

山东省新型冠状病毒感染  
“乙类乙管”阶段中西医结合医疗救治

工  
作  
手  
册

(2023年1月版)

# 前 言

为进一步发挥中西医联合救治在新型冠状病毒感染（以下简称新冠）防治中的独特优势，全省流行病传染病防控和应急处置中医药专家委员会结合国内外指南和共识、国际权威期刊文献、山东省新型冠状病毒肺炎中医药防治方案等，推出本手册，旨在促进新型冠状病毒感染患者中西医结合规范化诊疗，提升临床医师对新型冠状病毒感染及其危重症的认识，为临床诊疗提供参考，提高对患者的救治水平。

# 目 录

第一部分：基础知识.....	1
(一) 西医诊断.....	1
1.新型冠状病毒感染.....	1
2.新型冠状病毒肺炎.....	1
(二) 中医诊断.....	1
(三) 新冠病毒感染者的严重程度分级.....	1
1.轻型.....	1
2.普通型.....	1
3.重型.....	1
4.危重型.....	1
(四) 新冠病毒感染的传变.....	2
(五) 推荐的实验室检查.....	2
(六) 如何鉴别普通感冒、流感和新型冠状病毒感染.....	2
第二部分：患者的处置与管理.....	3
(一) 如何识别新冠重症和危重症.....	3
1.如何识别重症与危重症.....	3
2.重症与危重症患者中医证候特点.....	3
(二) 门诊患者的管理.....	3
1.门诊新冠病毒感染轻型患者发生传变的潜在危险及信号.....	3
2.新冠病毒感染轻型患者的中医诊疗思路.....	3
3.何种情况下需要应用抗菌药物治疗.....	4
(三) 住院患者的管理.....	4
1.常规入院检查.....	4
2.一般治疗.....	4
3.退热方案推荐.....	5
4.呼吸道症状的缓解.....	5
5.如何进行抗病毒治疗.....	5
6.免疫治疗.....	6
7.抗凝治疗和血栓预防.....	6
8.俯卧位通气.....	6

9.轻型/普通型中医药治疗思路.....	6
10.高危人群识别.....	7
11.重型/危重型早期预警指标.....	8
12.重症与危重症感染者的中医诊疗思路.....	8
13.恢复期患者中医诊疗.....	9
第三部分：儿童治疗方案.....	10
(一) 儿童新冠病毒感染临床表现特点.....	10
(二) 儿童诊断标准.....	10
(三) 儿童分型特点.....	10
1.轻型.....	10
2.普通型.....	10
3.重型.....	10
4.危重型.....	10
(四) 重症和危重症的早期识别.....	11
(五) 重型/危重型早期预警指标.....	11
1.临床症状.....	11
2.生化指标.....	11
3.肺外并发症.....	11
(六) 推荐方剂示例.....	11
1.轻型.....	11
2.普通型.....	12
3.重型.....	12
4.恢复期.....	12
第四部分：其他.....	14
(一) 如何运用呼吸锻炼进行辅助康复.....	14
(二) 如何运用针灸、艾灸、耳针等手段对新冠感染者进行治疗.....	14
(三) 妊娠期或哺乳期妇女感染新冠病毒后如何服用中药。.....	14
(四) 中药煎服方法.....	14
(五) 注意事项.....	15

# 第一部分：基础知识

## （一）西医诊断

### 1.新型冠状病毒感染

具有新型冠状病毒感染的流行病学史，临床表现可见发热、乏力、肌痛、咳嗽、头痛、咽痛，或伴有恶心呕吐、腹泻等症状。新型冠状病毒核酸/抗原检测阳性，或新型冠状病毒特异性抗体（IgM 抗体和 IgG 抗体）检测阳性（未接种疫苗者）。

### 2.新型冠状病毒肺炎

新型冠状病毒感染的基础上，胸部 CT 呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显，可发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影、网格影、铺路石征，严重者可出现肺实变（胸腔积液少见）等。

## （二）中医诊断

新型冠状病毒感染属于中医“疫病”范畴，机体感受“疫戾”之气，疫毒侵袭肺卫，常及脾胃，常见病理因素为寒、湿、热、瘀、毒等，可见寒湿郁肺，湿热蕴肺，湿毒郁肺等不同证型偏属，做出中医诊断时需根据临床表现，四诊合参，综合考量。

## （三）新冠病毒感染者的严重程度分级

### 1.轻型

临床症状轻微，影像学未见肺炎表现。

### 2.普通型

具有上述临床表现，影像学可见肺炎表现。

### 3.重型

成人符合下列任何一条：

- （1）出现气促，RR $\geq$ 30 次/分；
- （2）静息状态下，吸空气时指氧饱和度 $\leq$ 93%；
- （3）动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）/吸氧浓度（FiO<sub>2</sub>） $\leq$ 300mmHg（1mmHg=0.133kPa）；
- （4）临床症状进行性加重，肺部影像学显示 24-48 小时内病灶明显进展 $>$ 50%者。

