

内容		新冠肺炎诊疗方案第五版修正版	新冠肺炎诊疗方案第六版
流行病学特点	(二) 传播途径	经呼吸道飞沫和接触传播是主要的传播途径。气溶胶和消化道等传播途径尚待明确。	经呼吸道飞沫和密切接触传播是主要的传播途径。 <b>在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下存在经气溶胶传播的可能。</b>
三、临床特点	(一) 临床表现	以发热、乏力、干咳为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等症状。	以发热、干咳、乏力为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、 <b>肌痛</b> 和腹泻等症状。
	(二) 实验室检查	发病早期外周血白细胞总数正常或减少，淋巴细胞计数减少，部分患者可出现肝酶、乳酸脱氢酶(LDH)、肌酶和肌红蛋白增高；部分危重者可见肌钙蛋白增高。多数患者C反应蛋白(CRP)和血沉升高，降钙素原正常。严重者D-二聚体升高、外周血淋巴细胞进行性减少。	发病早期外周血白细胞总数正常或减少，淋巴细胞计数减少，部分患者可出现肝酶、乳酸脱氢酶(LDII)、肌酶和肌红蛋白增高；部分危重者可见肌钙蛋白增高。多数患者C反应蛋白(CRP)和血沉升高，降钙素原正常。严重者D-二聚体升高、外周血淋巴细胞进行性减少。 <b>重型、危重型患者常有炎症因子升高。</b>
		无	<b>为提高核酸检测阳性率，建议尽可能留取痰液，实施气管插管患者采集下呼吸道分泌物，标本采集后尽快送检。</b>
四、诊断标准	<b>未区分湖北省以外和湖北省内</b>		
	(二) 确诊病例。	疑似病例，具备以下病原学证据之一者： 1. 呼吸道标本或血液标本实时荧光RT-PCR检测新型冠状病毒核酸阳性； 2. 呼吸道标本或血液标本病毒基因测序，与已知的新型冠状病毒高度同源。	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	(三) 重型。	符合下列任何一条： 1. 呼吸窘迫，RR>30次/分； 2. 静息状态下，指氧饱和度<93%； 3. 动脉血氧分压(PaO <sub>2</sub> )/吸氧浓度(FiO <sub>2</sub> )<300mmHg(1mmHg=0.133kPa)	符合下列任何一条： 1. 出现气促，RR≥30次/分； 2. 静息状态下，指氧饱和度<93%； 3. 动脉血氧分压(PaO <sub>2</sub> )/吸氧浓度(FiO <sub>2</sub> )<300mmHg(1mmHg=0.133kPa)。 <b>高海拔(海拔超过1000米)地区应根据以下公式对PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>进行校正： PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>x[大气压(mmHg)/760] 肺部影像学显示24-48小时内病灶明显进展&gt;50%者按重型管理。</b>

<p>六、鉴别诊断</p>	<p>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，与肺炎支原体、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。</p>	<p>(一) <b>新型冠状病毒感染轻型表现需与其它病毒引起的上呼吸道感染相鉴别。</b>  (二) 新型冠状病毒肺炎主要与<b>流感病毒、腺病毒、呼吸道合胞病毒</b>等其他已知病毒性肺炎及<b>肺炎支原体感染</b>鉴别，尤其是对疑似病例要尽可能采取<b>包括快速抗原检测和多重PCR核酸检测</b>等方法，对常见呼吸道病原体进行检测。  (三) 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。</p>
<p>七、病例的发现与报告</p>	<p><b>未区分湖北省以外和湖北省内</b></p> <p>湖北以外省份：  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，应当立即进行隔离治疗，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，并采集标本进行新型冠状病毒核酸检测，同时在确保转运安全前提下立即将疑似病例转运至定点医院。与新型冠状病毒感染者有密切接触的患者，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。  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。</p>	<p>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，应当立即进行<b>单人间隔</b>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，并采集标本进行新型冠状病毒核酸检测，同时在确保转运安全前提下立即将疑似病例转运至定点医院。与新型冠状病毒感染者有密切接触的患者，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</p>
<p>八、治疗</p>	<p>(二) 一般治疗</p>	<p>4. 抗病毒治疗：目前没有确认有效的抗病毒治疗方法。可试用α-干扰素雾化吸入（成人每次500万U或相当剂量，加入灭菌注射用水2ml，每日2次）、洛匹那韦/利托那韦（200 mg/50mg，每粒）每次2粒，每日2次，或可加用利巴韦林（500mg/次，每日2至3次静脉输注）。要注意洛匹那韦/利托那韦相关腹泻、恶心、呕吐、肝功能损害等不良反应，同时要注意和其他药物的相互作用。</p> <p>4. 抗病毒治疗：可试用α-干扰素（成人每次500万U或相当剂量，加入灭菌注射用水2ml，每日2次雾化吸入）、洛匹那韦/利托那韦（成人200mg/50mg/粒，每次2粒，每日2次，<b>疗程不超过10天</b>）、利巴韦林（<b>建议与干扰素或洛匹那韦/利托那韦联合应用，成人500mg/次，每日2至3次静脉输注，疗程不超过10天</b>）、<b>磷酸氯喹（成人500mg，每日2次，疗程不超过10天）、阿比多尔（成人200mg，每日3次，疗程不超过10天）</b>。要注意洛匹那韦/利托那韦相关腹泻、恶心、呕吐、肝功能损害等不良反应，同时要注意和其他药物的相互作用。<b>在临床应用中进一步评价目前所试用药物的疗效。不建议同时应用3种及以上抗病毒药物，出现不可耐受的毒副作用时应停止使用相关药物。</b></p>

