

山东省卫生健康委员会

鲁卫函〔2024〕496号

山东省卫生健康委员会 关于印发《山东省冬春季呼吸道感染性疾病 中医药防治方案（2024-2025年）》的通知

各市卫生健康委（中医药管理局），委属有关单位、省属卫生健康事业有关单位、国家卫生健康委驻鲁有关医疗机构：

为进一步发挥中医药在呼吸道感染性疾病治疗中的独特优势，推动中西医协同做好冬春季呼吸道感染性疾病诊疗工作，普及中医药预防保健理念和方法，我委组织专家制定了《山东省冬春季呼吸道感染性疾病中医药防治方案（2024-2025年）》，现印发给你们，供各级各类医疗机构和相关医务人员在临床诊疗中参考。



（信息公开形式：主动公开）

山东省冬春季呼吸道感染性疾病中医药 防治方案（2024-2025年）

2024年冬季已进入呼吸道感染性疾病的高发期，中国疾控中心指出，急性呼吸道传染病流行水平呈持续上升趋势，其中门诊急诊流感样病例呼吸道样本检测阳性病原体主要为鼻病毒、流感病毒、肺炎支原体和腺病毒；住院严重急性呼吸道感染病例呼吸道样本检测阳性病原体主要为肺炎支原体、鼻病毒、流感病毒。为确保对冬季呼吸道传染病和感染性疾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

流行性感（以下简称“流感”）是流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病。本病起病急，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。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，2024年致病株以甲型流感病毒H1N1为主。

一、病原学及流行病学

流感病毒属于正粘病毒科，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。流感患者和无症状感染者是本病的主要传染源，病毒主要通过打喷嚏和咳嗽等飞沫方式传播，也可经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触感染。在特定场所，如人群密集且密闭或通风不良的房间内，也可能通过气溶胶等形式传播。

二、临床表现及辅助检查

多急性起病，常见临床表现为发热，体温可迅速升高至 39 ~ 40℃，可有畏寒、寒战，常有咳嗽，多为干咳，咽痛，吞咽时可加重，头痛等，多伴有全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等全身症状。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。

流感患者可有血常规、血生化、动脉血气分析、脑脊液、病原学等相关检查的异常。其中，病毒抗原检测阳性支持诊断，但阴性不能排除流感。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。病毒分离仍为流感诊断的金标准，具有非常高的特异性，但病毒分离培养和毒株鉴定较费时、费力，因此，不推荐病毒分离用于流感的常规临床实验室诊断。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。

三、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。

四、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）风寒束表证

症状：恶寒发热，无汗，头身疼痛，咽痒，鼻塞声重，时流清涕，或咳嗽、咳白痰，舌苔薄白，脉浮紧。

治法：辛温解表，疏风散寒

方药：葛根、麻黄、桂枝、白芍、生姜、大枣、炙甘草。

加减：头痛明显者，加白芷、川芎；鼻塞流涕重者，加辛夷（包煎）、苍耳子；胸闷痞满、不思饮食、舌苔白腻者，加广藿香、苍术、厚朴。

中成药：葛根汤颗粒、荆防颗粒。

（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，清热解毒

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

加减：咳嗽明显者，加白前、前胡；咽痛者，加锦灯笼；伴有恶心、呕吐者，加紫苏叶、炙枇杷叶。

中成药：连花清瘟颗粒（胶囊）、复方西羚解毒片（胶囊）、疏风解毒胶囊。

（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、炒杏仁、桔梗、生石膏（先煎）、黄芩、金银花、连翘、蒲公英、北沙参、生甘草。

