

# 江苏省新型冠状病毒肺炎中医辨治方案 (试行第三版)

江苏省卫生健康委员会 江苏省中医药管理局

关键词 新型冠状病毒肺炎;瘟疫;病因病机;辨证论治;诊疗方案;江苏

中图分类号 R259.631.4 文献标志码 A 文章编号 1672-397X(2020)04-0007-02

为推动中医药进一步深度参与新型冠状病毒肺炎疫情防控工作,提高治愈率,降低感染率和病死率,江苏省卫生健康委员会组织专家制定了《江苏省新型冠状病毒肺炎中医辨治方案(试行第三版)》,同时提出4点要求。

要求实施中西医会诊制度。各地医疗救治专家组应将新冠肺炎中医专家组纳入其中,通过中西医联合专家组驻点指导、巡诊指导、现场和远程会诊等形式,加强对辖区定点医院和发热门诊中医诊疗的指导,对住院患者每周至少进行1次中医会诊或指导。省级中医专家组即日起每周五14:30~16:30开展全省新型冠状病毒肺炎中医远程网络会诊,对辖区内定点医院收治确诊病例指导运用中医药救治,提高中医诊疗质量,降低重症发生率和危重症死亡率。各设区市每周可选1个重点病例,填报《新冠肺炎中医远程会诊申请表》《新冠肺炎中医远程会诊记录表》和《新冠肺炎中医临床信息采集表》,于前一天(周四)中午12点前报委中医医政处。

要求加大配备中医诊疗力量。各地新型冠状病毒肺炎定点医院须安排至少1名经验丰富的中医医师(如定点医院无中医医师,请当地卫生健康行政部门协调本地中医院解决)负责确诊病例的中医辨证施治和病情观察,确保方证一致,根据病情变化和转归及时调整治则与方药;原则上每超过15名患者应增加1名中医医师;鼓励各地探索双医师管床制度(1名临床医师、1名中医医师),管床医师在病历中及时完善中医诊疗记录,病程记录体现中医诊疗的连续性和规范性,促进中医药深度介入诊疗全过程;发热门诊的二级以上医疗机构,要安排中医医师指导门诊外感发热患者的中医诊治,保证患者及时合理应用中药。

要求规范开展中西医协同医疗救治。各级中医药管理部门和中医医疗机构要加强国家制定下发的新型冠状病毒肺炎诊疗方案和《江苏省新型冠状病毒肺炎中医辨治方案(试行第三版)》及其后续方案等规范的培训,确保各级定点医院和发热门诊中医医师能够熟练掌握。对于重症和危重症患者,要积极运用中西医结合方法开展救治,通过不断优化完善中西医结合诊疗方案,筛选确定有效的中药方剂和中成药,努力提高临床疗效。

要求发挥中医治未病的特色和优势。各级中医药管理部门和中医医疗机构要发挥中医药在新型冠状病毒肺炎感染的肺炎预防、早期治疗、改善症状、康复等方面的作用,试点在一定区域根据患者不同症状,特别是对轻症疑似病例、留观患者和密切接触者,可分组分类实施中医药预防和治疗,以尽量减少发病率和减轻发病症状。同时做好跟踪分析,及时总结经验并予以推广。注重中医治疗后的病情监测和疗效评估分析,进一步总结经验、优化方案,更好地发挥中医治未病的特色和优势。

随着对新型冠状病毒肺炎认识的不断深入和我省诊疗经验的不断积累,根据国医大师周仲瑛教授学术思想和临证经验,结合国家卫生健康委、国家中医药管理局发布的新型冠状病毒肺炎相关诊疗方案,

省中医药管理局组织专家对我省新型冠状病毒肺炎的中医辨治方案进行了修订。各设区市可根据疫情变化、本区域地理气候特点以及不同人群体质等,因时因地因人制宜,参照以下方案进行辨证施治。

