

新型冠狀病毒肺炎的 中醫預防、治療與康復 (2020.4.22,28)

香港中文大學中醫學院
臨床部主任、中醫顧問
梁晶 博士



香港中文大學中醫學院

School of Chinese Medicine
The Chinese University of Hong Kong

講座流程

時間	項目
約一小時	「新型冠狀病毒肺炎的中醫預防、治療與康復」 第一部份
15分鐘	休息
約一小時	「新型冠狀病毒肺炎的中醫預防、治療與康復」 第二部份
15分鐘	休息
20-30分鐘	問答環節
	講座完結後，請回答單選選擇題，以領取 CME 學分

講座目的

- 透過文獻滙總，探討中醫在新冠肺炎**預防、治療及康復**三大範疇的**辨證思路、方藥運用及最新進展**。
- 推廣中醫在新冠肺炎的作用
- 拋磚引玉，望更多前輩同道發聲，**爭取中醫加入抗疫新冠肺炎**
- **請勿將本講座介紹的方藥在沒有註冊中醫師的指導下使用**

講座內容

- 背景資料
- 病名、病因、病位、發病特點
- 預防
- 治療
- 康復



背景資料

背景資料

- WHO announced “COVID-19” as the name of this new disease on 11 February 2020
‘CO’ stands for corona, ‘VI’ for virus, and ‘D’ for disease. This disease was found in 2019.
- ICTV (International Committee on Taxonomy of Viruses) announced “severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)” as the name of the new virus on 11 February 2020.

全球現況

WHO: Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Johns Hopkins CCSE (2020). 2019-nCoV Global cases.

<https://systems.jhu.edu/research/public-health/ncov/>

新型冠狀病毒肺炎疫情分佈 (中國疾病預防控制中心)

<http://2019ncov.chinacdc.cn/2019-nCoV/>

2019冠狀病毒病-香港最新情況

<https://www.coronavirus.gov.hk/chi/index.html>



國家衛生健康委員會(衛健委)發佈 新型冠狀病毒肺炎診療方案

- 中國國家衛健委從1月下旬發佈的第三版診療方案中，開始加入中醫方案。
- 在第五版中給出了定性，新冠肺炎屬於中醫**疫病**範疇，病因為**疫戾之氣**，各地可根據病情、當地氣候特點以及不同體制等情況參照方案進行辨證論治。

《新型冠狀病毒肺炎診療方案（第六版）》

<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfeb1bc54639af227f922bf6b817.pdf>

《新型冠狀病毒肺炎診療方案（試行第七版）》

<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>



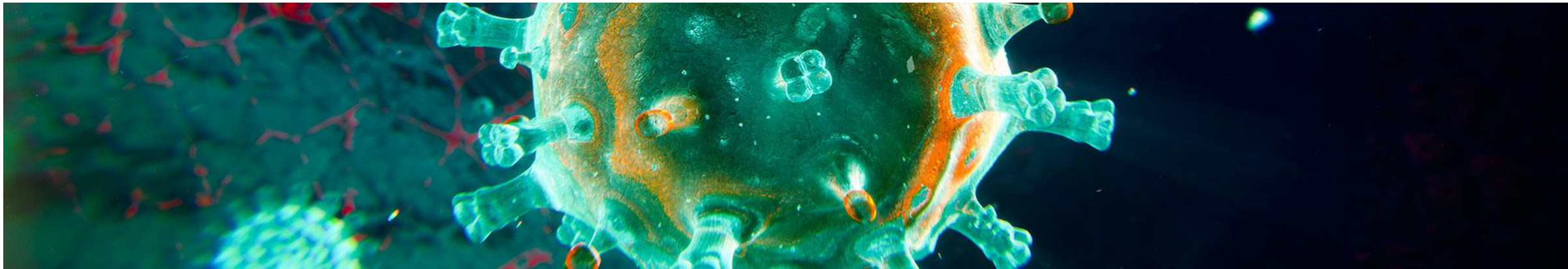
中大團隊將新型冠狀病毒肺炎診療方案(第七版)翻譯成英文

- 中大團隊將第七版國家中醫藥COVID19指南翻譯成英文,並發表在European Journal of Integrative Medicine,
- 以便海外中醫師及時在預防,治療及復康方面參考. 同時,亦為將來相關研究的方向提出意見,希望能夠及時確立中醫藥的療效證據



病原學特點

- 新型冠狀病毒屬於 β 屬的冠狀病毒，有包膜，顆粒呈圓形或橢圓形，常為多形性，直徑 60-140nm
- 其基因特徵與 SARSr-CoV 和 MERSr-CoV 有明顯區別。
- 與蝙蝠 SARS 樣冠狀病毒（bat-SL-CoVZC45）同源性達 85% 以上。



資料來源：新型冠狀病毒肺炎診療方案-第七版(國家衛生健康委員會發布於2020年3月3日)

Picture from Johns Hopkins Center for Health Security



香港中文大學中醫學院
School of Chinese Medicine
The Chinese University of Hong Kong

- 體外分離培養時， 2019-nCoV 96 個小時左右即可在人呼吸道上皮細胞內發現，
- 病毒對紫外線和熱敏感， 56°C 30 分鐘、乙醚、 75%乙醇、 含氯消毒劑、過氧乙酸和氯仿等脂溶劑均可有效滅活病毒。



【武漢肺炎】專家解構新型病毒 無特效藥怕酒精不耐熱

更新時間 (HKT): 2020.01.23 00:03



資料來源：新型冠狀病毒肺炎診療方案-第七版(國家衛生健康委員會發布於2020年3月3日)

配圖：蘋果日報



香港中文大學中醫學院
School of Chinese Medicine
The Chinese University of Hong Kong

流行病學特點

傳染原

- 新型冠狀病毒感染的肺炎患者
- 無症狀感染者也可能成為傳染源

傳播途徑

- 經呼吸道飛沫和密切接觸傳播是主要的傳播途徑；
- 在相對封閉的環境中，長時間暴露于高濃度氣溶膠情況下，存在經氣溶膠傳播的可能。(2020年2月19日第六版更新)
- 由於在糞便及尿中可分離到新型冠狀病毒，應注意糞便及尿對環境污染造成氣溶膠或接觸傳播。(2020年3月3日第七版更新)

易感人群

- 人群普遍易感

臨床表現

- **潛伏期**1-14天，多為 3-7 天
- **主要症狀**
 - 發熱、乾咳、乏力
 - 少數伴隨鼻塞、流涕、咽痛、肌痛、腹瀉等
- **重症**
 - 一周後出現呼吸困難／低氧血症，嚴重者快速進展為急性呼吸窘迫綜合征、膿毒症休克、難以糾正的代謝性酸中毒和凝血功能障礙及**多器官功能衰竭(第六版更新)**
 - 值得注意的是 重型、危重型患者病程中可為**中低熱甚至無明顯發熱**。
- **輕症**
 - 低熱、輕微乏力等，無肺炎表現，多在 1 周後恢復。
- **部分兒童及新生兒病例症狀可不典型，表現為嘔吐、腹瀉等消化道症狀或僅表現為精神弱、呼吸急促。(第七版更新)**

病理改變(第七版更新)

按照大體觀、鏡下觀分別對“肺臟、脾臟及肺門淋巴結、心臟和血管、肝臟和膽囊、腎臟、腦組織、腎上腺、食管、胃和腸管等器官”進行描述。以肺臟和免疫系統損害為主。其他臟器因基礎病不同而不同，多為繼發性損害。

預後

- 多數患者預後良好，少數患者病情危重
- 老年人及慢性基礎疾病者預後較差
- 孕產婦臨床過程與同齡患者接近(第七版更新)
- 兒童病例症狀相對較輕

診斷標準 (“疑似病例”和“确诊病例”兩類)

疑似病例

1. 流行病學史

- (1) 發病前 14 天內有**武漢市及周邊地區**或其他有病例報告社區的 **旅行史或居住史**；
- (2) 發病前 14 天內與**新型冠狀病毒感染者**(核酸檢測陽性者)有接觸 史；
- (3) 發病前 14 天內曾**接觸過來自武漢市及周邊地區**，或來自**有病例報告社區的發熱或有呼吸道症狀的患者**
- (4) 聚集性發病(**2周內**在小範圍如家庭、辦公室、學校班級等場所，出現**2例及以上發熱和/或呼吸道症狀的病例**。(第七版更新))

2.臨床表現

- (1) 發熱／或呼吸道症狀；
- (2) 具有上述新型病毒肺炎影像學特徵 (第六版更新)
- (3) 發病早期白細胞總數正常或降低，或淋巴細胞計數正常或減少。

疑似病例判定分兩種情形：(第六版更新)

※有流行病學史中的任何一條，且符合臨床表現中任意2條，或

※無明確流行病學史的，且符合臨床表現中的3條

確診病例

疑似病例，具備以下病原學證據之一者：

- (1) 實時熒光RT-PCR檢測新型冠狀病毒核酸陽性；或
- (2) 病毒基因測序，與已知的新型冠狀病毒高度同源。
- (3) 血清學檢測：新型冠狀病毒特異性IgM抗體和IgG陽性 或 新型冠狀病毒特異性IgG抗體由陰性轉為陽性或恢復期較急性期4倍及以上升高（第七版更新）

臨床分型

輕型

臨床症狀輕微，影像學未見肺炎表現

普通型

發熱、呼吸道等症狀，影像學可見肺炎表現的

重型 (符合以下任何一條)

危重型 (符合以下任何一條)

出現呼吸衰竭，且需要機械通氣；出現休克；合併其他器官功能衰竭需ICU監護治療。

重型 (符合以下任何一條)

成人	兒童(第七版更新)
出現氣促，RR≥30次/分；	出現氣促 ＜2月齡，RR≥60次/分；2～12月齡，RR≥50次/分； 1～5歲，RR≥40次/分；＞5歲，RR≥30次/分， 除外發熱和哭鬧的影響
靜息狀態下，指氧飽和度≤93%；	靜息狀態下氧飽和度≤92%
動脈血氧分壓（PaO ₂ ）/吸氧濃度（FiO ₂ ）300mmHg	
肺部影像學顯示24-48小時內病灶明顯進展＞50%者	
	輔助呼吸（呻吟、鼻翼扇動、三凹征），發紺，間歇性呼吸暫停
	出現嗜睡、驚厥
	拒食或餵養困難，有脫水征

重型、危重型臨床預警指標 (第七版更新)

(一) 成人

1. 外周血淋巴細胞進行性下降；
2. 外周血炎症因數如IL-6、C-反應蛋白進行性上升；
3. 乳酸進行性升高；
4. 肺內病變在短期內迅速進展。

(二) 兒童

1. 呼吸頻率增快；
2. 精神反應差、嗜睡；
3. 乳酸進行性升高；
4. 影像學顯示雙側或多肺葉浸潤、胸腔積液或短期內病變快速進展者；
5. 3月齡以下的嬰兒或有基礎疾病（先天性心臟病、支氣管肺發育不良、呼吸道畸形、異常血紅蛋白、重度營養不良等）、有免疫缺陷或低下（長期使用免疫抑制劑）者。

西醫治療

隔離 - 支持 - 監測
尚無疫苗



解除隔離標準需滿足以下4個條件

1. **體溫**恢復正常3天以上；
2. **呼吸道症狀**明顯好轉；
3. **肺部影像學**顯示急性滲出性病變明顯吸收好轉；
4. 連續兩次**痰、鼻咽拭子**等呼吸道標本核酸檢測陰性，採樣時間至少間隔24小時。

“出院後注意事項” (第六版更新)

- 1.定點醫院要做好與患者居住地基層醫療機構間的聯繫，**共享病歷資料**，及時將出院患者資訊推送至患者轄區或居住地居委會和基層醫療衛生機構。
- 2.患者出院後，因**恢復期機體免疫功能低下**，有感染其它病原體風險(**第六版**)，**建議**應繼續進行14天的隔離管理和健康狀況監測，**佩戴口罩**，有條件的居住在通風良好的單人房間，**減少與家人的近距離密切接觸**，**分餐飲食**，**做好手衛生**，**避免外出活動**。
- 3.建議在出院後第2周、第4周到醫院隨訪、複診。

