福建省中医药防治新型冠状病毒肺炎专家共识

**(2022年试行版）**

近期，全国本土新冠肺炎疫情呈现点多、面广、频发的特点，奥密克戎毒株已取代德尔塔毒株成为主要流行株。奥密克戎变异株比德尔塔变异株的变异程度更大，拥有更多的突变点，德尔塔变异株的突变点约15个，而奥密克戎变异株多达32-50个，并且有30个突变点集中在与致病性和抗原性密切相关的刺突蛋白上。由于奥密克戎变异株传播更快、隐匿性更强，我们的防控措施必须做到更早、更快、更严、更实。2022年3月，福建省再次出现本土新型冠状病毒肺炎疫情。为做好防治工作，预防传播和减少重症病例发生，降低病死率，切实维护人民群众身体健康和生命安全，省卫健委组织省中医药学会感染病分会和呼吸病分会有关专家，依据国家卫生健康委员会办公厅、国家中医药管理局办公室发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》，结合我省及流行地区的新型冠状病毒肺炎疫情形势、临床特点及诊疗经验，提出以下专家共识。

新型冠状病毒肺炎病原学特点、流行病学特点、临床特点、诊断标准、临床分型、鉴别诊断、病例的发现与报告、治疗与解除隔离和出院标准、转运原则，医院感染控制均参照《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》执行。

本次主要流行毒株为奥密克戎（Omicron，Ο）。虽然流行毒株发生了变异，但仍可按中医的理论进行施治。本病符合《素问·刺法论》中“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”的论述，属于中医学“疫病”的范畴。其病因为疫毒之邪，由口鼻而入。主要病位在肺，亦可累及脾、胃等多个脏器。病程中可出现疫毒之邪夹风、寒、暑、湿、热、燥、瘀等病机变化。中医药治疗的原则是早预防、早诊断、早隔离、早治疗、扶正气、重祛邪、防传变。中医学强调因人、因时、因地制宜，福建地处东南，山地起伏，湿热多雨，温泉蒸腾，湿邪多从热化。新冠疫毒之邪亦多夹湿从热化。各地市、综合实验区及下属区、县需根据病情、当地气候特点以及患者不同体质等情况，参照本共识进行辨证论治，中药剂量需结合患者年龄及体质进行加减。

本共识将从四个方面提出指导意见，供临床医师参考。

**1. 处于隔离或观察状态的密切接触者、次密切接触者、高风险人群，疫情防控一线工作人员，普通人群预防方案**

处于隔离或观察状态的密切接触者、次密切接触者、高风险人群，疫情防控一线工作人员要点：着重强调中医对新型冠状病毒肺炎的预防，注重可能存在暴露与感染之后的传变，降低感染病毒后的重症率。普通人群要点：遵循中医“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”的论述，予以益气祛瘟方。疫苗和药物预防，均不能替代良好的卫生习惯。提倡卫生礼仪，做好合适的个人防护，及时地发现传染源、密切接触者并予以隔离、场所消杀。

