附件

山东省2023年冬春季呼吸道感染性疾病

中医药防治方案

2023年冬季我省已进入呼吸道感染性疾病的高发期，多种呼吸道病原体如流感病毒、肺炎支原体、新型冠状病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等流行。为确保对冬春季呼吸道流行病、传染病的预防及早期治疗，提高救治能力，减少疾病传播，发挥中医药参与处置重大传染病、流行病的优势，结合山东地域特点、气候及流行病学特点，制定本方案。

流行性感冒

流行性感冒（以下简称流感）是流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，甲型和乙型流感病毒每年呈季节性流行，主要通过呼吸道飞沫传播，具有发病率高、传播快、人群普遍易感的特点，其中甲型流感病毒可引起全球大流行。全国流感监测结果显示，每年10月我国各地陆续进入流感冬春季流行季节。

流感起病急，虽然大多为自限性，但部分患者因出现肺炎等并发症或基础疾病加重发展成重症病例，少数病例病情进展快，可因急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、急性坏死性脑病或多器官功能不全等并发症而死亡。重症流感主要发生在老年人、年幼儿童、肥胖者、孕产妇和有慢性基础疾病者等高危人群，也可发生在一般人群。

一、病原学

流感病毒属于正粘病毒科，为单股、负链、分节段RNA病毒。根据核蛋白和基质蛋白不同，分为甲、乙、丙、丁四型。目前感染人的主要是甲型流感病毒中的H1N1、H3N2亚型及乙型流感病毒中的Victoria和Yamagata系。

流感病毒对乙醇、碘伏、碘酊等常用消毒剂敏感，对紫外线和热敏感，56℃条件下30分钟可灭活。

二、流行病学

（一）传染源

患者和隐性感染者是主要传染源。从潜伏期末到急性期都有传染性，病毒在人呼吸道分泌物中一般持续排毒3～7天，儿童、免疫功能受损及危重患者病毒排毒时间可超过1周。

（二）传播途径

流感病毒主要通过打喷嚏和咳嗽等飞沫传播，经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触感染。接触被病毒污染的物品也可通过上述途径感染。在特定场所，如人群密集且密闭或通风不良的房间内，也可能通过气溶胶的形式传播，需警惕。

（三）易感人群

人群普遍易感。接种流感疫苗可有效预防相应亚型/系的流感病毒感染。

三、临床表现及实验室检查

潜伏期一般为1～7天，多为2～4天。

（一）临床表现

主要以发热、头痛、肌痛和全身不适起病，体温可达39～40℃，可有畏寒、寒战，多伴全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等全身症状，常有咽喉痛、干咳，可有鼻塞、流涕、胸骨后不适、颜面潮红、眼结膜充血等。部分患者症状轻微或无症状。无并发症者病程呈自限性，多于发病3～5天后发热逐渐消退，全身症状好转，但咳嗽、体力恢复常需较长时间。

（二）实验室检查

1.血常规：外周血白细胞总数一般不高或降低，重症病例淋巴细胞计数明显降低。

2.血生化：可有天门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶、乳酸脱氢酶、肌酐等升高。少数病例肌酸激酶升高，部分病例出现低钾血症等电解质紊乱。休克病例血乳酸可升高。

3.动脉血气分析：重症患者可有氧分压、血氧饱和度、氧合指数下降，酸碱失衡。

4.脑脊液：中枢神经系统受累者细胞数和蛋白可正常或升高。急性坏死性脑病典型表现为细胞数大致正常，蛋白增高。

5.病原学相关检查：

（1）病毒抗原检测：病毒抗原检测可采用胶体金法和免疫荧光法。抗原检测速度快，但敏感性低于核酸检测。病毒抗原检测阳性支持诊断，但阴性不能排除流感。

（2）病毒核酸检测：病毒核酸检测的敏感性和特异性很高，且能区分病毒类型和亚型。目前主要包括实时荧光定量PCR和快速多重PCR。荧光定量PCR法可检测呼吸道标本(鼻咽拭子、咽拭子、气管抽取物、痰)中的流感病毒核酸，且可区分流感病毒亚型。对重症患者，检测下呼吸道(痰或气管抽取物)标本更加准确。

（3）病毒培养分离：从呼吸道标本培养可培养分离出流感病毒。

（4）血清学检测：IgG抗体水平恢复期比急性期呈4倍或以上升高有回顾性诊断意义。IgM抗体检测敏感性和特异性较低。

四、诊断

主要结合流行病学史、临床表现和病原学检查进行诊断。在流感流行季节，即使临床表现不典型，特别是有重症流感高危因素或住院患者，仍需考虑流感可能，应行病原学检测。在流感散发季节，对疑似病毒性肺炎的住院患者，除检测常见呼吸道病原体外，还需行流感病毒检测。

