

中医药纳入公共卫生事件救治体系是必然

直击前线

4900 余名中医医务人员驰援湖北

2月20日，国家中医药局党组书记、副局长余艳红在新闻发布会上表示，目前中医药参与疫情防控取得阶段性进展，参与救治的广度和深度不断提高，中西

医密切协作、联合攻关，发现了一批有效方药和中成药，在治疗新冠肺炎中取得了较好疗效。

雷神山医院自建成以来共收治1000多名患者。该院中西医结合病

区，由第四批国家中医医疗队接管。医疗队分别由上海、广东、吉林医护人员组成。

截至2月24日，各地派出的4900余名中医医务人员战斗在湖北抗疫一线。

上海中医医疗队：多措并举缓解病痛

由122名医务人员组成的上海中医支援湖北医疗队2月15日到达武汉。医疗队副领队、上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院副院长李斌表示，两个病区从2月19日开始收治首批患者。

“我们采用的是中西医结合的临床治疗。依据第六版诊疗方案进行西医

的常规诊治，同时加入中医外治法。”李斌说。

岳阳医院呼吸内科副主任王振伟发现，患者中有的因病程较长，实症转虚或虚实夹杂的情况较为普遍；还有一些患者，已经过一段时间治疗但收效不明显，症状虽消失，核酸检测却未转阴性。“对这类患者，除了口服中药

汤剂，还采用针灸等非中药疗法，提升免疫力。”

对于轻症和恢复期患者，医疗队还带来了一套“六字诀”中医功法。“新冠肺炎患者易有肺功能损伤、纤维化，教会大家练功法，不光能缓解生病、住隔离病房带来的焦虑、抑郁情绪，还对后期康复大有好处。”王振伟说。

广东中医医疗队：扶正救肺分类施策

广东中医医疗队分管的雷神山医院传染三科六病区，2小时收治48名患者。

一名82岁的女性患者，此前已治疗20多天，但症状并未好转。不仅发热咳嗽，还严重失眠。接到患者后，队员立即对其进行会诊，开具中医汤药，还进

行针灸。当晚，患者的睡眠及精神状态有明显改善。

“患者多年龄偏大，且本身患有其他疾病，会有多种不适体征。为了避免病毒引发其他脏器受损，我们不仅关注肺部，还要综合考虑整体情况进行救治。”广东中医医疗队队长、省中医院重症医学科主任邹旭介绍，现在医疗队是

按新版的诊疗方案治疗，大方向是“扶正救肺”。

目前，该医疗队的中医诊疗方案有两种：对病情较严重的患者，用中药颗粒剂、饮片、针灸等方式补充元气，从内部激发患者的身体潜能对抗病毒；对轻症患者，多采用中药饮片加八段锦的方案，会让其适量运动。

吉林中医医疗队：团队攻关效果初显

2月19日，吉林中医医疗队正式接管雷神山医院C8病区。“首批收治了18名患者，大家对中医诊疗普遍接受态度。”长春中医药大学附属医院副院长王健说，医疗队赶往武汉前，已

启动针对新冠病毒感染的攻关。

王健表示，通过对既有信息的整理，并结合在雷神山的医学观察，吉林中医医疗队将新冠肺炎发病分为“外感期、肺炎期、恢复期”3个过程，进而又细分为8个阶段，每



2月25日，为进一步落实习近平总书记关于在新冠肺炎防控工作中坚持中西医并重、坚持中西医结合的指示精神和李克强总理强化中西医结合，促进中医药深度介入诊疗全过程的要求，进一步推动武汉市定点医院建立完善中西医结合机制，充分发挥中医药在新冠肺炎治疗中的独特作用，中央指导组医疗救治组召开新冠肺炎救治中西医结合工作会议，国家卫生健康委主任、党组书记马晓伟出席会议并讲话。

会议指出，做好新冠肺炎救治中西医结合工作是落实党中央决策部署的重要举措，是提升救治效果的重要手段，是满足人民群众中医药服务需求的重要保障。前期，在中央指导组领导下，新冠肺炎中西医结合工作取得了明显成效，下一步还要继续以问题和目标为导向，确保定点医院中西医结合工作“有机制、有团队、有措施、有成效”，尽全力保障人民群众生命安全。