**1.1处于隔离或观察状态的密切接触者、次密切接触者、高风险人群**

推荐处方：益气解毒方。

药物组成：生黄芪15g，白术9g，防风6g，太子参15g，苍术6g，芦根9g，马鞭草15g，藿香9g，甘草3g，金银花9g。

服法：每日1剂，水煎400mL，分2次服用，早晚各1次，连用5日。可视医学观察点人员数量，采用大锅煎药代茶饮，中药饮片剂量与水量按上述配比相应增加。

**1.2疫情防控一线工作人员**

推荐处方：益气生津方。

药物组成：生黄芪15g，白术6g，防风9g，太子参15g，北沙参12g，炒麦芽15g，芦根12g，马鞭草15g。

服法：每日1剂，水煎400mL，分2次服用，早晚各1次。可视工作人员数量，采用大锅煎药代茶饮，中药饮片剂量与水量按上述配比相应增加。

**1.3普通人群**

推荐处方：益气祛瘟方。

药物组成：生黄芪15g，白术6g，防风9g，虎杖9g，马鞭草15g。

服法：每日1剂，水煎400mL，分2次服用，早晚各1次。疗程3-5天。

**2. 医学观察期**

**2.1无症状感染者**

推荐处方1：加味益气解毒方。

药物组成：生黄芪15g，白术9g，防风6g，太子参15g，苍术6g，芦根9g，马鞭草15g，藿香9g，甘草3g，金银花9g，虎杖12g。

服法：每日1剂，水煎400mL，分2次服用，早晚各1次，连用5日。可视医学观察点人员数量，采用大锅煎药代茶饮，中药饮片剂量与水量按上述配比相应增加。

推荐处方2：祛湿解毒方。

药物组成：杏仁6g，滑石9g，金线莲2g，白蔻仁6g，藿香6g，白术9g，竹叶9g，厚朴 6g，薏苡仁15g，半夏6g。

服法：每日1剂，水煎400mL，分2次服用，早晚各1次。可视医学观察点人员数量，采用大锅煎药代茶饮，中药饮片剂量与水量按上述配比相应增加。

**2.2乏力伴胃肠不适、嗅觉、味觉下降或丧失者**

推荐处方：平胃散加味

药物组成：苍术9g，厚朴9g，陈皮6g，茯苓9g，薏苡仁15g，白术9g，藿香9g，太子参9g，炙甘草6g。

服法：每日1剂，水煎400mL，分2次服用，早晚各1次。

推荐中成药：藿香正气胶囊（丸、水、口服液）。

**2.3乏力伴发热或咽痛者**

可选中成药：金花清感颗粒、连花清瘟胶囊（颗粒）、疏风解毒胶囊（颗粒），金线莲液。

**3. 临床治疗期**

**3.1通用验方：清肺排毒汤**

适用范围：结合多地医生临床观察，本方适用于轻型、普通型、重型患者，在危重型患者救治中可结合患者实际情况合理使用。

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15g，黄芩6g，姜半夏9g，生姜9g，紫菀9g，款冬花9g，射干9g，细辛3g，山药12g，枳实6g，陈皮6g，藿香9g。

服法：水煎服，每天1剂，分早晚（饭后40 min）各1次温服，3剂为1个疗程。

基础方可依据患者临床表现进行适当加减，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再服1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。

处方来源：国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局办公室颁布的《关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知》(国中医药办医政函〔2020〕22号)。