中醫治療

- 國家衛生健康委員會(衛健委)發佈新型冠狀病毒肺炎診療方案
- 從第 3 版開始，新增了“中醫治療”部分內容，
- 而第 5 版開始對該病不同時期（醫學觀察期、臨床治療的初期、中期、重症期、恢復期）的證候、舌象脈象進行了闡述，並推薦了相關方藥及中成藥。
- 本病屬於中醫疫病範疇
- 病因為感受疫戾之氣

中醫在抗擊新冠肺炎中的作用

中國工程院院士、天津中醫藥大學校長張伯禮，北京中醫醫院院長劉清泉，東南大學附屬中大醫院副院長邱海波等三位中央指導組專家：

中醫藥在新冠肺炎的早期預防

面向集中隔離點、隔離人員、一線的醫務人員和社區工作人員，截至13日，一共發放了43萬人份的肺炎預防方以及36萬人份的中成藥。

有效降低轉重率

“在輕症患者基數較大的時候，轉重率高低直接決定重症病人數量多少”

“中醫藥早期介入，能顯著降低輕症病人發展為重症病人的幾率”

“108例病例後發現，西醫治療轉重率在10%左右，而中西醫結合治療轉重率約為4.1%。對發熱、咳嗽、乏力改善等症狀，中藥起效非常快，症狀緩解後轉成重型的病人就變少了。”

中西醫結合發揮最佳效用

邱海波是三位專家中的唯一一位西醫，他與劉清泉在ICU裡合作救治新冠肺炎患者，對中西醫結合治療有著經過實踐檢驗的深刻認識。

例子一：“肺與大腸相表裡。”這是邱海波提到的一句中醫原理。

“我發現中醫很多提法與現代醫學有共通之處，比如重症胰腺炎的病人，肚子很脹，肺呼吸也不好。我們把腹脹解決了，結果發現肺功能也跟著改善了。其實從西醫的角度看，腹脹物理因素對膈肌的影響加重了肺的功能障礙，腹脹時腸道大量堆積毒素也會加重肺損傷，所以把腸道問題解決了之後，肺功能也就跟著改善了。兩者說法不同，但是原理卻是貫通的。”

例子二：

中藥注射液能使重症肺炎的病死率下降近8.8個百分點，阻斷新冠肺炎引起的炎症風暴和微血栓形成。

“其實翻譯成中醫理論，炎症就是毒，凝血就是淤。”

能精准的殺死病毒是最好的辦法，在沒有特效西藥的時候，中醫用的是傳統智慧中的“圍魏救趙”。以新冠病毒為例，通過中藥調整，改變病毒生存的人體環境，從適宜轉為不適宜。病毒待不住，自己就走了，實際上病就好了。”

中醫方艙體驗：新冠肺炎輕症患者全用中藥、出院患者中醫也在積極提供康復方案

江夏方艙醫院的病人全部吃中藥。裡面的564個病人，被5個中醫院校組成的醫療隊承包了。這裡的治療相對簡單，以發中藥為主，輸液都很少。

除了吃藥外，還有很多特色項目，打太極、練八段錦、針灸、按摩、穴位敷貼，中藥治療手段一樣也不少。

化驗檢查、移動CT等現代醫學設備一樣不少。“該吸氧的還得吸氧，該輸液還得輸液，肺部影像還得檢查，一些常用基礎西藥我們也備著。”

剛出院的患者身體機能往往較弱，中醫也在積極提供康復方案，幫助更多的患者調理提升免疫力。3月5日，湖北省中醫院開設了新冠肺炎康復門診，採用中醫治療手段，為康復出院的患者提供恢復期治療與康復指導。

中西醫結合治療的作用

- 提高輕中度患者的痊癒率、
- 抑制向重症轉化、
- 改善重症患者呼吸困難等症狀、
- 減少恢復期患者後遺症



Review on CM-WM integrative management (IM) on COVID-19

The American Journal of Chinese Medicine, Vol. 48, No. 3, 1–26
© 2020 World Scientific Publishing Company
Institute for Advanced Research in Asian Science and Medicine
DOI: [10.1142/S0192415X20500378](https://doi.org/10.1142/S0192415X20500378)

COVID-19: An Update on the Epidemiological, Clinical, Preventive and Therapeutic Evidence and Guidelines of Integrative Chinese–Western Medicine for the Management of 2019 Novel Coronavirus Disease

Kam Wa Chan,* Vivian Taam Wong[†] and Sydney Chi Wai Tang*

**Department of Medicine*

[†]School of Chinese Medicine

The University of Hong Kong, Hong Kong

Published 13 March 2020

Clinical studies on IM management of COVID-19

Latest Evidence and Plausible Mechanisms of Chinese Medicine

As of 22 February 2020, there were three retrospective cohorts (Lu *et al.*, 2020a; Xia *et al.*, 2020; Yao *et al.*, 2020), five case series (Cheng and Li, 2020; Dai *et al.*, 2020; Guangdong Medical Products Administration, 2020; National Administration of Traditional Chinese Medicine, 2020b; Yong *et al.*, 2020), and two case studies (Hu *et al.*, 2020; Sun *et al.*, 2020b) on the IM management of COVID-19 arising pneumonia. The involved CM formulations are summarized in Table 4.



Conclusion

The current evidence indicated that CM has potential benefit in symptomatic relief, shortening fever duration, reverting radiological changes, and shortening hospital stay (Lu *et al.*, 2020a; Xia *et al.*, 2020; Yao *et al.*, 2020). Nevertheless, these studies were generally of inadequate description and quality in methodology and caution is needed to interpret the clinical significance and internal validity.

新冠肺炎在中醫的 病名、病因、病位、發病特點、



病名---疫病

《素問•刺法論》

“五疫之至,皆相染易,無問大小,病狀相似。”

“避其毒氣,天牝從來。”

《景岳全書》卷二十七：“鼻為肺竅，又曰天牝。”

《溫疫論》

原病

病疫之由，昔以為非其時有其氣...

...疫者感天地之癘氣...此氣之來，無論老少強弱，觸之者即病。

邪之所著，有天受，有傳染，所感雖殊，其病則一。

凡人口鼻之氣，通乎天氣，本氣充滿，邪不易入，本氣適逢虧欠，呼吸之間，外邪因而乘之。疫邪所著，又何異耶？若其年氣來盛厲，不論強弱，正氣稍衰者，觸之即病，則又不拘於此矣。

病因---疫癘之氣

清.吳鞠通《溫病條辨》“溫疫者，厲氣流行，多兼穢濁，家家如是，若役使然也。”

《黃帝內經》“避其毒氣，天牝從來。”

病因是疫癘的穢濁毒氣。

病位---肺

主症：發熱，咳嗽、氣喘，

《吳醫匯講》：“若夫疫者，穢惡之氣，互相傳染，吳又可論之詳矣。惟吳氏謂從口鼻而入，即踞膜原，愚謂既由口鼻吸受，肺為出入之門戶，無有不先犯肺者。”

《素問·標本病傳論》“肺病喘咳”；《素問·藏氣法時論》“肺病者，喘咳逆氣”；《靈樞·五閱五使》「肺病者，喘息鼻張」；《靈樞·五邪》「邪在肺，則病皮膚痛，寒熱，上氣喘，汗出，欬動肩背。」喘咳病在肺。

兼症：胸悶、泛惡、欲嘔，大便溏瀉

《靈樞·經脈篇》：“肺手太陰之脈，起於中焦，下絡大腸，還循胃口，上膈屬肺。”

發病特點

第一個特點：發病迅速，傳播很快，傳染性極強。

第二個特點：共同的症狀

所有的病人基本上同樣的主症，發熱，咳嗽，然後氣喘。而且病勢發展很猛，一開始僅僅是發熱，咳嗽甚至還兼有一些腸胃道的症狀，然後迅速進入重症期，一到重症期就是高燒、暴喘甚至有呼吸衰竭。

第三個特點：發病季節是在己亥年，大雪、冬至之後

發病特點

第一種症狀表現：開始發熱，然後進入咳嗽，進入危重期，高燒、氣喘，開始有一點點噁心、嘔吐，甚至於大便溏，後面基本上就沒有。

第二種症狀表現：開始症狀並不明顯，突然一變就成為重度期，只要是發熱不退，立馬就高燒就開始暴喘

第三種症狀表現：舌苔都是薄黃苔或薄黃膩苔。到了危重期，就是黃膩苔，甚至於是黃厚膩苔，---痰熱結聚，穢濁之氣阻塞。

病因病機

武漢江夏方艙醫院的中國工程院院士張伯禮

“不過，我多次提到，中藥治療是對症，目的是調節機體的免疫狀態，而不是針對病毒本身。雖有一些中藥經過體外實驗證實了具有抗病毒功效，但尚缺少臨床評價的證據，應該加快進行深入研究，特別是開展臨床循證評價。”

“此次新冠肺炎根據病因症狀及病機分析，似屬中醫文獻記載也較少的**濕毒疫**。主要證候要素是**濕、熱、毒、瘀及氣虛**，**濕邪**致病的特點明顯。”

“因為華中地區氣候濕潤，今年武漢又是暖冬季節，加之年末又遇較長寒濕天氣觸發，形成了濕毒疫癘之氣致病的外在條件。”

從新冠肺炎患者的典型症狀來看，早期是發熱，乾咳，乏力等症狀突出，以及食欲差，噁心、便溏腹瀉等，舌淡多見膩苔。

從發病病程也表現出**濕邪重濁粘滯**、病情纏綿的特徵，多數起病緩慢，潛伏期長，症狀溫和；但是到後期少數患者可加速發展為痰瘀壅肺、邪毒閉肺、內閉外脫等較重證候；病毒轉陰後的恢復期，常見邪氣留戀、餘熱未清的症狀和體征，特別是有部分重症患者免疫功能和組織損傷的修復需要很長時間。

預防

內地情況

1.醫學觀察期

1.乏力伴胃腸不適

推薦中成藥：藿香正氣膠囊（丸、水、口服液）

2乏力伴發熱

推薦中成藥：金花清感顆粒、連花清瘟膠囊（顆粒）、疏風解毒膠囊（顆粒）

藿香正氣膠囊(丸、水、口服液)

藿香正氣口服製劑由蒼朮、陳皮、厚朴(薑制)、白芷、茯苓、大腹皮、生半夏、甘草浸膏、廣藿香油、紫蘇葉油等辛溫中藥組成，

藥性偏溫，功效為祛濕。

臨床上，無論是寒濕還是暑濕，只要是濕阻中焦的患者(通常表現為胃腸道不適，如腹痛腹瀉，舌苔黃厚或白厚)，就可以對證使用。

需要注意的是，藿香正氣口服製劑的所有劑型裡，藿香正氣水是含有乙醇的，對酒精過敏者禁用

金花清感顆粒、連花清瘟膠囊（顆粒）、疏風解毒膠囊（顆粒）

金花清感顆粒和連花清瘟膠囊(顆粒)都是典型的寒熱並用的中成藥，而疏風解毒膠囊(顆粒)是比較純粹的寒性中藥。

從功效上看，三者都能用於乏力伴發熱，或風熱感冒(發熱咽痛、鼻塞流涕、咳嗽頭痛等)的早期干預。

需要注意的是，脾胃虛寒、長期大便溏泄的患者，建議減量服用。

钟南山团队：连花清瘟有抑制新冠病毒细胞复制的作用

新京报讯（记者 张秀兰）新京报记者23日获悉，国外期刊《药理学研究》（Pharmacological Research, IF 5.572）近日在线刊出名为《连花清瘟对新型冠状病毒具有抗病毒、抗炎作用》的研究文章，论文作者包括广州医科大学呼吸疾病国家重点实验室主任钟南山、研究员杨子峰等。文章显示，连花清瘟能显著抑制新型冠状病毒（SARS-CoV-2）在细胞中的复制，从而发挥抗新冠病毒活性的作用。

