



中华中医药学刊

Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine

ISSN 1673-7717, CN 21-1546/R

## 《中华中医药学刊》网络首发论文

题目： 新冠病毒感染中医药分级防治新阶段思路探索  
作者： 贾科伟, 吕晓东, 庞立健, 臧凝子, 王梅, 刘创, 邹吉宇, 高天奇, 何书博, 李德众, 宋丹君, 张馨月  
网络首发日期： 2023-04-12  
引用格式： 贾科伟, 吕晓东, 庞立健, 臧凝子, 王梅, 刘创, 邹吉宇, 高天奇, 何书博, 李德众, 宋丹君, 张馨月. 新冠病毒感染中医药分级防治新阶段思路探索 [J/OL]. 中华中医药学刊.  
<https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20230412.1444.002.html>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

## 新冠病毒感染中医药分级防治新阶段思路探索

贾科伟<sup>1</sup>，吕晓东<sup>1</sup>，庞立健<sup>2</sup>，臧凝子<sup>1, 2</sup>，王梅<sup>1</sup>，刘创<sup>2</sup>，邹吉宇<sup>1</sup>，高天奇<sup>1</sup>，何书博<sup>1</sup>，  
李德众<sup>1</sup>，宋丹君<sup>1</sup>，张馨月<sup>1</sup>

(1. 辽宁中医药大学，辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院，辽宁 沈阳 110032)

**摘要：**新冠病毒感染中医药分级防治原则以中医“治未病”“体质学说”“五运六气”“三因制宜”等理论为基础，以未感人群、轻型人群（新冠感染居家人群）、重型人群、危重型人群、康复人群五类人群划分为分类标准，未感人群顺应四时，培固正气以“未病先防”；冠感染居家人群（轻型）“急则治其标”，欲病救萌；重型、危重型人群“标本兼治”，以防湿毒邪气留恋脏腑变生他病，既病防变，严格依据“一人一策，一人一方，应服尽服”的原则；康复人群，固本求本，瘥后防复。减少感染人数，加速康复周期，降低危重症比率，充分发挥中医药防治新冠病毒感染的独特优势，构建全方位多领域中医药防治新冠病毒感染体系，为“未感人群”减轻焦虑，“轻型人群”（新冠感染居家人群）快速康复，“重型、危重型人群”降低死亡率，“康复人群”降低复阳率，提供中医药防治思路和治疗方案。

**关键词：**中医药分级防治；新冠病毒感染；五类人群划分；治疗原则

基金项目：1. 辽宁省新冠肺炎疫情防控应急科研攻关定向项目（辽科发[2022]28号）2. 国家自然科学基金面上项目（NO: 82274440）3. 国家中医药管理局中医络病重点学科建设项目（No. T0302）4. 吕晓东辽宁省名中医传承工作室建设项目（辽中医药函〔2021〕1号）。

【第一作者】贾科伟（1998-），男，辽宁沈阳人，硕士，研究方向：中医药治疗肺系疾病的基础和临床研究。Email: 410167481@qq.com.

【通讯作者】吕晓东（1966-），女（汉族），辽宁沈阳人，辽宁中医药大学主任医师，教授，博士研究生导师，博士学位，主要从事中医药治疗肺系疾病的基础和临床研究工作。Email: deanoftcm@126.com.

庞立健（1982-），男，副教授，硕士生导师，研究方向：中医药肺系疾病的基础和临床研究。Email: hahaya123@126.com.

## A new stage of TCM hierarchical prevention and treatment of COVID-19 infection in Liaoning Province

JIA Ke-wei<sup>1</sup>, LYU Xiao-dong<sup>1</sup>, PANG Li-jian<sup>2</sup>, ZANG Ning-zi<sup>1, 2</sup>, WANG Mei<sup>1</sup>, LIU Chuang<sup>2</sup>,  
ZOU Ji-yu<sup>1</sup>, GAO Tian-qi<sup>1</sup>, HE Shu-bo<sup>1</sup>, LI De-zhong<sup>1</sup>, SONG Dan-jun<sup>1</sup>, ZHANG Xin-yue<sup>1</sup>

