

# 国家卫生健康委员会办公厅 国家中医药管理局办公室

主  
目  
一  
个  
目  
目



病  
发  
民  
理  
状  
了

或  
和  
毒  
20  
在

ME  
酸  
灭

# 新型冠状病毒肺炎

(试行第六版)

2019年12月以来,湖北省武汉市陆续发生新型冠状病毒肺炎患者,随着疫情的蔓延,出现了此类病例。该病作为急性呼吸道传染病,被列入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,按照甲类传染病进行管理。随着疾病认识的深入和诊疗经验的积累,国家卫生健康委员会组织制定了《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版)》。

## 《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》

### 一、病原学特点

新型冠状病毒属于 $\beta$ 属的冠状病毒,呈球形或椭圆形,常为多形性,直径60-140nm,与MERSr-CoV有明显区别。目前研究表明,新型冠状病毒与蝙蝠SARSr-CoVZC45(bat-SL-CoVZC45)同源性达88%以上。新型冠状病毒在2019-nCoV 96个小时左右即可在Vero E6和Huh-7细胞系中分离培养。对冠状病毒理化特性的认识多来源于对SARSr-CoV的研究。病毒对紫外线和热敏感,56℃ 30分钟、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯己定等均能有效灭活病毒,氯己定不能有效灭活病毒。

## 二、流行病学

### (一) 流行特点

目前以家庭聚集性感染者也

### (二) 传播途径

经呼吸道传播。在相对封闭的环境中可

### (三) 易感人群

人群普遍易感。

## 三、临床表现

### (一) 潜伏期

基于目前研究，潜伏期以发热、

涕、咽痛、咳嗽、呼吸困难和

综合征、脓血痰、呼吸窘迫及多器官

中可为中、重症。轻型患者

从目前研究来看，病情危重。临床

状相对较轻。

目前以家庭聚集性感染者也较为多见。密切接触是主要传播途径。在相对封闭的环境中可经呼吸道传播。人群普遍易感。潜伏期以发热、涕、咽痛、咳嗽、呼吸困难和综合征、脓血痰、呼吸窘迫及多器官功能障碍为特征。轻型患者临床表现以发热、乏力、干咳、咽痛、流涕、鼻塞、头痛、肌痛、腹泻等为主。重症患者可出现呼吸窘迫、低氧血症、意识障碍、休克、多器官功能障碍等。目前研究认为，病情危重者多有基础疾病。临床特征以发热、乏力、干咳、咽痛、流涕、鼻塞、头痛、肌痛、腹泻等为主。重症患者可出现呼吸窘迫、低氧血症、意识障碍、休克、多器官功能障碍等。目前研究认为，病情危重者多有基础疾病。

有咽痛、鼻塞、

咳嗽、乏力、

头痛、肌痛、

发热、乏力、

咽痛、鼻塞、

头痛、肌痛、

腹泻、恶心、

呕吐、腹痛、

呼吸困难、

胸痛、咯血、

意识障碍、

休克、多器官

(二)

发病早期  
少，部分患  
白增高；部  
(CRP)和血  
周血淋巴细  
高。

在鼻咽  
本中可检测

为提高  
插管患者采

(三)

早期呈  
发展为双肺  
腔积液少见

四、诊

(一)

结合下

1. 流行

(1) 发  
报告社区的

(2) 岁  
性者)有接

(3)

来自有病例

(4)

2. 临床

(1)

(2)

(3)

有流行

无明确流行

(二)

疑似病

1. 实时

2. 病毒

五、临

(一)

临床症

(二)

具有发

(三)