研究结果显示，连花清瘟能够显著抑制SARS-CoV-2在Vero E6细胞中的复制，并明显降低促炎细胞因子（TNF- α ，IL-6，CCL-2/MCP-1和CXCL-10/IP-10）的表达水平。总体来说，体外实验显示连花清瘟能显著抑制新冠病毒的复制，影响病毒形态，发挥抗炎作用。

此前，钟南山院士团队曾在广东疫情防控发布会上表示，研究证实连花清瘟在体外有显著抑制新型冠状病毒的细胞病变效应；对新冠病毒感染细胞和诱导的TNF- α 、IL-6等炎性因子过度表达有抑制作用。

新冠疫情暴发以来，连花清瘟胶囊（颗粒）先后被国家及20余个省市新冠肺炎诊疗方案推荐，在火神山、雷神山及方舱医院等医疗机构广泛使用。新京报记者查询国家药监局官网获悉，连花清瘟胶囊国内目前仅有以岭药业获批，为以岭药业主力产品，国家医保甲类品种，已先后17次被列入国家卫健委、中医药管理局发布的甲型流感、乙型流感、禽流感等呼吸道疾病相关诊疗方案的用药推荐。2015年12月，连花清瘟胶囊获准进入美国食药监局（FDA）二期临床研究，成为全球首个进入FDA临床研究的治感冒抗流感复方中药。

米内网数据显示，在2017年度中成药感冒用药销售收入排名中，连花清瘟颗粒和连花清瘟胶囊分别排名第二、第四，市场份额分别为6.24%、4.21%。日前，河北省药监局正式批复同意石家庄以岭药业有限公司委托北京以岭药业有限公司生产连花清瘟胶囊，这使连花清瘟胶囊日产量再增加300万粒，达到日

热

連花清瘟膠囊

成份：連翹、金銀花、炙麻黃、炒苦杏仁、石膏、板藍根、綿馬貫眾、魚腥草、廣藿香、大黃、紅景天、薄荷腦、甘草。

治法：清瘟解毒、宣肺泄熱

主治：用於治療流行性感冒屬熱毒襲肺證，症見發熱或高熱，惡寒，肌肉酸痛，鼻塞流涕，咳嗽，頭痛，咽乾咽痛，舌偏紅，苔黃或黃膩等。

——連花清瘟膠囊在治療輕型、普通型患者方面顯示出良好的療效，在緩解發熱、咳嗽、乏力等症狀方面療效明顯。同時，可以有效的減輕轉重率。



[文章编号] 1000-2200(2020)02-0154-02

· 专栏 · 新型冠状病毒肺炎 ·

连花清瘟胶囊和 α -干扰素联合洛匹那韦/利托那韦 治疗新型冠状病毒肺炎 30 例

汪升早, 王华军, 陈鸿明, 岳 玉, 卜凡进, 张雪梅

[摘要] 目的: 观察洛匹那韦/利托那韦治疗新型冠状病毒肺炎的疗效。方法: 将新型冠状病毒肺炎 60 例病人分为 2 组, 各 30 例, 对照组应用连花清瘟胶囊和 α -干扰素治疗, 观察组在对照组基础上联用洛匹那韦/利托那韦治疗, 比较 2 组治疗效果。结果: 观察组显著有效 13 例, 部分有效 10 例; 对照组显著有效 3 例, 部分有效 11 例; 观察组病人的治疗有效率为 76.67%, 明显高于对照组的 46.67% ($P < 0.01$)。结论: 洛匹那韦/利托那韦治疗新型冠状病毒肺炎有效。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 连花清瘟胶囊; α -干扰素; 洛匹那韦/利托那韦

[中图分类号] R 563.1 [文献标志码] A DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2020.02.004

Lianhua Qingwen capsule and interferon- α combined with lopinavir/ritonavir for the treatment of 30 COVID-19 patients

WANG Sheng-zao, WANG Hua-jun, CHEN Hong-ming, YUE Yu, BU Fan-jin, ZHANG Xue-mei

(Department of Internal Medicine, Bengbu Fifth People's Hospital, Bengbu Anhui 233000, China)



香港中文大學中醫學院
School of Chinese Medicine
The Chinese University of Hong Kong

金花清感顆粒

金花清感顆粒的成分是：金銀花、石膏、蜜麻黃、炒苦杏仁、黃芩、連翹、浙貝母、知母、牛蒡子、青蒿、薄荷、甘草。

——金花清感顆粒是2009年在抗擊甲型H1N1流感中研發出的有效的中藥。金花清感顆粒對治療新冠肺炎的輕型、普通型患者療效確切，可以縮短發熱的時間，不僅能夠提高淋巴細胞、白細胞的複常率，而且可以改善相關的免疫學指標。近期，金花清感顆粒又被國家藥監局同時作為甲類非處方藥管理，可以很好的滿足臨床救治的需要。



中醫在抗擊新冠肺炎中的作用

中國工程院院士、天津中醫藥大學校長張伯禮，北京中醫醫院院長劉清泉，東南大學附屬中大醫院副院長邱海波等三位中央指導組專家：

中醫藥在新冠肺炎的早期預防

面向集中隔離點、隔離人員、一線的醫務人員和社區工作人員，截至13日，一共發放了43萬人份的肺炎預防方以及36萬人份的中成藥。



香港中文大學中醫學院
School of Chinese Medicine
The Chinese University of Hong Kong

廣東省新冠肺炎中醫治未病指引

<https://mp.weixin.qq.com/s/8RdtJEN-T7GymBUAWkzw7A>



香港情況



« 返回前頁

文章：《中大醫論》梁晶博士——中醫在新冠肺炎中 預防角色



Like 0

2020年2月21日

梁晶博士 中大醫論

中醫在新冠肺炎中 預防角色



查看更多

中醫助防疫

生活副刊

讚好 0

分享

發佈時間: 2020/02/12



Cookies來改善您的網站體驗，請確定您同意接受本網站之私隱政策和使用條款才可繼續瀏覽。

分享



s6...jpg

誰急需中醫預防措施介入？

第一批為需要**家居隔離或強制隔離**的市民，他們並未確診染病，但因曾赴內地或與確診患者直接或間接接觸而需要隔離；

另一批為**前線醫護及非醫療支援人員**，尤需留意，在**2003年SARS**期間，非醫療支援人員為三種醫院工作者 (另外兩種為護士、醫生及醫療技術人員) 中染病率最高。

對於這兩批人士，他們既沒有任何治療，又處在全隔離或半隔離狀態，極需外界介入為他們提供中醫預防之法。



現代研究

從循證醫學的角度，於**2003年SARS**期間，梁秉中教授的研究團隊為**3160**名的醫院工作人員提供防疫中藥兩周，結果發現**服藥組未有感染，而未服藥組則有百分之四的感染率**。

除此以外，**服藥組的呼吸道症狀有所減輕，其生活質量亦有所改善**，部份自願接受血液檢測的參加者，其**免疫相關的指標亦有所提升**；

這一研究已於**2005**年刊登於學術期刊。雖然新型冠狀病毒感染肺炎並非**SARS**，但從研究可見中醫藥在預防疫病中是經得起循證醫學的考證。

The American Journal of Chinese Medicine, Vol. 33, No. 3, 345–356
© 2005 World Scientific Publishing Company
Institute for Advanced Research in Asian Science and Medicine

Using Herbal Medicine as a Means of Prevention Experience During the SARS Crisis

T.F. Lau,[‡] P.C. Leung,^{*} E.L.Y. Wong,^{*} C. Fong,^{*} K.F. Cheng,^{*} S.C. Zhang,[†] C.W.K. Lam,[†]
V. Wong,[§] K.M. Choy[§] and W.M. Ko[§]

^{*}Institute of Chinese Medicine, [†]Department of Chemical Pathology, and

[‡]Centre for Epidemiology and Biostatistics, The Chinese University of Hong Kong
Shatin, Hong Kong

[§]Hong Kong Hospital Authority

147B, Aryle Street, Kowloon, Hong Kong

^{*}Hong Kong Department of Health

32/F, Wu Chung House, 213 Queen's Road East

Wan Chai, Hong Kong



香港中文大學中醫學院
School of Chinese Medicine
The Chinese University of Hong Kong

中醫如何在香港應對新冠肺炎擔當好 預防角色呢？

天人合人，三因制宜



雖然內地各區的醫療單位已發佈不同的防疫處方，但處方組成都有其相異之處，可見“一方治一病”的概念不符合臨床實際。臨床必須結合**因人**，即人的體質特點；

因時，香港的氣候特點；

因地，香港的地域特性，

以三因作出量身剪裁，開出處方，否則預防不成，反生他病。二是提倡“治未病”，強調預防的重要，搶在疫病發病之前，趁早介入，達到增強體質，祛除病因，亦即是扶正祛邪的目的。





香港中文大學
中醫專科診所暨臨床教研中心

The Chinese University of Hong Kong Chinese Medicine Specialty Clinic cum Clinical Teaching and Research Centre

中大中醫「抗疫扶正」診療計劃

「抗疫扶正」診療計劃

「正氣存內，邪不可干。」中醫專科診所秉承中醫未病先防概念，推出「抗疫扶正」診療計劃，為大眾提升正氣以對抗疫情。凡參與計劃人士，可以於本中心由指定醫師診證，並處方特定抗疫藥物。

詳情：

活動日期：2020年3月23日至2020年6月30日止

費用：診金連3服沖劑中藥 HK\$150 起

查詢及預約：

(電話) 3943 9933

；或於本網頁之「新症登記」或「登入」後進行預約

備註：

- * 預約時需要選擇參與「抗疫扶正」診療計劃
- * 收費並不包括額外收費，額外收費請向診所職員查詢
- * 本診所保留優惠的最終決定權



香港中文大學
中醫專科診所暨臨床教研中心

The Chinese University of Hong Kong Chinese Medicine Specialty Clinic cum Clinical Teaching and Research Centre

「抗疫扶正」診療計劃

「正氣存內，邪不可干。」

中醫專科診所秉承中醫未病先防概念，推出「抗疫扶正」診療計劃，為大眾提升正氣以對抗疫情。



凡參與計劃人士，可以於本診所由指定醫師診證並處方特定抗疫藥物。

活動日期：2020年3月23日至6月30日止

費用：診金連3服沖劑中藥 HK\$150 起

查詢及預約：

(電話) 3943 9933

(網頁) <https://clinic.scm.cuhk.edu.hk>

*於網頁「新症登記」或「登入」進行預約

備註：

- 預約時需要選擇參與「抗疫扶正」診療計劃
- 此收費不可與其他優惠同時使用，亦不包括額外收費，額外收費請向診所職員查詢
- 本診所保留優惠的最終決定權



香港中文大學中醫學院
School of Chinese Medicine
The Chinese University of Hong Kong

香港大學中醫藥學院 諮詢、體質調理、保健門診服務

- 目的：
1. 主要針對流行性/急性傳染病等易感人群（年幼身體未發展成熟、患有各種慢性病、體弱年邁等），用中醫藥的方法，增強體質，防患於未然。
 2. 針對易感人群的不同的體質，通過湯水、食療、中藥調理等，達到改善體質，增強抗病能力。
 3. 提倡中醫「治未病」的觀念，幫助市民加深認識「正氣存內，邪不可干」的中醫預防理論。

收費：優惠期間費用\$350^{1,3,5}，包括：

- ✓ 本服務一次²
- ✓ 3天藥費⁴（只限沖劑）

可以⁵選購購買中藥保健湯包（按此了解湯包資訊）

日期及地點：由即日起，直至另行通知，在指定日期提供本服務，詳情如下：

香港大學中醫藥學院 - 中國臨床教研中心	逢星期四 ²
☎ 3169 3170 香港中環皇后大道中9號嘉軒廣場703室（電梯7字）	（上午9:30-12:30；下午2:30-6:30 公眾假期休息）
香港大學中醫藥學院 - 專科臨床教研中心	逢星期三及四 ²
☎ 3917 6433 香港薄扶林沙宣道10號物業處大樓地下	（上午9:30-12:30；下午2:30-6:30 公眾假期休息）