## 一、病因病机

本病属中医疫病范畴,病因为感受疫戾之气,属于“瘟毒上受”。基本病机演变是“湿困表里,肺胃同病,如遇素体肺有伏热者,则易邪毒内陷,变生厥脱”。

## 二、中医药辨证论治

### (一) 医学观察期(可适用于密切接触者)

临床表现1:乏力伴胃肠不适。

推荐中成药:藿香正气丸(水、胶囊、口服液)。

临床表现2:乏力伴恶寒发热。

推荐处方:羌活10 g、苍术10 g、苏叶10 g、杏仁10 g、佩兰10 g、藿香10 g、陈皮6 g、前胡10 g、柴胡10 g、薄荷6 g(后下)、桔梗6 g、生甘草3 g。

推荐中成药:疏风解毒胶囊(颗粒),蒲地蓝消炎口服液。

临床表现3:乏力伴咳嗽。

推荐中成药:杏贝止咳颗粒。

### (二) 临床治疗期

#### 1. 初期:湿困表里证

临床表现:恶寒发热,身热不扬,或身热起伏,咳嗽痰少,汗少不畅,乏力或周身酸痛,头胀痛,咽干咽痛,口干口苦,腹胀,便溏不爽。舌苔白腻或罩黄,舌边红,脉濡数。

治法:表里双解,肺胃同治。

推荐处方:藿香15 g、苏叶15 g、淡豆豉15 g、炒苍术15 g、厚朴10 g、前胡15 g、柴胡15 g、炒黄芩10 g、青蒿20 g、杏仁10 g、羌活10 g、金银花15 g、连翘15 g。如见高热、有汗热不解、喘咳气粗、痰稠色黄,属肺胃热盛者,加炙麻黄6 g、生石膏30 g(先煎)、生甘草6 g、生大黄6 g(后下)。

推荐中成药:莲花清瘟胶囊(颗粒)。

#### 2. 中期:湿毒壅肺证

临床表现:身热不高,喘咳,胸闷气粗,咯痰黏稠,咽干,腹胀,大便黏滞不爽。舌质偏黯,舌苔白腻,脉滑。

治法:宣肺化湿,祛痰开痹。

推荐处方:炙麻黄9 g、杏仁10 g、葶苈子20 g、桑白皮30 g、炒黄芩15 g、冬瓜子20 g、法半夏10 g、厚朴10 g、苏子15 g、白芥子10 g、瓜蒌皮

15 g、旋覆花9 g(包煎)、香附10 g、郁金10 g、桃仁10 g、生黄芪20 g。

推荐中成药:热毒宁注射液,痰热清注射液。

#### 3. 重症期:邪陷正脱证

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。

治法:益气回阳,开闭固脱。

推荐处方:人参15 g、制附片10 g(先煎)、石菖蒲10 g、郁金10 g、山萸肉10 g、五味子10 g、干姜15 g、炙甘草10 g。

推荐中成药:参附注射液,生脉注射液,血必净注射液,安宫牛黄丸。

(三) 恢复期(可适用于住院恢复期或已治愈出院但肺功能未完全康复者)

#### 1. 气阴两伤证

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,脉细。

治法:益气养阴。

推荐处方:党参10 g、茯苓15 g、炒白术10 g、陈皮10 g、竹茹10 g、北沙参15 g、麦冬10 g、五味子6 g、合欢皮15 g、炒谷芽15 g、炒麦芽15 g、炙甘草6 g。

#### 2. 肺脾两虚,浊瘀阻络证

临床表现:精神不振,疲劳乏力,胸闷憋气,呼吸不畅,有时干咳,纳少。舌淡或黯,苔白腻或浊腻,脉细滑。

治法:扶正化浊。

推荐处方:党参20 g、炙黄芪20 g、炒白术15 g、茯苓10 g、胡桃肉6 g、制黄精15 g、北沙参12 g、麦冬10 g、旋覆花6 g(包煎)、茜草根10 g、郁金10 g、生薏苡仁15 g、冬瓜子20 g、桃仁12 g、苏子10 g、降香3 g、炙甘草6 g。

## 三、中医药预防

可适用于医务人员及易感人群的预防。

治则治法:清养肺气,轻清透达,芳香辟秽。

推荐处方:生黄芪10 g、太子参10 g、南沙参10 g、藿香6 g、苏叶6 g、荆芥6 g、野菊花10 g、蚤休6 g。

传承精华 守正创新