

全小林院士 特別講座（世界中聯講演会 2020年4月3日）

口述記録（翻訳：東洋学術出版社）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の中医の認識と治療

各位海外中医同道，大家好！

现在新冠感染正肆虐全球。截止到今天早上，全球确诊新冠感染者已超过100万。形势极其严峻。而中国武汉已宣布零增长，即将从一场大疫之中解脱出来。中国的经验是用血和水、汗与泪总结出来的，十分宝贵。

我作为这次“武汉保卫战”的一名战士，很愿意与大家分享。下面我就新冠感染的中医认识和治疗谈谈以下几点体会，不妥之处，请海外朋友多提宝贵意见。

重点国家疫情数据

地区	病死率	排序	累计死亡	排序	累计确诊	排序
美国	2.43%	51	5,983	3	245,213	1
意大利	12.02%	1	13,915	1	115,716	2
西班牙	9.07%	6	10,003	2	110,238	3
中国	4.02%	25	3,331	5	82,805	4
德国	1.27%	74	1,017	9	79,696	5
法国	7.61%	9	4,503	4	59,105	6
伊朗	6.26%	13	3,160	6	50,468	7
英国	8.66%	7	2,921	7	33,718	8
瑞士	2.36%	52	432	11	18,267	9
土耳其	1.96%	59	356	12	18,135	10
比利时	6.58%	12	1,011	10	15,348	11
荷兰	9.11%	5	1,339	8	14,697	12
加拿大	1.23%	77	139	20	11,283	13
奥地利	1.44%	70	158	18	10,967	14
韩国	1.72%	62	174	16	10,062	15
葡萄牙	2.31%	54	200	15	9,034	16

来源于
https://ncov.dxy.cn/ncovh5/view/pneumonia_top?from=dxy&source=&link=&share=

全小林

みなさん こんにちは！

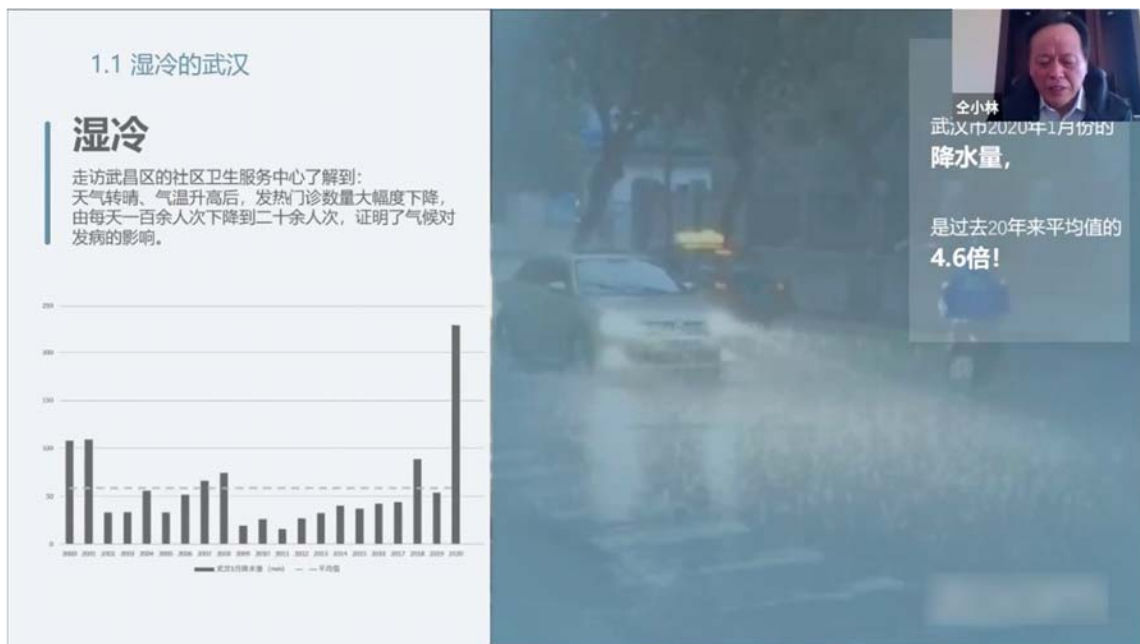
現在、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が世界で猛威を振るっています。今朝の時点で、世界の感染者は100万人を超え、状況は非常に深刻です。中国は既に（感染者は）減少に転じ、数日間、武漢では増加がなく、大流行から抜け出そうとしています。中国の経験は、血と汗と涙の結晶であり、貴重なものです。

私は、この度の「武漢防衛戦」の兵士の一人として、皆さんと（経験を）分かち合いたいと思います。これから、COVID-19の中医の認識と治療についてお話ししたいと思います。妥当でないところがあれば、ご指摘ください。



これから次の側面からお話しします。1つは寒湿疫の認識，もう1つは中医の分期治療，さらに中医薬の治療効果とこの度の感染症についての考え方です。

1 寒湿疫の認識



まず、この疾患の認識についてお話しします。先ほど（注：本講座の別の演者である）黄璐琦院士は湿毒疫について、他の専門家も湿毒疫に言及し、他に湿瘟等についても話されました。私は、専門家によって異なる認識が示されるのは当然だと思っています。

では、寒湿疫についてお話ししましょう。

私は大晦日の日に、黄璐琦院士と一緒に、国家中医药管理局の医療チームの共同リーダーとして、医療チームの専門家を率いて、武漢に到着しました。到着した当日から、はっきりと湿冷を感じました。当時、私たちは雨の中を1時間以上歩きました。夜には窓を開け、エアコンを消し、武漢の湿冷を体感しました。

しばらくして、私たちが武昌区の社区サービスセンターを訪れた時には、何日間の晴れが続いた後で、気温が上がると、外来患者数が大幅に減りました。

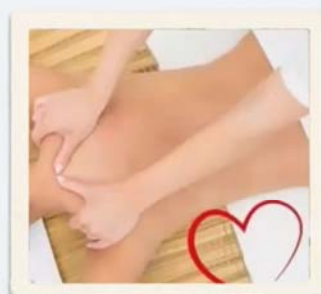
ある社区の発熱外来では、1日100人以上あった外来受診件数が20人余りに減少していました。これは、ある程度、湿冷の気候がこの疾病に影響していることを示しています。

1.2 一位武汉本地中年司机艾灸拔罐的体验



在艾灸腹部时
常觉皮肤出现大量水珠

潮湿感明显



其在按摩推拿时
常觉肩膀

湿漉漉的

体内湿气较重

初日に金銀潭医院へ患者を診に行きました。車の運転手の話では、最近は湿度が高く非常に寒いということでした。彼が拔罐治療を受けに行った時、瓶の中に水滴が付いていたと言っていました。灸を受けた時は、臍の上にも水の層があったそうです。これらは、湿冷の環境だったことを示しています。



1.3 嗜寒湿之戾气

新冠病毒具有嗜寒湿的习性，素体阳虚、寒湿体质或久居寒湿环境的患者更易发病。

SARS热毒为盛，体强者抗争，肺络反伤，年轻人气短尤甚，老年反轻。

新冠肺炎寒湿为因，体弱气虚为本，死者多为老年，盖老年阳气已衰，无力抗邪，易受寒湿阴邪所困，故预后不佳。

“

资料

(1) 中国工程院院士陈焕春研究发现新冠病毒有喜冷怕热的特性，对病毒而言温度越高越不利*。

(2) 据新加坡报道，新冠病毒在炎热潮湿环境（30℃以上）中只能生存一到三个小时，但在冷空气中可以存活更久。

新加坡国家传染病中心赖建文认为，新加坡的炎热气候有益于新冠肺炎的防治，建议居民关闭冷气*。这些证据更加明确了新冠病毒嗜好寒湿的特性。

”

6

文献

央视新闻中国工程院院士：新冠病毒喜冷怕热，前一年10月至次年4月高发 [EB/OL] (2020-02-09) [2020-03-08]. <https://new.qq.com/omn/20200209/20200209A00L6R00.html>