注意事項：

1. 如治療涉及針灸或罐療服務，需額外收費
2. 求診者須提早於中心服務時間內，致電預約（須註明預約「體保門診」），以確定門診名額；請瀏覽www.scm.hku.hk了解最新資訊
3. 本服務由中心指定中醫提供
4. 本服務收費額一包3天藥費（每天1劑，1劑為2小包，1天2次，每次1小包），不設減少或取消配藥另致費用減免
5. 此項門診優惠不能與其他折扣優惠同用
6. 求診者須遵守中心就防疫COVID-19新型冠状病毒所定的求診安排；請瀏覽www.scm.hku.hk了解最新資訊
7. 請保持個人衛生並於中心範圍內佩戴口罩
8. 香港大學中醫藥學院保留與本服務相關爭議的最終決定權

關愛社群

浸大中醫「防感方」提升免疫力以抗疫 捐贈醫管局前線醫護和其他有需要人士

2020年3月24日



【齊心抗疫】香港中醫藥界送5000「抗疫愛心包」助家居隔離人士

社會 21:28 2020/03/18 讚好 1

A⁺ A⁻ 睇文章 儲存文章

分享： f 6 5

熱門 消委會 烹飪教煮 十八年後的終極告白 口罩防疫措施 劇情預告 停課不停學 口罩供應 開心速遞 抗癌新方向



本網站使用Cookies來改善您的瀏覽體驗，請確定您同意及接受我們的私隱政策與使用條款才繼續瀏覽。

同意及

香港50多個中醫藥團體成立「香港中醫藥界抗疫聯盟」，2020年3月19日展開「抗疫愛心包」贈送行動

治療



中醫在新冠肺炎的角色

中醫藥可以全病程發揮作用，**早期**治以宣肺透邪，芳香化濁、平喘化痰、通腑瀉熱等治法，明顯改善主要症狀，平穩退熱，不反復，止咳化痰平喘，改善消化功能，起到**防止病邪深入，不向重症發展**的作用。

如果已經到了**重症期**，採用清熱化痰通腑泄濁，可以減輕肺部滲出，提高氧合水準，穩定血氧飽和度，**減少激素和抗生素使用強度**；採用清熱涼血，透營轉氣治法，則可控制炎症反應過度，**截斷向危重症發展**。

危重症則可以在西醫規範治療的基礎上輔以一些清心開竅、益氣固脫、涼血養陰的方藥，**搶救患者生命**。

特別要重視的是**恢復期**的治療，病毒的核酸檢測雖然已經轉為陰性，但乏力、咳嗽、精神狀態差等症狀仍然存在，肺部尚有殘餘炎症，此時應繼續服用益氣養陰、活血化瘀、通絡散結的中藥，**改善患者狀態**，同時可**促進免疫系統功能和損傷臟器組織的完全修復**。

2.臨床治療期(確診病例)

國家中醫藥管理局於2020-02-07發佈《關於推薦在中西醫結合救治新型冠狀病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒湯”的通知》

收納入中醫治療診療方案(第六版)的第一個治療方案



The screenshot shows the official website of the National Administration of Traditional Chinese Medicine (NATCM). The header includes the NATCM logo and name in Chinese and English, along with a search bar. The main navigation bar contains links for Home, Policy Documents, Work Status, About Us, and Image Gallery. The 'Policy Documents' section is active, displaying a document titled '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' (Notice on recommending the use of 'Qingfei Paidu Tang' in the integrated treatment of COVID-19). The document is dated 2020-02-07 16:08:35 and is identified by the number 国中医药办医政函〔2020〕22号. The text of the notice begins with '各省、自治区、直辖市卫生健康委、中医药管理局, 新疆生产建设兵团卫生健康委:' (Provincial, autonomous region, and municipal health and family planning commissions, the State Administration of Traditional Chinese Medicine, and the health and family planning commission of the Xinjiang Production and Construction Corps).



香港中文大學中醫學院
School of Chinese Medicine
The Chinese University of Hong Kong

2.1清肺排毒湯

適用範圍。結合多地醫生臨床觀察，此方適用於輕型、普通型、重型患者，在危重型患者救治中可結合患者實際情況合理使用。

處方組合。清肺排毒湯來源於中醫經典方劑組合，包括麻杏石甘湯、射干麻黃湯、小柴胡湯、五苓散，性味平和。

處方組成及服用方法。

麻黃9g 炙甘草6g 杏仁9g 生石膏15-30g(先煎)

桂枝9g 澤瀉9g 豬苓9g 白術9g

茯苓15g 柴胡16g 黃芩6g 姜半夏9g

生薑9g 紫菀9g 冬花9g 射干9g

細辛6g 山藥12g 枳實6g 陳皮6g 藿香9g

傳統中藥飲片，水煎服。每天一付，早晚兩次(飯後四十分鐘)，溫服，三付一個療程。如有條件，每次服完藥可加服大米湯半碗，舌幹津液虧虛者可多服至一碗。(注：如患者不發熱則生石膏的用量要小，發熱或壯熱可加大生石膏用量)。若症狀好轉而未痊癒則服用第二個療程，若患者有特殊情況或其他基礎病，第二療程可以根據實際情況修改處方，症狀消失則停藥。



1月27日，國家中醫藥管理局以緊急啟動“防治新冠肺炎有效方劑臨床篩選研究”，在河北、山西、黑龍江、陝西四省開展“清肺排毒湯”救治確診患者臨床觀察。結果顯示，對214例患者臨床救治總有效率達90%以上。

2月6日，國家衛生健康委辦公廳、國家中醫藥管理局辦公室聯合印發《關於推薦在中西醫結合救治新冠肺炎中使用“清肺排毒湯”的通知》。

2月18日，《新型冠狀病毒肺炎診療方案(試行第六版)》印發，臨床治療期推薦了通用方劑“清肺排毒湯”，並分別對輕型、普通型、重型、危重型和恢復期從臨床表現、推薦處方及劑量、服用方法三個方面予以說明。

目前，該方已在全國更多省市推廣使用開來，並在武漢市定點救治醫院、方艙醫院、社區隔離點全面推開。



香港中文大學中醫學院
School of Chinese Medicine
The Chinese University of Hong Kong

國家中醫藥管理局官方微信-孫光榮：中醫藥向新冠肺炎亮劍 ——國家衛生健康委、國家中醫藥局推薦使用“清肺排毒湯”的意義和作用-國醫大師孫光榮學術經驗傳承工作室,孫光榮 執筆

國醫大師孫光榮對新型冠狀病毒肺炎的分析

- 新冠乃大疫
- 《黃帝內經》曰：“五疫之至，皆相染易，無問大小，病狀相似”，中醫學認為此為疫病，可稱之為瘟疫，屬於溫病範疇的濕毒疫。
- “溫邪上受，首先犯肺”，故病邪主侵於肺，常見症狀為發熱、咳嗽、眼痛、肌痛、乏力，
- 重症病例常伴有呼吸困難，
- 同時因肺與大腸相表裡，故病邪可波及腸胃，出現納差、腹瀉等。



臨床特點

- ①多伴有發熱。雖然患者以發熱為主要症狀，但大多身熱不揚、不伴有惡寒，無壯熱或煩熱，也有部分病例不發熱；
- ②乾咳，痰少，咽喉不利；
- ③乏力、倦怠、慵懶之態明顯；
- ④多伴有腸胃症狀，納差，甚至出現噁心、大便溏瀉等；
- ⑤口幹，口苦，不欲飲；
- ⑥舌質多暗或邊尖稍紅，80%的舌苔表現為厚膩。



總結為三：

一是“多樣快速”，是指疫情潛伏期長、症狀多樣，來勢猛、傳播快

二是“多臟受損”，是指先後可波及肺、脾、腎、心、肝多個臟器，病情
病程病勢不一

三是“辨治度難”。是指臨床辨治難度較大，如衛氣營血、表證裡證等的
辨證和分消走泄等的論治，其難度較大。

病因是感受疫戾之氣，病機特點是“濕、熱、毒、瘀”，病位在肺。



清肺排毒湯方解

此方共由**21**味中藥組成，涉及**4**個經方，即**麻杏石甘湯、五苓散、小柴胡湯、射干麻黃湯**。



麻杏石甘湯(君)

- 毒邪入裡化熱，壅遏於肺，肺失宣降而致發熱、咳嗽，故君以麻杏石甘湯。
- 麻黃辛溫，開宣肺氣以平喘，開腠解表以散邪;石膏辛甘大寒，清泄肺熱以生津，辛散解肌以透邪。二藥一辛溫，一辛寒;一以宣肺為主，一以清肺為主，且俱能透邪於外之力。
- 遵經方之量，石膏應倍於麻黃，使本方不失為辛涼之劑。據病人發熱情況，靈活調整石膏用量，正如在六版方案中的“備註”所提醒：如患者不發熱則生石膏的用量要小，發熱或壯熱可加大生石膏用量。因為麻黃得石膏，宣肺平喘而不助熱;石膏得麻黃，清解肺熱而不涼遏。
- 杏仁味苦，降利肺氣而平喘咳，與麻黃相配則宣降相因，與石膏相伍則清肅協同。
- 炙甘草既能益氣和中，又與石膏相合而生津止渴，更能調和于寒溫宣降之間。
- 縱觀曆代醫家在治療瘟疫時多選用麻杏石甘湯，近賢蒲輔周、鄧鐵濤先生亦喜用之。



五苓散(臣)

- 濕邪入裡，加之肺失宣降，水經不布，水濕內盛，以致出現脘痞、納差、嘔惡、便溏等胃腸道症狀及常見舌苔厚膩。
- 寒濕之邪，鬱而化熱入裡，邪熱充斥內外而發熱，故臣以五苓散利水滲濕，溫陽化氣，小柴胡湯和解清熱。
- 方中重用澤瀉，以其甘淡，直達腎與膀胱，利水滲濕。用茯苓、豬苓之淡滲以增強其利水滲濕之力，用白術和茯苓健脾以運化水濕，用桂枝溫陽化氣以助利水，解散其表邪。
- 《傷寒論》示人服後當飲暖水，以助發汗，使表邪從汗而解，故六版方案強調：“如有條件，每次服完藥可加服大米湯半碗，舌幹津液虧虛者可多服至一碗”。

傷寒論類方 《卷三 五苓散類·九》

豬苓十八銖，去皮澤瀉一兩六銖 白術十八銖 茯苓十八銖 桂枝半兩，去皮上五味，搗為散，以白飲和服，方寸匕，日三服，多飲暖水，汗出愈。如法將息。服散取其停留胸中，多飲暖水，取其氣散營衛。

太陽病，發汗後，大汗出，胃中乾，煩躁不得眠，欲得飲水者，少少與飲之，令胃氣和則愈。胃中乾而欲飲，此無水也，與水則愈。

小柴胡湯(臣)

- 小柴胡湯和解清熱
- 方中小柴胡湯去人參、大棗、甘草，是取其柴胡苦平，輕清升散，疏邪透表，黃芩苦寒，善清少陽相火，黃芩配合柴胡，一散一清，熱邪得解。
- 用半夏、生薑和胃降逆止嘔，加用枳實、陳皮以理氣健脾祛濕，加用藿香以芳香化濁。



射干麻黃湯(佐)

- 寒濕入肺，痰飲鬱結，而氣逆喘咳，佐以射干麻黃湯下氣平喘。
- 射干苦寒，清熱解毒，消痰利咽。麻黃發汗散寒以解表邪，宣發肺氣而平喘咳，細辛溫肺化飲，助麻黃解表祛邪，半夏燥濕化痰，和胃降逆。款冬花辛微苦溫，潤肺下氣，止咳化痰。
- 方中去五味子、大棗，因此疫病均多以乾咳為主，而五味子有收斂之弊、大棗能夠助濕生熱，故均去除。

•



加入山藥、枳實、陳皮、藿香

- 進而言之，方中加入山藥、枳實、陳皮、藿香，俱為圍繞中州脾胃所設，
- 山藥雖能益氣，但非大補之藥，既無助邪之虞，又合顧護胃氣之旨，同時防範祛邪藥辛散苦寒傷正；
- 枳實寬中下氣，暗合吳又可達原飲之潰邪下達之意；
- 陳皮、藿香共奏理氣、醒脾、化痰之效。