加减：痰黄黏稠量多者，加竹茹、浙贝母、胆南星；痰中带血者，加大蓟、小蓟；大便秘结者，加瓜蒌、生大黄。

中成药：连花清咳片，痰热清胶囊。

（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：气营两清，泄热解毒

方药：水牛角（先煎）或羚羊角粉（分次冲服，或装胶囊）、玄参、生地黄、麦冬、金银花、连翘、黄连、栀子、赤芍、丹参、瓜蒌、生甘草。

加减：高热神昏者，加麝香冲服；胸闷喘促者，加桑白皮、葶苈子（包煎）；口干欲饮者，加芦根、北沙参。

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、生石膏（先煎）、生黄芪、党参、麦冬、粳米、炙甘草。

加减：乏力汗出多者，加白术、浮小麦；不欲饮食者，加焦三仙；口干者，加玄参、石斛、五味子。

中成药：养阴清肺丸。

肺炎支原体肺炎

一、病原学及流行病学

肺炎支原体（MP）属于柔膜体纲，支原体属。MP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。

二、临床表现及辅助检查

本病发热以中高度发热为主，体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$ ，可伴头痛、咽痛、耳痛等，持续高热者预示病情重。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。体格检查可见呼吸频率（RR）增快，随病情加重，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。本病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。

本病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。MP相关检查中，血清特异性抗体MP-IgM $\geq 1:160$ 可以作为MP近期感染标准，有诊断价值。MP-DNA、MP-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。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。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。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。

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。

三、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 $\geq 1:160$ (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。

四、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、炒杏仁、甘草；止嗽散：紫菀、百部、白前、桔梗、荆芥、陈皮、甘草。偏风热者选用桑菊饮或桑杏汤或银翘散。桑菊饮：桑叶、菊花、桔梗、炒杏仁、连翘、芦根、生甘草、薄荷（后下）；桑杏汤：桑叶、炒杏仁、北沙参、浙贝母、淡豆豉、栀子皮、梨皮；银翘散：金银花、连翘、竹叶、荆芥穗、牛蒡子、淡豆豉、薄荷（后下）、芦根、桔梗、生甘草。

加减：偏风寒者加减：发热、无汗者，加荆芥、淡豆豉；干咳少痰、日久不减者，加北沙参、麦冬、炒杏仁。偏风热者加减：身热较著、恶风不显、口渴喜饮者，加黄芩、知母；咽痛者，加射干、山豆根、锦灯笼、赤芍；咽燥口干、舌质红者，加天花粉。

中成药：偏风寒者，葛根汤颗粒、荆防颗粒；偏风热者，连花清瘟颗粒（胶囊）、清开灵颗粒（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、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：清肺泄热，解毒化痰

方药：泻白散或麻黄杏仁甘草石膏汤。泻白散：桑白皮、

地骨皮、粳米、炙甘草；麻黄杏仁甘草石膏汤：炙麻黄、炒杏仁、生石膏（先煎）、甘草。

加减：咳甚者，加白前、前胡、炙枇杷叶；喘甚者，加地龙、僵蚕；面唇青紫者，加红花、丹参；惊风者，加羚羊角粉（分次冲服，或装胶囊）；便秘者，加大黄；吐血、衄血、发斑者，加玄参、生地黄、丹皮；黄疸者，加大黄、茵陈；疮疡肿毒者，加蒲公英、连翘。

中成药：连花清咳片、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**晄**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（先煎）、茯苓、白术、山药、白扁豆、莲子肉、薏苡仁、砂仁（后入）、桔梗、甘草。

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、玉竹、麦冬、天花粉、生扁豆、冬桑叶、生甘草；百

合固金汤：熟地黄、生地黄、当归、白芍、甘草、桔梗、玄参、麦冬、川贝母、百合。

加减：纳差食少者，加炒麦芽、焦山楂、炒神曲；咳而气促者，加五味子、诃子；阴虚潮热者，酌加功劳叶、银柴胡、青蒿（后下）、胡黄连；阴虚盗汗者，加乌梅、浮小麦；咳喘甚者，加炒杏仁、五味子、款冬花。

中成药：玉屏风颗粒、生脉饮。

注：对于鼻病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒等病原体引起的发热，可参考相关方案进行诊疗。