会议强调，定点医院要建立中西医结合会诊巡诊制度，完善中西医结合机制，逐步优化诊疗方案，统筹调配足够的中医资源，加强中药配备等保障，满足中西医结合医疗救治需求。要切实提高政治站位，按照党中央、国务院决策部署，加强组织协调，强化责任意识，统筹运用好本院和驰援医疗队医疗资源，建立统一领导、密切配合、协调一致、共享信息的工作机制，全力以赴做好新冠肺炎救治中西医结合工作。

为此，专栏特别邀请中西医结合专家，围绕中西医结合治疗新冠肺炎患者的治疗方法、治疗效果，以及中西医结合在防控突发性公共卫生事件中的作用等话题展开专题讨论。

专家讨论

加强中医治疗 新冠肺炎重症患者 11 天康复出院

▲华中科技大学同济医学院附属同济医院 陆付耳

一位被临床诊断为重症新冠肺炎的患者，在西医吸氧等支持治疗的基础上，由于加强了中医的辨证用药，取得了非常显著的效果，仅仅11天就由重症转为康复出院，显示了中医药纳入新冠肺炎救治体系的重要性。

1月10日，华中科技大学同济医学院附属同济医院光谷院区急诊科接诊了一位以“发热伴咳嗽一周”为主诉的61岁女性患者，CT示“双肺感染”，于1月12日收入中西医结合病房治疗，给予吸氧、抗生素和抗病毒药物，同时给予院内中药制剂金叶败毒颗粒。



1月16日，患者热退，但是胸闷、呼吸困难加重，出现低氧血症，复查CT示“肺部感染性病变进展加重”。经会诊，考虑为重症新型冠状病毒肺炎疑似病例。故立即隔离，加强吸氧等支持治疗，应用小剂量糖皮质激素和两种

球蛋白等，并给予蒿芩清胆汤和玉屏风散化裁的中药煎剂，以及参麦注射液。

1月22日，患者症状完全改善，不发热，无胸闷，查CT示“双肺炎变明显吸收”，检测新型冠状病毒核酸呈阴性。

1月23日患者出院，居家隔离；随访该患者及家人均正常。

对于新冠肺炎的轻型和普通型，以中医宣肺透邪、清瘟祛湿为主的辨证治疗，可以迅速改善发热等症状，缩短住院时间，减少向重症的转化率，这是非常了不起的疗效，目前抗新冠病毒西药的临床试验众多，至今没有找到

能与中医药疗法相媲美的任何西药；对于新冠肺炎的重型，在加强吸氧、抗感染和小剂量激素等治疗的基础上，重视以中医清热通腑、解毒化瘀为主的辨证治疗，绝大多数病例可以控制病情，好转向愈。

对于新冠肺炎的危重型，在呼吸和循环等生命支持治疗的基础上，重视应用回阳救逆、开窍复脉的中药汤剂鼻饲或给予静脉注射液，亦常见力挽狂澜、起死回生的医疗奇迹，有效降低死亡率。将中医抗疫经典与现代医学科技进步结合应成为人类始终面临的抗击瘟疫治疗的一条至关重要的经验。

中西医结合治疗新冠肺炎是目前最佳治疗方法

▲中国中医科学院西苑医院 李浩

自疫情以来，国家卫健委先后出台数部新冠肺炎诊疗方案，每版方案均充分体现了中西优势互补的治疗举措。笔者医疗队在国家卫健委第五、第六版方案的指导下，结合临床重症、危重症患者实际现状，形成了中西医结合诊疗方案。

基础治疗 氧疗：老年弱者可考虑氧球支持治疗3~5 d危重症患者，尤其是高龄老年患者，根据生化指标适当选择营养支持疗法。

中药注射剂使用 发热（低热或高热），和/或干咳，伴或不伴腹泄，肺影像为新冠肺炎特征，喜炎平注射液50~100 mg加

入100~250 ml溶媒静点，每日二次；高热，和/或咳嗽，有痰色黄，神识清，肺影像为新冠肺炎特征，痰热清20~40 ml加100~250 ml溶媒静点，每日一次；高热，或咳或不咳，痰粘不爽，神识欠清，肺影像为新冠肺炎特征，醒脑静20~40 ml加100~250 ml溶媒静点，每日一次；肺影像为新冠肺炎特征，轻、普通、重及危重型均可考虑使用。必要时可考虑与其他中药注射剂联合使用，血必净50 ml加100~250 ml溶媒静点，每日二次。