### 4.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。

#### (四) 新冠病毒感染的传变

本病为疫毒邪气首先侵犯人体卫表，患者可出现乏力、肌痛等症状，侵犯太阳可出现头痛、项背痛。正邪交争可导致患者出现高热、寒战、甚至手足搐搦，其强弱决定了发热的时长与体温的高低。若疫邪侵袭脾胃，可出现腹泻、恶心呕吐、不欲饮食等胃肠不适症状。若邪盛正衰，则疫邪由表入里，侵袭肺脏，表现为咳吐脓痰、胸痛咯血等症状，如病邪不解，热入营血，可见身热夜甚、心烦不寐或神昏，斑疹隐隐等症状，热入心包则见高热、神昏、谵语甚至四肢厥逆、抽搐等热盛动风征象。危急重症患者还可见全身汗出、精神萎靡等气阴两脱等危重症。后期正盛邪退，余邪未清，缠绵于鼻咽，可出现鼻塞、咽干、咽痛、声音嘶哑、咳嗽、咳痰等症状。

#### (五) 推荐的实验室检查

1. 必要：血常规+CRP、降钙素原、呼吸道感染系列、肝肾功、电解质、凝血+D-二聚体、ESR、LDH、心电图等。

2. 推荐：铁蛋白、CK、cTnI、NT-proBNP/BNP、淋巴细胞亚群、IL-6。

3. 可选：IL-8、IL-10、球蛋白、补体；抗MDA5抗体；抗磷脂抗体谱；

4. 胸部CT：适用于无72小时之内胸部影像资料，或病情危重的患者/病情进展的患者。

对于其他基础疾病，按照相关指南进行必要检查。

#### (六) 如何鉴别普通感冒、流感和新型冠状病毒感染

普通感冒是上呼吸道感染的一种，起病较急，主要表现为鼻塞、流鼻涕、打喷嚏，也可表现为咳嗽、咽干、咽痒或灼热感，甚至鼻后滴漏感，发热、头痛、全身关节疼痛等全身表现相对较轻。多由鼻病毒引起，其次为冠状病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒、柯萨奇病毒等。2-3d后鼻涕变稠，常伴咽痛、流泪、呼吸不畅、声嘶等。体检可见鼻腔黏膜充血、水肿、有分泌物，咽部轻度充血。

流行性感为广泛流行性疾病，由流感病毒感染引起，不局限于上呼吸道，下呼吸道也会受累。常表现为发热、头痛、肌肉乏力、食欲下降、颜面潮红，眼结膜充血等以及全身不适，部分患者症状轻微或无症状。病毒分离与血清学检查等可与普通感冒鉴别。

新型冠状病毒感染常有潜伏期，部分患者感染后无明显症状，仅在呼吸道中检测到病毒。典型新型冠状病毒感染者病情有一个逐步加重的过程，通常以发热为主症，伴有头痛、全身肌肉酸痛、四肢关节疼痛、腰痛等症，重型病例多在一周后出现呼吸困难。利用病原学证据及临床表现可与流行性感及普通感冒鉴别。

## 第二部分：患者的处置与管理

### （一）如何识别新冠重症和危重症

#### 1.如何识别重症与危重症

##### （1）重型

成人符合下列任何一条：

- ①出现气促，RR $\geq$ 30次/分；
- ②静息状态下，吸空气时指氧饱和度 $\leq$ 93%；
- ③动脉血氧分压（PaO<sub>2</sub>）/吸氧浓度（FiO<sub>2</sub>） $\leq$ 300mmHg（1mmHg=0.133kPa）；
- ④临床症状进行性加重，肺部影像学显示24-48小时内病灶明显进展 $>$ 50%者。

##### （2）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。

#### 2.重症与危重症患者中医证候特点

根据《山东省新型冠状病毒肺炎中医药防治方案（2022 优化第二版）》，重症患者常表现为疫毒闭肺证和气营两燔证，疫毒闭肺临床表现见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；气营两燔临床表现为大热烦渴、喘憋气促、谵语神昏、视物错愕、或发斑疹、或吐血、衄血、或四肢抽搐，舌绛少苔或无苔，脉沉细数、或浮大而数。

危重型可见内闭外脱证，临床表现为呼吸困难、动辄气喘、伴神昏、烦躁、汗出肢冷、舌质紫暗、舌苔厚腻或燥，脉浮大无根。

### （二）门诊患者的管理

#### 1.门诊新冠病毒感染轻型患者发生传变的潜在危险及信号

成人或青少年出现肺炎临床体征（发热、咳嗽、呼吸困难、呼吸急促），即使外周血氧饱和度正常或接近正常，也应提高警惕，防止轻型患者发生传变。儿童出现可疑肺炎临床体征（咳嗽或呼吸困难+呼吸急促和/或胸部凹陷），呼吸急促： $<$ 2月龄：RR $\geq$ 60次/分；2-11月龄：RR $\geq$ 50次/分；1-5岁：RR $\geq$ 40次/分时，需警惕肺炎可能。

