

本項目由中醫藥發展基金全數資助



「本資料／活動（或由獲資助機構）所表達的任何意見、研究、結果、結論或建議，並不代表香港特別行政區政府、食物及衛生局、中醫藥發展基金諮詢委員會、中醫藥發展基金執行機構或香港生產力促進局的觀點或意見。」

扶正祛邪

後疫情時代

中醫防治 **新冠病毒病** 的 策略與實踐

內容提要

全書共分五個部分，內容涵蓋了新冠病毒病的診斷、防控策略、中醫藥治療，重點闡釋了中醫藥扶正祛邪的防疫理念與具體措施。

書中扼要介紹了疫病的中醫辨病結合辨證治療思路與方法，以及中國內地用中醫藥防疫的經驗與指南，探討了疫情之下中醫視像問診的可行方法，回顧了國家的防疫經驗，對後疫情時代的中醫藥公共衛生的教育、培訓、跨地區合作等做了闡釋，並探討了發揮中醫藥特色優勢及中醫藥在基礎醫療保健中的作用與地位。

本書適合中醫藥專業人士、中醫愛好者閱讀參考。

全書已上載於中醫藥發展基金之中醫藥資源平台，可供大眾免費閱讀。

網址：www.cmresource.hk



香港本草醫藥學會 統籌

靈蘭閣中醫藥文化公司 出版

本項目由中醫藥發展基金全數資助



扶正祛邪

後疫情時代

中醫防治 **新冠病毒病** 的 策略與實踐

主編 徐大基 林琳

靈蘭閣 中醫藥文化公司

扶正祛邪

後疫情時代中醫防治新冠病毒病的策略與實踐

主編 徐大基 林琳

靈蘭閣

扶正祛邪

後疫情時代

中醫防治 **新冠病毒病** 的
策略 與 實踐



主 編 簡 介

徐 大 基

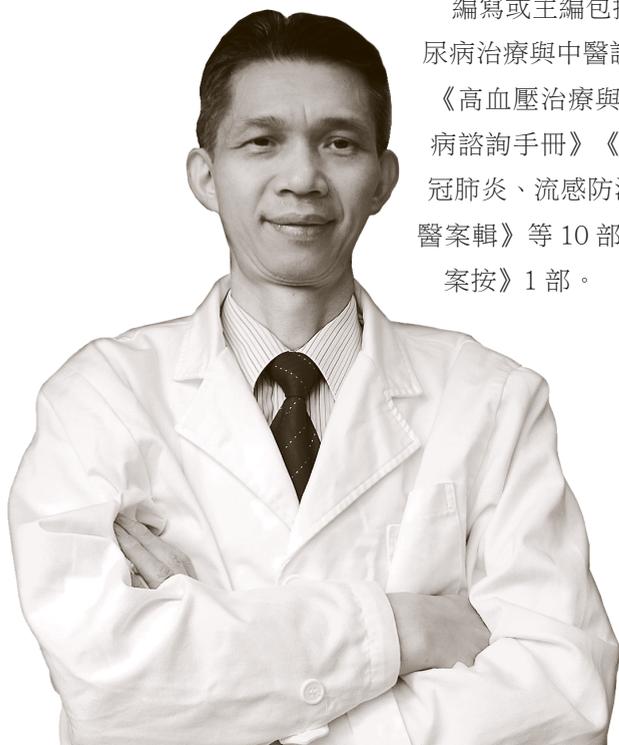
香港註冊中醫師，中醫兒科學碩士，中醫內科學臨床醫學博士。

曾任廣東省中醫院主任中醫師、廣州中醫藥大學教授及內科學碩士研究生導師、香港浸會大學中醫藥學院首席講師及高級主任中醫師兼香港浸會大學雷生春醫療中心主管。

兼任世界中醫藥學會聯合會腎病專業委員會副會長、熱病專業委員會副會長、醫案專業委員會副會長、糖尿病專業委員會常務理事及香港本草醫藥學會副會長等職。

曾先後在中山醫科大學、北京醫科大學及華西醫科大學進修深造。

編寫或主編包括《痛風治療與中醫調養》《糖尿病治療與中醫調養》《腎病治療與中醫調養》《高血壓治療與中醫調養》《中西醫結合腎臟病諮詢手冊》《中醫專家教你防疫抗疫——新冠肺炎、流感防治必備》《我們在香港做中醫·醫案輯》等 10 部。點評清代醫案名著《古今醫案按》1 部。



主 編 簡 介

林 琳

廣東省中醫院主任醫師、教授、博士生導師、廣東省中醫院呼吸與危重症醫學科大科主任、廣東省中醫藥救治新型冠狀病毒肺炎重症和危重症病例專家組組長。

兼任世界中醫藥學會聯合會呼吸專業委員會副會長、中國中西醫結合學會呼吸病專業委員會副主任委員、中華中醫藥學會肺系病專業委員會副主任委員、廣東省中醫藥學會呼吸病專業委員會主任委員、廣東省中西醫結合學會呼吸病專業委員會副主任委員等職務。《世界中西醫結合》《中成藥》雜誌編委。

先後獲得全國「五一」勞動獎章、巾幗抗非典先進個人、全國防治非典型肺炎優秀科技工作者、中國青年女科學家獎等榮譽稱號。



編 寫 團 隊

- 顧問** 黃傑 汪慧敏 李國光 施濟民 廖作坤
- 序言** 張忠德 高永文 卞兆祥 黃譚智媛 黃傑 陳永光
- 主審** 彭堅 江厚萬
- 主編** 徐大基 林琳
- 副主編** 陳遠彬 龐嶷 施卿卿 朱冬梅 陳思諾 陳彩鳳
- 編委** 蔡嘉傑 陳偉 陳彩鳳 陳思諾 陳遠彬 耿文佳
郭元琦 何智泉 黃斌 馬麟 李國光 林琳
劉宇龍 盧嘉瑜 羅翌 龐嶷 沈洁 沈碧琼
施卿卿 施羽君 司徒艾鶯 謝增林 徐大基 朱冬梅
- 特約編委** 楊志敏 鄒旭 胡鏡清 黃東暉 李敏 林志秀
張群豪 程曉明 吳曉霞 徐在旻
- 協編** 吳綺華 陳漢雄 林細芝 鍾愛瑩 鄭丹虹 侯仕偉
- 後跋** 彭堅

拆牆鬆綁 合作共贏

新冠疫情肆虐全球，中國憑藉正確的抗疫思路和中醫藥及中西醫結合作為強力的後盾，戰勝了一波又一波的新冠疫情。這兩年多來，我參與國家的新冠疫情防控工作，先後去了武漢、南京、廈門、西安多地指導當地醫院開展中醫治療，充分發揮了中醫藥的作用。內地抗疫的經驗還表明，中西醫結合也就是「中國方案」，是一個非常有效的治療方法，無論是在改善患者的臨床症狀、減少重症發病率、降低死亡率，還是在改善康復患者的身體狀態等方面都發揮了重要的作用。

香港第五波疫情規模空前、高齡患者眾多，給醫護人員帶來前所未有的挑戰。應香港特區政府的要求，中央政府及時派出了醫療團隊赴港支援香港抗疫。抗疫如救火，在香港需要內地支援的關鍵時期，我們醫療團隊一定不負醫務工作者的專業素養和職業操守，不負血濃於水的同胞之情，全力以赴救治病人。

香港抗疫存在很多難點，尤其是奧密克戎變種病毒的傳播力特別強，其傳播速度之快、規模之大，遠超想象，且這波疫情涉及特別多安老院舍的長者，其中很多都伴有嚴重的基礎疾病，加上年初疫情擴散時長者疫苗普及率不高，中醫藥介入的程度低，這都是第五波疫情控制的難點。但特區政府很快動員一切可以動員的力量，香港市民和各界凝聚在一起同心抗疫，整體組織安排越來越得力，防控治療的靶點也愈來愈精準，診治方案愈來愈成熟。

作為中央政府援港抗疫醫療隊副隊長，我通過實地考察發現，香港這波病人濕氣較重，有些偏寒，有些濕化熱，主要症狀包括咳嗽、喉嚨乾及疲倦等。從長期臨床經驗及治療新冠肺炎的經驗來看，針對這類患者，中醫藥能起良好治療效果。在援港醫療隊和香港中西醫團隊的深度合作下，讓中醫得以在不同類型患者救治方面發揮重要作用，為一批患者減輕症狀乃至康復提供了行之有效的個性化藥方。對於重型、危重型患者採用中西醫結合治療，「一人一策」可以減緩或阻



斷重症向危重症發展，促進重症向輕症轉變。內地和香港醫護人員在攜手抗疫過程中，結下了深厚的友誼，各方抗疫力量迅速形成抗疫矩陣，兩地醫護的深度融合發揮出了一加一大於二的力量，這都為香港迅速戰勝疫情起到了重要的作用。

香港素來擁有良好的中醫藥傳統和民眾基礎，有一支人數眾多的中醫隊伍，雖然一直未被納入主流醫學，但在這一波汹涌疫情中，中醫已發揮出積極有效的抗疫效應。「前事不忘，後事之師」，相信在香港特區政府的帶領下，在香港各界的共同努力下，大家繼續團結一致，疫情防控會有圓滿的結果。也希望通過在這次抗疫中融入中醫力量，助力香港的中醫藥發展；在疫情過後，香港政府能為中醫「拆牆鬆綁」，中西醫之間，內地醫務人員與香港醫務人員繼續加強合作交流。期望未來通過香港的醫療基礎、科技發展、法律法規，促進中醫藥更快更好地走向世界。

半年前，在與徐大基教授的交流中，知悉徐大基教授與林琳教授等在香港中醫藥發展基金委員會的支持下，組織編寫《扶正祛邪——後疫情時代，中醫防治新冠病毒病的策略與實踐》一書。今在港抗疫期間，欣聞本書即將出版，並得先睹之快。細閱本書，內容豐富，通俗易懂，相信對香港市民防疫抗疫、強身健體；對香港中醫藥業界增加防疫抗疫知識；及探索後疫情時代香港中醫藥事業發展的政策方針等都有一定的意義。爰樂為序。

廣東省中醫院副院長
廣州中醫藥大學副校長
中央政府援港抗疫醫療隊副隊長
張忠德 教授
2022年5月1日於香港



中西互補 防疫抗疫

變種新冠病毒在本港引發第五波疫情，導致感染及死亡人數創了歷史新高，本港更一度面對醫院床位及隔離設施不足、藥物缺乏、醫護人手短缺等問題，感恩中央及時提供支援，令香港逐步走出「疫」境！

中央援港抗疫的行動中，不少市民最深刻的是，中醫專家組參與本港疫情防控救治工作及中央捐贈連花清瘟膠囊、金花清感顆粒及藿香正氣片；政府向全港住戶派發的抗疫包中，亦包含中成藥；還有很多中醫藥專業團體推出遙距診症及送遞藥物服務，可見在第五波疫情中，中醫藥於本港防控疫情中發揮更大作用。

事實上，中醫蘊含千百年來對付疫症的理論基礎與實踐經驗，中醫學視人體為有機整體、講求天人合一、臟腑平衡，與西方醫學互補不足。我認為香港應充分借鑑內地抗疫經驗，運用好中醫藥，同時政府要認真將中醫藥納入本港的公營醫療體系及基層醫療服務內，做到重治療、更重預防。

由徐大基教授、林琳教授和多位中醫專家共同編寫的《扶正祛邪——後疫情時代，中醫防治新冠病毒病的策略與實踐》，詳細闡述中醫藥如何協助防控新冠病毒、診斷及治療方案等等，更重點闡釋了內地多個地方，採用中醫藥防疫的經驗、「扶正祛邪」的防疫理念及具體措施。另外書中涵蓋飲食療法，建議患者因應不同體質，留意忌宜食品及選用合適湯水調理。

此著作簡明扼要，內容豐富專業，提供中醫藥防疫抗疫的知識，非常適合中醫愛好者及中醫藥專業人士閱讀參考，值得推薦。

港區全國政協委員

高永文 醫生，GBS，BBS，JP

2022年4月



總結經驗 未來已來

防不勝防！奧密克戎變異病毒株還是不留情面地橫掃香江，掀起了第五波疫情。香港特區確診個案自 2022 年 2 月 12 日開始，單日新增感染人數急增，日確診人數最高時超過七萬餘人，醫療系統超出負荷，急症室求診人次居高不下，大批確診患者輪候入院，醫院床位、隔離設施供不應求。多家醫院需在戶外設置帳篷及病床幫助求診的病人。由於醫院床位與隔離設施不足，數以萬計確診者滯留社區無法就醫，只能留在家中或安老院中自我隔離，進一步增加疫情在社區擴散風險。逾八成安老院舍及近六成半殘疾院舍爆發疫情。新冠病毒變異之後，其傳染力驚人，雖說其致命性下降，可是當長者、長期病患者染疫時，卻能成為壓垮脆弱生命的最後一根稻草。

疫情之下，中醫藥走上了防疫抗疫的戰場。中央政府分次捐贈了中成藥等物資，幫助香港抗疫。醫院管理局在亞博隔離區使用中醫治療，中醫藥學界與業界亦有組織相應的診療活動，為居家隔離人士特別是確診者提供診療服務。香港浸會大學在第五波疫情中，一如既往，向香港市民大眾、安老院舍長者及員工、綜援家庭、醫院管理局的前線員工免費派發「浸大防感方」，助市民益氣扶正，提升個人免疫力，以達未病先防。在第五波疫情來臨之際，應疫情所急，香港浸會大學於 2 月 18 日成立了「香港浸會大學中醫抗疫醫療隊」，並率先為居家等候入院的新冠肺炎患者提供免診金、免藥費、免寄送費的網上諮詢及診症服務，同時亦為安老院確診新冠肺炎的院友和員工提供免診金、免藥費、免寄送費的網上診症服務。為了更好地服務市民，三月初更成立了「浸大中醫抗疫遠程醫療中心」，為新冠病毒確診者、密切接觸者及照顧者提供免費中醫預防和診治的服務。為了規範相關的中醫藥治療新冠的醫療過程，浸會大學還制定了《香港新型冠狀

病毒感染中醫診療方案》（第一版和第二版），為浸大臨床醫師提供專業意見，同時供廣大業界人士參考。在3月底，大學更與靈實醫院攜手，在食物及衛生局的支持下，承接社署設於啟德遊輪碼頭的社區暫托中心，為確診的新冠長者提供中西醫配合的診療服務。所幸中醫藥業與各界人士的共同努力獲得了成效，第五波疫情終於放緩，所有付出得到了廣大患者的認可。我們期待疫情儘快過去，讓香港回復往日的繁華。於此同時，我們期待，認真檢討是次疫情中醫藥防治成效，在未來可能的疫病防治中，更大發揮中醫藥的防治優勢，為民眾提供更好的醫療服務。

徐大基教授曾任職於香港浸會大學中醫藥學院臨床部10年之久，在職期間，每每為部門發展建言獻策，今懸壺偏安，本可怡然診症，悠然讀書，然所謂「居廟堂之高，則憂其民；處江湖之遠，則憂其君」，在疫病肆虐之下，他又責無旁貸地組織一眾專家學者編寫中醫藥防疫抗疫之大作。此書從傳染病防控的三要素開始著筆，以中醫經典理論為依託，以臨床為根本，以扶正祛邪的理念為主線，剖析中醫藥防疫抗疫之精髓，系統闡述了中醫藥防治疫病的臨床和實踐，不啻對新冠肺炎的治療，而且對染疫後的康復，皆具有重要的參考價值。不僅如此，相信對未來的疫病防治，亦有重要的價值。

未來，已來，就在眼前！

在本書付梓之時，能獲先睹之快，樂為之序。

香港浸會大學協理副校長
中醫藥學院冠名講座教授
卞兆祥 教授
2022年4月

黃

譚

智

媛

醫

生

代

序



善用中醫抗疫 達至「三減」目標

第五波疫情持續嚴峻，本港醫療系統須全力向減少死亡、減少重症、減少感染的「三減」目標奮力邁進。西醫結合中醫藥救治新冠病患，經過臨床實證，能夠有效減輕重症、住院日子及死亡率，同時中醫藥在降低感染機會方面也有顯著作用。兩者合作救治大眾，相信可以發揮「精、快、準」的作用，早日舒緩疫情。

目前特區政府按疫情發展作出不少策略調整，包括安排私家醫院收治非確診病人、減少非緊急入院服務、重組病人入院次序等等，另外又把部分醫院定位為定點醫院，專門治療新冠病人。內地援港醫護已在日前抵港，馬不停蹄開展救助病人的工作。現在各項工作漸上軌道，當局可以有更多空間，詳細制定針對不同程度症狀患者的治療策略，減低重症率、死亡率。

應特區政府請求，內地醫護日前火速援港，當中就包括多位中醫師。據廣東省中醫院院長陳達燦介紹，該院援港的成員，都參加過抗擊新冠疫情的工作，積累了豐富經驗，有望幫助香港同胞戰勝疫情。

沙士經驗 值得參考

回顧 2003 年沙士疫情，當時香港也有邀請內地中醫來港協治理理病人的經驗。當年筆者擔任醫管局策略發展總監，一邊與醫管局管理層討論如何迎難而上應付疫情，另一方面則與醫護討論如何解決前線工作的難點。更重要的一環，就是接收市民的投訴及建議。當時有許多病人家屬都要求醫管局安排中醫服務，有見及此，筆者與當時同為總監的高永文醫生合作，邀請了廣東省中醫院林琳與楊志敏教授來港，他們從深切治療部開始，一路跑到各家醫院不同部門診症，處方中藥後即交由廣華醫院中醫中心負責配藥，一切人手、物流由醫管局統籌協調。

當時的中醫服務是與西醫合作。重症病人服用了中藥後可減低使用西藥類固醇的劑量，繼而減低股骨壞死。廣華醫院許伯均醫生、葉維晉醫生、陳銘洪醫生

等，分析了當時的經驗，證實了中藥可減低肺纖維化及血可溶白細胞介素 2 受體等，並在醫管局 2004 年大會 Hong Kong SARS Forum 作了報告。國家的經驗及研究首載於世界衛生組織的 Reports of WHO Expert Meeting to Review and Analyze Clinical Reports on Combination Treatment for SARS，筆者也代表香港到日內瓦開第一次會議，其後應 Saunders Elsevier 邀請，與陳真光醫生合編了《Challenges of SARS》，共 33 章，而中醫藥應用一章由區結成教授執筆，輯錄了十多篇研究報告及作深入分析。

中西結合 相得益彰

19 年後的今天，香港的醫療水平進步了很多。從 2020 年到現在，全世界用英語發表關於用中藥治療新冠肺炎的研究報告有數百篇，其中有很多都獲得良好口碑。世界性的醫藥團體，包括現代化中醫藥國際協會、中醫藥規範研究學會、中藥全球化聯盟等，也在週年大會上邀請專家討論以中藥及草藥醫治新冠的研究報告。從循證醫學分析，用中醫藥可減少症狀、病程、重症、核酸轉陰時間、住院日子及死亡率，這些都是可靠的結論。

萬事俱備，東風也到。降低感染機會是重要一環。Omicron 病毒株是非常容易傳播的，醫管局也有超過 22000 名員工確診，而前線工作的清潔、保安、社工、義工等等，可能已有兩三成人員受感染，但因沒有症狀而不自知。

2003 年沙士時，香港中文大學梁秉中教授，聯同廣華醫院中醫中心，通過問卷調查把員工體質分兩大類，用以發放預防顆粒劑，結果有服用預防劑的組別，當中沒有一人確診。故此廣東中醫專家當前急務，便是開展預防方服務，同時啟動三所本地中醫學院合作臨床科學研究，用之證明其效用。現時在內地，各省市的醫療機構都準備了預防湯劑，讓醫護上班前服用，醫院也提供不同的方劑給密切接觸者及初步確診者，這個安排值得香港參考。

香港不少民間中醫團體已通過遠程醫療，指導隔離中的市民選擇合適的中藥。不過，現時每天有數以萬計的人確診，即使動員全港 8000 多名註冊中醫師，每天的診症量也難以負荷。所以用問卷自測體質也是權宜方法，讓確診者症狀得以緩解，有感染風險者得以預防。

減少死亡、減少重症、減少感染，是當前抗疫急務。中醫與西醫合作，救治大眾，相信可以發揮「精、快、準」的作用，早日舒緩疫情。

原文發表於文匯報
2022 年 3 月 21 日 A12 版

黃譚智媛 醫生
香港大學醫學院榮譽教授
前世界銀行公共衛生專家
前醫院管理局行政總裁



同心同德齊抗疫 仁心仁術創歷史

徐大基教授與林琳教授於兩年前在香港初次爆發新冠疫情之際，已先業界之所急，組織一批專家學者編寫了《中醫專家教你防疫抗疫——新冠肺炎、流感防治必備》一書，為本港中醫界提供了豐富的參考資料。兩年來，病毒經過數次變種，世界各地疫情此起彼落風雲變化，中國內地也在長期的防疫過程中積累了更系統更豐富的防疫抗疫方法，《新型冠狀病毒肺炎診療方案》更是由第一版更新至第九版。徐大基教授、林琳教授等與時並進，再次率領一眾專家學者，針對近兩年來新冠疫情的發展變化與防治進展編寫了本書。

當前香港第五波疫情橫行肆虐，以前所未有的傳播速度和感染人數重創公共醫療系統，嚴重影響社會民生，但卻也為香港中醫藥界廣泛參與傳染病防治創造了歷史上的最佳時機。自第五波疫情爆發以來，有許許多多的中醫界同仁不計回報全力以赴地協助染疫的病患居家抗疫，靈活運用中醫藥這一偉大寶藏幫助無數香港市民重獲健康，充分彰顯了醫者仁心的本色，也有效紓緩了公共醫療系統的壓力。

值此傳播力極強的奧密克戎變種病毒橫行本港之際，本書適時推出，既是業界之幸，也是市民之福。本書涵蓋了新冠病毒病防治鏈中從疫苗接種階段、社區預防階段到感染治療階段以及最後康復階段，內容專業嚴謹，語言通俗易懂，既適合專業中醫師及中醫愛好者閱讀作為防疫抗疫的參考，也適合廣大市民閱讀以增加預防知識有效抗疫，故樂為之序。

黃傑教授
MH 榮譽勳章
香港中醫藥委員會前中醫組主席
2022年4月

陳永光教授序



中醫介入防疫抗疫 減輕前線醫護壓力

中醫學有千年對治瘟疫的發展歷史，多年來更在內地成熟發展。

新冠肺炎的中醫診療方案在全國得到大量臨床實證，對醫學觀察期、早期、中期、重期、危重期和恢復期等不同階段的新冠病毒病治療都有效。中醫除了能快速舒緩病人的症狀，亦能降低將轉為重症的風險，中醫著重「治未病」，除了能提升抵抗力，亦能阻截病情的發展，在醫學觀察期服用中藥，既能有效快速舒緩病人的身體不適，若病人一旦確診，演變為重症的風險亦會大幅降低，能有效減低死亡率。

當香港第五波疫情肆虐的時候，香港註冊中醫學會聯同立法會議員召開記者招待會，發起視像診症為居家隔離的確診者贈醫送藥上門，更應醫管局邀請與香港浸會大學試行老人院舍視像診治，中醫深度介入防疫抗疫，並取得了顯著療效，減輕前線醫護的壓力，更令香港市民加強對中醫的認知，中醫不但能調理、治療慢性病，更能治療急症、傳染病。

徐大基教授和林琳教授組織編寫的《扶正祛邪——後疫情時代中醫防治新冠病毒病的策略與實踐》立意高遠，內容廣泛，不但深入淺出地系統介紹了新冠肺炎的中醫防治知識和措施，總結了國內中醫藥防治新冠肺炎行之有效的經驗，還廣邀國內外名家大師探討了中醫藥防治新冠肺炎的策略。不但對普及中醫藥在防疫抗疫中作用的知識，而且對業界進一步應用中醫藥防疫抗疫等都有重要的參考意義。

爰樂為序。

香港註冊中醫學會會長
陳永光 教授
2022年4月

前言

新冠肺炎的流行給人們的健康及經濟社會帶來了嚴重的影響。在這樣的背景下，我們於2020年5月組織了部分香港中醫藥專家，聯手內地防疫抗疫專家編輯出版了《中醫專家教你防疫抗疫——新冠肺炎、流感防治必備》一書。該書是系統闡述中醫藥防治疫情的大眾讀物。圖書出版後，獲得業界及讀者的好評和鼓勵。2021年上半年，香港疫情穩定，市民生活重回正軌，但我們仍擔心疫情隨時爆發，也擔心新冠肺炎導致的後遺症會長期困擾著人們。於是，我們考慮再度組織相關專家教授及中醫藥專業人士連袂編寫針對後疫情時代的中醫藥防疫抗疫讀本，旨在為中醫藥業界提供防治新冠病毒病的專業參考書，並為市民長期防疫抗疫提供方法。

後疫情時代，雖然沒有官方的界定和定義，但這個概念已經廣泛出現在新聞報刊及學術文獻。我們認為後疫情時代是指疫情持續了一定的時間之後，或者過了高峰期之後的年代。其特點是疫情開始時，人們對疫情的發生演變等規律，從毫無所知或知之甚少，變得有所知曉，並已經研製出了疫苗；此外，人們對疫情的恐懼也逐漸淡化，但疫情尚未結束，甚至在某一時段還有新的高峰期。