五、中医药诊疗方案

流感属于中医“时行感冒”范畴，由于外感时邪疫毒侵袭肺卫，卫表失和，肺气失宣，出现一系列卫表症状。若正气偏虚，病邪由表入里，邪正交争，脏腑功能失调，可致邪毒入里化热，进一步发展可灼伤气营，成气营两燔之证。后期邪退正虚，可出现气阴两伤之证。

（一）表寒里热证

症状：恶寒发热、头身疼痛、无汗、烦躁、口渴，舌质淡红，苔白，脉浮紧。

治法：发汗解表，兼清郁热

方药：炙麻黄9g、生石膏30g（先煎）、炒杏仁9g、生甘草6g。

加减：舌苔厚腻者，加广藿香12g、佩兰12g；咳嗽重者，加紫菀12g、炙百部9g；便秘者，加火麻仁12g、生大黄6g（后下）。

中成药：防风通圣丸。

（二）风热犯卫证

症状：发热微恶寒或未发热、咽痛、肌酸乏力、或轻咳，舌尖边红，苔薄，脉浮数。

治法：辛凉解表，疏散风热

方药：金银花18g、连翘12g、竹叶12g、荆芥9g、薄荷6g（后下）、桔梗9g、牛蒡子9g、芦根18g、炒杏仁9g、生甘草6g。

加减：咳嗽明显者，加桑叶9g、前胡12g；咽痛者，加玄参15g、锦灯笼9g；伴有恶心、呕吐者，加紫苏叶9g、炙枇杷叶12g。

中成药：连花清瘟颗粒（胶囊）、复方西羚解毒片、疏风解毒胶囊、蓝芩口服液。

（三）痰热壅肺证

症状：高热不退、咳嗽频剧、痰黏稠或黄或有血丝、喘促短气、咽喉肿痛、口渴、目赤、恶心呕吐、腹痛泄泻或便秘，舌红或绛，苔黄或腻，脉滑数。

治法：清热化痰，泻肺平喘

方药：炙麻黄9g、炒杏仁9g、桔梗12g、生石膏30～60g（先煎）、黄芩12g、金银花30g、连翘12g、蒲公英30g、北沙参12g、生甘草6g。

加减：痰黄黏稠量多者，加竹茹12g、浙贝片15g、胆南星6g；痰中带血者，加白茅根15g、小蓟12g；大便秘结者，加瓜蒌15g、生大黄9g（后下）。

中成药：痰热清胶囊，连花清咳片。

（四）气营两燔证

症状：壮热、咳嗽气急、胸闷喘促或胸胁胀痛、烦躁不安、甚者神昏谵语、口渴欲饮、溲赤、便干，舌红绛，苔黄，脉细数。

治法：清气解毒，凉营泄热

方药：水牛角15～30g（先煎）或羚羊角粉0.3～0.6g（分次冲服，或装胶囊）、玄参12g、生地黄15g、麦冬12g、金银花30g、连翘15g、黄连9g、栀子12g、赤芍9g、丹参12g、瓜蒌15g、生甘草6g。

加减：高热神昏者，加麝香0.05～0.1g冲服醒神开窍；胸闷喘促者，加桑白皮15g、葶苈子9g（包煎）；口干欲饮者，加芦根18g、北沙参12g。

中成药：安宫牛黄丸。

（五）气阴两虚证

症状：倦怠乏力、口干、多汗、不欲饮食，舌红苔少，脉细无力。

治法：益气养阴，健脾和胃

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

加减：乏力汗出多者，加生黄芪18g、白术12g、浮小麦15g；不欲饮食者，加炒神曲12g、山药12g、炒麦芽12g；口干者，加玄参12g、石斛12g、五味子6g。

中成药：养阴清肺丸。

新型冠状病毒感染

一、病原学

新型冠状病毒（以下简称新冠病毒，SARS-CoV-2）为β属冠状病毒，有包膜，颗粒呈圆形或椭圆形，直径60～140nm，病毒颗粒中包含4种结构蛋白：刺突蛋白（spike，S）、包膜蛋白（envelope，E）、膜蛋白（membrane，M）、核壳蛋白（nucleocapsid，N）。新冠病毒在人群中流行和传播过程中，基因频繁发生突变，当新冠病毒不同的亚型或子代分支同时感染人体时，还会发生重组，产生重组病毒株，某些突变或重组会影响病毒生物学特性。截至目前，奥密克戎5个亚型（BA.1、BA.2、BA.3、BA.4、BA.5）已经先后演变成系列子代亚分支709个，其中重组分支72个。随着新冠病毒在全球的持续传播，新的奥密克戎亚分支将会持续出现。

新冠病毒对紫外线、有机溶剂（乙醚、75%乙醇、过氧乙酸和氯仿等）以及含氯消毒剂敏感，75%乙醇以及含氯消毒剂较常用于临床及实验室新冠病毒的灭活，但氯己定不能有效灭活病毒。

