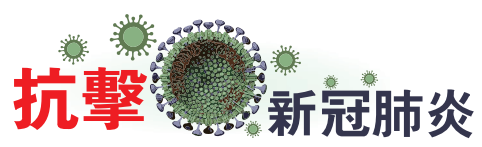


內地細化中醫藥診療方案

增對危重症詳細處方 納入湯劑及多種注射劑



香港文匯報訊（記者 劉凝哲 北京報道）國家衛生健康委員會日前發佈《新型冠狀病毒肺炎診療方案（試行第六版）》（簡稱：第六版），要求有關醫療機構要在醫療救治工作中積極發揮中醫藥作用，加強中西醫結合，建立中西醫聯合會診制度，促進醫療救治取得良好效果。與此前的診療相比，第六版增加對危重症病患的中醫藥治療方法，包括服用安宮牛黃丸以及血必淨、熱毒寧等中藥注射劑。

新冠肺炎疫情發生後，國家衛健委根據醫療救治經驗不斷更新診療方案，昨日下午發第六版。

取消湖北與他省診斷標準區別

在傳播途徑方面，此前的「經呼吸道飛沫和接觸傳播是主要的傳播途徑」改為「經呼吸道飛沫和密切接觸傳播是主要的傳播途徑」，並增加「在相對封閉的環境中長時間暴露於高濃度氣溶膠情況下存在經氣溶膠傳播的可能」。此外，第六版診斷標準取消湖北省和湖北省以外其他省份的區別，統一分為「疑似病例」和「确诊病例」兩類。

在治療方面，第六版與此前有較大改動，尤其突出中醫治療的特色。香港文匯報記者查詢發現，診療方案從第三版開始有較詳細的中醫藥診療方案推薦，第六版的中醫藥診療方案覆蓋醫學觀察期至危重症等全部臨床階段。第六版在臨床治療期推薦了通用方劑「清肺排毒湯」。該湯劑的基礎方劑包括麻黃、炙甘草、杏仁、生石膏等。

對重症、危重症推薦中醫藥治療，是第六版的一大特點。對危重症患者的中藥推薦處方包括：人參15克、黑

順片10克、山茱萸15克，送服蘇合香丸或安宮牛黃丸。推薦的中成藥，包括血必淨、熱毒寧、痰熱清、醒腦靜等注射液。與此前相比，第六版推薦的中藥處方更加詳細，包括送服方法、注射液用法亦有明確標註。

建議出院後自我監測14天

第六版還按照新冠病毒感染輕症和新冠病毒肺炎提出相關疾病的鑒別診斷。如新冠病毒輕症表現需與其他病毒引起的上呼吸道感染相鑒別；新冠肺炎主要與流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒等其他已知病毒性肺炎及肺炎支原體感染鑒別。方案強調，對疑似病例要盡可能採取包括快速抗原檢測和多重PCR核酸檢測等方法，對常見呼吸道病原體進行檢測。

針對出院病人，第六版方案明確，定點醫院要做好與患者居住地基層醫療機構間的聯繫，共享病歷資料，及時將出院患者信息推送至患者轄區或居住地區委會和基層醫療衛生機構。建議應繼續進行14天自我健康狀況監測，減少與家人的近距離密切接觸等。同時，建議患者在出院後第2周、第4周到醫院隨訪、覆診。



在江西中醫藥大學附屬醫院隔離病房，醫護協助患者用中藥泡脚。 新華社

■內地官方發佈最新版新冠肺炎診療方案，增加對危重症病患的中醫藥治療方法。圖為北京地壇醫院中醫藥師在配置藥物。 中新社

清肺排毒湯處方

麻黃 9克	炙甘草 6克	杏仁 9克
生石膏 15-30克(先煎)		
桂枝 9克	澤瀉 9克	豬苓 9克
白朮 9克	茯苓 15克	柴胡 16克
黃芩 6克	薑半夏 9克	生薑 9克
紫菀 9克	冬花 9克	射干 9克
細辛 6克	山藥 12克	枳實 6克
陳皮 6克	藿香 9克	

處方組合來由

話你知

清肺排毒湯來源於中醫經典方劑組合，包括麻杏石甘湯、射干麻黃湯、小柴胡湯、五苓散，性味平和。

麻杏石甘湯：清肺平喘（麻黃、杏仁、甘草、石膏）

射干麻黃湯：宣肺止咳（射干、生薑、紫菀、冬花、細辛等）

小柴胡湯：和解少陽（柴胡、黃芩等）

五苓散：控制發汗（桂枝、澤瀉、豬苓、白朮、茯苓）

資料來源：國家中醫藥管理局官網及百度百科

粵中醫藥參與率超九成 有效率89%

香港文匯報訊（記者 黃寶儀 廣州報道）作為中醫藥大省，廣東在此次抗擊新冠肺炎疫情中落實中西醫聯合會診，直至截稿前，全省1,331例確診病例中，中醫藥參與治療的有1,245例，參與率達93.54%，其中治癒出院448例，平均住院日14.5天，症狀改善660例，有效率89%。《廣東省新型冠狀病毒感染的肺炎中醫藥治療方案（試行第二版）》已於18日正式發佈，將發揮中醫辨證施治的優勢，指導廣東省各級醫療衛生機構實際運用。