* 新加坡国家传染病中心：新冠病毒怕热？那在新加坡到底要不要开空调？ [EB/OL] (2020-02-12) [2020-03-08] <https://mp.weixin.qq.com/s/Yb1ZS-i4GXVRX6CPhtTw>



全小林

このウイルスは湿冷の環境を好みます。私たちはそれを寒湿好みの習性と呼んでいます。したがって、この場合、陽虚体質の高齢者や寒湿の環境に長く住んでいる患者は、傷害を受けやすく、さらに感染しやすくなります。

（この疾患は）SARSとは大きく異なっていました。SARSは高熱から始まり、すぐに次の段階つまり喘鳴に移行しました。しかしこの疾患の場合、発熱が70%を占めていますが、高熱ではありません。また、その発熱が高熱になることはほとんどありません。したがって、この疾患は寒湿の属性を示しています。



Corona-virus

1.3 嗜寒湿之戾气

马里兰大学医学院人类病毒研究所、全球病毒网络（GVN）卓越中心研究发现新冠肺炎疫情与纬度、温度之间存在相关性*。

该论文根据模型预测：随着气温升高，目前疫情地区将有所缓解，而目前疫情区以北的区域则可能进入流行风险，从东至西分别是：东北亚、中亚、高加索地区、东欧、中欧、不列颠群岛、美国东北部和中西部、以及不列颠哥伦比亚省。

研究发现，迄今为止，由新冠病毒引起的疫情主要沿狭窄的东西向分布，大致沿北纬30°-50°的走廊，这一带的有着类似的温度：5摄氏度-11摄氏度，类似的湿度：47%-79%。

“ 资料

2018年11月至2019年3月世界温度图：一个标准大气压，以摄氏度为单位。打圈处代表社区传播严重的国家。

文献

*澎湃新闻 新研究：纬度和温度与新冠传播有关联，这些地区未来或有风险。
https://view.inews.qq.com/k/20200312A051DC007?openid=o04iBAARjvecEMzcgANs_0QP8qQ&key=&version=17000b24&devicetype=iOS13.3.1&wuid=oDdoCt9GR8z1vllsWZ9ilGXpyhrw&sharer=o04iBAARjvecEMzcgANs_0QP8qQ&uid=&shareto=&from=message&

これは、メリーランド大学医学部のヒトウイルス研究所が、COVID-19の流行の状況と緯度気温の相関性について発表したものです。彼らの推計によると、気温の上昇とともに、徐々に流行地域の多くが寛解しています。

感染のリスクは、北緯30度から50度の範囲にあり、気温が5度から11度に達し、湿度が47%から79%になると急速に広がっています。このスライドを見ると、1番がアメリカ、2番がイタリア、3番がスペイン、4番が中国、5番がドイツ、以降フランス、イラン、イギリス、スイスの順です。これら15カ国は、すべてこの（高リスクの）線上に当たります。

これは、別の側面から、この疾患が寒湿の環境を好むことを示しています。

1.4 症状特征

通过实地观察武汉本地的确诊病例，发现多数患者由感受寒湿起病。

在疾病 **早中期** 呈现：**寒湿袭表、寒湿阻肺、寒湿碍脾** 的临床表现。

1 寒湿袭表
症见恶寒发热、
周身酸痛之表证

2 寒湿阻肺
症见胸闷、憋闷、气短、
乏力、干咳少痰等
肺失宣肃的临床表现

3 寒湿碍脾
症见脘痞、呕恶、纳差、
腹泻、大便黏腻不爽等
运化失司的临床表现

且患者舌质淡胖、齿痕，苔多白而厚腻或腐，或虽有黄苔，但细察舌体发暗，呈青紫色，脉滑或濡，**寒湿之象** 非常明显。

全小林

武漢の確定例から、ほとんどがこの寒湿を受けて発症していることがわかります。初期では寒湿襲表・寒湿阻肺・寒湿碍脾の症状が特に顕著です。患者のほとんどは、舌質淡胖・齒痕・苔多白膩で、一部では厚膩・腐苔が見られます。一部の人では初期から黄苔がありますが、この黄苔は、熱によって引き起こされた黄苔ではありません。後期になって、はっきりと黄苔が現れてきます。これが特徴です。



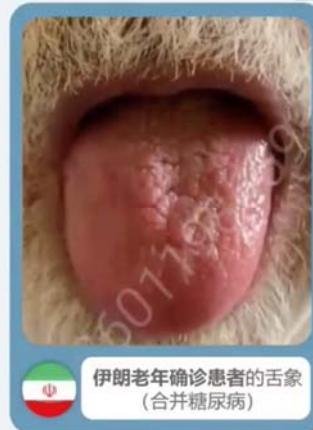
それでは舌象を見てみましょう。早期の寒湿の舌象，寒湿鬱阻の象です。それが，中期以降，化燥化熱します。後期になると，傷陰が見られ，気陰両傷も多くなります。

以前に流行性出血熱を診た時は，発症してすぐ高熱がありました。SARSも発症してすぐ高熱があり，数日高熱が続いた後，最後に気営両燔・熱入営血となりました。流行性出血熱では，熱入営血の後，舌巻萎縮・少苔あるいは無苔，甚だしくは光苔が見られました。しかし，今回診た患者では，重症になると，しばしば舌象はこの状況に似ており，つまり気陰両傷の舌象です。さらに重篤な患者では，亡くなる間際，舌質はこのように暗淡となり，かつこのように淡黄厚膩です。つまりこの疾患の特殊なところですよ。

もし温病であれば，傷陰がメインになります。しかし，この疾患の後期には，多くはこのような傷陽をメインとした舌苔になります。回復期以降を含め，多くの患者には肺脾両虚の象が現れます。ですから，この疾患は，湿邪が非常に重いものの，寒湿に偏り，しかも発症の季節も立冬（旧暦の10月）以降のことです。

1.5 舌脉特征

全小林



これ（左）は、アメリカ人の患者で、舌苔は白厚膩です。この患者（右）は、立ち会い診察したイランの患者です。この患者は、高齢で、糖尿病を患っています。糖尿病自体は、気陰両傷なので、発症後の彼の舌象は特殊です。

1.6 病性 —— 寒湿伤阳

通过临床实际观察发现，患者出现高热情况并非普遍，尤其是重型、危重型患者可为低热，甚至无明显发热。

寒湿疫与严重急性呼吸综合征（SARS）和流行性出血热等温热疫病明显不同。温热疫病起病即见壮热，邪热炽盛，煽灼三焦，蒙蔽心包，与寒疫也有所不同，寒疫为寒邪夹杂戾气所致，可从太阳迅速转入阳明，出现高热、实热之证，而**寒湿疫起病责之寒湿阴邪，湿性黏滞，病情缠绵，化热较慢。**



今回の感染症の発熱は、多くの患者が低熱です。さらに何人かの患者では発熱が見られず、最初から最後まで熱がありませんでした。現在、無症状感染者の存在が明らかになっています。私たちの研究でも、700例以上の診断例のうち、100例以上が基本的に無症状であることがわかっています。その場合、特別な兆候は見られません。たとえ消化器系の症状があったとしても、必ずしも発熱として現れるわけではありません。この疾病の特殊な性質は、寒湿は陰邪で、湿の性質は粘膩なので、病状が長引き、化熱は比較的緩やかであることです。

