

**坚持中西医并重
坚持中西医结合
打赢疫情防控的人民战争
总体战阻击战**

——习近平2月10日在北京调研
指导新冠肺炎疫情时强调



新冠肺炎 中医防治读本

严世芸
主 编

上海科学普及出版社



新冠肺炎中医防治读本

编辑委员会

主 编 严世芸

副主编 (以姓名笔画为序)

杨爱东 张 玮

编写人 (以姓名笔画为序)

王怡群 冯金瑞 李 莹 李小茜 朱步坤

汪东颖 沈天白 杨爱东 张 玮 徐仰才



严世芸

疫情当前，
不容退缩分寸，
不待松懈丝毫。
当好人民群众身心健康的守护者！



1940年生，浙江宁海人。上海中医药大学终身教授、博士研究生导师，从医从教55年。曾任上海中医药大学校长、上海市中医药研究院院长、中华中医药学会副会长、上海中医药学会会长。现为全国高等医学教育学会常务理事、全国高等中医教育学会顾问、全国中医药高等教育学会教育评估研究会理事长、香港大学中医学院荣誉教授、香港中文大学中医学院荣誉教授。2017年获首届全国名中医称号。为第六届全国高等学校教学名师、第四届上海市高等学校教学名师，上海市文史馆馆员，《辞海》副主编。享受国务院特殊津贴。曾获国家教育部科技进步奖二等奖、国家优秀教育成果二等奖，上海市中医中西医结合科技成果二等奖、国家中医药管理局科技进步奖三等奖、中华中医药学会科技进步奖三等奖、国家图书奖提名奖、卫生部高等医药教育教材编写委员优秀教材三等奖、中华中医药学会学术著作一等奖、中华医学会医学教育分会终身成就奖等多项荣誉以及上海市劳动模范称号。主编专著和教材20余部，发表论文近50篇，承担各类各级课题30余项。



作为一名湖北籍的新上海人，
能为抗击疫情尽一份力，
义不容辞。

杨爱东



医学博士、上海中医药大学教授、博士研究生导师。从事温病学教学、科研与临床工作二十余年。现任上海中医药大学温病学教研室主任，兼中国中医药研究促进会温病分会副会长、中华中医药学会感染病分会常委、世界中医药联合会急症分会常务理事。为国家中医药管理局第四批全国中医（临床、基础）优秀人才，美国堪萨斯大学医学院访问学者、高级研究员，香港大学中医药学院客座教授，法国中医学院客座教授。为上海中医药大学“严世芸名师研究室”学术传承人。主持国家自然科学基金等国家级、部局级科研项目10余项，主持上海中医药大学《温病学》课程获上海市精品课程。《温病学》（普通高等教育中医药类“十三五”规划教材）、《温病学传承与现代研究》主编，《瘟疫学》副主编。在核心期刊发表论文70余篇。



在没有硝烟的战场上，
扶危渡危、竭尽全力，
坚决打赢这场硬仗！

张 玮



医学博士、主任医师、博士研究生导师。上海中医药大学附属龙华医院感染科主任，上海市中医药领军人才，浦东新区名中医。现任中华中医药学会感染病分会副主任委员、肝病分会副主任、上海中医药学会理事、上海市中医药学会感染病分会主任委员、上海市中医药学会内科分会副主任委员兼秘书长、《中西医结合肝病杂志》常委、《世界感染杂志》《中国肝脏病杂志》编委。累计发表学术论文130余篇，主编著作5部，任副主编的著作近10部。以第一负责人承担国家自然科学基金项目3项，市局级项目10余项，“活血化瘀法在肝病中的临床运用和发展”获2014年国家教育部科技成果二等奖和上海医学科技奖三等奖（第一完成人）。曾获国家卫健委先进个人、全国首届最美中医称号。



内容提要

本书由首届全国名中医，上海中医药大学原校长、终身教授，上海市中医药研究院原院长严世芸担任主编，上海中医药大学温病学教研室主任杨爱东教授、上海中医药大学附属龙华医院感染科主任张玮教授担任副主编。结合新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版 修正版）中的中医治疗方案、上海市新型冠状病毒感染的肺炎中医诊疗方案（试行），给出针对新冠肺炎的中医防治建议。分设中医认知篇、固本预防篇、中医治疗篇和恢复调护篇，未病先防，已病防变；所设历代专方章节，旨在传承瘟疫学名家的学术思想和临床精华。

本书以科普性、实用性为主，穴位按摩法、五音疗法、食疗调理法、养生功法等操作简便，适合居家防护；在此基础上从中医“疫病”“湿瘟”的范畴分析病因病机，精解历代专方，希望能用中医人的思考给公众带来一份启迪。



序言

2019年12月，新冠肺炎疫情在武汉地区暴发。病毒来势凶猛，并迅速向我国其他省市、地区以及境外蔓延。疫情发展牵动着每一个人的心。与病毒抗争，刻不容缓；与疫情斗争，举国同心。在全民抗疫的统一战线上，作为一名中医人，必须亮出责任与担当。

2020年1月21日，北京中医医院院长刘清泉抵达武汉，作为首批中医专家参与抗疫之战。1月24日除夕夜，由中国科学院院士全小林领衔的中医专家团队抵达武汉，采用中西医结合方法救治疑难危重症。1月25日，中国工程院院士、中国中医科学院院长黄璐琦带领国家中医医疗队驰援武汉。1月27日，《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）》颁布，明确指出各有关医疗机构要在医疗救治工作中积极发挥中医药作用，加强中西医结合，建立中西医联合会诊制度；同日，中国工

程院院士、天津中医药大学校长张伯礼来到武汉，深入一线探索中医诊治患者方案。2月6日上午，首批中西医结合专家进驻武汉雷神山医院……

继1月24日北京首例新冠肺炎确诊患者在以中西医结合方式治愈出院的报道之后，全国多地传来中医药在防治新冠肺炎中发挥积极作用、收获良好成效的消息。2月9日晚，湖北省新冠肺炎疫情防控指挥部召开第19场新闻发布会，中国工程院院士、湖北省新冠肺炎疫情防控科研攻关组专家、华中农业大学教授陈焕春介绍，中西医结合治疗在临床应用中，对减轻发热症状，控制病情进展，减轻并发症方面有明显疗效。

高峰将至而拐点未现，疫情依然严峻。不容退缩分寸，不待松懈丝毫。从医五十余载，在这场特殊的战役中，我能够做些什么？我想，那便是当好人民群众身心健康的守护者。

积极响应国家号召，严格按照防疫部门的要求开展居家防护，这是防治新冠肺炎蔓延的最为有效的方法，此所谓“避其毒气”。自古至今，中医学一直在疫病的防治中发挥重要作用。未病先防，在日常生活中养成健康的生活方式，顺从四时六气，培固正气、强壮机体，这是古人留下的智慧。为此，我们

编创团队选取了穴位按摩、五音疗疾、香薰疗法、药膳食疗、养生功法等简单易行的中医疫病预防及调护方法，并对历代专方、新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版 修正版）的中医部分进行解读，迅速编写了这本《新冠肺炎中医防治读本》。为居家防护、健康养生的百姓提供科学的中医指导，是我们编写本书的初衷。

遵从中医学对温热病治疗的一般准则，贯通历代瘟疫学名家的学术思想，发挥中西医结合优势，期待能加快控制此次疫情的发展，这也是我们每一个人都迫切希望看到的。在不同的地方，以不同的方式，我们各自守护着，团结奋战着，终将战胜病毒，重见阳光！

由于时间仓促，而对新冠病毒的认知也在不断深化，本书如有疏漏错误之处，敬请广大读者批评指正。



2020年2月10日



目录

1

中医认知篇

概述 / 2

病邪特征 / 3

病因病机 / 6

9

固本预防篇

中医防疫 由古至今 / 10

四时六气 顺应自然 / 14

劳逸结合 张弛有度 / 17

芳香辟秽 健脾化湿 / 25

穴位按摩 通络扶正 / 26

药食同源 强身健体 / 29

预防方剂 固表驱邪 / 38



39

中医治疗篇

历代专方 博采众长 / 41

国家方案 精剖细解 / 54

推荐疗方 对症下药 / 63

65

恢复调护篇

穴位按摩 / 66

五音疗疾 / 69

养生功法 / 71

中药汤剂 / 81

87

附录

附录一

新型冠状病毒肺炎诊疗方案

(试行第五版 修正版) / 88

附录二

上海市新型冠状病毒感染的肺炎

中医诊疗方案(试行) / 103



中医认知篇





概述

新型冠状病毒肺炎（以下简称“新冠肺炎”）属于中医学“瘟疫”范围，“疫”是指具有强烈传染性和流行性的疾病。《说文》载：“疫，民皆病也”。“瘟”实与疫相同，亦是指疾病的急性传染和流行。



病邪特征

新冠肺炎的病因是由外受湿浊疠气所致。疠气亦称戾气，是指致病暴戾，具有强烈传染性的一类致病因素，是明代医家吴又可可在前人理论基础上，根据当时温疫“延门阖户，众人相同”的大流行特点而提出的瘟疫病因概念。疠气致病具有



飞沫传播病毒

如下特点。

一是其性暴戾，致病力强，极易接触传播：疠气致病往往无问老幼，触之即病。新冠肺炎疫毒是通过皮肤、肌腠、经络进入人体，这就是一般所说的“从皮毛而入”。与具有传染瘟疫的患者直接接触，病邪可通过皮毛入侵而使人发病，人体可以通过直接接触病邪染病。总之，疫邪从皮毛入侵是引发瘟疫的一条重要感邪途径。本次新冠肺炎是以老年人患病为多，且预后不良，但青壮年及儿童也可染疾。

二是具有强烈的传染性，极易蔓延流行：疠气致病力极强，往往来势凶猛，具有强烈的传染性，在短时间内即可引起疫病的大面积流行。此次新冠肺炎也符合此特征，尤其在武汉地区暴发流行，并向周边蔓延，在其他省市地区也有持续发病。

三是从口鼻而入，有特异的病变定位：疠气的感邪途径以口鼻为主，古代医家很早就认识到“一人病气，足充一室”。病室的空气被疫邪感染，人经呼吸道吸入被感染的飞沫就可以感邪而致病。初期病变多在肺。吴又可可将这种入侵途经称为“天受”，叶天士所称“上受”也包括这种感邪途经。此次新冠肺炎即通过飞沫、接触等途径侵犯人体口腔、鼻腔、眼部黏膜而导致感染。

四是发病急骤，病势凶险：疠气侵袭人体，发病迅速，转变极快，症状复杂多变，病情险恶，致死率高。但就本次新冠肺炎发病情况来看，大部分患者预后良好，少数患者出现病情危重，并且有一定致死率（截至2020年2月10日23时，全国新冠肺炎确诊40265例，死亡909例）。

疠气病因学说由吴又可所创，他的《温疫论》是中国医学

史上第一部瘟疫学专著，书中提出了许多创造性见解，如在温疫病因方面，否定了传统的“六淫”病因说，提出疠气致疫的观点；在感邪途径方面，强调邪从口鼻而入；在治疗原则方面，主张疏利祛邪为主等。后世不少医家在其学术见解基础上加以发展，形成瘟疫学中一个独特的学派，即温疫学派。温疫学派这些独创性的见解，不仅突破了“百病皆生于六气”的传统观点，且较为准确地揭示了急性传染病的发病原因，为病因学上的一大创见，是瘟疫病因学的一大发展。





病因病机

具体而言，影响瘟疫的发生及流行的因素颇多，除了感受疫邪外，还与人体正气状态、自然因素及社会因素等密切相关。

艾叶 10克
石菖蒲 10克
贯众 10克
金银花 15克



煮中药方消毒空气

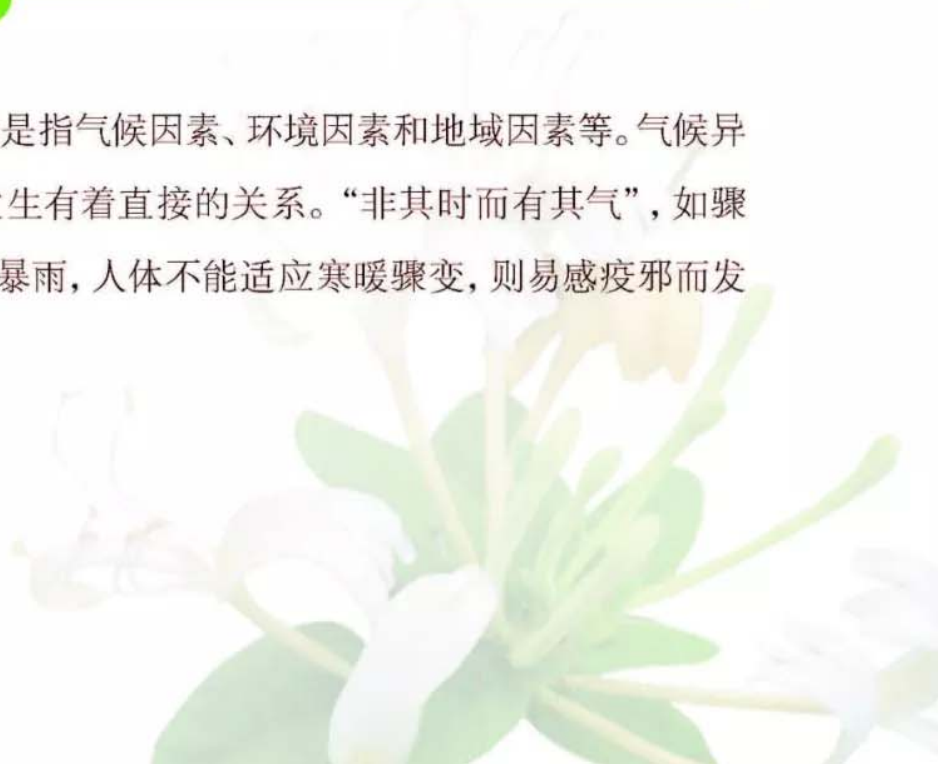
体质因素

瘟疫是在疫邪的作用下，导致人体阴阳偏盛偏衰，外感病的发生与人体正气不足有直接关系，即《素问·刺热论》所说：

“正气存内，邪不可干”。疫邪入侵，是否一定发病或立即发病，除了取决于感邪量的多少和感邪性质外，人体功能状态、正气强弱盛衰等也起着极其重要的作用。若群体正气不足，免疫力低下，瘟疫容易在人群中发生与流行，如果预防不力，人体免疫功能低下，均可使人群易于感染。