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China; 2. The  
Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning,  
China)

**Abstract :** The TCM hierarchical prevention and treatment principle of COVID-19 infection is based on the TCM theories of "treating no disease", "constitution theory", "five movements and six qi", "three factors for measures", etc., and is divided into five categories of people who are not infected, mild people (COVID-19 infected people at home), severe people, critically ill people, and recovered people as the classification criteria. People who are not infected should comply with the four conditions, and "prevent no disease first" should be trained to strengthen healthy qi. People at home infected with COVID-19 (mild) "treat the symptoms in an urgent way", want to save the outbreak; Severe and critically ill people "treat both symptoms and root causes" to prevent dampness, poison and evil spirits from being attached to the viscera and causing other diseases. Both disease prevention and transformation are strictly based on the principle of "one person, one person, one party, should be fully taken"; Rehabilitation, the evaluation, Chai defence. Reduce the number of infected people, accelerate the recovery period, reduce the rate of critical illness, give full play to the unique advantages of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of novel coronavirus infection, build a comprehensive and multi-field system of traditional Chinese medicine prevention and treatment of novel coronavirus infection, reduce anxiety for the "uninfected" people, rapid recovery for the "light" people (people infected at home), and reduce mortality for the "severe and critically ill" people. The "rehabilitated population" reduces the rate of relapse and provides TCM prevention and treatment ideas and programs.

**Keywords:** TCM graded prevention and treatment, COVID-19 infection, Five groups of people are divided, Therapeutic principle

新冠病毒感染是以上呼吸道感染为主，以发热、咳嗽、咽痛为临床表现的急性呼吸综合征，随着防疫政策全面放开，毒株不断变异，致病力大幅度减弱，但传染性强的特点依然存在，建立中医药科学的分级防治政策能最大程度减少感染人数，针对不同症状进行病因病机全方位分析，充分体现中医药同病异治的诊疗特色。张伯礼院士强调中医药应全程参与新冠肺炎的治疗<sup>[1]</sup>，彰显了中医药防治新冠病毒感染方临的信心和决心，中医以“治未病”思想为主导，始终秉持防重于治，防治结合的思想，有症即治，截断病毒传播途径，以“未病先防，既病防变”为核心治疗原则，在此基础上，针对不同人群的症状进行个体化辨证治疗，辨病辨体组方用药，直达病位，发挥中医药科学防治新冠病毒感染的独特优势，为新冠感染的分级防治提供参考。

## 1 新冠病毒感染的中医防治现状

目前，新一轮的新冠病毒感染具有范围广、人数多、轻症多等特点。随着致病株奥密克戎不断变异，其传播速度快、隐匿性强的特性依然存在，但致病力却大幅减弱<sup>[2]</sup>。国家卫生健康委面临着阻止感染快速扩散、降低复感率等难题，面对本次新冠病毒感染易感人群和轻症居多的感染特点，西医仍缺乏特效药物且“多人一策”的治疗方案略显单调<sup>[3]</sup>，而中医在整体把控疾病病因病机演变的基础上，四诊合参，辨证施治，随证立法，依法选方，大大缩短了感染者的转阴周期，临床疗效显著。

结合《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》修订的中医治疗内容及新型冠状病毒肺炎暴发至今各地中医临床诊疗经验，对新冠病毒感染的中医防治

提供了全新思路。通过人群分类,对未感人群未病先防,保护正气,轻症人群辨证论治,合理用药,重症人群遵循“一人一策一方,应服尽服”,康复人群辨体论治,防止复发,因此,制定中医药分级防治新冠病毒感染方案,能最大程度减轻感染基数,加速转阴时间,降低复阳率,切实有效阻断病毒传播,为早日恢复正常生活秩序提供中医智慧和中医方案。

