

国家  
国家

卫  
中

员  
局  
办  
公  
室  
办  
公  
室

关于

各省、自  
治区  
理局：

为  
进一步  
我们组织  
专家  
上，对诊  
疗方  
行第六版  
( )》。  
医疗救治  
工作  
医联合会  
诊制

国家  
卫生

(信  
息公



# 新型

# 案

2019年12月，  
 病毒肺炎患者，  
 发现了此类病例  
 民共和国传染病  
 理。随着疾病认  
 状病毒肺炎诊疗  
 了《新型冠状病毒  
 一、病原学  
 新型冠状病毒病  
 或椭圆形，常为多  
 和 MERSr-CoV 有  
 毒 (bat-SL-CoV  
 2019-nCoV 96 个  
 在 Verod E6 和 Hu  
 对冠状病毒  
 MERSr-CoV 的研究  
 醚、75%乙醇、含  
 灭活病毒，氯已定

了多例新型冠状  
 区及境外也相继  
 已纳入《中华人  
 按甲类传染病管  
 我们对《新型冠  
 进行修正，形成  
 》。

膜，颗粒呈圆形  
 征与 SARSr-CoV  
 着 SARS 样冠状病  
 外分离培养时，  
 细胞内发现，而  
 天。  
 对 SARSr-CoV 和  
 30 分钟、乙  
 脂溶剂均可有效

收治的病例情况看，多数患者预后良好，少数患者预后较差，老年人和有慢性基础疾病者预后较差。

## 流行病学特点

一、传染源。

常见传染源主要是新型冠状病毒感染者，无症状感染者也能成为传染源。

二、传播途径。

呼吸道飞沫和密切接触传播是主要的传播途径。在密闭场所长时间暴露于高浓度气溶胶环境中。

三、易感人群。

普遍易感。

## 临床特点

一、潜伏期。

根据流行病学调查，潜伏期1-14天，多为3-7天。

二、主要表现。少数患者病情较轻，多表现为发热、乏力、干咳、肌痛和腹泻等。重症患者多表现为急性起病，早期

或低氧血症，严重者可见呼吸窘迫、休克、难以纠正的代谢性酸中毒、肾功能衰竭等。值得注意的是，部分患者可无发热。

三、其他表现。部分患者可表现为低热、轻微乏力等。

四、实验室检查。血常规检查可见白细胞总数正常或降低，淋巴细胞计数减少。胸部影像学检查可见多发小片状阴影、磨玻璃样改变等。

五、治疗原则。以对症支持治疗为主，重症患者可给予抗病毒、免疫调节等治疗。预后良好，少数患者预后较差。

## （二）实验室检查

发病早期外周血白细胞减少，部分患者白细胞增高；部分患者血清C反应蛋白（CRP）和血沉增高，部分患者外周血淋巴细胞增高。

在鼻咽拭子、痰液等呼吸道标本中可检测出新型冠状病毒。

为提高核酸检测敏感性，对咽拭子采集困难的患者采集下呼吸道分泌物。

## （三）胸部影像学

早期呈现多发磨玻璃影、支气管壁增厚等特征性改变，进展后可发展为双肺多发实变影，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天内有武汉市报告社区的旅行史或居住史；

（2）发病前14天内接触过来自武汉市报告社区的病例或无症状感染者）有接触史；

(3) 发病前 14 天内曾接触过来自武汉市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；

(4) 聚集性发病。

## 2. 临床表现

(1) 发热和/或呼吸道症状；

(2) 具有上述新型冠状病毒肺炎影像学特征；

(3) 发病早期白细胞总数正常或降低，淋巴细胞计数减少。

有流行病学史中的任何一条，且符合临床表现中任意 2 条。  
无明确流行病学史的，符合临床表现中的 3 条。

### (二) 确诊病例。

疑似病例，具备以下病原学证据之一者：

1. 实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性；

2. 病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。

## 五、临床分型

### (一) 轻型。

临床症状轻微，影像学未见肺炎表现。

### (二) 普通型。

具有发热、呼吸道等症状，影像学可见肺炎表现。

### (三) 重型。

符合下列任何一条：

1. 出现气促，RR  $\geq$  30 次/分；

2. 静息状态下，指氧饱和度  $\leq$  93%；

3. 动脉血氧分压 (PaO<sub>2</sub>) / 吸氧浓度 (FiO<sub>2</sub>)  $\leq$  300mmHg

师会诊，仍考

虑

(1mmHg=0.133

高海拔(

进行校正: Pa

肺部影像

管理。

#### (四) 危

符合以下

1. 出现呼

2. 出现休

3. 合并其

#### 六、鉴别

(一) 新

呼吸道感染相

(二) 新

髓合胞病毒等

其是对疑似病

俊检测等方法

(三) 还

肺炎等鉴别。

#### 七、病例

各级各类

列后，应当立

即进  
考虑  
3kPa  
海拔  
)<sub>2</sub>/F  
学显  
重  
情  
吸衰  
克;  
他器  
诊  
型  
鉴  
型  
其  
例  
要  
对  
要  
的  
医