二、流行病学

（一）传染源

传染源主要是新冠病毒感染者，在潜伏期即有传染性，发病后3天内传染性最强。

（二）传播途径

1.经呼吸道飞沫和密切接触传播是主要的传播途径。

2.在相对封闭的环境中经气溶胶传播。

3.接触被病毒污染的物品后也可造成感染。

（三）易感人群

人群普遍易感。感染后或接种新冠病毒疫苗后可获得一定的免疫力。老年人及伴有严重基础疾病患者感染后重症率、病死率高于一般人群，接种疫苗后可降低重症及死亡风险。

三、临床表现及实验室检查

（一）临床表现

潜伏期多为2～4天。

主要表现为咽干、咽痛、咳嗽、发热等，发热多为中低热，部分病例亦可表现为高热，热程多不超过3天；部分患者可伴有肌肉酸痛、嗅觉味觉减退或丧失、鼻塞、流涕、腹泻、结膜炎等。少数患者病情继续发展，发热持续，并出现肺炎相关表现。重症患者多在发病5～7天后出现呼吸困难和（或）低氧血症。严重者可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及多器官功能衰竭等。极少数患者还可有中枢神经系统受累等表现。

大多数患者预后良好，病情危重者多见于老年人、有慢性基础疾病者、晚期妊娠和围产期女性、肥胖人群等。

（二）实验室检查

1.一般检查

发病早期外周血白细胞总数正常或减少，可见淋巴细胞计数减少，部分患者可出现肝酶、乳酸脱氢酶、肌酶、肌红蛋白、肌钙蛋白和铁蛋白增高。部分患者C反应蛋白（CRP）和血沉升高，降钙素原（PCT）正常。重型、危重型病例可见D-二聚体升高、外周血淋巴细胞进行性减少，炎症因子升高。

2.病原学及血清学检查

（1）核酸检测：可采用核酸扩增检测方法检测呼吸道标本(鼻咽拭子、咽拭子、痰、气管抽取物)或其他标本中的新冠病毒核酸。荧光定量PCR是目前最常用的新冠病毒核酸检测方法。

（2）抗原检测：采用胶体金法和免疫荧光法检测呼吸道标本中的病毒抗原，检测速度快，其敏感性与感染者病毒载量呈正相关，病毒抗原检测阳性支持诊断，但阴性不能排除。

（3）病毒培养分离：从呼吸道标本、粪便标本等可分离、培养获得新冠病毒。

（4）血清学检测：新冠病毒特异性IgM抗体、IgG抗体阳性，发病1周内阳性率均较低。恢复期IgG抗体水平为急性期4倍或以上升高有回顾性诊断意义。

四、诊断

根据流行病学史、临床表现、实验室检查等综合分析，作出诊断。新冠病毒核酸检测阳性为确诊的首要标准。

五、中医药诊疗方案

本病属于中医疫病范畴，因感受疫戾之气，染时疫湿毒等所致。

（一）轻型

1.寒湿郁肺证

症状：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。

治法：疏风解表，散寒祛湿

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

加减：口咽干燥重者，加知母12g、白芍12g。

中成药：葛根汤颗粒、荆防颗粒。

2.湿热蕴肺证

症状：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。

治法：清热泻肺，解毒祛湿

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。

中成药：连花清瘟颗粒（胶囊）、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。

（二）中型

1.湿毒郁肺证

症状：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。

治法：宣肺定喘，化湿解毒

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

加减：肌肉酸痛者，加羌活9g；痰多难咳者，加瓜蒌15g；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。

中成药：清肺排毒颗粒、宣肺败毒颗粒、连花清咳片、痰热清胶囊。

2.寒湿阻肺证

症状：低热、身热不扬、或不发热、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。

治法：温肺化饮，理气和胃

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

中成药：散寒化湿颗粒。

（三）重型

1.疫毒闭肺证

症状：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。

治法：泻肺定喘，清热解毒

方药：炙麻黄6g、苦杏仁9g、生石膏30g（先煎）、瓜蒌30g、生大黄6g（后下)、葶苈子9g（包煎）、桃仁9g、草果6g、槟榔12g、苍术12g、甘草6g。

加减：高热不退者，加葛根15g、柴胡15g、羚羊角粉0.6g（分次冲服，或装胶囊）。

中成药：化湿败毒颗粒。

2.气营两燔证

症状：大热烦渴、喘憋气促、谵语神昏、视物错瞀、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。

治法：清热解毒，凉血开窍

方药：生石膏30～60g(先煎)、知母30g、生地黄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（包煎）、甘草6g。

加减：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。

中成药：安宫牛黄丸、喜炎平注射液、血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液等。

（四）危重型

内闭外脱证

症状：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，舌苔厚腻或燥，脉浮大无根。

治法：醒神开窍，回阳救逆

方药：人参15g、黑顺片9g(先煎)、山茱萸15g，送服苏合香丸或安宫牛黄丸。

中成药：喜炎平注射液、血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液等。

（五）恢复期

1.肺气亏虚证

症状：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。

治法：益气补肺，培土生金

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

加减：口干舌燥者，加玉竹15g、石斛15g、山药15g。

中成药：玉屏风颗粒。

2.气阴两虚证

症状：倦怠乏力、口干、多汗、不欲饮食，舌红苔少，脉细无力。

治法：益气养阴，清泻余热

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

加减：乏力汗出多者，加黄芪18g、白术12g、浮小麦15g；不欲饮食者，加炒神曲12g、山药12g、炒麦芽12g；口干者，加玄参12g、石斛12g、五味子6g。

中成药：养阴清肺丸。

肺炎支原体肺炎

一、病原学

肺炎支原体（MP）属于柔膜体纲，支原体属，革兰染色阴性，难以用光学显微镜观察，电镜下观察由3层膜结构组成，内外层为蛋白质及多糖，中层为含胆固醇的脂质成分，形态结构不对称，一端细胞膜向外延伸形成黏附细胞器，黏附于呼吸道上皮。MP直径为2～5μm，是最小的原核致病微生物，缺乏细胞壁，故对作用于细胞壁的抗菌药物固有耐药。

二、流行病学

肺炎支原体是急性呼吸道感染的重要病原体，广泛存在于全球范围，从密切接触的亲属及社区开始流行，容易在幼儿园、学校等人员密集的环境中发生。经飞沫和直接接触传播，潜伏期1～3周，潜伏期内至症状缓解数周均有传染性。每3～7年出现地区周期性流行，流行时间可长达1年，流行年份的发病率可达到非流行年份的数倍。肺炎支原体感染可发生在任何季节，不同地区的流行季节有差异。

三、临床表现及实验室检查

（一）临床表现

1.症状

（1）发热

发热以中高度发热为主，体温＞38.5°C，可伴头痛、咽痛、耳痛等，持续高热者预示病情重。

（2）咳嗽

病初多为阵发性干咳，咳嗽较为剧烈，可类似百日咳样咳嗽，可伴胸痛、胸闷等。随病情进展，咳嗽可逐渐加剧，痰量增多。部分患儿有喘息表现，以婴幼儿多见。

2.体征

（1）呼吸频率（RR）增快：小于2月龄≥60次/分；2月龄～1岁≥50次/分；1～5岁≥40次/分；5岁以上≥30次/分。病情加重，可出现呼吸浅快、胸壁吸气性凹陷、呼吸困难、鼻扇、三凹征、呻吟和发绀，可有烦躁、萎靡、嗜睡、拒食等。

（2）肺部听诊：胸部听诊早期体征可不明显，随病情进展可出现呼吸音降低、干啰音、湿啰音。

（二）实验室检查

1.一般检查：

外周血白细胞总数一般正常或轻度升高。重症支原体肺炎患儿多在起病3～4天后中性粒细胞占比、C反应蛋白（CRP）、乳酸脱氢酶（LDH）、D-二聚体、血清铁蛋白以及某些细胞因子不同程度升高，与病情严重程度以及是否混合细菌感染有关，是免疫炎症反应过强的标志。

2.MP检查：

（1）血清特异性抗体MP-IgM≥1:160可以作为MP近期感染标准，有诊断价值。

（2）肺炎支原体DNA或RNA检测：灵敏度和特异性高，可采集咽拭子或支气管肺泡灌洗液标本进行早期诊断。

（3）检测急性期和恢复期双份血清特异性IgG抗体，呈4倍以上升高是肺炎支原体感染的确诊依据。

（4）胶体金法等快速肺炎支原体抗体定性初筛方法对早期诊断有一定特异性，但敏感性不足。

（5）急性期优先推荐ELISA法用于早期儿童肺炎支原体肺炎的诊断，但由于MP-IgM抗体持续存在时间长，仍需结合临床综合诊断。

四、影像学表现

影像学表现是临床判断病情严重程度和评估预后的主要依据之一。

MP早期胸片或胸部CT主要表现为支气管血管周围纹理增粗、增多、支气管壁增厚，可有磨玻璃影、“树芽征”、小叶间隔增厚、网格影等。肺泡炎性改变则依肺泡受累的范围而异，可有磨玻璃样阴影、斑片状、节段乃至大叶性实变，常见肺不张，可伴有肺门影增大，重者可合并胸腔积液。单侧病变较双侧多见，病灶内可伴或不伴支气管充气征，肺实变时呈现中-高密度阴影，实变面积越大、受累肺叶越多则密度越高。多种形态、大小不等和密度不均的病灶可混合出现。可伴有黏液嵌塞征。

部分MP可表现为局限或弥漫性细支气管炎特征，胸部高分辨CT（HRCT）显示为小叶中心结节影、“树芽征”、分支样线条征、细支气管扩张以及马赛克征象，可同时伴有支气管炎症，出现支气管壁增厚和分泌物堵塞。

MP出现肺内并发症时，如PE、坏死性肺炎(necrotizing pneumonia,NP)，可出现相应的影像学改变。

五、诊断

符合临床和影像学表现，结合以下任何1项即可诊断为肺炎支原体肺炎：1.单份血清MP抗体滴度≥1∶160（PA法）；病程中双份血清MP抗体滴度上升4倍及以上。2.MP-DNA或MP-RNA阳性。

六、中医药诊疗方案

（一）外邪袭肺证

症状：偏风寒者，表现为恶寒发热、咳嗽、无汗、鼻塞、流清涕、头痛、肢体酸楚、气急、咽痒，舌淡苔白，脉浮紧；偏风热者，表现为发热、咳嗽、气急鼻煽、咽干咽痛、口干口渴、鼻塞流浊涕、小便短黄、便干，舌红苔黄，脉浮或浮数。

治法：偏风寒者，辛温解表，宣肺止咳；偏风热者，疏风清热，宣肺止咳

方药：偏风寒者选用三拗汤或止嗽散。三拗汤：生麻黄6g、苦杏仁9g、甘草6g；止嗽散：紫菀12g、百部9g、白前12g、桔梗12g、荆芥12g、陈皮12g、甘草6g。加减：发热，无汗，表证重者，加荆芥12g、淡豆豉12g以辛温解表；寒邪外束，肺有伏热者，加用桂枝9g、石膏18g（先煎）以表里双解；口干、鼻燥、舌苔薄黄少津者，加金银花18g、连翘12g、芦根15g以清热生津；若内热转甚者，加生石膏30g（先煎）；干咳少痰、日久不减者，加北沙参15g、麦冬12g、苦杏仁9g。

偏风热者选用桑菊饮或桑杏汤或银翘散。桑菊饮：桑叶12g、菊花12g、桔梗12g、苦杏仁9g、连翘15g、芦根15g、生甘草6g、薄荷12g（后下）；桑杏汤：桑叶12g、苦杏仁9g、北沙参12g、浙贝15g、淡豆豉9g、栀子皮12g、梨皮15g；银翘散：金银花15g、连翘12g、竹叶12g、荆芥穗9g、牛蒡子12g、淡豆豉9g、薄荷12g（后下）、桔梗12g、生甘草6g。加减：肺热内盛，身热较著，恶风不显，口渴喜饮者，加黄芩12g、知母12g以清泄肺热；热邪上壅、咽痛者，加射干15g、山豆根12g、锦灯笼12g、赤芍15g以清热利咽；热伤肺阴，咽燥口干，舌质红者，加北沙参15g、天花粉15g、芦根18g以清热生津；夏令夹暑者，加六一散12g、鲜荷叶30g以清解暑热；夹有积滞者，加莱菔子12g、大腹皮15g、全瓜蒌18g以化痰通腑。

中成药：偏风寒者，葛根汤颗粒、荆防颗粒、三拗片；偏风热者：清开灵颗粒（胶囊）、连花清瘟颗粒（胶囊）、银柴感冒颗粒、苏黄止咳胶囊。

（二）邪热闭肺证

症状：高热炽盛、咳嗽剧烈、气急喘促、鼻煽、鼻孔干燥如烟煤、面赤唇红、胸闷或胸痛（咳引胸痛）、烦躁口渴、溲赤便秘，舌红而干，苔黄腻，脉滑数。

治法：清肺解毒，活血化瘀

方药：泻白散或麻杏石甘汤。泻白散：桑白皮15g、地骨皮15g、炙甘草6g；麻杏石甘汤：生麻黄6g、苦杏仁9g、石膏21g（先煎）、甘草6g。

加减：咳甚者，加川贝母粉6g(冲服)、枇杷叶12g；喘息者，加地龙12g、僵蚕12g；热毒甚者，加栀子12g、黄芩15g；挟积滞者，加瓜蒌15g、莱菔子15g；热甚伤阴者，加生地15g、北沙参15g；面唇青紫者，加红花12g、丹参15g；惊风者，加羚羊角0.6g（分次冲服，或装胶囊）；便秘者，加大黄6g；吐血、衄血、发斑者，加玄参15g、生地21g、丹皮15g；黄疸者，加大黄9g、茵陈15g；疮疡肿毒者，加蒲公英30g、连翘15g 。