正當我們按部就班地準備編寫工作的時候，奧密克戎攻入了香港，隨後就出現了海嘯般的瘋狂擴散。儘管奧密克戎被人廣泛宣傳為低風險、低病死率的風土病，然而當染疫病人潮水般湧來的時候，悲劇出現了：醫院外搭起了帳篷，病人不得不在淒風苦雨中等待入院，短時間裡死亡人數過多，甚至還出現過病人與屍體同處急症室的駭人場面。由於醫療系統瀕臨崩潰，政府不得不呼籲染疫的患者回家等待，大量的染疫長者回到毫無防疫安排的安老院。正因為大量的病人沒有隔離，留在社區，於是感染的人數飆升。很多病人，一人得病，闔家傳染。一時之間，社會上出現了搶購潮，藥物更是一夜之間缺貨了，由於各個行業都有大量人員染疫，於是很多銀行關門、運輸停頓，等等。期間，很多病人通過中醫視像診治，很快轉陰康復。

針對後疫情時代，本書除了重點探討中醫藥扶正祛邪防疫抗疫的實踐和策略之外，還全面探討了疫情之下中醫藥診所的抗感染、針對防疫抗疫方面的中醫藥教學、中醫藥在基礎醫療中的作用和地位、跨地區的中醫藥學術合作及中西醫結合防疫抗疫等問題，以上這些問題，目前在香港尚無定論，但我們僅希望透過這些話題，為未來香港中醫藥發展提供一些思路。

在本書即將付梓之際，必須感謝香港中醫藥發展基金委員會的大力支持，使得我們能更加廣泛地聯繫不同國家和地區的專家學者參與本書的編寫，為市民廣泛推廣中醫藥防疫知識。與此同時，感謝全體參編人員，及為本書審核及作序的專家學者，感謝本草醫藥學會同仁和協編，他們為本書項目申請和實施勞心勞力。

特別感謝中央政府援港抗疫中醫專家團隊副隊長張忠德教授在援港抗疫百忙之中為本書作序。感謝任美霞老師作為本書的第一位讀者，為本書提出寶貴的修改意見。最後，感謝靈蘭閣中醫藥文化公司的編輯出版。

中醫藥防疫抗疫的議題，涉及範圍廣，編寫內容多。每一位專家學者均有個人的學術觀點和寫作習慣，因此本書難免會出現風格不一，個別內容可能會有一定的重複，但我們儘量保持各位專家的風格，以便讀者在閱讀本書時能更多地領略到各位學者的學術觀點。

由於時間倉促，編寫過程難免有些不足，尚祈各位讀者批評、指正。

唯須說明的是，醫學充滿著很多不確定性，尤其是新冠病毒更是變化多端，有的貌似簡單的症狀，卻可能是危急重病的前兆；本書旨在為中醫藥學界、業界專業人士提供學術交流與參考，一般讀者在應用本書任何內容時，需要諮詢註冊中醫師意見，以免差誤。

主編 徐大基
2022年5月6日 於香港

目 錄

主編簡介	1
------	---

編寫團隊	3
------	---

序 言

張忠德教授序：拆牆鬆綁 合作共贏	4
高永文醫生序：中西互補 防疫抗疫	6
卞兆祥教授序：總結經驗 未來已來	7
黃譚智媛醫生代序：善用中醫抗疫 達至「三減」目標	9
黃傑教授序：同心同德齊抗疫 仁心仁術創歷史	11
陳永光教授序：中醫介入防疫抗疫 減輕前線醫護壓力	12

前 言	13
-----	----

第一篇 傳染性疾病與新冠病毒病

第一節 傳染性疾病

1. 何謂傳染性疾病	22
2. 形成傳染病傳播的三要素	22
3. 控制傳染性疾病的三要素	24
4. 傳染病流行病學調查的內容	24
5. 歷史上重大傳染病及對醫療衛生的影響	25

第二節 新冠病毒病的診斷與鑒別

1. 新冠肺炎的定義 29
2. 新冠肺炎的疾病傳染特點 29
3. 新冠肺炎的臨床分型 32
4. 哪些人群容易感染新冠肺炎 33
5. 哪些人群屬於新冠肺炎密切接觸者 33
6. 哪些人群是疑似新冠肺炎感染者 34
7. 新冠肺炎和其他常見呼吸道感染性疾病的鑒別 34

第三節 新冠病毒的變異與預後

1. 什麼是病毒 37
2. 病毒為何會變異 37
3. 病毒為何能持續存在 38
4. 新冠病毒病的預後 39

第二篇 新冠肺炎的預防與隔離

第一節 新冠肺炎的預防措施

1. 新冠肺炎的個人預防措施 42
2. 特殊人群的居家防護 45

第二節 疑似感染新冠肺炎的就醫指引

1. 何時就醫 48
2. 已經染疫的患者在家等候送院之時，如何儘力減少傳染 49
3. 家裡有人確診後，同住的家人怎麼辦 52

第三篇 扶正祛邪的中醫藥防治措施

第一節 扶助正氣

1. 心理健康對提高正氣的重要性 56
2. 合理運動與防疫 57
3. 習慣的培養 59
4. 飲食療法 61
5. 調理湯水 64
6. 國醫大師健康養生 66

第二節 防疫抗疫的中醫理念與策略

1. 中醫對新冠肺炎病因病機的認識 68
2. 中醫防疫抗疫的原則 69
3. 中醫面對變種病毒的策略——扶正祛邪 70
4. 借鑒鄧鐵濤教授抗擊非典的學術思維 71
5. 中醫治療新冠肺炎的實證研究 72
6. 「三藥三方」詳解 74

第三節 中醫扶正祛邪的抗疫理念

1. 辨病辨證相結合防治新冠肺炎的思路 79
2. 用於抗疫的部分中藥和方劑 80
3. 應用嶺南草藥防疫 84
4. 針灸在防疫抗疫中的運用 87
5. 推拿療法的應用 89
6. 傳統療法 91
7. 寒溫並用，扶正祛邪救治重症新冠病人 93

目 錄

第四節 新冠肺炎後遺症

1. 新冠後遺症的中醫藥治療..... 96
2. 中醫藥助「長新冠」患者康復..... 97
3. 疫後調補，脾胃為先..... 99
4. 針灸治療新冠病毒病後遺症的體會..... 100

第五節 新型冠狀病毒肺炎診療方案（試行第九版）有關中醫治療方案

1. 醫學觀察期推薦的中成藥..... 101
2. 臨床治療期（確診病例）..... 101
3. 兒童新冠肺炎的中藥治療..... 106

第六節 疫苗

1. 中醫的疫苗觀點..... 107
2. 接種新冠疫苗的意義..... 108
3. 加強針的意義..... 109
4. 需接種新冠疫苗的人群..... 109
5. 不建議接種新冠疫苗的人群..... 111
6. 拒絕接種疫苗的心理因素..... 111
7. 注射疫苗常見的併發症與中醫防治..... 112
8. 新冠疫苗過敏及中醫藥防治..... 113

第四篇 回顧與展望

第一節 過去的防疫與抗疫

1. 中國中醫防疫抗疫的一些方案..... 116
2. 香港中醫防疫抗疫簡況..... 118

第二節 防疫抗疫的分工與合作

1. 中西醫結合抗疫的構想..... 121
2. 發揮中醫藥特色優勢，築牢群體健康堤壩 122
3. 中醫在基礎醫療中的地位與作用 124

第三節 遙距視像診治的應用

1. 中醫遙距視像診治的可行性與路徑..... 125
2. 疫情期間，視像診治的經驗與體會..... 126
3. 視像診治新冠肺炎的幾點體會 129

第四節 後疫情時期的教育與培訓

1. 後疫情時代的概念與特點..... 131
2. 跨地區醫療合作在防疫抗疫中的意義..... 132
3. 提高社區中醫診所應對傳染病防控能力的培訓..... 134
4. 後疫情時期的中醫教育與公共衛生教育..... 136
5. 疫情之下，中醫師及診所的感染控制..... 137

附篇 中央政府援港抗疫中醫專家組 《中醫藥抗疫臨床應用方案》

- 一．2019 冠狀病毒病居家使用中成藥建議（試行版）..... 142
- 二．2019 冠狀病毒病中醫診療方案（試行版）..... 144
- 三．2019 冠狀病毒病康復期中醫康復指導建議（試行版）..... 147
- 四．2019 冠狀病毒病中醫藥預防治療 FAQ（試行版）..... 154

跋 彭堅教授：不該忽視的現實和應該銘記的歷史 159

第一篇

傳染性疾病與 新冠病毒病





第一節 傳染性疾病

1. 何謂傳染性疾病

傳染病特指由病原體和寄生蟲感染人體後所產生的具有傳染性的疾病。這些病原體可以通過空氣、呼吸道飛沫、血液，或者直接接觸等方式傳播給其他人，造成其他人出現相同臨床症狀。傳染病屬於感染性疾病，感染性疾病和傳染性疾病的最主要區別在於是否傳染，如果有傳染性，就叫做傳染病，如：流行性感冒，通常一個人得流感，與其密切接觸的人也大多會得流感，這就是一個傳染性疾病。

中醫對於傳染病的記載歷史悠久，中國出土距今有三千五百多年的甲骨文中就有「疾年」的記載，「疾年」就是「疾病流行之年」的意思。早在《黃帝內經》時代就有關於傳染病的論述。《素問·刺法論》就有「疫」的明確記載：「五疫之至，皆相染易，無問大小，病狀相似」。《說文解字》中「疫」的解釋是「民皆疾也」，《中國醫學百科全書》將疫病定義為「感受戾氣，造成流行的急性傳染病的總稱」。

古之疫病，即當代的傳染病。新冠肺炎屬於高傳染性疾病，屬於中醫疫病範疇。

2. 形成傳染病傳播的三要素

傳染病流行要有三個要素，包括傳染源、傳播途徑和易感人群。

2.1 傳染源

傳染源是指病原體已在體內生長、繁殖並能將其排出體外的人和動物。包括患者、隱性感染者、病原攜帶者、受感染的動物。

新冠肺炎的傳染源主要是新型冠狀病毒感染者，在潛伏期即有傳染性，發病後5天內傳染性較強。

2.2 傳播途徑

病原體離開傳染源到達另一個易感者的途徑稱為傳播途徑。新冠肺炎的傳播途徑包括：① 經呼吸道飛沫和密切接觸傳播是主要的傳播途徑。② 在相對封閉的環境中經氣溶膠傳播。③ 接觸被病毒污染的物品後也可造成感染。

2.3 易感人群

對某種傳染病缺乏特異性免疫力的人稱為易感者，對該病原體具有易感性。

新冠肺炎對人群普遍易感。感染後或接種新型冠狀病毒疫苗後可獲得一定的免疫力。

傳染病的傳播途徑		
傳播途徑	過程	傳染病例子
空氣傳播	病原體能在空氣中浮游一段時間，經呼吸道進入人體	水痘、麻疹、肺結核、新冠病毒病等
接觸傳播	直接接觸病人身體，如：集體遊戲時皮膚的觸碰；或經間接接觸沾有病原體的物件，如共用的毛巾、梳子、衣服	急性結膜炎（紅眼病）、水痘、手足口病、帶狀皰疹、耐藥性金黃葡萄球菌感染、疥瘡、新冠病毒病等
飛沫傳播	吸入病人噴嚏、咳嗽、吐痰或講話時所噴出的飛沫，或經觸摸沾有病原體的物件後，再觸摸口、鼻或眼睛時進入身體	急性支氣管炎、季節性流感、嚴重急性呼吸系統綜合徵、新冠病毒肺炎
食物或水源傳播	進食受污染的水或食物，或是使用受污染的食具	桿菌性痢疾、霍亂、大腸桿菌感染、甲型肝炎、病毒性腸胃炎
病媒傳播	病原體在昆蟲體內寄居、繁殖並經之傳播	蚊子傳播疾患，如：登革熱、瘧疾
血液或體液傳播	經輸血、紋身、穿耳或性行為及意外損傷進入身體	乙型肝炎、後天免疫缺乏症（艾滋病）
先天傳染	由母體傳給胎兒	先天性梅毒、先天性巨細胞病毒感染

朱冬梅

博士學位。香港註冊中醫師。曾任香港浸會大學中醫藥學院一級講師、臨床助理教授、碩士生導師，香港大學深圳醫院主任醫師。





3. 控制傳染性疾病的三要素

因應傳染病傳播的三要素，防止傳染病的擴散，應從此入手以截斷其傳染鏈。因此，控制傳染病的三要素包括：一是控制傳染源，二是切斷傳播途徑，三是保護易感人群。

控制傳染病的原則	
原則	控制方法
控制傳染源	消毒，及早察覺、隔離及治療患者 清除可供病原體繁殖的地方 冠狀病毒對紫外線和熱敏感，在 56℃ 環境 30 分鐘、乙醚、75% 乙醇、含氯消毒劑、過氧乙酸和氯仿等脂溶劑均可有效滅活冠狀病毒
切斷傳播途徑	保持良好個人、環境及食物衛生 針對不同的傳播途徑採取適當的感染控制措施（包括封航、封城）
保護易感人群	透過健康的生活方式增強個人抵抗力，通過戴口罩、勤洗手等避免傳染及接種新冠疫苗

4. 傳染病流行病學調查的內容

傳染病流行病學調查的內容是傳染病防控中非常重要的工作，它是開展醫學隔離、醫學觀察的基礎，也是獲取信息、發現疾病傳播規律、控制疫情擴散的基礎，更是衛生部門科學決策的重要資訊來源，是疫情控制的關鍵。

傳染病流行病調查的內容	
內容	目的
追蹤傳染源	查找具體病人從哪裡感染的
探尋傳播途徑	搞清楚疾病是怎麼傳播的
發現潛在的病例及密切接觸者 (易感人群)	研判疾病會波及到什麼範圍

5. 歷史上重大傳染病及對醫療衛生的影響

人類社會發展史，也是一部與疫病的鬥爭史。自古至今，瘟疫的流行成百上千，疫病的種類各種各樣。中國出土距今有三千五百多年的甲骨文中就有「疾年」的記載，「疾年」就是「疾病流行之年」的意思。而現存最早的中醫典籍《黃帝內經》中就明確指出：「五疫之至，皆相染易，無問大小，病狀相似……」，提示瘟疫具有互相傳染流行，症狀和病情基本相似的特點。

據記載，自春秋戰國起，瘟疫流行就很常見。《呂氏春秋》中就有「季春行秋令，則民大疫」的記載。由於春末氣候變化劇烈，過於寒冷，導致疫病流行。當時的趙國和秦國等地曾多次發生大疫。人們認識到「四時皆有癘疫」，疫病是「氣不和之疾」，也就是自然界氣候和人體內部的臟腑之氣不相調和而導致的疾病。已能大致分辨出傷寒（是指風寒之邪引起的外感熱病，不是現代醫學的傷寒或副傷寒病）、瘧（瘧疾）、蠱（類似血吸蟲病和絲蟲病等）、癢疥疾（類似疥蟲病）、麻風等傳染病。而每當疫病流行時，「鄉立巫醫，具百藥，以備疾災」（《逸周書·大聚篇》），雖然當時醫療水平有限，村鄉中也會指派巫醫，置辦各種藥材，來應對疫病流行，已有了抗擊傳染病的具體措施。



▲ 傳染病屬於中醫溫病、熱病等範疇，也是世界中醫藥學會聯合會熱病專業委員會討論的重要選項。世界中醫藥學會聯合會熱病專業委員會2019年學術年會在廣州舉行，圖為：會長張忠德^{左4}、副會長徐大基^{左2}等與部分與會者在年會結束時合影。



每當瘟疫肆虐之時，中國古代許許多多的醫學家都與疫病展開艱苦卓絕的鬥爭，歷代研究瘟疫的名家輩出，不斷完善和總結出了中醫防治疫病的理論和實踐經驗，是中華民族的巨大財富。

新冠肺炎疫情繼續在全球蔓延，感染病例增多，死亡人數上升，隨著病毒不斷變異，尤其是奧密克戎毒株的出現更給防疫帶來更多新挑戰。

2020年3月，世界衛生組織將新冠肺炎定性為「全球大流行」。病毒改變了，並仍在繼續改變著千百萬人的生命軌跡，變化有短期也有長期；各個國家和地區都因此深受影響，有些甚至不可逆轉。

以下簡介世界歷史上對社會及醫療衛生產生過重大影響的幾次瘟疫。

5.1 東漢瘟疫與《傷寒雜病論》

東漢末年，大疫一場接一場。據記載，漢桓、靈、獻三帝統治的七十多年間，較大的疫病流行就有16次之多，都是全國廣泛的大流行。三國時期曹操之子曹植著名的《說疫氣》一文中記載：「癘氣流行，家家有殭屍之痛，室室有號泣之哀。或闔門而殞，或覆族而喪」，因為瘟疫流行，各家各戶都有親人病逝，傷痛哀號之聲不絕於耳，有的全家染疫而亡，更甚則家族滅絕！醫聖張仲景的家鄉河南南陽地區也遭遇了同樣的厄運，他說「余宗族素多，向餘二百。建安紀年（公元196年）以來，猶未十稔，其死亡者，三分有二，傷寒十居其七」。這個有二百餘人的大家族，在不到十年的時間，因病死亡而倖存下來的只有三分之一。面對如此淒慘的景象，張仲景內心非常傷痛，經過不懈的努力，終於完成了《傷寒雜病論》這部劃時代的經典醫著，不僅創立了六經的辨證論治體系，為中醫治療外感熱病開創了先河，也為疫病的診療奠定了基礎。《傷寒雜病論》經後世整理為《傷寒論》和《金匱要略》兩部分。其中的「傷寒」，泛指多種外感熱病，包括了當時流行的諸如霍亂、流行性感冒、感染性腹瀉和瘧疾等傳染病。

5.2 黑死病

黑死病是人類歷史上最嚴重的瘟疫，於1347~1353年間在歐、亞、非大陸上流行，在十四世紀40年代散佈到整個歐洲。據史料統計，這場瘟疫在全世界造成大約7500萬至2億人死亡，為人類歷史上致死人數最多的流行性傳染病。因為患者皮膚因皮下出血而變黑，更是由於這種病給人類帶來黑色恐怖的陰霾，所以被命名為「黑死病」。後世一般認為，這場瘟疫災難實際就是鼠疫。

黑死病對當時的歐洲人口造成嚴重影響，改變歐洲的社會結構，動搖當時支配歐洲的羅馬天主教會的地位，並因此使得一些少數族群受到迫害。生存與否的不確定性，使得人們產生一種「活在當下」的悲觀情緒，對人們的人生觀產生了重大影響。

5.3 十七世紀中國明朝瘟疫與《溫病學》的形成

中國明朝盛世長達三個世紀，國力強盛，政治文化影響力對世界影響巨大。然而，一場大瘟疫改變了大明王朝的命運。

明朝歷時 277 年間，發生瘟疫約 180 次之多。一般來說，一種新疫病的流行，由於初期認識不足，往往為害深重。鼠疫就是其中最慘烈的。鼠疫流行時，「人見死鼠如見虎」（師道南《死鼠行》）。鼠疫嚴重的地區，闔家病亡，常導致「巷染戶絕」的慘景。崇禎時期山西興縣，流行「天行瘟疫」，早晨發病晚上就死，甚至一夜間慘遭滅門，「百姓驚逃，城為之空」。人與人之間互相戒懼，「病者不敢問，死者不敢弔」，鄰里朋友患病不敢上門問候，親人病故也不敢前去吊唁。有史學家考據，僅僅在萬曆七年至十六年間，鼠疫導致山西、河北近 500 萬人死亡。明朝醫家吳又可目睹當時疫病流行的慘狀，在總結前人經驗的基礎上，對瘟疫進行深入細緻的研究。其所著的《溫疫論》是我國第一部論述瘟疫病的專著，具有重要的歷史與現實意義。他認為「溫疫之為病，非風非寒非暑非濕，乃天地間別有一種異氣所感」，明確指出溫疫的致病因素是「異氣」，又稱「癘氣」或「戾氣」，其傳染途徑有二：一是「邪從口鼻而入」，通過空氣傳染；一是接觸傳染。而人體感受戾氣之後，是否馬上發病或潛伏體內暫不發作，決定於戾氣的量、毒力與人體的抵抗力。指出「本氣充滿，邪不易入，本氣適逢虧欠，呼吸之間，外邪因而乘之」，「其感之深者，中而即發，感之淺者，邪不勝正，未能頓發」，進一步提示瘟疫發病不但與人體本氣，也與正氣密切相關，並且瘟疫毒邪具有潛伏期，還發現疫病有大流行和散發性的區別，有地域性與時間性的不同；人類的瘟疫和牲畜家禽的疫病是由不同的戾氣所引起的等等。後世諸多醫家在其學術理論和經驗啟發下，創立並完善了中醫的溫病學說，湧現出了像葉天士、薛雪、吳鞠通、王世雄等眾多著名的中醫溫病學大家，使中醫治療流行性傳染病的理論和實踐更具完備。



5.4 二十世紀初西班牙瘟疫與公共衛生體系的形成

1918年爆發西班牙流感。在這場大流感中20至40歲的青壯之士死亡率最高。開始時人們並不清楚為什麼正值盛年的人在這場流感中死亡率最高，因為通常是老年人為流感高危群體。

部分實證依據顯示，1830年全世界也爆發過一次大流感，1918年時的老年人曾經歷過那次流感，因此在1918年大流感中對病毒有一定的免疫力。

而在流感大流行之中，從世界範圍分析，貧困人口、少數民族移民更易受感染，可能與飲食不足，居住擁擠，並有很多其他疾病，以及由於經濟條件難以獲得良好的醫療等有關。

在死因分析中，不僅僅是流感病毒直接導致的病症，更多的是因併發的肺炎鏈球菌性肺炎而殞命。

西班牙大流感對於人類最大的啟示就是改變了人類的公共衛生觀念，雖然貧困人口死亡率更高，但沒有任何人對流感可以免疫，對此需要動員整個國家的力量來解決，此後許多國家逐步建立了公共衛生醫療服務體系並投入運行。

正如《死亡騎士：1918年西班牙大流感及其對世界的改變》作者勞拉·斯賓尼所說：當瘟疫來臨，對個別患者進行隔離或者對他們講個人的責任都毫無意義，流行傳染病是要全民總動員來解決的問題。

陳偉

香港浸會大學中醫藥學院臨床教授、高級主任中醫師。
原廣東省中醫院副主任中醫師、廣州中醫藥大學碩士
研究生導師。



第二節 新冠病毒病的診斷與鑒別

1. 新冠肺炎的定義

新型冠狀病毒肺炎（以下簡稱新冠肺炎）是由於新型冠狀病毒（SARS-CoV-2）感染導致的肺炎。該病作為急性呼吸道傳染病已納入《中華人民共和國傳染病防治法》規定的乙類傳染病，按甲類傳染病管理。

冠狀病毒是目前已知 RNA 病毒中基因組最大的病毒，由於它在電子顯微鏡下可見如日冕般周邊的冠狀，因此被稱為冠狀病毒，可引起人和有脊椎動物的呼吸道、消化道和神經系統疾病。2019 年底引起新冠肺炎疫情爆發的冠狀病毒是目前已知的第 7 種可以感染人類的冠狀病毒，世界衛生組織（WHO）將其命名為 Coronavirus Disease 2019，COVID-19，中文也翻譯成：新冠病毒病。

陳遠彬

醫學博士學位。廣東省中醫院副主任醫師。中華民族醫藥學會熱病分會常務委員，中華民族醫藥學會肺病分會理事。



2. 新冠肺炎的疾病傳染特點

2.1 傳染源

目前認為傳染源主要是新冠病毒感染的肺炎患者，無症狀感染者也可能成為傳染源。基於目前的調查，該病毒潛伏期 1~14 天，多為 3~7 天，在潛伏期即有傳染性，發病後 5 天內傳染性較強。

自新冠肺炎疫情爆發以來，新冠病毒在重要位點不斷發生變異，在全球不同國家和地區出現了多種變異株。2020 年 5 月南非首次發現變異毒株貝塔株（Beta 株），此後全球相繼出現拉姆達變異株（Lambda 株）、阿爾法變異株（Alpha 株）、德爾塔變異株（Delta 株）、伽馬變異株（Gamma 株）等。尤其是 Delta 變異株，最早在印度發現，因其傳播速度快、潛伏期短、病毒載量高等特點迅速在全球蔓延，已在多個國家和地區造成了新一輪新冠肺炎疫情，給全球疫情防控帶來了巨大挑戰。2021 年 5 月以來，我國內地也發生了幾起由 Delta 變異株境外輸入引起



的疫情，發現感染者的病情進展更快，感染平均潛伏期由原來的 5.9 天縮短為平均 3.2 天。2021 年 11 月 9 日，南非首次發現新變異奧密克戎毒株，國內外多地出現奧密克戎毒株感染者，與德爾塔毒株相比，奧密克戎毒株擁有更多的變異位點，提示可能導致傳染性增強。與新冠病毒其他變異株（包括 Delta 株）相比，奧密克戎毒株更容易在人與人之間傳播，但臨床症狀卻相對輕些。

2.2 傳播途徑

新冠肺炎主要經呼吸道飛沫和接觸傳播，接觸病毒污染的物品也可造成感染。

呼吸道飛沫傳播即空氣飛沫傳播，是指由於傳染源通過咳嗽、噴嚏、談話動作排出的分泌物或飛沫帶有病毒，導致易感者吸入而致病。飛沫微粒播散的範圍和在空氣中停留的時間有限，感染範圍有限，因此飛沫傳播主要累及和患者近距離接觸的人。一般情況下，與傳染源距離保持 2 米以外是安全距離。

接觸傳播是指傳染源的分泌物或飛沫沉積在物品表面，接觸污染手後，再接觸口腔、鼻腔、眼睛等黏膜導致的感染。

此外，由於在糞便、尿液中可分離到新型冠狀病毒，還需注意病毒的氣溶膠傳播途徑。在相對封閉的環境中，人體長時間暴露於高濃度氣溶膠下，存在經氣溶膠傳播病毒的可能性。氣溶膠是指懸浮在空氣中的固體或液體微粒。打噴嚏、咳嗽、說話會產生飛沫，其中直徑小、重量輕的飛沫微粒懸浮在空中，也屬於氣溶膠。帶有病毒的飛沫微粒懸浮在氣溶膠中，可能通過呼吸道吸入後導致感染。氣溶膠大多數情況下也是近距離傳播，與傳染源距離越遠，氣溶膠濃度呈現指數級下降。

因此，做好咳嗽禮儀是很重要的，通過借助遮擋物將咳嗽或打噴嚏噴射出的呼吸道飛沫進行物理阻斷，減少呼吸道飛沫播散於空氣中，可以減少周圍人群被感染的風險。

佩戴口罩對於新冠肺炎等呼吸道傳染病具有預防作用，尤其是在人員密集的場所。人員密集的公眾場合儘量與他人保持 1 米以上的距離，有利於保護個人，有益於公眾健康。

2.3 新冠肺炎的臨床表現與特徵

新冠肺炎發病以發熱、乾咳、乏力為主要表現，部分患者以嗅覺味覺減退或喪失等為首發症狀。

新冠肺炎發病早期十大症狀包括：發熱、乾咳、咽痛、鼻塞、流鼻涕、眼部結膜炎、乏力、肌肉酸痛、味覺和嗅覺減退或消失、腹瀉。

2022年3月國家衛健委發佈的第九版《新型冠狀病毒肺炎診療方案》指：曾接種過疫苗者及感染 Omicron 株者以無症狀及輕症為主。有臨床症狀者主要表現為中低度發熱、咽乾、咽痛、鼻塞、流涕等上呼吸道感染症狀。

2.4 新冠肺炎的診斷

根據流行病學史、臨床表現、實驗室檢查等進行綜合分析，作出診斷。新型冠狀病毒核酸檢測陽性為確診的首要標準。未接種新型冠狀病毒疫苗者，新型冠狀病毒特異性抗體檢測可作為診斷的參考依據。接種新型冠狀病毒疫苗者和既往感染新型冠狀病毒者，原則上抗體不作為診斷依據。

● 疑似病例的診斷標準

參照國家衛生健康委員會關於印發新型冠狀病毒肺炎診療方案（試行第九版）的通知，有下述流行病學史中的任何1條，且符合臨床表現中任意2條：如無明確流行病學史的，符合臨床表現中的3條；或符合臨床表現中任意2條，同時新型冠狀病毒特異性 IgM 抗體陽性（近期接種過新型冠狀病毒疫苗者不作為參考指標）。

● 流行病學史

- 發病前14天內有病例報告社區的旅行史或居住史。
- 發病前14天內與新型冠狀病毒感染的患者或無症狀感染者有接觸史。
- 發病前14天內曾接觸過來自有病例報告社區的發熱或有呼吸道症狀的患者。
- 聚集性發病（14天內在小範圍如家庭、辦公室、學校班級等場所，出現2例及以上發熱和/或呼吸道症狀的病例）

● 臨床表現

- 發熱和（或）呼吸道症狀等新型冠狀病毒肺炎相關臨床表現。
- 具有新冠肺炎特徵性的影像學改變，如以雙肺多發斑片影、磨玻璃影以及實變影較為常見，胸腔積液少見。
- 發病早期白細胞總數正常或降低，淋巴細胞計數正常或減少。

● 確診病例的診斷

凡是屬於疑似病例，並具備以下其中一項者，可確診新冠肺炎：

- 新型冠狀病毒核酸檢測陽性。
- 未接種新型冠狀病毒疫苗者新型冠狀病毒特異性 IgM 抗體和 IgG 抗體均為陽性。



3. 新冠肺炎的臨床分型

根據國家衛健委發佈試行第九版《新型冠狀病毒肺炎診療方案》，依據不同的臨床表現、肺部影像學特徵、實驗室檢查指標，新冠肺炎可分為：輕型、普通型、重型和危重型，共 4 種臨床分型。

新冠肺炎的臨床分型與特點	
臨床分型	特點
輕型	患者只有輕微的臨床症狀，影像學未見肺炎表現
普通型	患者有發熱、乾咳、乏力等症狀，影像學可見肺炎的改變
重型	<p>出現氣促，呼吸≥ 30次/分；低氧血症，靜息狀態下，吸空氣時指氧飽和度$\leq 93\%$；肺部影像學提示 24~48 小時內病灶進展$> 50\%$；動脈血氧分壓（PaO_2）/ 吸氧濃度（FiO_2）$\leq 300\text{mmHg}$ 具有上述任何一條均屬於重型</p> <p>兒童符合下列任何一條，均屬於重型：</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 持續高熱超過 3 天 ② 出現氣促（< 2 月齡，呼吸≥ 60次/分；2~12 月齡，呼吸≥ 50次/分；1~5 歲，呼吸≥ 40次/分；> 5 歲，呼吸≥ 30次/分），除外發熱和哭鬧的影響 ③ 靜息狀態下，吸空氣時指氧飽和度$\leq 93\%$ ④ 輔助呼吸（鼻翼煽動、三凹徵） ⑤ 出現嗜睡、驚厥 ⑥ 拒食或餵養困難，有脫水徵
危重型	<p>符合以下情況之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 出現呼吸衰竭，且需要機械通氣 ② 出現休克 ③ 合併其他器官功能衰竭，需 ICU 監護治療

陳遠彬

林琳

4. 哪些人群容易感染新冠肺炎

新冠病毒是一種新的病原體，各年齡段人群均對新型冠狀病毒沒有免疫力，人群普遍易感。但臨床中合併糖尿病、高血壓、心血管疾病等慢性病的老年人群患重症肺炎比例較高，因此此類人群應重點保護。

感染後或接種新型冠狀病毒疫苗後可獲得一定的免疫力，但持續時間尚不明確，隨著時間的延長，接種者體內的抗體水平會下降，也就是免疫能力會逐漸下降。

5. 哪些人群屬於新冠肺炎密切接觸者

根據《新冠肺炎疫情密切接觸者判定與管理指南(第八版)2021》就密切接觸者、密接的密接、一般接觸者給出明確的辨別原則，各地政府根據當地疫情變化做出相應的調整。

5.1 密切接觸者

密切接觸者是指疑似病例和確診病例症狀出現前2天開始，或無症狀感染者標本採樣前2天開始，與其有近距離接觸但未採取有效防護的人員。

- 同一房間共同生活的家庭成員。
- 直接照顧者或提供診療、護理服務者。
- 在同一空間內實施可能會產生氣溶膠診療活動的醫護人員。
- 在辦公室、工作間、班組、電梯、食堂、教室等同一場所所有近距離接觸的人員。
- 密閉環境下共餐、共同娛樂以及提供餐飲和娛樂服務的人員。
- 探視病例的醫護人員、家屬或其他有近距離接觸的人員。
- 乘坐同一交通工具並有近距離接觸（1米內）的人員，包括交通工具上照料護理人員、同行人員（家人、同事、朋友等）。
- 暴露於被病例或無症狀感染者污染的環境和物品的人員。
- 現場調查人員評估認為其他符合密切接觸者判定標準的人員。

5.2 密接的密接

與新冠肺炎的密切接觸者有密切接觸的人士稱為密接的密接，即次密接者，也就是指與新冠肺炎密切接觸者有共同居住生活、同一密閉環境工作、聚餐和娛樂等近距離接觸但未採取有效防護的人員。



5.3 一般接觸者

與疑似病例、确诊病例和無症狀感染者在乘坐飛機、地鐵、火車和輪船等同一交通工具、共同生活、學習、工作以及診療過程中有過接觸，以及共同暴露於商場、農貿(集貿)市場、公車站內等公共場所的人員，但不符合密切接觸者判定原則的人員。

陳遠彬

林琳

6. 哪些人群是疑似新冠肺炎感染者

疑似診斷是根據流行病學史、臨床表現、臨床實驗室指標或影像學表現作出的診斷。

從流行病學史上分析，疑似病例是在發病前 14 天內，有病例報告社區的旅行史或居住史，或與新冠病毒感染的患者和無症狀感染者有接觸史，或曾接觸過來自有病例報告社區的發熱或有呼吸道症狀的患者，或 14 天內有家庭、辦公室、學校班級等小範圍場所內的聚集性發病的情況。

從臨床表現上，疑似病例需要具備發熱或呼吸道症狀等新冠肺炎相關臨床表現，或具有新冠肺炎影像學特徵；以及發病早期白細胞總數正常或降低，淋巴細胞計數正常或減少的水象表現。同時，疑似病例的新冠病毒特異性 IgM 抗體呈陽性。

7. 新冠肺炎和其他常見呼吸道感染性疾病的鑒別

7.1. 新冠肺炎與感冒、流感相鑒別

新型冠狀病毒肺炎需與普通感冒、流感及由腺病毒、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，對疑似病例要儘可能採取快速抗原檢測、多重 PCR 核酸檢測等方法，對常見呼吸道病原體進行檢測。

新冠肺炎與普通感冒、流感鑒別表

	新冠肺炎	普通感冒	流行性感冒
致病原	新型冠狀病毒	主要是鼻病毒、副流感病毒、呼吸道合胞病毒	主要是甲型流感病毒、乙型流感病毒
潛伏期	1 ~ 14 天	通常不超過 3 天	通常不超過 7 天
典型症狀	發熱、乾咳、乏力，重症患者精神狀態差，食慾減退，可迅速出現氣促、呼吸困難	鼻塞、流鼻涕、噴嚏、咽部乾癢或有灼熱感、全身症狀較輕	高熱、頭痛、全身疼痛、乏力、全身症狀較重
發熱特點	常有發熱，重型、極重型患者可僅表現中低熱，甚至無發熱	多無發熱，或僅有低熱	常見突發高熱，可伴有畏寒、寒戰
伴隨症狀	可伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌肉酸痛，以及腹瀉、食慾不振等症狀	可伴有頭痛、咽痛，對精神狀態、食慾、睡眠影響不明顯	可伴有眼乾、咽乾、咽痛、流涕、鼻塞、乾咳、胸痛、噁心或者嘔吐、腹瀉等胃腸道症狀
併發症	急性呼吸窘迫綜合徵、膿毒症休克、代謝性酸中毒、凝血功能障礙、多器官功能衰竭	一般沒有，但可誘發宿疾	常誘發或加重其他慢性病
病程	與病情嚴重程度相關	5 ~ 7 天	1 ~ 2 週
預後	多數預後良好，少數發展成重症，嚴重者可危及生命	如果沒有併發細菌感染，通常預後良好	具有自限性，多數預後良好，但少數因誘發或加重其他疾病而發展為重症，可危及生命



7.2 新冠肺炎與社區獲得性肺炎的區別

新冠肺炎與社區獲得性肺炎兩者在症狀上，都可以出現高熱、咳嗽、氣促、呼吸困難，伴有乏力、精神差、食慾差等症狀。影像學檢查可見肺部炎症改變。兩者單從臨床表現、胸部影像學難以鑒別，需依靠病原學檢測來區分。

新冠肺炎、社區獲得性肺炎鑒別		
鑑別項目	新冠肺炎	社區獲得性肺炎
致病原	新型冠狀病毒	細菌、病毒、衣原體、支原體等，其中肺炎支原體和肺炎鏈球菌感染較為常見
典型症狀	發熱、乾咳為主，乏力	發熱、咳嗽、咳痰可見膿性痰或血痰
伴隨症狀	可伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌肉酸痛，以及腹瀉、食慾不振等症狀，重症患者多在發病一週後出現呼吸困難	可伴有胸痛，嚴重者可見呼吸困難
發熱特點	常有發熱；重型、極重型患者可僅表現中低熱，甚至無發熱	常見高熱，可伴有寒戰或畏寒
併發症	急性呼吸窘迫綜合徵、膿毒症休克、代謝性酸中毒、凝血功能障礙等	低氧血症、胸腔積液、呼吸衰竭、多器官衰竭等
預後	多數預後良好，少數發展為重症，嚴重者可危及生命	年輕患者多數預後良好；老年患者併發症多，若治療不及時，預後較差

陳遠彬

林琳

第三節 新冠病毒的變異與預後

1. 什麼是病毒

病毒的結構極其簡單，它是由核酸（DNA 或 RNA）以及包裹其外的蛋白質外殼構成。病毒的結構過於簡單，沒有自己的代謝機構，沒有酶系統，就意味著病毒不能獨自存活，必須在活細胞內寄生並以複製的方式增殖。因此，它需要偷偷潛入宿主細胞來完成自己的使命——傳宗接代。

病毒的複製、轉錄和轉譯都是在宿主細胞中進行的，當它進入宿主細胞後，它就可以利用細胞中的物質和能量完成上述的生命活動——按照它自己的核酸所包含的遺傳信息產生和它一樣的新一代病毒。

當這個宿主細胞被無數新一代的病毒佔領後，複製後的生物病毒將會裂解宿主細胞而被釋放出去，去感染新的宿主細胞。

如果人類被感染了病毒，那麼，人體的細胞就成了病毒的宿主細胞，在這樣一個過程中，如果感染較輕，可能不會有很明顯的感覺，如果感染較重，人就會出現各種不適的症狀。感冒就是我們生活中最常見的病毒感染了。病毒這種由外進入人體致病的因素，在中醫的觀念中，可以歸納為「六淫」「邪氣」，具有嚴重傳染性的通常稱為「疫氣」等。

2. 病毒為何會變異

病毒的遺傳物質發生改變，這就是病毒的變異。病毒的變異可以是自然變異，這種變異一般比較緩慢，但可由於外界強烈因素的刺激而變快。許多化學和物理因素均可以誘導變異的發生，如亞硝酸、脛胺、高溫等，另外，病毒變異時會產生機體耐藥性。

病毒的這種變異對它本身而言不一定是有益的，變異有可能使它變得更強，也可能使它變得更弱。變弱的病毒，自然而然地就被消滅、淘汰，而變得更強的病毒就存活下來。

病毒一旦發生變異，就容易逃過人體的免疫系統的監視，重新使人致病。這就是為什麼，很多人去年得了感冒，今年又繼續得感冒，其中一個原因是，感冒病毒發生了變異，使免疫系統沒能認出來、及時將它消滅。



3. 病毒為何能持續存在

病毒是無法自己進行複製、繁衍的，必須依賴於宿主細胞，一旦離開了宿主，病毒就會漸漸地失去活性。因此，那些毒力強、致死率高、潛伏期較短的病毒，如 SARS 病毒、MERS 病毒、埃博拉病毒等等，在感染了人體以後，可能在很短的時間內導致人的死亡。一旦失去了宿主，這些病毒就沒辦法再進行傳播了，所以，死亡率高、毒力強的病毒，普遍來說很快就會消失。

相反，致死率不高、毒力弱、潛伏期長的病毒，在感染人體後，很多人感染這些病毒卻不會引起死亡或者不會立即發病，因此給病毒傳播、感染下一個宿主的機會。其中最常見的就是導致感冒的冠狀病毒，很多人都會感冒，但是並沒有或者很少造成嚴重的後果，所以它就會一直持續存在下去。

此外，病毒在自我複製、傳播的過程中會不斷地發生變異，也就是說病毒也會遵循優勝劣汰的自然選擇。病毒也會不斷地進行調整，比如降低自己的毒力、延長潛伏期等等，以期能長久地生存下去。

除了以上生物學方面的原因以外，還有一些社會因素，使得新冠病毒始終不能被完全消滅。比如，交通的便利，為病毒大範圍、遠距離的傳播提供了有利條件。在古代，出行不便，病毒傳染整個村的人可能需要幾天的時間；而在現代，處於潛伏期的感染者並不知情，到處出行，導致了病毒的大面積傳播。因此，潛伏期相對延長、傳播面積廣泛，也是導致新冠病毒持續存在的一個重要原因。

陳思諾

碩士學位，北京中醫藥大學深圳醫院主治醫師，深圳市健康管理協會腎臟病慢病管理專業委員會委員。



4. 新冠病毒病的預後

新冠肺炎的預後與病情有關，此外與患者的年齡、性別以及是否有其他合併症關係也大，其康復時間也與這些因素有關。

在死亡的案例中，新冠肺炎對老年人殺傷力很強，年長者感染後死亡率相對較高，對於青年壯年，致死率相對來說並不高。據世界衛生組織的數據表明歲數越高，死亡率也越高。

比起年輕人，為什麼老年人在感染新冠病毒後更容易發展為危重症，甚至死亡？

研究表明新冠病毒感染的肺組織中，一些細胞衰老標誌物、衰老相關炎性因子、DNA 氧化損傷標記物等表達均顯著增加，上皮細胞的凋亡、脫落，細胞表面活性物質的減少，細胞表現出明顯的加速衰老狀態。細胞變得萎蔫、行動遲緩、凋亡、脫落。因此，年長者感染後死亡率較高。

但感染後導致死亡的原因不完全是因為衰老，還有其他許多原因。世界衛生組織 2020 年 2 月 28 日發表的《世界衛生組織與中國聯合特派團報告》中指出，大多數死亡案例均與患者合併有其他疾病有關，包括高血壓、糖尿病、心血管疾病、慢性肺部疾病、癌症、慢性腎臟病等。

另有研究表明超重或肥胖與新冠肺炎不良結局風險有顯著的相關性。這些研究和數據都說明，導致新冠患者死亡的原因還有很多，比如合併其他慢性疾病、超重等等，年齡只是其中的一個方面。

根據國家衛健委發佈第九版《新型冠狀病毒肺炎診療方案》，符合以下情況者屬於重型或危重型高危人群。



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治
新冠病毒病的策略與實踐



新冠肺炎重型或危重型高危險人群及其預警

類別	指標
高危險人群	大於 60 歲老年人
	有心腦血管疾病（含高血壓）、慢性肺部疾病、糖尿病、慢性肝臟、腎臟疾病、腫瘤等基礎疾病者
	免疫功能缺陷（如艾滋病患者、長期使用皮質類固醇或其他免疫抑制藥物導致免疫功能減退狀態）
	肥胖（BMI ≥ 30）
	晚期妊娠和圍產期女性
	重度吸煙者
預警	<p>成人</p> <p>有以下指標變化應警惕病情惡化： 低氧血症或呼吸窘迫進行性加重 組織氧合指標（如指氧飽和度、氧合指數）惡化或乳酸進行性升高 外周血淋巴細胞計數進行性降低或炎症因數如白細胞介素 6（IL-6）、CRP、鐵蛋白等進行性上升 D-二聚體等凝血功能相關指標明顯升高 胸部影像學顯示肺部病變明顯進展</p>
	<p>兒童</p> <p>有以下指標變化應警惕病情惡化： 呼吸頻率增快 精神反應差、嗜睡 乳酸進行性升高 CRP、PCT、鐵蛋白等炎症因子明顯升高 影像學顯示雙側或多肺葉浸潤、胸腔積液或短期內病變快速進展 有基礎疾病（先天性心臟病、支氣管肺發育不良、呼吸道畸形、異常血紅蛋白、重度營養不良等）、有免疫缺陷或低下（長期使用免疫抑制劑）和新生兒</p>

陳思諾

徐大基

第二篇

新冠肺炎的 預防與隔離





第一節 新冠肺炎的預防措施

1. 新冠肺炎的個人預防措施

1.1 避免聚會

避免前往新冠肺炎流行區域或新發病例活動的社區或場所。

避免前往人群密集的公共場所，尤其是空氣流動性差的地方，例如商場、車站、機場、碼頭、展覽館等。

儘量減少不必要的聚會、聚餐。減少前往人員密集或通風不良的場所，避免面對面就餐，若必須參加，應儘量控制參加人數。見面時，避免握手。

1.2 戴好口罩

正確使用口罩是保持其有效性的關鍵。一般推薦使用一次性醫用外科口罩或N95口罩，佩戴時確保口罩蓋住口鼻和下巴，鼻夾要壓實，顏色較深面朝外，淺色面接觸面部，口罩明顯潮濕或髒污時，建議立即更換新口罩，以免影響防護效果。口罩不能反復使用，丟棄後應及時洗手。

對於醫用口罩而言，只要正確佩戴合格的產品，一個就能達到預期的防護效果。一般不建議佩戴多層口罩，若佩戴多層口罩會影響舒適度和氣密性，降低防護效果，更經常導致掛繩脫落，甚至口罩鬆脫，常用手去整理口罩，反致增加感染機會。

口罩不用時，應折好放在清潔的自封袋保存，並且應將接觸口鼻的一面朝裏折好。不要隨手亂扔亂放口罩，如隨意擺放在桌面或直接塞口袋或提包，否則易造成二次污染。

正確戴口罩4步驟



1.3 保持距離

由於新冠肺炎大多通過飛沫近距離傳播，保持社交距離不僅能降低新冠肺炎傳播的風險，也是文明禮儀的體現。需要保持社交距離的主要場合包括商業場所，公共場所，人流集散區域，如地鐵、公交、機場、車站、碼頭等，及工作場所，如辦公室、會議室等。一般需要保持至少一米的距離。

1.4 消毒洗手

做好手部衛生。外出時，可隨身攜帶含有酒精成分的凝膠搓手液或消毒濕巾，以便及時清潔雙手和可能觸碰到的地方，以防止交叉感染。

勤洗手。尤其在手被呼吸道分泌物污染時、觸摸過公共設施後、照顧發熱、呼吸道感染或嘔吐腹瀉病人後、到醫院探訪病人後、處理被污染的物品以及接觸動物、動物飼料或動物糞便後。使用肥皂或者洗手液，以流動水清洗至少 20 秒。不確定手是否清潔時，避免用手接觸眼睛、口鼻。



七步洗手法



- 流水濕潤雙手，塗抹洗手液



- 手掌
掌心相對，手指併攏相互揉搓



- 手背
洗背側指縫，手心對手背沿指縫相互揉搓，雙手交換進行



- 指隙
洗掌側指縫，掌心相對，雙手交叉沿指縫相互揉搓



- 指背
洗指背，彎曲各手指關節半握拳把指背放在另一手掌心旋轉揉搓，雙手交換進行



- 指尖
洗指尖，彎曲各手指關節，把指尖合攏在另一手掌心旋轉揉搓，雙手交換進行



- 拇指
洗拇指，一手握另一手大拇指旋轉揉搓，雙手交換進行



- 手腕
洗手腕、手臂，揉搓手腕、手臂，雙手交換進行

沈洁繪圖

1.5 避免污染

保持良好的衛生習慣。打噴嚏或咳嗽時，應用紙巾遮住口鼻。口鼻分泌物用紙巾包好扔到有蓋的垃圾箱內。

避免接觸禽畜、野生動物及其排泄物和分泌物，避免購買活禽和野生動物。

食用禽肉蛋奶時要充分煮熟，處理生鮮製品時，器具要生熟分開並及時清洗，避免交叉污染。

1.6 提高體質

增強體質及免疫力。生活有規律，保障睡眠少熬夜，適當鍛煉，飲食均衡，保持情緒樂觀。

1.7 必要檢查

近期去過中高風險地區或與確診、疑似病例有接觸史的，或生活在疫區而有出現了外感的一些症狀，則應主動進行核酸檢測。如出現呼吸道症狀應及時就醫。

2. 特殊人群的居家防護

2.1 兒童、孕產婦居家應如何防控

家人外出回家後需洗手更衣後再接觸兒童、孕產婦。

幫兒童整理口罩時，要做好手部衛生，不要用不乾淨的手碰觸孩子的口罩、頭面部。

家長要教會兒童正確的洗手方法，督促兒童勤洗手、不亂摸，適當運動，合理膳食，保證充足睡眠，幫助兒童養成良好的衛生習慣。

孕婦也因免疫力偏低，屬於易感人群，需合理防護。女性在懷孕期間心率較高、肺活量較低，且免疫系統會發生變化。

主動做好個人與家庭成員的健康監測，自覺發熱時要主動測量體溫。家中有小孩的，要早晚觸摸小孩的額頭，定期為其測量體溫。

前往醫院檢查時，儘量縮短就診時間，避免集中候診，回家後及時洗手。

2.2 長者的防疫要點

長者應儘量接種新冠疫苗，接種後仍需注意個人防護。

有慢性肺病、心臟病，經常氣喘的長者，一般建議使用普通外科口罩，但一定要佩戴密實。不建議使用 N95 或 KN95 等防護口罩，因其密閉性太強，呼吸阻力較大，長期佩戴後可能出現缺氧而導致的胸悶、氣短、憋喘等呼吸困難症狀。患有心血管疾病、呼吸系統疾病的老年人更要謹慎。

患有基礎疾病需長期服藥的老年人，不可擅自停藥，不可因疫廢醫。

陪護人員應做好自身健康監測，儘量減少外出，如須外出要做好自身防護。

陳遠彬

林琳

2.3 長期病患者的防疫要點

儘管從目前觀察發現奧密克戎的症狀多數不算嚴重，但疫病會加重長期病患者的原有病情。對於糖尿病及哮喘等長期疾病患者而言，疫病仍然有如洪水猛獸。更由於老年人很多都患有至少一種隱性長期疾病，染疫較常人更增風險，如果原有疾病因此迅速惡化，更易出現重症，甚至死亡。

除長期疾病患者外，器官移植人士也因免疫力偏低，屬於感染新冠肺炎高危群體，即使接種新冠疫苗甚至加強劑，也可能染疫甚至發展為重症。

因此，應更加強調預防，及提高體質的中醫調理措施。

徐大基



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治
新冠病毒病的
策略與實踐



2.4 腫瘤患者新冠肺炎疫情期間如何防護及中醫應對措施

腫瘤患者免疫功能低下，手術、放療、化療及免疫等療法進一步減低免疫功能；腫瘤病灶及轉移灶產生多種不適症狀；手術、放療、化療、靶向藥物及免疫療法可引起多種毒副作用；腫瘤患者容易感染流感及新冠肺炎，感染後病情較重。

腫瘤患者出現發熱、乾咳、乏力、腹瀉、咽痛、肌痛、鼻涕等，其原因可能為普通感冒、季節性流感、新冠肺炎，也可能是肺癌患者的咳嗽、乏力、氣喘或癌性發熱；消化道腫瘤出現腹瀉；或治療後的副作用；升白細胞藥引致發熱、肌痛；肺部或食道放療後出現低熱、乾咳；使用免疫療法後少數患者會出現免疫性肺炎等。這些症狀與新冠肺炎容易混淆，應該及時進行新冠核酸檢測以確定，如果確診新冠肺炎，則按照有關指引隔離治療。如果排除新冠肺炎則依據出現上述症狀的不同原因尋求普通科或腫瘤專科進行相關治療。

由於腫瘤患者體質特殊，因此腫瘤患者在疫情期間，除了在飲食方面應注意葷素搭配，營養充足、適當運動、佩戴口罩、隨時做好手部衛生、減少接觸公共場所的公共物品等常規的防疫措施之外，還應注意如下因素：

● 化療期間

化療後容易出現消化道副反應，比如噁心、嘔吐、腹瀉等，屬於脾胃虧虛夾濕。應注意使用健脾開胃的飲食，比如白朮、茯苓、薏苡仁、白扁豆等；化療後白細胞、血色素下降，是氣血兩虛，可用黨參、黃耆、阿膠、當歸補養氣血；龍眼、紅棗、豬紅、豬肝等補血。

● 放療期間

中醫認為放療乃熱毒之邪，容易耗氣傷陰，出現陰虛燥熱症狀，服用養陰潤燥食物可助緩解，比如太子參、沙參、麥冬、石斛、菱角、白茅根等。儘快解除化療放療帶來的毒副作用，提升體質及免疫力，對預防流感及新冠肺炎有益。

● 腫瘤患者預防新冠肺炎食療選擇

- 脾虛痰濕：則服用健脾化痰濕湯水。組成：黑豆 50g、黃豆 50g、紫蘇葉 15g、蔥白 3 根、薏苡仁 30g、白朮 15g、陳皮 10g、紅棗 20g、茯苓 20g、生薑 3 片，3 人份量。
- 肺氣虛容易感冒：則服用補肺益氣，散寒化痰的湯水。組成：板栗 200g、瘦豬肉 250g、百合 60g、紫蘇葉 10g、薏苡仁 30g、黨參 30g、陳皮 10g、防風 15g、生薑 5 片，3 人份量。

劉宇龍

香港浸會大學中醫藥學院臨床教授、香港防癌會 - 香港浸會大學中醫藥中心主任。原廣東省中醫院腫瘤科主任醫師。





第二節 疑似感染新冠肺炎的就醫指引

1. 何時就醫

新冠肺炎發病早期症狀包括：發熱、乾咳、咽痛、鼻塞、流鼻涕、眼部結膜炎、肌肉酸痛、味覺改變、嗅覺改變、腹瀉，病情加重可出現呼吸困難。如果是奧密克戎變異毒株引起的新冠肺炎，主要表現為疲勞乏力、喉嚨癢、咽痛、乾咳、不同程度的肌肉酸痛，或發熱、噴嚏、鼻涕等。

世界上不同國家和地區對新冠肺炎的就醫指引不盡相同。

在中國內地，如果出現以上個別症狀，但沒有接觸過感染者或密切接觸者，可以先在家休息觀察。但如果出現下述任一情況，建議戴上口罩立即就醫：

- 居家觀察 1~2 天後病情未見好轉。
- 近期有疫區旅居史，或者接觸過來自疫區的出現了發熱、咳嗽等症狀的患者，或者曾去過人流密集的場所。
- 孕婦、老人、嬰幼兒、肥胖者，以及有慢性病（糖尿病、高血壓、哮喘、慢性阻塞性肺疾病等）和免疫力低下的人員。

美國疾控中心則做出建議，如果出現如下其中任何症狀，應立刻尋求緊急醫療救護，否則均無需就診。

- 呼吸困難
- 胸部持續疼痛或壓迫感
- 開始出現神智不清
- 無法醒來或保持清醒
- 臉色、嘴唇或指甲蒼白、發灰或發紫，顏色因膚色而異

香港地區，早期對所有新冠肺炎檢查陽性者，均須安排到隔離中心或入院隔離觀察治療。但在第五波疫情大爆發期間，由於醫院爆滿，醫管局則建議新冠病毒檢測結果呈陽性的居民，如果症狀輕微就不要去急診室，而實施居家防疫。對何時可居家觀察何時需要前往急診，做出了如下建議。

香港地區第五波疫情爆發後的就醫建議	
程度	病情與建議
輕微	發燒、疲倦、失去嗅覺或味覺、咳嗽、頭痛、喉嚨痛 建議： 暫時自行在家中護理，不用去急症室，每天進行快速測試
嚴重	發熱，服用退燒藥後仍發燒超過 38.5 度，持續多於兩天 體溫低於 35 度 抽搐 呼吸困難或氣促 臉、嘴唇發紫 失語或不能行動 不能甦醒或不能保持清醒 胸痛或腹痛 頭暈或意識混亂或精神狀態明顯轉變 虛弱或腳步不穩 孕婦胎兒活動減少或停止（妊娠期 24 週或以上） 持續不能飲食，或腹瀉嘔吐多於兩天 建議： 需直接前往急症室

資料來源：醫管局健康建議



2. 已經染疫的患者在家等候送院之時，如何儘力減少傳染

香港在第五波疫情期間，由於醫療系統的局限，有很多新冠病毒陽性者不得不在家中等候就醫，有的甚至要自行尋求治療方法。在這段期間，已經確診者及初步陽性者在家防疫時，如何儘力減少在家傳染給同住家人的可能性，以下建議可供參考：

2.1 獨處一室 減少接觸

儘量為確診者提供一間通風良好的獨立房間，並配備有蓋的垃圾桶。如無條件提供獨立房間，則確診者必須與家人保持至少 2 米以上的距離，並分開時段用餐。



如居室內有多於一個洗手間，隔離者要避免與家庭成員共用洗手間，確診者應選用一個距離最近的洗手間單獨使用。如無條件，應分時段使用，洗手間必須通風。家人的毛巾等個人衛生用品應隨身拿走，不可置留於洗手間內。

確診者除了上廁所之外，其餘時間均應關上房門，各種生活起居均在這個房間內進行。

症狀較輕者或無症狀者建議自我照顧，避免與家人面對面接觸。

症狀明顯者及兒童確診者最好固定由某位家人照顧。照顧者和病童儘可能留在一個房間內，並且關上門，儘量不要與家人接觸。

如需離開房間則需全程佩戴口罩，如可能應佩戴 N95 或 KN95 口罩。

2.2 齊戴口罩 合理護理

由於居室內各個角落均有可能殘留病毒，近距離密切接觸導致的傳染可能性非常高，因此所有家庭成員除了吃飯、睡覺之外的大部分時間均應佩戴口罩並定時更換，有條件應佩戴 N95 或 KN95 口罩。

同處一個房間內，照顧者及確診者雙方均須戴上口罩。進行護理時最好戴一次性手套、面罩、或眼罩等。

如需為患者清理口腔、呼吸道或排洩物等，最好穿上一次性隔離衣，用後應立即扔到有蓋的垃圾桶。如無條件，也可穿上專用的外套風衣清理醫療垃圾。清理完畢，可用酒精噴灑消毒後清洗晾乾，並放在一個不易觸及的固定地方。

2.3 全面消毒 開窗通風

酒精噴灑——患者接觸過的物品，應及時噴灑酒精消毒。但不宜以酒精噴灑進行空氣消毒，以防殘留病毒通過氣溶膠傳播。

稀釋漂白水消毒——每日可用 1：99 稀釋漂白水徹底清潔家居環境和經常接觸的物品表面。病患使用的洗手間需要定時用 1：49 稀釋家用漂白水清潔。

病童的玩具亦需要每天以 1：49 稀釋漂白水清潔後再以清水沖洗乾淨。

隔離者使用過的手套、紙巾和其他廢物均應放在隔離者專用的垃圾袋裏。對於患者的分泌物、排洩物、污染物等，需標記後單獨丟棄。

患者必須固定餐具，固定位置擺放，如有消毒櫃，可定期消毒，或水煮消毒。

患者使用過的衣物、床單等可先用開水浸泡後加普通洗衣液單獨清洗，或以 60~90℃ 水溫機洗，如有條件應及時充分烘乾。

如家中備有艾條可直接燃燒艾條薰蒸進行空氣消毒。如無艾條可以委託親友

購買二兩艾葉，每次用 15g，點燃後進行薰蒸，每日一次。燃燒艾條或艾葉進行空氣消毒時需關閉門窗薰蒸 1 小時，再打開窗戶透氣。惟需注意燙傷，注意防火。

開窗通風，因為室內空氣流通能有效稀釋病毒或令病毒被氣流帶走。如有可能可在隔離房間裝一抽氣機，或令電風扇往窗外吹，使得空氣往一個方向流動，病毒擴散到其他房間的機會就會少些，可減少傳染機會。

房間避免使用空調，特別是不使用和其他房間共用的中央空調，隔離期間保持良好通風，每天至少開窗通風 2~3 次，每次至少 30 分鐘。

2.4 個人衛生 注意習慣

勤洗手，如果環境不許可頻繁用水洗手，而雙手沒有明顯的污垢時，可選擇用搓手液潔手。

咳嗽或打噴嚏時用紙巾覆蓋口鼻，然後小心丟棄紙巾到有蓋垃圾桶。再徹底清潔雙手。未徹底潔手前，避免接觸眼睛、鼻和口部。

如廁後要先蓋上廁所板再沖廁，然後徹底清潔雙手。

熬夜會減弱人體的免疫能力。早睡早起充分休息以及保持積極樂觀的態度均有助於身體康復。

2.5 必要檢測 適時就醫

按照指示做好檢測，對於病童，家長及照顧者請記錄病童病徵開始的日期和時間。

如有輕微症狀，可尋求中醫視像問診。長者及長期病患者，如出現胸悶氣促、呼吸困難、心跳加速、頭暈、高燒不退、不能進食、神情呆滯及突然失去自理能力等症狀，應馬上召緊急救護車送院。

一旦發現病童呼吸困難、嘴唇發紫、心口痛、心跳加速、神智突然轉變或模糊、持續發高燒、抽筋或進食困難等症狀，應馬上召緊急救護車送院。

施 卿 卿

博士學位，香港註冊中醫師。原廣東省中醫院任心血管內科主治中醫師。





3. 家裡有人確診後，同住的家人怎麼辦

3.1 居安檢疫 避免離開

與確診者同住的家人，為密切接觸者，被傳染的風險相當高。不同國家和地區及不同的時期處理的方式並不一樣。在香港地區，第五波疫情爆發後，與確診者同住的家人，則應該配合衛生署進行「居安檢疫」，馬上請假，不要上班，也儘量不要離家。生活必需品應請親友代為購買送至家門口。

3.2 佩戴口罩 保持距離

無論是快速測試或核酸檢測陽性，都要強調戴口罩，口罩一定要戴密實。在家除吃飯、睡覺之外，其餘時間應全程佩戴口罩，尤其是因條件所限與確診者處於同一個廳、房者。

與病人接觸時，應佩戴口罩和護目裝置。摘下口罩後，需用搓手液清潔雙手，護目裝置需及時消毒。如有條件所有家人立即戴上 N95 或 KN95 口罩，減低感染家人機會。儘量分房隔離，廁所應常備消毒用品，用後應立即清潔。

3.3 洗手搓手 酒精噴灑

接觸過確診者的物品後應及時洗手或以搓手液消毒雙手。護理確診者時應按上述措施穿戴一次性口罩、一次性隔離衣等。患者接觸過的物品，應及時噴灑酒精消毒。

3.4 早睡早起 適時檢查

早睡早起充分休息，樂觀面對，適當地進行室內運動，將有助提高抵抗力。同時應密切留意自己的身體狀況，每日監測體溫及留意身體不適之處，有需要時做快速測試，首 3 天內第一次檢測，其後 4 天第二次檢測。

如果出現症狀，或檢測出現陽性，則應按「初陽」或「確診者」處理。

3.5 搬離住所 事前評估

如有條件可搬離住所，但搬離之前要進行核酸測試，如已感染，搬離毫無意義。另外，應注意搬離的過程中避免傳染他人，而搬離之後也要自我進行隔離觀察。

3.6 抗疫中藥 及早服用

建議在家人確診後，同住的其餘家人即時開始服用中藥，通常可以有效降低感染的機率。如有條件則服用經過中醫師視像診症後開具的針對個人體質的預防處方中藥。如無條件則可服用金花清感顆粒、蓮花清瘟膠囊、藿香正氣膠囊、生脈飲等中成藥。具體可參考中央政府援港抗疫中醫專家組「中醫藥抗疫臨床應用方案」。

3.7 參照規定 解除隔離

根據香港政府 2022 年 3 月 6 日新聞稿：已入住社區隔離設施的感染人士和尚待入院人士若已接種至少兩劑新冠疫苗，可在檢測陽性後第六天及第七天進行快速測試。同樣，已接種至少兩劑新冠疫苗的密切接觸者則在接受家居檢疫第六天及第七天進行快速測試。

若在這連續兩天的快速測試均取得陰性測試結果，將可以於第七天提早離開社區隔離設施或家居，如常生活；另一方面，若在這連續兩天的快速測試至少取得一次陽性測試結果，之後可每日進行快速測試，只要連續兩天的結果呈陰性，即可離開社區隔離設施或家居，如常生活。



第三篇

扶正祛邪的 中醫藥防治措施





第一節 扶助正氣

1. 心理健康對提高正氣的重要性

新冠疫情持續不去，嚴厲的社交限制，使人感覺孤單感、疏離感。有研究說「新冠病毒可能長期與人類共存」，在這個消息面前，有焦慮和煩躁情緒都很正常，我們天生不喜歡「不確定感」，在生命安全、前途命運這些重大事情上就更是如此。

疫情是重大公共衛生事件，在這重大的事情面前，很多問題都著實困擾很多人。諸如周圍很多人都感染了，下一個會不會是我或者我的親人？患病後能否獲得妥善的照顧？口罩夠不夠用、食物會否短缺、拆開一個國際包裹是否可能染疫？等等。

然而焦慮與恐懼還是必須放下，對於普通大眾而言，疫情對人們的最大影響大概是：居家時間延長，外出時間減少。這兩種時間此消彼長之下，帶來了兩方面影響：一方面是運動量減少，另一方面是社交距離加大，但無論哪種，都讓人們沒那麼開心了。在這樣的環境下，想保障心理健康，我們需要做到以下幾點：

● 合理運動

「運動使人快樂」「生命在於運動」這些說法耳熟能詳，運動促進「快樂荷爾蒙」多巴胺的分泌，但是否能做到不只是觀念，還有方法。

在空間有限的家裡運動，原地就能完成的瑜伽和高強度間歇性運動。運動的關鍵不在於是否出了很多汗，是否達到了最大心率，而在於是否動起來了。如果缺乏運動的動力，不妨從站開始吧——站著辦公、站著看電視，然後試試單腳站立，左腳站累了就換右腳。這裡的重點在於用一切方法來提升自己的運動量。千萬不要嫌開始時的運動量小，畢竟再小的運動，也好過不動。至於習慣之後要不要升級難度，相信那時會有更好的判斷。

當然，對於長者，或長期病患者，要有家人的關愛，避免終日不動，可以做些力所能及的運動，如八段錦、太極拳等。要避免「諱疾忌醫」，有病不敢就醫。

● 多曬太陽

陽光能促進血清素分泌，改善情緒。血清素不足會導致抑鬱症，提升血清素水平也是治療抑鬱症的常用方法之一。

● 電話聊天

這不僅是在幫自己，也是在幫親朋。人是社會動物，需要面對面的交流，需要親朋帶來的情感支援。面對「避免聚會」「公眾場合戴口罩」等限制，很多人會覺得很不適應，部分人甚至寧願承擔更大的感染風險，也要「沒有口罩阻隔」的聊天，可見「面對面」的重要性。

其實，視頻聊天同樣可以滿足「面對面」的需求。不妨嘗試雲約飯、雲聚會，並且像重視線下聚會一樣重視線上聚會：穿衣打扮、佈置視頻中出現的背景，增加儀式感。剛開始的時候可能會覺得奇怪，但一旦適應，社交生活就能多一扇窗戶，連接到更多有趣的靈魂。

徐 在 旻

香港大學社會科學學士，倫敦大學學院心理學碩士學位，曾在牛津大學深造心理學與腦科學。現為數字化人才發展高級分析師。



2. 合理運動與防疫

持續的疫情改變了許多人的生活軌跡，留在家裡的時間增加了，不能像以前一樣自由地旅遊、聚會、運動等。對於原本沒有運動習慣的人來說，更長時間在家導致更多因為缺乏運動而致的健康問題。對於習慣在健身房、球場、運動中心運動的人來說卻頗為難熬。除了不能運動的難受以外，驟然中斷高強度訓練可能引起身體心肺功能的退步和體能的下降。

運動對於防治新冠病毒病有特別的意義，2021年4月《英國運動醫學期刊》雜誌有一篇針對不運動和新冠肺炎病情嚴重程度的相關性研究，發現：不運動的人如罹患新冠肺炎，其住院機率比有固定運動習慣的人增加了兩倍以上，進入監護病房比率增加了一倍半以上，死亡比率則增加了兩倍半。研究還指出，除了高齡和器官移植史外，不運動是導致新冠肺炎病情加重的重要危險因素，這比吸煙、肥胖、糖尿病、高血壓、心血管疾病和癌症等的影響度都還高。



因此，無論疫情存在與否，進行適當的運動是必須的，不同的運動能帶來很多好處，如有氧運動可增進心肺功能，重量訓練能強化肌肉的力量與柔韌度，而且運動中能促進新陳代謝、消耗熱量，減少脂肪積聚，並增強身體抵抗能力。

運動除了改善身體機能外，同時亦能促進精神健康，特別於疫情下，人們難免會經常處於憂慮狀態，更需要應付多方面的壓力，往往忽略自己的精神健康，如不正視問題，小則會影響個人情緒，大則恐演化成抑鬱或焦慮等情緒病。

另外，運動雖然好，但一定要量力而行，尤其是不慎染疫期間，或染疫初癒均不宜過多運動，而要注意休息。

● 運動是否佩戴口罩？

疫情下進行戶外運動時，常會選擇佩戴口罩。但運動過程會排出大量汗水、口水和鼻水，這些分泌物可能令口罩失去原有的過濾效用；另外，口罩或會影響換氣量，令身體中的含氧量不足，有時會出現頭暈目眩、胸悶、心悸、氣喘等情況，更增加意外風險。

因此，在戶外運動時盡量選擇空曠之地，以免佩戴口罩，並考慮個人身體狀況以調整運動量。慢性疾病患者於戶外運動時更需特別注意，需量力而行。

健康不是一朝一夕的事，而是需要透過每天努力的累積，將運動行為融入生活當中，建立為一種習慣絕對是關鍵所在，因此在疫境下更要堅持不懈，讓運動成為生活中的「常態」。

● 室內運動要注意什麼？

如在室內運動，首先需要按照具體的要求進入場館、場所運動，注意保持人與人之間的距離，由於手會接觸各種運動設施、器材等，因此千萬避免觸碰眼、鼻、口等部位。擦汗要用專門乾淨的毛巾、紙巾等，避免用手直接擦拭。飲水時要特別注意，手不能接觸杯口，以免污染，且水杯或水壺一定要加蓋。

● 推薦的室內運動方式

一般運動都有助改善肺功能，其中包括原地跑、跳繩等運動。做體操時的擴胸和跳躍等動作，便是很好的運動。在家中鍛煉心肺功能，強度由輕到重，動作的快慢因人而異，持之以恆，必有成效。^①

① 參考：徐大基著. 高血壓治療與中醫調養. 香港商務印書館. 2021年11月第1版：268-270。

● 運動時間

世界衛生組織建議兒童及青少年每天應累計至少 60 分鐘中等強度有氧運動，成人每週則應累計至少 150 分鐘；活動能力較差的老年人每週至少應有 3 天進行增強平衡能力和預防跌倒的活動。

徐 大 基



▲ 行山運動是很多香港市民至愛

3. 習慣的培養

自古以來，中醫養生強調飲食和起居的調護。《素問·上古天真論》說：「飲食有節，起居有常，不妄作勞，故能形與神俱，而盡終其天年，度百歲乃去」。良好的生活習慣對於健康十分重要。在疫情肆虐期間，很多人原先的生活節奏被打亂，新的習慣還沒有形成，經常處於一種焦急無序的狀態。因此，因應這些情況，需要重新培養一個良好的生活習慣。

3.1 起居有常

《素問·生氣通天論》說：「起居如驚，神氣乃浮」，清代名醫張隱庵說：「起居有常，養其神也，不妄作勞，養其精也。夫神氣去，形獨居，人乃死。能調養其神氣，故能與形俱存，而盡終其天年」。常是常態，也就是規律的意思。起居有常，也就是起居有規律的意思，養成規律的起居習慣，可以起到保持陰陽平衡的作用。



扶正祛邪



養成日出而作，日入而息的好習慣，也有許多科學證據，證實一個人要活得健康快樂，就必須遵守此教條。睡眠生理學指出人在睡夢中，執行許多有益健康的事，如重新學習或深入思考白天所學的事物，修復身體各組織細胞的新陳代謝機能，在睡眠中，腦分泌一種神奇的褪黑素，具有抗氧化、抗炎、調節神經組織及增強免疫功能的作用，可見睡眠的重要性。因此，不可過度使用手機或操勞過度，影響睡眠。

3.2 飲食有節

良好的飲食習慣對健康養生十分重要。中醫講究養生的關鍵在於：起居有常，飲食有節。其中，飲食有節，有三個含義：

節律 — 《呂氏春秋》說：「食能以時，身必無災」，指定時進餐的原則。

節制 — 《黃帝內經》說：「飲食自倍，腸胃乃傷」，飲食需要節制，不可暴飲暴食，以適量，不過量為原則。另外，如攝入量不足，人體得不到足夠的營養物質，也會影響健康，誘發或加重其他疾病，因此，不過少也是重要的原則。而有的食物，如過食煎炸熱氣或寒涼食物，或過度飲酒等都有違健康，也屬於節制範疇。

此外，飲食有節，還可引申為食物要乾淨清潔，避免生冷、變質、污染食物等。

3.3 加強溝通問候，避免腦退化

由於疫情的影響，受社交距離的限制，活動都受到很大影響。在疫情期間不少好朋友間，甚至家庭成員之間，夫妻之間也常無見面，甚至處於「老死不相往來」的態勢。由於平常透過人與人之間的交流，具有活化腦部的效果，但在疫情期間這些原本十分簡單的事情，變得較為困難。因此，也鼓勵在疫情期間，多與親朋好友通視訊電話等，有利於預防失智。

司徒艾鶯

原廣州中醫藥大學第一附屬醫院針灸科主管護師。



4. 飲食療法

一個人染疫與否，既有外在因素也有內在因素。外在因素就是全力控制傳染源與傳播途徑，而內在因素則主要與一個人的體質有關。一般來說，由於受不同地域的地理環境、氣候規律、飲食習慣等的影響，許多人的體質難免會有些偏頗而容易導致身體正氣不足。其中地理環境、氣候規律非人力所能改變，而飲食習慣則容易作出改變，且可有效改善體質偏差、提升正氣從而減少染病的機率。

從中醫的角度來看，新冠肺炎的致病邪氣性質為濕毒疫；而嶺南地區氣候潮濕、人群體質普遍具有「陽氣不足、上熱下寒、濕氣偏盛」的特性；嶺南地區人群在其體質上存在與新冠肺炎疫邪「同氣相求」的性質。

因此我們一方面可以因應疫邪的性質遵從相應的飲食宜忌，另一方面可以針對不同體質特點服食相應的藥膳方以固本糾偏、護養正氣、預防疫邪。

4.1 飲食宜忌

由於新冠病毒最主要是經鼻腔侵入人體，而傳統中醫認為肺開竅於鼻，並且新冠病毒的首要靶器官也是肺臟，因此如何合理飲食以保護肺氣（肺的功能）對於防疫具有重要意義。

新冠肺炎飲食宜忌

宜	<ul style="list-style-type: none"> • 黃豆、黑豆健脾益氣、祛風解毒；沙參、玉竹、淮山、百合、麥冬、南北杏、無花果滋陰潤肺健脾；馬蹄、紫菜、海蜇、枇杷、白果、陳皮等化痰理氣止咳；薏米、扁豆、赤小豆、紅豆健脾祛濕；生薑、蔥白、桂皮祛風散寒；紅棗補中益氣，可經常食用 • 茶葉清熱解毒、生津止渴；烏梅生津斂肺止咳，也建議經常飲用 • 各種食物宜烹飪成易於吸收的形式食用，總體以清淡為宜
忌	<ul style="list-style-type: none"> • 由於五臟六腑中以肺臟最為嬌嫩，並且「形寒飲冷傷肺」，因此要儘量減少生冷食物，比如冷飲、魚生等，慎食寒性較強的水果（平素體質偏虛者可將寒性較強的水果烹熱後再食用） • 其次，過多的辛辣、煎炸、燒烤、油膩等燥熱之品也會傷肺，必須儘量避免 • 另外，牛奶及奶製品雖然營養價值高，但其性偏涼且易生痰濕，不建議經常食用



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治
新冠病毒病的
策略與實踐



建議整體飲食比例按照食物金字塔所提示的原則：三份穀類、兩份蔬果、一份蛋白質，再加少量的油鹽，並不建議採用高蛋白飲食為主。因為按照中醫傳統的理論，如果進食大量的高蛋白飲食，則胃腸道負擔加重、胃腸道不通暢，心肺之氣反而會變虛，就會進一步影響肺的防禦功能正常發揮。

4.2 不同體質的食療

● 體質平和人群

此類人平素身體狀況較好，無基礎疾病，無明顯不適表現，無明顯偏寒偏熱者。

• 藥膳方

組成	黃豆、黑豆各 50g、北杏仁 15g、瘦肉 250g、陳皮 1 角、生薑 5~6 片、紫蘇葉 10g
製作	豆類用清水浸泡 30 分鐘；豬瘦肉洗淨切成肉糜備用；瘦肉及紫蘇葉之外的各種食材加水 2~3 升，大火燒開後，轉小火煮 30 分鐘，加入肉糜及紫蘇葉，再煮 5 分鐘，加入適量食鹽調味後即可飲用

• 茶飲方 麥芽消滯茶（適合 7 歲以上人群）

組成	生麥芽 30g、布渣葉 15g、北杏仁 15g、生薑 30g、茯苓 20g、普洱茶葉 10g
製作	煮泡飲用

● 體質偏虛人群

此類人平素不耐寒涼，怕冷怕風，四肢偏涼，胃口欠佳，大便不成形，大致相當於人們平時所說的「寒底」。

• 藥膳方

組成	黑豆 50g、黃豆 50g、紫蘇葉 15g、蔥白 3~4 根，生薑 5~6 片、炒白扁豆 30g、陳皮 10g、紅棗 25g、生甘草 10g
製作	豆類用清水浸泡 30 分鐘；所有食材加水 2~3 升，大火燒開後，轉小火煮 40 分鐘，大約煮成 800 毫升
服用方法	7~17 歲每天服用 150~200 毫升，18 歲以上每天服用 200~300 毫升

● 茶飲方

組成	生薑 5~6 片，紅棗 30g（掰開），普洱茶葉 10g
製作	沖泡飲用

● 體質偏實人群

此類人平素易覺口乾或口苦，大便乾結或黏膩不爽，顏面油膩，容易咽痛及口腔潰瘍者，大致相當於人們平時所說的「熱底」。

● 藥膳方

組成	黃豆 50g、北杏仁 10g、生薑 5~6 片、薏苡仁 15g、桔梗 10g、青皮 5g、陳皮 5g、蘆根 15g、蒲公英 10g、生甘草 10g
製作	黃豆、薏苡仁先用清水浸泡 30 分鐘，所有食材加水 2~3 升，大火燒開後，轉小火煮 40 分鐘，大約煮成 800 毫升
服用方法	7~17 歲每天服用 150~200 毫升，18 歲以上每天服用 200~300 毫升，飯後 1 小時溫服，可以連續服用 3 天。孕婦慎用

● 茶飲方

組成	苦蕎麥或蕎麥 10g、綠茶葉 10g
製作	沖泡飲用

注意事項

- 以上藥方均供 3 人份量，可每週連續服用 3 天，或每 2~3 天服用 1 次
- 服用期間有不適感覺者，應立即停止服用並及時諮詢醫師
- 對上述材料有過敏史者禁用，過敏體質慎用
- 如不慣喝茶者或是小兒，可以酌情加用紅糖、冰糖或蜂蜜調味
- 本方案僅用於大眾人群作為調理、預防使用，不能用於患病後的治療
- 如出現發熱、咳嗽、流涕等症狀，需及時就診

廣東省中醫院副院長、廣東省名中醫、主任中醫師、教授，博士生導師。現任國家中醫藥管理局「治未病」研究基地學術帶頭人，中華中醫學會體質專業委員會副主任委員等職。





5. 調理湯水

5.1 潤燥養陰利咽止咳湯水

中醫認為「肺為嬌臟」「肺喜潤惡燥」「白色入肺」，所以平時生活調養時，要適當多飲水，讓喉嚨保持濕潤狀態，飲食應以清淡為主，避免油炸食品。

日常生活中可以多吃米粥、淮山、薏苡仁、銀耳、百合、藕、菱角、雪梨等白色的食物。如脾胃虛寒者，可以選擇淮山、黨參、陳皮、生薑之類健脾益氣之品。

潤燥養陰利咽止咳湯水舉例

湯水	組成	功效	應用
蓮子百合銀耳枸杞粥	蓮子、百合、銀耳、枸杞子、大米	利咽、潤肺止咳	乾咳少痰、咽乾、大便偏乾
薏米杏仁粥	薏苡仁、南杏仁、大米	健脾化痰止咳	咳嗽，痰多、色白，疲乏
百合川貝雪梨燉盅	雪梨、百合、川貝母粉、冰糖	化痰止咳、清熱潤燥	乾咳少痰、痰黏、不易咯出
益氣養陰清肺湯	百合、南杏、北沙參、無花果、豬瘦肉	益氣養陰清肺	口渴咽乾、乾咳、便秘
貝母利咽止咳茶	浙貝、玉竹、羅漢果、百合、南杏仁，可加海底椰	養陰潤燥止咳	咽癢、乾咳或無痰者

5.2 化痰湯水

疫病期間或疫病之後，尤其是出現肺炎之後，常常多痰，中醫對此通常分為熱痰、寒痰、痰濕、燥痰等類型。

因此，針對多痰，選用食療時需要進行辨證選方。常見化痰食物有枇杷、無花果、馬蹄、冬瓜、雪梨、白蘿蔔等。可以根據痰的不同特點選擇食用。



常見化痰湯水舉例			
湯水	組成	功效	應用
黨參南杏銀耳瘦肉湯	豬腱肉、銀耳、黨參、南杏仁	溫化寒痰	寒痰，痰白、怕冷
貝母杏仁雪梨蜜	雪梨、枇杷、南杏仁、浙貝，蜂蜜適量	清熱化痰	熱痰，痰黃黏稠、咽乾咽癢咳嗽
蘿蔔排骨湯	豬小排、白蘿蔔、青橄欖	下氣消食、潤肺生津、利尿通便	口渴、便秘、食滯、痰多、痰黃、小便黃或不暢者。對於腸胃虛弱，便溏者不宜
淮山薏米芡實南杏粥	淮山、薏米、芡實、南杏、大米、陳皮	燥濕化痰、益氣健脾	濕痰，痰為白色稀水樣、倦怠困重、易累或大便稀溏
羅漢果蓮藕玉竹紅糖湯	羅漢果、沙參、蓮藕、紅棗、玉竹，紅糖適量	潤燥化痰	燥痰，痰黏稠不易咳出、聲音嘶啞、口鼻咽燥。對於便溏者不宜

徐大基

5.3 提高抵抗力湯水

抵抗力低者常見虛寒證，常用的補益湯水主要為黨參、黃耆、靈芝、枸杞、當歸、熟地、龍眼肉等，在預防疫病及疫病康復期間可選用。

但如有熱氣表現，如咽乾咽痛不適，則儘量等熱氣消除後再調補。一般選用黃耆 10~30g、黨參 10~30g、煲瘦肉等，均可提高抵抗力，且較為溫和，如感覺熱氣明顯，則量少，或加沙參、玉竹等均可。如果怕冷明顯，可加當歸 3~6g。

如有特殊，可通過中醫師視像問診後，以判斷寒熱虛實情況而選方用藥。



常見補益湯水舉例

補益湯水	組成	功效	應用
健脾化濕湯	黃耆、山藥、薏苡仁、芡實、大棗	益氣健脾、化濕	勞累倦怠、口苦口乾、身困腳腫者
潤肺養心安神湯	石斛、茯神、淮山、玉竹、大棗、麥冬、百合、蓮子、陳皮	養陰潤肺、寧心安神	咽乾、疲倦乏力、精神不濟、健忘多夢、心煩失眠、大便偏乾
當歸參耆羊肉湯	羊肉、當歸、黨參、黃耆、生薑、黃酒	益氣養血	年邁體虛、倦怠乏力、面色萎黃、形寒肢冷、氣短自汗

朱

冬

梅

徐

大

基

6. 國醫大師健康養生^①

6.1 國醫大師朱良春教授健康長壽的奧秘

朱良春教授是中醫泰斗。生前，朱老曾在接受中央電視臺《中華醫藥》節目採訪時介紹了他健康長壽的奧秘。其中，朱老提到經常食用的黃耆薏米粥。

黃耆薏米粥

組成	黃耆 30~50g、綠豆 50g、薏仁 50g、扁豆 50g、蓮子 50g、大棗 30g、枸杞子 10g
製作	先用 150~250g 黃耆煮水備用，每次用五分之一，共用五次。將綠豆、薏仁、扁豆、大棗、蓮子清洗乾淨倒入砂鍋，加入預先備好的黃耆水，加蓋，大火煮沸，改小火煮 40 分鐘，再將洗乾淨的枸杞子倒入，再煮 10 分鐘即成
服用方法	每日一次

^① 中央電視臺《中華醫藥》節目組——好習慣成就好身體。上海：上海科學技術與文獻出版社 2010 年 7 月第 1 版：1-8。

朱老六十年來幾乎每天食用黃耆薏米保健粥，使得朱老九十五高齡，精神矍鑠、堅持出診、查房，遠門出差而不感疲勞。

6.2 國醫大師鄧鐵濤養生二十四法

著名中醫藥學大家、國醫大師鄧鐵濤教授不但長壽而且健康，鄧老在養生學方面有精闢的見解，不論有無疾病都可效法。

鄧老養生二十四法		
起居作息有規律	保證充足好睡眠	晨起後靜坐吐納
自我保健按摩	晨起後飲茶	打八段錦
早餐後練氣功	適度用腦防衰老	午間散步采陽
飲食合理	打太極拳	冷熱水交替洗澡
睡前熱水浴足	睡前按摩湧泉、勞宮穴	常散步
常添衣、避風	戒煙、限酒	愛惜腎精
顧護脾胃	食療藥膳	科學飲水
營造健康居住環境	養德	養心



第二節 防疫抗疫的中醫理念與策略

1. 中醫對新冠肺炎病因病機的認識

新冠肺炎的病因為感受時行疫毒，疫癘之氣從口鼻而入，客於膜原，侵襲肺衛，繼而化熱壅肺犯胃，阻滯氣機，導致肺氣鬱閉，甚則肺閉喘脫。年老體弱或素有肺胃伏熱者，易導致疫毒內陷，傳變迅速，轉為變證、壞證，出現危候。本病以肺為病變重心，涉及脾胃腎，病機特點為「熱、濕、瘀、毒、虛」。

「濕毒疫氣」的病機貫穿整個病程。這也是當前全國大部分省市中醫藥治療方案的普遍認識。而主要差異在「寒」與「熱」的病理因素和病機上。出現差異的主要原因與不同地區的地域和氣候密切相關。總體而言，「濕證之發，必夾寒夾熱」，故常有寒濕與濕熱之別。寒濕起病者，大多表現出寒濕襲表、寒濕阻肺、寒濕礙脾的臨床表現。而濕熱為患者，整體惡寒表現不明顯，舌質偏紅偏乾，同時口乾偏重，早期即可出現熱象，濕邪挾熱的表現貫穿始終。需要注意的是，臨床實踐中須考慮有熱重於濕和濕重於熱兩個偏重不同的亞型。

此外，處於疾病的不同發展階段和分期，加上不同人群體質上的差異，其兼夾證又有不同，除了濕夾熱、夾寒之外，還有夾風、夾燥等不同。

林琳

陳遠彬

2. 中醫防疫抗疫的原則

中醫防治的理念是：扶正祛邪。扶正就是增強體質，使人不容易感染或即使感染也容易恢復；祛邪則是避開傳染源及運用中醫藥進行預防及治療。

中醫防治疫病強調天人合一與整體觀念、三因制宜、治未病及強調避其毒氣。

中國古代醫家對疾病的預防體現在中醫治未病思想。《素問·四氣調神大論》云：「聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂，此之謂也。夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，鬥而鑄錐，不亦晚乎？」《素問·刺法論》：「五疫之至，皆相染易，無問大小，病狀相似。」此認識到疾病的傳染性，在此基礎上進而提出預防疫病思想：「如何可得不相移易者……不相染者，正氣存內，邪不可干，避其毒氣。」此即防疫之方法，一方面要保持機體正氣充足，以抵禦疫毒之邪的侵襲，另一方面應避免與病邪的接觸，以防染病。這些論述現在看來，仍然具有重要的指導意義。

國家衛生健康委員會根據疫情的發展變化情況，迄今先後公佈了九個版本《新型冠狀病毒肺炎診療方案》。根據疾病感染和疑似感染等情況，中醫診療方

案將新冠肺炎分成兩個時期，即醫學觀察期和臨床治療期。

中醫治未病的方案適用於一般人士，尤其適合於醫學觀察期的人士。因此，對於目前香港正在被隔離觀察或居家觀察的人士，可建議使用中醫治未病方法。中醫治未病，包括了未病先防、既病防變和瘥後防復三個方面。

2.1 虛邪賊風，避之有時

現代傳染病的控制措施離不開三個環節：一是管理傳染源，二是切斷傳播途徑，三是保護易感人群。

《素問·上古天真論》言「虛邪賊風，避之有時」。四時不正之氣謂之「虛邪賊風」，是指一切不正常的氣候變化和有害於人體的外界致病因素。避之有時，是指必要的時候應該避開傳染源，即遠離患病者或密切接觸者及其環境。這其實就是說防疫，未病先防，必須避開傳染源。隔離是重要的方法，其實這種措施古已有之。如晉代立制：「朝臣家有時疾，染易三人以上者，身雖無病，百日不得入宮。」在京師者，疫情嚴重時，甚至可以「廢朝」。同時亦有「郡縣給醫藥」，必要時「疾疫者以醫馳馬救療」。這些措施與現代傳染病的防控措施不謀而合。

2.2 正氣存內，邪不可干

《素問遺篇·刺法》云「正氣存內、邪不可干」。扶助正氣以增強免疫力，讓人體以自然的途徑戰勝病毒外侵，是中醫藥防治疫病的關鍵理念。可採用適當的藥物療法、艾灸療法及飲食療法等提高人體正氣。藥物防範最為常用，通常按體質進行辨證，如屬於氣虛者則可服用玉屏風散等以扶正固表。

對於密切接觸高危人士的預防方，一般根據體質，來確定選方預防。如體質平和或偏虛者，以桂枝湯加減。體質偏痰濕，易口黏、大便黏膩者，以三仁湯加減。體質偏濕熱，易口乾苦、心煩、手心熱者，以梔子豉湯合橘皮竹茹湯加減。

上述兩種情形都屬於未病先防的治未病策略。不同地區，其具體方藥或措施會有所不同。

2.3 既病防變，瘥後防復

第九版《新型冠狀病毒肺炎診療方案》中醫部分根據疾病感染和疑似感染等情況，將新冠病毒肺炎分成兩個時期，即醫學觀察期和臨床治療期。

對於醫學觀察期的人士，其中包括了曾經密切接觸患者，而未受傳染或已受傳染者。對於已受傳染者的觀察治療，則屬於治未病中的既病防變策略。

如果臨床表現為乏力伴胃腸不適等，則推薦選用中成藥：藿香正氣膠囊，或丸劑、水劑、口服液。



如果臨床表現為乏力伴發熱、咽痛，推薦中成藥：金花清感顆粒、連花清瘟膠囊或顆粒、疏風解毒膠囊或顆粒。

金花清感顆粒、連花清瘟膠囊、疏風解毒膠囊均為近年來在臨床廣泛使用的中成藥。藿香正氣散則是古代名方沿用至今。

在疫病流行期間，有不少患者配製防疫處方，我們體會：使用益氣固表、清熱解毒、芳香化濕等治法，取方玉屏風散合銀翹散及板藍根、野菊花、藿香、蒼朮等為基本方進行加減作為預防方，初步觀察，對減少感染的機會有一定的幫助。

有的患者治癒之後，仍出現「復陽」現象，對此，可按具體情況予以處方用藥或湯水扶正祛邪防治。這一點則是中醫瘥後防復的治未病策略。

另外，應用中醫整體觀點，不論患者處於哪一階段，顧護正氣、調理脾胃，以及重視病後康復和預防肺纖維化等，都是治療新冠肺炎的中醫治未病思路。



3. 中醫面對變種病毒的策略——扶正祛邪

《內經》把人體防禦能力稱為「正氣」，致病因素稱為「邪氣」，並認為疾病是否發生，取決於正邪兩方鬥爭的結果，如正能勝邪，則不會發病，如正不勝邪則會發病。《素問·刺法論篇》云，黃帝曰：「余聞五疫之至，皆相染易，……不施救療，如何可得不相移易者？」答曰：「正氣存內，邪不可干，避其毒氣。」提出了正氣充盛及避開疫氣是使人免受疫氣侵襲的有效方法。《素問·評熱論篇》又曰：「邪之所湊，其氣必虛。」反面論證了正氣力量虛弱，不足以抵抗邪氣時，人體易感受邪氣的侵襲。

元代羅天益引《內經》「乘年之虛，遇月之空，失時之和」的「三虛」理論來解釋疫病的發生。天人相應，疾病的發生與自然密切相關，如《素問·保命全形論》：「人以天地之氣生，四時之法成」「人生於地，懸命於天，天地合氣，命之曰人」。在天對人的影響中，《內經》十分強調時間因素對人的影響，其中「三虛」是導致疾病發生的重要因素。「三虛」具體包括三個時間要素，《靈樞·歲露論》：「乘年之衰，逢月之空，失時之和，因為賊風所傷，是謂三虛。」「三虛」是致病之外因，正氣強弱是決定發病與否的內在因素。當人處於「三虛」的時間狀態下，人之氣血隨之相應不足，腠理相應疏鬆，抵禦邪氣相應低下，並遭遇邪氣侵襲而致病。^①

① 清俞震纂輯，徐大基點評.《古今醫案按》.中國醫藥科技出版社 2020 年 6 月第 1 版。

因此，扶正祛邪是防疫抗疫的根本大法。扶正即扶助正氣，理解為「虛則補之」；祛邪即祛除邪氣，理解為「實則瀉之」。正如《素問·通評虛實論篇》云：「邪氣盛則實，精氣奪則虛。」張景嶽注：「實言邪氣，實宜瀉也。虛言正氣，虛宜補也。」即對於邪氣力量強為主要矛盾的疾病宜用「瀉」法，對於正氣力量弱為主要矛盾的疾病宜施「補」法，由此確立了「扶正祛邪」治則。

清代俞震在《古今醫案按》一書，其中有關瘟疫病的按語中，引用喻嘉言疫病論，敘述溫疫的病因、傳入途徑、發病機制及證候表現等，指這與李東垣、羅天益所說的「內傷」之疫的不同。並提出疫病的防治策略，即：「未病前預飲芳香正氣藥，使邪不能入；若邪既入，則以逐穢為第一義」。也另外評價了古時辟疫的方法，如：向來辟疫方法，或以雄黃塞鼻，或吃蒜頭燒酒，或於發中簪霹靂木，然有驗有不驗。^①

扶正藥的使用遵循「虛則補之」的原則，針對機體臟腑組織、氣血津液的虧損進行補益，使之恢復正常生理功能而抵禦邪氣侵襲，即「正盛邪自祛」，祛邪藥的使用則遵循「實則瀉之」的原則，對邪氣侵襲機體所產生的熱毒、濕濁、痰飲、血瘀等病理產物進行祛除以恢復正氣，即「邪去正自安」。

另外，「扶正祛邪」與西醫免疫機制、病毒學說有互通的一面。扶正藥與祛邪藥的使用可以維持人體免疫系統的穩態。扶正藥可活化免疫細胞，提高固有免疫系統和特異性免疫系統的功能，祛邪藥可抑制過高的病理性免疫功能。

因此，扶正祛邪是防疫抗疫的根本大法，不論是何種病毒，也不論病毒如何變種，在扶正祛邪的原則指導下的各種治法均可適用。扶正祛邪大法也在中國防疫抗疫過程中創製的「三方三藥」中得到了體現。^②

4. 借鑒鄧鐵濤教授抗擊非典的學術思維^③

鄧鐵濤教授是中醫學大家、國醫大師，他強調祛邪不僅僅在殺菌，更重在邪有出路。

鄧老認為中醫無細菌學說，溫病所發，責之於戾氣、雜氣。此氣為六淫邪氣蘊蓄不解而形成的一類病邪。關於該氣的形成，吳又可認為與氣運的變化有關，吳瑭則認為此與凶荒兵火相關，從側面反映了自然氣候變化與人類活動共同引發

① 徐大基.《古今醫案按》及其學術思想初探.香港中醫雜誌 2018 年 第三期：33-39。

② 郭程程，焦華琛，李運倫.中醫「扶正祛邪」治則在「三藥三方」治療新冠肺炎中體現.遼寧中醫藥大學學報 2020 年 第 22 卷 第 10 期：159-163。

③ 鄧鐵濤.論中醫診治非典.中國社區醫師. 2013 年 第 18 卷 第 11 期：9-12。



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治新冠病毒病的策略與實踐



的致病原。在今天看來，則與全球氣候變化、局部自然災害的發生、人類異常活動有關。除此以外，鄧老還認為正氣的保護對於預防疫毒病邪的發生至關重要，提出「冬傷寒則病溫，唯藏精者足以僻之」。同時，疫病之所以引起大流行，必與邪氣的致病力密切相關。此三點，可將疫毒病邪的病因概括為戾氣、邪盛、正虛。關於祛邪，中醫不在閉門殺菌，而講究扶正祛邪，重在使邪有出路。鄧老也認為中醫治病，當注重祛邪或透邪，如葉天士在溫病的治療中透風於熱外，滲濕於熱下，而不與熱相結。既達到了祛邪外出，又避免了正氣的損傷。

中醫注意祛邪或透邪，不是殺病毒，也不僅僅是清熱解毒，所謂祛邪，可以汗解，也可以從小便去，也可從大便去，還有楊栗山升降散之法，可謂豐富多彩。為避免抑制人體的正氣，使人體菌落失常，鄧老對非必要的抗生素也較為慎重，認為中醫若辨證準確，因勢利導，增強正氣後邪可拒。^①

因此，借鑒鄧老治療非典的經驗探討新冠肺炎中醫治療思路，在新冠肺炎治療的各個階段，都應注意合理的祛邪方法。初期外感夾濕則應宣透解表、化濕祛邪；中期鬱熱化毒則應透熱祛邪、解毒化濕；後期陰液虧損，正虛邪戀則應扶正祛邪，顧護陰液。

徐大基

5. 中醫治療新冠肺炎的實證研究

在中國古代防治疫病的實踐過程中，中醫積累了大量有效方藥和豐富的防治疫病經驗，從《黃帝內經》，到《傷寒論》，到《溫病條辨》《瘟疫論》《溫熱論》，都是在守正中不斷的創新突破，是實踐中傳承下來的精華，逐漸形成了理論體系完備和技術方法豐富的防治疫病體系。

新冠肺炎屬於中醫學「疫病」範疇，在缺乏西醫特效藥物治療，缺乏特異性顯著、有效的臨床診治方案的前提下，中醫藥療效優勢逐漸顯現。2020年1月22日，國家衛健委發佈《新型冠狀病毒肺炎診療方案（第三版）》，方案中增加了中醫辨證和中藥治療，指導中醫藥全程介入新冠肺炎疫病的救治。2020年初武漢市率先採用中藥複方治療新冠肺炎患者，其中一項研究^②通過觀察98例採用清肺排毒湯治療新冠肺炎的療效和安全性，驗證了中藥複方可改善患者的實驗室檢測異常指標和臨床症狀，可減少患者不良反應情況，有效提高治療效果。一項發

① 張巍嵐，王相東，王郁金，等。從國醫大師鄧鐵濤治「非典」經驗探討新型冠狀病毒肺炎中醫診療思路。中醫學報 2020年3月第35卷第3期：483-486。

② 王饒瓊，楊思進，謝春光，等。清肺排毒湯治療新型冠狀病毒肺炎的臨床療效觀察[J]。中藥藥理與臨床，2020，36（01）：13-18。

表在 SCI 期刊的研究報告^①觀察 372 例接受中醫藥治療的新冠肺炎患者的臨床資料，發現中醫藥干預治療有利於改善造血和凝血系統，增強肝臟和心臟功能，增加營養攝入和脂質代謝。一篇系統評價^②分析 11 項高質量臨床研究，發現中西醫結合治療新冠肺炎，療效優於單純西藥治療，主要體現在縮短發熱、咳嗽、咳痰、疲勞、胸悶、厭食等症狀的發生時間，且無明顯的不良反應。實踐證明，中醫藥能夠有效緩解新冠肺炎症狀，提高臨床療效。

以張伯禮、黃璐琦、仝小林為代表的院士專家，從古典醫籍、傳統方劑中挖掘精華，以現代科技智慧為指引，篩選出「三藥三方」，其中「三藥」指金花清感顆粒、連花清瘟膠囊、血必淨注射液，「三方」指清肺排毒湯、化濕敗毒方、宣肺敗毒方。「三方」中，清肺排毒湯是臨床救治中使用面最廣、使用量最大的中藥方劑。有學者^③收集新型冠狀病毒肺炎輕型及普通型患者 295 例，根據治療方案分為清肺排毒湯組和聯合用藥組，研究結果提示清肺排毒湯能促進輕型和普通型新型冠狀病毒肺炎患者核酸轉陰、胸部 CT 及咯痰症狀的改善，縮短住院時間。化濕敗毒顆粒是中國首個進入臨床試驗治療新冠肺炎的新藥。中國醫學院實驗動物研究所、中國中醫科學院實驗研究表明，化濕敗毒顆粒在動物及臨床應用中均顯示出良好效果。宣肺敗毒顆粒則於 2020 年 7 月 16 日獲得美國食品藥品監督管理局二期臨床許可。其君藥虎杖對於抑制冠狀病毒效果明顯，另一君藥馬鞭草的組分則對於抑制小氣道的炎症作用最優，是中醫古代的驗方和現代科學技術的結晶。

「三藥」，金花清感顆粒、連花清瘟顆粒和膠囊、血必淨注射液，均為已上市藥品，在新冠肺炎治療中顯示出良好的臨床療效。其中金花清感顆粒是 2009 年在抗擊甲型 H1N1 流感中研發出的有效中藥。該藥對治療新冠肺炎的輕型、普通型患者療效確切，可以縮短發熱的時間，不僅能夠提高淋巴細胞、白細胞的復常率，同時可改善相關的免疫學指標。中國工程院院士王辰領銜開展進行達菲與金花清感治療甲型 H1N1 流感臨床效果對比研究，該研究採用國際通用的現代循證醫學研究方法，研究結論顯示，金花清感顆粒治療效果與達菲相當，且無副作用。連花清瘟膠囊是 2003 年非典時期研發治療流感的創新中藥，其在緩解輕型、

① An YW, Yuan B, Wang JC, et al. Clinical characteristics and impacts of traditional Chinese medicine treatment on the convalescents of COVID-19. *Int J Med Sci.* 2021 Jan 1; 18 (3) : 646-651。

② Liu M, Gao Y, Yuan Y, et al. Efficacy and Safety of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine for Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) : a systematic review and meta-analysis. *Pharmacol Res.* 2020 Aug; 158 : 104896。

③ 易娜，呂文亮，李昊，等。清肺排毒湯治療輕型 / 普通型新型冠狀病毒肺炎 295 例多中心臨床研究 [J]. *中醫雜誌*, 2021, 62 (07) : 599-603。



普通型新冠肺炎患者發熱、咳嗽、乏力等症狀方面療效明顯，同時可以有效地減輕轉重率。血必淨注射液與連花清瘟膠囊一樣，同為非典期間所研發的中成藥之一，其可促進炎症因子的消除，曾於非典救治中顯示出明確的療效，現主要用於重型和危重型新冠肺炎患者的早期和中期治療，有望提高治癒率、出院率，減少重型向危重型的轉化概率。中醫治療的及早介入可減少重型向危重型進展，提高治癒率，降低病死率，促進機體康復。對於恢復期患者，中醫藥可以促進肺部炎症吸收，對臟器損傷的保護、免疫功能的修復、精神調攝都有積極作用。

「中西醫結合、中西藥並用，是這次疫情防控的一大特點，也是中醫藥傳承精華、守正創新的生動實踐」。應對新冠肺炎疫情大考，中醫的合格答卷寫進《抗擊新冠肺炎疫情的中國行動》白皮書。針對不同類型新冠肺炎的治療中成藥和方藥，有效降低了發病率、轉重率、病亡率，促進了核酸轉陰，提高了治癒率，加快了恢復期康復。



6. 「三藥三方」詳解^①

中國抗擊新冠肺炎的過程，中醫藥發揮了重大作用，中醫藥的使用明顯促進了輕症患者的痊癒，治療過程中使用中藥明顯降低了輕症患者向重症和危重症轉變的幾率，在重症和危重症新冠肺炎患者的治療中，中醫藥的使用有效縮短病程，提高治癒率。國家中醫藥管理局在新聞發佈會上曾提到，全國確診的新冠肺炎患者中約百分九十以上進行了中醫藥治療並從中獲益。2020年3月27日，在全球疫情會診室舉行的第三場中醫專場中，中方專家向外方推薦中醫中藥在抗擊新冠肺炎中篩選出的具有療效的「三藥三方」，即金花清感顆粒、連花清瘟膠囊、血必淨注射液及清肺排毒湯、化濕敗毒方、宣肺敗毒方，用於新冠病毒肺炎的不同階段。

「三藥三方」通過對病機的分析，對邪正力量的比較，指導著扶正藥與祛邪藥的合理使用，新型冠狀病毒肺炎寒濕疫邪致病能力強，機體主要表現為邪盛為主的實證，邪盛之極的危重型患者以正虛為主，「三藥三方」總以祛邪為主，但不忘扶正，注重人的整體性，故而發揮出效果。郭程程、焦華琛、李運倫^②等學者用「扶正祛邪」理論闡釋了「三藥三方」的臨床應用與處方機制，詳細整理如下，供業界參考。

① 楊玉瑩，竇曉鑫，王方園等. 抗新型冠狀病毒肺炎「三藥三方」之中醫理論探討. 天津中醫藥. 2021年6月第38卷第6期：700-705。

② 郭程程、焦華琛、李運倫. 中醫「扶正祛邪」治則在「三藥三方」治療新冠肺炎中體現. 遼寧中醫藥大學學報 第22卷 第10期 2020年10月：159-163。

6.1 金花清感顆粒、連花清瘟膠囊（顆粒）

在新型冠狀病毒肺炎寒濕疫邪致病力較強的情況下，正氣雖盛也難以抗邪，此時邪氣在發病中起主導作用，若值人體正氣有耗損之時，則寒濕疫氣更易乘虛而入侵犯肺衛，出現發熱、乾咳的表現。

醫學觀察期的疑似病例機體正氣總體上較強，即「正氣祛邪」趨勢較佳，疫邪侵犯，肺部陰陽氣血表現有「不通」之勢，祛邪為主略佐扶正，通過祛邪藥與扶正藥的配伍，「邪去正自安」，陰陽氣血得「平」，發熱、咳嗽、乏力、氣促等症狀得以改善，肺部囉音消失更快。

金花清感顆粒及連花清瘟膠囊用來治療新型冠狀病毒肺炎醫學觀察期的疑似病例，該部分人群為新型冠狀病毒肺炎確診病例的密切接觸者。

連花清瘟膠囊與金花清感顆粒		
成藥	連花清瘟膠囊	金花清感顆粒
根方	兩方均為麻杏石甘湯合銀翹散基礎上加減而成	
藥物	連翹、金銀花、炙麻黃、炒苦杏仁、石膏、板藍根、綿馬貫眾、魚腥草、廣藿香、大黃、紅景天、薄荷腦、甘草	金銀花、蜜麻黃、石膏、苦杏仁、連翹、黃芩、知母、浙貝母、青蒿、牛蒡子、薄荷、甘草
功效	宣肺泄熱、清瘟解毒	疏風宣肺、清熱解毒
方解	麻杏石甘湯、銀翹散總以發汗解表、宣肺降肺、清泄肺熱來祛肺衛之邪外出用貫眾、板藍根、魚腥草清熱解毒涼血以祛邪，「肺與大腸相表裡」，大黃有通腑泄熱祛毒、截斷病勢之功，藿香通過化濕醒脾、辟穢化濁以扶脾運濕而祛邪，紅景天能夠益肺健脾、調和解毒	金花清感顆粒以黃芩、青蒿、浙貝增強清熱瀉火化痰之力
應用	針對熱毒襲肺證，疫邪偏於裡，重症、輕症患者均適用	針對新型冠狀病毒侵襲引起的風熱犯肺證，疫邪偏於表，更適合輕症患者



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治新冠病毒病的策略與實踐



6.2 清肺排毒湯

寒濕疫氣以「寒」「濕」表現為主，久則難免有化熱之勢，侵襲機體，損傷正氣，表現為發熱氣促、咳嗽上氣、頭身困重、脘痞腹脹、乏力納呆等症狀。

確診患者疫邪盛實，導致肺氣衛外及宣發肅降功能不能正常發揮，脾不能正常運化水濕，全身氣機不暢，由肺部局部的表現波及到全身，從而內熱、水濕、痰飲留於肌表、脾胃、三焦，影響精氣血津液的代謝流通，故應順「扶正祛邪」之勢而利導之，通過重用祛邪藥，稍佐扶正之品宣肺以泄熱，化氣以滲濕，暢氣以透邪，行氣以祛痰，邪出正復，使全身陰陽氣血得以「通」「平」「陰平陽秘」。

清肺排毒湯

根方	清肺排毒湯是在麻杏石甘湯、五苓散、小柴胡湯、射干麻黃湯基礎上 加減化裁而成
藥物	麻黃、杏仁、石膏、甘草、桂枝、澤瀉、豬苓、白朮、茯苓、柴胡、黃芩、 薑半夏、生薑、紫菀、款冬花、射干、細辛、山藥、枳實、陳皮
功效	清肺解毒
方解	麻杏石甘湯宣肺清熱，祛肺中邪氣外出 五苓散溫陽化氣利濕，祛全身水濕停聚兼助陽氣 小柴胡湯疏利少陽及三焦氣機，使疫邪表裡俱解，去人參、大棗防峻 補助邪，滋膩礙脾胃運化，濕邪聚而為痰、成飲 射干麻黃湯瀉肺祛痰逐飲，去斂邪、滋膩之五味子、大棗 加枳實、陳皮、藿香等行氣化濕之品，山藥平和，健脾補肺而不助邪 臨床試驗證明，清肺排毒湯具有抗病毒、避免炎症風暴、調節免疫、 改善便溏症狀、促進痰液排出以改善通氣等功能
應用	適用範圍較廣泛，輕型、普通型、重型患者可結合實際情況使用

6.3 宣肺敗毒方

寒濕疫氣侵襲機體，久則化熱入裡、蘊毒，呈現出憋悶氣促、腹脹便秘、痰黃、苔黃膩等濕毒鬱肺之象，以及濕毒所致周身肌肉酸痛重痛的症狀。

濕毒之邪鬱肺，彌漫薰蒸全身，氣機不暢，濕濁阻滯，化熱入裡、蘊毒，導致津液耗損，故在施用宣肺化濕解毒藥物的同時需顧護陰液，《溫病條辨》始終強調「護陰」，使得邪去而津液不傷，通其鬱閉，和其陰陽而歸於「平」。藥理學研究表明，宣肺敗毒方能夠調節免疫炎症反應，增強人體抵抗力，對抗病毒感染，對於改善胸悶、咳嗽、呼吸不暢大有裨益。

宣肺敗毒方	
根方	宣肺敗毒方是由麻杏石甘湯、麻杏薏甘湯加解毒化濕藥物化裁而來
藥物	麻黃、杏仁、石膏、甘草、薏苡仁、藿香、蒼朮、陳皮、葶藶子、虎杖、青蒿、馬鞭草、蘆根
功效	宣肺瀉肺、化濕解毒之法祛除邪氣，兼顧扶正
方解	麻杏石甘湯宣肺清熱而祛邪 麻杏薏甘湯祛在表之風濕，藿香、蒼朮、陳皮行氣利濕而祛疫邪外出 葶藶子瀉肺之毒熱而利氣 虎杖、青蒿、馬鞭草清熱解毒，蘆根有瀉火生津止嘔的作用，祛疫邪兼護陰扶正
應用	應用於新冠病毒肺炎普通型者（濕毒鬱肺）

6.4 化濕敗毒方

濕毒進一步入裡化熱，濕熱疫毒充斥機體內外表裡，鬱伏膜原，出現發熱面紅、痰黃黏少、喘憋氣促、疲乏倦怠、口乾苦黏的症狀，以攻邪貴於早逐為第一要義。

濕毒穢濁之邪阻礙氣機，導致肺氣失於宣降，三焦氣機不暢，「邪氣盛則實」，正邪劇爭，毒熱熾盛，故以化濕解毒為核心治法，佐扶正之藥鼓邪外出。現代藥理學研究表明，化濕敗毒方在調節炎症因子的表達、防止細胞因子風暴、調節免疫等方面具有重要作用。

化濕敗毒方	
根方	化濕敗毒方以麻杏石甘湯、藿香正氣散合雷氏宣透膜原法加減化裁
藥物	生麻黃、杏仁、生石膏、甘草、厚樸、蒼朮、草果、法半夏、茯苓、生黃耆、葶藶子、赤芍、藿香、生大黃
功效	祛除濕熱穢毒，扶正氣助穢濁之氣透出
方解	麻杏石甘湯宣肺清肺而透邪 藿香正氣散及雷氏宣透膜原法運用大量化濕之藥芳化濕濁，疏利膜原及三焦，祛表裡之濕，茯苓淡滲利濕 大黃通腑氣以通便泄熱邪、亦助宣肺氣 赤芍加強清熱涼血化瘀之功，防疫毒深入血分 黃耆能夠固本培元，鼓邪外出，「補三焦而實衛氣，通行上中下內外三焦，是補劑中的風藥」，能補能行，扶正而不助邪
應用	重型患者（疫毒閉肺）



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治
新冠病毒病的
策略與實踐



6.5 血必淨注射液

重型患者主要問題為邪盛，表現以實證為主，但疫邪亢盛之極會發生呼吸困難、動輒氣喘、神昏煩躁、汗出肢冷等一身之元氣暴脫危候。

毒邪熾盛易耗血動血，所謂「熱之所過，血為之凝滯」，邪盛之極，因實致虛，虛實夾雜，易發生正氣虛脫、邪氣內閉。新冠病毒感染引發的細胞因子風暴，導致機體出現全身炎症反應綜合徵、中樞神經系統受損、膿毒症休克，出、凝血功能障礙等表現，病情急劇惡化，重型患者轉化為危重型，臟腑虧損，陰陽耗竭，元氣敗脫，神明渙散，多表現為內閉外脫之證，命懸一線。及時對證使用扶正藥以補元陰元陽、祛邪藥以活血涼血解毒以防元氣渙散。

血必淨注射液

組成	紅花、赤芍、丹參、川芎、當歸
功效	涼血活血、化瘀通絡
方解	當歸扶正固本，能夠補血活血，補中有動，為血分之聖藥，紅花、赤芍、丹參、川芎具有涼血活血、化瘀通絡之效果。血必淨注射液經常合生脈注射液、參麥注射液合用，大補元氣、復脈固脫，祛邪而又扶正。現代藥理學研究表明，血必淨注射液能夠抑制體內多種炎症介質的病理生理作用，恢復受到抑制的免疫反應，改善出凝血功能障礙，降低感染標誌物水平，保護心臟、肝臟、腎臟等重要臟器。
應用	新冠肺炎重症、危重症患者

徐 大 基

第三節 中醫扶正祛邪的抗疫理念

1. 辨病辨證相結合防治新冠肺炎的思路

1.1 辨證治療

辨證論治是中醫核心理論之一。辨證優勢在於中醫可以不必理會殺滅病毒的特效藥，而僅根據中醫的證候就能處方用藥。溫病的辨證多遵衛氣營血辨證及三焦辨證，但也不限於這兩種辨證方式，八綱辨證、臟腑辨證等方式同樣常用。

在中醫辨證原則指導下，對於任何一種新發現的疫病，即使在西醫診斷不明確，或西醫缺乏特效藥物的情況下，中醫也能通過辨證處方用藥，新冠肺炎就屬於溫病範疇，同樣也適合於這種狀況。

中醫辨證治療的同時還強調整體觀點和三因制宜。

中醫的整體觀點用於疫病的治療時，強調人體是一個有機的整體，在治療疫病時，也必須從整體出發，還強調人與外界環境的統一性。

三因制宜，即因人、因時、因地制宜，是指中醫治療疾病要根據人體的體質、性別、年齡，以及季節、地理環境等不同，制定適宜的治療方法的原則。

中醫學認為，疾病的發生、發展與轉歸受多方面因素的影響，如時令氣候、地理環境、體質強弱、年齡大小等。因而在治療上須依據疾病與氣候、地理、病人體質特點，制定相適宜的治療方法。

1.2 辨病治療

辨病治療也是中醫的固有體系，辨病治療與辨證治療常常相互補充。辨病治療主要針對西醫所指的病原體、病理過程等。

新冠病毒感染初期，人體感染了病毒，由於初期階段，雖然病毒在體內大量增殖，却不一定有明顯的症狀，但具有傳染性。因此，對於包括沒有症狀的感染初期患者的治療，應用中藥時必須強化使用具有清熱解毒、抗病毒作用的藥物，可選用銀翹散、板藍根、蒲公英、知母等。

感染進展期，身體開始出現抵禦反應，也就是中醫所說邪入氣分階段。這個階段，機體為清除病毒，身體出現明顯的炎症和免疫反應，也就是中醫所說的邪正相爭階段，病人可有不同程度的發熱。在發燒之後，人體內的病毒也被大量消滅，但這過程產生一些炎症因子。這些炎症因子可損害一些器官，如肺、心、肝、腎等，如邪毒傷及肺臟，則病人可出現咳嗽氣喘等症狀。因此，這個階段應加強抗炎治療。清除病理產物及改善這些病理產物所導致的病症為主要治療措施，可分別採用化濕降濁，或化痰降濁，或通腑降濁等治法，以清除病理產物，或宣肺平喘等。



1.3 辨證與辨病相結合擬方用藥^①

根據辨證和辨病相結合的思路，在防疫抗疫過程中，我們將預防措施分成三種情況分別處理。

第一種屬於低風險者，即在疫病流行階段，並無明確接觸，屬於感染低風險者，按平時養生調理，注意休息、合理飲食等。

第二種情況是屬於高風險者，即有密切接觸，但沒有症狀，可按體質進行治療性的預防措施。如體質平和，或比較壯實，腸胃功能正常者，可用金銀花、連翹、板藍根、野菊花、黃芩、重樓、黃耆、防風、白朮、薏苡仁等。對於體質偏虛寒，胃腸功能差，大便稀溏者，則可在上述處方加藿香、砂仁、陳皮、蒼朮等。

第三種情況是高風險，已有症狀者，如果曾有密切接觸，又出現了發熱等症狀，即屬於：醫學觀察期，應即刻就診。可按國家衛健委《新冠肺炎防治指引》第七版提供的方案給藥，如果臨床表現為乏力伴胃腸不適等，則推薦選用中成藥：藿香正氣膠囊，或丸劑、水劑、口服液。如果臨床表現為乏力伴發熱，推薦中成藥：金花清感顆粒、連花清瘟膠囊或顆粒、疏風解毒膠囊或顆粒。



2. 用於抗疫的部分中藥和方劑

人類和瘟疫的抗爭從未停止過，人類發展史可以說也是人類與傳染病抗爭的歷史，中藥和方劑是中醫抗疫的重要武器。

2.1 常用抗疫中藥

● 金銀花

性味	性寒、味甘
功能	清熱解毒、涼散風熱
主治	癰腫疔瘡、喉痹、丹毒、熱血毒痢、外感風熱、溫病發熱
一般用量	10 ~ 15g
注意事項	脾胃虛寒及氣虛、瘡瘍膿清者忌服

① 徐大基. 辨病辨證相結合防治新冠病毒病的思路與體會. 香港中醫雜誌 2021 年第二期: 5-8。

● 連翹

性味	性微寒、味苦
功能	清熱解毒、散結消腫、疏散風熱，有「瘡家聖藥」之稱
主治	熱病初起，風熱感冒，發熱、心煩、咽喉腫痛、斑疹、丹毒、癰瘡、癰瘡腫毒、熱淋
一般用量	6～15g
注意事項	脾胃虛弱、氣虛發熱、癰疽已潰、膿稀色淡者忌服

● 板藍根

性味	性寒、味苦
功能	清熱、解毒、涼血、利咽
主治	熱病發斑、丹毒、咽喉腫痛、大頭瘟及吐血、衄血等症
一般用量	9～15g
注意事項	體虛而無實火熱毒者忌服

● 魚腥草

性味	性微寒、味辛
功能	清熱解毒、排膿消癰、利尿通淋
主治	肺癰吐膿、痰熱喘咳、熱痢、癰腫瘡毒、熱淋
一般用量	15～30g
注意事項	虛寒性體質及疔瘡腫瘍屬陰寒、無紅腫熱痛者，不宜服食

● 紫蘇葉

性味	性溫、味辛
功能	解表散寒、行氣和胃
主治	風寒感冒、咳嗽嘔噦、妊娠嘔吐、魚蟹中毒
一般用量	5～10g
注意事項	溫病及氣弱表虛者忌服



扶正祛邪



● 薄荷

性味	性涼、味辛
功能	有發散風熱、清利咽喉、透疹解毒、疏肝解鬱和止癢等功效
主治	風熱感冒、頭痛目赤、咽喉腫痛、麻疹不透、風疹瘙癢，肝鬱氣滯、胸悶脅痛 本品芳香辟穢，還可用治夏令感受暑濕穢濁之氣所致腹脹腹痛吐瀉等症
一般用量	3~6g
注意事項	本品芳香辛散、發汗耗氣，故體虛多汗者，不宜使用

2.2 常用抗疫方劑

● 桑菊飲

出處	《溫病條辨》
組成	桑葉 7.5g、菊花 3g、杏仁 6g、連翹 4.5g、薄荷 2.4g、苦桔梗 6g、生甘草 2.4g、蘆根 6g
功效	疏風清熱、宣肺止咳
主治	風溫初起、咳嗽、身熱不甚、口微渴、苔薄白、脈浮數者
用法	水煎溫服
注意事項	方中藥物均為輕清之品，故不宜久煎

● 銀翹散

出處	《溫病條辨》
組成	連翹 15g、銀花 15g、苦桔梗 9g、薄荷 9g、竹葉 6g、生甘草 6g、荊芥穗 6g、淡豆豉 9g、牛蒡子 9g、蘆根 9g
功效	辛涼透表、清熱解毒
主治	溫病初起，發熱無汗、或有汗不暢、微惡風寒、頭痛口渴、咳嗽、咽痛，舌尖紅、苔薄白或薄黃，脈浮數
用法	水煎溫服
注意事項	方中多為輕清之品，故不宜久煎。清代溫病學家吳鞠通認為，由於溫病變化迅速，用銀翹散治溫病之時，按常規服用每日2次，一般不夠，通常建議每日可以服用4次

● 藿香正氣散

出處	《太平惠民和劑局方》
組成	藿香 12g、紫蘇 5g、大腹皮 5g、茯苓 5g、白朮 9g、半夏 9g、陳皮 9g、厚樸 9g、桔梗 9g、甘草 5g、生薑 10g、大棗 4 枚
功效	解表化濕、理氣和中
主治	外感風寒、內傷濕滯，症見：頭痛昏重、胸膈痞悶、脘腹脹痛、嘔吐泄瀉
用法	水煎溫服
注意事項	本方藥多辛香溫燥，陰虧血虛者慎用

● 荊防敗毒散

出處	《攝生眾妙方》
組成	荊芥、防風、羌活、獨活、川芎、柴胡、前胡、桔梗、枳殼、茯苓各 9g、甘草 3g
功效	發散風寒、解表祛濕
主治	流感、感冒等病證初起，出現惡寒、發熱、無汗、劇烈頭痛、肌肉關節酸痛，舌苔白膩、脈浮或浮數者。本方亦可用於痢疾、瘡癰初起而有表寒證者
用法	水煎溫服
注意事項	非夾表證不可用，素體實熱者不適用