疗  
时  
应  
根据以下公式  
/760]  
出明  
显进展  
通  
气;  
监  
护治  
疗。  
表  
现需  
与  
其  
它  
病  
流  
感  
病  
毒、  
支  
原  
体  
快  
速  
抗  
原  
检  
测  
和  
血  
管  
炎、  
皮  
肤

符合病例定  
院内专家会  
内进行网络直

性  
病  
医  
集  
O<sub>2</sub>  
型  
上  
吸  
尤  
核



标本进行新型冠状病毒核酸检测，同时在确保转运安全前立即将疑似病例转运至定点医院。与新型冠状病毒感染者密切接触的患者，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。

## 八、治疗

### （一）根据病情确定治疗场所。

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，确诊病例多人收治在同一病室。

2. 危重型病例应当尽早收入 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、电解质平衡，维持内环境稳定；密切监测生命体征、指氧饱和度等。

2. 根据病情监测血常规、尿常规、CRP、生化指标（心肌酶、肾功能等）、凝血功能、动脉血气分析、胸部影像。有条件者可行细胞因子检测。

3. 及时给予有效氧疗措施，包括鼻导管、面罩给氧及高流量氧疗。

4. 抗病毒治疗：可试用  $\alpha$ -干扰素（成人每次 500 万单位剂量，加入灭菌注射用水 2ml，每日 2 次雾化吸入）、瑞韦/利托那韦（成人 200mg/50mg/粒，每次 2 粒，每日 2 次，疗程不超过 10 天）、利巴韦林（建议与干扰素或洛匹那韦/利

韦联合应用。成人 500mg/次，每日 2 至 3 次静脉滴注。疗程不超过 10 天。  
超过 10 天者，可换用左氧氟沙星（成人 500mg，每日 2 次口服）或莫西沙星（成人 400mg，每日 1 次口服）。阿莫西林（成人 200mg，每日 3 次，疗程不超过 10 天）/利托那韦相关腹泻、恶心、呕吐等不良反应。使用时要注意和其他药物的相互作用。中进一步评估前所试用药物的疗效。不建议联合应用以上抗真菌药物，出现不可耐受的毒副作用时及时停药。

5. 抗菌药物联合应用治疗：避免盲目或不恰当使用抗菌药物。是联合使用抗菌药物。

（三）危重型病例的治疗。

1. 治疗原则：在对症治疗的基础上，积极预防继发感染，及时进行器官功能支持。

2. 呼吸支持：

（1）氧疗：危重型患者应当接受鼻导管或面罩吸氧，评估呼吸窘迫（或）低氧血症是否缓解。

（2）高流量鼻导管氧疗或无创机械通气：当患者接受高流量鼻导管氧疗或无创机械通气，呼吸窘迫加重（或）低氧血症无法缓解时，应及时进行气管插管和有创机械通气。若短时间（1-2 小时）内无法插管，可考虑使用无创通气。若短时间（1-2 小时）内无法插管，可考虑使用无创通气。甚至恶化，应及时进行气管插管和有创机械通气。

（3）有创机械通气：采用肺保护性通气策略，潮气量 4-8ml/kg（理想体重）和低吸气压力（平台压 < 30cmH<sub>2</sub>O）。机械通气，减少呼吸机相关肺损伤。较多患者存在肺损伤。



步，应当及时使用镇静以及肌松剂。

(4) 挽救治疗：对于严重 ARDS 患者，建议在人力资源充足的情况下，每天应当进行 1 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，应当尽快考虑体外膜肺氧合（ECMO）。

3. 循环支持：充分液体复苏的基础上，改善微循环，使用血管活性药物，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、重型和危重型患者。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，酌情短期内（3~5 日）使用糖皮质激素，建议剂量不超过相当于甲泼尼龙 1~2 mg/kg/日，应当注意较大剂量糖皮质激素由于免疫抑制作用，会延缓对冠状病毒的清除；可静脉给予血必净 100ml/次，每日 2 次治疗；可使用肠道微生态调节剂，维持肠道微生态平衡，预防继发细菌感染；对有高炎症反应的重危患者，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。

患者常存在焦虑恐惧情绪，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本质等情况，参照下

列方案

使用。

1.

哈

推

临

推

解毒胶

2.

2.

