

国家卫生健康委办公室
国家中医药管理局办公室

关于做好中医诊所备案管理工作的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委、中医药管理局，各有关单位：

为贯彻落实《国务院办公厅关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》（国办发〔2018〕22号）和《国务院办公厅关于深化医养结合改革发展的指导意见》（国办发〔2019〕3号），进一步规范中医诊所备案管理工作，现就有关事项通知如下：

一、总体要求

（一）指导思想。以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导，深入贯彻党的十九大精神，落实党中央、国务院决策部署，坚持中西医并重，发展中医药事业，加强中医诊所规范化管理，促进中医诊所健康发展，满足人民群众多层次多样化的医疗服务需求。

（二）基本原则。坚持便民利民，优化服务流程，简化审批程序，提高工作效率；坚持依法依规，严格遵守法律法规，规范中医诊所设置和管理；坚持分类施策，针对中医诊所设置、执业人员、诊疗活动等不同情况，实施差别化管理；坚持中西医并重，促进中西医协调发展。



新型冠状病毒肺 （试行第六版）

病发民理疾了 2019 年 12 月以来，湖北省武汉市报告发现了此类病例。该病作为急性呼吸道传染病，已被《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，纳入法定管理。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）》，现予以发布，以指导全国做好新型冠状病毒肺炎的医疗救治工作。

一、病原学特点

新型冠状病毒属于 β 属的冠状病毒，常为多形性，直径60-140nm。与MERSr-CoV有明显区别。目前研究显示，(bat-SL-CoVZC45)同源性达91.9%，在19-nCoV 96个小时左右即可在Vero E6和Huh-7细胞系中分离出来。对冠状病毒理化特性的研究表明，RSr-CoV的研究。病毒对紫外线、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧化氢等有灭活作用，氯己定不能有效灭活病毒。

二、流行病学史

(一) 旅行史

目前)

感染者也

(二) 接触史

经呼

封闭的环

传播的可

(三) 人群

人群

三、临床表现

(一) 基于症

以发热

涕、咽痛、

呼吸困难和

合征、脓毒

碍及多器官

中可为中症

轻型症

从目前

病情危重。

状相对较轻

无明显症状

或仅有

轻微不适

或仅有轻度

不适

(二)

发病早期较少，部分患者白增高；部分（CRP）和血周血淋巴细胞高。

在鼻咽拭子中可检测到。

为提高插管患者采样率。

(三)

早期呈干咳，发展为双肺湿啰音，胸腔积液少见。

四、诊疗

(一) 诊断

结合以下：

1. 流行病学史：

(1) 发病前14天内报告社区的

(2) 发病前14天内与无症状感染者(含无症状感染者)

接触史。

①发热咳嗽少，肺部体征轻，白细胞正常或降低，C反应蛋白(CRP)正常，血沉正常者可考虑普通感冒。②CRP升高且血象高，肺部有啰音，尸检有间质性肺炎。③气管切开多，重症，血氧饱和度低者考虑细菌感染。

④年龄较小的孩子多有发热，血吸虫病等其他疾病。

⑤流行性感冒，支原体感染可能性大，血清抗体阳性，咽拭子采集后送检。

⑥。

⑦胸部X片肺纹理粗乱，以肺门毛支，支气管扩张，纵隔增宽，尸检者可观察到充血，支气管炎，肺泡炎。

⑧。

⑨。

⑩。

⑪。

⑫支气管镜检查可见气管炎，支气管炎及支气管炎。

⑬是本病最可靠的实验室诊断。

(3)

来自有病例

(4)

2. 临床

(1) 发

(2) 具

(3) 发

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

($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$)。

高海拔(海拔超过1000米)

进行校正: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \times [1 + (133 - 101.3)]$

肺部影像学显示24-48

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非典型肺炎、普通感冒、其他呼吸道感染相鉴别。

(二) 新型冠状病毒肺炎与SARS、人感染禽流感、人感染猪链球菌病、腺病毒、呼吸道合胞病毒等其他已知病毒所致肺炎相鉴别。尤其是对疑似病例要尽可能采样进行病原学检测,如痰液或鼻咽拭子标本的核酸检测等方法,对常见呼吸道病原体进行筛查。

(三) 还要与非感染性肺炎、支气管哮喘、慢性阻塞性肺疾病、心力衰竭、肺栓塞等鉴别。

七、病例的发现与报告

各级各类医疗机构发现疑似病例后,应当立即进行单人间隔离治疗,同时报告当地疾控机构。确诊为疑似病例,应及时组织院内会诊,仍考虑疑似病例,应立即报告当地疾控机构。

标；

立

切

行新

点臣

多人

解后

等。

心月

有关

高涉

当

韦/

程

韦联合治疗，且疗程不宜过长，疗程超过 10 天（如出现皮疹、面部浮肿等过敏反应，停药后症状消失，可继续治疗至 10 天）、治疗效果欠佳或治疗期间要注意观察有无皮疹、面部浮肿等不良反应。同时需要在治疗过程中进一步评估是否需要增加药物种类以上抗病毒治疗。首选齐多夫定或更昔洛韦治疗，其次可以考虑使用更昔洛韦或阿昔洛韦治疗。

5. 抗癫痫治疗：癫痫的治疗原则是联合治疗，即抗癫痫药物。

(三) 呼吸道传染病的治疗

1. 流行性感冒：治疗的原则是早期治疗基础疾病，同时给予对症支持治疗。

2. 中毒型肺炎

(1) 病毒感染：重症患者常有高热、咳嗽、呼吸困难（喘息）等症状，估计呼吸频率（次/分）每分钟大于 50 次，

(2) 细菌感染：重症患者常有高热、寒战、胸痛、呼吸困难（喘息）等症状，体温常高达 39℃ 以上，可有高热惊厥。大量鼻导管吸氧或面罩吸氧，呼吸困难，甚至恶心、呕吐或昏迷伴抽搐，严重时可出现窒息。

(3) 肺炎链球菌感染：细菌感染常有高热、寒战、胸痛、呼吸困难（喘息）等症状，体温常高达 39℃ 以上，可有高热惊厥，机械通气，呼吸机辅助呼吸，严重时可出现窒息。

步，应当及时使用镇静以及肌松剂。

(3) 治疗治疗：对于严重 ARDS 患者，建议进行肺复张。在人工呼吸充足的的情况下，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，如条件允许，应当尽快考虑体膜肺氧合（ECMO）。

3 血液支持：充分液体复苏的基础上，改善微循环，便用血流动力学监测。

4 康复治疗：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疗方案（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、机体炎症反应过度激活状态的患者，应及早使用糖皮质激素，疗程不超过 10 天；较大剂量糖皮质激素治疗后，病毒清除；肠道微生态调整，维持微生态平衡，预防继发细菌感染；对有高炎症反应的重症患者，有条件时可吸附、透析、血浆置换等体外血液净化技术。

患者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

中西合璧中西合璧 (200) ■ 月

乍
者

9g
焦
饭

肉
无
红
芩
术

便

士，易身洁白，守礼，奉命，所举皆
廉洁不苟。曾是耶？吾复何以待之。

其言：

士不苟立，安能成，此固其理。
故士不苟立，固其理也。今士之立，
皆有本末，安足特以明其事乎？

士，得日之明月，是亦可矣。

士，得日之明月，是亦可矣。士，
不苟立，固其理也。今士之立，
皆有本末，安足特以明其事乎？

士，得日之明月，是亦可矣。
士，得日之明月，是亦可矣。

士，得日之明月，是亦可矣。

士，得日之明月，是亦可矣。
士，得日之明月，是亦可矣。

推荐处方：生麻黃 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、马齿苋 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 剂。

(2) 寒湿阻肺证

临床表现：低热，身热不扬，或未热，干咳，少痰，倦怠乏力，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、生麻黃 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 剂。

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，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：生麻黃 6g、杏仁 9g、生石膏 15g、甘草 3g、香薷 10g（后下）、厚朴 10g、苍术 15g、草果 10g、法半夏 9g、桔梗 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 2~4 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。

60g

皮

每

液、

情沙

剂可

烦躁

服方

液、

功效

联合

证论

加于

热

等效。虚症则一

剂，重其功。是
行草。

本中西合璧者。

此

上症。临诊中常遇
此的而欲得之者
固有特。中古医者

如惊风。癫痫等。

多属实症。

以山楂丸等。此

等症。偶有得之者

也。参看治疗。

名可取事在治之者

皆良局。

一剂即除。服少者

久服无后遗症者。

且易服。且少服。

射液 40ml bid。

高热伴意识障
液 20ml bid。

全身炎症反应

射液 250ml 加血必
免疫抑制：0.
bid。

休克：0.9%氯

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 24 小时)。

满足以上条件者，可解除

(二) 出院后注意事项。

1. 定点医院要做好与患者共享病历资料，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，因恢复期病原体风险，建议应继续佩戴口罩，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《新型冠状病毒感染的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

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）》、《新型冠状病毒感染的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