● 小柴胡湯

出處	《傷寒論》
組成	柴胡 15g、黃芩 9g、人參 9g、炙甘草 9g、半夏 9g、生薑 9g、大棗 3 枚
功效	解表散熱、疏肝和胃、和解少陽
主治	少陽病證，邪在半表半裡，或婦人傷寒、熱入血室或瘧疾、黃疸等內傷雜病而見少陽病證者
用法	水煎溫服
注意事項	小柴胡湯可用於多種病症，但因柴胡升散，芩、夏性燥，故對陰虛血少者慎用



● 竹葉石膏湯

出處	《傷寒論》
組成	竹葉 15g、石膏 30g、半夏 9g、麥冬 15g、人參 6g、炙甘草 6g、粳米 15g
功效	清熱生津、益氣和胃
主治	傷寒、溫病、暑病餘熱未清，氣津兩傷證
用法	水煎溫服
注意事項	本方清涼質潤，如內有痰濕，或陽虛發熱，均應忌用

龐 巖

香港註冊中醫師，中醫內科學碩士。香港浸會大學中醫藥學院臨床副教授。曾任廣東省中醫院腎病專科醫生、副主任中醫師。



3. 應用嶺南草藥防疫

新冠肺炎疫症為中醫溫病類疾病。嶺南醫家對具地域性特點的溫病疫症認識甚早，其应用中草藥治療這類疾病的歷史亦不淺。如晉代葛洪《肘後備急方》對溫病範疇的丹毒、寒熱瘧、恙蟲病等已有論述，有「青蒿一握」以治溫瘧的記載。宋代陳昭遇《太平聖惠方》和元代釋繼洪《嶺南衛生方》，在防治溫病卷中亦載有不少新方劑，明確提出嶺南之地理、氣候，以及人的體質、飲食習慣與中原有異，對嶺南溫病的治療有分別。在藥物應用方面，明末清初的何克謙所著《生草藥性備要》，更開創了用嶺南草藥治療溫病的先河。

3.1 培固正氣 避其毒氣

根據嶺南溫疫病的發病因素與病機特點，對嶺南溫疫病的預防總體有二法：培固正氣，避其毒氣。

所謂培固正氣，即在疫病流行期間，加強人「本」體鍛鍊，增強體質，特別是患上慢性病的患者，要注重身體正氣的培補。做到飲食有節、起居有常，並有充足睡眠時間，和個人清潔衛生習慣。

所謂避其毒氣，即要注意：保持居室空氣的清新與流通。疫病流行期間，少到公共場所，做好環境衛生、外出時戴口罩，發現染疫要儘早隔離及治療。

3.2 謹守病機 辨證論治

對嶺南疫病治療，均從《內經》：謹守病機，各司其屬。辨證多從葉天士溫病衛、氣、營、血四階段劃分。在臨床上須分清四個不同階段，並識別順傳與逆傳。

使用中草藥，最宜篩選一些甘寒性質，又具清熱作用的護陰草藥，因清熱可驅邪，護陰可存津。針對「南方炎熱，土地卑濕」，在嶺南地域所感染的溫病，多具溫熱之邪熾盛、夾濕，患病者多有「體質偏薄」的特點，故用藥多選如倒扣草、崗梅根、金絲草、崩大碗、野菊花、鬼針草等中草藥治溫病，這些中草藥多具清熱不辛散，逐濕不傷陰的優點，適合於體弱之人。

3.3 百步之內 必有芳草

本港有許多嶺南草藥分佈在香港島、新界郊野路旁、田邊等。此選摘 9 味供參考。

常用嶺南草藥				
藥名	性味	功能	治療溫病應用經驗	用藥部分及用量
鬼針草	甘淡、微寒	清熱解毒	用於熱病在氣分，證見發熱不退，咽喉腫痛；在營血分，多用於小兒高熱、抽搐	全草： 5 錢至 1 兩
水翁花	苦、寒	清熱、解表、消滯	用於熱病在衛、氣分：發熱、微惡寒、頭痛、咽痛、口渴或中焦受邪、脾氣不升、胃氣不降、腹滿、脹滯	花：1 兩
金絲草	甘淡、微寒	清熱解暑、清熱利水	用於溫病夾濕、高熱頭重、疲乏、口乾、小便赤痛或尿少色黃	全草： 乾品 3~4 錢
野菊花	苦、涼	清熱解毒、涼血	用於溫病的預防，或溫熱之邪入氣、營分，發熱煩躁、頭痛、目赤、面紅，或斑疹隱隱、鼻衄。可配貫眾、黃皮葉等	花或全草： 乾品 2~3 錢



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治新冠病毒病的策略與實踐



常用嶺南草藥

藥名	性味	功能	治療溫病應用經驗	用藥部分及用量
白花蛇舌草	甘淡、寒、微苦	清熱解毒、清利濕熱	用於溫熱入氣分，肺熱喘咳、高熱、咽喉痛、扁桃體腫大，可配魚腥草。對於溫病夾濕、高熱神疲、大便溏泄、臭穢、黏膩，可配金沙藤、金錢草等	全草： 乾品 4~5 錢， 鮮品 2~4 兩
火炭母	涼、微酸	清利濕熱、消滯解毒、清肺利咽	用於溫病後期發熱、納呆，胃腸濕滯，便爛	全草： 乾品 4 錢，鮮品 2~4 兩
貫眾	微寒、苦澀、有小毒	清熱解毒	預防溫疫，可與牡荊、野菊花、黃皮樹葉配伍 溫熱在氣分、溫毒邪熾盛、發熱、頭痛、目赤、疔腮腫痛、大頭瘟、爛喉痧	根、莖： 乾品 1~3 錢
車前草	甘淡、寒	清熱利水、清肺化痰	用於溫熱在氣分：發熱頭痛、目赤、咳嗽痰多、小便短赤，可與野菊花、草決明、金絲草同用	全草： 乾品 3~5 錢， 亦可用鮮品
五指毛桃	甘、平	益氣健脾、祛痰止咳	用於溫病後期：氣陰兩傷、微發熱、咳嗽、體虛，可與生地、茅根同用	根： 乾品 1~2 兩

李國光

香港註冊中醫師，香港本草醫藥學會副會長，香港醫研會會長。



4. 針灸在防疫抗疫中的運用

針灸作為中醫學的重要組成部分，數千年來在疾病防治和保健方面發揮了重要作用。

4.1 針灸在古代防治疫病中的運用

針灸防治疫病的系統記載最早見於《內經》。《素問·刺法論》記載了針刺治療疫病的「刺疫五法」，認為針刺「可以折鬱扶運，補弱全真，瀉盛調餘，令除斯苦」；晉代皇甫謐《針灸甲乙經》詳細記載了霍亂、痢疾等疫病的辨證取穴；明、清疫病針灸治療涉及的主要病種有痧證、鼠疫、霍亂、癆瘵、爛喉痧、白喉等，治療方法包括刺血、艾灸、毫針刺、刮痧、穴位貼敷等。

4.2 針灸治療疫病的可行性

針刺可調節免疫系統，增強機體免疫功能，減少可能出現的間質性肺炎、肺纖維化問題。針灸免疫調節作用是雙向的，針灸雙向調節作用是通過特定的腧穴刺激方式和選擇相對特異性的腧穴實現的，臨床多用強壯穴，如關元、足三里、命門等。另外，針灸還有抗炎、改善呼吸系統功能等作用。

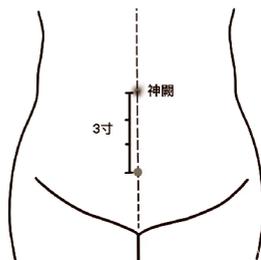
4.3 針灸在新冠肺炎患者長期症狀治療中的運用

針灸治療新冠肺炎長期症狀應因人、因時、因地制宜，可從瘥後防復和瘥後康復方面著手，施以補養為主，兼顧除邪的治療方案。

● 疲倦、肌肉酸痛的治療

治療原則以培補元氣、健運脾胃、扶正補虛為主，取氣海、關元、足三里、中脘、脾俞、胃俞，針用補法。對陰虛不明顯的患者，艾灸百會、神闕、大椎、足三里、肺俞以溫補脾肺及助陽化濕，提高機體正氣和防止復陽。任督灸、熱敏灸療法在改善患者的長期症狀及生活質量方面有肯定的療效，可起到瘥後防復的作用。對於寒濕偏勝、腹瀉的老年患者，可選用由丁香、肉桂、細辛等芳香行氣藥物製成的藥膏貼敷於天樞、中脘、神闕、足三里等穴位，發揮健脾化濕、行氣止瀉的作用。

關元穴





扶正祛邪

後疫情時代中醫防治
新冠病毒病的
策略與實踐



● 失眠、抑鬱或焦慮的治療

約有二至四成的新冠患者出院後有失眠、抑鬱或焦慮的情況。情緒障礙會導致免疫系統進一步受損，若不及時治療會影響患者康復，影響生活和人際關係。可針刺印堂、百會、太沖、內關、足三里、三陰交，配合艾箱灸神闕，每天或隔天1次。可配合耳穴交感、神門、皮質下、肝、心、額、枕等穴壓豆。

● 氣促、胸悶、咳嗽的治療

氣促、胸悶、咳嗽也是新冠患者出院後的常見症狀，是由於正氣已傷、餘邪未清所致，屬肺功能尚未恢復的階段。針灸治療可循「調其血氣，營其逆順出入之會」而施以針灸并用、補瀉兼施。在培元固本、健運脾胃的基礎上，補刺太淵助肺氣，瀉刺陰陵泉、豐隆以化痰除濕，魚際、孔最、定喘以降氣平喘，大椎、肺俞、曲池以瀉熱。對於久病入絡、舌質紫暗的患者，可選大椎、肺俞、膈俞刺絡拔罐；另選肺經、大腸經及膀胱經為主刮痧，以清肺化痰、助餘邪排出，有利於全身氣血運行，以達邪祛正安之目的。

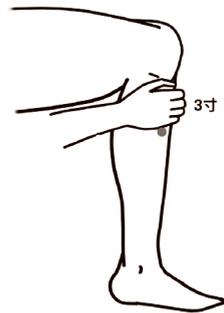
● 其他症狀

對於如嗅覺減退可加針刺金津、玉液、海泉、聚泉。認知障礙可配合頭部穴位四神聰、百會、率谷、本神、神庭、印堂和神門等穴。肢體震顫可選四關穴。

4.4 居家自我調理

艾條懸灸神闕、氣海、關元、足三里、肺俞等穴以恢復正氣；按摩肺經、大腸經、脾經、胃經和任督二脈以疏通相關的經脈氣血；練習八段錦有助於呼吸幅度與呼吸深度不斷加大，肺活量增加；中醫功法如六字訣、五禽戲、八段錦等可以紓緩焦慮、緊張情緒。

足三里穴



郭元琦

香港註冊中醫師，香港博愛醫院中醫服務高級顧問醫師、香港中文大學客座副教授。原廣東省中醫院主任醫師。



5. 推拿療法的應用

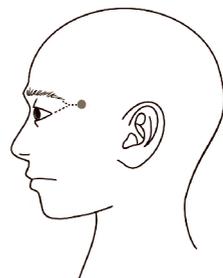
推拿療法是通過在人體局部進行不同的手法操作，並通過經絡傳導到內臟及其他部位起到通經絡、行氣血、濡筋骨的作用，進而達到調整臟腑陰陽平衡、防病治病的目的。

推拿療法可用於改善或緩解新冠肺炎出現的一些症狀，如發熱、咳嗽、咳痰、頭痛、頭暈、嘔吐、食慾不振等，現介紹如下：

● 太陽穴

位置	頭側面，眉梢與目外眥之間向後約1寸處凹陷中
功效	疏風解表，清利頭目
適應症	適用於頭痛、頭暈、眼疲勞等症狀
手法	推揉法、點振法
操作	推揉法： 食指、中指、無名指三指併攏，中指對準並吸定太陽穴，雙手同時由後向前旋轉推揉，以太陽穴區酸脹為度，每分鐘30次； 點振法： 雙側中指同時對準太陽穴震顫，每分鐘60次

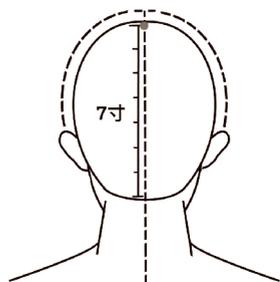
太陽穴



● 百會穴

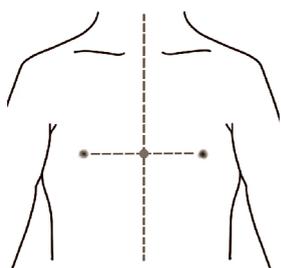
位置	後髮際正中直上7寸（耳尖直上，頭頂正中）
功效	疏風解表，清利頭目
適應症	適用於頭痛、頭暈、眼疲勞等症狀
手法	掌心緩揉法
操作	囑患者閉目養神，掌心對準並吸定百會穴，全掌自然貼合頭頂，平穩、著實、緩和的做順時針帶動頭頂皮膚揉動，使患者自覺身心放鬆為度，每分鐘20次

百會穴





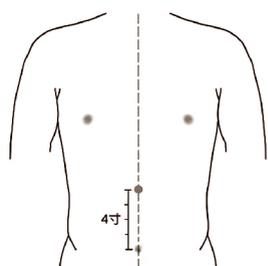
膻中穴



● 膻中穴

位置	前正中線，平第四肋間隙
功效	止咳化痰、開胸順氣
適應症	適用於胸痛、胸悶、氣短、氣喘、心悸、呼吸困難等症狀
手法	全掌搓摩法
操作	掌心對準膻中穴，先做順時針全掌搓摩，力度要求柔和、滲透，每分鐘 30 次，再從膻中穴沿人體前正中線從上往下推至肚臍處，要求速度、力度、頻率都要均勻，以感覺氣順舒暢為度

中脘穴



● 中脘穴

位置	前正中線上，臍上 4 寸
功效	健脾和胃、理氣止痛
適應症	適用於胃痛、胃脹、呃逆、噁心、嘔吐、食慾不振等胃部不適症狀
手法	摩揉法，點揉法
操作	摩揉法： 以掌根緊貼中脘穴處，其餘掌面輕輕貼敷在皮膚上，然後順時針在中脘穴區皮膚揉動，每分鐘 30 次，以患者感覺腹部鬆軟舒服為度 點振法： 食指、中指、無名指三指併攏，以中指指腹吸定在中脘穴，腕關節順時針旋轉，中指點揉穴位，每分鐘 30 次，要求柔和、靈活，以患者感覺腹部放鬆、舒暢為度

何智泉

針灸學碩士學位。香港註冊中醫師，曾任廣東省清遠市清城區人民醫院中醫康復科主治醫師及學科主任等職。



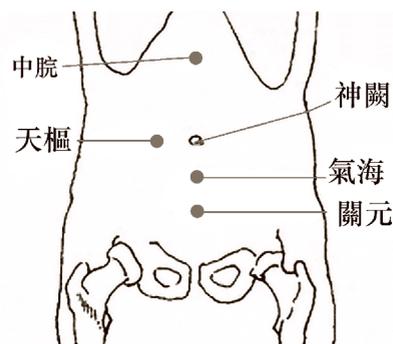
6. 傳統療法

6.1 熱敏灸預防

熱敏灸技術發明人、江西中醫藥大學附屬醫院副院長陳日新教授認為新冠肺炎屬於濕毒疫病，病因以濕邪為主，早期病機是濕遏熱伏，後期病機是濕毒傷陽。灸法自古以來就是防治疫病的有效方法，其芳香辟疫、扶正祛邪、提高免疫力的效用正好對應了新冠肺炎的病因病機。

● 聞艾香

操作	每天聞熱敏灸艾條產生的艾香數次，每次 30 秒左右
應用	熱敏灸艾條中純淨艾絨的芳香成分及羌活、獨活、細辛、川芎具有很好的芳香醒腦，敏化嗅覺作用



● 施艾灸

選穴	中脘、神闕、關元
操作	循經往返懸灸。施灸時艾熱在施灸穴區附近緩慢移動，找到熱感有滲透、遠傳、擴散、舒適等特殊感覺的位置，進行重點循經往返施灸。每日一次，每次施灸約 30 分鐘左右

● 艾足療

操作	每天用熱敏灸艾條半支放入 5~10 升熱水中泡腳 30 分鐘，至額頭或者項背部皮膚濕潤或微微汗出為佳
----	--

● 中藥香囊

操作	藿香、佩蘭、貫眾、羌活、白芷、石菖蒲、蒼朮、細辛等量粉碎製成香囊。用法：每人 1 個（約 20g），睡前可置於枕邊，2~4 周更換 1 次
應用	通過口鼻吸入和皮膚、經絡吸收中藥的氣味而發揮辟穢濁、防禦疾病的功效



● 中藥煙熏

操作	蒼朮粉 15g、藿香 15g、艾葉 15g。三味混合，將藥放熏爐內點燃，讓中藥燃燒、煙氣充分冒出，彌漫全室
應用	煙熏辟穢，化濕解毒，驅除穢濁惡氣

● 中藥沐足

藥物	羌活、獨活、當歸、黃耆、桂枝、艾葉、細辛各 10g
用法	適量水煎 30 分鐘，水溫適宜後足浴，以身體微微汗出為宜，每次約 15~30 分鐘
功效	溫經散寒除濕，活血通絡
應用	用於體寒怕冷、肢麻、難眠

馬麟

中醫學碩士學位，廣東省中醫院副主任中藥師。



7. 寒溫並用，扶正祛邪救治重症新冠病人

中醫藥在救治重症新冠病人時有諸多優勢，以「邪正相爭、驅邪外出，急性虛證、扶正解毒」為治則，寒溫融合、扶正祛邪治療新冠肺炎療效顯著。

7.1 中醫熱病 寒溫辨治

國醫大師鄧鐵濤在 1989 年提出傳染性疾病可以從外感發熱辨證論治，創建了中醫發熱病學，鄧鐵濤教授認為「傷寒孕育了溫病，溫病發展了傷寒」，寒溫應合流，外感發熱病包括傷寒三陽病證和溫病衛氣營血各階段，診斷上應統一寒溫辨證。新冠肺炎屬於中醫發熱病範疇。

病因上，傷寒與溫病同屬於外感病，在致病原因上存在共通點。病機上，兩者都有一個由表及裡傳變過程，有一定演變規律。證候上，傷寒六經、溫病衛氣營血及三焦辨證，陽明、氣分、中焦的證候基本相同，但三者又有不同之處，說明三種辨證方法各有長短，必須統一才能互補。故寒溫融合辨證，才能更好地救治新冠肺炎患者。

7.2 辨毒邪之寒溫

總結專家共識，新冠病毒肺炎起病特點，有三種：第一種，其起病表現以發熱、咳嗽、肌肉酸痛、疲勞乏力為主，舌象以紅舌為主，薄、白、膩苔多見，可伴有納差、噁心、腹瀉、腹脹等消化道症狀，患者均處於初期階段，從病理因素上看，與濕、熱、毒、虛均相關，而「濕毒」是其病因核心。第二種，對臨床表現進行分析，結果顯示發熱、咳嗽、乏力、納差、口乾、腹瀉、自汗為臨床主要表現，舌象以淡紅舌或紅舌為主而多見膩苔、白苔，證型以濕毒鬱肺證為主。第三種，核心病機為暑濕化熱，常見高熱持續時間長，耗氣傷陰，傳變迅速。無論哪一種類型，症狀表現高度一致、舌象相似、主要證型相近，審證以求因，基本推論本病病因為「濕」類性質的疫毒，可稱之為「濕毒疫」，而濕毒從寒化還是從熱化，則取決於濕毒與人體正邪交爭的反應狀態。

7.3 辨脈症之寒溫

● 識別毒邪之輕重

一般起病兩週內的患者，毒邪較重，舌苔厚膩、脈滑數或虛弱；重症、危重症常見喘憋氣促，大便不暢，小便短赤，無汗出或汗出肢冷，伴神昏煩躁，脈促等危急象。重症、危重症患者一般都伴有呼吸頻率增快、血氧飽和度低、心動過速等體徵。



扶正祛邪



實驗室檢查和胸部影像學檢查判斷：發病早期外周血白細胞總數正常或減少；嚴重者外周血淋巴細胞進行性下降，乳酸進行性升高；重型、危重型常有炎症因子升高。胸部 CT 早期呈現多發小斑片影及間質改變；進而發展為雙肺多發磨玻璃影、浸潤影，嚴重者可出現肺實變。

● 判斷毒邪之部位

一般來說，惡寒發熱，毒邪在表；咳喘胸悶，毒邪在肺；心率過快，毒邪在心；噁心嘔吐、胃腹脹滿，毒邪在胃腸；大便不通，則毒在大腸；畏寒發熱發作有時、疲乏、腹脹，毒在半表裡之膜原。

根據長桑君脈法可確定毒邪最嚴重的部位，也就是邪正相爭最為焦灼的地方。

● 分辨毒邪之性質

「疫毒」是新冠肺炎患者的核心病機，隨著病程的進展，以及患者的體質偏頗，疫毒之邪容易兼夾各種證型。與熱結合而成熱毒，與寒結合而成寒毒，與濕結合而成濕毒，與瘀結合而成瘀毒，與痰飲結合而成毒飲等。脈數多主熱證，脈遲緩則主虛症、寒症。

7.4 邪正相爭 祛邪外出

「疫毒」是新冠肺炎的核心病機，針對疫癘邪氣首要治法是逐穢解毒，各期治療均以辟穢解毒為核心，但根據病程的不同階段及病情的輕重，具體的診治方法又有不同。

開鬼門，宣發肺氣，毒從汗而解。《新型冠狀病毒肺炎診療方案》中的清肺排毒湯被列入中醫臨床治療期的首選方，其作用主要就是宣肺發汗。

潔淨府，通利小便，祛濕化濁，毒從膀胱而泄。助三焦氣化可通利小便，健脾胃可助祛濕，固護脾胃也可以補養正氣，促進康復。臨床上常用五苓散。針對素體脾陽不振的患者，不能使用過於寒涼的藥物，否則易傷陽氣，還會導致濕邪加重。

通腑泄濁，毒從下而排也是治療新冠肺炎的一個關鍵環節。針對腹脹、大便不通的患者，儘早通便有利疾病轉歸。大柴胡湯、承氣湯類等可大膽使用。陽虛寒積證可用溫脾湯。但大便一日兩到三次即可，不可致患者排水樣便，導致機體失水，陽氣下陷。

7.5 急性虛證 扶正解毒

年齡是新冠肺炎患者迅速轉為危重症甚至死亡的一個危險因素，老年人正氣偏虛，升清與降濁都有所不足，合併基礎性疾病也是治療難點所在，這些患有基礎性疾病的患者均正氣不足、臟腑虧虛，因此，當新冠病毒入侵人體後，元氣大傷，病情進展十分迅速，體質較弱的人，元氣一旦受到抑制或受損，身體將迅速惡化，臨床上表現為疲乏、氣短、血壓低、呼吸快、血氧低、呼吸困難等。急性虛證的早期臨床表現為氣短，動則汗出，冷汗，辨證為氣虛；四末不溫，夜間尤甚，胃腸部怕冷，辨證為陽虛；口乾咽乾，舌由紅轉絳，辨證為陰虛。通過「扶正」策略，能夠改善新冠肺炎患者的臨床症狀、促進肺部炎症吸收，能有助於減少輕症向重症轉化，降低重症的死亡風險。溫腎及調理脾胃是扶正策略的重要組成部分。

根據以上總體思路，自2020年2月12日至2020年3月10日，我們於武漢市漢口醫院採用扶正解毒顆粒治療新冠肺炎重症，證屬元氣虧損、邪毒未清者與同期、同醫院未服用中藥的西藥組病例作為對照。西藥組14天新冠肺炎重症患者的死亡風險是採用扶正解毒顆粒的7.69倍，28天死亡風險是採用扶正解毒顆粒的9.09倍。淋巴細胞計數在第28天時，扶正解毒顆粒組明顯升高，結合新冠肺炎免疫炎症反應特徵，提示扶正解毒顆粒可能有助於新冠肺炎患者機體免疫功能的恢復。

近期雖然有新的變異毒株出現，但我們始終主張以「邪正相爭，驅邪外出；急性虛證，扶正解毒」為治則，寒溫融合、扶正祛邪，「以不變應萬變」狙擊新冠肺炎。

鄧旭

廣東省名中醫，廣州中醫藥大學教授、博士生導師，廣東省中醫院重症醫學科主任，中央政府援港抗疫中醫專家組成員。





第四節 新冠肺炎後遺症

1. 新冠後遺症的中醫藥治療

新冠疫情不斷反復，已經持續2年多，仍未有明確終止的跡象，隨著時間的推移，痊癒患者和重複感染病例增多，新冠長期症狀的存在將是個重大的問題。

世衛組織在官方聲明中稱，新冠長期症狀，就是新冠後遺症，俗稱「長新冠」。世衛組織2021年10月6日首次公布「新冠長期症狀」的官方定義。這一定義指出：長新冠症狀通常發生在已確診或可能被新冠病毒感染的人身上，通常「在染疫後3個月內出現、持續至少2個月，並且無法由其他診斷解釋」。