符合下

1. 出现

2. 静息

3. 动脉



(1mmHg=0.133kPa)。

高海拔(海拔超过1000米)进行校正： $PaO_2/FiO_2 \times [大气压]$   
肺部影像学显示 24-48 小时  
管理。

#### (四) 危重型。

符合以下情况之一者：

1. 出现呼吸衰竭，且需机械通气；
2. 出现休克；
3. 合并其他器官功能衰竭。

### 六、鉴别诊断

(一) 新型冠状病毒感染与其他  
呼吸道感染相鉴别。

(二) 新型冠状病毒肺炎与其他  
肺炎鉴别。其是对疑似病例要尽可能采  
取核酸检测等方法，对常见呼吸

(三) 还要与非感染性肺炎等鉴别。

### 七、病例的发现与报告

各级各类医疗机构的医务人员发现疑似病例后，应当立即进行单人单间隔离，并  
师会诊，仍考虑疑似病例，

标  
立  
切  
行

点  
多

解  
等。

心  
有

高

当  
韦  
程

韦联合应用，且疗程不宜超过10天）、  
10天）、  
要注意  
等不良反  
中进一步  
以上抗  
药物。

5. 控制  
是联合

(三) 通气  
1. 治疗基础

2. 呼吸支持  
(1) 评估呼吸

(2) 治疗后呼  
量鼻导  
甚至恶

(3) 机械通

应用，且疗程不宜超过10天）、  
10天）、  
要注意  
等不良反  
中进一步  
以上抗  
药物。

5. 控制  
是联合

(三) 通气  
1. 治疗基础

2. 呼吸支持  
(1) 评估呼吸

(2) 治疗后呼  
量鼻导  
甚至恶

(3) 机械通

应用，且疗程不宜超过10天）、  
10天）、  
要注意  
等不良反  
中进一步  
以上抗  
药物。

5. 控制  
是联合

(三) 通气  
1. 治疗基础

2. 呼吸支持  
(1) 评估呼吸

(2) 治疗后呼  
量鼻导  
甚至恶

(3) 机械通



步，应当及时使用镇静以及肌松剂。

(3) 救治治疗：对于严重 ARDS 患者，建议进行肺复张。

人力资源充足的情况下，每天应当进行 12 小时以上的俯卧位

通气。俯卧位通气效果不佳者，如条件允许，应当尽快考虑体

### 膜肺置换 (ECMO)

3. 循环支持：充分液体复苏的基础上，改善微循环，使

血管灌注药物，必要时进行血流动力学监测。

4. 康复者血浆治疗：适用于病情进展较快、重型和危重

患者。用法用量参考《新冠肺炎康复者恢复期血浆临床治

### 案（试行第一版）》。

### 5. 其他治疗措施

对于氧合指标进行性恶化、影像学进展迅速、机体炎症

反应过度亢进状态的患者，病情短期内（3~5 日）使用糖皮

质激素，建议剂量不超过相当于甲泼尼龙 1~2mg/kg/日，应当注

意其免疫抑制作用，会延缓对冠状病毒

清除；可静脉给予免疫清道夫 0.1~0.2g/kg/次，每日 2 次治疗；可使用

肠道微生物调节剂，维持肠道微生态平衡，预防继发细菌感染

对有明显炎症反应的重症患者，有条件的可考虑使用血浆置换

吸附、灌流、血液/血浆滤过等体外血液净化技术。

患者曾存在焦虑恐惧情绪者，应当加强心理疏导。

### (四) 中医治疗。

本病属于中医“疫”病范畴，病因为感受“疫戾”之气

各地可根据病情、当地气候特点以及不同体质等情况，参照



月

生

老

葶

9g

焦

饭

肉

无

红

芩

术

便

《中国临床药理学》(2002) 10号。

见身重痛，寒湿，寒痹，寒湿等  
寒湿不化，骨节酸痛等症。

白芍药15g，白芍药，白芍药，  
白芍药15g，白芍药15g，白芍药15g，  
白芍药15g，白芍药15g，白芍药15g，  
白芍药15g。

白芍药15g，白芍药15g，白芍药15g。

白芍药15g，白芍药15g，白芍药15g，  
白芍药15g，白芍药15g，白芍药15g，  
白芍药15g，白芍药15g，白芍药15g，  
白芍药15g。

白芍药15g，白芍药15g，白芍药15g，  