儿童流行性感冒

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，归属于中医学“时行感冒”范畴。儿童流感主要由甲型和乙型流感病毒所引起，甲型流感最为常见。临床表现为突发高热、恶寒、寒战，多伴头痛、肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等全身症状。其他病毒感染，如鼻病毒、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。常用药如金银花、连翘、桔梗、牛蒡子、竹叶、芦根、薄荷（后下）、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：小儿青翘颗粒、小儿解表口服液、抗感颗粒（儿童装）。

（二）风燥犯肺证

症状：发热、咽干咽痒、咳痰不爽、皮肤干燥、唇红干裂，

舌质红，苔薄少津，脉浮数。

治法：疏风宣肺，润燥止咳

方药：清燥救肺汤加减。常用药如桑叶、生石膏（先煎）、胡麻仁、炙枇杷叶、党参、麦冬、炒杏仁、瓜蒌仁、浙贝母、甘草。

加减：咳甚者，加射干；热甚者，加栀子、黄芩；咽干咽痒者，加玄参、僵蚕；津伤便秘者，加北沙参、当归；久咳不止者，加蜜百部、地骨皮。

中成药：养阴清肺合剂、鹭鸶咳丸。

（三）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、大便干硬，舌质红，苔白或黄，脉数。

治法：发汗解表，兼清里热

方药：大青龙汤加减。常用药如生麻黄、桂枝、炒杏仁、生石膏（先煎）、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（先煎）。

中成药：小儿解感颗粒、小儿感冒舒颗粒、小儿柴桂退热颗粒。

（四）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。常用药如茵陈、广藿香、黄芩、白豆蔻、薄荷（后下）、射干、羌活、浙贝母、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（包煎）、麸炒薏苡仁。

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。

（五）疫毒侵肺证

症状：高热、咳嗽、痰壅、气促、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：麻黄杏仁甘草石膏汤加减。常用药如炙麻黄、炒杏仁、生石膏（先煎）、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（先煎）、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；注射剂可选热毒宁注射液、喜炎平注射液。

（六）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。常用药如羚羊角粉（分次冲服，或装胶囊）、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，加石菖蒲、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。

（七）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。常用药如竹叶、生石膏（先煎）、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、百合；余邪留恋，低热反复者，加地骨皮、知母、黄芩、青蒿（后下）；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 15g、防风 9g、荆芥 15g、薄荷 9g、柴胡 15g、板蓝根 15g、菊花 9g、桑叶 15g、金银花 9g，水煎 5~10 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寸毫针向下斜刺或平刺，泻法，留针20~30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。

儿童肺炎支原体肺炎

肺炎支原体肺炎是儿童常见的一种肺系疾病，因感染肺炎支原体邪毒所致。临床以发热、咳嗽、气促、咯痰为主要特征，亦归属于中医“肺炎喘嗽”范畴。随着中医学和现代医学的交流与相互渗透，中医药在该病的治疗及改善预后等方面体现出独特作用。中医诊断及证候诊断参照中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》（ZX/t001.4-94）肺炎喘嗽的诊断依据。西医诊断参照《儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南（2023年版）》《儿童社区获得性肺炎管理指南（2024修订）》。

一、内治法

（一）肺炎支原体肺炎（普通型）

1. 风热闭肺证

症状：发热恶风，咳嗽气急，口渴咽红，微有汗出，咯痰稠黏色黄，舌红，苔薄白或黄，脉浮数，指纹浮紫或紫滞。

治法：辛凉宣肺，清热化痰

方药：银翘散合麻黄杏仁甘草石膏汤加减。常用药如金银花、连翘、荆芥、薄荷（后下）、桔梗、黄芩、竹叶、芦根、炙麻黄、炒杏仁、生石膏（先煎）、甘草。

加减：咽痛明显者，加牛蒡子、蝉蜕、板蓝根；咳嗽剧烈，干咳为主者，加炙枇杷叶、蜜款冬花；痰多者，加瓜蒌皮、浙贝母；热重者，加栀子、寒水石（先煎）；热重便秘者，加枳实、大黄；热盛伤阴者，加北沙参、石斛、生地黄。