自然因素

自然因素是指气候因素、环境因素和地域因素等。气候异常对瘟疫的发生有着直接的关系。“非其时而有其气”，如骤冷暴热、疾风暴雨，人体不能适应寒暖骤变，则易感疫邪而发病。



社会因素

人们所处的社会环境,包括经济水平、营养状况、体育活动、风俗习惯、卫生设施、防疫制度等,都会影响到人们的健康水平和防御瘟疫的能力,对瘟疫的发生和流行也有重要的影响。



固本预防篇





中医防疫 由古至今

自古以来，中医学一直在疫病的防治中发挥重要作用。对于疫病的预防，古代医家早有论述。《素问》有“不治已病治

未病”“夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎？”的记载，说明早在两千多年前人们就



避其毒气 安心宅家

充分认识到未病先防的重要性。古人还发现有些疾病可以传染和流行。《素问》载：“温气流行”“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”，并进而指出“不施救疗，如何可得不相移易者？……不相染者，正气存内，邪不可干。”主张保持机体正气强盛以防止病邪侵袭，从而免致疾病染易。同时，还指出应“避其毒气”，也就是说要设法不与病邪接触，以防止染病。

在《黄帝内经》的基础上，历代医家通过自身临床实践和经验总结，也积累了丰富的预防知识。隋代巢元方编撰的《诸病源候论》中提到，对于瘟疫可“预服药及为法术以防之。”

《肘后备急方》《千金要方》并载有20余首辟温方剂。中医学对预防疾病传染有着许多具体而有效的方法。《礼记》记载：“鸡初鸣……洒扫室堂及庭。”《楚辞·渔父》载有“新沐者必弹冠，新浴者必振衣”之句，说明当时已极为重视环境卫生和个人清洁。《千金要方》谓“勿食生肉”“常习不唾地”，就是要求人们注意饮食卫生，不可随地吐痰。自古以来的这些方法，对防止疫病的发生和传播发挥着一定的作用。

《晋书·王彪之传》云：“永和末（公元356年）多疾疫，旧制朝臣家有时疾染易三人以上者，身虽无疾，百日不得入宫。”



助力武汉

说明当时为防止时疾染疫，即提出对于患者密切接触而尚未发病者，也当暂时不与交往，此所谓“避其毒气”，确为预防传染病的简便可行方法，沿用至今。

预防传染病最积极最有效的直接措施则是免疫接种，此法不仅为我国首创使用，就是免疫一词亦为中医学首创。18世

纪曾有《李氏免疫类方》一书，可资佐证。早在东晋时期的《肘后备急方》中就有“疗獠犬咬人方：仍杀所咬犬，取脑傅之，后不复发”的记载，即为人工免疫法的尝试。值得提出的是我国种痘术的发明是人工免疫法的开端，为世界医学史上的重大成就之一。目前有关本次新冠肺炎的疫苗也在紧急研制过程中。

此次新冠肺炎来势汹汹，蔓延较广，广大群众积极响应国家号召，严格按照防疫部门的要求，开展居家防护，尽量做到“避其毒气”，这是防治新冠肺炎蔓延的最为有效的方法。

《黄帝内经》中明确指出“邪之所凑，其气必虚”，因此增强人体正气，可以提高机体抗御邪气入侵的能力，从而使邪气不能侵犯人体，或即使感受了邪气也不会发病，即使发病其病情也较轻微，易于治愈、康复。笔者从中医学理论出发，介绍以下具有中医药特色的培固正气、强壮机体之法，希望有益于本次新冠肺炎的预防。





四时六气 顺应自然

四时为病 各有特点

人类生存在自然界中，与自然环境息息相关，如果自然环境的改变超过了人体的适应能力，会导致温病的发生与流行。

本次疫情的发生亦与物候学的异常密切相关。人们在日常生活中，应根据气温的升降，及时增减衣被和调整室内温度。如忽视这一点，往往会减弱人体对外邪的抵御能力而易患病。



六气变化 各当其时

《素问·六元正纪大论》指出，六十年各岁的六气变化与瘟疫类疾病直接相关。2019年的年支是亥，《素问·六元正纪大论》指出年支是巳或亥的年份，年终的四个节气即终之气，也就是在小雪至大寒的时间段里主气是太阳寒水，客气是少阳相火，五运的客运是太徵，易发温疔。文中指出“阳乃大化，蛰虫出见，流水不冰，地气大发，草乃生，人乃舒，其病温疔。”

小雪至大寒应该有的气候是冬季寒冷，即太阳寒水为当令之气，但是这个时间段内会时常有少阳相火邪气出现，少阳相火邪气出现时气温就有所上升，气候相对转暖，致使这个冬季的气候相对偏暖，冬季里应冷不冷，反倒偏暖，即“非其时有其气”，在这样相对不冷的气候条件下，流水不能结冰，冬眠的动物出来活动，地气暖，草又生，虽然人体感觉舒服，但这种气候给病原微生物的发育、繁殖创造了有利的气候条件。加之2019年岁运土不及，主运终之运少羽，客运终运太徵，也表明了2019年冬为暖冬，易发瘟疫，发病时间段为小雪至大

寒。因客气为少阳相火，火克金，容易出现肺系疾病。

对于瘟疫的预防，中医积累了丰富的经验，具体而言，如下图所示。



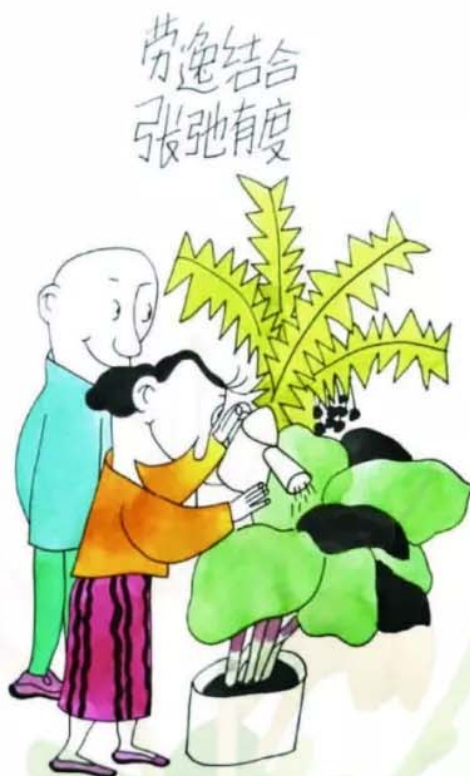
瘟疫预防的方法



劳逸结合 张弛有度

为避免疫情扩散，多数人都在进行居家隔离，在此过程中一定要注意养成良好的日常起居生活习惯，不可过劳或过逸。

要合理安排作息时间。成人需保证每天7~8小时的充足睡眠，且尽量在夜间11:00之前入睡，不可因为是“假期”而熬夜甚至日夜颠倒。正常的作息时间与良好的睡眠方式不仅有利于恢复自身体力，更是机体提升正气、增强抗病能力最简单的方法。



劳逸结合 张弛有度

中医学自古有“久卧伤气”“久坐伤肉”之说，可见过逸于健康无益。因此，居家生活中的体质锻炼必不可少。许多日常的体育锻炼会受到家庭环境的限制，但太极拳、五禽戏等中医传统导引方法则十分适合，导引术每势3~5分钟，不受场地限制，经常习练，可畅通经络、调和气血、活动筋骨、滑利关节。虽然足不出户，也能舒缓身心疲劳，提高自身抵抗力，抵御外界邪气的侵袭，建议根据自身体质状况合理选择导引，亦不可过度运动。

五禽戏

五禽戏是我国东汉名医华佗在古代仿生导引吐纳术的基础上，根据虎、鹿、熊、猿、鸟五种动物的生活习性，按照中医阴阳五行属性，取象比类归属对应锻炼人体的肝、肾、脾、心、肺五脏，是我国古代预防医学与康复医学的经典运动法，具有内外双修、形神共养的特点。

虎戏主肝，肝在五行属木，其华在爪，在体合筋，开窍于目，具有主疏泄和主藏血两种生理功能。虎戏通过手型的变化、两目的怒视、配合发声等来疏肝理气、濡养肝筋。练虎戏时要有虎威：神发于目，威生于爪，神威并重，啸声惊人。

虎 戏

虎 窥



虎 扑



鹿戏主肾，肾在五行属水，其华在发，在体合骨，肾为先天之本，主生长发育生殖与脏腑气化，肾为先天之本，肾气充则百病不生。鹿戏通过腰部的锻炼起到强腰补肾的作用。练习鹿戏时要舒松自然，动作轻快，神情怡然。

熊戏主脾，脾在五行属土，其华在唇，在体合肉，脾为气

鹿 戏

鹿 兴



鹿 抵



血生化之源，脾气健运，则气血充足，正气充沛，不易受邪。熊戏通过摇摆晃动、推掌发力等动作对脾胃进行挤压按摩，增强脾胃的运化功能，同时有助于充实四肢肌肉，使肌肉健硕丰满。练习熊戏时动作要沉稳中透着轻灵，气沉丹田，外动而内静。

熊 戏

熊 运



熊 抵



猿戏主心，心在五行属火，其华在面，在体合脉，心为五脏六腑之大主，主血脉，藏神，主司神明变化。猿戏通过机灵敏捷、变化多端的动作来促使血脉充盈，推动气血正常运行，从而养心安神。练习猿戏时动作要轻灵敏捷，内心要安逸宁静。

猿 戏

猿 探



猿 摩



鸟戏主肺，肺在五行属金，其华在毛，在体合皮，具有主气和司呼吸的功能。鸟戏通过上肢的升降开合运动，牵拉肺经，疏通肺经气血，从而促进肺的吐故纳新，提升肺的呼吸机能和抵御外邪的能力。练习鸟戏时动作要舒缓伸展，四肢灵活。

鸟 戏

鸟 飞



鸟 歇



五禽戏之五戏各有侧重，在预防新冠肺炎期间，大家可以根据自己的需要，单独练习某一戏或者全部练习。虎戏对于缓解焦虑、调畅情致为佳；鹿戏、熊戏有助于提升机体的整体机能，从而增强抵御外邪的能力；猿戏有助于悦心神，畅心志，缓解紧张焦虑的情绪，宁心安神；鸟戏则有助于增强人体的呼吸功能，守护好人体的第一道屏障。



2018年，上海中医药大学《五禽戏》入选教育部
第一批中华优秀传统文化传承基地



芳香辟秽 健脾化湿

熏蒸预防以及中药香囊的制作由来已久。根据本次新冠肺炎以“湿”为主的中医病机特点，可选用芳香辟秽、健脾化湿方：藿香9g、白芷2g、苍术9g、佩兰10g、石菖蒲6g、降香5g（一个香囊的用量），共研粗末，制作香囊，悬挂于居室各处，外出随身佩戴或常常嗅闻，发挥“避其毒气”的预防作用。亦可应用上方加清水，每日在居室内煮沸蒸熏一小时。

香薰疗法也可以舒缓情绪，缓解紧张焦虑。用艾草、薰衣草、洋甘菊精油熏香，能够抑制空气中有害病菌的形成，缓解不良情绪，也可泡脚通经活络，安神宁心。





按摩穴位 通络扶正

迎香穴

位置：鼻翼外缘中点旁，当鼻唇沟中。即鼻翼旁开约1厘米，法令纹的部位。

功效：疏散风热，通利鼻窍。

按摩：早晨起床或晚上睡觉前，用双手大鱼际（拇指掌侧肌肉丰厚处）在鼻翼两旁的迎香穴处反复按摩迎香至发热，可以促进鼻周围的血液循环，使气

迎香穴
畅通气血
祛风散寒



按摩迎香穴

血畅通，有祛风散寒之功，可增强抵抗病菌的能力，以达到预防疾病的作用。并有助于缓解感受外邪引起的流鼻涕、鼻塞等症状，对肺部也有很好的保健作用。



迎香穴

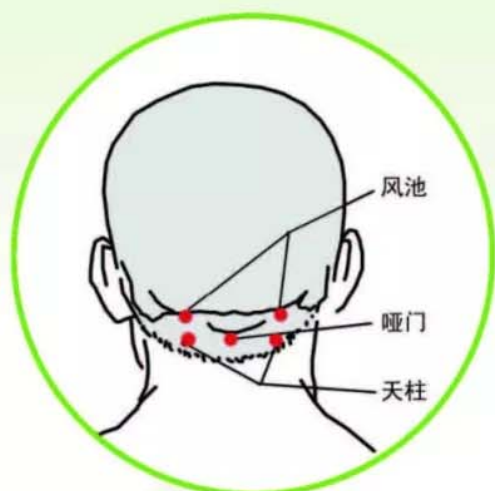
风池穴

位置：位于后颈部，后头骨下，两条大筋外缘陷窝中，相当于耳垂平齐。

找穴：正坐，举臂抬肘，肘约与肩同高，屈肘向头，双手置于耳后，掌心向内，指尖朝上，四指轻扶头（耳上）两侧，大拇指指腹位置的穴位即是。

功效：疏通经络，益气壮阳。

按摩：取坐位，双手抱拢头部，用两拇指在颈后的风池穴



风池穴

处揉捻，以酸胀透遍全身为宜，操作2分钟，具有缓解外感症状、头痛等功效。每天坚持按摩双侧的风池穴，能够十分有效地防治风寒湿邪，按摩时酸胀感若很明显，说明此时极易感受邪气。应勤于按摩，且可适当增大按摩力度，有助于驱邪防病。