八、治疗	(三) 重型、危重型病例的治疗。	4. 其他治疗措施 可根据患者呼吸困难程度、胸部影像学进展情况,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1~2mg/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;可采用恢复期血浆治疗;对有高炎症反应的危重患者,有条件可以考虑使用体外血液净化技术。	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1~2mg/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。	
	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,参照下列方案进行辨证论治。	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,参照下列方案进行辨证论治。 <b>涉及到超药典剂量,应当在医师指导下使用。</b>	
	(四) 中医治疗。	2. 临床治疗期(确诊病例) 2.1 清肺排毒汤 处方来源:国家卫生健康委办公厅 国家中医药管理局办公室《关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知》(国中医药办医政函〔2020〕22号)。 2.2 轻型 (1) 寒湿郁肺证 临床表现:发热,乏力,周身酸痛,咳嗽,咯痰,胸紧憋气,纳呆,恶心,呕吐,大便粘腻不爽。舌质淡胖齿痕或淡红,苔白厚腐腻或白腻,脉濡或滑。 推荐处方:生麻黄6g、生石膏15g、杏仁9g、羌活15g、草苈子15g、贯众9g、地龙15g、徐长卿15g、藿香15g、佩兰9g、苍术15g、云苓45g、生白术30g、焦三仙各9g、厚朴15g、焦槟榔9g、煨草果9g、生姜15g。 服法:每日1剂,水煎600ml,分3次服用,早中晚各1次,饭前服用。	

八、治疗	(四) 中医治疗。	<p>(1) 初期：寒湿郁肺          临床表现：恶寒发热或无热，干咳，咽干，倦怠乏力，胸闷，脱痞，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、草果6g、生麻黄6g、羌活10g、生姜10g、槟榔10g</p>	<p>(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，脱痞，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。</p>
		无	<p>2.3 普通型          (1) 湿毒郁肺证          临床表现：发热，咳嗽痰少，或有黄痰，憋闷气促，腹胀，便秘不畅。舌质暗红，舌体胖，苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦滑。          推荐处方：生麻黄6g、苦杏仁15g、生石膏30g、生蕙茂仁30g、茅苍术10g、广藿香15g、青蒿草12g、虎杖20g、马鞭草 30g、干芦根30g、草兰子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。</p>
		无	<p>(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，脱痞，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。</p>
		<p>(2) 中期：疫毒闭肺          临床表现：身热不退或往来寒热，咳嗽痰少，或有黄痰，腹胀便秘。胸闷气促，咳嗽喘憋，动则气喘。舌质红，苔黄腻或黄燥，脉滑数。          推荐处方：杏仁10g、生石膏30g、瓜蒌30g、生大黄6g（后下）、生炙麻黄各6g、草芫子10g、桃仁10g、草果6g、槟榔10g、苍术10g          推荐中成药：喜炎平注射剂，血必净注射剂</p>	<p>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、草兰子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。</p>