中成药：小儿肺热咳喘口服液（颗粒），小儿宝泰康颗粒，喜炎平注射液等。

2. 湿热闭肺证

症状：身热不扬，咳嗽，咯痰不爽，食少腹胀，大便黏腻，小便黄，舌红，苔黄腻，脉濡数，指纹紫滞。

治法：清热祛湿，宣肺开闭

方药：祛湿清肺方。常用药如茵陈、黄芩、虎杖、广藿香、石菖蒲、浙贝母、厚朴、桃仁、鱼腥草、甘草。

加减：恶心呕吐者，加竹茹、姜半夏；热重者，加柴胡、葛根、生石膏（先煎）；腹痛便秘者，加大黄、炒枳实。

中成药：小儿消积止咳口服液，热毒宁注射液等。

3. 痰热闭肺证

症状：高热不退，咳嗽喘促，呼吸困难，气急鼻煽，痰黄黏稠，面赤口渴，口唇紫绀，胸闷胀满，泛吐痰涎，舌红，苔黄厚，脉滑数，指纹紫滞。

治法：清热涤痰，开肺定喘

方药：五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减。常用药如炙麻黄、炒杏仁、生石膏（先煎）、甘草、黄芩、鱼腥草、细茶、生姜、葶苈子（包煎）、大枣。

加减：热甚者，加栀子、虎杖、寒水石（先煎）；热盛便秘、痰壅喘急者，加生大黄、枳实；干咳为主者，加炙枇杷叶、蜜款冬花；热盛伤津者，加天花粉、芦根；痰盛者，加浙贝母、鲜竹沥；喘促而面唇青紫者，加丹参、赤芍。

中成药：金振口服液，小儿肺热清颗粒，喜炎平注射液等。

4. 气阴两虚证

症状：病程迁延，低热盗汗，干咳少痰，手足心热，面色潮红，咽干，舌红而干，苔剥脱、少苔或无苔，脉细数，指纹淡红。

治法：益气养阴，化痰止咳

方药：竹叶石膏汤加减。常用药如竹叶、生石膏（先煎）、麦冬、清半夏、党参、炙枇杷叶、蜜百部、甘草、粳米。

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；汗多者，加黄芪、龙骨（先煎）、牡蛎（先煎）、酸枣仁、五味子。

中成药：小儿肺咳颗粒，养阴清肺颗粒（口服液）等。

（二）重症肺炎支原体肺炎

1. 常证——毒热闭肺证

症状：高热炽盛，咳嗽剧烈，喘憋气急，涕泪俱无，鼻孔干燥如烟熏，面赤唇红，烦躁口渴，溲赤便秘，舌红而干，舌苔黄腻，脉滑数，指纹紫滞。

治法：清热解毒，泻肺开闭

方药：黄连解毒汤合麻黄杏仁甘草石膏汤加减。常用药如黄芩、黄连、黄柏、栀子、炙麻黄、生石膏（先煎）、炒杏仁、甘草。

加减：热毒重者，加虎杖、寒水石（先煎）、贯众；便秘腹胀者，加生大黄、玄明粉；口干鼻燥，涕泪俱无者，加生地黄、玄参、麦冬；咳重者，加炙枇杷叶、款冬花；皮肤斑疹者，加大青叶、丹皮、紫草；烦躁不宁者，加白芍、穿心莲、竹叶。

中成药：热毒宁注射液，喜炎平注射液，连花清瘟颗粒等。

2. 变证——心阳虚衰证

症状：突然面色苍白，唇指紫绀，呼吸浅促困难，四肢不温，多汗，肋下痞块，心悸动数，虚烦不安，神萎淡漠，小便减少，舌质淡紫，脉疾数、细弱欲绝，指纹紫滞。

治法：温补心阳，救逆固脱

方药：参附龙牡救逆汤加减。常用药如人参、附子（先煎、久煎）、龙骨（先煎）、牡蛎（先煎）、白芍、甘草。

加减：气阳虚衰者亦可用独参汤或参附汤少量频服以救急。气阴两竭者，可加用生脉散。面色苍白而青，唇舌发紫，右肋下痞块等血瘀较著者，可酌加红花、丹参等活血化瘀之品。

中成药：参附注射液，参麦注射液，生脉注射液等。

3. 变证——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，指纹紫滞，甚或透关射甲。

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。常用药如羚羊角粉（分次冲服，或装胶囊）、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，加石菖蒲、胆南星、竹沥、猴枣散等；高热神昏抽搐，可选加紫雪丹、安宫牛黄丸、至宝丹等成药。