足三里穴

足三里穴

位置：外膝眼下四横指，胫骨外缘一横指处。

功效：健脾化湿，补中益气。

按摩：用两手的食指、中指同时按摩同侧足三里穴，每次点穴、按揉50次，早晚各1次，有疏风、散寒、扶正驱邪的作用，有助于调节机体免疫力，防治疾病。

注意：感受外邪时，按摩足三里穴时可以进行敲击，但力度不要太大，如用手掌敲击，也可以用专业的按摩用具，敲打至足三里部位的皮肤发红即可。



药食同源 强身健体

新冠肺炎属于中医学“瘟疫”范畴，其发病是正气不足，外受湿浊疫厉之气所致。预防该病宜固护正气，芳化湿浊。民以食为天，中医药历来亦讲究药食同源，对预防疾病发生起到了很好的作用，所谓“正气存内，邪不可干”。中医强调辨证养护，在调养的过程中应根据不同体质选用适合的食疗、茶饮和其他中医外治法。

气虚人群

多表现为平素容易乏力、气短、自汗、大便不调。

1.补肺饮(泡茶)

组成: 黄芪6g或生晒参6g, 陈皮6g, 鱼腥草6g。

功效: 补益肺脾, 益气解毒。黄芪, 味甘, 性微温, 归脾、肺经, 能补中益气、升阳固表; 鱼腥草, 味辛, 性微寒, 归肺经, 可清热解毒、消痈排脓。

2.山药蒲公英粥(粥食)

组成: 山药100g, 蒲公英15g(放入茶包中), 大米100g, 小米50g。

功效: 健脾补肺。山药, 味甘, 性平, 入脾、肺、肾经, 可补脾养胃、生津益肺; 配以蒲公英苦、甘、寒, 归肝、胃经, 清热解毒, 有助于扶正驱邪。

3. 人参鸡汤 (药膳)

组成: 童子鸡1只, 人参30g, 鱼腥草15g (放入茶包), 红枣10颗, 糯米100g, 生姜6片, 大葱3段。

功效: 补益脾肺, 解毒散邪。人参, 味甘、微苦, 归脾、肺、心、肾经, 可大补元气, 补脾益肺生津; 大枣能提高人体免疫力, 再助扶正; 鱼腥草, 味辛, 性微寒, 归肺经, 可清热解毒、消痈排脓。

阴虚人群

多表现为平素容易发怒、口干、咽干、手足心热、大便干燥、舌红。

1. 莲梨汤 (熬汤)

组成: 莲藕100g, 玉竹9g, 芦根15g, 梨1只。

功效: 清热养肺生津。玉竹, 味甘, 性微寒, 归肺、胃经; 莲藕微甜而脆; 芦根, 味甘, 性寒, 归肺、胃经, 共奏清热生津、润肺养阴之功。

2. 滋肺饮 (泡茶)

组成：西洋参3g, 陈皮6g, 鱼腥草6g; 或太子参6g, 麦冬9g, 桑叶6g。

功效：补益脾肺, 清热生津。西洋参, 味甘、微苦, 归肺、心、脾、肾, 有补气养阴、清热生津的功效; 太子参, 味甘, 归肺经, 可补气养阴、清热生津; 鱼腥草, 味辛, 性微寒, 归肺经, 可清热解毒、消痈排脓; 桑叶, 归肺、肝经, 味甘、苦, 性寒, 可清肺润燥、疏散风热。

3. 鸽子汤 (药膳)

组成：鸽子1只, 枸杞子12g, 淮山药50g, 石斛15g, 生地9g, 陈皮9g, 百合6g, 白茅根15g。

用法：药入茶包与鸽子共煮, 熬汤, 去茶包, 饮汤食鸽子。

功效：益气养阴, 清热润肺。枸杞子, 味甘, 性平, 归肝、肾、肺经, 有滋补肝肾、益精明目的作用; 石斛, 味甘, 性微寒, 归胃、肾经, 可滋养胃阴、生津止渴; 百合, 味甘, 性寒, 归心、

肺经，可养阴润肺；白茅根，味甘，性寒，归肺、胃、膀胱经，可清热凉血。

4.香菇双银汤(熬汤)

组成：香菇30g，黑木耳10g，竹荪10g，灵芝3g，芦根15g。

功效：提高免疫，润肺化痰。香菇，味甘，性平，归肝、胃经，可扶正补虚、健脾开胃、化痰理气；黑木耳润肺；竹荪止咳化痰；芦根，味甘，性寒，归肺、胃经，可清热生津。

阳虚人群

多表现为畏寒、手脚凉、腰膝酸软、易感冒。特别是在当下寒冷季节常人也可按此调适，但要注



桂圆红枣杏仁粥

意食用的度，以免体质偏差。红茶是比较平和的选择，暖胃扶正，同时具有杀菌的作用，可以抵御上受之邪的侵犯。

1. 桂圆红枣杏仁粥(粥食)

组成：桂圆10粒，红枣20粒，莲肉20个，杏仁3g，大米200g。

功效：温阳益气，清热补肺。桂圆，味甘，性温，可益心脾、补气血、安神定志；杏仁，味甘，性平，归肺、大肠经，可润肺、平喘；配以红枣、莲肉，可提高免疫，以达扶正祛邪之功。

2. 羊肉炖萝卜(药膳)

组成：羊肉200g，萝卜200g，葱姜、大蒜、桂皮、花椒及调味品适量。再将金银花15g、芦根15g入茶包共煮。

功效：温阳益气，补肺解毒。羊肉可补气养血、温补阳气；萝卜有清肺之功，佐以金银花、芦根，提高免疫，兼以解毒清肺，为冬季佳肴。

3.九里香茶(泡茶)

组成: 桂花2g, 罗汉果3g。

功效: 温肺化饮。桂花, 味辛, 性温, 归肺、脾、肾经, 有温肺化饮、散寒止痛之功; 罗汉果, 味甘, 性凉, 归肺、大肠经, 可润肺清热。

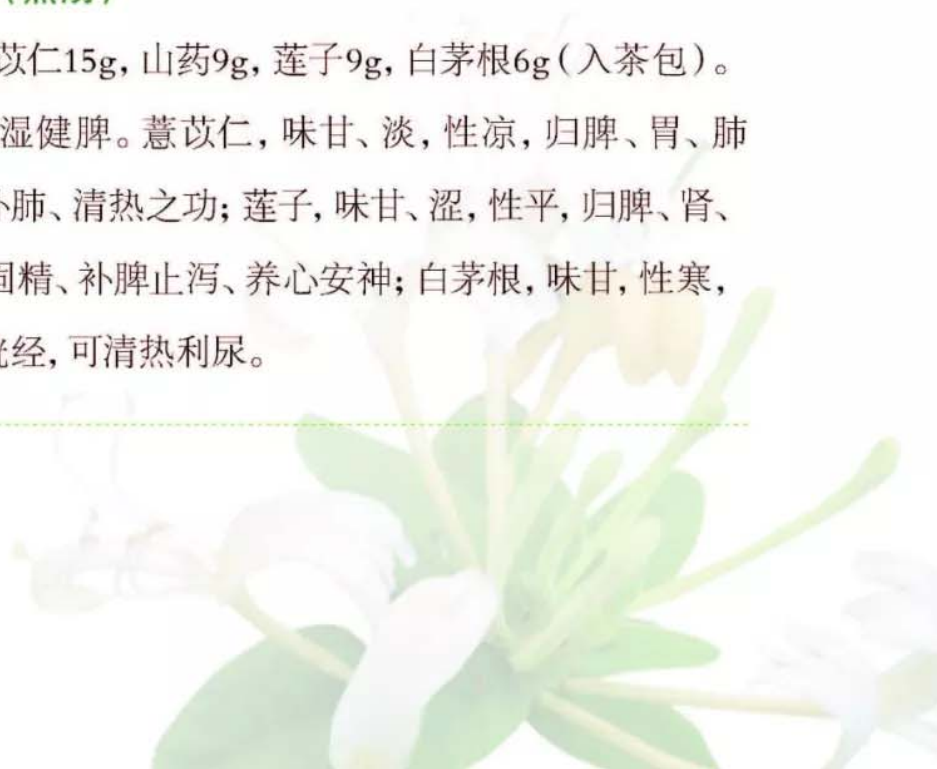
湿蕴人群

多表现为平素口黏苔腻、舌体胖大、乏力困倦、易腹泻。

1.化湿饮(熬汤)

组成: 薏苡仁15g, 山药9g, 莲子9g, 白茅根6g(入茶包)。

功效: 化湿健脾。薏苡仁, 味甘、淡, 性凉, 归脾、胃、肺经, 有健脾、补肺、清热之功; 莲子, 味甘、涩, 性平, 归脾、肾、心经, 可益肾固精、补脾止泻、养心安神; 白茅根, 味甘, 性寒, 归肺、胃、膀胱经, 可清热利尿。



2. 蒲公英粥 (粥食)

组成: 蒲公英50g, 香附5g, 粳米100g。

用法: 蒲公英水煎取汁, 入粳米煮粥, 沸后加入香附末, 粥成即可。每日1剂。

功效: 清热解毒, 化湿健脾。蒲公英, 味苦、甘, 性寒, 归肝、胃经, 有清热解毒、消肿散结之功; 香附, 味辛、微苦、微甘, 性平, 归肝、脾、三焦经, 可疏肝解郁、调经止痛、理气调中。

3. 金银花茶 (泡茶)

组成: 金银花3g, 陈皮6g。

功效: 清肺化湿。金银花, 味甘, 性寒, 归肺、心、胃经, 可清热解毒、疏散风热。

4. 凉拌鱼腥草 (药膳)

组成: 鱼腥草120g, 生姜3片, 大蒜3瓣, 葱白3茎, 调料适量。

功效: 清热解毒凉肺。

气郁人群

多表现为平素容易情绪波动，或精神抑郁、失眠。现阶段新型冠状病毒还处于流行期，部分人群由于居家时间较长，缺少户外活动和交往，导致情绪改变，出现紧张焦虑、狂躁不安，或心情抑郁、疑病多疑等，针对这部分人群可以考虑选用如下茶饮方进行调适。

1.三花茶(泡茶)

组成：玫瑰花3g，茉莉花3g，菊花3g，桑叶3g。

功效：理气活血安神，清热解郁。

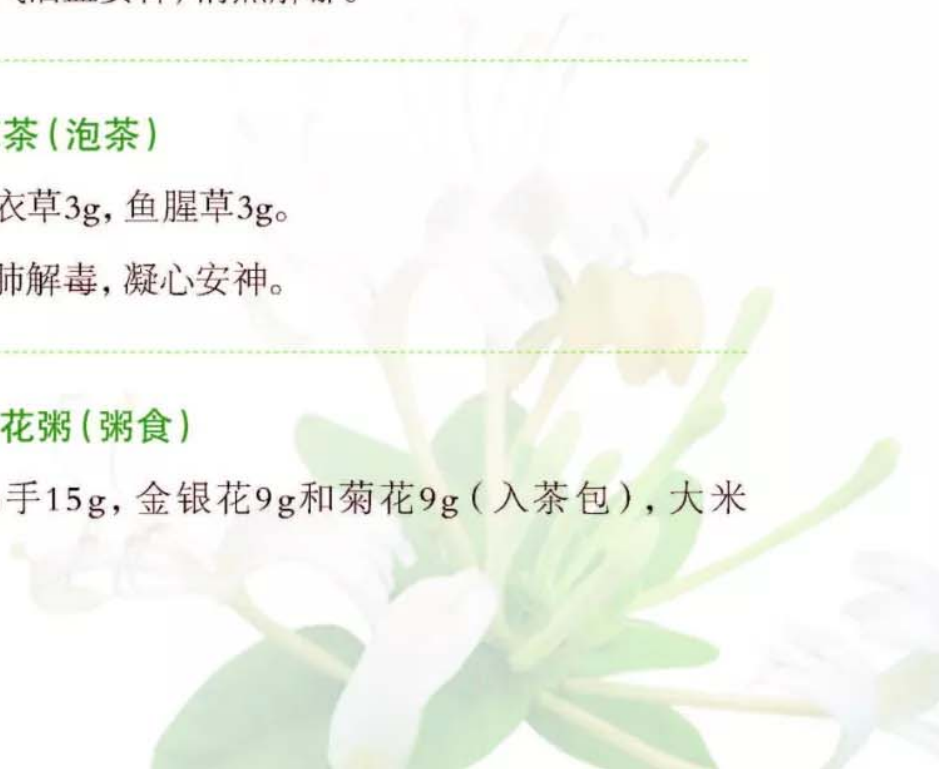
2.薰衣草茶(泡茶)

组成：薰衣草3g，鱼腥草3g。

功效：清肺解毒，凝心安神。

3.佛手双花粥(粥食)