八、治疗	(四) 中医治疗。	<p>(2) 中期：疫毒闭肺          临床表现：身热不退或往来寒热，咳嗽痰少，或有黄痰，腹胀便秘。胸闷气促，咳嗽喘憋，动则气喘。舌质红，苔黄腻或黄燥，脉滑数。          推荐处方：杏仁10g、生石膏30g、瓜蒌30g、生大黄6g（后下）、生炙麻黄各6g、草芫子10g、桃仁10g、草果6g、槟榔10g、苍术10g          推荐中成药：喜炎平注射剂，血必净注射剂</p>	<p>(2) 气营两燔证          临床表现：大热烦渴，喘憋气促，谵语神昏，视物错瞥，或发斑疹，或吐血、蛆血，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：生石膏30~60g（先煎）、知母30g、生地30~60g、水牛角30g（先煎）、赤芍30g、玄参30g、连翘15g、丹皮15g、黄连6g、竹叶12g、草藘子15g、生甘草6g。          服法：每日1剂，水煎服，先煎石膏、水牛角后下诸药，每次100ml-200ml，每日2~4次，口服或鼻饲。  <b>推荐中成药：喜炎平注射液、血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液。功效相近的药物根据个体情况可选择一种，也可根据临床症状联合使用两种。中药注射剂可与中药汤剂联合使用。</b></p>
		<p>(3) 重症期：内闭外脱          临床表现：呼吸困难、动辄气喘或需要辅助通气，伴神昏，烦躁，汗出肢冷，舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根。          推荐处方：人参15g、黑顺片10g（先煎）、山茱萸15g，送服苏合香丸或安宫牛黄丸          推荐中成药：血必净注射液、参附注射液、生脉注射液</p>	<p>2.5危重型（内闭外脱证）          临床表现：呼吸困难、动辄气喘或需要机械通气，伴神昏，烦躁，汗出肢冷，舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根。          推荐处方：人参15g、黑顺片10g（先煎）、山茱萸15g，送服苏合香丸或安宫牛黄丸。          推荐中成药：血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液、参附注射液、生脉注射液、参麦注射液。功效相近的药物根据个体情况可选择一种，也可根据临床症状联合使用两种。中药注射剂可与中药汤剂联合使用。  <b>注：重型和危重型中药注射剂推荐用法</b>  <b>中药注射剂的使用遵照药品说明书从小剂量开始、逐步辨证调整的原则，推荐用法如下：</b>  <b>病毒感染或合并轻度细菌感染：0.9%氯化钠注射液250ml加喜炎平注射液100mg bid,或0.9%氯化钠注射液250ml加热毒宁注射液20ml,或0.9%氯化钠注射液250ml加痰热清注射液40ml bido</b>  <b>高热伴意识障碍：0.9%氯化钠注射液250ml加醒脑静注射液20ml bido</b>  <b>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。</b>  <b>免疫抑制：0.9%氯化钠注射液250ml加参麦注射液100ml bido</b>  <b>休克：0.9%氯化钠注射液250ml加参附注射液100ml bid。</b></p>

八、治疗	(四) 中医治疗。	<p>(4) 恢复期：肺脾气虚          临床表现：气短、倦怠乏力、纳差呕恶、痞满，大便无力，便澹不爽，舌淡胖，苔白腻。          推荐处方：法半夏9g、陈皮10g、党参15g、炙黄芩30g、茯苓15g、藿香10g、砂仁6g（后下）</p>	<p>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，便澹不爽。舌淡胖，苔白腻。  <b>推荐处方：法半夏9g、陈皮10g、党参15g、炙黄芩30g、炒白术10g、茯苓15g、藿香10g、砂仁6g（后下）、甘草6g。</b>  <b>服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各1次。</b></p> <p>(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。  <b>推荐处方：南北沙参各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。</b>  <b>服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各1次。</b></p>
九、解除隔离和出院标准	(一) 解除隔离和出院标准	<p>体温恢复正常3天以上、呼吸道症状明显好转，肺部影像学显示炎症明显吸收，连续两次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间间隔至少1天），可解除隔离出院或根据病情转至相应科室治疗其他疾病。</p>	<p>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。</p>
	(二) 出院后注意事项。	无	<p>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。</p>