## 2 新冠病毒感染中医药分级防治的推广应用

中医药分级防控方案推广应用是以中医“治未病”、“体质学说”、“五运六气”、“三因制宜”理论为指导,通过病情程度分为不同人群辨证治疗。以辽宁地区12月初开始的奥密克戎变异株疫情为例,未感人群根据体质因素分为免疫力低下,呼吸系统易感人群和免疫力正常人群两类,易感人群用“抗疫1号方”固正气以防御邪气侵袭,遵循“愿服尽服”的原,免疫力正常人群建议用中医功法、药食同源的食疗法进行预防,这也和张伯礼院士所倡导的预防新冠感染不要过早服药相符合<sup>[4]</sup>。轻型人群以高热、咽痛、咳嗽为主要临床表现,用“抗疫2号方”解表清热,化痰止咳。重型、危重型人群需前往医院治疗,视基础疾病情况并结合舌脉特点辨证论治,组方用药,“一人一策一方、一人一时一方”,遵循“应服尽服”的原则。康复人群以咳嗽主要症状,根据咳嗽是否有痰分为热邪恋肺和肺阴亏虚两个证型,分别用“抗疫3号方”宣肺祛痰止咳和“抗疫4号方”养阴润肺止咳对症治疗。

## 3 保护易感人群以“未病先防”是中医药分级防治的基础保障

### 3.1 “治未病”思想

中医“治未病”理论源于古代防患于未然的思想,最早可追溯到殷商之时,形成于《黄帝内经》<sup>[5]</sup>。《黄帝内经》云“上工治未病,不治已病治未病,不治已乱而治未乱”,治未病思想包含未病先防、既病防变、瘥后防复三方面,中医认为对于新冠病毒感染防重于治,防治结合。新冠病毒感染为一种 $\beta$ 属的新型冠状病毒,中医视其为“寒湿疫”范畴<sup>[6]</sup>,易伤人体正气,故确立“益气固表”为基本预防原则,除益气药物预防外,中医的膳食指导、情志疗法、传统功法等方法亦在固护正气,抵御邪气<sup>[7]</sup>。

### 3.2 五运六气学说

五运六气学说是中医“治未病”思想的扩展,充分阐释了中医学“天人合一”的思想,也说明了预防疾病要考虑自然现象对人体产生的影响,而五运六气学说是在基于自然环境变化周期的基础上对疾病进行预防。有研究显示,肺系疾病的发生发展与运气学说密切相关,这也对新冠病毒感染的预防提供参考,尤其需要注意木运、火运、水运及阳明燥金、太阳寒水、太阴湿土时段<sup>[8]</sup>。《素问·宝命全形论》云“人以天地之气生,四时之法成”,顺应自然运气的变化预防疾病,是中医人与自然统一的思想,亦是谋求更加完善的治未病策略。

### 3.3 体质学说

“体质”一词的提出首见于《景岳全书》,体质现象则源于《黄帝内经》。体质禀受于先天之阴阳,长养于后天之气血,体质既是体内正气的外在表现,也是临床诊病用药的重要参考,如平和质建议进行太极拳、五禽戏等功法的练习来使阴阳和,正气足;气郁质用柴胡、郁金开郁气,扶正气;阳虚质用淫羊藿、巴戟天散寒气,固正气等。体质学说是“治未病”思想的重要体现,亦是中医辨体辨证论治预防新冠病毒感染的精髓所在<sup>[9]</sup>,通过病毒的中医属性来对应调节易感体质人群以达益气固表,邪不可犯的目的。



### 3.4 三因制宜理论

三因制宜，是因时制宜、因地制宜、因人制宜的统称，指临床诊病要根据时令、地域、患者等具体情况，制定适宜的方法<sup>[10]</sup>。如因时制宜需根据季节不同选取不同的药物预防治疗疾病，《素问·六元正纪大论》便有“用温远温，用热远热，用凉远凉，用寒远寒”之言；因地制宜根据不同的地域环境特点制定适宜的防治原则，西北地区地势高而寒，病毒多属“寒湿”，以用辛温药为主，东南地区地势低而热，病毒多属“湿热”，以用苦寒药为主；因人制宜根据年龄、性别、生活习惯等不同制定适宜治则，与体质学说既有关联，又有不同。三因制宜是“治未病”思想的延续，是中医诊疗的一大特色，充分体现了中医防治疾病的整体观念和辨证论治在实际应用上的原则性和灵活性，综合疾病与天时气候、地域环境等因素全面考虑，制定有针对性的个体化方法以“益气固表”，效果显著。