1.7 病位



寒湿裹挟戾气侵袭人体
或从腠理而袭，或由口鼻而入，甚或直中于里

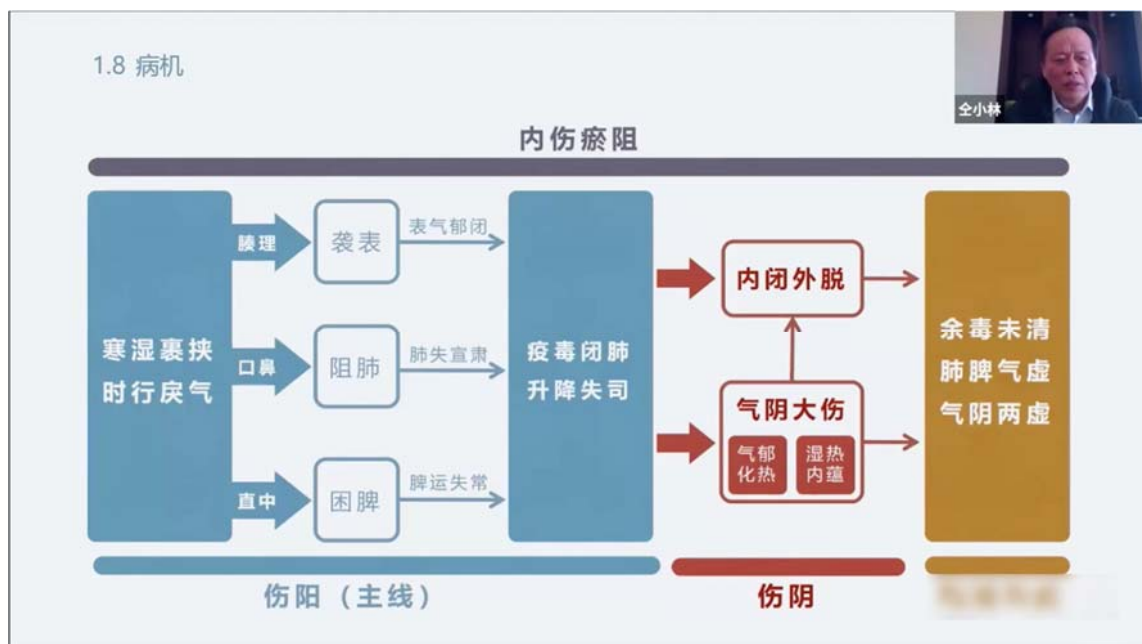
首当其冲者，肺脾二脏

可波及心、肝、肾



この疾患は，口と鼻から直接裏に入り，邪が膜原に伏し，主に肺と脾の二臓を傷害し，心・肝・腎に影響を与えます。

1.8 病机



寒湿が時行の癘気を巻き込んで口と鼻から入り，早期には鬱肺，中期には閉肺，その後に内閉外脱あるいは陰竭陽脱となります。それを乗り越えれば，回復期に余毒未清，さらに肺脾气虚と気陰両虚などがしばしば見られます。



したがって、このように初期・中期・重症期・回復期の段階にまとめることができます。

各段階にはさまざまな証型がありますが、全体的にいて、初期の頃は宣肺化湿に特に注意を払わなければなりません。この時点では、たとえ熱があっても、それが本当の熱毒なのかを見極めなければなりません。抗菌薬や抗ウイルス薬を含む寒涼の薬や、清熱解毒の薬を用いることは、この段階では特に注意が必要です。

閉肺の段階（中期）になると、一部の人は寒凝阻滞の状況が続きますが、一部の人は、徐々に熱化し 湿鬱化熱となります。さらに重くなると、疫毒閉肺が現れ、特に現れやすいのが喘息です。喘息が起こると、痰が出来やすく、咯出できず、喘鳴がひどくなります。

最後に脱証が起こります。主には喘脱です。これは、1980年代に流行性出血熱を診た時とは大きく異なっています。脱証は、多くの場合、内閉外脱で、甚だしいと陰竭陽脱の状態に至ります。今回は、主に喘脱として現れました。一部が熱化した後、気営両燔として現れる場合がありますが、本当の温病のように気分の高熱に至り、その後、気営両燔に至ることは比較的まれです。多くは寒湿阻滞の後、瘀滞を形成し、瘀が化熱して、最終的に瘀熱入営となります。これは非常によく見られる状況でした。注意を怠ると 気営両燔と間違えやすくなります。

1.10 鉴别

新冠为一新病。一切要从临床实际出发，不被古人之说所囿，要总结这个病的特点、规律，而不是套用古人之说，刻舟求剑。这是做一切学问的出发点和立脚点。

A 伤寒与温病的鉴别

- ◆ 伤寒：寒邪袭太阳之表，化热转阳明
- ◆ 温病：温邪侵袭肺卫，传入气营

二者殊途同归

温病下不厌早
寒湿下不宜早

B 寒湿与湿温的鉴别

- ◆ 湿温：早期可有寒湿困表，如《瘟疫论》中白腻苔、积粉苔，但发在暑夏，很快化热、传变迅速
- ◆ 寒湿：寒湿困表时间偏长，低热或不热，后期可有部分化热，化热者可与湿温同治；亦有部分不化热，至死仍寒

温病の場合，早めに下法を用いることは悪くありませんが，寒湿の場合，早めに下法を用いることは望ましくありません。つまり，早期の段階で，寒湿困脾・寒湿阻肺の時は，急いで下法を用いることは適切ではありません。本当に熱に転じた後，あるいは肺閉までに至った時は下法を用います。

寒湿と湿温には明確な違いがあります。呉又可は『温疫論』の中で，ある疫病について言及しています。“この病の早期では白膩苔が現れ，甚だしいと白い粉が積もったような苔が見られるが，すぐに熱化する”と。したがって，呉又可の達原飲は，開達膜原の厚朴・檳榔・草果に加えて，最初から知母と黄耆を用いています。これは，今回の感染症とは大きく異なります。呉又可の言う病は夏に発生し，そのうえ湿温の季節に属していたためです。当時は「その時に非ずしてその気あり」（四季における正常の気候ではないこと）かもしれず，寒気が来襲し，寒湿困表となり，そのため，白膩苔や積粉苔として現れたのです。急速な化熱は，気候と明確な関係があります。

寒湿の疫では，寒湿阻肺困脾の時間が非常に長く，熱があまり上がらず，身熱不揚で，相対的に高熱が少ないです。しかし一旦高熱になると，特に体質が実熱に偏っている，あるいは湿熱の患者の場合，熱に変わった後の治療は湿温と同じです。

したがって，傷寒と温病の最大の違いは早期の治療にあります。同じように湿温と寒湿の最大の違いもまた，早期の治療方法にあります。つまり今回の疾患では，早期から抗生物質，抗ウイルス薬，苦寒薬を使用しないこと，あるいは慎重に使用することを特に強調しました。それを使わなければならない時，例えば他の感染症を合併しているなどの時は，姜などを加える

と寒涼性を和らげることができます。そうでなければ、さらに鬱閉を容易に引き起こしてしまいます

1.11 历史上的寒湿疫

功效与作用

疏表发汗，辟疫祛邪

主 治

表里两感，卫阳郁闭，高热无汗，不进饮食
或感犯时疫，神昏谵狂，病情危笃者

用 法

上药研末，每次15 g，水煎服
亦可用饮片煎服，各药用量按常规剂量

金小林

歴史上、寒湿の疫はありました。寒湿の疫が起こったのはどこか？ それは、武漢からそれほど離れていない黄州（黄冈市）です。それは千年前のことです。1079年から1084年の間、当時、黄州に流謫された蘇東坡が刺史を務めていました。この時、彼は今回私たちが見たのと非常によく似た寒湿の疫に遭遇しました。その時、彼は、友人から「聖散子方」という処方を手に入れました。この処方、表裏両感・衛陽鬱閉・高熱無汗・食欲不振、あるいは時疫の感受、神昏癲狂、病状が重篤な者を治療するためのものです。彼はこの処方を黄州の多くの人びとに投与しました。

16

東洋学術出版社

1.11 圣散子方组方



この処方には、（温裏散寒の）肉豆蔻・高良姜・附子，宣肺の麻黄・防风などが含まれています。全体の治療には解表化湿の藿香，さらに猪苓・沢瀉など利水の薬も多く含まれています。この処方は，現在私たちがこの寒湿の疫を治療しているものに非常に近いものです。

