

福建省中医药管理局

闽中医药函〔2025〕4号

福建省中医药管理局关于印发2025年 福建省中医药防治冬春季呼吸道传染病 专家共识的通知

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，委直属各医疗单位，福州大学、福建医科大学、福建中医药大学各附属医院，福能集团总医院，省中医药科学院：

为发挥中医药在当前冬春季传染病防治中的作用，省中医药管理局组织中医药专家编写了《2025年福建省中医药防治冬春季呼吸道传染病专家共识》，现印发给你们，请结合实际，参考应用。

福建省中医药管理局

2025年1月7日

(此件主动公开)

2025年福建省中医药防治冬春季 呼吸道传染病专家共识

根据冬春季高发传染病的流行规律及传播特点，我省当前传染病疫情风险主要为急性呼吸道传染病。基于呼吸道传染病以发热、咳嗽、咳痰，重则出现呼吸衰竭的一系列症候群特点，省中医药管理局组织中医专家组，以中医学“异病同治”理论为依据，以历年福建省中医药防治新冠病毒感染、流感的有效经验为参考，围绕近期较为多发的流行性感冒（流感），讨论形成2025年福建省中医药防治冬春季呼吸道传染病专家共识。

流行性感冒（流感）是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，发病具有季节性，也可全年流行，人群普遍易感，孕产妇、婴幼儿、老年人及患有慢性基础疾病者易发展为重症或危重症，死亡风险较高。流感在中医学中称为“时行感冒”，属于外感疾病范畴。中医药依据病邪性质、发病季节和发病特点，注重“未病先防、既病防变、瘥后防复”。

1. 适用范围

2025年冬春季在福建省流行的流感。症候群相似的其他呼吸道传染病亦可参照该共识。孕妇用药宜慎重，建议专科就诊。

2. 疾病概述

本病属中医“时行感冒”范畴，主要因疫疠之气挟风、热、寒、湿等邪气。

本病主要临床表现以发热、头痛、肌痛和全身不适起病，体温高者可达 39~40℃，可伴有畏寒、寒战、肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退、腹泻等全身症状，常有咽喉痛、干咳，可有鼻塞、流涕、眼结膜充血等，并可能导致流感病毒性肺炎、病毒性心肌炎、病毒性脑膜炎，严重者可出现急性呼吸窘迫综合征、休克、弥漫性血管内凝血（DIC）等多种并发症，甚至死亡。本病中医病位在肺，以邪袭肺卫，卫表失和，肺气失宣为主要病机，疾病初期表现为表热实证或表寒实证；若正气偏虚，或邪气偏盛，病邪由表入里，脏腑功能失调可致气营两燔、内闭外脱之证；后期邪退正虚，主要表现为气阴两伤之证。

疫苗接种、病原体检测、西医诊疗等内容，参照国家卫健委、国家疾控局发布的方案、指南或专家共识执行。

3. 预防方案

2025 年的五运六气规律显示岁运为金运不及，司天之气为厥阴风木，在泉之气为少阳相火，本年人体肺大虚，风火上犯，可能导致肺系疾病和呼吸系统疾病增多，需要特别关注肺部的健康。

对流感等呼吸道传染病的预防，坚持中医“未病先防”的治未病思想。本病传染性强，应特别注意个人、环境卫生，减少在人群密集场所活动，加强室内通风。加强体育锻炼，可采用太极拳、五禽戏、八段锦以强身健体。

预防处方主要针对具有高危人群，如有流感接触史、生活

在聚集环境、平素易感冒者等。建议采用药食同源的中药。

预防方：12 岁以上

以下剂量为单人单剂药量

苏叶 6g 生黄芪 12g 淡竹叶 6g 白扁豆 6g

薏苡仁 6g 金银花 3g

水煎服，每日 1 剂，服用 4~5 日即可。

儿童可按年龄增减剂量。团体人员可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。因个人体质不同，服药期间若出现不适，请咨询当地中医师。