### 3.5 中医中药预防

药物预防针对于亚健康未感人群，分为内服和外用两种方法。内服“抗疫1号方”益气固表解毒合剂以玉屏风散为主方配伍祛湿解毒药共奏“益气固表”之功，方中黄芪、白术性温，补脾益气，使气血生化有源，培土生金，防风辛散之品，风药之润剂，既能散一身之风邪，又能使全方补而不滞，温而不燥。三药相伍，固表不留邪，驱邪不伤正，有助于防止邪气入侵<sup>[11]</sup>，其他药物可根据体质、地域特点、生活习惯等灵活加减化裁以培固正气达到预防的效果，建议采用小剂量代茶饮的方法即可。外用法可用闻艾香之法以宣散肺气，芳香醒脑，艾灸中脘、神阙、关元以温中散寒，艾叶泡脚以温通三阴之脉。也可以给儿童佩戴由苍术、广藿香、冰片等药物组成的香囊<sup>[12]</sup>，通过口鼻吸入使阴阳平和，气机舒畅，达防治疾病的目的。

## 4 辨证论治，直达病位以“既病防变”是中医药分级防治的关键环节

### 4.1 轻型——清热解毒，祛湿化浊，化痰止咳

《素问·刺法论》中记载“五疫之至，皆相染易，无问大小，症状相似”，新冠病毒感染症状总体相似，但因地域、气候、体质等因素亦存在差异性，因此，中医认为新冠病毒感染需根据温病卫气营血、三焦辨证理论进行辨证论治<sup>[13]</sup>，加快转阴时间。

新冠病毒感染属“瘟疫”病范畴，病因为感受“疫戾”之气，叶天士《温热论》中记载“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”，疫毒入侵，包含顺传和逆传两种传变方式<sup>[14]</sup>。若顺传，为轻症，首犯肺卫，卫分证总以发热为主，初期辨证为寒湿郁肺证，用藿香正气胶囊、散寒化湿颗粒等解表散邪，化湿行气。络以辛为通<sup>[15]</sup>，解表药多辛散之品，既可以驱除肺络邪气，又可散在表之寒湿。卫分不解，入里化热，湿从热化，则发为湿热蕴肺证，用化湿败毒颗粒、金花清感颗粒清热利湿，宣通肺气。湿热不解，热极为毒，疫毒束表证可用清肺排毒颗粒、莲花清瘟胶囊以清热解毒，辛凉解表。

辽宁地处东北地区南部，冬季寒冷，因与黄海、渤海接壤，气候潮湿，故此辽宁新冠病毒感染主要以“寒湿”并见致病，寒湿困遏肌表，侵袭卫阳，失于温煦<sup>[16]</sup>，寒性收引凝滞，湿性粘滞，阻滞体内阳气外达抗邪，因地势和气候特点导致寒邪较重，气机不畅程度较甚，患者多表现为高热、咽痛、周身酸痛，依据中医因地、因时制宜原则，确立解表清热，化痰止咳之法，由于热势较高，故选用“抗疫2号方”以麻杏石甘汤为主方辛凉解表，清肺平喘，配伍解表药之荆芥、防风以散表寒，固卫气，金银花、连翘以清热解毒以利咽，桔梗、杏仁一宣一降通利肺气以止咳。对于高热者，也可采用针刺的方法以“急则治其标”，既病防

变，选取少商、商阳两穴放血治疗，二者均为井穴，井穴为十二经脉之根本，具有阴阳双性，两商合用，交通阴阳，通阳退热开窍或取大椎穴刺络拔罐放血治疗，《奇经八脉考》中提到“督脉“为阳脉之总督，故曰阳脉之海”，历代医家均认为大椎为诸阳之会<sup>[17]</sup>，具有统领一身阳气的作用，泻之可祛阳经邪热，疗效显著，为全身退热之要穴。若出现寒湿郁滞脾胃，可选用达原饮、升降散等<sup>[18]</sup>散寒除湿，健脾养胃予以治疗，出现咽痛、咳嗽，可酌情使用板蓝根、山豆根、射干等药物清热解毒利咽。