1.11 圣散子方的功过千秋



✓ 看准了寒湿疫

宋代元丰年间，苏东坡谪居黄州，时逢当地瘟疫流行。在黄州连岁大疫中，东坡故人巢谷所藏秘方**圣散子方**，**屡建奇功，救人无数**。之后，苏东坡在任杭州知州时，又逢疫病流行，圣散子方再建奇功，杭州民众“**得此药全活者不可胜数**”。

功

宋代医家陈无择，在《三因极一病证方论·卷之六》中说：“辛未年，永嘉瘟疫，被害者不可胜数，往往顷时，寒疫流行，其药偶中，抑未知方土有所偏宜，未可考也。”并首次提出了**圣散子治疗寒疫**的观点。

从五运六气分析：

清乾嘉年间的名医王朴庄，运用“大司天”理论，对“圣散子方”在宋代治疗疫病前后迥异的效果做了分析，认为**苏东坡以圣散子治疫时，正值第六十三甲子太阴湿土在泉**。

从“以方测证、以药测证”分析：

“圣散子方”多以辛温发散药物合利湿化浊药物组方，**方中多为辛温大热之品**，以其方其药测证，该方显然是为治疗寒湿病证而设，应是“寒湿疫”无误。

蘇東坡が当時用いたこの聖散子方による治療効果は非常に優れたものでした。「聖散子方は悉く奇功を上げ、無数の人を救い、この薬を得て生かされた者は数え切れない」と言われています。この流行は、武漢から数十キロ離れた場所で、冬に発生したと推測されます。そのため、当時の状況は現在と非常によく似ており、辛温大熱の薬を用いました。したがって、寒湿の疫の治療に用いても問題はありありません。しかしその後、おかしいことになりました。

1.11 圣散子方的功过千秋



X 不问寒热，无限扩大适应症

叶梦得在《避暑录话》中记载“宣和间，此药盛行于京师，太学生信之尤笃，**杀人无数，医顿废之。**”

此外，俞弁还清楚的记载了圣散子方在明代的一次应用：“弘治癸丑年，吴中疫疠大作，吴邑令孙磐，令医人修合圣散子遍施街衢，并以其方刊行，**病者服之，十无一生**”。

过

在《圣散子方》一书中，苏东坡对圣散子方之用做了论述：“用圣散子者，**一切不问**，阴阳二感，或男子女人相易，状至危笃，连饮数剂，而汗出气通，饮食渐进，神宇完复，更不用诸药，连服取瘥……若时疫流行，**不问老少良贱**，平旦辄煮一釜，各饮一盞，则时气不入。平居无事，空腹一服，则饮食快美，百疾不生，真济世之具，卫家之宝也。”

苏东坡对圣散子方推崇过度，虽有治验而不甚明其理，竟以“**一切不问**”的武断方式来传播其方，误导了人们对于圣散子方的认识。然而，这并不是问题的根源所在。**究医药之毒，实因于医，而非因于方药本身**。正如伊广谦先生所说：“平心而论，这不是圣散子之误，乃应用圣散子不当之误”。

後になって、龐安時が『傷寒総病論』中にこの処方記録したのですが、その適用をあまりにも広範囲に広げてしまいました。その結果、状況がどうであれ、それが瘟疫でさえあれば、患者にそれ（聖散子方）を服用させたので、命を落としました。こうして、後にこの処方は捨て去られてしまいました。いま、この千年前の聖散子方を振り返ってみると、実際に治療していたのは、今回の病気に類似した寒湿の疫だと思います。

1.11 黄州与武汉隔空千年的寒湿疫



东坡时代的生活环境与现代的生活环境有天壤之别

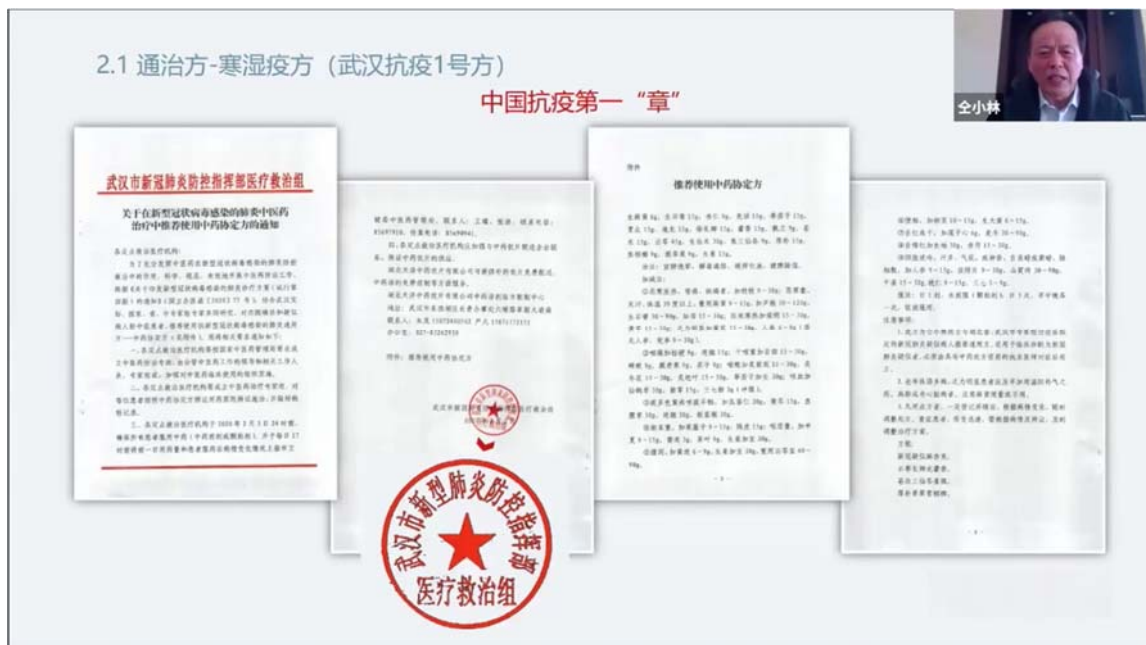
东坡时代：
虚寒者居多

予附子、高良姜类
温里散寒

现代：
人们嗜食膏粱厚味，**湿热者居多，易化热、化燥、伤阴**

由于寒不重，
故不加附子、细辛、
炮姜等温里之药

蘇東坡の時代，虚寒の人が多かったのですが，現在は飽食の時代で湿熱の人が多く，容易に化熱・化燥・傷陰しやすいです。したがって，私たちが治療を始めた時点では（寒が重くなかったのも），附子・細辛・炮姜などの温裏薬は用いていませんでした。蘇東坡の処方には附子や高良姜など温裏散寒の生薬が入っています。



私たちの治療は、主に武漢がおかれた特殊な環境と条件下で行われました。多くの患者が罹患し、入院できず、社區の病院にかかるプレッシャーは非常に高く、医療は逼迫した状況でした。

私たちは1月29日に、武昌区政府・湖北省中医院と協議し、広範囲に薬を配布することを決定しました。そこで、昔のように大鍋で煎じる方法を採用しました。

この疾患の核となる病機は寒湿疫だと捉え、宣肺化湿の方法を用いて、当時「武漢抗疫方」と呼んだ処方方を創製しました。これは後に、「寒湿疫方」と呼ばれるようになりました。

これ（スライド）は 武漢市新型肺炎防控指挥部医療救援チームによって正式に作成された文書です。（これによって）薬の配布が市全域に広まっていきました。

2.1 通治方-寒湿疫方（武汉抗疫1号方）

大范围发药：武昌-武汉-湖北

国家中医药管理局前线总指挥部和湖北省卫健委、武汉市卫健委于2月2日作出决定：尽快在社区发药，让每一个社区的居家病人吃上中药。马上协调“九州通药业”按“寒湿疫方（武汉抗疫1号方）”（1号方）连夜熬制了27000袋汤药，率先在社区大范围免费发药。