綜上可見，全方是四個經方組合而成的全新複方，辛溫又辛涼，甘淡又芳香，多法齊下，共同針對寒、熱、濕、毒、虛諸邪，共奏宣肺止咳、清熱化濕、解毒祛邪之功效。

全方重點在疏不在堵!凸顯給邪氣以出路，而不是旨在圍堵、對抗、棒殺毒邪，能夠使得毒熱之邪從肺衛宣洩而去，濕毒之邪從小便化解而去。故名之曰：清肺排毒湯。



2.2 輕型

(1) 寒濕鬱肺證

發熱、乏力、周身酸痛、咳嗽、咯痰、胸緊憋氣、納呆、惡心、嘔吐、大便粘膩不爽。舌質淡胖齒痕或淡紅，苔白厚腐膩或白膩，脈濡或滑。

推薦處方：生麻黃6g、生石膏15g、杏仁9g、羌活15g、葶藶子15g、貫眾9g、地龍15g、徐長卿15g、藿香15g、佩蘭9g、蒼朮15g、雲苓45g、生白朮30g、焦三仙各9g、厚樸15g、焦檳榔9g、煨草果9g、生薑15g。

服法：每日1劑，水煎600ml，分3次服用，早中晚各1次，飯前服用

关于在新型冠状病毒感染的肺炎中医药
治疗中推荐使用中药协定方的通知

各定点救治医疗机构：

为了充分发挥中医药在新型冠状病毒感染的肺炎防控救治中的作用，科学、规范、有效地开展中医药防治工作，根据《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第四版）的通知》（国卫办医函〔2020〕77号），结合武汉实际，国家、省、市专家组专家共同研究，对在院确诊和疑似病人轻中症患者，推荐使用抗新型冠状病毒感染的肺炎通用方——中药协定方（见附件），现将相关要求通知如下：

一、各定点救治医疗机构要按国家中医药管理局要求成立中医药防治专班，由分管中医药工作的领导和相关工作人员、专家组成，加强对中医药临床使用的组织实施。

二、各定点救治医疗机构要成立中医药治疗专家组，对每位患者按照中药协定方辨证用药原则辨证施治，并做好病程记录。

三、各定点救治医疗机构于2020年2月3日24时前，确保所有患者服用中药（中药煎剂或颗粒剂），并于每日17时前将前一日用药量和患者服药后病情变化情况上报市卫

健康中医药管理处。联系人：王璇、张静，联系电话：85697910、传真电话：85690941。

四、各定点救治医疗机构应加强与中药饮片配送企业联系，保证中药饮片的供应。

湖北天济中药饮片有限公司可提供中药饮片免费配送、中药汤剂免费煎制等方面服务。

湖北天济中药饮片有限公司中药汤剂临方配制中心

地址：武汉市东西湖区长青办事处六顺路革新大道南

联系人：朱茂 15972409502 严凡 15871772151

办公室：027-83262930

附件：推荐使用中药协定方



武漢市新冠肺炎防控指揮部醫療救治組發布《關於在新型冠狀病毒感染的肺炎中醫藥治療中推薦使用中藥協定方的通知》

要求各定點救治醫療機構對在院確診和疑似病人輕中症患者，推薦使用抗新型冠狀病毒感染的肺炎通用方——中藥協定方。

並要求各定點救治醫療機構於2020年2月3日24時前，確保所有患者服用中藥(中藥煎劑或顆粒劑)。

仝小林院士“武漢抗疫方”

治法：宣肺透邪，解毒通絡，避穢化濁，健脾除濕。

附件

推荐使用中药协定方

生麻黃 6g，生石膏 15g，杏仁 9g，羌活 15g，葶藶子 15g，
貫眾 15g，地龍 15g，徐長卿 15g，藿香 15g，佩蘭 9g，蒼
朮 15g，雲苓 45g，生白朮 30g，焦三仙各 9g，厚朴 15g，
焦檳榔 9g，煨草果 9g，生薑 15g。

治法：宣肺透邪，解毒通絡，避穢化濁，健脾除濕。

加減法：

①惡寒發熱、背痛、頭痛者，加桂枝 9-30g；惡寒重，
無汗，体温 39 度以上，重用麻黃 9-15g，加麻根 30-120g，
生石膏 30-90g，知母 15-30g；往來寒熱加柴胡 15-30g，
黃芩 15-30g；乏力明顯加黃芪 15-30g，人參 6-9g（若
無人參，黨參 9-30g）。

②咽喉加桔梗 9g，連翹 15g；干咳重加百部 15-30g，
蟬蛻 9g，藏青果 9g，蘇子 9g；喉痛加炙紫菀 15-30g，炙
冬花 15-30g，炙枇杷 15-30g，葶藶子加至 30g；咳血加
仙鶴草 30g，紫草 15g，三七粉 3g（沖服）。

③痰多色黃或咳痰不暢，加瓜蒌仁 30g，黃芩 15g，魚
腥草 30g，連翹 30g，板藍根 30g。

④納呆重，加萊菔子 9-15g，陳皮 15g；嘔惡重，加平
夏 9-15g，黃連 3g，蘇叶 9g，生薑加至 30g。

⑤腹瀉，加黃連 6-9g，生薑加至 30g，重用雲苓至 60-
90g。

⑥便秘，加枳實 10-15g，生大黃 6-15g。

⑦舌紅或干，加蓮子心 6g，麥冬 30-90g。

⑧舌絳紅加生地 30g，香芍 15-30g。

⑨四肢逆冷，汗多，氣促，或神昏，舌淡暗或紫暗，脈
細數，加入參 9-15g，淡附片 9-30g，山萸肉 30-90g，
干姜 15-30g，桃仁 9-15g，三七 3-9g。

服法：日 1 劑，水煎服（顆粒劑），日 3 次，早中晚各
一次，飯前服用。

注意事項：

1. 此方為仝小林院士與湖北省、武漢市專家組討論後擬
定的新冠肺炎疑似病人推薦適用方，適用於臨床診斷為新冠
肺炎疑似者，必須由具有中藥處方資質的執業醫師對應處
方。

2. 老年體弱多病，乏力明顯患者應及早加用溫陽補氣之
藥，高齡或有心臟病者，注意麻黃用量或不用。

3. 凡用此方者，一定登記並隨訪，根據病情變化，隨時
調整處方。重症患者，傳變迅速，需根據病情及辨證，及時
調整治療方案。

方歌：

新冠肺炎似麻杏，

石膏長卿羌霍香。

蒼白三仙苓姜佩，

厚朴草果貫檳榔。

立方依據

新型冠狀病毒感染的肺炎當屬“寒濕（瘟）疫”

“我們除夕那天晚上到武漢時就是陰雨連綿，查資料發現武漢12月份也是陰雨綿綿，一月份以來差不多連續16天都是小雨，濕氣非常重。我們在武漢金銀潭醫院等醫院對患者發病情況、發病時的症狀情況以及病情演變、舌苔和脈象的變化進行了詳細診察，發現無論是住在ICU的危重症病人，還是普通病房的輕症患者，不管舌苔偏黃還是偏白，總的呈現厚膩腐苔，濕濁之象非常重。”

- 屬於陰病，傷陽為主線

“新型冠狀病毒感染的肺炎在病性上屬於陰病，是以傷陽為主線。從病位即邪氣攻擊的臟腑來看，主要是肺和脾，所以在治法上，一定是針對寒和濕，治療寒邪，要溫散、透邪，用辛溫解表之法，治療濕邪，要芳香避穢化濁，這是一個大的原則。”

- 重用苓朮

“治療時要注意調理脾胃。應該注意的是，患者體質、年齡、基礎病不同，感染疫戾之氣有輕重之分，證候可以有所差別。但萬變不離其宗，傷陽為其主線。”

加減法：

①惡寒發熱、背痛、體痛者，加桂枝9～30g；惡寒重、無汗、體溫39度以上，重用麻黃9～15g，加蘆根30～120g，生石膏30～90g，知母15～30g；往來寒熱加柴胡15～30g，黃芩15～30g；乏力明顯加黃芪15～30g、人參6～9g（若無人參，黨參9～30g）。

②咽痛加桔梗9g，連翹15g；乾咳重加百部15～30g，蟬蛻9g，藏青果9g，蘇子9g；喘憋加炙紫苑15～30g，炙冬花15～30g，炙杷葉15～30g，葶藶子加至30g；咳血加仙鶴草30g，紫草15g，三七粉3g（沖服）。

③痰多色黃或咳痰不暢，加瓜蒌仁30g，黃芩15g，魚腥草30g，連翹30g，板藍根30g。

④納呆重，加萊菔子9～15g，陳皮15g；嘔惡重，加半夏9～15g，黃連3g，蘇葉9g，生薑加至30g。

⑤腹瀉，加黃連6～9g，生薑加至30g，重用雲苓至60～90g。

⑥便秘，加枳實10～15g，生大黃6～15g。

⑦舌紅或幹，加蓮子心6g，麥冬30～90g。

⑧舌絳紅加生地30g，赤芍15～30g。

⑨四肢逆冷、汗多、氣促，或神昏，舌淡暗或紫暗，脈細數，加人參9～15g，淡附片9～30g，山萸肉30～90g，乾薑15～30g，桃仁9～15g，三七3～9g。

服法：日1劑，水煎服，日3次，早中晚各一次，飯前服用。



(2) 濕熱蘊肺證

臨床表現:低熱或不發熱,微惡寒,乏力,頭身困重,肌肉酸痛,乾咳痰少,咽痛,口幹不欲多飲,或伴有胸悶脘痞,無汗或汗出不暢,或見嘔惡納呆,便溏或大便粘滯不爽。舌淡紅,苔白厚膩或薄黃,脈滑數或濡。

推薦處方:檳榔10g、草果10g、厚樸10g、知母10g、黃芩10g、柴胡10g、赤芍10g、連翹15g、青蒿10g(後下)、蒼術10g、大青葉10g、生甘草5g。

服法:每日1劑,水煎400ml,分2次服用,早晚各1次。



達原飲

吳又可<<溫疫論>>

溫疫初起

溫疫初起，先憎寒而後發熱，日後但熱而無憎寒也。初得之二三日，其脈不浮不沉而數，晝夜發熱，日晡益甚，頭疼身痛。其時邪在伏膺(音：旅)之前，腸胃之後，雖有頭疼身痛，此邪熱浮越於經，不可認為傷寒表証，輒用麻黃桂枝之類強發其汗。此邪不在經，汗之徒傷表氣，熱亦不減。又不可下，此邪不在裡，下之徒傷胃氣，其渴愈甚。宜達原飲。

疫者感天地之癘氣，...此氣之來，無論老少強弱，觸之者即病。邪自口鼻而入，則其所客，內不在臟腑，外不在經絡，舍於伏膺之內，去表不遠，附近於胃，乃表裡之分界，是為半表半裡，即《針經》所謂橫連膜原是也。



達原飲

檳榔（二錢） 濃樸（一錢） 草果仁（五分） 知母（一錢） 芍藥（一錢） 黃芩（一錢）
甘草（五分） 上用水二鐘，煎八分，午後溫服。

按：檳榔能消能磨，除伏邪，為疏利之藥，又除嶺南瘴氣；濃樸破戾氣所結；草果辛烈氣雄，除伏邪盤踞；三味協力，直達其巢穴，使邪氣潰敗，速離膜原，是以為達原也。熱傷津液，加知母以滋陰；熱傷營血，加白芍以和血；黃芩清燥熱之餘；甘草為和中之用；以後四味，不過調和之劑，如渴與飲，非拔病之藥也。



廣東用藥

廣東省新型冠狀病毒肺炎中醫藥治療方案（試行第二版）

http://szyyj.gd.gov.cn/zwgk/gsgg/content/post_2902010.html



2.3普通型

(1)濕毒鬱肺證

臨床表現:發熱,咳嗽痰少,或有黃痰,憋悶氣促,腹脹,便秘不暢。舌質暗紅,舌體胖,苔黃膩或黃燥,脈滑數或弦滑。

推薦處方:生麻黃6g、苦杏仁15g、生石膏30g、生薏苡仁30g、茅蒼術10g、廣藿香15g、青蒿草12g、虎杖20g、馬鞭草30g、幹蘆根(幹茅根?)30g、葶藶子15g、化橘紅15g、生甘草10g。