基于以上，对于轻型人群（新冠感染居家人群）在审因论治的基础上多采用清热解毒，祛湿化浊，化痰止咳的治疗原则，同时居家感染者注意勤洗手、多通风、戴口罩、非必要不外出等防控政策，密切关注同住者体温及是否出现新冠病毒感染症状，一旦出现发热、咽痛等症状需立即进行居家隔离并服用“抗疫2号方”治疗，截断病毒传播，加快转阴时间。

#### 4.2 重型、危重型—扶正祛邪，解毒化浊，活血化瘀

重型、危重型感染者多为年老体虚或久病伤正，正不抗邪而致，疫毒侵袭机体，逆传心包而直犯三阴经。对于重型、危重型患者临床诊疗笔者认为应标本同治，既要治疗新冠病毒感染导致的发热、咳嗽、咽痛等标实证，也需根据患者基础疾病的情况进行辨证施治，以防新冠病毒引起基础疾病的再发作，这体现了中医“未病先防，既病防变”的诊病思想，故对于重型、危重型患者确立扶正祛邪，解毒化浊的基本治疗原则。从病机看多为疫毒致病，毒邪易闭阻气机，造成体内气机不畅，不可透达于外，则出现内闭外脱之危象，根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第十版）》意见，在中药口服治疗的基础上应用参麦注射液或参附注射液联合治疗以回阳救逆，复脉固脱<sup>[19]</sup>。

四诊合参是中医诊治重型、危重型患者的关键，医者可通过望痰质、量、色，闻呼吸音并结合舌象、脉象特点辨病用药，辨证化裁。《望诊遵经》云“由白而黄，由黄而黑，甚至焦干，或生芒刺，此邪气传里，由浅入深之证也”，重型、危重型患者热毒深入营血，多见舌绛焦黑，苔厚腻，提示邪热久稽，有入血耗血动血之象<sup>[20]</sup>，脉多沉细涩，痰粘呈黄色甚则血痰，呼吸急促或微弱，结合“久病必虚，久病必瘀”理论，建议在扶正祛邪的基础上辅以凉血散血，活血化瘀之法，使热毒之邪快速从血分而解，以防耗损正气。

辽宁地区新冠病毒感染因冬令时暴发，寒邪为主要致病因素，寒为阴邪，易伤阳气，阳气不足，气血运化无力而血脉不通，故应尤其关注既往有心脑血管病史的患者，在辨证个体化用药的基础上酌情使用活血化瘀的药物预防心脑血管疾病发作，如丹参、川芎等。辽宁地区饮食偏咸，易出现肾脏疾病及高血压，因新冠病毒感染的病位主要在肺，依据中医五行相生，母病及子理论，肺病及肾，在诊治过程中需注意患有肾病及高血压基础疾病患者，在用药过程中需注意慎用升高血压的药物，如麻黄、人参等，并对肾脏及时用药调理，即未病先防。对于高热昏厥，腑气不通的重型、危重型患者，可根据经络互为表里理论，从大肠论治，临床选用泻腑化浊之治法使腑气通则肺气宣，强调“肺肠同治”思想<sup>[21]</sup>，临床疗效可观。

基于以上，对于重型、危重型有基础疾病的新冠患者，只要辨病辨证准确，方可组方用药，药专力宏，临床治愈率可观，本课题组认为基本治则需在扶正祛邪的基础上解毒化浊，活血化瘀。

## 5 “瘥后防复”以降低复阳率是中医药防治的终极目标

### 5.1 “瘥后防复”基本治疗原则

2021年10月，新冠感染后未完全康复人群已被世界卫生组织(WHO)认定为一种新疾病状态<sup>[22]</sup>。中医认为瘟疫病机演变是正气邪气相互斗争的结果，新冠感染康复后，机体由于高热耗气伤津而出现肺脾气阴两虚之证<sup>[23]</sup>，故确立益气养阴，补肺健脾的治疗原则以愈后康复。由于人是形神统一体，故“阳康”人群在防止“复阳”时既要顺应自然、锻炼身体、合理膳食、劳逸适度、外避病邪以养其形，使形健而神旺；又要恬淡虚无、怡畅情志以养神，使神清而形健，在愈后防复过程中重视自然环境的变化对人体生命活动和疾病的影响，顺应自然规律，遵循三因制宜原则，调养形体，使正气充足为要。