27000袋中药对于当时的武昌社区，无疑是杯水车薪。武昌区紧急向江苏连云港市求援，连云港康缘药业3天内生产了1号方及4个加减方约4.2万人份14天用量的中药颗粒剂，全部赠送武昌区。截至3月13日，湖北省范围已经发放70多万副1号方药，5万多病人服用了此药。



图：工作人员为武汉市武昌区党校隔离点配送汤药

全小林

2月2日に文書が公布され、2月3日に大規模に薬が配布され始めました。“九州通製薬”は急ピッチで製造にあたり、その日のうちに27,000袋の湯液（寒湿疫方）を製造し、まず武昌区で使い始めました。さらに、患者によって状況が異なっていたので、核心となる症状を捉え、最後にはこの処方に基づいて4つの加減方を作りました。3日服用してもまだ発熱が明確な場合は、さらに「甲方」を加えました。もし咳が明らかであれば「乙方」を追加しました。もし消化器症状が明らかな場合は「丙方」を追加しました。もし息切れ・乏力が明らかな場合は「丁方」を追加しました。

2月3日から配布を始め、まず“九州通製薬”が数日配布し、その後、（救援にあたった）連雲港市（江蘇省）の“康縁製薬”が急いで顆粒剤を製造しました。

1号方と4つの加減方を広域に配布し始め、5万人以上に配布し、武漢市とその周辺の黄冈市鄂州市など、黄石・孝感などを含め70万人以上に処方が配布されたと言われます。したがって、これが、最も広範囲に使われた処方になります。

2.1 通治方-寒湿疫方（武汉抗疫1号方）

寒湿疫方（武汉抗疫1号方）

是为了应对新型冠状病毒疫情，基于中医古代治瘟指导思想及多年临床经验，通过实地走访并总结武汉定点医院病房、发热门诊、急诊留观及社区患者的实际情况，并和湖北、武汉专家充分讨论后形成的中药通治方。

寒湿疫方（武汉抗疫1号方）已被纳入到国家卫生健康委员会办公厅、国家中医药管理局办公室印发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行）》第四、五、六、七版。

功效与作用

宣肺透邪、祛湿化浊、解毒通络

主 治

新型冠状病毒疫情中发热、疑似病例及确诊初期患者的治疗

用 法

水煎服，日一剂每日3次，早中晚各一次，饭前服用



この処方、当初「武漢抗疫方」と呼ばれ、その後「寒湿疫方」と呼ばれました。この処方は、主に自宅に居る感染者の発熱、隔離された疑似患者、早期の陽性患者を対象としています。広い範囲で薬を配りました。

2.1 通治方-寒湿疫方（武汉抗疫1号方）

全小林



この処方の組成は次の通りです。

君薬は膜原を治療するもので、呉又可の達原飲中の焦槟榔・煨草果・厚朴を用います。槟榔は嶺南の瘴気を除き、厚朴は腐気を破り、草果は伏邪を降すという考えです。これを用いると、主に膜原を開くことができ、邪気を散開させます。

臣薬は表裏を治すもので、宣肺散寒では、麻黄・石膏・杏仁・羌活・生姜を用います。除湿健脾では、主に健脾と除湿の薬を用い、化湿には藿香・佩蘭、燥湿には蒼朮・厚朴、滲湿には生白朮・茯苓を用い、さらに宣肺し利湿する葶藶子から組成されています。佐薬は絡毒を治すもので、貫衆・徐長卿・地竜など。使薬は葶藶子で、膜原に直達します。

この処方を5万人以上に用いて、効果は非常に良いものでした。

監視体制では、劉保延院長と一緒にアプリケーションソフトを作りました。劉保延院長のチームのプラットフォームには、680人以上の医師がおり、患者の病状に答えたり、服薬の指導、心理カウンセリングも行い、非常に良い効果を上げました。

2.1 通治方-寒湿疫方（武汉抗疫1号方）加减法

武汉抗疫方加减		轻	普	全小林	重	复
		型	型	型	型	期
1	恶寒发热、背痛、体痛者，加桂枝9-30g 恶寒重、无汗、体温39度以上，重用麻黄9-15g，加芦根30-120g，生石膏30-90g，知母15-30g 往来寒加柴胡15-30g，黄芩15-30g 乏力明显加黄芪15-30g、人参6-9g（若无人参，党参9-30g） 咽痛加桔梗9g，连翘15g		郁			
2	干咳重加百部15-30g，蝉蜕9g，藏青果9g，苏子9g 喘憋加炙紫苑15-30g，炙冬花15-30g，炙杷叶15-30g，葶苈子9-30g 咳血加仙鹤草30g，紫草15g，三七粉3g（冲服）					
3	痰多色黄或咳痰不畅，加瓜蒌仁30g，黄芩15g，鱼腥草30g，连翘30g，板蓝根30g			闭		
4	纳呆重，加莱菔子9-15g，陈皮15g					痿
5	呕恶重，加半夏9-15g，黄连3g，苏叶9g，生姜加至30g					
6	腹泻，加黄连6-9g，生姜加至30g，重用云苓至60-90g					
7	便秘，加枳实10-15g，生大黄6-15g					
8	舌红或干，加莲子心6g，麦冬30-90g					
9	舌绛红加生地30g，赤芍15-30g 四肢逆冷、汗多、气促，或神昏，舌淡暗或紫暗，脉细数， 加人参9-15g，淡附片9-30g，山萸肉30-90g，干姜15-30g，桃仁9-15g，三七3-9g				脱	

これが、寒湿疫方（武漢抗疫1号方）の加減方です。

2.1 通治方-寒湿疫方（武汉抗疫1号方）加减法（简）

为了便于基层中医的运用，将九加减精简为四加减，具体如下：



1

发热明显
(38°C以上)

麻 黄 6g
芦 根 60g
生石膏 15g
柴 胡 15g

2

咳喘重

连 翹 15g
百 部 15g
葶 苈 子 15g
仙 鹤 草 15g
炙 紫 菀 15g
化 橘 红 15g
大 黄 6g

3

食欲不振
恶心呕吐或腹泻

炒莱菔子 15g
陈 皮 15g
姜半夏 15g
黄 连 6g
炮 姜 9g

4

气短乏力

黄 芪 30g
党 参 15g
丹 参 15g
炒白术 15g
干 姜 9g
北沙参 30g

これは、私たちが最後に作った武漢抗疫1号方の4つの加減方です。

2.1 通治方-恢复期通治方（全小林院士自拟方）



补中益气汤、沙参麦冬汤、六君子汤加减



これは、薬物の組成です。これは、インターネット上で見ることができるので、詳しくは話しません。

2.1 通治方-恢复期通治方（全小林院士自拟方）



功效与作用
健脾祛湿，益气养阴，活血通络



主 治
新型冠状病毒疫情中恢复期患者的治疗



用 法
水煎服，每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各1次



全小林

方解：本方以补中益气汤、沙参麦冬汤、六君子汤等为底方化裁而成。方中之黄芪益肺脾之气，麦冬益肺脾之阴，共为君药而为全方奠定基础。党参、炒白术、山药、陈皮、茯苓、法半夏、炒三仙、南北沙参、浙贝母共为臣药，其中之党参、炒白术益气健脾，陈皮、茯苓、法半夏化痰祛湿，炒三仙消食健胃，进而从不同的角度助黄芪益肺脾之气；南北沙参益气养阴，山药养肺脾之阴，浙贝母润肺化痰，进而从不同的角度助麦冬养肺脾之阴。水蛭、土鳖虫、丹参共为佐药，其中之水蛭、土鳖虫活血通络，丹参养血活血，进而可消除病情进展中所形成的各类瘀血。甘草以其甘平之性、调和之功，而为