#### 2.新冠病毒感染轻型患者的中医诊疗思路

##### （1）清肺排毒汤/清肺排毒颗粒

基础方剂：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。

清肺排毒颗粒服法：开水冲服，一次 2 袋，一日 2 次，疗程 3-6 天。

## (2) 中医药协定处方

根据《山东省新冠病毒感染中药协定处方》：

若患者发热为主症，伴有头痛、全身肌肉酸痛、四肢关节疼痛、腰痛等症状明显者，考虑外感邪气，入里化热，治以解表清热，可使用柴葛解肌汤合银翘散加减，组成：金银花 15g、连翘 15g、竹叶 10g、生石膏 30g、荆芥 10g、羌活 10g、白芷 10g、川芎 10g、防风 10g、芦根 30g、黄芩 10g、葛根 15g、柴胡 10g、藿香 10g、佩兰 10g、生甘草 6g。

若患者发热为主症，伴有咽痛、咽干、咳嗽等症状明显者，考虑风温外感，治以滋阴清热，可使用葳蕤汤加减，组成：淡玉竹 12g、杏仁 10g、生石膏 30g、白薇 10g、羌活 10g、独活 10g、川芎 10g、广木香 9g、葛根 15g、牛蒡子 12g、蝉蜕 6g、生甘草 6g。

若患者发热为主症，伴有腹泻、恶心呕吐、不欲饮食等胃肠不适症状明显者。考虑外感风寒，内伤湿滞，可使用藿香正气散加减，组成：藿香 10g、半夏曲 9g、白术 12g、陈皮 10g、茯苓 15g、紫苏 10g、白芷 10g、羌活 10g、厚朴 10g、大腹皮 10g、桔梗 10g、生姜 3 片、大枣 1 枚、生甘草 6g。

若患者发热或低热，微恶寒，咳嗽，无汗或汗出不畅，口渴咽干，四肢肌肉酸痛，乏力等症状轻微者。考虑外感风热，可使用银翘散加减，组成：金银花 15g、连翘 15g、桔梗 10g、荆芥 10g、竹叶 10g、牛蒡子 12g、薄荷 6g、淡豆豉 12g、芦根 30g、生甘草 6g。

## 3. 何种情况下需要应用抗菌药物治疗

新冠感染者也可出现发热、脓痰等细菌感染表现，通过实验室检查和影像学检查，发现有白细胞增多、PCT 升高、细菌感染影像学表现等，可选用抗菌药物治疗，如头孢类、青霉素类、喹诺酮类、大环内酯类等，临床医生应根据患者病情和药敏试验结果选择调整用药。

## (三) 住院患者的管理

### 1. 常规入院检查

常规入院检查参考第一部分中的推荐实验室检查项目进行，对于合并有其他基础疾病的患者，参照相关疾病指南进行完善检查。

### 2. 一般治疗

(1) 卧床休息、加强支持治疗，保证充分能量和营养摄入，注意水电解质平衡，计算出入量，维持内环境稳定。

(2) 密切监测生命体征，特别是静息和活动后指氧饱和度等。

(3) 根据病情监测血常规+CRP、尿常规、生化指标、凝血功能、动脉血气分析、胸部影像学等。

(4) 根据血氧饱和度水平和呼吸功能情况给予规范有效氧疗措施，包括鼻导管、



面罩给氧和经鼻高流量氧疗及呼吸机辅助通气。

(5) 抗菌药物治疗：应结合血常规、CRP、PCT 等感染指标和气道分泌物情况等临床症状指导使用抗生素。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。

### 3.退热方案推荐

针对患者发热的症状，若体温未超过 38.5℃，首先使用物理降温，如温水擦拭身体、热水泡脚、头部湿毛巾外敷等；

若体温持续超过 38.5℃，可使用布洛芬、对乙酰氨基酚、尼美舒利、吲哚美辛等作为退热选择；中成药可选用安宫牛黄丸、紫雪丹或具有退热作用的中药注射剂等。若 40℃ 及以上高热不退，可使用冰帽、冰毯等等。

### 4.呼吸道症状的缓解

(1) 根据病情，若患者出现干咳或有白色泡沫痰等，可选用止咳化痰类中成药。

(2) 如患者出现白细胞、中性粒细胞升高、(或)咳吐大量黄色脓性痰等合并细菌感染的征象，可选用抗菌药物治疗，如头孢类、青霉素类、喹诺酮类、大环内酯类等（注意有无机体过敏情况）；药物选择应结合患者病情和药敏试验结果综合考虑。

(3) 若患者出现胸闷、憋喘，或氧合指数降低等情况，根据病情给予氧疗，如鼻导管、面罩给氧，经鼻高流量吸氧或无创通气等。

### 5.如何进行抗病毒治疗

#### (1) 奈玛特韦片/利托那韦片

适用于发病 5 天内的轻型和普通型且伴有进展为重型高风险人群。用法：肾功能正常：奈玛特韦 300mg-利托那韦 100mg，每日 2 次，共 5 天；若患者 eGFR 在 30-59mL/min：奈玛特韦 150mg-利托那韦 100mg，每日 2 次，共 5 天；若患者 eGFR<30mL/min：不推荐使用。

使用前应仔细阅读说明书，需特别关注有无与其他正在服用的药品的配伍禁忌，不得与哌替啶、雷诺嗪等高度依赖 CYP3A 进行清除且其血浆浓度升高会导致严重和/或危及生命的不良反应的药物联用。

#### (2) 阿兹夫定片

用法：空腹整片吞服，每次 5mg，每日 1 次，疗程至多不超过 14 天。不建议在妊娠期和哺乳期使用，中重度肝、肾功能损伤患者慎用。建议在病程相对早、核酸阳性的患者中使用。

#### (3) 单克隆抗体

安巴韦单抗/罗米司韦单抗注射液。联合用于治疗轻型和普通型且伴有进展为重型高风险因素的成人和青少年（12-17 岁，体重≥40kg）患者。

用法：二药的剂量分别为 1000mg。在给药前两种药品分别以 100ml 生理盐水稀释后，经静脉序贯输注给药，以不高于 4ml/min 的速度静脉滴注，之间使用生理盐水 100ml 冲管。在输注期间对患者进行临床监测，并在输注完成后对患者进行至少 1 小时的观察。

#### (4) 静注 COVID-19 人免疫球蛋白

可在病程早期用于有高危因素、病毒载量较高、病情进展较快的患者。使用剂量为轻型 100mg/kg, 普通型 200mg/kg, 重型 400mg/kg, 静脉输注, 根据患者病情改善情况, 次日可再次输注, 总次数不超过 5 次。

#### (5) 康复者恢复期血浆

可在病程早期用于有高危因素、病毒载量较高、病情进展较快的患者。输注剂量为 200-500ml (4-5ml/kg), 可根据患者个体情况及病毒载量等决定是否再次输注。

### 6. 免疫治疗

(1) 糖皮质激素: 对于氧合指标进行性恶化、影像学进展迅速、机体炎症反应过度激活状态的重型和危重型患者, 酌情短期内 (不超过 10 日) 使用糖皮质激素, 建议地塞米松 5mg/日或甲泼尼龙 40mg/日, 避免长时间、大剂量使用糖皮质激素, 以减少副作用。

(2) 白细胞介素 6 抑制剂: 托珠单抗。适用于需要高流量氧疗或更强呼吸支持; 加用激素后仍进展且 CRP、IL-6 等炎症指标升高的患者。

用法: 首次剂量 4-8mg/kg, 推荐剂量 400mg, 生理盐水稀释至 100ml, 输注时间大于 1 小时; 首次用药疗效不佳者, 可在首剂应用 12 小时后追加应用一次 (剂量同前), 累计给药次数最多为 2 次, 单次最大剂量不超过 800mg。

相对禁忌: 对托珠单抗过敏、存在其他不受控制的严重感染、中性粒细胞计数 $<1000/\mu\text{L}$ 、血小板计数 $<50\times 10^3$ 、ALT $>10$  倍正常上限。在免疫功能低下的个体中应谨慎使用托珠单抗。有结核等活动性感染者禁用。

### 7. 抗凝治疗和血栓预防

除非存在禁忌, 否则所有新冠住院患者应接受血栓预防。

抗凝治疗用于具有重症高危因素、并且进展较快的普通型, 重型和危重型患者, 无禁忌症情况下可给予治疗剂量的低分子肝素或普通肝素。发生血栓栓塞事件时, 按照相应指南进行治疗。

### 8. 俯卧位通气

具有重症高危因素、病情进展较快的普通型, 重型和危重型患者, 应当给予规范的俯卧位治疗, 建议每天不少于 12 小时。

### 9. 轻型/普通型中医药治疗思路

根据青少年或成人有肺炎临床体征 (发热、咳嗽、呼吸急促等) 者, 辨证为轻型或普通型, 可参考《山东省新型冠状病毒肺炎中医药防治方案 (2022 优化第二版)》和《新型冠状病毒肺炎诊疗方案 (试行第九版)》调配使用。

#### (1) 清肺排毒汤/清肺排毒颗粒

基础方剂: 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。

清肺排毒颗粒服法：开水冲服，一次2袋，一日2次，疗程3-6天。

## (2) 轻型

### ①寒湿郁肺证

临床表现：恶寒发热或无热、干咳、咽干、倦怠乏力、胸闷脘痞、或有纳呆、呕恶、便溏，舌体胖大边有齿痕、舌质淡或淡红、苔白腻，脉濡。

推荐方药：苍术 15g、陈皮 9g、厚朴 9g、藿香 15g、草果 6g、生麻黄 6g、羌活 9g、生姜 3片、槟榔 9g。

口咽干燥重者，加知母 12g、白芍 12g。

推荐中成药：葛根汤颗粒、荆防颗粒。

### ②湿热蕴肺证

临床表现：低热或不发热、微恶寒、乏力、头身困重、肌肉酸痛、干咳痰少、咽痛、口干不欲多饮、或伴有胸闷脘痞、无汗或汗出不畅、或见呕恶纳呆、便溏或大便粘滞不爽，舌淡红、苔白厚腻或薄黄，脉滑数或濡。

推荐方药：槟榔 9g、草果 9g、厚朴 12g、知母 12g、黄芩 12g、柴胡 15g、赤芍 15g、连翘 15g、青蒿 12g（后下）、苍术 15g、大青叶 15g、甘草 6g。

推荐中成药：莲花清瘟胶囊（颗粒）、复方西羚解毒胶囊（片）、苦甘颗粒、金花清感颗粒、柴银颗粒、银翘解毒颗粒。

## (3) 普通型

### ①湿毒郁肺证

临床表现：发热、咳嗽痰少、或有黄痰、憋闷气促、腹胀、便秘不畅，舌质暗红、舌体胖，舌苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦数。

推荐方药：炙麻黄 6g、苦杏仁 9g、生石膏 30g（先煎）、薏苡仁 30g、苍术 12g、藿香 12g、青蒿 12g（后下）、虎杖 15g、芦根 30g、葶苈子 9g、化橘红 12g、甘草 6g。

肌肉酸痛者，加羌活 9g；痰多难咳者，加瓜蒌 30g；热毒重者，加金银花 15g、连翘 15g、贯众 12g、桔梗 12g；乏力明显者，加西洋参 6g，或太子参 12g。

推荐中成药：清肺排毒颗粒、宣肺败毒颗粒、莲花清咳片、痰热清胶囊。

### ②寒湿阻肺证

临床表现：低热、身热不扬、或未热、干咳、少痰、倦怠乏力、胸闷、脘痞、或呕恶、便溏，舌质淡或淡红、苔白或白腻，脉濡。

推荐方药：苍术 15g、陈皮 12g、厚朴 12g、藿香 12g、草果 6g、生麻黄 6g、羌活 12g、生姜 3片、槟榔 9g。

推荐中成药：散寒化湿颗粒。

## 10.高危人群识别

(1) >60岁老人；

(2) 有心脑血管疾病（含高血压）、慢性肺部疾病、糖尿病、慢性肝脏、肾脏疾病、肿瘤等基础疾病者；

(3) 免疫功能缺陷（如艾滋病患者、长期使用皮质类固醇或其他免疫抑制药物导致免疫功能减退状态）；

(4) 肥胖（体重指数 $\geq 30$ ）；

(5) 晚期妊娠和围产期女性；

- (6) 重度吸烟者；
- (7) 未接种疫苗或对疫苗应答不佳者。

## 11. 重型/危重型早期预警指标

成人患者有以下指标变化应警惕病情恶化：

- (1) 低氧血症或呼吸窘迫进行性加重；
- (2) 组织氧合指标（如指氧饱和度、氧合指数）恶化或乳酸进行性升高；
- (3) 外周血淋巴细胞计数进行性降低或炎症因子如 IL-6、CRP、铁蛋白等进行性上升；
- (4) D-二聚体等凝血功能相关指标明显升高；
- (5) 胸部影像学显示肺部病变明显进展。

## 12. 重症与危重症感染者的中医诊疗思路

重症与危重症早期，病邪易伤津耗气，在祛邪同时，应注意保护正气。围绕“紧急对症救标”和“保护机体正气”两个方面，抓住主要症状和核心病机确定好中西医结合临床救治方案策略。

### (1) 重型

#### ① 疫毒闭肺证

临床表现：发热面红，咳嗽，痰黄粘少，或痰中带血，喘憋气促，疲乏倦怠，口干苦粘，恶心不食，大便不畅，小便短赤。舌红，苔黄腻，脉滑数。或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，脉滑数者。

推荐方药：生麻黄 6g、杏仁 9g、生石膏 15g、甘草 3g、藿香 10g（后下）、厚朴 10g、苍术 15g、草果 10g、法半夏 9g、茯苓 15g、生大黄 5g（后下）、生黄芪 10g、葶苈子 10g、赤芍 10g。

#### ② 气营两燔证

临床表现：大热烦渴，喘憋气促，谵语神昏，视物错愕，或发斑疹，或吐血、衄血，或四肢抽搐。舌绛少苔或无苔，脉沉细数，或浮大而数。

推荐方药：生石膏 30-60g（先煎）、知母 30g、生地 30-60g、水牛角 30g（先煎）、赤芍 30g、玄参 30g、连翘 15g、丹皮 15g、黄连 6g、竹叶 12g、葶苈子 15g、生甘草 6g。

胸闷喘促者，加桑白皮 15g；口干欲饮者，加芦根 18g、北沙参 12g、石斛 12g。

### (2) 危重型

#### 内闭外脱证

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

推荐方药：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。

### (3) 重型/危重型合并症

重型/危重型感染者在临床中，常会出现高热、腹胀便秘、胸闷气喘，甚至

昏迷等合并症。

出现高热者，合白虎汤，其中生石膏 30-90g；或羚羊角粉每次 0.3g，每日 2-4 次；或紫雪散每次 1.5-3g，每日 2 次；或熊胆粉每次 0.1-0.3g，每日 2 次；或安宫牛黄丸每次 0.5 丸，每日 2-4 次。

出现腹胀、便秘或大便不畅（胃肠功能障碍）者，可加大承气汤（生大黄 30g、芒硝 30g、厚朴 15g、枳实 20g）灌肠；或单用生大黄（饮片或粉）5-30g 煎服或冲服，每日 2-4 次，以每日 2-3 次软便为度。

出现水样泻者，可加葛根 20g、黄芩 15g、黄连 10g、半夏 15g、生姜 10g。

出现胸闷、气喘（呼吸窘迫）者，可加用生脉散合葶苈大枣泻肺汤加味，如葶苈子 15-30g、人参 15-30g、麦冬 30-90g、五味子 10g、大腹皮 30g，浓煎 200ml，分 3-4 次口服或鼻饲。

出现昏睡、昏迷等意识障碍者，可加用苏合香丸口服或溶水鼻饲，每次 1 丸，每日 1-2 次。

### 13.恢复期患者中医诊疗

#### （1）肺气亏虚证

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

推荐方药：炙黄芪 30g、党参 15g、茯苓 15g、法半夏 9g、陈皮 9g、藿香 9g、砂仁 6g（后下）、炙甘草 6g。

口干舌燥者，加玉竹 15g、石斛 15g、山药 15g；味觉减退者，酌加鸡内金 9g、炒白术 12g、白扁豆 9g、太子参 9g。

#### （2）肺阴不足证

临床表现：咳嗽气喘、痰少黏白，或痰中带血丝，胸闷气短、口干咽燥，或午后潮热，颧红，盗汗，神疲，舌质红少苔，脉细数。

推荐方药：沙参 12g、玉竹 9g、桑叶 9g、麦冬 9g、生扁豆 15g、天花粉 9g、生甘草 3g。

阴虚肺燥喘咳明显，加桑白皮 12g、地骨皮 9g、蜜枇杷叶 12g、蜜紫菀 12g，肺气不敛，缠绵难愈者，酌加五味子 9g、诃子 6g；心烦难寐、失眠者，加百合 12g、合欢皮 12g、合欢花 12g；心悸胸闷者，加生地 15g、玄参 12g、当归 9g、丹参 9g；嗅觉减退者，酌加辛夷 9g（包煎）、苍耳子 9g（包煎）。

#### （3）气阴两虚证

临床表现：倦怠乏力、口干、多汗、不欲饮食，舌红苔少，脉细无力。

推荐方药：竹叶 9g、生石膏 15g（先煎）、党参 15g、麦冬 12g、粳米 30g、炙甘草 6g。

乏力汗出多者，加黄芪 30g、白术 12g、浮小麦 15g；不欲饮食明显者，加炒神曲 12g、山药 12g、炒麦芽 12g；口干甚者，加玄参 12g、石斛 12g、五味子 6g。

## 第三部分：儿童治疗方案

### （一）儿童新冠病毒感染临床表现特点

1. 潜伏期较成人短暂，一般为 1-14 天，多为 3-7 天。
2. 以发热、干咳、乏力为主要表现。部分患儿可以有咽痛、鼻塞、流涕、嗅觉味觉减退或丧失、头痛、肌痛、腹泻和（或）呕吐、皮疹等症状。

多数患儿预后良好。极少数患儿可出现中枢神经系统受累、暴发性心肌炎、多系统炎症综合征等并发症，预后不良。

### （二）儿童诊断标准

根据《儿童新型冠状病毒感染诊断、治疗和预防专家共识(第四版)》

1. 发热和（或）呼吸道症状等新型冠状病毒感染相关临床表现。
2. 具有新冠感染影像学特征：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。
3. 发病早期白细胞总数正常或降低，淋巴细胞计数正常或减少。
4. 新冠病毒核酸检测阳性和（或）抗原检测阳性，未接种新冠疫苗者新冠病毒特异性 IgM 抗体和 IgG 抗体均为阳性。

### （三）儿童分型特点

儿童分型与成人基本相同

#### 1. 轻型

表现为发热、鼻塞、咽痛、干咳等上呼吸道感染症状，病程短暂。部分患儿可无症状，仅表现为咽拭子标本病毒核酸检测结果为阳性。

#### 2. 普通型

有发热症状和（或）呼吸道症状，影像学检查可见肺炎表现，但无重型或危重型相关表现和并发症。

#### 3. 重型

儿童符合下列任何一条：

- （1）持续高热超过 3 天。
- （2）出现气促（<2 月龄，RR $\geq$ 60 次/分；2-12 月龄，RR $\geq$ 50 次/分；1-5 岁，RR $\geq$ 40 次/分；>5 岁，RR $\geq$ 30 次/分），除外发热和哭闹的影响；静息状态下，指氧饱和度 $\leq$ 93%；辅助呼吸（鼻翼扇动、三凹征）。
- （3）出现嗜睡、惊厥。
- （4）拒食或喂养困难，有脱水征。

#### 4. 危重型

儿童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。

#### (四) 重症和危重症的早期识别

1. 有基础疾病者，如先天性心脏病、慢性肺疾病、神经系统疾病、重度营养不良、肾病综合征、肿瘤、肥胖、糖尿病、遗传性疾病等。
2. 先天性和获得性免疫功能缺陷或低下者，如原发免疫缺陷者、长期使用免疫抑制剂者、人类免疫缺陷病毒（HIV）感染者等。
3. 早产儿/新生儿。