组成：佛手15g，金银花9g和菊花9g(入茶包)，大米



200g, 冰糖10g。

功效: 舒畅气机, 化痰止咳。佛手, 味辛、苦、酸, 性温, 归肝、脾、胃、肺经, 有疏肝理气、和胃止痛、燥湿化痰的功效; 配以金银花、菊花清肺祛邪。



预防方剂 固表驱邪

在疫病流行期间, 在一定范围内, 对可能的易感人群预施药物, 可有效防止疫病的发生与传播。防疫无非扶正以驱邪, 故取玉屏风散加味固表以驱邪。《古今名医方论》称该方“当倚如屏, 珍如玉也。”就如屏风挡邪于外, 方取防风6g, 黄芪12g, 白术12g, 大枣9g, 金银花9g, 蒲公英9g, 升麻15g, 薄荷9g, 藿香9g。水煎服, 每日2次。



中 医 治 疗 篇



中医针对瘟疫不同的病证确立相应的具体治法。正确的治法来源于对病证本质的准确判断，而正确的治法又是选择方药并确定其剂量、用法的前提。瘟疫治法的确立，主要依据病邪种类、性质和证候类型、病机，同时，也有根据某些特殊症状而制定某些特定的治法。

我国古代医家治疗瘟疫的原则，除了中医学对温热病治疗的一般准则，如“热者寒之”“实者泻之”“虚者补之”等外，主要采用泄卫透表法、清解气热法、和解祛邪法、祛湿清热法、通下逐邪法、清营凉血法、开窍醒神法、息风止痉法、滋阴生津法、固脱救逆法、外治法等，充分展现了古代医家治病疗疾的智慧和精勤不倦的精神。《黄帝内经》中“上工治未病，不治已病，此之谓也”深藏着“治未病”的思想，两千多年来影响深远，得到了后世医家的倡导和发扬，对现代临床也起到了重要的指导和警示作用。随着时代的发展，现代有更多的方法来防控和治疗疫病。在疫病防控过程中，可以采用中西医结合治疗方法，让患者获得更好的疗效。



历代专方 博采众长

瘟疫学家所面对的是由特殊致病因素引起的、威胁健康人群、呈流行性发展的外感热病，为控制其蔓延及有效治疗，瘟疫学家在治疗方面有如下特点：

1. 倾向于寻找针对病因治疗的特效药。如吴又可用大黄祛邪治本，认为“三承气功俱在大黄，余皆治标之品也”；杨栗山重芩、连、栀、柏、大黄等，亦是针对体内怫郁之邪；余霖强调重用石膏直清胃热，而诸经之火自平。

2. 注意选择直达病所的药物。如吴又可以达原饮直达其巢穴，使邪气溃散，速离募原，槟榔、草果、厚朴是主药，以除伏邪之盘踞；余霖之所以选择石膏，是为了直入于胃，“先捣其窝巢之害”。刘松峰亦云：“所以瘟疫用药，按其脉症，真知其邪某处……单刀直入批隙导窾”。

3. 强调祛邪治疗。瘟疫学家认为无邪不病，邪气为本，发热为标，故“但能治其邪，不治其热而热自己”。刘松峰提



发病症状

出“舍病治因论”。正如吴又可所说：“大凡客邪，贵乎早逐，乘人气血未乱，肌肉未消，津液未耗，病人不至危殆，投剂不至掣肘，愈后易平复。欲为万全之策者，不过知邪之所在，早拔去病根为要耳。”他们的“治邪”方法主要包括攻下逐邪、清热解毒、清热解毒与苦寒攻下并举三种。

4. 治疗侧重于气分。瘟疫学家治疗重点在气分。如吴又可之治在募原与胃，余霖之在胃，杨栗山之清热解毒、苦寒攻下方药，均以气分为主。瘟疫学家在实践中体会到“邪在气分则易疏透，邪在血分恒多胶滞”，故积极逐邪外出，御邪深入，无疑对疾病的预后，具有积极的意义。

新冠肺炎的核心病机是外感湿浊疫疠之邪郁膜原，内伏少阳相火妄动，内外相合，湿浊化毒，阻滞肺气，加之木火刑金，湿（毒）火上冲，而成疫毒壅肺之证。故早期治疗宜透达膜原，清泄少阳，方选达原饮、小柴胡汤合蒿芩清胆汤。若兼外感风邪，治宜疏风胜湿，理气败毒，方选人参败毒散或荆防败毒散；若湿重于热，湿遏卫气，治宜芳香辛散，宣气化湿，方选藿朴夏苓汤或三仁汤；若湿热蕴毒，则宜清热化湿解毒，方选甘露消毒丹；若卫气同病，则宜解表清里，方选增损双解散。

人参败毒散

出处：宋代《太平惠民和剂局方·治伤寒》

组成：柴胡、甘草、桔梗、人参、川芎、茯苓、枳壳、前胡、羌活、独活。上十味，各三十两。

用法：为末，每服二钱，水一盞，入生姜、薄荷各少许，同煎七分，去滓，不拘时候，多则热服，热多则温服。

评析：喻昌推此方为治疫第一方，认为“人感三气而病，病

而死，其气互传，乃至百千万，传为疫矣。倘病者日服此药二三剂，所受疫邪，不复留于胸中，诃不快哉！方中所用皆辛平，更以人参大力者，负荷其正，驱逐其邪，所以活人千万亿。”并说：

“昌鄙见三气门中，推此方为第一，以其功之著也。”（《医门法律·三气门方》）

明代张时彻《摄生众妙方》载有荆防败毒散，即人参败毒散去人参，加荆芥、防风。治疗疮肿初起，红肿疼痛，恶寒发热，无汗不渴等证。后世所用的荆防败毒散多遵《摄生众妙方》而不用人参。人参败毒散及其加减方曾被历代医家作为治疗伤寒瘟疫病的重要方剂而广为应用。

精解：人参败毒散以羌活、独活疏风胜湿，升散一身内外所伏郁之风邪，并兼以除湿。柴胡苦辛微寒，既和解少阳，助羌、独祛邪疏散，又能理气疏肝解郁，畅气机。薄荷辛凉，合羌、独、柴可以疏散风邪，助柴胡可以疏解肝郁。川芎辛温，行血活血、祛风止痛，助羌、独则祛风，合柴胡可解血郁。枳壳苦辛寒，破气消积、化痰除痞；桔梗苦辛平，开宣肺气、祛痰排脓；前胡苦辛微，降气祛痰、宣散风热。这三味药有升有降，化痰开痞而畅达气机。茯苓健脾渗湿。人参、甘草补气扶正。生

姜辛温，发汗解表、和胃止呕。方中羌活、独活、生姜、柴胡、薄荷配合，有较强的疏风散表郁、开发腠理的作用；羌活、独活、茯苓配合，能祛湿利浊；桔梗、前胡善于开肺化痰；柴胡、薄荷、川芎、枳壳配合，既有四逆散意，可以疏肝理气解郁，又有越鞠丸意，可发越气郁、湿郁、痰郁、血郁、热郁等诸郁；茯苓、人参、甘草三药，有四君子汤意，能健脾益气。全方除解表作用外，还具有疏风透邪，发越气、血、湿、痰等诸郁，调和肝脾，以及通过风药达到舒畅气血、排散体内诸毒等重要作用。

普济消毒饮

出处：李杲《东垣试效方》

组成：黄芩（酒炒）、黄连（酒炒）各五钱，陈皮（去白）、甘草（生用）、玄参、柴胡、桔梗各二钱，连翘、板蓝根、马勃、牛蒡子、薄荷各一钱，僵蚕、升麻各七分。

用法：上药为末，汤调，时时服之，或蜜拌为丸，噙化。（现代用法：水煎服。）

精解：方中重用酒黄连、酒黄芩清热泻火，祛上焦头面热毒，为君药。牛蒡子、连翘、薄荷、僵蚕辛凉疏散头面，为臣药。玄参滋阴，又可防苦燥升散之品伤阴，马勃、板蓝根加强清热解毒；甘草、桔梗清利咽喉，且桔梗载药上行以助升、柴之力；陈皮理气散邪，为佐药。甘草和中，亦为使药。升麻、柴胡疏散风热、引药上行，使壅于头面的风热疫毒之邪得以散泄，寓有“火郁发之”之意。诸药共收清热解毒、疏风消肿之功。用于恶寒发热，头面红肿焮痛，目不能开，咽喉不利，舌燥口渴，舌红苔白兼黄，脉浮数有力。

麻杏石甘汤

出处：张仲景《伤寒论·辨太阳病脉证并治》

组成：麻黄四两，杏仁五十个，炙甘草二两，石膏半斤。

用法：上四味，以水七升，煮麻黄，减二升，去上沫，内诸药，煮取二升，去滓。温服一升。

精解：本方用麻黄辛苦温为君，取其能宣肺平喘而泄邪

热，是“火郁发之”之义。但其性温，故配伍辛甘大寒之石膏为臣药，而且用量倍于麻黄，使宣肺而不助热，清肺而不留邪，宣肺平喘而不助热。杏仁味苦降肺气，用为佐药，助麻黄、石膏清肺平喘。炙甘草既能益气和中，又与石膏合而生津止渴，更能调和于寒温宣降之间，所以是佐使药。综观全方，药虽四味，配伍严谨，用量亦经斟酌，尤其治肺热而用麻黄配石膏，是深得配伍变通灵活之妙，所以清泄肺热，疗效可靠。主治表邪未解，肺热咳喘证。身热不解，咳逆气急鼻煽，口渴，有汗或无汗，舌苔薄白或黄，脉浮而数者。



讲授温病课

银翘散

出处：吴鞠通《温病条辨》

组成：连翘一两，银花一两，苦桔梗六钱，薄荷六钱，竹叶四钱，生甘草五钱，荆芥穗四钱，淡豆豉五钱，牛蒡子六钱。

用法：上杵为散，每服六钱，鲜苇根汤煎，香气大出即取服，勿过煮。肺药取轻清，过煮则味厚而入中焦矣。病重者，约二时一服，日三服，夜一服；轻者，三时一服，日二服，夜一服；病不解者，作再服。

精解：方中荆芥穗、淡豆豉、薄荷解表透邪，祛邪外出；牛蒡子、甘草、桔梗轻宣肺气以止咳嗽；银花、连翘、竹叶轻清泄热；芦根生津止渴。共奏辛凉解表、宣肺泄热之功。用于邪犯肺卫证，症见发热，微恶风寒，无汗或少汗，头痛，咳嗽，口微渴，苔薄白，舌边尖红，脉浮数。

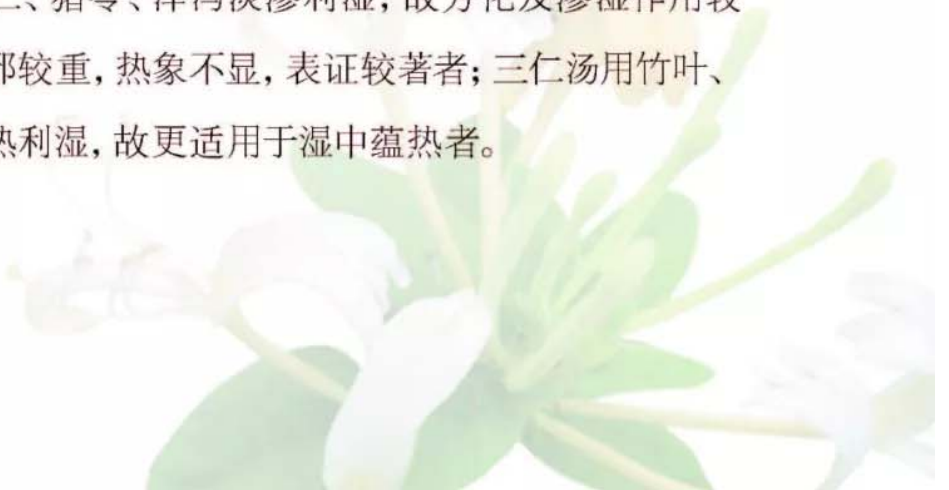
三仁汤

出处：吴鞠通《温病条辨》

组成：杏仁五钱，飞滑石六钱，白通草二钱，白蔻仁二钱，竹叶二钱，厚朴二钱，生苡仁六钱，半夏五钱。

用法：甘澜水八碗，煮取三碗，每服一碗，日三服。

精解：本方用杏仁宣开上焦肺气；白蔻仁、厚朴、半夏芳香化浊、燥湿理气；生苡仁、滑石、通草淡渗利湿；合用竹叶以轻清宣透郁热。吴鞠通说：“惟以三仁汤轻开上焦肺气，盖肺主一身之气，气化则湿亦化也。”石芾南《医原》也指出“治法总以轻开肺气为主，肺主一身之气，气化则湿自化，即有兼邪，亦与之俱化。”藿朴夏苓汤和三仁汤两方组成相似，均有开上、运中、渗下的作用，能够宣化表里之湿，所以都适用于湿温初起湿遏卫气、表里合邪之证。但藿朴夏苓汤用豆豉配藿香疏表透邪，用生苡仁、猪苓、泽泻淡渗利湿，故芳化及渗湿作用较强，适用于湿邪较重，热象不显，表证较著者；三仁汤用竹叶、滑石、通草泄热利湿，故更适用于湿中蕴热者。