これは、武漢抗疫方の状況です。

2.2 分期分证论治

初期 寒湿袭表-神术散加减 寒湿阻肺-神术散、小青龙汤加减 寒湿碍脾-藿香正气散加减 湿郁化热-甘露消毒丹、小柴胡汤加减 中期 寒化 阳虚寒凝-麻黄附子细辛汤、理中汤、三拗汤、平胃散加减 寒湿瘀阻-麻杏石甘汤、麻杏苡甘汤、血府逐瘀汤加减 寒湿壅滞-麻黄加术汤、厚朴三物汤、达原饮加减 热化 湿热蕴肺-达原饮、蒿芩清胆汤、小柴胡汤加减 疫毒闭肺-麻杏石甘汤、宣白承气汤、达原饮、葶苈大枣泻肺汤加减	重症期 瘀热入营-犀角地黄汤、生脉饮、复脉汤加减 气营两燔-清瘟败毒饮加减 内闭外脱-参附汤、来复汤加减 恢复期 正虚邪恋（余毒未清）-柴胡桂枝汤加减 肺脾气虚-六君子汤加减 气阴两虚-沙参麦冬汤、生脉散、竹叶石膏汤加减 痰瘀阻络-自拟方（健脾益气、活血通络为治则）
--	--



小林全

分期論治から見てみると、いくつかの経方を用いることができます。もしこの患者がずっと寒湿であれば、寒湿として治療を続けます。ただし、その患者が鬱・閉・脱、あるいは回復期の虚であるかによって、治療の加減を考慮します。もし、すでに化熱していたり、本当の湿熱であれば、湿温に基づいて考えます。

これは、治療のそれぞれの段階で用いる処方です。

3.1 武昌模式-全程疗效

// 确诊人数出院断崖式下降，并维持在低位水平；
 确诊轻症和疑似患者中药干预治疗作用明显；
 重症患者的死亡病例逐步下降，并保持低位水平；
 出院康复隔离患者中医药综合干预组复阳率显著优于无干预 //
 对照组。

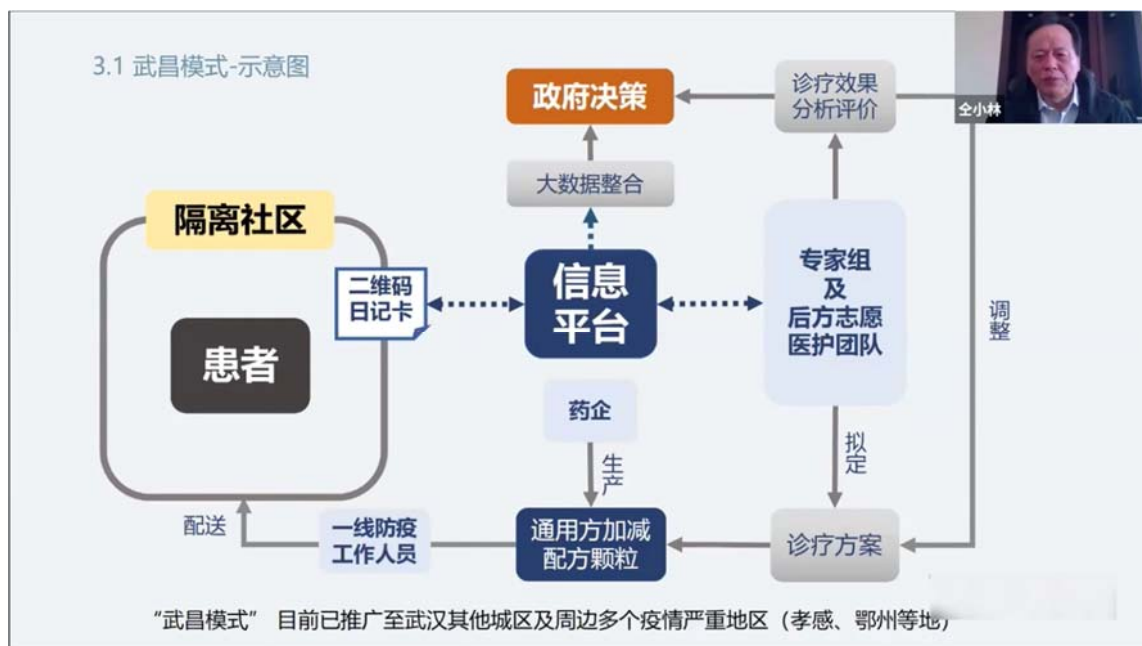
—— 湖北省武汉市武昌区卫健局副局长王辉

✓ 在湖北省和武汉地区应用2万余例，初步数据结果提示，对发热、咳嗽、咳痰、气短、乏力等症状有显著的改善作用

全小林



私たちが武昌で薬を配布した結果は非常に良いものでした。武漢市武昌区衛健局の王輝局長によると、感染者の数は着実に減少しており、その後は低いレベルに留まっているということです。重篤・死亡例も徐々に減少し、低い水準を維持しています。この状況は、14日間の投薬後に非常にはっきりと現れています。



これは、劉保延院長のチームが作成したモデル（武昌モデル）です。つまり、政府の政策に、病院の専門家チームを加え、通用処方と配方顆粒を加え、患者のネット登録を加えたモデルです。

3.1 武昌模式-意义

“武昌模式”

是我国在面对突发重大公共卫生事件时，社区中医药防控的一种创新模式。尤其是在疫苗及特效药未出现之前，先以中医定性，再以通治方治病，使疫情防治关口前移。

“武昌模式”

所得到的万余份反馈显示，绝大多数患者的症状得到了不同程度的改善。

“武昌模式”

离不开政府的主导、中医药专业力量的支撑以及互联网信息平台的搭建和后方药企、专家团队的支援。”此种模式在应对重大公共卫生事件时具有示范意义。

全小林院士总结摸索出“政府搭台+中医通治方+社区+互联网”的武昌模式。

3.2 中医药对轻型/普通型的疗效-寒湿疫方（武汉抗疫1号方）

寒湿疫方（武汉抗疫1号方）降低新冠肺炎轻型、普通型患者转重率：一项回顾性队列研究

430例轻症患者病情无一例加重

最终进入分析的共有721例，寒湿疫方组430例，对照组291例。

主要的结局指标新冠肺炎病情加重率：

寒湿疫方（武汉抗疫1号方）组为0例（0.0%），对照组为19例（6.5%），差别有统计学意义。

患者总体年龄的均数为 48.5 ± 14.4 岁，中位年龄为48岁。
有合并基础疾病的例数为334人，占46.3%，
合并使用中成药的例数为452人，占62.7%。



- 在武昌社区开展的新冠肺炎轻症患者使用寒湿疫方（寒湿疫方（武汉抗疫1号方））干预。研究从登记患者4500例中纳入999例患者，其中拒绝随访263人（26.3%），经确认非确诊患者13人（1.3%），误纳（未服寒湿疫方服其他协定方）者2人（0.2%）。
- 该研究由中国中医科学院广安门医院全小林团队、武昌区政府、湖北省中医院、中国中医科学院刘保延团队、北京中医药大学刘建平团队等共同完成。
- 以武昌区隔离点居家治疗的确诊新冠肺炎患者为目标人群，以寒湿疫方（寒湿疫方（武汉抗疫1号方））为暴露因素，服用寒湿疫方的患者为暴露组，未服用任何该药（包括汤药、配方颗粒）的患者为非暴露组，分析两组患者的转重率及患者转重的影响因素。
- 寒湿疫方（武汉抗疫1号方）也同时应用于武汉市第一医院和雷神山医院部分病区128例住院患者，通过中西医结合疗法，目前91例出院，37例重型患者无一死亡，也已全部好转出院。

武昌モデルは、特に社区の防疫にとって非常に優れたモデルで、重要な役割を果たしました。私たちの寒湿疫方は、430人の軽症患者のうち1例も重症例を出しませんでした。当時、対照群291例の重症化率は6.5%でした。合計で721例を治療しました。