服法:每日1劑,水煎400ml,分2次服用,早晚各1次。

宣肺敗毒方

“濕毒疫為主，定了一個大的方向。”

“冠狀病毒是個老病毒了，從06年發現到現在，對病毒的複製、抑制，以及病毒引起的炎症的拮抗，都有研究。我們用電腦先篩了一通，篩完了以後就清楚了，常用的中藥裡哪些東西能起作用。篩選以後我們心裡就有底了。”

“通過十幾年的積累，已經建有一個6萬多的組分庫，包括中藥有效成分的化學結構、活性等特性。”

- 宣肺敗毒顆粒是中央指導組專家組成員、天津中醫藥大學校長、中國工程院院士張伯禮學術團隊以經典名方，通過現代科學手段，第一時間制定的對症方子。

「宣肺敗毒顆粒，是中醫古代的驗方和現代科學技術的結晶。」

- 在麻杏石甘湯、麻杏薏甘湯、葶蘆大棗泄肺湯、千金葦莖湯等經典名方的基礎上凝練而來。拋去取捨，一共得了十幾味藥。
- 中藥組分庫資料顯示，有兩種藥材對新冠狀病毒可能具有活性。一個是虎杖，其中的虎杖苷對冠狀病毒的抑殺作用最強。第二個就是馬鞭草，對於冠狀病毒引起的肺部的損傷，特別是小氣道的損傷，微血栓，有很強烈的活性。
- 在武漢市中醫院、湖北省中西醫結合醫院等單位開展的宣肺敗毒組（70例）與對照組（50例）的研究對照顯示：與對照組相比，宣肺敗毒組淋巴細胞恢復提高17%，臨床治癒率提高22%。使用該方治療的輕型和普通型患者，發熱、咳嗽、乏力等症狀明顯減輕，CT診斷顯示治療後顯著改善，無一例轉重。



葶藶大棗瀉肺湯

<<金匱要略>>

肺癰，喘不得臥，葶藶大棗瀉肺湯主之。

肺癰胸脹滿，一身面目浮腫，鼻塞清涕出，不聞鄉臭酸辛，咳逆上氣，喘鳴迫塞，葶藶大棗瀉肺湯主之。

支飲不得息，葶藶大棗瀉肺湯主之。

共同病機：肺氣壅滯不通利

<<醫宗金鑑>>

〔註〕：此承上條，以明急治之義也。肺癰者，謂口中辟辟乾燥，胸中隱隱作痛，脈數實也；而更加喘不得臥，是邪壅肺甚急，故以葶藶大棗瀉肺湯，大苦大寒，峻瀉肺邪，恐稍遷延，膿成則死矣。

*葶藶子來瀉肺氣之閉，祛逐飲邪; 大棗顧護胃氣



(2)寒濕阻肺證

臨床表現:低熱,身熱不揚,或未熱,乾咳,少痰,倦怠乏力,胸悶,脘痞,或嘔惡,便溏。舌質淡或淡紅,苔白或白膩,脈濡。

推薦處方:蒼術15g、陳皮10g、厚樸10g、藿香10g、草果6g、生麻黃6g、羌活10g、生薑10g、檳榔10g。

服法:每日1劑,水煎400ml,分2次服用,早晚各1次。



2.4 重型

(1)疫毒閉肺證

臨床表現:發熱面紅,咳嗽,痰黃粘少,或痰中帶血,喘憋氣促,疲乏倦怠,口幹苦粘,噁心不食,大便不暢,小便短赤。舌紅,苔黃膩,脈滑數。

推薦處方:化濕敗毒方(第七版更新)

生麻黃6g、杏仁9g、生石膏15g、甘草3g、藿香10g(後下)、厚樸10g、蒼術15g、草果10g、法半夏9g、茯苓15g、生大黃5g(後下)、生黃芪10g、葶藶子10g、赤芍10g。

服法:每日1~2劑,水煎服,每次100ml~200ml,一日2~4次,口服或鼻飼。

化濕敗毒方

生麻黃6g、杏仁9g、生石膏15g、甘草3g、藿香10g(後下)、厚樸10g、蒼術15g、草果10g、法半夏9g、茯苓15g、生大黃58(後下)、生黃芪10g、葶藶子10g、赤芍10g。

生麻黃、藿香，辛、苦、溫兼氣味芳香，解表平喘，化濕和中；生石膏，辛、甘、寒，清瀉肺胃鬱熱兼以生津。三藥相輔共為君藥，以達解表散寒、芳香化濕、清熱平喘之效。

杏仁、法半夏、厚樸，辛、苦、溫，行氣降逆，開結平喘；蒼術、草果，辛烈、苦溫，入脾胃經，燥濕健脾、破戾氣所結；茯苓，淡滲除濕健脾。六藥相合共為臣藥，以達助君藥燥濕健脾，且能夠行氣通竅，疏泄腠理，助邪外出。

生黃芪，甘溫益肺脾氣，赤芍，苦、微寒，涼血散瘀，用以治療疫病後期傷其正氣，氣機鬱閉導致的血瘀；葶藶子辛寒，輔助君藥石膏清泄肺熱，兼以利水，預防或治療“濕肺（肺水腫）病變”；大黃，苦寒入大腸經而通腑，肺與大腸相表裡，輔助君藥石膏清泄肺熱，並配合赤芍涼血活血。四藥相伍共為佐藥，以達顧護正氣、瀉熱涼血、活血化瘀之效。甘草甘平，調和諸藥，配赤芍取芍藥甘草湯意以緩急，為使藥。

“Q-14”

- 3月18号化湿败毒颗粒已正式获得国家药监局药物临床试验的批件。
- 获得临床批件以后，好多国外朋友纷纷求药，在给国外朋友赠送药的时候，化湿败毒颗粒被亲切地称为“Q-14”，
- Q取英文谐音CURE，治愈、解药的意思，“14”表示这张方子是由14味药组成。

注意逐邪勿拘結糞 <<溫疫論>>

- 溫疫可下者，約三十餘証，不必悉具，但見舌黃、心腹痞滿，便幹達原飲加大黃下之。
- 設邪在膜原者，已有行動之機，欲離未離之際，得大黃促之而下，實為開門祛賊之法，即使未愈，邪亦不能久羈。
- ...須用大黃逐去其邪，是乃斷其生積之源，營衛流通，其積不治而自愈矣。



(2)氣營兩燔證

臨床表現:大熱煩渴,喘憋氣促,譫語神昏,視物錯謬,或發斑疹,或吐血、衄血,或四肢抽搐。舌絳少苔或無苔,脈沉細數,或浮大而數。

推薦處方:生石膏30~60g(先煎)、知母30g、生地30~60g、水牛角30g(先煎)、赤芍30g、玄參30g、連翹15g、丹皮15g、黃連6g、竹葉12g、葶藶子15g、生甘草6g。

服法:每日1劑,水煎服,先煎石膏、水牛角後下諸藥,每次100ml~200ml,每日2~4次,口服或鼻飼。

推薦中成藥:喜炎平注射液、血必淨注射液、熱毒寧注射液、痰熱清注射液、醒腦靜注射液。功效相近的藥物根據個體情況可選擇一種,也可根據臨床症狀聯合使用兩種。中藥注射劑可與中藥湯劑聯合使用。



氣血兩燔，熱毒充斥

症狀：壯熱，口渴，四肢厥逆(熱厥)，咽痛，唇腫，甚則面腫，頭痛如劈，骨節煩疼，腰如被杖，喘急鼻煽，神昏譫語，狂躁妄動，嘔吐，泄瀉，或大便燥結，衄血、吐血、便血、尿血、發斑，血色紫黑，或見四肢抽搐，舌絳起芒刺，苔黃燥或焦燥，脈虛大而數，或沉數，或沉細數。

辨證要點：氣血兩燔，熱邪充斥，熱鬱成毒的危重證

治法：清熱解毒，涼血散血(清氣涼血重劑)

方藥：清瘟敗毒飲《疫疹一得》

清氣涼血力強，從多種管道給熱邪以出路，使瀰漫週身的熱邪外泄



清瘟敗毒飲組成

生石膏（大劑六兩至八兩，中劑二兩至四兩，小劑八錢至一兩二錢） 小生地（大劑六錢至一兩，中劑三錢至五錢，小劑二錢至四錢） 烏犀角（大劑六錢至八錢，中劑三錢至四錢，小劑二錢至四錢） 真川連（大劑六錢至四錢，中劑二錢至四錢，小劑一錢至一錢半）

生梔子 桔梗 黃芩 知母 赤芍 玄參 連翹 竹葉 甘草 丹皮 (原書未列劑量)

疫證初起，惡寒發熱，頭痛如劈，煩躁譫妄，身熱肢冷，舌刺唇焦，上嘔下泄，六脈沉細而數，即用大劑；沉而數者，用中劑；浮大而數者，用小劑。如斑一出，即用大青葉，量加升麻四、五分引毒外透。此內化外解、濁降清升之法。

清瘟敗毒飲方解

辛寒清氣：白虎湯 (石膏、知母、甘草)

苦寒直折：黃連解毒湯 (黃連、黃芩、梔子)

涼血化斑：犀角地黃湯 (犀角、生地黃、赤芍、丹皮)

~ 涼膈散、清營湯

此十二經泄火之藥也。斑疹雖出於胃，亦諸經之火有以助之。重用石膏直入胃經，使其敷布於十二經，退其淫熱；佐以黃連、犀角、黃芩泄心、肺火于上焦，丹皮、梔子、赤芍泄肝經之火，連翹、玄參解散浮游之火，生地、知母抑陽扶陰，泄其亢甚之火，而救欲絕之水，桔梗、竹葉載藥上行；使以甘草和胃也。此皆大寒解毒之劑，故重用石膏，先平甚者，而諸經之火自無不安矣。

2.5危重型(內閉外脫證)

臨床表現:呼吸困難、動輒氣喘或需要機械通氣,伴神昏,煩躁,汗出肢冷,舌質紫暗,苔厚膩或燥,脈浮大無根。

推薦處方:人參15g、黑順片10g(先煎)、山茱萸15g,送服蘇合香丸或安宮牛黃丸。

出現機械通氣伴腹脹便秘或大便不暢，可用大黃5-10g

出現人機不同步情況，在鎮靜和肌鬆劑使用的情況下，可用大黃5-10g 和芒硝5-10g。(第七版更新)

推薦中成藥:血必淨注射液、熱毒寧注射液、痰熱清注射液、醒腦靜注射液、參附注射液、生脈注射液、參麥注射液。功效相近的藥物根據個體情況可選擇一種，也可根據臨床症狀聯合使用兩種。中藥注射劑可與中藥湯劑聯合使用。



舌象



舌象與病程之間的關係

- 舌紅少苔多見於疾病早期病程較短者（1～2天），症狀多輕微；
- 伴隨病程進展（病程 ≥ 3 天），部分患者舌苔逐漸增多，表現為厚膩苔，症狀以咳嗽、發熱的特徵性臨床表現為主。
- 重症患者表現為舌質暗紅或絳紫，舌苔厚膩，若轉為舌淡紅苔薄白，則預示病情好轉。



A: 舌红苔黄腻



B: 舌红苔白腻



C: 舌红少苔

图1 COVID-19 患者舌象表现

-
- 收集36例新型冠狀病毒肺炎患者
 - 輕型(？)初期最常見舌象為舌淡紅(33. 33%)、舌紅(33. 33%)、舌苔白(厚)膩(83. 33%)。
 - 普通型最常見的舌象為舌淡紅(48. 28%)、苔黃(厚)膩(55. 17%)、白(厚)膩(27. 59%)。
 - 重型最常見舌象為舌紅(60. 00%)、苔白(厚)膩(40. 00%)，
 - 危重型舌象為舌暗紅，苔黃厚燥或舌紅少或無苔。
 - 恢復期常見舌象為舌淡紅(71. 43%)、白(厚)膩(28. 57%)。