道

者救治

基

(先煎

胡 16g、

干 9g、

服

四十分

如

者可多

热或壮

个疗程

实际情

处

及到超药典剂量，应

当在医师拍

胃肠不适

气胶囊(丸、水、口服

发热

感颗粒、连花清瘟胶囊(液)

病例)

(颗粒)、

型、普通型、重型患

情况合理使用。

者，在危

炙甘草 6g、杏仁 9g、

9g、猪苓 9g、白术 9g

9g、生姜 9g、紫菀 9

g、枳实 6g、陈皮 6g、

，水煎服。每天一付，

一个疗程。

生石膏 15

、茯苓 15

g、冬花 9

藿香 9g。

早晚两次

药可加服大米汤半碗，

如患者不发热则生石膏

(减量)。若症状好转而未

，舌干津

情况或其他基础病，第

的用量要

消失则停药。

痊愈则服

用“清肺排毒汤”的通知》(国中

## 2.2 轻型

### (1) 寒湿郁肺证

临床表现: 发热, 乏力, 周身酸痛, 纳呆, 恶心, 呕吐, 大便粘腻不爽, 苔白厚腻或白腻, 脉濡或滑。

推荐处方: 生麻黄 6g、生石膏 15g、葶苈子 15g、贯众 9g、地龙 15g、苍术 15g、云苓 45g、生白术 9g、焦槟榔 9g、煨草果 9g、生姜 15g。

服法: 每日 1 剂, 水煎 600ml, 饭前服用。

### (2) 湿热蕴肺证

临床表现: 低热或不发热, 肌肉酸痛, 干咳痰少, 咽痛, 口干无汗或汗出不畅, 或见呕恶纳呆, 红, 苔白厚腻或薄黄, 脉滑数或濡。

推荐处方: 槟榔 10g、草果 10g、柴胡 10g、赤芍 10g、连翘 15g、大青叶 10g、生甘草 5g。

服法: 每日 1 剂, 水煎 400ml。

## 2.3 普通型

### (1) 湿毒郁肺证

临床表现: 发热, 咳嗽痰少, 便秘不畅, 舌质暗红, 舌体胖, 苔黄腻或

**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、马鞭草 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，倦怠乏力，胸闷，脘痞，或呕恶，便溏。舌质淡或淡红，苔白或白腻，脉濡。

**推荐处方**：苍术 15g、陈皮 10g、厚朴 10g、藿香 10g、草果 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，小便短赤。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、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 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，视物错謬，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。



### 推荐处方

60g、水牛角  
皮 15g、黄连

### 服法：每

每次 100ml

### 推荐中

液、痰热清  
情况可选择  
剂可与中药

### 2.5 危

### 临床表

烦躁，汗出

### 推荐处

服苏合香丸

### 推荐中

液、醒脑静  
功效相近的  
联合使用两

### 注：重

### 中药注射

证调整的原

### 病毒感

加喜炎平注  
热毒宁注射



注射液 40ml bid。

高热伴意识障碍：0.9%氯化钠注射液 250ml 加醒脑静注射液 20ml bid。

全身炎症反应综合征或/和多脏器功能衰竭：0.9%氯化钠注射液 250ml 加血必净注射液 100ml bid。

免疫抑制：0.9%氯化钠注射液 250ml 加参麦注射液 100ml bid。

休克：0.9%氯化钠注射液 250ml 加参附注射液 100ml bid。

## 2.6 恢复期

### (1) 肺脾气虚证

临床表现：气短，倦怠乏力，纳差呕恶，痞满，大便无力，便溏不爽。舌淡胖；苔白腻。

推荐处方：法半夏 9g、陈皮 10g、党参 15g、炙黄芪 30g、炒白术 10g、茯苓 15g、藿香 10g、砂仁 6g（后下）、甘草 6g。

服法：每日 1 剂，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

### (2) 气阴两虚证

临床表现：乏力，气短，口干，口渴，心悸，汗多，纳差，低热或不热，干咳少痰。舌干少津，脉细或虚无力。

推荐处方：南沙参各 10g、麦冬 15g、西洋参 6g、五味子 6g、生石膏 15g、淡竹叶 10g、桑叶 10g、芦根 15g、丹参 15g、生甘草 6g。

服法：每日 1 剂，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

## 九、解除隔离和出院后注意事项

### (一) 解除隔离和出院标准。

天)。

共享病  
居委会

病原体  
罩，有  
离密切

案（试

技术指  
用防护

号(2020)

字(2020)

号(2020)第1000号

号(2020)第1000号

号(2020)第1000号

号(2020)

号(2020)第1000号

号(2020)第1000号

号(2020)第1000号

号(2020)第1000号

号(2020)第1000号

号(2020)第1000号

---

抄送：各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（领导小组、指挥部）。

---

国家卫生健康委办公厅

2020年2月18日印发

---

校对：杜青阳