中成药：痰热清胶囊。

（三）气阴两虚证

症状：偏气虚者表现为低热起伏不定、咳嗽日久、咳声低微、气短乏力、畏寒肢冷、面色㿠白或苍白无华、动则汗出、纳呆、大便溏薄、小便清长，舌淡苔白滑，脉细软；偏阴虚者表现为午后潮热或低热、干咳无痰、喘促短气、动则气促、口干咽燥、面色潮红、口唇樱红、盗汗、日渐消瘦，舌红而干，苔光或花剥，脉细数。

治法：偏气虚者，补肺健脾益气；偏阴虚者，滋阴润肺止咳

方药：偏气虚者，给予参苓白术散。常用药：人参9g（先煎）、茯苓15g、白术30g、山药15g、白扁豆30g、莲子肉15g、薏苡仁30g、砂仁12g（后入）、桔梗12g、甘草6g。

偏阴虚者，给予沙参麦冬汤或百合固金汤。沙参麦冬汤：北沙参15g、玉竹12g、麦冬12g、天花粉15g、生扁豆15g、冬桑叶12g、生甘草6g；百合固金汤：熟地15g、生地15g、当归15g、白芍12g、甘草6g、桔梗12g、玄参15g、川贝母6g、麦冬15g、百合15g。

加减：兼里寒而腹痛者，加干姜6g、肉桂9g以温中祛寒止痛；纳差食少者，加炒麦芽15g、焦山楂15g、炒神曲12g以消食和胃；肺气不敛，咳而气促者，加五味子9g、诃子9g以敛肺止咳；阴虚潮热者，酌加功劳叶12g、银柴胡12g、青蒿12g（后下）、胡黄连12g以清退虚热；阴虚盗汗者，加乌梅9g、浮小麦15g以收敛止涩；咳喘甚者，加苦杏仁9g、五味子6g、款冬花15g以止咳平喘。

中成药：玉屏风颗粒、生脉饮。

儿童流行性感冒中医诊疗方案

流行性感冒（以下简称“流感”）是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病。儿童流感主要由甲型和乙型流感病毒所引起。其中，甲型流感病毒易发生抗原变异，传播迅速，极易造成大规模流行。本病多起病急，临床表现为发热、恶寒、寒战，体温可达39℃以上，多伴头痛、肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等全身症状，归属于中医学“时行感冒”范畴。其他病毒感染，如呼吸道合胞病毒、腺病毒等，若出现相同症状证候，也可参照本方案治疗。