图1 舌淡红,苔白腻(初期)



图2 舌暗红兼齿痕,苔白腻(初期)



图3 舌尖红,舌根白(中期)



图4 舌红,苔白腻微黄(中期)



图5 舌淡红,苔黄腻,(中期)



图6 舌红兼齿痕,苔黄腻(中期)

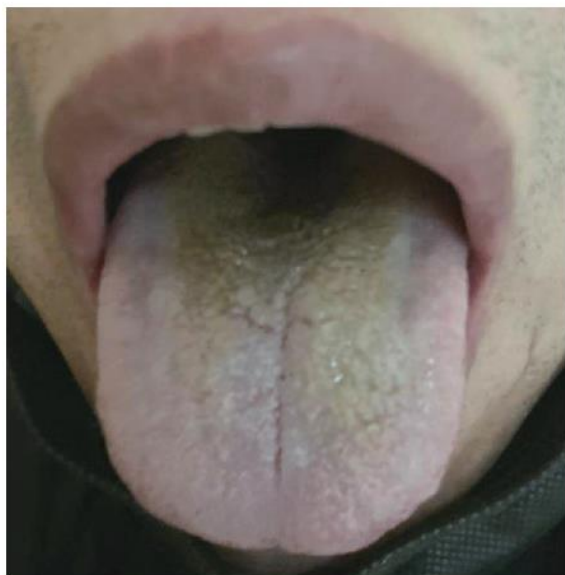


图7 舌淡暗,苔黄腻、乏津(中期)



图8 图8 舌暗红,苔薄黄微腻,乏津(中期)

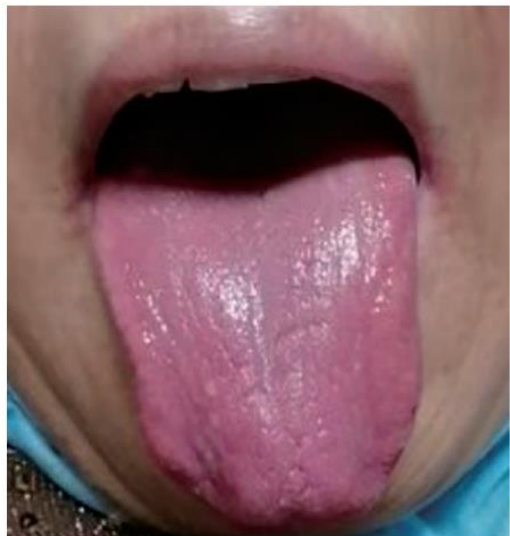


图9 舌红,无苔(重症期)



图10 舌暗红,苔黄厚燥,染苔(重症期)



图11 舌淡红,兼齿痕,苔黄微腻(恢复期)



图12 舌淡红,兼齿痕,苔薄黄(恢复期)

康復



年的復康服務。不過，大公報記者發現，相關服務暫時只限一間指定的中醫診所。不少患者表示「講多過做」。業界期望，計劃能夠盡快擴展至港九新界。

「中醫門診特別診療服務」上周五（27日）推出，由政府撥款資助，醫管局、非政府機構及大學三方協作營運，讓新冠肺炎治愈者可在離開醫院後，預約看指定的中醫內科門診，最多十次，為期半年，每次按臨床需要，為求診者提供不多於五劑中藥，費用全免。

洪先生和太太，早前乘搭鑽石公主號郵輪到日本，結果兩人也受感染，在當地接受治療後康復，3月5日回港後竟然「復陽」，「防護中心張竹君醫生說，那個康復後，再驗到有病毒的57歲男子，就是我！」

「復陽」公主客盼調理身體

洪先生向大公報記者憶述，返港後無病徵，但因感到擔心，3月14日自行到醫院接受檢測，照肺片發現「少少花」，病毒測試呈陽性，在威爾斯親王醫院留院三日，接受兩次檢測均呈陰性，3月20日出院。

洪先生出院初期，感到少許氣促，他熱愛跑步，但康復後，有些力不從心；至於洪太，康復後味覺不及從前，味蕾敏感度下降，在家烹調時，要由洪先生代為試味，兩夫婦懷疑，這些都是新冠肺炎的後遺症。醫管局提供免費中醫復康服務，洪先生表示有興趣參與，以調理身體。「中醫博大精深，不同西藥，不會有很多副作用，我會報名參加。」

大公報記者以確診者朋友的身份，致電醫管局中醫部熱線查詢。職員表示，確診患者康復出院時，已獲發一封邀請信，可以隨時致電熱線預約，已康復出院患者若要參加，需親自致電確認身份，約一星期收到邀請信，再憑信內資料，致電熱線預約。

職員提醒服務使用者，目前只有一間位於大埔的「基督教聯合那打素社會服務—香港中文大學中醫診所暨教研中心（大埔）」提供相關服務，相信稍後將有更多中醫診所加入。該中醫門診，位於那打素醫院J座。記者到診所視察，未見任何指示或宣傳，診症人士進入時，要先量度體溫，填寫健康申報表。

食物及衛生局表示，有關服務中醫部負責營運。醫管局回覆《大公報》查詢表示，是次計劃的參與屬自願性質，正密切



2.6 恢復期

(1)肺脾氣虛證

臨床表現:氣短,倦怠乏力,納差嘔惡,痞滿,大便無力,便溏不爽。舌淡胖,苔白膩。

推薦處方:法半夏9g、陳皮10g、黨參15g、炙黃芪30g、1炒白術10g、茯苓15g、藿香10g、砂仁6g(後下)、甘草6g。

服法:每日1劑,水煎400ml,分2次服用,早晚各1次。



(2)氣陰兩虛證

臨床表現:乏力,氣短,口幹,口渴,心悸,汗多,納差,低熱或不熱,乾咳少痰。舌幹少津,脈細或虛無力。

推薦處方:南北沙參各10g、麥冬15g、西洋參6g、五味子6g、生石膏15g、淡竹葉10g、桑葉10g、蘆根15g、丹參15g、生甘草6g。

服法:每日1劑,水煎400ml,分2次服用,早晚各1次。



關於印發新型冠狀病毒肺炎恢復期中 醫康復指導建議（試行）的通知

<http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-02-23/13319.html>



香港中文大學中醫學院
School of Chinese Medicine
The Chinese University of Hong Kong

新型冠狀病毒肺炎恢復期中醫藥綜合 干預方案專家指導意見（草案）

適用範圍

用於新冠肺炎確診病例出院後中醫藥康復治療。

辨證論治

- 新冠肺炎為感染疫毒之氣而發病，不同地區兼夾邪氣有所不同，在恢復期表現為傷陽氣和傷津液兩個轉歸及正虛邪戀的特點，建議分級管理：
- 無明顯症狀且肺部影像學複查正常者，無需服用藥物，定期檢查；
- 無明顯症狀但肺部陰影未完全吸收，有臨床症狀伴或不伴肺部陰影者，需辨證治療。
- 國家衛健委新冠肺炎診療方案激素不作為首選，部分重症患者小劑量、短時間使用，尚未發現有藥源性骨壞死或骨質疏松的報導；
- 有專家提出新冠肺炎合併肺纖維化的案例，但多數專家認為本病引起肺纖維化結局很少，所以本指導意見草案未列相關的中醫證候及治法方藥，
- 隨著恢復期病例累積，隨時修正補充。

***恢復期用藥應注意：忌過早單用峻補藥物，恐爐煙雖熄，灰中有火；且忌過用苦寒，恐損傷陽氣。**

肺脾氣虛證

症狀：咳嗽，咯痰清稀，氣短，神疲乏力，腹脹，納呆，便溏，舌淡，苔白滑，脈弱。

病機：肺脾氣虛，津液失布。

治法：健脾益肺，培土生金。

方藥：黃芪六君子湯（人參、黃芪、炒白術、茯苓、陳皮、清半夏、桔梗、蘇梗、炙甘草）加減。

國家：藿香10g、砂仁6g(後下)

加減：

自汗加麻黃根、浮小麥、煅牡蠣固澀止汗；
納差明顯加焦三仙、雞內金健胃消食；
痰多色白喘息者加白芥子、萊菔子燥濕化痰；
痰多痰黃加瓜蘤皮、酒黃芩、貝母清熱化痰；
兼脾腎陽虛者加乾薑，炮附子等溫補脾腎。

肺胃陰虛證

症狀：乾咳，少痰，口燥咽幹，胃脘嘈雜或痞脹不舒，大便偏幹，舌紅少苔，脈細數。

病機：肺胃陰虛，肺失清肅。

治法：養陰潤肺，益胃生津。

方藥：沙參麥冬湯（北沙參、麥冬、玉竹、蘆根、桑葉、桑白皮、川貝母、紫菀、炙甘草）加減。

加減：

潮熱加銀柴胡、功勞葉以清虛熱；

便秘加玄參、生地黃、火麻仁潤腸通便；

痰中帶血加紫珠草、仙鶴草、白茅根、藕節炭清熱止血。



余邪未盡，氣陰兩傷證

症狀：咳嗽，有痰，煩熱多汗，口幹喜飲，乏力失眠，舌紅苔少，脈虛數。病機：余邪未盡，氣陰兩傷。治法：益氣養陰，清熱和胃。

方藥：竹葉石膏湯合生脈飲（竹葉、生石膏、清半夏、麥門冬、西洋參、梔子、五味子、淡豆豉、炙甘草）。

國家：南北沙參各10g、麥冬15g、西洋參6g、五味子6g、生石膏15g、淡竹葉10g、桑葉10g、蘆根15g、丹參15g、生甘草6g。

加減：

低熱者，加仙鶴草、功勞葉清虛熱；

如津傷嚴重，胃陰不足，甚至胃火上炎，可加天花粉、石斛養胃陰。



針灸及外治法

針灸療法、耳針療法、穴位貼敷法

《新型冠状病毒肺炎针灸干预的指导意见（第二版）》

<http://www.caam.cn/caamWebPkg/upFilesCenter/upload/file/20200301/1583071512136093201.pdf>



運動康復

- 運動康復包括**體能鍛煉**和**呼吸鍛煉**，患者出院後身體仍處於恢復階段，應循序漸進地開展運動康復。
- 體能鍛煉**可根據個人身體狀態及運動偏好，制定以有氧運動為主的康復方案，如集調形、調息、調心為一體的傳統運動**八段錦**、**太極拳**、**五禽戲**等，同時可配合**踏車**、**慢跑**等運動方式，增加身體各部肌力，改善平衡力和柔韌性。
- 呼吸鍛煉**方面，可進行六字訣等呼吸導引訓練、不同體位的呼吸操，同時輔以腹式呼吸，增加吸氣肌、膈肌力量以及胸廓活動度。
- 建議早期即開展運動鍛煉，同時根據患者的病情制定個體化的運動方案，應遵循“循序漸進”原則，防止過度鍛煉導致“勞複”。
- 保證充足的睡眠和適量身體活動，**身體活動時間不少於30 min。適當增加日照時間。**



六字訣

通过嘘、呵、呼、咽、吹、嘻六个字的不同发音口型, 调节脏腑经络气血运行的呼吸吐纳法。练习顺序: 预备式 – 起式 – 嘘(xū)字功 – 呵(hē)字功 – 呼(hū)字功 – 咽(sī)字功 – 吹(chuī)字功 – 嘻(xī)字功 – 收势, 共包含 9 个动作。

每次 1 套, 每天 1 ~ 3 次。



心理疏導

(1)加強患者心理疏導，增強康復信念

根據不同物件和具體情況，採用適當的、靈活多樣的為患者及其家屬樂於接受的方式對患者及其家屬進行系統教育，**提高患者對疾病的認識和康復自信心。**

(2)音樂療法

抑鬱者，可欣賞《春天來了》《喜洋洋》《步步高》《採花燈》《喜相逢》，李斯特的《匈牙利狂想曲》，孟德爾松的第三交響曲《蘇格蘭》等曲目。焦慮者，可欣賞《春江花月夜》《平沙落雁》《塞上曲》《蘇武牧羊》《小桃紅》，以及貝多芬的奏鳴曲，蕭邦和施特勞斯的圓舞曲，柴可夫斯基的《花之圓舞曲》，孟德爾松的《第四交響曲》等。