中西醫協同 縮短病程減少死亡

廣東省衛健委副主任、省中醫藥局局長徐慶鋒在昨天舉行的廣東疫情防控新聞發佈會上表示，中醫藥參與治療確診病例中：單純使用中藥湯劑的913例、單純使用中成藥的177例，中藥湯劑與中成藥配合使用的155例。此外，在湖北省中西醫結合醫院的廣東中醫團隊累計收治124例，其中重型或危重型達116例，經中醫藥為主的中西醫結合治療，症狀明顯改善的112例，其中，已出院或達到出院標準的50例。

廣東中醫醫療隊首批隊員於1月29日起正式整建制接管隔離病區，到目前為止與前方進行過6次集中遠程中醫會診。根據前方反饋，中醫藥的加入，能較快改善患者症狀，且對輕症和普通型患者，中醫藥的及早介入能有效阻止病情向重症和危重症轉化；而在重症救治上，中醫藥通過改善症狀，為搶救危重症患者贏得了時間；康復期運用中醫藥治療，患者恢復快。廣東省第二中醫院肺病科主任陳寧表示，中西醫協同起效，有效縮短了病程，提高救治率、減少死亡率，發揮了1+1大於2的效果，增強了醫患雙方的信心。

完成歷史使命 臨床診斷病例「撤退」

《新型冠狀病毒肺炎診療方案（試行第六版）》診斷標準取消了湖北省和湖北省以外其他省份的區別，統一分為「疑似病例」和「确诊病例」兩類。此前的第五版中，將診斷標準分為湖北省外省份診斷標準和湖北省診斷標準——其中湖北省診斷標準部分增加了臨床診斷病例這一類別。臨床診斷病例主要是具有肺炎影像學特徵患者。

CT影像不再是確診標準

而在第六版方案中，疑似病例判定分兩種情形。一是「有流行病學史中的任何一條，且符合臨床表現中任意2條（發熱和/或呼吸道症狀；具有上述肺炎影像學特徵；發病早期白細胞總數正常或降低，淋巴細胞計數減少）。二是「無明確流行病學史的，且符合臨床表現中的3條（發熱和/或呼吸道症狀；具有上述肺炎影像學特徵；發病早期白細胞總數正常或降低，淋巴細胞計數減少）。」

所謂的流行病學史，在新冠肺炎中指14天內疫區旅行或居住史、確診或疑似病人接觸史、聚集性發病。第六版方案中，確診病例則需有病原學證據陽性結果。也就是說，目前病毒核酸檢測與病毒基因測序依然是規定的臨床確診標準，此前用於臨床確診標準的CT影像隨著臨床診斷標準的刪除，不再是確診標準。

配合湖北「應收盡收」政策

可以看出，前一版單獨列出湖北省診斷標準，增加CT影像依據下的臨床診斷標準，也是為了配合當地「應收盡收」政策，達到在短時期內快速收治疑似病例的目的。目前看來，新版診療方案的這一調整也意味着這一目的已基本達到，「湖北省臨床診斷標準」的歷史使命基本完成。第六版方案中還強調「對疑似病例要盡可能採取包括快速抗原檢測和多重PCR核酸檢測等方法，對常見呼吸道病原體進行檢測。」



內地第六版診療方案推薦藥物

● **磷酸氯奎：**已臨床應用70多年的抗瘧疾藥物。研究顯示，從重症化率、退熱現象還是肺部的影像好轉時間、病毒核酸的轉陰時間和轉陰率，以及縮短病程等一系列指標綜合研判，磷酸氯奎用藥組均優於對照組。

● **阿比多爾：**前蘇聯藥物化學研究中心研製開發的一種非核苷類廣譜抗病毒藥物。多項研究顯示，阿比多爾對SARS和MERS的病毒病原體均有活性，推測阿比多爾有效抑制新型冠狀病毒。武漢協和醫院稱，阿比多爾在體外有抗SARS冠狀病毒的作用，推測有效，患者使用阿比多爾後症狀緩解。

● **清肺排毒湯：**國家中醫藥管理局表示，1月27日起，經在四省份試點開展清肺排毒湯救治新冠肺炎患者臨床觀察顯示，截至2月5日，4個試點省份運用清肺排毒湯救治確診病例214例，3天為一個療程，總有效率達90%以上，其中60%以上患者症狀和影像學表現改善明顯，30%患者症狀平穩且無加重。 整理：香港文匯報記者 劉凝哲

多國學者聯署譴責病毒非自然陰謀論

香港文匯報訊 據新華社報道，英國醫學期刊《刺針》的網站19日發表多國學者聯合署名的聲明，強烈譴責那些認為新冠肺炎（COVID-19）並非自然起源的陰謀論，表達對奮戰在中國抗疫一線的科研、公共衛生和醫務領域工作者的支持。這份聲明由來自美國、英國、德國、荷蘭、西班牙、澳洲、馬來西亞和中國香港等地的27位公共衛生相關領域學者聯合署名。

他們在聲明中說，這次疫情中相關數據已被迅速、公開且透明地共享，但如今相關工作正遭受關於新冠肺炎起源的謠言和錯誤信息的威脅，「我們在此共同強烈譴責認為新冠肺炎並非自然起源的陰謀論」。聲明說，來自世界各國的科研工作已對

引發這一疾病的病原體的全基因組進行分析並公開發表了結果，這些結果壓倒性地證明該冠狀病毒和其他很多新發病原體一樣來源於野生動物。這些學者指出，陰謀論只會製造恐慌、謠言和偏見，從而損害全球共同抗擊新冠肺炎的工作。他們支持世界衛生組織有關促進科學論證和團結的呼籲。