**3.2 轻型与普通型**

**3.2.1 邪热犯卫**

临床表现：发热，微恶风，汗出不畅，咽干、咽痛，鼻塞，流黄稠涕，头胀痛，咳嗽，痰黏或黄，口干欲饮；舌尖红，苔薄白干或薄黄，脉浮数。

推荐处方：银翘散加马鞭草、藿香

金银花18g，连翘18g，桔梗6g，薄荷9g后入，竹叶12g，生甘草6g，荆芥9g，淡豆豉9g，牛蒡子12g，马鞭草15g，藿香9g。

加减：发热甚者，加黄芩、石膏、大青叶；头胀痛者，加桑叶、菊花；咽喉肿痛者，加玄参、马勃；咳嗽痰黄稠者，加黄芩、浙贝；

服法：每日1剂，水煎400mL，分2次服用，早晚各1次。

可选用的中成药：银翘解毒颗粒、三九感冒灵（风热型）。若患者以咳嗽为主症，可选用的院内制剂：麻荆止咳颗粒。

外用药：金线莲液喷鼻、咽。

**3.2.2 卫气同病**

临床表现：身热较甚，头痛、微恶风寒，或身痛、身重，或鼻塞、咳嗽，而口渴心烦明显，汗出较多、小溲黄赤，或有咽痛、口苦、恶心。舌红，苔黄，脉浮数。

推荐处方：银翘散合麻杏石甘汤加减

银花9g，连翘9g，淡竹叶9g，荆芥9g，牛蒡子9g，淡豆豉9g，薄荷6g后入，桔梗9g，芦根15g，麻黄6g，杏仁9g，石膏30g，金线莲9g，甘草3g。

加减：纳差者，可加神曲9g，麦谷芽各15g、焦山楂9g；便秘者，加生大黄6g后下。

服法：每日1剂，水煎400mL，分2次服用，早晚各1次。

若患者以咳嗽为主症，可选用的院内制剂：麻荆止咳颗粒。

外用药：金线莲液喷鼻、咽。

**3.2.3 邪犯肺脾**

临床表现：低热或无热，倦怠乏力，伴见恶心、呕吐，脘痞，腹痛，纳呆，便溏不爽，口干不渴，或咳嗽、少痰。舌质淡或淡红，苔厚腻，脉濡数。

推荐处方：藿朴夏苓汤加减

藿香9g，厚朴9g，法半夏9，茯苓9，杏仁9g，滑石9g布包，白豆蔻6g后入，淡竹叶9g，淡豆豉9g，泽泻9g，薏苡仁15g。

加减：腹泻明显者，加葛根15g，黄芩9g；咳嗽明显者，加前胡9g，紫苏子9g。

服法：每日1剂，水煎400mL，分2次服用，早晚各1次。

可选用的中成药：藿香正气胶囊（丸、水、口服液）。

外用药：金线莲液喷鼻、咽。

**3.2.4 湿热蕴肺**

临床表现：发热，恶寒轻或不恶寒，咽干，干咳，倦怠乏力，胸闷，脘痞，或呕恶，便溏或便秘。舌质红或淡红，苔薄黄，脉数或弦。

推荐处方：连朴饮加味

厚朴9g，川连6g，石菖蒲9g，法半夏9g，香豆豉9g，焦栀9g，芦根15g，银花9g，连翘9g，茯苓9g。

外用药：金线莲液喷鼻、咽。

加减：纳差明显者，可加麦谷芽15g、焦山楂9g；咽喉肿痛者，可加射干9g，牛蒡子9g，金线莲9g；痰热重者，可加桑白皮9g，浙贝母9g，鱼腥草15g。

服法：每日1剂，水煎400mL，分2次服用，早晚各1次。

可选用的中成药：连花清瘟胶囊（颗粒）、疏风解毒胶囊（颗粒）、痰热清胶囊、蓝芩口服液、羚羊感冒片、金花清感颗粒。

**3**.**2.5邪热伤津，肺气不利**

 临床表现：咳嗽，少痰，咽痒。

 推荐处方：麻荆止咳颗粒

药物组成：荆芥9g，牛蒡子9g，瓜蒌15g，生甘草6g，徐长卿5g，蜜款冬花10g，玄参10g，旋覆花9g，蜜麻黄6g，北沙参10g，赤芍10g，蝉蜕6g。

**3.3重型**

**3.3.1疫毒闭肺**

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

推荐处方：化湿败毒方

药物组成：生麻黄6g，杏仁9g，生石膏24g，甘草3g，藿香9g，厚朴9g，苍术9g，草果6g，法半夏9g，茯苓9g，生大黄6g后下，生黄芪15g，葶苈子9g，赤芍9g。

服法：每日1～2剂，水煎服，每日2～4次，每次100～200mL口服或鼻饲。

可选用的中成药：八宝丹、片仔癀、射麻口服液、热毒宁注射剂、血必净注射剂、痰热清注射液。

**3.3.2气营两燔**

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

推荐处方：清瘟败毒饮加减

生石膏30g，知母9g，生地黄9g，水牛角9g先煎，赤芍9g，玄参9g，连翘9g，牡丹皮9g，黄连6g，淡竹叶9g，葶苈子9g，生甘草3g。

加减：便秘者，加生大黄6g后下。

服法：每日1剂，水煎服，先煎石膏、水牛角，后下诸药，每日2～4次，每次100～200mL口服或鼻饲。

**3.4危重型**

**内闭外脱**

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：

人参10g，黑顺片9g先煎，山茱萸15g。送服苏合香丸或安宫牛黄丸。

加减：汗出淋漓者，可加煅龙骨15g，煅牡蛎15g，浮小麦9g；肢冷甚者，可加桂枝9g，干姜6g。

服法：水煎服，日2剂，可每隔3～4 h服药或鼻饲1次，使药力持续。

推荐中成药：血必净注射液、醒脑静注射液、参附注射液、生脉注射液、参麦注射液。

**3.5恢复期**

**3.5.1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，脉细。

推荐处方：六君子汤加减

党参9g，法半夏6g，陈皮6g，茯苓9g，生黄芪15g，藿香9g，砂仁6g后下。

加减：纳差明显者，可加麦谷芽各15g，焦山楂9g。

服法：每日1剂，水煎400mL，分2次服用，早晚各1次。

可选用的中成药：黄芪颗粒、玉屏风散（颗粒）、参苓白术散（丸）、香砂六君丸、香砂养胃丸。若咳嗽不愈者，加苏黄止咳胶囊。

**3.5.2气阴两虚**

临床表现：乏力，气短，口干，口渴，心悸，汗多，纳差，低热或不热，干咳少痰，舌干少津，脉细或无力。

推荐处方：竹叶石膏汤加减

北沙参9g，麦冬9g，西洋参6g，五味子9g，生石膏9g，淡竹叶9g，桑叶6g，芦根15g，生甘草3g。

服法：每日1剂，水煎400mL，分2次服用，早晚各1次。

患病期间，患者常情绪抑郁焦虑，应加强心理疏导，安慰和鼓励要贯穿疾病治疗始终。肝郁气滞者，酌情加柴胡疏肝散。

**3.5.3预防肺纤维化**

本方适用于出院时，患者肺部CT呈现肺野透亮度减低，磨玻璃样密度影吸收欠佳，甚则纹理纠集、网格影，胸膜增厚，胸膜下线影，严重者可以出现蜂窝肺，应警惕出现肺纤维化的可能。

推荐处方：预防肺纤维化方（协定方）

黄芪18g，太子参15g，红景天10g，丹参10g，川芎10g，路路通10g，法半夏10g。

服法：每日1剂，水煎400mL，分2次服用，早晚各1次。

**3.6小儿用药**

分证论治、辨证要点及推荐处方参见成人方案，用量依小儿年龄体重酌减。

**4. 中医外治方案**

**4.1**金线莲液喷鼻、咽

使用方法：金线莲鲜草50g，经加水榨汁、滤过、滤液浓缩、灌封、灭菌等流程，制得金线莲液10mL。使用时，患者取卧位或坐位，仰头，将金线莲液置于喷鼻罐或喷喉罐，每次喷左右鼻腔各1～2喷，喷口咽2～3喷，至感觉金线莲液从鼻腔流至咽部，方可自由变换体位。每日喷4～6次。

**4.2穴位按摩**

建议穴位：足三里、三阴交、合谷、肺俞、太溪、膻中、关元、百会、素髎等。

**4.3中药香囊**

香囊药物组成：广藿香6g，冰片6g，石菖蒲6g，艾叶3g，沉香3g，佩兰6g，草果6g，肉桂6g，苍术6g。

用法：上述药物研粉，纳于香囊，随身佩戴，睡眠时可置于枕边。

**4.4艾熏**

定点救治机构、隔离点、复阳或发现本土病例所在小区或社区，可采用艾熏。

**4.5隔物灸**

取穴：大椎、肺俞、脾俞、孔最，每次贴敷40分钟，每日1次。