中医辨证施治 重症、危重症患者属病程进展的中期

阶段。即有中医病机特点的共性，如湿邪缠滞，毒微始终，定位重在肺，又有个体化差异，如有三焦、卫气营血辨证的差异，又有少阳枢机不利的兼杂等。针对每个患者的病机特点，辨证施方，强调经方与对方的联合接轨。

激素使用 原则上避免

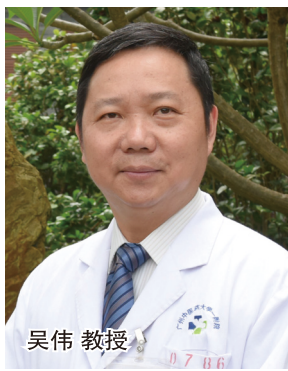
使用或慎用激素，如呼吸困难明显、严重低氧血症，尤其强调肺部影像进展加重明显，和/或炎症指标明显升高，方可考虑使用。建议剂量不超过相当于甲泼尼龙1~2 mg·kg⁻¹·d⁻¹，即是必须使用也要遵循短期使用原则（3~5 d）。



李浩教授（左一）与新冠肺炎患者

中医瘟疫火热病机辨证治疗

▲广州中医药大学第一附属医院 吴伟



明代龚廷贤《寿世保元·瘟疫》载：“一论瘟疫之病，皆是大热之症，不可妄用热药”。对于COVID-19治疗，参照国家卫健委第七版方案，结合我院援湖北省医疗队临床经验，笔者建议简化辨证治疗。

现代治疗急性肺部感染性热病，对于重症、危重症，除了西药，还可使用机械辅助呼吸、体外膜肺氧合、主动脉内球囊反搏等器械治疗。水、电解质和酸碱平衡的监测与维护有了保障，无需过于担心古代中医“阴液亏耗”之证。

另一方面，病毒感染往往合并多重细菌感染，在抗病毒、抗生索药物的治疗下，人体发生菌群失调，舌象、证候表现发生改变；激素，特别是大剂量激素的使用，患者表面上退热，炎症“被抑制”，一些患者表现为“寒包火”“湿包火”。隔离病区只能凭舌象、理化指标、监护屏幕参数，不能全面“四诊”给临床辨证带来难度。

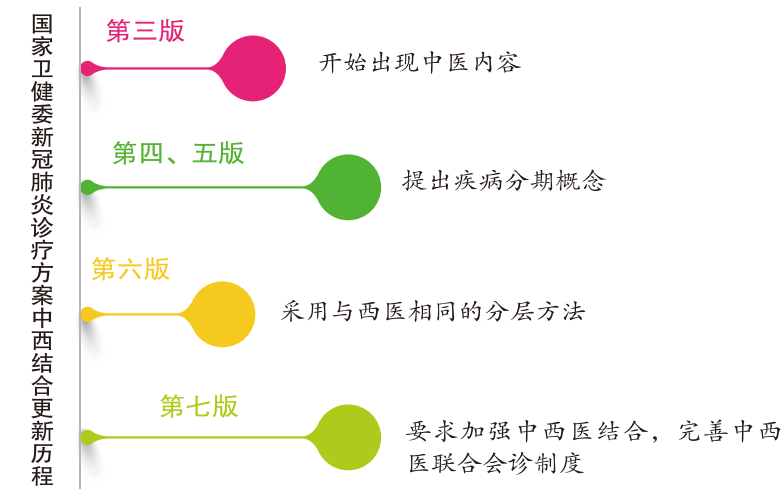
对此，笔者主张辨病为先，辨证为主，病证结合，谨守温热病、瘟疫的基本

火热病机。正如《素问·至真要大论》所言“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者贵之，虚者贵之。”避免虚实实之戒。

新冠病毒感染常合并多重细菌感染。抗生素可以杀菌或者抑菌，却解决不了病毒、细菌的毒素问题；激素有非特异性抗炎、抗毒素作用，但又抑制了人体免疫力。而使用清热解毒中药，一方面可以抗毒素、调节机体免疫力，另一方面可以减少激素用量或者不用激素。对于严重合并症，在西医治疗和器械治疗基础之上，大胆使用中医清热解毒法、化湿解毒法、凉血解毒法。