3.3 中医药对重型/危重型的疗效-中药汤剂（分期分证论治）

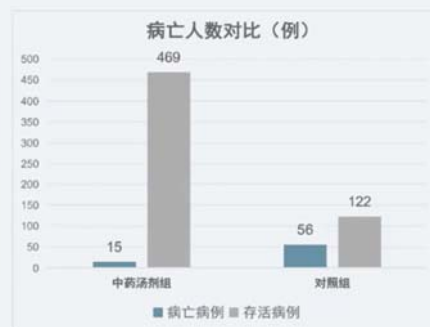
全小林

重型/危重型患者死亡风险降低80%

武汉市中西医结合医院住院COVID-19病例1476例，其中，**重症/危重症患者662例**（中药汤剂组484例，非中药汤剂组178例）

分析重症/危重症患者的死亡率
共死亡71例，其中中药汤剂组死亡15例；
未用中药汤剂组死亡56例。

中药汤剂组的死亡风险下降了87.7%，与未用中药汤剂组的差异具有统计学意义。



• 以年龄、性别和病情程度这三个影响因素为匹配变量，采用倾向性评分最终匹配成功的病例为312例。死亡49例。

其中，中药汤剂组死亡13例，未用中药汤剂组死亡36例。多元回归分析结果显示，中药汤剂组的死亡风险下降了82.2%，差异仍具有统计学意义。

武漢市中西醫結合醫院は大病院で、重症患者を診る指定病院です。私たちは彼らと一緒に重症例を治療しました。合計1,476例が入院しており、662例が重症と重篤例で、484例が中薬湯剤グループ、178例が非中薬湯剤グループでした。71例が死亡しましたが、その内訳は中薬湯剤グループでは15例、中薬の未使用グループでは56人の死亡でした。したがって、中薬湯剤グループの死亡リスクは87.7%低下している状況でした。

3.4 中医药对恢复期的疗效-以中药汤剂为主的综合干预

患者出院后症状改善、复阳率低

队列研究：对武汉6个康复驿站观察的治愈出院新冠肺炎患者进行分析，所有观察人员平均隔离观察时间约为10天。

共观察有420名出院人员。其中，325人接受中药综合干预，包括恢复期颗粒、八段锦、穴位贴敷灸、足浴等。95人未接受任何干预。

结果显示：经中医综合干预后，观察人员的咳嗽、胸闷气短以及乏力、心悸、失眠、出汗等症状得到明显改善。

中医综合干预组的复阳率为2.8% (9/325)；对照组复阳率为15.8% (15/95)。两组复阳率比较，差异有统计学意义。



316
● 复阳 ● 阴性



80
● 复阳

退院後の回復期の治療については、私たちと湖北省中医院と一緒に6つのリハビリステーションの退院患者を観察しました。合計420例おり、そのうち325例は回復期の顆粒剤や八段錦など中医の介入を受けました。95人はまったく何の介入も受けず、14日間隔離されただけでした。結果は、中医薬の介入群の陽性転化率はわずか2.8% (9/325) であり、対照群の陽性転化率は15.8% (15/95) でした。したがって、中医薬は早期および回復期に非常に重要な役割を果たしていました。中間のプロセスでは、中西医共同で非常に良い相乗的な役割を果たし、死亡率を減らしました。

3.5 武昌模式-医院制剂备案申报

- 基于前期研究结果，针对寒湿疫理论拟定的寒湿疫方（武汉抗疫1号方）和恢复期康复的肺毒清合剂、芪麦肺络平合剂已获得传统工艺中药制剂的备案批件



これは、私たちが申請した寒湿疫方と回復期の2つの処方（肺毒清合剂・耆麦肺络平合剂）の承認文書です。

3.6 三药三方

连花清瘟胶囊	壹	化湿败毒颗粒
金花清感颗粒	贰	清肺排毒汤
血必净注射液	叁	宣肺败毒方



仝小林

• 实践证明，中医药治疗新冠肺炎效果明确。在中国最新颁布的第七版国家新冠肺炎诊疗指南中，中医方案内容丰富，既有通治方，也有针对不同病情、不同证型的方剂和中成药。经过筛选研究，中成药金花清感颗粒、连花清瘟胶囊、血必净注射液，中药复方清肺排毒汤、化湿败毒方、宣肺败毒方，这“三方三药”被证实对新冠肺炎有明显疗效，可为国际疫情防控提供有效中医药方案。

国が推奨，つまり第7版ガイドラインで推奨しているのが「三方三薬」です。三薬とは，連花清瘟胶囊・金花清感顆粒・血必淨注射液のことです。三方とは，化湿敗毒顆粒・清肺排毒湯・宣肺敗毒方の処方のことです。別の専門家がすでに詳細に説明したので，ここでは繰り返しません。

3.6 三药三方-连花清瘟胶囊



- ◆ 我国第一个进入美国FDA临床研究治疗流行性感冒的中成药
- ◆ 连花清瘟胶囊治疗轻型、普通型患者显示有疗效，尤其是发热、咳嗽、乏力消失时间快，能够减少、普通型转重型的发生，促进核酸转阴。

284例连花清瘟胶囊治疗新冠肺炎轻型/普通型研究（治疗和对照组均为142例）



“連花清瘟膠囊”は、284例の研究により、重症化率・臨床治癒率・CT画像の改善率・主な症状の回復率に明確な効果が認められました。これは、鍾南山院士・李蘭娟院士・張伯礼院士らが顧問となったチームが行った研究です。

3.6 三药三方-金花清感颗粒



金花清感颗粒在治疗轻症、普通型患者中具有确切疗效，可缩短退热时间，淋巴细胞、白细胞复常率提高，转重症率明显下降。

张伯礼院士团队在湖北省中西医结合医院进行**102例**轻型和普通型新冠肺炎患者临床对照研究发现，金花清感颗粒组较西医组病人的转重症率明显下降，仅为**11.8%**，病人的退热时间仅为**1.5天**。

李学秀教授在北京佑安医院开展的一项**80例**对照研究也发现，给予金花清感的患者，核酸转阴的时间较对照组提前了**2.5天**，同时肺部炎症好转的时间平均为**8天**，而对照组是**10.3天**。



この“金花清感顆粒”の研究は，張伯礼院士と李学秀教授によっても実施され，良い効果が認められました。

3.6 三药三方-血必净注射液



血必净注射液在治疗重型、危重型患者中，与西医药联合使用可提高新冠肺炎患者治愈出院率，减少重型转危重型。



この“血必净注射液”については、先ほど別の専門家が話したので、詳細には触れません。黄璐琦院士を含めすでに詳細に説明しました。

4 今回の疫病の考え方

4.1 关于辨病和辨证思考

全小林

The diagram illustrates factors that increase the complexity of disease. It is divided into two main sections. The left section, titled '年龄、体质、基础病的参与增加证候的复杂性' (Complexity of symptoms increases with the participation of age, constitution, and basic disease), includes three sub-points: '年龄' (Age) with an illustration of an elderly couple and the text '老年人气阴不足' (Elderly people have deficient qi and yin); '基础病' (Basic Disease) with a flowchart showing various conditions; and '体质' (Constitution) with an illustration of stones and the text '化热 化燥 伤阴 根据体质出现的从化' (Transformation to heat, transformation to dryness, injury to yin, transformation according to constitution). The right section, titled '西药及中成药的干预增加了疾病演变的复杂性' (Intervention with Western medicine and traditional Chinese medicine increases the complexity of disease evolution), includes '西药干预' (Western medicine intervention) with an illustration of various pills and '中药干预' (Chinese medicine intervention) with an illustration of black pills.

