4 疫苗之我見

中醫歷來重視疾病的預防，黃帝內經很早已經提出「治未病」的預防思想，即「未病先防」和「既病防變」這兩方面，中醫相信外感病的發生，一是由於人體正氣的不足或功能紊亂，二是因外邪對人體造成的病理損害，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

因此預防疾病的發生亦應增強人體正氣及抗邪能力。在防禦新冠病毒的侵襲時，中醫堅持增加人體正氣的重要性。中醫的正氣即現代醫學的免疫力，也即是人體的抵抗力。吳鞠通在溫病條辨的病原說提出傳染病的原因有三：歲氣、年時（氣候與環境）；藏精（正氣內存）；癘氣、腐氣（致病物質）。就這三方面來說，人是處於主要面，這正是西醫所不注意的。西醫在研究傳染病時很少會談及人體的免疫系統，只有在治療某些免疫系統失調疾病如紅斑狼瘡病和使用疫苗產生人工免疫力時，才會牽涉到免疫力的討論。

雖然早在十六世紀中國已發明了人痘接種預防天花，堪稱世界免疫學的先驅，筆者對接種疫苗至今仍有保留，不單是今次的預防新冠病毒，就是以往也不會接種任何種類的疫苗，為何好端端地將一些病邪引入自己體內，以至令自己發燒和感染？不管是中國一向擅長於研發的以滅活病毒為技術平台的疫苗，或外國採用信使核糖核酸誘發抗體為技術平台的疫苗，抑或另一隻由大猩猩的腺細胞提取抗體而合成的疫苗，在中醫的病理學上均屬於外邪，始終會損耗人體的正氣。再者這些疫苗的作用是進入人體內誘發體內的免疫系統產生抗體，藉以增強其對這種病毒的抵抗力，一旦感染新冠病患時身體可以產生抵抗能力，病徵可以大大減低云云。不過，如果人體有其他的方法可以增強自身的抵抗力，如中藥，運動，食療或針灸推拿，還用注射疫苗嗎？況且，以往一般疫苗都要用上三數年的時間，加上無數的臨床研究才算研發成功，反觀今次的新冠疫苗的研發，由於疫情的告急，各國都匆匆研發自己的疫苗，有些連臨床三期報告也沒有，加上最近不斷傳出多宗因接種疫苗而產生血栓的個案，另外變異病毒也是對疫苗研發的一大挑戰，難怪大伙兒對疫苗的功效存疑，筆者相信這些疫苗仍需一段很長的時間才能獲得普世人士的接納。

5 結論

這個研究原是希望從八位國內的專家學者的演示中，總結一些對防治新冠肺炎有用的資料，也提出了筆者對防控及防治這個病患的一些個人的體會及意見，而這個研究結論可以說是一個感慨，一是感慨人類在面對抗擊新冠肺炎這個疫症時的無助，二是加拿大的中醫師在應對這場人病爭戰的過程中未能扮演任何重要的角色。

一如前述，新冠肺炎這個疫症不是一般的瘟疫所謂的「發於冬至，生於小寒，長於大寒，盛於立春，弱於雨水，衰於驚蟄，完於春分，滅於清明」（見沈忠源演示內容），今年的清明後仍繼續存在，看來它的發生和流行沒有季節性，將會整年肆虐全球，筆者對新冠肺炎的消失甚表悲觀，因為變異病毒可能由於人類的濫食和不良的飲食習慣所引致。看來它將會像流行性感冒一樣，體質虛弱的人將要年年接種疫苗才能免於感染。而對於疫苗的研發的速度，相信有一定難度，因為當有一種合適的疫苗面世後，可能出現另一種相似病毒，科學家又急於研發另一種疫苗，像以往研發對付H1N1、H5N1等流行性感冒的疫苗一樣，不久，又出現所謂的禽流感或豬流感病毒，這真是一場疫苗研發與病毒變種的競跑，將會是一場永遠跑不完的比賽。

甚麼時候新冠病毒會消失？或許有一天另一種比它更強的病毒出現時，人們已忘記了它的存在而致力應付另一種新病毒，又或許全球各國政府相約一個協議，如果感染數字低於某一水平，大家便隻字不提，這可能會令大家忘記這個名字，甚至這段歷史。

假如有一天人類真的能將新冠病毒完全消滅，那麼疫病之後惟一給人類帶來的好處，就是一個新常態的出現：世人從此都會養成一些良好的習慣如戴口罩，勤洗手和保持社交距離等，亦懂得保持公共和環境衛生，令大家身體健康。

這個研究的其中一個限制，是資料全是來自中國內地專家防治新冠肺炎的經驗，因為內地有中醫院可讓中醫用中藥直接治療新冠肺炎病患者，更有機會全時間觀察到中醫的方劑如何發揮它的功效。反觀我們加拿大，說甚麼西方文明大國，安大略省的疫情自今年三月開始失控，對於與日俱增的新冠肺炎的確診者，西醫可謂一籌莫展，輕者回家家居隔離，重者留院治理，但據聞急症室的醫生也不會處方甚麼專醫新冠肺炎的特效藥給重症病人，最多是給有呼吸困難症狀的病人提供呼吸儀器而已。但香港的醫院一般都會用干擾素beta-1b作為骨幹療法，或用+/- lopinavir / ritonavir，而重症病人則處以Tocilizumab等。沈忠源在他的演示中都有提及在國內的西醫治療方案，不過也附上了它們的後遺症，葉勇也提及一些西醫用以拯救新冠肺炎重症患者生命的方法。在

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKIOM All Rights Reserved

中藥干預方面，加拿大由於醫療體制的關係，未能讓中醫進入醫院協助救治新冠肺炎重症患者，雖然三方三藥已證實其治療果效，但亦英雄無用武之地，只能在預防疫病的措施上教育民眾，但只能局限於一部份肯信賴中醫藥的國民身上。猶記得在疫情發生的初期，加拿大安大略中醫學院曾在社區內免費派發防疫沖劑，但對遏止排山倒海式的疫病傳播的果效始終有限。反觀在香港，雖然剛成立的中醫院在治療新冠肺炎上仍未有發揮其功效，但在亞博館方艙醫院留醫的病人最近卻可以選擇用中藥治療他們的新冠肺炎，所用的藥方當然是取自第八版的診療方案。比起加國的新冠肺炎重症患者，香港的病者自然有福得多了！

參考資料：

鄧鐵濤. 鄧鐵濤. 北京：中國中醫藥出版社, 2001.

鄭彗凝. 感染控制2021新冠肺炎. 中醫持續進修講座演示檔案, 2021年1月17日, (香港)

（編委：黃賢樟審校 2021.07.09）

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved