

国家卫生健康委员会
国家中医药管理局 办公厅

关于印

各省、自治
理部门：

为进一
治工作，我
毒感染的肺
行。各有关
加强中西医
好效果。

国家卫生

(信息公



2019

病毒感染

继发现了

治法》规定

随着

毒感染的

一、病

新型

椭圆形,常

CoV 和 M

样冠状病

培养时,2

发现,而在

对冠

CoV 的研

醇、含氯消

已定不能

二、流

肺炎诊疗方案

续发现了多例新型冠

国其他地区及境外也

华人民共和国传染病防

病的预防、控制措施。

累,我们对《新型冠状病

行了修订。

毒,有包膜,颗粒呈圆形

其基因特征与 SARSr-

研究显示与蝙蝠 SARS

达 85% 以上。体外分离

在人呼吸道上皮细胞内

分离培养需约 6 天。

SARS-CoV 和 MERS-

30 分钟、乙醚、75% 乙

剂均可有效灭活病毒,氯

(一)

传染源。

目前

所见传染源主要是新型冠状病毒感染的肺炎患者。

(二)

传播途径。

经呼

吸道飞沫传播是主要的传播途径,亦可通过接触传播。

(三)

易感人群。

人群

普遍易感。老年人及有基础疾病者感染后病情较重,儿

童及婴幼

儿也有发病。

三、临

床特点

(一)

临床表现。

基于

目前的流行病学调查,潜伏期一般为3~7天,最长不超过14天。

以发

热、乏力、干咳为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、腹

泻等症状。

重型病例多在一周后出现呼吸困难,严重者快速进展

为急性呼

吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和

出凝血功

能障碍。值得注意的是重型、危重型患者病程中可为中

低热,甚至

无明确发热。

部分

患者仅表现为低热、轻微乏力等,无肺炎表现,多在1周

后恢复。

从目

前收治的病例情况看,多数患者预后良好,儿童病例症状

相对较轻,

少数患者病情危重。死亡病例多见于老年人和有慢性

基础疾病

者。

(二)

实验室检查。

发病早期外周血白细胞总数正常或减低，淋巴细胞计数减少，部分患者出现肝酶、肌酐和肌红蛋白增高，降钙素原正常。多数患者C反应蛋白增高。严重者可出现D-二聚体升高、外周血淋巴细胞进行性减少。在咽拭子、痰液、下呼吸道分泌物、血液等标本中可检测出新型冠状病毒核酸。

(三)胸部影像学。

早期呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显。进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影，严重者可出现肺实变，胸腔积液少见。

四、诊断标准

(一)疑似病例。

结合下述流行病学史和临床表现综合分析：

1. 流行病学史

(1)发病前14天内有武汉市或其他有本地病例持续传播地区的旅行史或居住史；

(2)发病前14天内曾接触过来自武汉市或其他有本地病例持续传播地区的发热或有呼吸道症状的患者；

(3)有聚集性发病或与新型冠状病毒感染者有流行病学关联。

2. 临床表现

(1)发热；

(2)具有上述肺炎影像学特征

(3) 发病早期

有流行病学史

(二) 确诊病例 白细胞总数正常或降低,或淋巴细胞计数减少。

疑似病例,具备中的任何一条,符合临床表现中任意 2 条。

1. 呼吸道标本。

病毒核酸阳性; 具备以下病原学证据之一者:

2. 呼吸道标本或血液标本实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒高度同源。

五、临床分型 或血液标本病毒基因测序,与已知的新型冠状病毒

(一) 普通型。

具有发热、呼

(二) 重型。

符合下列任何呼吸道等症,影像学可见肺炎表现。

1. 呼吸窘迫, R

2. 静息状态下 一条:

3. 动脉血氧 $SpO_2 \geq 30$ 次/分;

(1mmHg=0.133kPa),指氧饱和度 $\leq 93\%$;

(三) 危重型。分压 (PaO_2)/吸氧浓度 (FiO_2) ≤ 300 mmHg

符合以下情况 (Pa)。

1. 出现呼吸衰

2. 出现休克; 之一者:

3. 合并其他器 竭,且需要机械通气;

官功能衰竭需 ICU 监护治疗。

六、鉴别诊断

主要与流感病毒、副流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒、鼻病毒、人偏肺病毒、SARS 冠状病毒等其他已知病毒性肺炎鉴别；肺炎支原体、衣原体肺炎及细菌性肺炎等鉴别。此外，还要与非感染性疾病，如血管炎、皮肤炎和机化性肺炎等鉴别。

七、病例的发现与报告

各级各类医疗机构的医务人员发现符合病例定义的疑似病例后，应立即进行隔离治疗，院内专家会诊或主诊医师会诊，仍考虑疑似病例，在 2 小时内进行网络直报，并采集呼吸道或血液标本行新型冠状病毒核酸检测，同时尽快将疑似病人转运至定点医院。与新型冠状病毒感染的肺炎患者有流行病学关联的，即便常见呼吸道病原检测阳性，也建议及时进行新型冠状病毒病原学检测。

疑似病例连续两次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间至少间隔 1 天），方可排除。

八、治疗

（一）根据病情严重程度确定治疗场所。

1. 疑似及确诊病例应在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗，疑似病例应单人单间隔离治疗，确诊病例可多人收治在同一病室。

2. 危重型病例应尽早收入 ICU 治疗。

（二）一般治疗。

1. 卧床休息，加强支持治疗；保证充分热量；注意水、电解质

的基础上,改善耕作环境,使

期立卷

第一

、办法是,增宽通风渠道,

常耕、耙耱、压地播种(即

时行耕翻土气外耕,复播

卷,卷尾

道卷尾

、除给平有疏风障措施,仍

、草帘,盖棚或有创机械进

、抗寒露化区八、通水等法

、至抗、播区即等,别在期

三次。

卷尾卷

卷尾

卷尾

卷尾

或不抽苗使原秧苗前管,出

、宜早三采,有地次期苗等

卷尾卷

卷尾卷

、

基础上,亦应广泛并其他,

、普及功能支持。

、小心时,病情无改善,或病

、服或喷撒,或点施药去等

卷尾卷

卷尾卷

卷尾卷

“肺体神管理气库等”,并

、

、

卷尾卷

卷尾卷

活性药物
4. 其
可根
(3~5 天
2mg/kg
用肠道
有条件
患者
(四
本病
情、当地
论治。
1. 医
临床
推荐
临床
推荐
胶囊(颗
2. 临
(1)
临床
痞,或咽

必要时进行血流动力学监测。

4. 治疗措施

患者呼吸困难程度、胸部影像学进展情况,酌情短
用糖皮质激素,建议剂量不超过相当于甲泼尼龙
可静脉给予血必净 100mL/日,每日 2 次治疗;
态调节剂,维持肠道微生态平衡,预防继发细菌感
下可考虑恢复期血浆治疗。
存在焦虑恐惧情绪,应加强心理疏导。

(四) 中医治疗

于中医疫病范畴,病因为感受疫戾之气,各地可根
特点以及不同体质等情况,参照下列方案进行

1. 医学观察期

1:乏力伴胃肠不适

推荐药:藿香正气胶囊(丸、水、口服液)

2:乏力伴发热

推荐药:金花清感颗粒、连花清瘟胶囊(颗粒)、疏风
胶囊(颗粒)、防风通圣丸(颗粒)

2. 临床治疗期

(1) 寒湿郁肺

1:恶寒发热或无热,干咳,咽干,倦怠乏力,胸闷
痞,或咽干。舌质淡或淡红,苔白腻,脉濡。

期
1~
可使
染;
据病
辨证
解毒
。脱

推荐处方:苍术 15g、陈皮 10g、厚朴 10g、麻黄 6g、羌活 10g、生姜 10g、槟榔 10g

(2) 中期:疫毒闭肺

临床表现:身热不退或往来寒热,咳嗽痰多,胸闷气促,咳嗽喘憋,动则气喘。舌质红,苔黄腻,脉滑数。

推荐处方:杏仁 10g、生石膏 30g、瓜蒌 15g、生炙麻黄各 6g、葶苈子 10g、桃仁 10g、草

推荐中成药:喜炎平注射剂,血必净注

(3) 重症期:内闭外脱

临床表现:呼吸困难、动辄气喘或需氧,汗出肢冷,舌质紫暗,苔厚腻或燥,脉沉

推荐处方:人参 15g、黑顺片 10g(先煎)或安宫牛黄丸

推荐中成药:血必净注射液、参附注射

(4) 恢复期:肺脾气虚

临床表现:气短、倦怠乏力、纳差呕恶、痰多,舌淡胖,苔白腻。

推荐处方:法半夏 9g、陈皮 10g、党参 15g、藿香 10g、砂仁 6g(后下)

九、解除隔离和出院标准

体温恢复正常 3 天以上、呼吸道症状

道病原

或根折

十

运

辆消毒

十

严

术指南

护使用

国家卫生健康委办公厅

2020年1月27日印发

校对：杜青阳