年龄
老年人气阴不足

基础病

体质
化热 化燥 伤阴
根据体质出现的从化

西药干预

中药干预

年龄、体质、基础病的参与增加证候的复杂性

西药及中成药的干预增加了疾病演变的复杂性

◆ 现代医学治疗为基础，治疗往往使疾病过程变得模糊，抗病毒、抗生素及素、大量补液，给疾病发展的自然进展带来很多干扰。亦使疾病变质变得复杂。故总结纯中药治疗病例尤为可贵，可窥疾病本来面目。

今回の感染症について考えるとき、注意しなければならない点がいくつかあります。

1 つめは、患者の年齢・基礎疾患・体質です。寒湿の状態がずっと維持されているのか、それとも化熱・化燥・傷陰であるか、体質と密接に関係しています。さらに、多くの患者は西洋医学と西洋薬の基本的な治療を受けているため、（こうした治療が）全体的な病状に影響を及ぼしており、疾病の進展に複雑さが増しています。私たちが治療する時は、大量の輸液を含むこれらの問題に注意を払う必要があります。大量の輸液自体が寒湿を増悪させる可能性があります。また中成薬を含む介入も、いくらかの影響を与える可能性があります。

4.1 关于辨病和辨证的思考



截断疗法 —— 万人一方！



したがって、私たちはそのような絶望的な状況の中で、古代において用いられた大鍋で煎じる方法を採用し、「万人に一方」と、さらにいくつかの加減方を作って、良い効果を上げることができました。

4.1 关于辨病和辨证思考

思考：中医优势？

迅速应对
在疫情爆发时，通过症状收集和临床分析，即可确定中医治疗方案，迅速用于临床救治，具有快速反应、迅速应对等优势。

防治策略
应对病因不明确、缺乏疫苗和特效药物的新发突发传染病时，中医药有自己的用武之地，提供不一样的防治策略。

恢复期
恢复期的中医综合干预

复阳

また「復陽」（再陽性）についてですが，この問題は複雑で，世界中で様々な議論が行われています。ただし，この2つのグループの研究（深圳市第三人民医院・南方科技大学第二附属医院）は，同じ時期であるため，信頼性は比較的高いといえます。中薬は「復陽」を減少させる面でも効果があります。

4.2 关于“复阳”的思考

部分新冠肺炎患者出院后，仍存在轻微的咳嗽、出汗、身体乏力、活动后气促等症状，少数病人还会出现再次发热，甚至出现核酸检测复阳的情况。

2020年3月30日，来自深圳市第三人民医院/南方科技大学第二附属医院的张政教授带领团队在医学预印本平台 medRxiv 发表研究结果*：

1. 14.5% 的病人出现了复阳情况
2. 轻中症患者是复阳的「主力军」
3. 年龄小、恢复快以及症状轻与复阳率出现了明显相关性
4. 复阳患者再次入院后病程平稳，且在出院后并未引发新的感染，传播力不强

商用核酸检测的假阴性是导致复阳问题的潜在原因？

*An, J., et al., Clinical characteristics of the recovered with re-detectable positive RNA test. medRxiv, 2020: p. 2020.03.26.20044222.

4.3 无症状感染者中药治疗



- ◆ 新冠病毒无症状感染者是指无发烧、咳嗽、咽痛等自我感知的临床症状，同时也没有临床可识别的症状和体征，但是呼吸道等标本新冠病毒病原学检测是阳性者。
- ◆ 截至4月1日24时，尚在医学观察的无症状感染者为1075例。
- ◆ 无症状感染者的出现，为疫情防控带来新的挑战。



また、無症候感染者の治療についても触れておきます。症状がないものは、第7版ガイドラインで推奨されている中成薬を参考にすることができます。

4.3 无症状感染者的中药治疗



全小林

针对尚在医学观察期的无症状感染者，可参考全国诊疗方案可推荐中成药



《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）》对医学观察期的药物推荐

医学观察期

临床表现1：乏力伴胃肠不适

推荐中成药：藿香正气胶囊、滴丸、水、口服液

临床表现2：乏力伴发热

推荐中成药：金花清感颗粒、连花清瘟胶囊

（颗

粒）、疏风解毒胶囊（颗粒）

症状がない場合は、藿香正気胶囊・藿香正気滴丸・藿香正気水を用いることができます。もし発熱を伴う乏力が現れていれば、金花清感顆粒・連花清瘟胶囊およびその他の治療法を用います。

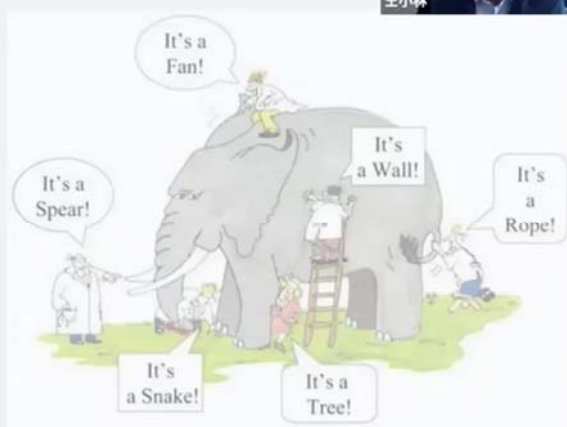
4.4 更多体会

病在肺胃还是肺脾

扶正与祛邪——扶正可以祛邪，但人体必虚；
祛邪 即是扶正，人体未虚，万不可见乏力就去
补脾，见气短就去补肺

对病例观察的局限性难看清全貌

.....



さらに、この疾患に対しては医師によって様々な見方があります。それは、各人の学問背景の違いのほか、疾患の全貌を見ているかどうかにあると思います。

ある医師は100人以上の患者を診察し、湿熱だと言いました。私はその医師にどんな患者を診ていたか尋ねました。彼はすべて入院患者だと答えました。入院しているのであれば、それは中期です。したがって、各人が診ている状況は同じではありません。早期の社区から、後期、回復期、さらにリハビリステーションまで診る必要があります。中間の方舱医院（臨時病院）、隔離ポイント、重症の病院を含む全過程を診る必要があります。これによって、この疾患をより包括的に理解し把握することができます。

5. 小结



01 一疫当有一方 一方当有加减	02 辨舌为治疫第一要义 发病季节，为寒湿疫和湿温 不二断法
03 一疫有一疫之定规（归） 虽伤寒、温病、温疫诸方 可用，必合大法。寒湿疫 大法者何？宣肺化湿	04 寒湿疫防治 须三因制宜
05 分期不在证候 而在辨轻重	06 体质、年龄、基础病 影响疾病走向
07 早期慎用寒凉	08 中医辨证论治 一人一方的得与失

全小林

最後になりますが，第一に，一疫に一方（一つの主方），一方には加減が必要です。第二に，弁舌は感染症治療の第一ポイントであり，発病の季節は，寒湿疫と湿温を判断するポイントになります。湿温が冬に現れることはありません。寒湿疫は寒い季節に現れます。第三に，一疫には一疫の法則があり，傷寒・温病・温疫の各処方後期にはいずれも用いることができますが，無秩序に治療するのではなく，「大法」に準じる必要があります。1つの「大法」の下で弁証治療を考える必要があります。第四に，全世界でこの感染症と戦っているため，黄璐琦院士が先ほど述べたように，三因制宜が必要です。



私が診たのは、武漢と武漢周辺の被害の大きかった地域の都市に限られており、全国の患者を診たわけではありません。したがって、私の話も限定されたものであり、国全体あるいは世界全体を代表するものではありません。さらに、初期には寒涼薬を注意して用いる必要がありますが、これについてはすでにお話しした通りです。

本日は、時間の制約がありましたが、新型コロナウイルス感染症に関する私の知識と経験を皆さんにお伝えできたことを光栄に思います。先ほど申し上げた通り、私の認識には限界がありますので、各国の実情に合わせて、三因制宜によって、新型コロナウイルス感染症をより包括的に理解していただきたいと思います。私の話しの中で誤りがあれば、ぜひご指摘いただき訂正してください。ありがとう！

(翻訳：東洋学術出版社)