### 5.2 “瘥后防复”应重点关注体质差异

在瘥后防复时应对体质问题给予重视，有研究发现，在“复阳”患者占比中，痰湿质和阴虚质占比显著增加<sup>[24]</sup>。痰湿质易“复阳”的原因应追溯至在感染过程中湿邪粘滞而留于机体，脾虚运化失司，痰湿停聚而“复阳”，愈后康复应注重健脾以化湿。而阴虚质多由于实热耗伤体内阴液，正虚未复，气不布津所致，故愈后应注重补气养阴药的应用。

### 5.3 “瘥后防复”辽宁地区防治思路

辽宁地区奥密克戎变异株感染受寒冷气候影响，寒湿邪气入里化热，留恋机体，甚则灼伤阴津。多数抗原检测转阴或核酸转阴患者仍有干咳的症状，根据咳嗽痰特点制定“抗疫3号方”和“抗疫4号方”辨证治疗。抗疫3号方用于治疗新冠病毒感染后咳嗽痰多，胸闷气短之证，以止嗽散合三仁汤为主方，少佐理气药组成宣肺祛痰止咳汤，依据中医三因制宜理论综合考虑辽宁地区气候、疾病暴发时间以及湿邪致病特点，湿邪易闭阻气机，肺气宣降失常，用三仁汤<sup>[25]</sup>宣畅气机，清利湿热，止嗽散止咳化痰，配伍理气药使气顺则痰消，正如朱丹溪所说“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液，亦随气而顺矣”。抗疫4号方用于治疗新冠病毒感染后肺阴亏虚，干咳少痰证，以养阴清肺汤为主方，配伍清肺热、益气阴之品共奏养阴润肺，利咽止咳之功。应用热邪易伤津耗气的中医理论为指导，全方清热、养阴、益气之品同用，既清肺之虚火，又滋肺之阴液，使补而不滞，佐补肺益气之品使肺宣发肃降功能恢复正常以止咳，两方辨证论治，临床疗效显著。

## 6 中医药分级防治新冠病毒感染的实践意义（见图1）

本课题组长期致力于中医肺系疾病临床基础研究<sup>[26]</sup>，并组建医疗队前往上海抗疫一线支援救治新冠肺炎，积累了宝贵且丰富的临床经验，密切关注国内疫情走势和毒株不断变异相关工作，结合本次新冠病毒感染感染人数多，轻症、无症状人数多，症状较轻等特点，本课题组根据新冠肺炎防治经验认为，中医药分级防治措施仍然适合本次新冠病毒感染。坚持“正气存内，邪不可干”的思想为指导，早预防，早发现，早治疗，截断病情发展，加快转阴时间，减轻后遗症症状，关注有基础疾病老年患者的血氧指数，确立扶正与祛邪同施的重型患者治疗原则<sup>[27]</sup>，最大程度降低危重型病死率。中医药分级防治策略在全国新冠肺炎疫情防治中已取得阶段性胜利，因新冠病毒感染与新冠肺炎疫情发生发展途径极其相似，故中医药分级防治战胜新冠病毒感染指日可待。



综上所述，中医药以“治未病”、“体质学说”、“五运六气”、“三因制宜”等理论为基础，结和四诊合参，辨体辨证论治的方法针对“未感人群”、“轻症”、“重型人群”、“康复人群”四类人群确立适宜的中医治疗原则指导临床组方用药，对于急症患者，建议结合针刺、拔罐等中医特色疗法以急则治其标，对于重型患者，中医药全方位多系统分析病情，遣方用药，极大程度降低基础疾病复发率，体现中医未病先防，既病防变的思想<sup>[28]</sup>，临床治愈率较高。无论轻症还是重症，我们始终要坚持中医药分级防治的科学策略和中医药全程介入新冠病毒感染疗效显著的共识。