甘露消毒丹

出处：王士雄《温热经纬·方论》

组成：飞滑石十五两，绵茵陈十一两，淡黄芩十两，石菖蒲六两，川贝母、木通各五两，藿香、射干、连翘、薄荷、白蔻仁各四两。

用法：各药晒燥，生研细末（见火则药性热），每服三钱，研水调服，日二次。或以神曲糊丸，如弹子大，开水化服亦可。

评析：王士雄按语云“此治湿温时疫之主方也。六元正纪，五运分步，每年春分十三日，交二运，徵，火旺，天乃渐温；芒种后十日，交三运，宫，土旺，地乃渐湿。温湿蒸腾，更加烈日之暑，铄石流金……人在气交之中，口鼻吸受其气，留而不去，乃成湿温疫疠之病，而为发热倦怠，胸闷腹胀，肢酸咽肿，斑疹身黄，颐肿口渴，溺赤便闭，吐泻痢，淋浊疮疡等症，但看病人舌苔淡白，腻或干黄者，是暑湿热疫之邪尚在气分，悉以此丹治疗立效，并主水土不服诸病。”

精解：方中用黄芩、连翘、薄荷清热透邪；射干、贝母解毒散结，利咽消肿；藿香、蔻仁、石菖蒲芳香化浊，宣上畅中；茵

陈、滑石、木通渗利湿热以导邪下行。共奏清热化湿、解毒利咽之功。主治发热口渴，胸闷腹胀，肢酸倦怠，咽喉肿痛，小便黄赤，或身目发黄，苔黄而腻，脉滑数等症。

藿朴夏苓汤

出处：石芾南《医原》

组成：藿香二钱，姜半夏钱半，赤苓三钱，杏仁三钱，生苡仁四钱，蔻仁六分，猪苓钱半，泽泻钱半，淡豆豉三钱，厚朴一钱。

用法：水煎服。

精解：方中淡豆豉、杏仁宣肺解表，肺气宣化，则湿随气化；藿香、厚朴、半夏、蔻仁芳香化浊，燥湿理气，使里湿除而气机得畅；生苡仁、猪苓、赤苓、泽泻淡渗利湿，引湿邪从小便而去。石芾南说：“湿去气通，布津于外，自然汗解。”本方集芳香化湿、苦温燥湿、淡渗利湿于一方，治疗见症为恶寒少汗，身热不扬，午后热甚，头重如裹，身重肢倦，胸闷脘痞，面色淡

黄，口不渴，苔白腻，脉濡缓。

达原饮

出处：吴又可《温疫论》

组成：槟榔二钱，厚朴一钱，草果仁五分，知母一钱，芍药一钱，黄芩一钱，甘草五分。

用法：上用水二盅，煎八分，午后温服。

精解：方中槟榔、厚朴、草果苦温燥湿，辛开气机，直达膜原，透达湿热秽浊；配知母滋阴清热，白芍敛阴和血，黄芩清湿中之蕴热，甘草和中。全方共奏疏利透达膜原湿浊之功。用于邪阻膜原证，症见寒热往来如疟状，寒甚热微，身痛有汗，手足沉重，呕逆胀满，舌苔白厚腻浊，或如积粉，脉缓。

（注：以上处方均为古籍剂量，换算至现代剂量单位是：一钱为3g，十分为3g，一两为30g）

中医学者在治疗新冠肺炎中，应传承瘟疫学名家的学术思想，兼收并蓄，积极发掘整理瘟疫学之精华，为中医药防治新冠肺炎做出积极贡献。但需要指出的是，专方思维主要是针对核心病机，由于各地气候不同，患者体质有差异，建议在国家中医药管理局的中医药防治新冠肺炎指南基础上，结合专方思维，圆机活法，灵活运用。



商讨中医诊疗方案



国家方案 精剖细解

新冠肺炎属于中医疫病范畴，病因为感受疫戾之气，各地可根据病情、当地气候特点以及不同体质等情况，参照下列方案进行辨证论治。

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（丸、水、口服液）

精 解

观察对象出现乏力伴胃肠不适，多为湿浊阻滞中焦脾

胃，脾不升清所致。湿浊之气，困阻气机，故易出现胸脘痞闷、呕恶等症状，可兼见舌苔白腻，口多不渴，为湿浊阻滞之象。推荐的中成药藿香正气胶囊（丸、水、口服液）来自经方藿香正气散（《太平惠民和剂局方》），由藿香、苏叶、白芷、大腹皮、茯苓、白术（土炒）、半夏曲、陈皮、厚朴（姜制）、桔梗、炙甘草组成。方中藿香辛温散风寒，芳香化湿去浊；苏叶、白芷疏散表邪，芳化湿邪；茯苓、白术健脾运湿；大腹皮、陈皮宽中理气化湿；半夏曲燥湿降气，和胃止呕；桔梗宣肺利气；生姜、大枣、炙甘草调和脾胃。全方有发发表邪、芳化辟秽、理气和中之效。

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）、防风通圣丸（颗粒）





精 解

观察对象出现乏力伴发热，多为湿蕴热伏。金花清感颗粒，功在疏风宣肺，清热解毒；连花清瘟胶囊，功在清瘟解毒，宣肺泄热；疏风解毒胶囊重在疏风清热，解毒利咽；防风通圣丸，功效为解表通里，清热解毒。可根据观察对象不同体质与具体症状酌情选用。

临床治疗期

1. 初期：寒湿郁肺

临床表现：恶寒发热或无热，干咳，咽干，倦怠乏力，胸闷，脘痞，或呕恶，便溏。舌质淡或淡红，苔白腻，脉濡。

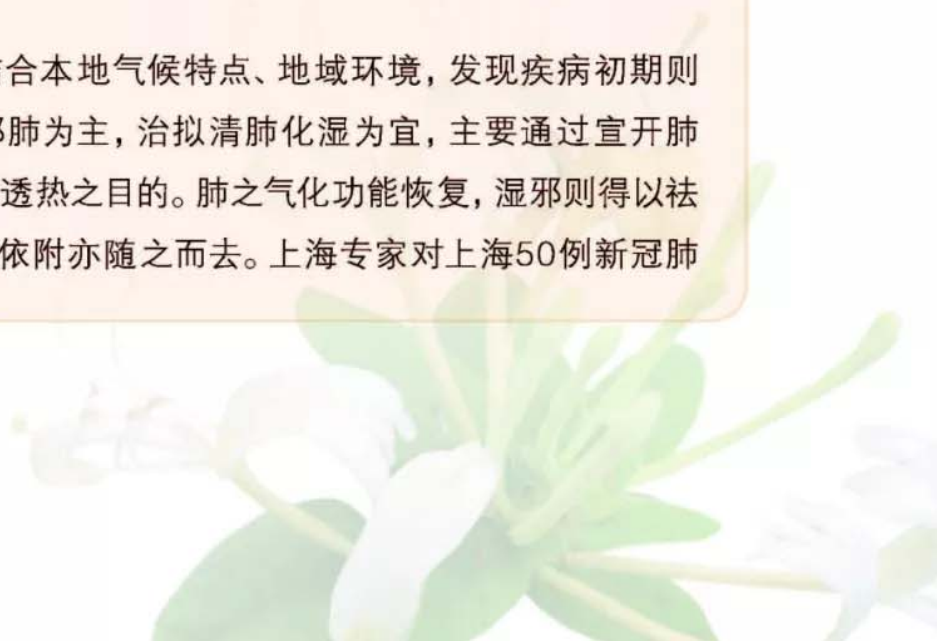
推荐处方：苍术15g、陈皮10g、厚朴10g、藿香10g、草果6g、生麻黄6g、羌活10g、生姜10g、槟榔10g



精 解

通过观察武汉当地病例资料、武汉的气候特点及相关疫病文献，专家组发现本病初期多为寒湿裹挟戾气，侵袭人体，或入口鼻，或侵腠理，甚或直入脾胃，进而阻肺碍脾，闭阻气机。此时寒湿疫毒阻肺程度尚浅，病症尚轻，寒湿侵袭体表、胃肠，故见恶寒、发热等表证，以及脘痞、呕恶、便溏等消化道症状。寒湿夹杂疫毒定植肺脏，则直接阻碍肺气，使肺之宣降功能逐渐减退，而见干咳、咽干、胸闷等呼吸道症状。有学者研究发现，本病为感受湿毒疫疠邪气引起的急性传染性疾病，湿毒贯穿本病始终，湿、热、毒、瘀、虚是其病机关键。因此祛邪为第一要义，邪去则正安，邪去则正复，治疗介入越早越好，避免过早给予补益、扶正治疗。

上海结合本地气候特点、地域环境，发现疾病初期则多以湿毒郁肺为主，治拟清肺化湿为宜，主要通过宣开肺气而达化湿透热之目的。肺之气化功能恢复，湿邪则得以祛除，热无所依附亦随之而去。上海专家对上海50例新冠肺



炎患者的临床研究也证实了湿毒郁肺证为主，少数患者表现为热毒闭肺证。笔者在临床中发现的新冠肺炎患者初期也是以湿毒为主。

该证处方以藿香正气散、达原饮、神术散为基础方加减而成。方中之生麻黄、羌活解表则肌表之寒湿得以开散，同时从表以开肺气；苍术燥湿健脾、祛风散寒，陈皮理气健脾、燥湿化痰，厚朴燥湿除满、降逆平喘；藿香、草果、槟榔以其芳香燥烈之性祛除中焦及胃肠寒湿，同时畅胃肠之气以助肺气宣降。中焦通畅、肌表通畅皆有利于肺之宣发肃降功能的恢复。另外，麻黄、苍术、陈皮、厚朴等药亦可直接入肺以调节肺气，进而恢复肺之宣肃功能。

本病为感受湿毒疫疠邪气引起的急性传染性疾病，湿毒贯穿本病始终，湿、热、毒、瘀、虚是其病机关键。因此祛邪为第一要义，邪去则正安，邪去则正复，治疗介入越早越好。

2. 中期：疫毒闭肺

临床表现：身热不退或往来寒热，咳嗽痰少，或有黄痰，腹胀便秘。胸闷气促，咳嗽喘憋，动则气喘。舌质红，苔黄腻或黄燥，脉滑数。

推荐处方：杏仁10g、生石膏30g、瓜蒌30g、生大黄6g（后下）、生炙麻黄各6g、葶苈子10g、桃仁10g、草果6g、槟榔10g、苍术10g

推荐中成药：喜炎平注射剂，血必净注射剂

精 解

中期患者多有化热、化燥之象，肺气郁闭渐重，加之疫毒嗜肺，导致湿毒在外闭阻腠理，在内困阻肺气，继而湿邪困脾，脾胃运化无力，以致交阻不利、气机郁滞，郁而化热，湿热毒合而为患。疫毒壅盛，肺失宣肃，里外闭则，身热不退或寒热往来；疫毒郁而化热，肺气闭足，因此咳嗽少痰或有黄痰，甚至胸闷气促、咳嗽喘憋、动则气喘等。肺与大

肠相表里，故肺气闭则腑气不通，而见腹胀便秘等。

该方以宣白承气汤、麻杏石甘汤、达原饮为基础方加减而成。方中杏仁降气止咳平喘，生石膏清热泻火、除烦止渴，瓜蒌润肺化痰散结，葶苈子下气行水、祛痰定喘，麻黄发汗散寒、宣肺平喘，生大黄清热泻火、凉血解毒，桃仁活血祛瘀、止咳平喘。以上诸药从宣肺、泻肺、清热、化痰、通腑、活血等多个角度开通肺气。其中麻黄、生石膏亦可开表气之闭，生大黄、瓜蒌、桃仁亦可开胃肠之闭。草果、槟榔、苍术则以其芳香之性运化中焦之秽浊邪气，为整体治疗奠定基础，同时助大黄、瓜蒌等促进肠道运转。

3. 重症期：内闭外脱

临床表现：呼吸困难、动辄气喘或需要辅助通气，伴神昏，烦躁，汗出肢冷。舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根。

推荐处方：人参15g、黑顺片10g（先煎）、山茱萸15g，送服苏合香丸或安宫牛黄丸

推荐中成药：血必净注射液、参附注射液、生脉注射液



精 解

疫毒在患者体内与正气交争激烈，体弱、合并基础疾病或救治不当则易进入重症期。此时肺闭进一步加重，患者出现呼吸困难、呼吸窘迫需要借助机械通气，严重时出现神昏、烦躁、汗出肢冷之内闭外脱之象，治疗上重症期以中西医结合积极救治，中医以回阳救逆、开闭固脱为原则。

此型以参附汤为基础方加减而成，亦取来复汤之意。方中人参、黑顺片补气固脱，回阳救逆，补火助阳，配山茱萸平喘固脱；同时根据病性之寒热，用温开之苏合香丸或凉开之安宫牛黄丸以开疫毒对肺气之闭阻。

4.恢复期：肺脾气虚

临床表现：气短、倦怠乏力、纳差呕恶、痞满，大便无力，便溏不爽，舌淡胖，苔白腻。

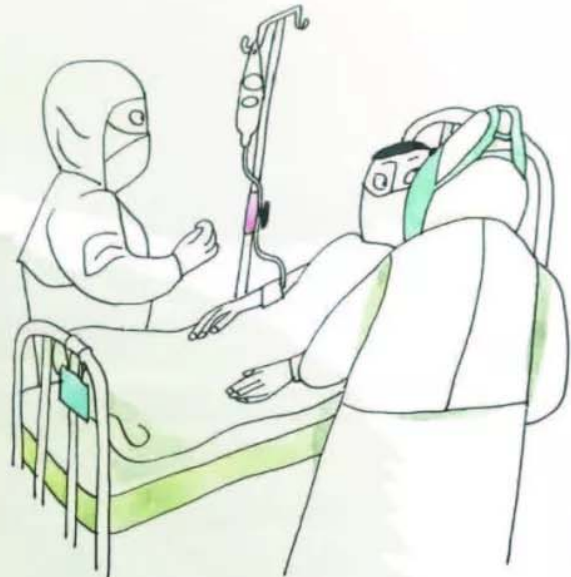
推荐处方：法半夏9g、陈皮10g、党参15g、炙黄芪30g、茯苓15g、藿香10g、砂仁6g（后下）



精 解

中西药物的应用湿热耗气，疾病后期患者可表现为肺脾气虚、余邪未清，气短、倦怠乏力皆为气虚表现。脾虚不升，运化失职，可出现纳差呕恶、痞满、大便无力、便溏不爽等胃肠道症状。舌淡胖、苔白腻为气虚湿胜之象。党参、炙黄芪可补益脾肺之气，茯苓健脾渗湿，半夏、陈皮理气化湿。藿香、砂仁芳香宣透，祛表湿而开上焦肺气、醒脾，肺气得宣，脾湿亦化。共奏理肺健脾、清利余邪之功。

综上，本方案综合中医发病学思路与实际疫情特点制定而成，方药应用总体以化湿为主线，重视寒温并用，理气透达，分阶段论治，既体现中医学整体观念与辨证论治的显著



问诊论治

特色，又紧密贴合临床实际，值得推广应用。

【参考文献】

[1]范逸品,王燕平,张华敏,等.试析从寒疫论治新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎[J/OL].中医杂志,1-6[2020-02-10].