中成药：安宫牛黄丸，紫雪丹，小儿牛黄清心散等。

（三）难治性肺炎支原体肺炎

湿毒瘀阻证

症状：咳嗽日久，痰黏难咯，无热或低热起伏，呼吸困难，紫绀气促，舌质紫黯有瘀斑，苔白厚腻，影像学提示肺不张或实变炎症经久不消。

治法：清热化痰，活血通络

方药：甘露消毒丹合千金苇茎汤加减。常用药如黄芩、茵陈、石菖蒲、浙贝母、广藿香、连翘、射干、芦根、草果、厚朴、桃仁。

加减：高热不退者，加生石膏（先煎）、鱼腥草；低热起伏者，加白薇、青蒿（后下）；啰音难消者，加炒芥子、紫苏子；肺部影像迁延不愈者，加当归、黄芪。

二、外治法

（一）敷贴疗法一

白芥子末、面粉各 30g，加水调和，纱布包后，敷贴背部，每日 1 次，每次 5~15 分钟，注意观察皮肤变化，出现皮肤发红为止，连用 3 日。如敷贴部位出现水疱，应及时到医院就诊，以防感染。

（二）敷贴疗法二

大黄、芒硝、大蒜各 15~30g，调成膏状，纱布包，敷贴背部，如皮肤未出现刺激反应，可连用 3~5 日。

呼吸道感染性疾病中医药预防方案

流行性感冒、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

（一）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。

（二）功效及适用人群

扶正固表，益气养阴，疏风清热。适用于普通人群。

（三）煎煮及服用方法

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。每日一剂，分 2~3 次于餐后半小时温服，连续服用 3~7 天。

（四）注意事项

1. 预防用药均应在医师指导下使用；
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，立即停药。

二、外治法

在医师指导下，选用中医外治法如揉按特定穴位、穴位贴敷、耳穴疗法、佩戴中药香囊、中药足浴、中医呼吸锻炼、音乐疗法等以调畅气机，芳香辟秽，发挥预防作用。

（一）穴位保健

按揉相应穴位，用拇指每穴位按揉 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）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（第三胸椎棘突下，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或外用药过敏者，不推荐

使用。

（三）耳穴疗法

常用耳穴如肺、下屏间、内鼻、支气管、神门、交感等。采用针刺或压丸法刺激耳穴，耳穴毫针针刺深度以 0.1~0.3cm 为宜，得气后留针 5 分钟，每间隔 10 分钟行针一次；耳穴压丸法使用王不留行籽贴于相应耳穴，时时压之，留置 6~8 小时。

（四）中药香囊

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，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。

（五）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。

（六）中医呼吸锻炼

1. 八段锦

练习时间 10~15 分钟左右，建议每日 1~2 次，按照个人体质状况，以能承受为宜。

2. 太极拳

每日 1~2 次，每次 20~30 分钟。

3. 呼吸六字诀

“嘘(xu)、呵(he)、呼(hu)、咽(si)、吹(chui)、嘻(xi)”，依次每个字6秒，反复6遍，腹式呼吸方式，建议每天1~2组，根据个人具体情况调整当天运动方式及总量。

(七) 音乐疗法

音乐疗法属身心医学的范畴，是融合音乐学、生物学、医学和心理学等形成的治疗方法。

三、中药代茶饮

也可以通过中药代茶饮，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、患者体质及地域因素，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 100g。

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 5g。

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 100g、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。