4. 辨证施治

本方案以患者病情轻重及病程为依据，结合近期我省呼吸道传染病流行期间的特定时期，与患者有接触史，出现呼吸道症状的可参照以下分型辨证论治。本方案所列方剂的剂量适用于成人，儿童患者的中医证候特点、核心病机与成人相似，可结合小儿体质特点参照本成人方案辨证，酌量使用。

4.1 轻症

4.1.1 风寒束表

临床表现：恶寒重，发热轻，全身或肢节酸疼明显，无汗，头痛，鼻塞声重，或鼻痒喷嚏，时流清涕，咽痒，咳嗽，咳痰稀薄色白，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

治法：辛温解表。

推荐方剂：荆防败毒散加减

药物组成:

荆芥 9g	防风 9g	苏叶 9g	淡豆豉 9g
生姜 9g	苦杏仁 9g	前胡 9g	桔梗 9g
马鞭草 15g	独活 9g	羌活 9g	甘草 3g

加减: 若体温高于 38.5℃, 可加柴胡 15g, 黄芩 9g, 石膏 15g^(先煎); 若鼻塞, 流鼻涕加辛夷 9g, 苍耳子 9g; 胸闷, 脘痞, 纳呆加厚朴 9g; 若病人肢体困重, 困倦明显, 舌苔厚腻, 多为风寒夹湿证, 应散寒化湿解表, 可加广藿香 9g, 薏苡仁 12g, 苍术 6g。

煎服法: 水煎服, 日 1 剂, 分 2 次服。症状严重者, 可日 2 剂, 6 小时服用 1 次。

风寒束表证为表寒的基本证型, 本证型可根据临床实际情况选用麻黄汤、藿朴夏苓汤、麻杏苡甘汤, 九味羌活汤、柴葛解肌汤等加减。

推荐中成药: 宣肺败毒颗粒、通宣理肺丸、九味羌活颗粒、风寒感冒颗粒、荆防颗粒、小柴胡冲剂、正柴胡饮冲剂。若表证已解, 后期以咳嗽为主, 可选用苏黄止咳胶囊。

4.1.2 风热犯表

临床表现: 身热较著, 微恶风, 以发热咽痛为主要表现, 汗泄不畅, 头胀痛, 面赤, 咳嗽, 痰黏或黄, 咽燥, 或咽喉乳蛾红肿疼痛, 鼻塞, 流黄浊涕, 口干欲饮, 舌苔薄白微黄, 舌边尖红, 脉浮数。

治法：辛凉解表

推荐方剂：银翘散加减

药物组成：

金银花 12g	连翘 9g	山梔子 9g	淡豆豉 9g
薄荷 6g ^(后入)	荆芥 9g	淡竹叶 9g	芦根 15g
牛蒡子 9g	桔梗 9g	马鞭草 15g	虎杖 12g
甘草 3g			

加减：若体温高于 38.5℃，可加生石膏 40g^(先煎)；若咳嗽痰多，加浙贝母 9g、前胡 9g；若咳痰黄稠，加黄芩 9g、瓜蒌皮 15g；若咽痛明显，加一枝黄花 15g、玄参 9g，大便干结加大黄 6g。若病人发热与全身酸痛并重，脘痞，舌苔黄腻，多为风热夹湿证，治疗上应疏风清热化湿，可加广藿香 12g，羌活 6g，佩兰 9g。

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。症状严重者，可日 2 剂，6 小时服用 1 次。

风热犯表证为表热证的基本证型，本证型可根据临床实际情况选用桑菊饮、甘露消毒丹、麻杏石甘汤、藿朴夏苓汤加减。

推荐中成药：金花清感颗粒、银翘清热片、连花清瘟胶囊、热炎宁合剂、双黄连口服液、疏风解毒胶囊（颗粒）、复方银花解毒颗粒、金银花口服液、胆木浸膏糖浆、维 C 银翘片。若表证已解，后期以咳嗽为主，可选用麻荆止咳颗粒（院内制剂）、射麻口服液、连花清咳片。