[2]仝小林,黄璐琦,刘清泉,等.《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》中医药防治策略解读[J/OL].中医杂志,1-5[2020-02-10].

[3]马家驹,陈明,王玉光.新型冠状病毒(2019-nCoV)综合征中医证治述要[J/OL].北京中医药,1-12[2020-02-10].

[4]陈晓蓉,等.对上海地区50例住院的新型冠状病毒感染的肺炎患者进行舌脉象、证候分析[J].上海中医药大学学报录用.



推荐疗方 对症下药

国家中医药管理局根据近期新冠肺炎中医药临床救治及疗效观察情况,组织一线临床医生参与筛选有效方剂后,将“清肺排毒汤”推荐应用于各地使用。清肺排毒汤来源于中医

经典方剂组合,包括麻杏石甘汤、射干麻黄汤、小柴胡汤、五苓散,药性平和。

组成:麻黄9g,炙甘草6g,杏仁9g,生石膏15~30g(先煎),桂枝9g,泽泻9g,猪苓9g,白术9g,茯苓15g,柴胡16g,黄芩6g,姜半夏9g,生姜9g,紫菀9g,冬花9g,射干9g,细辛6g,山药12g,枳实6g,陈皮6g,藿香9g。

用法:传统中药饮片,水煎服。每天1剂,早晚两次(饭后40分钟),温服,3剂1个疗程。如有条件,每次服完药可加服大米汤半碗,舌干津液亏虚者可多服至一碗(注:如患者不发热则生石膏的用量要小,发热或壮热可加大生石膏用量)。若症状好转而未痊愈则服用第2个疗程,若患者有特殊情况或其他基础病,第2个疗程可以根据实际情况修改处方,症状消失则停药。



恢 复 调 护 篇



在新冠肺炎恢复期，患者正气亏虚，多见气短、咳嗽、乏力、纳差，或伴咳痰、胸闷、大便不调等临床表现，此时配合适当中医穴位按摩以及康复方法，可帮助患者加快身心康复。



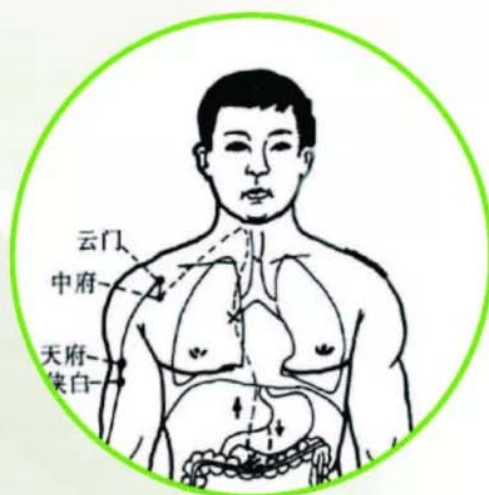
穴位按摩

中府穴

位置：正坐位，以手叉腰，先取锁骨外端（肩峰端）下方凹陷处的云门，当云门直下约1寸，与第1肋间隙平齐处是穴。

功效：止咳平喘，清泻肺热，补气健脾。

按摩：每天早起和睡



中府穴

觉前端坐，以大拇指或食指分别按摩中府穴3~5分钟，力度要求适中，以穴位处有酸麻胀感为佳，可起到缓解咳嗽咳痰、胸闷等症状。

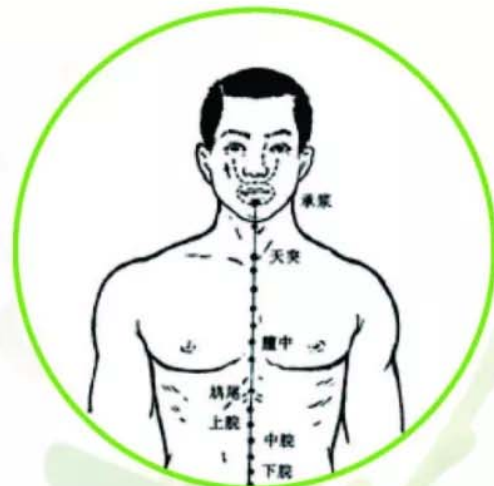
膻中穴

位置：在胸部正中线上，平第4肋间，两乳头连线与胸骨中线的交点。

功效：止咳平喘，宽胸理气。

按摩：①揉法：拇指或手掌大鱼际部先顺时针后逆时针方向各按揉20次，反复10次。

②擦法：拇指或手掌大鱼际部由上向下按擦即可，持续5~10分钟。



膻中穴

太冲穴

位置：采用正坐或仰卧的姿势，用手指沿拇趾、次趾夹缝向上移压，压至能感觉到动脉应手，按之有酸胀感，此处即是太冲穴。

功效：平肝息风，疏肝解郁，调畅情志。

按摩：以拇指或食指指腹进行穴位按压，局部有酸胀感即可，每次2~3分钟，每日2~3次。



太冲穴

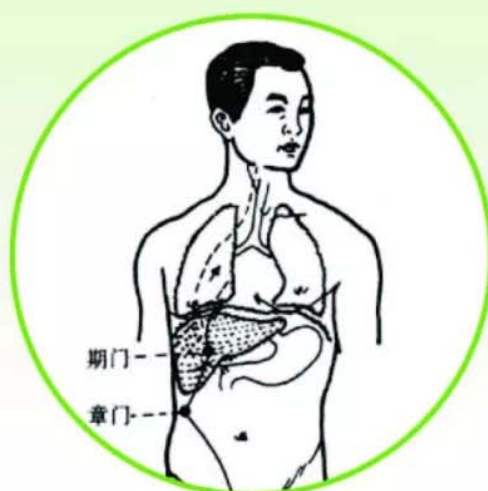
章门穴

位置：仰卧或侧卧位，在腋中线上，合腋屈肘时，当肘尖

止处。

功效：行气止痛，理气活血，调畅气机。

按摩：用手掌大鱼际贴在同侧章门穴，双手同时斜向内下往肚脐处推20下/次，早晚各1次；或用双手手指指端按住章门穴做环状按摩，2~3分钟/次，早晚各1次。



章门穴



五音疗疾

古人认为“百病生于气，止于乐”，两千多年前《黄帝内经》就有“五音疗疾”之说，根据宫、商、角、徵、羽五种民族

调式音乐的特征与五脏五行的关系来选曲，通过欣赏音乐的方式，达到曲调、情志与脏腑的共鸣，以疗疾治病。现代科学研究认为，当音乐振动与人体内的生理振动（如心率、心律、呼吸、血压、脉搏等）相吻合时，就会产生生理性共振、共鸣，证明了“五音疗疾”具有生理学的基础。处于新冠肺炎恢复期的患者，肺气亏虚，气血不足，配合音乐疗法可以调畅气机，有助于气血生化，康复机体。

肺五行属金，在五脏六腑中位居最高；前人言“肺为相傅之官，治节出焉”，说明肺在五脏中的地位相当于“宰相”，对全身气机的调节具有重要作用；“肺应商，其声促以清”，属肺的音阶为商音，相当于简谱中的“2”，商



音乐疗法 怡情调志

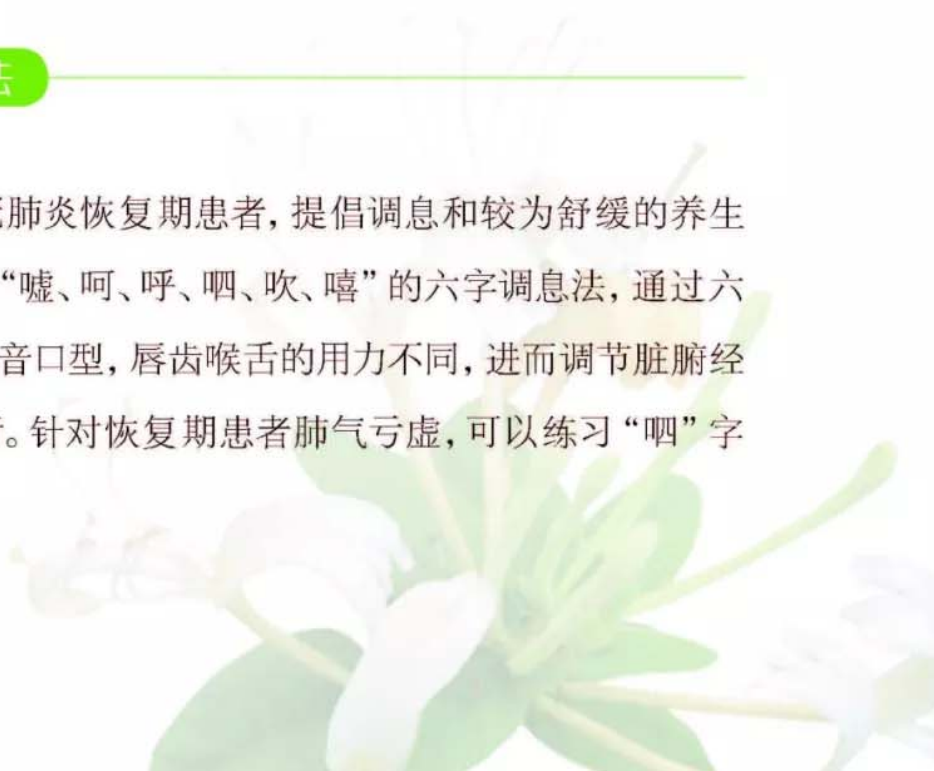
调式乐曲风格高亢悲壮、浑厚清脆、铿锵雄伟，具有“金”的特征，可入肺。推荐的曲目有《阳春白雪》《慨古吟》《长清》《鹤鸣九皋》等，曲调高昂，可助长肺气。最佳欣赏时间为15:00~19:00，此时太阳开始西下，归于西方，而人体内的肺气比较旺盛，随着乐曲的旋律，一呼一吸之间，里应外合，气机调畅，身心舒缓。



养生功法

六字调息法

对于新冠肺炎恢复期患者，提倡调息和较为舒缓的养生保健功法。如“嘘、呵、呼、咽、吹、嘻”的六字调息法，通过六个字的不同发音口型，唇齿喉舌的用力不同，进而调节脏腑经络气血的运行。针对恢复期患者肺气亏虚，可以练习“咽”字功补肺气。



练习方法：开唇叩齿，舌微顶下齿后，呼气念“咽”字，两手从小腹前抬起，逐渐转掌心向上，至两乳平，两臂外旋，翻转手心向外成立掌，指尖对喉，然后左右展臂宽胸推掌，呼气尽，随吸气之势两臂自然下落垂于体侧，重复8次。早晚各1次，坚持锻炼，有助于恢复肺的脏腑功能，增强体质。

六字调息法



六字调息法 练习“咽”字功

八段锦

八段锦也是非常适合恢复期患者练习的保健功法，但须根据体质状况适当锻炼，不可劳累。

八段锦是一套自北宋起开始广泛流传的医疗康复体操，由八节动作组成，因其动作简便易学，养身健体功效颇佳，深受劳动人民所喜爱而被比喻成锦（精美的丝织品），故名八段锦，具有柔筋健骨、养气壮力、行气活血、协调五脏六腑之功能。

1. 两手托天理三焦

因其整个动作类似于伸懒腰，故而作为整个套路的第一式动作，有助于消除疲劳，同时也是对全身肌肉和内脏的一个总动员。通过双手的上托下

两手托天理三焦



落、升降开合，使元气布散全身，津液滋养五脏六腑，从而起到调理三焦的作用。上托下落过程中通过拉长躯干与上肢各关节周围的肌肉、韧带及其关节软组织等，有助于防治颈肩疾患。