飲食調護

- 本病的特點是濕熱重，恢復期很多患者仍然余邪未淨，舌苔厚膩，故飲食以清淡為總的原則，
- 建議素食為主。忌生冷油膩，以清淡、易消化食物為主，
- 注意膳食纖維的合理攝入，有利於恢復腸道微生態。
- 恢復期胃口好轉後應少食多餐，以免食複。



(1) 根據舌苔、二便定飲食

瘥後舌苔漸淨，小便由黃變清，

可漸進穀類食物，粥糊由稀到稠逐漸增加，

也可用荷葉、竹葉、蘆根煮水熬粥或藕粉糊，既可化濕又可清火消痰養胃，

隨後可加易消化的富含蛋白質的鯽魚湯等。



(2) 保證充足飲水量

每天1500～2000 mL，多次少量，主要

飲白開水或淡茶水、粥。飯前飯後蘿蔔湯、陳乾菜、豆腐、白菜等疏導胃腸。



(3) 病後飲食禁忌

凡各種瓜果生冷冰伏脾胃，辛辣肥甘厚味礙胃助胃火，及不易消化的食物均屬禁忌。



(4) 食欲較差進食不足者、老年人及慢性病患者

可以通過營養強化食品、特殊醫學用途配方食品或營養素補充劑，適量補充蛋白質以及B族維生素和維生素A、維生素C、維生素D等微量營養素。



(5) 藥膳舉例

雪梨生食能清火，蒸熟則能養陰；

薏苡仁湯清肺熱健脾益氣；

蓮子湯、芡實粥，健脾益腎，對於脾腎不足泄瀉有益；

扁豆、紅棗湯，補脾胃；龍眼肉湯，健脾養心安神。

如已經進飯食多日，行動自如，可以食用以下食物：

魚鰾（同豬蹄、燕窩、海參或雞肉煮爛飲汁），補腎填精；烏骨雞湯補陰除熱；豬肺湯、杏仁茶，補肺氣，通腸胃。



隨訪

對於新冠肺炎確診病例出院後的中醫藥臨床干預效果，可採用以下問卷工具進行臨床效果評定：漢密爾頓焦慮量表（**Hamilton Anxiety Scale, HAMA**）、漢密頓抑鬱量表（**Hamilton Depression Scale, HAMD**），用於患者焦慮、抑鬱精神狀態的評價；聖喬治呼吸問卷(**SGRQ**)，用於評價患者生活品質；根據病情定期複查胸片或肺CT；酌情進行肺功能檢查。



2019新型冠狀病毒肺炎呼吸康復指導意見（第二版）

呼吸康復方案：

- （1）對於COVID-19的住院患者，呼吸康復的目的是改善呼吸困難症狀，緩解焦慮抑鬱情緒，最大程度地保留功能和提高生活品質；
- （2）對於重型和危重型患者在病情未穩定或者進行性加重的期間，不建議過早介入呼吸康復；
- （3）推薦隔離的患者通過使用教育視頻、小冊子或者遠端會診為主的方式對患者進行呼吸康復指導；
- （4）評估和監測應該貫穿整個呼吸康復治療的始終；
- （5）根據指南意見做好分級防護。以期為COVID-19的呼吸康復提供臨床指導和依據。



中醫呼吸康復中醫呼吸康復主要針對人群為輕型和普通型及出院後患者，如果沒有禁忌證（如四肢功能障礙、意識異常等），經專業人員評估後建議進行八段錦^[34,35,36]、簡式太極拳^[34,35,36,37,38]、呼吸導引操訓練^[39,40]、六字訣^[34,37]等，可選擇1種或2種。推薦意見如下。

1. 八段錦：練習時注意要松靜自然、準確靈活、練養相兼、循序漸進。八個動作分別重複6～8次，時間共計30 min左右；1套/d。

2. 24式太極拳：動作柔和，強調意識引導呼吸，配合全身動作。每套時間（包括訓練前準備活動及結束後的放鬆活動，）共需50 min左右，1套/d
（<https://mp.weixin.qq.com/s/NYY5Ts4N09zzZCpiL8nAvg>）。

3. 呼吸導引操：包括松靜站立、兩田呼吸、調理肺腎、轉身側指、摩運腎堂、養氣收功6節，每套時間共需30 min左右，1套/d（<https://mp.weixin.qq.com/s/1eNdxRWRoPKoxglvZ9xpQw>）。

4. 氣功康復法：六字訣，通過哂、呵、呼、噓、吹、嘻六個字的不同發音口型，調節臟腑經絡氣血運行的呼吸吐納法。每套將每個字練習6遍，共需30 min左右，1套/d
（<https://mp.weixin.qq.com/s/ibsxWq5cDo40Jxz8mZzv-Q>）。



最新進展



內地情況



内地---“三药三方”



首页>深入报道

新冠肺炎治疗筛选出“三药三方”

国务院新闻办公室网站 www.scio.gov.cn 2020-03-24 来源：人民日报



新冠肺炎治疗筛选出“三药三方”

超九成患者使用中医药治疗

国新网推荐：3月23日，国新办在武汉举行中医药防治新冠肺炎重要作用及有效药物发布会，请中央指导组成员、卫生健康委党组成员、中医药局党组书记余艳红等介绍中医药防治新冠肺炎的重要作用及有效药物。近日，人民日报刊发文章，就中医药全面介入、深度参与新冠肺炎救治工作，清肺排毒汤发挥的积极作用，中医药在早期介入和康复阶段两端作用较好等进行了报道。

“中医药全面介入、深度参与新冠肺炎救治工作是这次抗击疫情中的一大亮点。”3月23日，国务院新闻办在武



香港中文大學中醫學院
School of Chinese Medicine
The Chinese University of Hong Kong

三藥三方

——**金花清感顆粒**是2009年在抗擊甲型H1N1流感中研發出的有效的中藥。金花清感顆粒對治療新冠肺炎的輕型、普通型患者療效確切，可以縮短發熱的時間，不僅能夠提高淋巴細胞、白細胞的複常率，而且可以改善相關的免疫學指標。近期，金花清感顆粒又被國家藥監局同時作為甲類非處方藥管理，可以很好的滿足臨床救治的需要。

——**連花清瘟膠囊**在治療輕型、普通型患者方面顯示出良好的療效，在緩解發熱、咳嗽、乏力等症狀方面療效明顯。同時，可以有效的減輕轉重率。

——**血必淨注射液**可以促進炎症因數的消除，主要用於重型和危重型患者的早期和中期治療，可以提高治癒率、出院率，減少重型向危重型方面的轉化幾率。



“三方”是指清肺排毒湯、化濕敗毒方、宣肺敗毒方三個方劑。

——清肺排毒湯是源自於《傷寒論》的五個經典方劑融合組成的，在2月6日，國家衛健委、國家中醫藥管理局在前期取得臨床良好療效的基礎上，即向全國推薦使用清肺排毒湯用於治療新冠肺炎各型的患者，而且經過長期的臨床觀察，清肺排毒湯顯示出了在阻斷輕型、普通型向重型和危重型方面發展的重要作用。同時在重型和危重型搶救過程中也發揮了非常好的作用。清肺排毒湯是國家診療方案中推薦的是通用方劑。

——化濕敗毒方和宣肺敗毒方是黃璐琦院士團隊和張伯禮院士團隊在武漢前線的臨床救治過程中，根據臨床的觀察總結出來的有效方劑，在阻斷病情發展、改善症狀，特別是在縮短病程方面有著良好的療效。日前，清肺排毒顆粒和化濕敗毒顆粒已經國家藥監局批准，獲得國家的臨床試驗批件。

香港情況



香港中醫界爭取中醫加入抗疫新冠肺炎

香港中醫院校聯席

All Posts 中醫流行疫病應變小組

香港中醫院校聯席 · Jan 23 · 2 min read

中醫界就冠狀病毒肺炎公開信：促請成立專家

Updated: Jan 24

食物及衛生局局長
陳肇始教授 尊鑒：

香港正式發現新型冠狀病毒肺炎的確診個案，市民惶惶不安，醫務局局長可以成立中醫專家組，投入臨床第一線，制定中醫治療方案，實下，以患者的健康及生命為依歸。

中醫身為延綿五千年臨床積累的醫學體系，在治療傳染病、流行病歷史。東漢張仲景所著《傷寒論》，正是針對曹植所說的「癘氣流行，有號泣之哀」的急性傳染性疾病。明清時期的《溫疫論》、《溫病條辨》等著作，為中醫治療傳染病奠定了理論基礎。加上2003年SARS在國中的治療，新

香港三大校友會成立香港中醫流行病
公開信予食物及衛生局局長，促請
入治療 2020.1.23

醫管局前CEO 倡中醫藥介入早期治療

任職醫管局行政總裁期間，推動中醫藥發展的黃譚智媛醫生表示，2003年沙士爆發期間，病人死亡率高，當時無藥無疫苗，患者願意試用中醫藥。黃稱，她當時得到感染沙士、入住深切治療部的時任醫管局行政總裁何兆煒允許，以及衛生署署長批准下，邀請正在香港進行醫學交流的廣東省中醫院副院長楊志敏教授，以及呼吸與危重症呼吸科主任林琳教授，到不同的公立醫院醫治200名沙士病人。黃譚智媛認為新冠肺炎雖致命率較低，但患者輕症或無病徵卻傳播性高，她建議政府提早安排中醫藥介入早期治療，並提出四項建議：



▲黃譚智媛建議政府提早安排中醫藥介入新冠肺炎早期治療

(一) 中醫醫科生到公院學習

黃譚智媛在醫管局任內曾推行18間中醫教研中心，中醫醫科生目前只有門診診症經驗，欠缺醫院實習，她建議培訓的中醫師可到公立醫院跟隨西醫教授巡症，帶動中西醫合作、互相學習。

(二) 兩地及海外聯組科研隊

成立國家巡症醫療中心的香港中心，結合港大、中大醫學院與內地中醫專家，再聯合海外知名大學教授，三方做臨床科研論文，利用香港優勢把中西醫結合，經海外知名大學或科研中心，把中醫藥弘揚海外。

(三) 加強中醫藥理診治數據

改善醫管局轄下中西藥物相互影響的資料庫「herb-drug interaction」，加強中醫藥理數據，另推動中醫遠程醫療，利用視像為檢疫中，以及家居隔離人士診症，介入早期新冠肺炎的預防及治療，締造更多中醫診治數據。

(四) 廢除阻礙中醫發展法例

例如中醫無權簽死亡證，法例上不允许中醫介入輔助醫療，不許X-ray等醫學檢測等，窒礙中醫發展。建議廢除阻礙中醫發展法例，以提升中醫師法定地位。



“希望在疫情尚輕時，盡早制定針案，實行中西醫協作。”



2020.03.18



2020.04.15

立法會二十一題：採用中醫藥防治 2019冠狀病毒病 (2020.4.22)

我們留意到業界希望增強中醫師在應對疫情的參與及抗疫工作的角色。當疫情開始，醫管局對應付COVID-19持求知和開放的態度，早於二月初已主動聯絡內地及本地中醫專家，並成立中醫專家交流小組，於短時間內將預防建議推展。在食物及衛生局全力支持及推動下，醫管局經過諮詢專家意見後，計劃在部分**18區中醫診所試行為COVID-19出院病人提供復康方案**，現已積極與持份者商討有關細節，並期望於四月份盡快推出計劃。我們期望業界能鼓勵相關中醫機構和中醫師更積極支持和踴躍參與，讓中醫參與抗疫治療能發揮更積極作用。欣悉現時部分非政府機構有類似安排為COVID-19出院病人提供服務，我們亦鼓勵業界參考經驗提供適切的中醫服務，同心抗疫。

Q & A



復陽

https://m.thepaper.cn/baijiahao_6749559?sdkver=6dc7fa20



香港中文大學中醫學院
School of Chinese Medicine
The Chinese University of Hong Kong

淺知拙見，
請專家前輩同道指正。