白芍药15g，白芍药15g，白芍药15g，  
白芍药15g，白芍药15g，白芍药15g，  
白芍药15g。

白芍药15g，白芍药15g，白芍药15g。

白芍药15g，白芍药15g，白芍药15g，  
白芍药15g，白芍药15g，白芍药15g，  
白芍药15g，白芍药15g，白芍药15g，  
白芍药15g。



**推荐处方：**生麻黄 6g、苦杏仁 15g、生石膏 30g、生薏苡仁 30g、茅苍术 10g、广藿香 15g、青蒿草 12g、虎杖 20g、马兜铃 30g、干芦根 30g、葶苈子 15g、化橘红 15g、生甘草 10g。

**服法：**每日 1 剂，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

### (2) 寒湿阻肺证

**临床表现：**低热，身热不扬，或未热，干咳，少痰，乏力，胸闷，脘痞，或呕恶，便溏。舌质淡或淡红，苔白腻，脉濡。

**推荐处方：**苍术 15g、陈皮 10g、厚朴 10g、藿香 10g、佩兰 6g、生麻黄 6g、羌活 10g、生姜 10g、槟榔 10g。

**服法：**每日 1 剂，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

## 2.4 重型

### (1) 疫毒闭肺证

**临床表现：**发热面红，咳嗽，痰黄粘少，或痰中带血，喘憋气促，疲乏倦怠，口干苦粘，恶心不食，大便不畅，小便赤。舌红，苔黄腻，脉滑数。

**推荐处方：**生麻黄 6g、杏仁 9g、生石膏 15g、甘草 3g、广藿香 10g（后下）、厚朴 10g、苍术 15g、草果 10g、法半夏 9g、茯苓 15g、生大黄 5g（后下）、生黄芪 10g、葶苈子 10g、赤芍 10g。

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

### (2) 气营两燔证

**临床表现：**大热烦渴，喘憋气促，谵语神昏，视物错乱，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。



注射液 40ml bid。

高热伴意识障碍  
注射液 20ml bid。

全身炎症反应  
注射液 250ml 加血必  
免疫抑制：0.  
bid。

休克：0.9%氯化

## 2.6 恢复期

### (1) 肺脾气

临床表现：气  
便溏不爽。舌淡胖

推荐处方：法  
炒白术 10g、茯苓

服法：每日 1

### (2) 气阴两

临床表现：乏  
低热或不热，干咳

推荐处方：南  
6g、生石膏 15g、  
生甘草 6g。

服法：每日 1

## 九、解除隔离

### (一) 解除隔



1. 体温恢复正常 3 天以上；
2. 呼吸道症状明显好转；
3. 肺部影像学显示急性渗出性病变明显改善；
4. 连续两次呼吸道标本核酸检测阴性（采样时间至少间隔 1 天）。

满足以上条件者，可解除隔离出院。

## （二）出院后注意事项。

1. 定点医院要做好与患者居住地基层医疗机构间的联系，共享病历资料，及时将出院患者信息推送至患者辖区或居住地居委会和基层医疗卫生机构。

2. 患者出院后，因恢复期机体免疫功能低下，有感染其它病原体风险，建议应继续进行 14 天自我健康状况监测，佩戴口罩，有条件的居住在通风良好的单人房间，减少与家人的近距离密切接触，分餐饮食，做好手卫生，避免外出活动。

3. 建议在出院后第 2 周、第 4 周到医院随访、复诊。

## 十、转运原则

按照我委印发的《新型冠状病毒肺炎病例转运工作方案（试行）》执行。

## 十一、医疗机构内感染预防与控制

严格按照我委《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》、《新型冠状病毒肺炎防护中常见医用防护用品使用范围指引（试行）》的要求执行。

---

抄送：各省、  
炎疫情

---

国家卫生健康

---