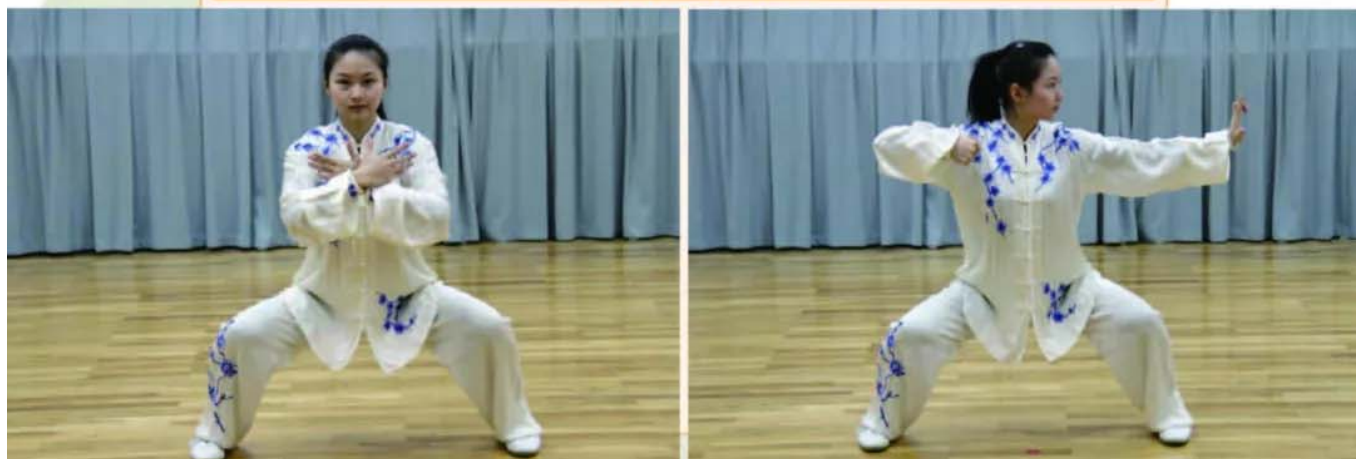
三焦是上焦、中焦、下焦的统称。上焦一般指胸膈以上，内含心、肺等脏器；中焦指膈以下、脐以上段，内含脾、胃等；下焦指脐以下，内含肾、膀胱、大肠、小肠等脏腑。

2.左右开弓似射雕

该式动作重点在于调理上焦心肺，通过展肩扩胸可刺激督脉和背部腧穴，从而加强肺主气司呼吸和心主血脉的功能。

“开弓”时两臂对拔拉长，刺激手三阴三阳经脉，同时意贯食指商阳穴，进一步调理肺脏。

左右开弓似射雕



商阳是手阳明大肠经的井穴，肺与大肠相表里，具有清宣肺与大肠两经郁热之功效。

3. 调理脾胃须单举

通过一手上举、一手下按的上下用力对拉，使两侧内脏器官和肌肉进一步受到牵拉，特别是中焦脏腑（肝、胆、脾、胃），从而增强了脾胃的运化功能。

调理脾胃须单举



五劳七伤往后瞧



4.五劳七伤往后瞧

通过头部的反复转动、眼球尽量往后看等头部运动，促进头部血液循环、增强颈部肌肉和颈椎活动，从而起到消除疲劳的作用；通过后瞧转动，刺激颈部大椎穴、背部膀胱经穴，调理任督二脉，起到防治“五劳七伤”的目的。

五劳，即“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋”；七伤，即大饱伤脾、大怒气逆伤肝、强力举重久坐湿地伤肾、形寒饮冷伤肺、形劳意损伤神、风雨寒暑伤形、恐惧不节伤志，也指七情

(喜、怒、忧、思、悲、恐、惊)所伤。

5.摇头摆尾去心火

通过对腰骶部位的导引活动，刺激脊柱和命门穴，调理肾水，增强肾阴，从而加强肾阴对人体各脏腑器官滋养和濡润作用，进而达到“去心火”的目的。该动作是一个全身运动，具有调节诸阳之气，从而起到疏通经络、调节气血、平衡阴阳的目的。

摇头摆尾去心火



双手攀足固肾腰



6. 双手攀足固肾腰

通过肢体前俯、后仰以及两臂的尽力向下伸展来充分伸展腰背肌，挤压腰背部肾俞穴，起到强腰固肾的作用。需要注意的是，高血压和动脉硬化患者头部不宜垂得太低。

肾俞为足太阳膀胱经穴，肾的背俞穴，具有补肾固腰之功用。

7. 攒拳怒目增气力

通过紧攥拳头，脚趾用力抓地，全身用力，聚精会神，瞪眼怒目，从而加强气血的运行，舒肝明目，缓解疲劳，去除倦怠。

8. 背后七颠百病消

该动作继续要求放松，足部是足三阴和足三阳的交会之处，通过十趾抓地刺激相应的脏腑。同时，通过颠足使得全身各器官、各系统受到轻微震动而复位，从而消除各类疾患，使全身脏腑经络气血通畅、阴阳平衡。

攢拳怒目增气力



背后七颠百病消



养生功法



练习八段锦

八段锦与现行的广播体操有异曲同工之妙，动作简单完整，每一式都有锻炼的不同侧重点，可以单独针对某一脏腑或病症单独练习某一式或几式，但综合起来锻炼更全面，锻炼效果更好、更科学。



扫码可见八段锦视频

上海中医药大学提供



中药汤剂

补中益气汤

出处：李杲《内外伤辨惑论》

组成：黄芪一钱，炙甘草五分，人参（去芦）三分，当归（酒焙干）或（晒干）二分，橘皮（不去白）二分或三分，升麻二分或三分，柴胡二分或三分，白术三分。

用法：上咬咀，都作一服，水二盏，煎至一盏，去滓，食远稍热服（现代用法：水煎服。或作丸剂，每服10~15g，日2~3次，温开水或姜汤下）。

精解：方中黄芪味甘微温，入脾、肺经，补中益气，升阳固表，故为君药。配伍人参、炙甘草、白术健脾益气为臣药，共收补中益气之功。当归养血和营，协人参、黄芪补气养血；陈皮理气和胃，使诸药补而不滞，共为佐药。少量升麻、柴胡升举下陷清阳，协助君药以升提下陷之中气，共为佐使。炙甘草



测体温

调和诸药为使药。综合全方配伍大意，一是补气健脾以治气虚之本；二是升提下陷阳气，以求浊降清升，脾胃和调，水谷精气生化有源，脾胃气虚诸证可以自愈。主治：1.脾虚气陷证。饮食减少，体倦肢软，少气懒言，面色萎黄，大便稀溏，舌淡，脉虚；以及脱肛、子宫脱垂、久泻久痢、崩漏等。2.气虚发热证。身热自汗，渴喜热饮，气短乏力，舌淡，脉虚大无力。

百合固金汤

出处：周之千《慎斋遗书》

组成：百合一钱半，熟地黄、生地黄、当归身各三钱，白芍、甘草各一钱，桔梗、玄参各八分，贝母、麦冬各一钱半。

用法：水煎服。

精解：方中百合甘苦微寒，滋阴清热，润肺止咳；生地、熟地并用，滋肾壮水，其中生地兼能凉血止血。三药相伍，为润肺滋肾，金水并补的常用组合，共为君药。麦冬甘寒，协百合以滋阴清热，润肺止咳；玄参咸寒，助二地滋阴壮水，以清虚火，兼利咽喉，共为臣药。当归治咳逆上气，伍白芍以养血和血；贝母清热润肺，化痰止咳，俱为佐药；桔梗宣肺利咽，化痰散结，并载药上行；生甘草清热泻火，调和诸药，共为佐使药。诸药合用，使肺肾之阴渐充，虚火自清，以达固护肺金之目的。主治肺肾阴亏，虚火上炎证，症见咳嗽气喘，痰中带血，咽喉燥痛，头晕目眩，午后潮热，舌红少苔，脉细数。



沙参麦冬汤

出处：吴鞠通《温病条辨》

组成：沙参三钱，玉竹二钱，生甘草一钱，冬桑叶一钱五分，麦冬三钱，生扁豆一钱五分，花粉一钱五分。

用法：水五杯，煮取二杯，日再服。

勤洗手 讲卫生
远离病毒



勤洗手

精解：方中沙参、麦冬清热润燥，滋养肺胃之阴液。玉竹、天花粉生津解渴，助沙参、麦冬增强清润肺胃之用。生扁豆、生甘草益气培中，甘缓和胃，甘草能生津止渴，配桑叶轻宣燥热，合而成方，有清养肺胃、生津润燥之功。主治燥伤肺胃或肺胃阴津不足，咽干口渴，或热，或干咳少痰。现用于气管炎、肺结核、胸膜炎、慢性咽炎等属于肺胃阴伤者。

养阴清肺汤

出处：郑梅涧《重楼玉钥》

组成：生地黄二钱，麦冬一钱二分，生甘草、薄荷各五分，玄参一钱半，贝母（去心）、牡丹皮、炒白芍各八分。

用法：水煎服。

精解：方中重用生地黄，滋阴壮水，清热凉血，为君药。辅以玄参滋阴解毒，清热利咽；麦冬润肺养胃生津，共为臣药。佐以丹皮清热凉血，散瘀消肿；白芍敛阴和营泄热；贝母清热润肺，化痰散结；少量薄荷辛凉散邪，清热利咽。生甘草

清热，解毒利咽，并调和诸药，以为佐使。诸药配伍，共奏养阴清肺、解毒利咽之功。主治喉间起白如腐，不易拨去，咽喉肿痛，初起发热或不发热，鼻干唇燥，或咳或不咳，呼吸有声，喘促气逆，甚至鼻翼煽动，脉数。



常消毒



附录





新型冠状病毒肺炎诊疗方案

(试行第五版 修正版)

2019年12月以来，湖北省武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒感染的肺炎患者，随着疫情的蔓延，我国其他地区及境外也相继发现了此类病例。该病作为急性呼吸道传染病已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，按甲类传染病管理。

随着疾病认识的深入和诊疗经验的积累，我们对《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第五版）》进行修正，形成了《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版 修正版）》。

一、病原学特点

新型冠状病毒属于 β 属的冠状病毒，有包膜，颗粒呈圆形或椭圆形，常为多形性，直径60–140nm。其基因特征与SARSr-CoV和MERSr-CoV有明显区别。目前研究显示与蝙蝠SARS样

冠状病毒 (bat-SL-CoVZC45) 同源性达85%以上。体外分离培养时, 2019-nCoV 96个小时左右即可在人呼吸道上皮细胞内发现, 而在Vero E6和Huh-7细胞系中分离培养需约6天。

对冠状病毒理化特性的认识多来自对SARS-CoV和MERS-CoV的研究。病毒对紫外线和热敏感, 56℃30分钟、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒, 氯己定不能有效灭活病毒。

二、流行病学特点

(一) 传染源。

目前所见传染源主要是新型冠状病毒感染的患者。无症状感染者也可能成为传染源。

(二) 传播途径。

经呼吸道飞沫和接触传播是主要的传播途径。气溶胶和消化道等传播途径尚待明确。

(三) 易感人群。

人群普遍易感。

三、临床特点

(一) 临床表现。

基于目前的流行病学调查，潜伏期1-14天，多为3-7天。

以发热、乏力、干咳为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等症状。重症患者多在发病一周后出现呼吸困难和/或低氧血症，严重者快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍。值得注意的是重症、危重症患者病程中可为中低热，甚至无明显发热。

轻型患者仅表现为低热、轻微乏力等，无肺炎表现。

从目前收治的病例情况看，多数患者预后良好，少数患者病情危重。老年人和有慢性基础疾病者预后较差。儿童病例症状相对较轻。

(二) 实验室检查。

发病早期外周血白细胞总数正常或减低，淋巴细胞计数减少，部分患者可出现肝酶、乳酸脱氢酶LDH，肌酶和肌红蛋白增高；部分危重者可见肌钙蛋白增高。多数患者C反应蛋白(CRP)和血沉升高，降钙素原正常。严重者D-二聚体升高、外周血淋巴

细胞进行性减少。

在鼻咽拭子、痰、下呼吸道分泌物、血液、粪便等标本中可检测出新型冠状病毒核酸。

（三）胸部影像学。

早期呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影，严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。

四、诊断标准

湖北以外省份：

（一）疑似病例。

结合下述流行病学史和临床表现综合分析：

1. 流行病学史

（1）发病前14天内有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史；

（2）发病前14天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史；

(3) 发病前14天内曾接触过来自武汉市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；

(4) 聚集性发病。

2. 临床表现

(1) 发热和/或呼吸道症状；

(2) 具有上述肺炎影像学特征；

(3) 发病早期白细胞总数正常或减少，或淋巴细胞计数减少。

有流行病学史中的任何一条，且符合临床表现中任意2条。

无明确流行病学史的，符合临床表现中的3条。

(二) 确诊病例。

疑似病例，具备以下病原学证据之一者：

1. 呼吸道标本或血液标本实时荧光RT-PCR检测新型冠状病毒核酸阳性；

2. 呼吸道标本或血液标本病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。

湖北省：

(一) 疑似病例。

结合下述流行病学史和临床表现综合分析：

1. 流行病学史

(1) 发病前14天内有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史；

(2) 发病前14天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史；

(3) 发病前14天内曾接触过来自武汉市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；

(4) 聚集性发病。

2. 临床表现

(1) 发热和/或呼吸道症状；

(2) 发病早期白细胞总数正常或减少，或淋巴细胞计数减少。

有流行病学史中的任何一条或无流行病学史，且同时符合临床表现中2条。

(二) 临床诊断病例。

疑似病例具有肺炎影像学特征者。

(三) 确诊病例。

临床诊断病例或疑似病例，具备以下病原学证据之一者：

1.呼吸道标本或血液标本实时荧光RT-PCR检测新型冠状病毒核酸阳性；

2.呼吸道标本或血液标本病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。

五、临床分型

(一) 轻型。

临床症状轻微，影像学未见肺炎表现。

(二) 普通型。

具有发热、呼吸道等症状，影像学可见肺炎表现。

(三) 重型。

符合下列任何一条：

1.呼吸窘迫，RR \geq 30次/分；

2.静息状态下，指氧饱和度 \leq 93%；

3.动脉血氧分压(PaO₂)/吸氧浓度(FiO₂) \leq 300mmHg

(1mmHg=0.133kPa)。

(四) 危重型。

符合以下情况之一者：

- 1.出现呼吸衰竭，且需要机械通气；
- 2.出现休克；
- 3.合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗。