一、内治法

（一）风热犯表证

症状：发病初期，发热、咽喉肿痛、轻咳少痰、无汗，舌质红，苔薄或薄腻，脉浮数。

治法：疏风解表，清热解毒

方药：银翘散加减（金银花、连翘、桔梗、牛蒡子、竹叶、芦根、薄荷、生甘草）。

加减：舌苔厚腻者，加广藿香、佩兰；咽痛重者，加贯众、玄参；咳嗽重者，加炒杏仁、炙枇杷叶；呕吐者，加姜半夏、竹茹、紫苏叶；腹泻者，加葛根、广藿香。

中成药：小儿解表口服液、抗感颗粒（儿童型）、小儿青翘颗粒、小儿宝泰康颗粒、小儿风热清口服液、喉咽清口服液。

（二）表寒里热证

症状：恶寒、高热、头痛、身体酸痛、咽干咽痛、鼻塞清涕，舌质红，苔薄白或黄，脉数。

治法：发汗解表，兼清里热

方药：大青龙汤加减（麻黄、桂枝、苦杏仁、生石膏、黄芩、知母、赤芍、甘草）。

加减：便秘者，加大黄、枳实、厚朴；热甚者，加栀子、黄连、寒水石。

中成药：小儿解感颗粒、小儿感冒舒颗粒、感冒清热颗粒。

（三）湿热蕴结证

症状：发病初期，发热、咽干咽痛、恶心腹胀、大便黏滞，舌质红，苔白或黄厚腻，脉濡数。

治法：祛湿解表，清热解毒

方药：甘露消毒丹加减（茵陈、广藿香、黄芩、白豆蔻、薄荷、射干、羌活、浙贝母、生甘草）。

加减：高热反复者，加柴胡、葛根；咽痛重者，加贯众、玄参；咳嗽重者，加炙麻黄、炒杏仁；呕吐者，加姜半夏、竹茹、紫苏叶；腹泻者，加炒苍术，车前子。

中成药：芩香清解口服液、保济口服液（儿童型）、小儿豉翘清热颗粒。

（四）热毒侵肺证

症状：高热、咳嗽、痰壅、口渴喜饮、咽痛、目赤，舌质红，苔黄或腻，脉滑数。

治法：清热解毒，宣肺止咳

方药：麻杏石甘汤加减（麻黄、炒杏仁、生石膏、知母、浙贝母、桔梗、黄芩、柴胡、葛根、生甘草）。

加减：大便秘结者，加大黄、芒硝、厚朴；发热持续者，加寒水石、栀子、重楼、穿心莲。

中成药：小儿肺热咳喘颗粒（口服液）、连花清瘟颗粒、金振口服液、小儿定喘口服液、热毒宁注射液、喜炎平注射液、小儿牛黄清肺散（片）。

（五）邪陷厥阴证

症状：壮热不退、口唇紫绀、气促、喉间痰鸣、烦躁不安、谵语狂躁、神识昏迷、口噤项强、角弓反张、四肢抽搐，舌质红绛，脉细数。

治法：平肝熄风，清心开窍

方药：羚角钩藤汤合牛黄清心丸加减（羚羊角、桑叶、川贝母、生地黄、钩藤、菊花、茯神、白芍、甘草、竹茹、牛黄、黄芩、黄连、栀子、郁金）。

加减：昏迷痰多者，加菖蒲、胆南星、竹沥、猴枣散；高热神昏抽搐者，可加紫雪丹、安宫牛黄丸、至宝丹等。

中成药：安宫牛黄丸、紫雪丹。

（六）气阴两虚证

症状：神倦乏力、气短、咳嗽、痰少、纳差，舌暗或淡红，苔薄腻，脉弦细。

治法：清热生津，益气和胃

方药：竹叶石膏汤加减（竹叶、生石膏、太子参、麦冬、清半夏、甘草）。

加减：偏脾气虚者，选用人参五味子汤；偏肺阴虚者，加北沙参、玉竹；余邪留恋，低热反复者，加地骨皮、知母、黄芩、鳖甲；乏力纳差者，加茯苓、党参、焦麦芽、焦山楂、焦神曲。

中成药：小儿肺咳颗粒、玉屏风颗粒。

二、外治法

（一）中药足浴

紫苏叶20g、防风9g、荆芥20g、薄荷9g、柴胡20g、板蓝根20g、菊花9g、桑叶15g、金银花9g，水煎10~15分钟，待温度适宜熏洗足部至微微汗出。可起到辅助退热的作用。

（二）针刺疗法

咽喉肿痛者，可针刺阙上穴（印堂穴上1寸），用0.5寸毫针向下直刺，泻法，留针30分钟。

（三）推拿疗法

揉板门，开天门，推坎宫，揉太阳，拿风池，清肺经，推四横纹，清天河水。

高热者，推上三关和退下六腑；咽痛者，加掐少商；咳喘轻者，1日2次；咳喘严重者，1日4～6次；咳喘以夜间为重者，停推四横纹，分推肩胛各50次。

呼吸道感染性疾病中医药预防方案

流行性感冒、新型冠状病毒感染、肺炎支原体肺炎等呼吸系统感染性疾病以预防为主，中医学认为“正气存内，邪不可干”“邪之所凑，其气必虚”，因此，预防重在扶助正气，兼顾祛邪，推荐以下预防方案：

一、内服药物预防

药物组成：生黄芪12g、炒白术12g、防风6g、麦冬9g、金银花15g、桑叶6g、炙甘草3g。

功用：扶正固表，益气养阴，疏风清热

适用人群：普通人群。

煎煮方法：取中药一剂入砂锅，清水浸泡60分钟，武火大火煎煮10分钟，改文火小火再煎10分钟，两次煎出的药汁兑一起，共约150～300毫升。

服用方法：每日一剂，分2～3次于餐后半小时温服，连续服用3～7天。

注意事项：

1．儿童、年老体弱多病者及孕妇，须在医师指导下使用；

2．如病情发生变化，根据实际情况辨证论治；

3．过敏体质或对药物过敏者慎用；服用过程中出现过敏等不良反应时，立即停服药物。

二、外治法预防

在中医专科医师指导下，选用中医外治法如揉按特定穴位、佩戴中药辟瘟香囊、中药足浴、穴位贴敷等以调畅气机，芳香辟秽，温通经络，扶正祛邪，达到预防作用。

（一）穴位保健

按揉相应穴位，用拇指每穴按揉1分钟，每日按揉1-2次。可选印堂、太阳、迎香、合谷、足三里等穴位按摩，可以调畅气机，益气扶正。

（二）中药辟瘟香囊

用广藿香3g、羌活3g、白芷3g、柴胡3g、苍术3g、细辛3g、吴茱萸3g，上药共研成细末，装入布袋内，挂佩在胸前，时时嗅闻，2～3天更换一个香囊，可以连续使用1～2周。

注意事项：过敏体质者慎用。

（三）中药足浴

用羌活9g、独活9g、当归9g、生黄芪9g、桂枝9g、艾叶9g，水煎30分钟，水温适宜后足浴，水位应超过踝关节以上，以身体微微汗出为宜，每次约15～30分钟，起到扶正祛邪，活血通络的功效。