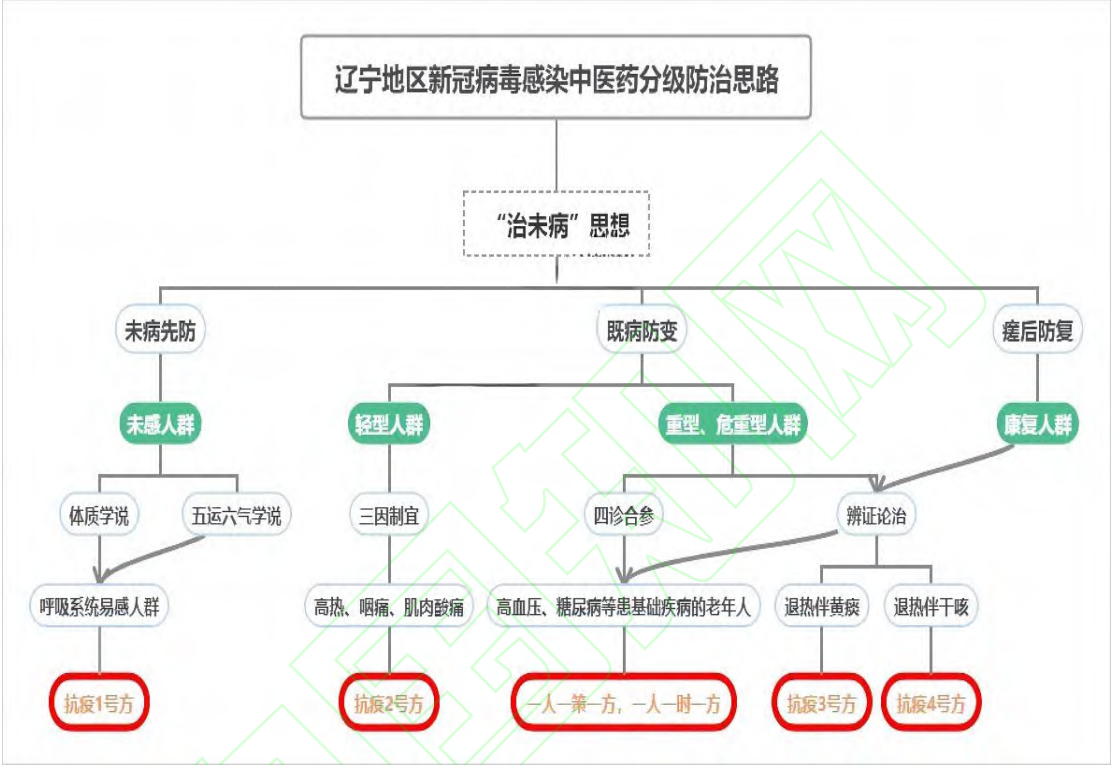


图 1 辽宁地区新冠病毒感染中医药分级防治思路

参考文献

[1] 杨丰文, 郑文科, 张俊华, 张伯礼. 中医药全过程介入新型冠状病毒肺炎防治的模式[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32(08): 897-899.

[2] 国家卫生健康委员会宣传司. 国务院联防联控机制 2022 年 12 月 7 日新闻发布会文字实录 [EB/OL]. [20221207]. <http://www.nhc.gov>.

[3] 李红艳. 基于新冠肺炎疫情防控的中药材发展研究[J]. 智慧农业导刊, 2022, 2(13): 34-36.

[4] 王雪迪, 江锋, 于艳卉, 等. 新型冠状病毒肺炎中医药预防方案用药规律的比较分析[J]. 天津中医药, 2021, 38(4): 426-432.

[5] 申俊龙, 马洪瑶, 徐浩, 等. 中医“治未病”研究述略与展望[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(06): 1468-1470.

[6] 仝小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(06): 465-470+553.

[7] 徐慧英, 孙国栋, 孙静敏, 等. 化浊解毒合剂在新冠肺炎预防中的机理探讨[J]. 中国医药导刊, 2020, 22(06): 361-364.