（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。

（五）节气养生，闭藏之道

冬季天气寒冷，万物生机潜伏闭藏，应顺应节气特点，早睡晚起，避开阴寒之气，以利阳气潜藏。精神上保持宁静、快乐；可选择进行运动量较小，时间稍长、舒展缓慢的运动，以免出汗太多，发泄阳气。

大雪，是二十四节气中的第二十个节气。斗指癸，太阳黄经达 255°。大雪节气前后，南丰蜜桔、官西柚子、脐橙雪橙等柑桔类水果大量上市，适当吃一些可以消痰止咳。冬季户外选择慢跑、快走等耐力项目最适宜。这些项目主要以锻炼心肺

功能为主。冬至，是二十四节气中的第二十二个节气。斗指子，太阳黄经达 270°。

冬至是“三九天”的开始，冬至养生的首要任务就是做好防寒保暖。在饮食上少食用寒性食品，外出时注意保暖，老人在早晚气温较低时尽量减少出门。冬至后，天气寒冷、阳气伏藏，顺应这一变化，此时养生当注重于“藏”，应当早睡，勿过度操劳，避免急躁发怒，以免扰动闭藏在内的阳气。顺应这一趋势，冬至养生亦应适当补养阳气，可以适当吃一些羊肉、韭菜等，注意生活规律，定时开窗换气，适当进行室外体育锻炼。

小寒，是二十四节气中的第二十三个节气。斗指癸，太阳黄经达 285°。小寒时节，应遵循冬季调养“秋冬养阴，无扰乎阳”的总要求，顺应阳气的潜藏，以“敛阴护阳”为原则。小寒节气应谨防心脑血管疾病的发病。小寒处于一年中最冷的三九天，通常也被认为是阴邪最盛之时，而寒邪最易中伤肾阳，故小寒时节也应注重养肾。小寒时节的进补整体应以脾肾为主。中医认为，肾为先天之本，脾胃为后天之本、气血生化之源，先后天之本根基稳固，才不至于“虚不受补”。

大寒，是二十四节气中的最后一个节气。斗指丑，太阳黄经达 300°。大寒的饮食应遵守“保阴潜阳”的原则。饮食宜减咸增苦以养心气，使肾气坚固，切忌粘硬、生冷食物，宜热食，防止损害脾胃阳气，但燥热之物不可过食。由于大寒适逢春节，一般家庭都会准备丰富的过年应节食物，此时要注意避免饥饱

失调，同时可以多吃具有健脾消滞功效的食物，如淮山药、山楂等，也可多喝小米粥、山药薏米粥等进行调理。大寒时节，是感冒等呼吸道疾病的高发期，可以适当多吃一些辛温散寒的食物，以防御风寒邪气的侵扰。日常饮食中常用的生姜、大葱、花椒、桂皮等调料，都具有辛温散寒的作用。

立春，为二十四节气之首。斗指寅，太阳黄经达 315° 。立春过后，人体内的阳气也随着春天的到来而向上、向外升发，因此，我们在精神、起居、饮食、运动、补养等方面都要顺应春阳升发这一特点，在调摄养生中注意保护阳气。春季饮食调养要注意春季阳气初生的特点，应吃些辛甘发散之品，不宜吃酸收之味。在立春之时有目的地选择一些柔肝养肝、疏肝理气的草药，也可达到养生护肝的目的。初春，天气由寒转暖，各种致病的细菌、病毒随之生长繁殖。温热毒邪开始活动，现代医学所说的流感、流脑、麻疹、猩红热也多有发生和流行。为避免春季疾病的发生，在预防措施中，首先要消灭传染源；二要常开窗，使室内空气流通，保持空气清新；三要加强锻炼，提高机体的防御能力。

附：中药煎服方法及注意事项

1. 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。

2. 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。

3. (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。

4. 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。

5. 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。

6. 妊娠期妇女用药治疗参考成人方案, 避免使用妊娠禁忌药。

7. 如病情发生变化, 根据实际情况辨证论治。

8. 应在中医医师指导下使用。