4.1.3 表寒里热

临床表现：畏寒壮热，头目昏眩，目赤睛痛，口苦而干，咽喉不利，胸膈痞满，咳呕喘满，涕唾黏稠，大便秘结，小便赤涩，舌苔黄腻，脉数有力。

治法：疏风解表，清热通里。

推荐方剂：防风通圣散加减。

药物组成：

防风 9g	荆芥穗 9g	薄荷 6g	麻黄 6g
大黄 6g	栀子 9g	滑石 9g	桔梗 9g
石膏 15g	川芎 9g	当归 6g	白芍 10g
黄芩 9g	连翘 9g	白术 9g	甘草 3g。

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。症状严重者，可日 2 剂，6 小时服用 1 次。

如果表现为胃肠型感染者，可选用藿香正气水。

4.2 重症

多为轻型患者转为重症，常并发病毒性肺炎。

4.2.1 热毒炽盛

本证多见于病毒性肺炎初期。

临床表现：高热不退，剧烈咳嗽，咯脓痰或血痰，胸痛，口渴，小便黄赤，无恶寒及头身疼痛症状；舌红，苔黄，脉数有力。

治法：清热解毒，宣泄肺热。

推荐方剂：小柴胡汤合麻杏石甘汤合白虎汤。

药物组成：

柴胡 20g	黄芩 15g	太子参 15g	法半夏 9g
生姜 9g	大枣 6g	麻黄 6g	杏仁 6g
石膏 30g ^(先煎)	知母 12g	甘草 6g	

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。

4.2.2 热毒闭肺

本症多见于重症病毒性肺炎，应注意病人的氧合情况。必要时，中西医结合治疗。

临床表现：言语短气，呼吸喘促，痰涎壅盛，口唇紫绀，伴或不伴见高热，小便黄赤，大便闭结；舌红，舌苔焦黄或黑，脉数疾。

治法：泻肺解毒。

推荐方剂：宣白承气汤合大陷胸丸

药物组成：

麻黄 9g	石膏 30g ^(先煎)	杏仁 10g	生姜 6g
大枣 6g	芒硝 9g ^(冲服)	生大黄 9g ^(后入)	天花粉 12g
葶苈子 12g	甘草 3g		

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。（麻黄先煎，去沫后再放入其他药材）

4.2.3 热陷心包

本症多见于重症病毒性肺炎、脑炎，应中西医结合治疗。

临床表现：发热，但欲寐，或躁扰不安，甚至惊厥，伴见咳嗽、喘促，尿少而赤，舌红而干，少苔，脉细数。

治法：清心解毒。

推荐方剂：清宫汤送服安宫牛黄丸或紫雪散。

药物组成：

元参 15g 莲子心 3g 淡竹叶 9g 连翘 10g，
水牛角 9g^(冲服) 麦冬 15g

加减：便秘、谵语加用大承气汤灌肠。

煎服法：上药水煎温服，每日 2 次，每次送服中成药安宫牛黄丸或紫雪散。

4.2.4 邪气闭肺，正气欲脱

本症多见于病毒性肺炎伴有休克，应中西医结合治疗。

临床表现：喘息抬肩，痰涎壅盛，汗出，脉数无根。常见于流感导致的呼吸衰竭，患者多接受气管插管呼吸机辅助通气或静脉-静脉体外膜肺氧合支持，以及镇静、镇痛治疗。

治法：泻肺开闭，扶正固脱。

推荐方剂：宣白承气汤合大陷胸汤。手足温热，胸腹灼热者，阴气欲脱为主，合生脉饮。

药物组成：

石膏 30g^(先煎) 大黄 10g^(后入) 苦杏仁 10g 天花粉 12g
芒硝 9g^(冲服) 西洋参 15g^(另炖) 麦冬 20g 五味子 12g
山茱萸 15g