[8] 刘枫, 梁绵杰, 沈云博, 等. 出生时间五运六气与肺系疾病发生相关性研究进展[J]. 湖南中医杂



志, 2022, 38(11):196-199.

- [9] 吕晓东, 庞立健, 吕静, 等. 新冠肺炎疫情中医药分级管理防控方案构建的科学思路[J/OL]. 中华中医药学刊:1-7[2022-12-21].  
<http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20221213.0954.001.html>.
- [10] 鲁晨, 王诚喜. 基于“三因制宜”浅析王诚喜治疗慢阻肺经验[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(04):70-72.
- [11] 崔小数, 纪利敏, 付涵, 等. 应用玉屏风散加减治疗 1 例新冠肺炎患儿的思路探讨[J]. 湖北中医杂志, 2021, 43(01):11-13.
- [12] 张兆芳, 燕玉奎, 辛二旦, 等. 从防疫香囊浅谈中药香囊疗法[J]. 甘肃科技, 2022, 38(15):102-105.
- [13] 焦蕊, 庞立健, 吕晓东. 基于温病学说论新型冠状病毒肺炎的治与防[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(01):80-83.
- [14] 杨浩宇, 杨映映, 张莉莉, 等. 中医疫病理论发展史对现代传染病诊疗的启示[J]. 四川中医, 2020, 38(06):5-7.
- [15] 杨阳, 金朝晖. 金朝晖. 基于“络以通为用”理论论治慢性阻塞性肺疾病稳定期经验[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(02):229-232.
- [16] 樊钦华, 吴圣贤, 杜雅薇. 基于“阳主阴从”探讨寒邪伤阳致病特点[J]. 环球中医药, 2021, 14(07):1234-1238.
- [17] 王静凇. 大椎穴刺络拔罐治疗小儿流感发热疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19(04):45-47.
- [18] 张晓星, 胡英. 新冠病毒演变中的卫气营血辨证施治[J]. 国医论坛, 2022, 37(06):17-18.
- [19] 邹本良, 李敏, 范铁兵, 等. 中医药治疗重型新型冠状病毒肺炎经验总结及诊疗方案建议[J]. 中医杂志, 2020, 61(15):1289-1293.
- [20] 钟珍, 李耀辉, 王琳君, 等. 基于“三焦—膜腠”系统探讨新冠病毒肺炎的中医认识及治疗思路[J]. 四川中医, 2022, 40(07):15-19.
- [21] 杨丰文, 张俊华, 胡鸿毅, 等. 上海市新型冠状病毒肺炎重症患者中西医结合救治策略与经验[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(07):1-4.
- [22] SORIANO JB, MURTHY S, MARSHALL JC, et al. WHO Clinical Case Definition Working Group on Post COVID-19 Condition. A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus [J]. Lancet Infect Dis, 2022, 22(4):e102-e107.
- [23] 赵玉斌, 肖颖, 崔淑华, 等. “新冠后状态”人群的中医综合康复研究策略[J]. 中医杂志, 2022, 63(14):1313-1318.
- [24] 崔应麟, 关东升, 王梦梦, 等. 新型冠状病毒肺炎“复阳”患者中医体质类型分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(11):13-15.
- [25] 陈晶晶, 张文凤, 张茂云, 等. 治疫经方三仁汤证治规律浅析[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(02):123-126.
- [26] 潘嘉祥, 庞立健, 李越, 等. 基于肺络病理论体系指导肺系疾病的基础研究的思路和方法[C]//中华中医药学会, 中国老年医学学会, 世界中医药学会联合会, 中国农村卫生协会. 第十七届国际络病学大会论文集. [出版者不详], 2021:4.
- [27] 王洪海, 周德生, 冉莉. 从“扶正、驱邪、避毒”的内涵探讨防治无症状新冠肺炎的意义[J]. 四川中医, 2022, 40(07):27-31.
- [28] 张闯, 张夏梦, 夏雨果等. 基于“未病先防, 既病防变, 瘥后防复”理论探讨疫病的中医防治[J]. 西部中医药, 2021, 34(09):1-4.