#### (五) 重型/危重型早期预警指标

预警指标符合下列指标任何 1 项者提示可能发展为重症或危重症病例：

##### 1. 临床症状

- (1) 持续高热 3-5 天不退、病程 > 1 周且症状、体征无改善或进行性加重者。
- (2) 呼吸急促，除外发热和哭吵的影响。
- (3) 静息状态下，指氧饱和度 ≤ 95%。
- (4) 出现精神反应差，嗜睡等。
- (5) 末梢毛细血管充盈时间延长。
- (6) 严重的消化道症状。
- (7) 影像学：两侧或多叶广泛浸润、胸腔积液等短期内进展迅速。

##### 2. 生化指标

- (1) 外周血淋巴细胞显著减少和(或)进行性下降；CRP 显著增高 > 150mg/L；PCT 显著增高。
- (2) 生化指标进行性升高，如心肌酶、肝酶、乳酸脱氢酶、脑钠肽、乳酸等。
- (3) D-二聚体、IL-6、铁蛋白显著增高。
- (4) 不能解释的代谢性酸中毒。

##### 3. 肺外并发症

如新冠病毒感染相关脑病、急性坏死性脑病等。

#### (六) 推荐方剂示例

##### 1. 轻型

###### (1) 外感风热证

临床表现：发热，伴有咽痛、咽干、干咳等症状，舌红苔薄黄。

推荐方药：(3<sup>+</sup>-6 岁) 麻黄 3g、蜜麻黄 3g、炒杏仁 9g、石膏 30g、金银花 9g、连翘 9g、淡豆豉 6g、淡竹叶 6g、葛根 18g、柴胡 15g、贯众 6g、桔梗 9g、甘草 6g。

###### (2) 外感风寒证

临床表现：发热轻，恶寒重，头身痛，鼻塞，清涕，咳嗽，咽痒，舌淡苔白。

推荐方药：（3<sup>+</sup>-6岁）荆芥穗 6g、防风 9g、茯苓 12g、麸炒枳壳 9g、陈皮 9g、独活 6g、羌活 6g、前胡 6g、川芎 6g、柴胡 15g、葛根 18g、甘草 6g。

风寒夹湿者可选用藿香正气散加减：（3<sup>+</sup>-6岁）藿香 9g、姜半夏 6g、麸炒苍术 9g、陈皮 9g、茯苓 15g、紫苏叶 12g、白芷 6g、羌活 6g、厚朴 6g、贯众 6g、葛根 18g、甘草 6g。

### （3）湿热蕴结证

临床表现：身热不扬，汗出不畅，身倦乏力，肌肉酸痛，呕恶胸闷，便溏或大便粘盆。舌质红，苔白厚腻或黄厚腻。

推荐方药：（3<sup>+</sup>-6岁）茵陈 12g、藿香 9g、石菖蒲 9g、连翘 9g、独活 6g、羌活 6g、黄芩 9g、浙贝 9g、柴胡 15g、葛根 18g、贯众 6g、姜半夏 6g、甘草 6g。

## 2.普通型

### （1）寒湿阻肺证

临床表现：低热持续，恶寒身痛，或不发热，干咳，少痰，胸闷，便溏。舌质淡红，苔白腻。

推荐方药：（3<sup>+</sup>-6岁）麻黄 6g、炒杏仁 6g、薏苡仁 15g、麸炒苍术 9g、陈皮 9g、厚朴 6g、藿香 9g、草果 6g、羌活 6g、紫苏叶 15g、细辛 3g、五味子 6g。

### （2）湿毒郁肺证

临床表现：高热持续，伴咳嗽痰少，或咳声重浊，痰稠难咳，憋闷气促，腹胀，便秘。舌质暗红，舌体胖，苔黄腻或黄燥。

推荐方药：（3<sup>+</sup>-6岁）麻黄 3g、蜜麻黄 3g、炒杏仁 9g、生石膏 30g、麸炒苍术 6g、藿香 9g、贯众 6g、芦根 18g、炒紫苏子 12g、陈皮 9g、甘草 6g。

## 3.重型

### 疫毒闭肺证

临床表现：高热面红，咳嗽，痰黄或痰中带血，喘憋气促，倦怠或烦躁，便秘溲赤。舌红，苔黄腻或黄燥。

推荐方药：（3<sup>+</sup>-6岁）麻黄 3g、蜜麻黄 3g、炒杏仁 9g、生石膏 30g、藿香 9g、厚朴 9g、麸炒苍术 9g、草果 6g、重楼 6g、姜半夏 9g、生大黄 3g（后下）、炒葶苈子 9g、赤芍 12g、甘草 6g。