（四）穴位贴敷

选用具有辛散温通的药物，在特定穴位进行贴敷，以气相应，以味相感，通过药物对穴位的温热刺激，温煦肺经阳气，以防邪侵袭，预防疾病。多选用大椎穴（第七颈椎棘突下方凹陷处）、肺俞穴（第3胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸）、肾俞穴（第二腰椎棘突下，后正中线旁开1.5寸）、定喘穴（大椎穴旁开0.5寸）等。

注意事项：

1.贴敷前用鲜生姜片把穴位擦红，效果更佳，成人贴敷时间为5～8小时，儿童4～6小时即可。

2.敷贴期间，忌烟、酒及生冷、油腻、海鲜及辛辣等刺激性食物。

3.贴敷部位有微热感或微痒是正常的，不需要处理。如果出现明显的红、肿、痛及瘙痒，需及时揭掉药膏，避免抓挠。如果敷贴部位局部有水泡时，应到医院皮肤科，在医生指导下治疗，以防感染。

4.肺炎及多种感染性疾病急性发热期、对贴敷药物敏感、特殊体质及接触性皮炎等皮肤病患者、贴敷穴位局部皮肤有破溃者，不宜贴敷。

5.孕妇、2岁以下的小儿及对胶布过敏者慎用。

三、中药代茶饮

通过中药代茶饮，温和调养体质，达到扶正祛邪的目的。

（一）党参苏叶茶

党参3g、紫苏叶3g，代茶饮，适用于气短、易出汗、乏力的气虚人群；

（二）百合桑菊茶

百合6g、桑叶3g、菊花3g（非野菊花或苦菊），代茶饮，适用于口舌干燥、五心烦热的阴虚人群；

（三）藿佩薄荷茶

广藿香3g、佩兰3g、薄荷3g，代茶饮，适用于痰多不喜饮、肢体困重、胸腹胀满的痰湿人群；

（四）花青芦根茶

金银花3g、大青叶3g、芦根6g，代茶饮，适用于口舌易生疮、内热偏盛人群。

服用方法：取上述处方之一放入水杯，倒入开水，浸泡后不拘时服用，每日一剂，在流感流行期间可长期服用。

四、食疗预防方

根据中医药食同源原则，结合时令特点、体质及地域因素，可以选用食疗预防处方。

（一）黄芪山药鸡汤

生黄芪9g、山药15g、生姜6g、鸡肉300g。

功效：健脾益气

适用人群：气虚易感者。

（二）百合莲子银耳羹

百合15g、莲子15g、银耳60g。

功效：养阴润肺

适用人群：气阴两虚兼失眠者。

（三）太子参山药扁豆炖瘦肉汤

太子参9g、山药9g、炒白扁豆15g、猪瘦肉300g、大枣3枚（去核）、生姜3片。

功效：健脾祛湿

适用人群：脾虚湿盛者。

五、生活起居预防

（一）“饮食有节，起居有常”。

生活规律，注意休息，保证充足睡眠。适量运动，运动后及时擦汗，避免受凉。饮食清淡、规律，多喝温水、多食用新鲜的水果蔬菜及牛奶、鸡蛋等，提高机体免疫力。

（二）“虚邪贼风，避之有时”。

注意保暖防寒，适时增减衣物，提高人体防御能力。注意个人卫生，勤洗手，勤更衣，勤通风。在人群密集的公共场所时，保持社交距离或戴口罩，避免呼吸道飞沫传播，避免接触有发热、咳嗽、流涕等流感样症状的疑似患者。

（三）“法于阴阳，和于术数”。

坚持体育锻炼，可选择五禽戏、八段锦、太极拳等运动，增强御寒能力。

（四）“精神内守，病安从来”。

调畅情志，加强情志疏导，以改善焦虑恐惧、抑郁孤独等情绪。通过读书听音乐，并配合体育锻炼，也可以通过静坐或静卧，使精神清宁，病气衰去，身心健康。

**附：中药煎服方法及注意事项**

一、煎药用具：推荐使用砂锅、搪瓷、玻璃器、不锈钢器具，忌用铁、铝、铜器。

二、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。

三、（头煎）先用大火（武火）煮沸，再用小火（文火）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（文火），保持沸腾15～20分钟左右，倒出（或煎煮方法遵医嘱）。两次共取汁400～500ml，每日一剂，分早、晚两次饭后半小时温服；必要时可在中医医师指导下增加服药次数，每4～6小时服用1次。

四、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剂；3～6岁，每日1剂。

五、注意药物的特殊用法，如先煎、后下、包煎、冲服等。超药典剂量，应当在医师指导下使用。

六、妊娠期妇女用药治疗参考成人方案，避免使用妊娠禁忌药。

七、如病情发生变化，根据实际情况辨证论治。

八、应在中医医师指导下使用。