笔者介绍国医大师邓铁涛教授的验方——邓老清毒饮，适用于预防及轻型患者，组方：银花15 g，桑叶15 g，野菊花15 g，蒲公英15~30 g，薄荷叶6 g（后下），白茅根30 g，甘草5 g，北杏10 g，桃仁10 g，青蒿10 g（后下），藿香10 g，茵陈15~30 g，桔梗10 g，五爪龙30 g，陈皮3 g。水煎服，日一剂。

尽管古代中医不具备十分清晰的烈性传染性疾病鉴别能力，可是现代中医临床已经具备，更有国医大师邓铁涛倡导的“五诊十纲”临床理念和方法。可运用伤寒学派、温病学派两大学派的理论学说互补，突破古代医家医著的时代背景和个人经验关于证治认识的局限性，创新发展我国中医、中西医结合瘟疫防治医学。



中西医结合防治新冠肺炎有优势

▲中国中医科学院西苑医院 苗青

在目前尚无有效药物和疫苗的情况下，坚持中西医结合，充分发挥各自优势，有效做好救治工作，提高治愈率、降低死亡率是当务之急，也形成了具有中国特色的COVID-19治疗经验。

作为国家中医药管理局专家组成员，笔者参与了《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》（简称《方案》）中医部分的修订工作。从其更新可看到中西医不断结合。第三版《方案》开始出现中医的内容；第四、五版疾病分期的概念的提出；第六版采用了与西医相同的分层方法（轻型、普通型、重型、危重症型），做到中西医概念统一；第七版针对机械通气问题给出中医方法。

在武汉金银潭医院应用中西医结合方法治疗新冠肺炎，取得了很好的疗效。首先，要遵循辨证论治、个体化治疗原则，既要辨病，也要辨证。例如，在发热时，除了中药汤剂，还会用



苗青教授在治疗新冠肺炎患者

清热解毒的药物；肺部渗出明显、血氧偏低的患者会用一些活血、抗炎因子药物，抑制炎症因子、促进吸收、缓解症状，防止向重症、危重症发展；当合并细菌感染时，会使用抗生素治疗；少数重症患者，会根据情况短疗程、小剂量应用激素；支持治疗是非常重要的措施，如氧疗、高流量吸氧、无创呼吸机等。

在诊疗过程中，笔者每天进入隔离区查房、拍照、记录患者舌脉，进行分析与

辨证。护理人员很辛苦，而护理工作非常重要，从医到生活方面照护患者，帮助其消除恐惧、增强信心，是任何药物不能替代的。医务人员与患者建立康复群，耐心回答他们的问题，教患者如何康复，这对患者抑郁与焦虑情绪的缓解很有帮助。

大量患者陆续出院，但部分患者由于肺损伤严重，后期可能出现不同程度的“纤维化”，建议对此应当及早予以关注，定期复查，促进康复。

中医抗疫史

中医药为全球抗击重大疫情做贡献

中国中医科学院基础理论研究所所长胡镜清表示，我国历史上中医药在重大疫情救治中所积累的经验，对当今疫情防控具有重要的借鉴意义，值得认真研究学习。

在历史上，中医药抗疫不仅仅为我国做出了巨大的贡献，还为世界抗击烈性传染病贡献了中国智慧。据介绍，“天花”在东汉初年传入我国后，最晚在明代我国就率先研制出“人痘接种术”用来预防天花，效果显著。

胡镜清强调，中医学病的理论与实践价值对防治新冠肺炎仍有重要的

指导意义。中医学重视人体自身抗病能力、注重调整机体内在平衡的基本出发点，因人、因时、因地的变化策略，独特的辨证论治诊疗模式，丰富的防治技术手段，值得重视和努力加以研究、应用。

2003年的SARS治疗，与世界上其他感染SARS的国家相比，我国虽然感染人数最多，达到5327人，但是死亡率最低，为7%，远低于11%的世界平均死亡率。这与中医药参与SARS防治而发挥的作用分不开，WHO给予中医药充分肯定和高度评价。

“任何将中医分割开来的做法都是狭隘的、非理性的。”胡镜清指出，中西医防治疫病各有所长，应发挥各自优势。西医学在对传染病病原的认识、分离和控制上，显然超过中医学。中医学立足人体自身功能的平衡恢复和整体调节，以及丰富多样的方法手段，提供了有别于唯病原论的不同控制策略和方法。

（来源：《经济参考报》）



关联阅读全文