重型及危重型推荐中西医结合治疗。

## 4.恢复期

### （1）肺脾气虚证

临床表现：气短，咳嗽有痰，胸闷，倦怠乏力，纳差呕恶，便溏。舌淡胖，苔白腻。

推荐方药：（3<sup>+</sup>-6岁）党参 9g、炒白术 12g、茯苓 15g、半夏 6g、陈皮 9g、豆蔻 6g、石菖蒲 12g、桔梗 9g、蜜百部 6g、蜜款冬花 9g、炒甘草 6g。

### （2）气阴两虚证

临床表现：乏力，气短，口干，干咳，少痰，汗多，手足心热，纳差。舌干红少津。

推荐方药：（3<sup>+</sup>-6岁）生石膏 15g、淡竹叶 6g、太子参 9g、半夏 6g、麦冬 12g、五味子 6g、桑叶 12g、白薇 9g、蜜枇杷叶 9g、炒甘草 6g。



(3) 脾阳不振证

临床表现：热退后体温较低，怠惰嗜卧，饮食无味，脘腹胀满，四肢酸楚，大便不调，舌淡红，苔薄白。

推荐方药：(3<sup>+</sup>-6岁) 黄芪 9g、党参 9g、白术 9g、独活 6g、羌活 6g、防风 6g、炒白芍 9g、陈皮 6g、姜半夏 6g、茯苓 12g、柴胡 9g、泽泻 6g、黄连 1.5g、炒甘草 6g。

## 第四部分：其他

### （一）如何运用呼吸锻炼进行辅助康复

1. 八段锦：练习时间 10-15 分钟左右，建议每日 1-2 次，按照个人体质状况，以能承受为宜。
2. 太极拳：每日 1-2 次，每次 20-30 分钟。
3. 呼吸六字诀：“嘘(xu)、呵(he)、呼(hu)、呬(si)、吹(chui)、嘻(xi)”，依次每个字 6 秒，反复 6 遍，腹式呼吸方式，建议每天 1-2 组，根据个人具体情况调整当天运动方式及总量。

### （二）如何运用针灸、艾灸、耳针等手段对新冠感染者进行治疗

1. 毫针刺取穴：列缺、合谷、大椎、风池、太溪、太渊、曲池、膏肓、肺俞、膈俞等。选以上穴位，针刺平补平泻，留针 30 分钟，每日 1 次。
2. 艾灸或穴位贴敷取穴：大椎、肺俞、脾俞、肾俞、膻中、天突等，每日一次，艾灸每次 40 分钟，穴位贴敷可每次 6-8 小时。
3. 耳针法：常用耳穴如肺、下屏间、内鼻、支气管、神门、交感等。采用针刺或压丸法刺激耳穴，耳穴毫针刺深度以 0.1-0.3 厘米为宜，得气后留针 5 分钟，每间隔 10 分钟行针一次；耳穴压丸法使用王不留行籽贴于相应耳穴，时时压之，留置 6-8 小时。

### （三）妊娠期或哺乳期妇女感染新冠病毒后如何服用中药。

医生如接诊感染新型冠状病毒的妊娠期妇女，应避免使用妊娠禁忌中药中的禁用药、忌用药。慎用药则主要是指攻下药、温里药、行气药、活血祛瘀药中的部分药，没有毒性，但药性猛烈或“下行”容易损伤胎气。对于这类中药，如果有可以替代的药物则尽量选择替代药物，如无法避免，建议请妇产科医生进行会诊。

感染新冠病毒的哺乳期妇女应禁止应用含有剧毒或副作用较大的药物，如麦芽，其可回乳退乳，应谨慎使用大青叶、薄荷、花椒、半夏等药。用药期间可先哺乳然后立即服药，尽量延长服药至哺乳的间隔时间，以减少乳汁中的药物浓度。如无法避免，可考虑将乳汁吸出，同时乳儿采用母乳替代方案，建议新生儿科协助诊疗。

### （四）中药煎服方法

1. 煎药用具：推荐使用砂锅、搪瓷、玻璃或不锈钢器具，忌用铁、铝、铜器。
2. 先将中药用冷水浸泡 45-60 分钟，加水量一般超过药面 2-3 厘米。
3. （头煎）先用大火煮沸，再用小火保持沸腾 10 分钟左右，倒出；（二煎）再次加水，刚浸过药面即可。大火煮沸，再用小火，保持沸腾 15-20 分钟左右，倒出（或煎煮方法遵医嘱）。

成人中药用量：两次共取汁 400-500ml，每日 1 剂，必要时可日服 1.5 剂，重症和危重症患者可每日 1.5-2 剂。服用方法：建议每日 3-4 次温服，具有胃肠

道反应的群体，必要时可以采用少量多次频服的方法。

儿童中药煎煮方法同成人，两次共取汁 100-200ml，小于 3 岁，每日 1/2-2/3 剂；3-6 岁，每日 1 剂；大于 7 岁，每日 1.5 剂。

4. 注意药物的特殊用法，如先煎、后下、包煎、冲服等。

#### **（五）注意事项**

本病病情复杂，对于病情出现变化或涉及不同学科疾病改变时建议及时进行多学科讨论，以提高治疗准确性和安全性。如中药药物超药典用量，应当在医师指导下使用。