六、鉴别诊断

主要与流感病毒、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒、人偏肺病毒、SARS冠状病毒等其他已知病毒性肺炎鉴别，与肺炎支原体、衣原体肺炎及细菌性肺炎等鉴别。此外，还要与非感染性疾病，如血管炎、皮肤炎和机化性肺炎等鉴别。

七、病例的发现与报告

湖北以外省份：

各级各类医疗机构的医务人员发现符合病例定义的疑似病例后，应当立即进行隔离治疗，院内专家会诊或主诊医师会诊，仍考虑疑似病例，在2小时内进行网络直报，并采集标本进行新型

冠状病毒核酸检测，同时在确保转运安全前提下立即将疑似病例转运至定点医院。与新型冠状病毒感染者有密切接触的患者，即便常见呼吸道病原检测阳性，也建议及时进行新型冠状病毒病原学检测。

疑似病例连续两次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间至少间隔1天），方可排除。

湖北省：

各级各类医疗机构的医务人员发现符合病例定义的疑似病例和临床诊断病例后，应当立即进行隔离治疗，疑似病例和临床诊断病例要单间隔离，对疑似病例和临床诊断病例要尽快采集标本进行病原学检测。

八、治疗

（一）根据病情确定治疗场所。

1.疑似及确诊病例应在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗，疑似病例应当单人单间隔离治疗，确诊病例可多

人收治在同一病室。

2.危重型病例应当尽早收入ICU治疗。

(二) 一般治疗。

1.卧床休息，加强支持治疗，保证充分热量；注意水、电解质平衡，维持内环境稳定；密切监测生命体征、指氧饱和度等。

2.根据病情监测血常规、尿常规、CRP、生化指标（肝酶、心肌酶、肾功能等）、凝血功能、动脉血气分析、胸部影像学等。有条件者可行细胞因子检测。

3.及时给予有效氧疗措施，包括鼻导管、面罩给氧和经鼻高流量氧疗。

4.抗病毒治疗：目前没有确认有效的抗病毒治疗方法。可试用 α -干扰素雾化吸入（成人每次500万U或相当剂量，加入灭菌注射用水2ml，每日2次）、洛匹那韦/利托那韦（200 mg/50 mg，每粒）每次2粒，每日2次，或可加用利巴韦林（500mg/次，每日2至3次静脉输注）。要注意洛匹那韦/利托那韦相关腹泻、恶心、呕吐、肝功能损害等不良反应，同时要注意和其它药物的相互作用。

5.抗菌药物治疗：避免盲目或不恰当使用抗菌药物，尤其是联合使用广谱抗菌药物。

(三) 重型、危重型病例的治疗。

1. 治疗原则：在对症治疗的基础上，积极防治并发症，治疗基础疾病，预防继发感染，及时进行器官功能支持。

2. 呼吸支持：

(1) 氧疗：重型患者应当接受鼻导管或面罩吸氧，并及时评估呼吸窘迫和（或）低氧血症是否缓解。

(2) 高流量鼻导管氧疗或无创机械通气：当患者接受标准氧疗后呼吸窘迫和（或）低氧血症无法缓解时，可考虑使用高流量鼻导管氧疗或无创通气。若短时间（1-2小时）内病情无改善甚至恶化，应当及时进行气管插管和有创机械通气。

(3) 有创机械通气：采用肺保护性通气策略，即小潮气量（4-8ml/kg理想体重）和低吸气压力（平台压 $<30\text{cmH}_2\text{O}$ ）进行机械通气，以减少呼吸机相关肺损伤。较多患者存在人机不同步，应当及时使用镇静以及肌松剂。

(4) 挽救治疗：对于严重ARDS患者，建议进行肺复张。在人力资源充足的情况下，每天应当进行12小时以上的俯卧位通气。俯卧位通气效果不佳者，如条件允许，应当尽快考虑体外膜肺氧合（ECMO）。

3.循环支持：充分液体复苏的基础上，改善微循环，使用血管活性药物，必要时进行血流动力学监测。

4.其他治疗措施

可根据患者呼吸困难程度、胸部影像学进展情况，酌情短期内(3~5日)使用糖皮质激素，建议剂量不超过相当于甲泼尼龙1~2mg/kg/日，应当注意较大剂量糖皮质激素由于免疫抑制作用，会延缓对冠状病毒的清除；可静脉给予血必净100ml/次，每日2次治疗；可使用肠道微生态调节剂，维持肠道微生态平衡，预防继发细菌感染；可采用恢复期血浆治疗；对有高炎症反应的危重患者，有条件可以考虑使用体外血液净化技术。

患者常存在焦虑恐惧情绪，应当加强心理疏导。

(四) 中医治疗。

本病属于中医疫病范畴，病因为感受疫戾之气，各地可根据病情、当地气候特点以及不同体质等情况，参照下列方案进行辨证论治。

1.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(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)、防风通圣丸(颗粒)

2. 临床治疗期**(1) 初期: 寒湿郁肺**

临床表现: 恶寒发热或无热, 干咳, 咽干, 倦怠乏力, 胸闷, 脘痞, 或呕恶, 便溏。舌质淡或淡红, 苔白腻, 脉濡。

推荐处方: 苍术15g、陈皮10g、厚朴10g、藿香10g、草果6g、生麻黄6g、羌活10g、生姜10g、槟榔10g

(2) 中期: 疫毒闭肺

临床表现: 身热不退或往来寒热, 咳嗽痰少, 或有黄痰, 腹胀便秘。胸闷气促, 咳嗽喘憋, 动则气喘。舌质红, 苔黄腻或黄燥, 脉滑数。

推荐处方: 杏仁10g、生石膏30g、瓜蒌30g、生大黄6g(后下)、生炙麻黄各6g、葶苈子10g、桃仁10g、草果6g、槟榔10g、苍术10g

推荐中成药: 喜炎平注射剂, 血必净注射剂

(3) 重症期: 内闭外脱

临床表现：呼吸困难、动辄气喘或需要辅助通气，伴神昏，烦躁，汗出肢冷，舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根。

推荐处方：人参15g、黑顺片10g（先煎）、山茱萸15g，送服苏合香丸或安宫牛黄丸

推荐中成药：血必净注射液、参附注射液、生脉注射液

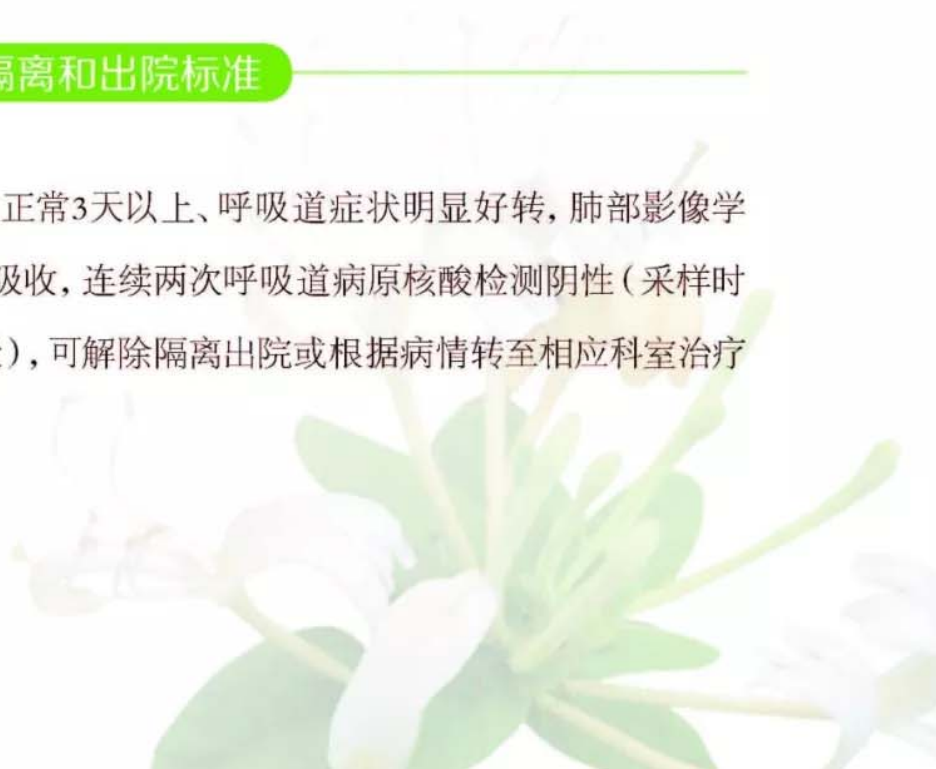
(4) 恢复期：肺脾气虚

临床表现：气短、倦怠乏力、纳差呕恶、痞满，大便无力，便溏不爽，舌淡胖，苔白腻。

推荐处方：法半夏9g、陈皮10g、党参15g、炙黄芪30g、茯苓15g、藿香10g、砂仁6g（后下）

九、解除隔离和出院标准

体温恢复正常3天以上、呼吸道症状明显好转，肺部影像学显示炎症明显吸收，连续两次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间间隔至少1天），可解除隔离出院或根据病情转至相应科室治疗其他疾病。



十、转运原则

按照我委印发的《新型冠状病毒感染的肺炎病例转运工作方案》(试行)执行。

十一、医院感染控制

严格按照我委《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南(第一版)》《新型冠状病毒感染的肺炎防护中常见医用防护用品使用范围指引(试行)》的要求执行。

国家卫生健康委办公厅

2020年2月8日印发



上海市新型冠状病毒感染的肺炎中医诊疗方案 (试行)

为充分发挥中医药在新型冠状病毒感染的肺炎防治中的作用，积极开展中医药防治工作。1月28日，上海市卫生健康委员会、上海市中医药管理局根据国家卫生健康委员会、国家中医药管理局新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版），组织上海市级中医专家，结合上海气候特点以及不同体质情况，研究制定《上海市新型冠状病毒感染的肺炎中医诊疗方案（试行）》。

本病属于中医疫病范畴，病因为感受疫戾之气。根据疾病的发展分为医学观察期、临床治疗期和恢复期，其中临床治疗期又分为湿毒郁肺型、热毒闭肺型和内闭外脱型三型，恢复期分为肺脾气虚型和气阴两虚型。在疾病的不同阶段，以及结合不同的分型，分别推荐相应的中成药或中药处方。

1. 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(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)、防风通圣丸(颗粒)

2. 临床治疗期

(1) 湿毒郁肺型

临床表现: 恶寒发热或无热,干咳,咽干,倦怠乏力,胸闷,脘痞,或呕恶,便溏。舌质淡或淡红,苔白腻,脉濡。

推荐处方: 苍术15g、陈皮10g、厚朴10g、藿香10g、草果6g、生麻黄6g、羌活10g、生姜10g、槟榔10g。有呕恶者加黄连3g、苏叶6g

(2) 热毒闭肺型

临床表现: 身热不退或往来寒热,咳嗽痰少,或有黄痰,腹

胀便秘。胸闷气促，咳嗽喘憋，动则气喘。舌质红，苔黄腻或黄燥，脉滑数。

推荐处方：杏仁10g、生石膏30g、瓜蒌30g、生大黄6g（后下）、生炙麻黄各6g、葶苈子10g、桃仁10g、草果6g、槟榔10g、苍术10g、姜黄9g、僵蚕9g

推荐中成药：喜炎平注射剂，血必净注射剂、痰热清注射液

(3) 内闭外脱型

临床表现：呼吸困难、动辄气喘或需要辅助通气，伴神昏，烦躁，汗出肢冷，舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根。

推荐处方：人参15g、黑顺片10g（先煎）、山茱萸15g，送服苏合香丸或安宫牛黄丸

推荐中成药：血必净注射液、参附注射液、生脉注射液

3. 恢复期

(1) 肺脾气虚型

临床表现：气短、倦怠乏力、纳差呕恶、痞满，大便无力，便溏不爽，舌淡胖，苔白腻。

推荐处方：法半夏9g、陈皮10g、党参15g、炙黄芪30g、茯苓15g、藿香10g、砂仁6g(后下)

(2) 气阴两虚型

临床表现：咳嗽，无痰或少痰或咯痰不爽，气短乏力，动则加重，口干口渴，或盗汗或自汗，手足心热。舌体瘦小、质红或淡、苔薄少或花剥，脉沉细或细数。

推荐处方：南沙参15g、人参9g(党参9g、太子参15g、白参9g、西洋参9g)、天冬9g、麦冬9g、淡竹叶9g、桑叶9g、蝉衣6g、地骨皮9g、炒苍术15g、炒谷芽15g

图书在版编目（CIP）数据

新冠肺炎中医防治读本 / 严世芸 主编. —上海:

上海科学普及出版社, 2020.2

ISBN 978-7-5427-7734-8

I. ①新… II. ①严… III. ①日冕形病毒—病毒病—肺炎—中医治疗法 IV. ①R259.631

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2020）第 026553 号

策划统筹 蒋惠雍
责任编辑 蒋惠雍 俞柳柳
陈星星
装帧设计 王轶颀 赵 军
绘 画 王 俭 唐旭琼
技术服务 何煜琛 杜昆昕

新冠肺炎中医防治读本

严世芸 主编

上海科学普及出版社出版发行

（上海中山北路 832 号 邮政编码 200070）

<http://www.pspsh.com>

各地新华书店经销 上海中华商务联合印刷有限公司印刷

开本 850×1168 1/32 印张 3.75 字数 50 000

2020 年 2 月第 1 版 2020 年 2 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5427-7734-8

定价：20.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题
请向工厂联系调换

联系电话：021-59220000