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。

4.3 恢复期

恢复期主要出现在流感并发肺炎的患者，对于非重症流感，一般预后良好。

4.3.1 肺阴虚

临床表现：干咳，或咯少量痰，口干而渴，舌红少苔，脉细数。

治法：清养肺胃，生津润燥。

推荐方剂：沙参麦冬汤

药物组成：

北沙参 15g	玉竹 12g	桑叶 12g	天花粉 12g
麦冬 12g	扁豆 6g	甘草 6g	

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。

加减：肺热久咳者，加地骨皮 15g。

4.3.2 肺脾气虚

临床表现：纳差，脘腹满闷不舒，倦怠乏力，伴或不伴低热，舌淡红，脉虚。

治法：益气健脾，燥湿化痰。

推荐方剂：香砂六君子汤

药物组成：

党参 15g	白术 10g	茯苓 15g	甘草 6g
陈皮 6g	姜半夏 10g	砂仁 3g ^(后入)	木香 6g ^(后入)

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。

5. 中医外治

5.1 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。

5.2 开喉剑喷雾剂

用于咽部干燥有灼热感、疼痛、充血、水肿、口干、吞咽困难、咯痰不爽、喉咙红肿患者，用法：喷患处，每次适量，每日喷 4~5 次。

5.3 祛湿香囊

以芳香化湿类药物为主，如苍术、藿香、白芷、紫苏叶、石菖蒲、薄荷、山萸、豆蔻等为主，辨证加减。

5.4 沐足

推荐处方：荆薄防疫汤

药物组成：荆芥 20g、薄荷 15g、鱼腥草 15g、郁金 10g、冰片 3g、丁香 15g、大青叶 30g、佩兰 10g、石菖蒲 15g、艾叶 15g。

操作方法：将上述药物放入棉布或无纺布包，用绳系紧，加水煮开后，自然晾凉至 40 摄氏度，每晚睡前先将双脚洗净，

再用此汤泡脚。一般泡至双脚皮肤发红、面部有微汗为宜。每次沐足 20~30 分钟，每日 1 次，疗程 5 日。

5.5 针灸治疗

5.5.1 轻症

推荐穴位：内关、孔最、曲池、气海、阴陵泉、中脘。针刺方法：每次选择 3 个穴位，针刺采用平补平泻法，得气为度，留针 30 分钟，每日 1 次。

5.5.2 重症

推荐穴位：大椎、肺俞、脾俞、太溪、列缺、太冲。针刺方法：每次选择 3~5 个穴位，背俞穴与肢体穴位相结合，针刺平补平泻，留针 30 分钟，每日 1 次。

5.5.3 重症恢复期

推荐穴位：足三里(艾灸)、百会、太溪。针刺方法：选以上穴位，针刺平补平泻，留针 30 分钟，每日 1 次。

5.5.4 部分症状的对症处理

咽痛明显者，可取大椎、少商、耳尖。操作方法：采用点刺法，先推按所选择的部位或穴区，使穴位充血。消毒后，以左手夹持被刺穴区，右手拇指、食指捏住针柄，中指指腹紧靠针身下端，针尖露出 0.1~0.2 厘米，迅速刺入，立即出针，轻轻挤压针孔周围，出血少许，然后用消毒干棉球按压止血。

6. 注意事项

6.1 饮食

流感患者，饮食应以清淡为主，米面均衡，荤素搭配，辅以粥羹。宜进食米粥、面食、蔬菜等清淡、细软、易消化食物。不得过用生冷海腥、膏粱厚味、煎炸、油腻之品，避免增加脾胃负担，防止食滞、食复。

6.2 流感防控措施

保持良好的卫生习惯，提倡卫生礼仪，做好个人防护，减少聚集。

6.2.1 接种疫苗

接种流感疫苗是预防流感的有效手段，可以显著降低流感患病和重症的风险。

6.2.2 非药物措施

包括戴口罩、常通风、勤洗手、保持良好的呼吸道卫生习惯(咳嗽或打喷嚏时，用纸巾、毛巾等遮住口鼻)等。坚持健康生活方式，均衡饮食，适量运动，充足休息。流感流行季节，尽量避免去人群聚集场所。得了流感以后，应居家隔离观察，不带病上班、上学，减少疾病传播。