常見的長新冠症狀包括疲勞、呼吸急促和認知功能障礙等，通常會影響日常生活。另外，患者也可能出現呼吸困難、胸痛、持續咳嗽、味覺和嗅覺失靈、聽力和視力障礙、腹瀉、肌肉無力和心悸等情況，甚至對肺部、心血管、神經系統、腎臟及消化道等多個身體部位以及心理健康產生長期影響。有的遠期併發症，相信目前還知之甚少，需要長期觀察研究才能明確。

新冠肺炎多數病情較輕，尤其是奧密克戎毒株所導致者，但也有一些重症和危重症的病例。

輕症病例，在核酸檢查轉陰之後，有時還會有咳嗽、咽痛、腹脹、便溏、納呆、噁心、嘔吐等症狀。

對於咳嗽、咽痛、咽癢等，可給予清利咽喉、疏風化痰止咳，或養陰清熱潤喉等，方可選用桑菊飲、止嗽散、沙參麥門冬湯等。

對於脾虛濕阻者，倦怠、納呆、腹脹、便溏者，通常以「和中化濕」治法，方用藿香正氣散、二陳湯、厚樸溫中湯等加減治療。

陳彩鳳

醫學博士。廣州中醫藥大學第二臨床醫學院副教授、副主任醫師。



2. 中醫藥助「長新冠」患者康復

2.1 新冠肺炎的各期病理特徵

新冠肺炎是人體感染了 SARS-CoV-2 病毒所引起的。SARS-CoV-2 病毒侵入人體後，通過啟動體內淋巴細胞，釋放多種細胞因子和自由基，在攻擊病毒的同時也造成肺部和其他器官系統嚴重的免疫反應和組織損傷。在病變的初期，患者出現發熱，乾咳等症狀，與其相應的病理變化為急性間質性肺炎，肺部 CT 呈現多發小斑片狀影及間質改變。當患者出現呼吸憋悶，咳痰等症狀時，相應的組織學改變為彌漫性肺泡上皮細胞損傷，區域性肺水腫和肺泡內透明膜形成，而影像學檢查則發現雙肺多發磨玻璃影。疾病繼續發展，患者會出現呼吸困難，此時肺部的病理變化為肺泡完全被炎症滲出和壞死物填滿，影像學見肺實變。經過積極治療，多數患者的症狀得以改善，肺部病理轉變為增生性修復期，不少患者肺部陰影未完全吸收。

基於以上對新冠肺炎病理機制的認識，西醫對應的治療手段包括抗病毒、免疫調節、抑制滲出、改善通氣等。唯西醫對康復期患者的治療手段似乎不多，故不少康復期新冠肺炎患者選擇中醫藥進行調理。

2.2 中醫辨證分型治療助康復

香港現有的醫療體制使中醫藥未能參與中度和重度新冠肺炎患者的治療。不過，對於新冠肺炎康復期患者（又稱長新冠患者），中醫藥能夠發揮重要作用。

根據內地中醫專家和本港中醫藥界對新冠肺炎患者的診治經驗，認為恢復期患者以正虛為本，邪實為標。治療上須扶正祛邪並舉，一方面清除殘留的病邪，另一方面應當顧護機體正氣，方可加速新冠肺炎的康復。臨床上多根據患者的不同症狀體徵，採用分型論治的方案。



新冠肺炎康復者的中醫分型治療

證型	臨床表現	治法	代表方
肺脾氣虛證	咳嗽、咯痰清稀、氣短、倦怠乏力、納呆、腹脹、大便溏薄、舌淡胖、苔白膩、脈細弱	健脾益肺	黃耆六君子湯加減
氣陰兩虛證	乾咳、少痰、氣短乏力、心悸、汗多、納差、口燥咽乾、胃脘嘈雜不舒、大便偏乾、舌紅瘦薄、苔少、脈細數	養陰潤肺，健脾益胃	沙參麥冬湯加減
邪戀正虛證	咳嗽、有痰、煩熱多汗、口乾喜飲、失眠、舌紅苔少、脈數而無力	益氣養陰，清熱和胃	竹葉石膏湯合生脈飲加減

2.3 生活調攝十分重要

日常生活，飲食起居的調攝對新冠肺炎恢復期的康復同樣重要，不可忽視。以下是一些注意事項：

- **保持平和舒暢的情緒：**大多數新冠肺炎患者出院後或多或少都有一些心理負擔，如擔心是否有後遺症，是否還會傳染給親人等。對顧慮較重的患者，應尋求心理輔導，樹立起康復的信心。
- **運動康復：**堅持適量強度的體能鍛煉，如打太極拳，八段錦等傳統導引或慢跑等有氧運動，對身心的復原都有裨益。
- **飲食調理：**飲食宜清淡且富有營養，以易於消化食物為主，避免肥甘厚膩，或煎炸熱氣之物。另外，筆者推介以下一款具有補益脾肺，益氣養陰功效，適合於新冠肺炎恢復期人士的調理湯水：生黃耆 15g、淮山藥 15g、玉竹 10g、鐵皮石斛 6g、沙參 10g、陳皮 2g、生薏苡仁 15g。可加入半斤瘦豬肉或半隻烏雞，生薑幾片，同煲一個半鐘，便可喝湯吃肉。每週可煲 1~2 次。

林志秀

香港中文大學中醫學院副院長、教授，香港中西醫結合醫學研究所所長。



3. 疫後調補，脾胃為先

中醫強調「正氣存內，邪不可干」。脾胃為後天之本，氣血生化之源，體質強，正氣盛者，不易感染，感染後，康復時間也短。新冠肺炎後遺症患者可能以脾胃症狀為主要表現，也有一些患者病情後期出現脾胃虛弱的表現，有的則在康復階段出現脾虛證。其臨床主要表現為胃口差、肢體乏力、少氣懶言、脘腹脹滿等症。對此，可採取調理脾胃之法。

脾胃功能紊亂病因多錯綜複雜，常存在脾虛、胃弱、氣滯、濕熱、積滯等多種病機，且以上病機常互相影響，使疾病纏綿難癒。故健脾法在臨床運用中常非單獨使用，而是數法合用，靈活加減。

調理脾胃法			
證型	臨床表現	治法	常用藥物
脾胃氣虛	肢體乏力、少氣懶言、脘腹脹滿、便溏	健脾益氣	人參、黨參、黃耆、茯苓、白朮、山藥、扁豆、薏苡仁、芡實等
氣滯濕阻	口淡口黏、脘腹脹滿、噯氣、呃逆、大便不暢	行氣化濕	木香、砂仁、烏藥、藿香、佛手、香附等。注意：行氣之品多芳香溫燥，易傷胃陰，故多配合養胃陰之品如石斛、沙參、玉竹等以中和藥性
腸胃濕熱	口乾口苦、大便秘結或稀爛	清熱化濕	大黃、黃芩、黃連、連翹、秦皮等
飲食積滯	納呆、脘腹脹滿、嘔吐、噯腐吞酸、大便臭穢	消食開胃	穀芽、麥芽、山楂、雞內金等



4. 針灸治療新冠病毒病後遺症的體會

新冠肺炎肆虐全球，隨著人類對新冠肺炎認識的加深，有效的預防和治療手段使得該病的病死率大大降低，但部分患者出現的後遺症常常涉及多個器官並持續數月，極大地影響了患者的生活質量。

本臨床研究觀察了應用針灸療法對新冠肺炎後遺症 60 例的治療效果，發現針灸對新冠肺炎的主要併發症，如呼吸異常、心悸、胸痛、疲勞、關節痛及肌肉疼痛、肢體麻木、眩暈、嗅覺和味覺減退或喪失、憂鬱或焦慮不安、記憶力、注意力、睡眠問題等均有明顯改善作用。

一般每週治療 2 次，7 次為一個療程；有些穴位需要配合隔薑灸、溫針灸。針刺療法在對新冠後遺症的治療中可以作為主要治療方法，也可以輔助其他治療。比如心理療法、藥物療法或者物理療法。

另外，新冠後遺症的治療需要病人的配合，比如飲食、鍛煉、集體活動等。

分型與取穴

病症	主穴
心肺症狀明顯者	列缺、孔最、巨闕、膻中、足三里、肺俞、心俞
精神、心理症狀明顯者	四神聰、神門、靈台、大椎、大杼、志室；配穴取神庭、本神、神藏、肓門、神堂、膈關
關節、肌肉症狀明顯者	大杼、脊中、陶道、曲池、陰陵泉、居髎、曲泉、合谷、太沖
感覺減退者	前頂、曲差、五處、上星、神庭、迎香、廉泉、合谷
循環系統症狀明顯者	三陰交、血海、關元、大椎、心俞

程曉明

張群豪

程曉明 美國哈佛醫學院整合醫學研究所中醫師。

張群豪[■] 博士後。美國波士頓中醫藥中心主任，世界中醫藥學會聯合會心血管病分會副會長兼秘書長，《中國中西醫結合雜誌》中、英文版編委等。



第五節 新型冠狀病毒肺炎診療方案 (試行第九版) 有關中醫治療方案

中國應對新冠肺炎取得的成效有目共睹。中國防疫抗疫方案中，中醫藥參與了一線防疫抗疫，在 2022 年 3 月，出現疫情反彈之際，國家衛生健康委員會辦公廳、國家中醫藥管理局辦公室於 2022 年 3 月 14 日 印發《新型冠狀病毒肺炎診療方案（試行第九版）》。

該方案認為新冠肺炎屬於中醫「疫」病範疇，病因為感受「疫戾」之氣，各地可根據病情、證候及氣候等情況，參照下列方案進行辨證論治。涉及到超藥典劑量，應當在醫師指導下使用。

1. 醫學觀察期推薦的中成藥

臨床表現	中成藥
乏力伴胃腸不適	藿香正氣膠囊（丸、水、口服液）
乏力伴發熱	金花清感顆粒、連花清瘟膠囊（顆粒）、疏風解毒膠囊（顆粒）

2. 臨床治療期（確診病例）

2.1 清肺排毒湯、清肺排毒顆粒

適用範圍：結合多地醫生臨床觀察，適用於輕型、普通型、重型患者，在危重型患者救治中可結合患者實際情況合理使用。基礎方劑：麻黃 9g、炙甘草 6g、杏仁 9g、生石膏（先煎）15~30g、桂枝 9g、澤瀉 9g、豬苓 9g、白朮 9g、茯苓 15g、柴胡 16g、黃芩 6g、薑半夏 9g、生薑 9g、紫菀 9g、款冬花 9g、射干 9g、細辛 6g、山藥 12g、枳實 6g、陳皮 6g、藿香 9g。服法：傳統中藥飲片，水煎服。每天一劑，早晚各一次（飯後 40 分鐘），溫服，三劑一個療程。如有條件，每次服完藥可加服大米湯半碗，舌乾津液虧虛者可多服至一碗。（注：如患者不發熱則生石膏的用量要小，發熱或壯熱可加大生石膏用量）。若症狀好轉而未痊癒則服用第二個療程，若患者有特殊情況或其他基礎病，第二療程可以根據實際情況修改處方，症狀消失則停藥。

清肺排毒顆粒服法：開水沖服，一次 2 袋，一日 2 次。療程 3~6 天。



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治
新冠病毒病的
策略與實踐



2.2 輕型

● 寒濕鬱肺證

臨床表現為發熱，乏力，周身酸痛，咳嗽，咯痰，胸悶憋氣，納呆，噁心，嘔吐，腹瀉或大便黏膩不爽。舌質淡胖、見齒痕或淡紅，苔白厚膩或腐膩，脈濡或滑。推薦寒濕疫方。

● 寒濕疫方

組成	生麻黃 6g、生石膏 15g、杏仁 9g、羌活 15g、葶藶子 15g、貫眾 9g、地龍 15g、徐長卿 15g、藿香 15g、佩蘭 9g、蒼朮 15g、茯苓 45g、生白朮 30g、焦三仙各 9g、厚樸 15g、焦檳榔 9g、煨草果 9g、生薑 15g
服法	每日 1 劑，水煎 600 毫升，分 3 次服用，早中晚各 1 次，飯前服用。寒濕疫方亦適用於普通型患者

● 濕熱蘊肺證

臨床表現為低熱或不發熱，微惡寒，乏力，頭身困重，肌肉酸痛，乾咳痰少，咽痛，口乾不欲多飲，或伴有胸悶脘痞，無汗或汗出不暢，或見嘔噁納呆，便溏或大便黏滯不爽。舌淡紅，苔白厚膩或薄黃，脈滑數或濡。推薦的處方、針灸療法如下。

● 濕熱蘊肺證的治療

推薦處方	檳榔 10g、草果 10g、厚樸 10g、知母 10g、黃芩 10g、柴胡 10g、赤芍 10g、連翹 15g、青蒿(後下)10g、蒼朮 10g、大青葉 10g、生甘草 5g 服法： 每日 1 劑，水煎 400 毫升，分 2 次服用，早晚各 1 次
推薦中成藥	金花清感顆粒、連花清瘟膠囊(顆粒) 金花清感顆粒服法： 開水沖服，一次 1~2 袋，一日 3 次。療程 5~7 天 連花清瘟顆粒服法： 口服。一次 1 袋，一日 3 次。療程 7~10 天 連花清瘟膠囊服法： 口服。一次 4 粒，一日 3 次
針灸治療推薦穴位	合谷、後溪、陰陵泉、太溪、肺俞、脾俞
針刺方法	每次選擇 3 個穴位，針刺採用平補平瀉法，得氣為度，留針 30 分鐘，每日一次

2.3 普通型

• 濕毒鬱肺證

臨床表現	發熱，咳嗽痰少，或有黃痰，憋悶氣促，腹脹，便秘不暢。舌質暗紅，舌體胖，苔黃膩或黃燥，脈滑數或弦滑
推薦處方	宣肺敗毒方
基礎方劑	麻黃 6g、炒苦杏仁 15g、生石膏 30g、薏苡仁 30g、麩炒蒼朮 10g、廣藿香 15g、青蒿 12g、虎杖 20g、馬鞭草 30g、蘆根 30g、葶藶子 15g、化橘紅 15g、甘草 10g 服法： 每日 1 劑，水煎 400 毫升，分 2 次服用，早晚各 1 次
推薦中成藥	宣肺敗毒顆粒 服法： 開水沖服，一次 1 袋，每日 2 次。療程 7~14 天，或遵醫囑

• 寒濕阻肺證

臨床表現	低熱，身熱不揚，或未發熱，乾咳，少痰，倦怠乏力，胸悶，脘痞，或嘔噦，便溏。舌質淡或淡紅，苔白或白膩，脈濡
推薦處方	蒼朮 15g、陳皮 10g、厚樸 10g、藿香 10g、草果 6g、生麻黃 6g、羌活 10g、生薑 10g、檳榔 10g 服法： 每日 1 劑，水煎 400 毫升，分 2 次服用，早晚各 1 次

• 疫毒夾燥證

臨床表現	惡寒，發熱，肌肉酸痛，流涕，乾咳，咽痛，咽癢，口乾、咽乾，便秘，舌淡少津，苔薄白或乾，脈浮緊
推薦處方	宣肺潤燥解毒方
基礎方劑	麻黃 6g、杏仁 10g、柴胡 12g、沙參 15g、麥冬 15g、玄參 15g、白芷 10g、羌活 15g、升麻 8g、桑葉 15g、黃芩 10g、桑白皮 15g、生石膏 20g 服法： 每日 1 劑，水煎 400 毫升，分 2 次服用，早晚各 1 次
推薦中成藥	金花清感顆粒、連花清瘟膠囊（顆粒） 金花清感顆粒服法： 開水沖服，一次 1~2 袋，一日 3 次。療程 5~7 天 連花清瘟顆粒服法： 口服。一次 1 袋，一日 3 次。療程 7~10 天 連花清瘟膠囊服法： 口服。一次 4 粒，一日 3 次
針灸治療推薦穴位	內關、孔最、曲池、氣海、陰陵泉、中脘 針刺方法： 每次選擇 3 個穴位，針刺採用平補平瀉法，得氣為度，留針 30 分鐘，每日一次



2.4 重型

• 疫毒閉肺證

臨床表現	發熱面紅，咳嗽，痰黃黏少，或痰中帶血，喘憋氣促，疲乏倦怠，口乾苦黏，噁心不食，大便不暢，小便短赤。舌紅，苔黃膩，脈滑數
推薦處方	化濕敗毒方
基礎方劑	生麻黃 6g、杏仁 9g、生石膏 15g、甘草 3g、藿香（後下）10g、厚樸 10g、蒼朮 15g、草果 10g、法半夏 9g、茯苓 15g、生大黃（後下）5g、生黃耆 10g、葶藶子 10g、赤芍 10g 服法： 每日 1~2 劑，水煎服，每次 100 毫升~200 毫升，一日 2~4 次，口服或鼻飼
推薦中成藥	化濕敗毒顆粒 服法： 開水沖服，一次 2 袋，一日 2 次；或遵醫囑

• 氣營兩燔證

臨床表現	大熱煩渴，喘憋氣促，譫語神昏，視物錯謬，或發斑疹，或吐血、衄血，或四肢抽搐。舌絳少苔或無苔，脈沉細數，或浮大而數
推薦處方	生石膏（先煎）30~60g、知母 30g、生地 30~60g、水牛角（先煎）30g、赤芍 30g、玄參 30g、連翹 15g、丹皮 15g、黃連 6g、竹葉 12g、葶藶子 15g、生甘草 6g 服法： 每日 1 劑，水煎服，先煎石膏、水牛角後下諸藥，每次 100 毫升~200 毫升，每日 2~4 次，口服或鼻飼
推薦中成藥	喜炎平注射液、血必淨注射液、熱毒寧注射液、痰熱清注射液、醒腦靜注射液。功效相近的藥物根據個體情況可選擇一種，也可根據臨床症狀聯合使用兩種。中藥注射劑可與中藥湯劑聯合使用
針灸治療推薦穴位	大椎、肺俞、脾俞、太溪、列缺、太沖 針刺方法： 每次選擇 3~5 個穴位，背俞穴與肢體穴位相結合，針刺平補平瀉，留針 30 分鐘，每日一次

扶正祛邪



2.5 危重型

• 內閉外脫證

臨床表現	呼吸困難、動輒氣喘或需要機械通氣，伴神昏，煩躁，汗出肢冷，舌質紫暗，苔厚膩或燥，脈浮大無根
推薦處方	人參 15g、黑順片（先煎）10g、山茱萸 15g，送服蘇合香丸或安宮牛黃丸 出現機械通氣伴腹脹便秘或大便不暢者，可用生大黃 5~10g 出現人機不同步情況，在鎮靜和肌鬆劑使用的情況下，可用生大黃 5~10g 和芒硝 5~10g
推薦中成藥	血必淨注射液、熱毒寧注射液、痰熱清注射液、醒腦靜注射液、參附注射液、生脈注射液、參麥注射液。功效相近的藥物根據個體情況可選擇一種，也可根據臨床症狀聯合使用兩種。中藥注射劑可與中藥湯劑聯合使用

注：重型和危重型中藥注射劑推薦用法

中藥注射劑的使用遵照藥品說明書從小劑量開始、逐步辨證調整的原則，推薦用法如下：

病毒感染或合併輕度細菌感染	喜炎平注射液或熱毒寧注射液，或加痰熱清注射液。如果高熱伴意識障礙則推薦加醒腦靜注射液。全身炎症反應綜合徵或 / 和多臟器功能衰竭，則加血必淨注射液
免疫調節	則以參麥注射液或生脈注射液靜脈滴注，一日 2 次
針灸治療推薦穴位	太溪、膻中、關元、百會、足三里、素髖 針刺方法：選以上穴位，針刺平補平瀉，留針 30 分鐘，每日 1 次

2.6 恢復期

• 肺脾氣虛證

臨床表現	氣短，倦怠乏力，納差嘔噦，痞滿，大便無力，便溏不爽。舌淡胖，苔白膩
推薦處方	法半夏 9g、陳皮 10g、黨參 15g、炙黃耆 30g、炒白朮 10g、茯苓 15g、藿香 10g、砂仁（後下）6g、甘草 6g 服法：每日 1 劑，水煎 400 毫升，分 2 次服用，早晚各 1 次



• 氣陰兩虛證

臨床表現	乏力、氣短、口乾、口渴、心悸、汗多、納差、低熱或不熱、乾咳少痰。舌乾少津、脈細或虛無力
推薦處方	南北沙參各 10g、麥冬 15g、西洋參 6g、五味子 6g、生石膏 15g、淡竹葉 10g、桑葉 10g、蘆根 15g、丹參 15g、生甘草 6g 服法： 每日 1 劑，水煎 400 毫升，分 2 次服用，早晚各 1 次
針灸治療推薦穴位	足三里（艾灸）、百會、太溪。針刺方法：選以上穴位，針刺平補平瀉，留針 30 分鐘，每日 1 次
隔物灸貼取穴	大椎、肺俞、脾俞、孔最、每次貼敷 40 分鐘，每日 1 次

3. 兒童新冠肺炎的中藥治療

兒童患者的中醫證候特點、核心病機與成人基本一致，治療參照成人中醫治療方案，結合兒童患者臨床症候和小兒生理特點，辨證酌量使用。可選擇兒童適用中成藥辨證使用。

以上摘自國家衛生健康委員會辦公廳、國家中醫藥管理局辦公室於 2022 年 3 月 14 日印發《新型冠狀病毒肺炎診療方案（試行第九版）》。

徐 大 基

第六節 疫苗

1. 中醫的疫苗觀點

中醫學歷來重視預防，《黃帝內經》提出了「不治已病治未病」的原則。對於傳染病，中醫除了重視藥物等措施防治之外，還創造出類似於目前疫苗療法預防疫病。

例如：

天花在漢末流入中國，晉代葛洪在《肘後救卒方》中首次作了描述並開始有治療方藥。據文獻記載：北宋已可能有接種人痘預防天花方法出現，而明代隆慶年間則可肯定有接種人痘中心存在於安徽甯國府太平縣。

發現天花預防則是因為人們在跟天花的長期鬥爭中，發現了一些規律，比如感染了天花又僥倖活下來的人，他們就再也不會感染天花了；護理或接觸過天花病人的人似乎也對天花有著自然的抵抗力。在這種現象的啟發下，古代中醫開創了用「人痘」接種預防天花的方法。如把沾有疤漿患者的衣服給正常兒童穿戴，這就是中醫醫學史上記載的「痘衣」療法，或將天花癒合後的局部痂皮研磨成細粉，經鼻使正常兒童吸入，來預防天花。接種後就不會感染。清朝政府還設有種痘局，可稱是世界上較早的免疫機構。

採取這種方法被稱為「種痘」。經過「種痘」之後，天花的感染率顯著地下降。但由於接種人痘具有一定的危險性，有的因此感染了天花，所以此法未能廣泛應用，但其發明對啟發人類尋求預防天花的方法具有重要的意義。

兩百年前英國醫生開始給人群接種牛痘術預防天花，並導致了現代免疫學的誕生和發展。通過接種天花疫苗，終於在 1980 年由世界衛生組織宣佈全球消滅天花。大規模人群的常規疫苗接種才逐漸被推廣開來，也日益被公眾廣泛知曉和接受。



2. 接種新冠疫苗的意義

應對傳染性疾病有三大傳統手段：控制傳染源、切斷傳播途徑和保護易感人群。保護易感人群，是指提高人群的免疫力，降低人群的易感性。其中最有效的手段就是接種新冠疫苗，提高人群對該傳染病的抗體水平，從而減少人群易感性。

疫苗能使人體免疫系統產生抗體，這些抗體能堅固的附著在病毒外面。因此，在注射疫苗之後，如果感染了新冠病毒，抗體就能消除這些病毒，使身體免受病毒之害。

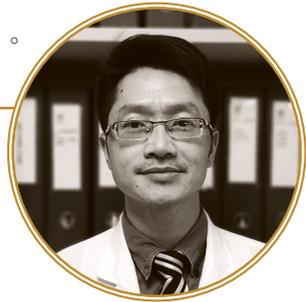
從短期來看，控制傳染源和切斷傳播途徑無疑是疫情防控最迅速、最有效的手段。但從長期來看，保護易感人群，為其接種新冠疫苗，才是疫情防控最有效、最經濟的手段。這是因為，一旦某種傳染病的易感宿主大量減少，該傳染病就不易發生大規模傳播，流行也就自然終止。

新冠病毒及其變異毒株是一個傳染性特別強、容易引起各種嚴重併發症的一種病毒，只有接種新冠疫苗產生抗體，建立防護機制，才是安全的。隨著國際交流日益增多，不管是人員流動或者冷鏈物品流動，新冠病毒可能從各種途徑播散。因此，只有接種新冠疫苗以後才比較安全。目前幾乎所有人都沒有針對新冠病毒的免疫力，對新冠病毒是易感的，感染發病後，有的人會發展為危重症，甚至造成死亡。接種新冠疫苗後，絕大部分人可獲得免疫力；通過有序接種新冠疫苗，可在人群中逐步建立起免疫屏障，阻斷新冠肺炎的流行，儘快恢復社會經濟、生活秩序。

國家疾控中心發佈新冠疫苗接種提示，接種新冠疫苗可以降低人群感染和發病的風險，減少感染者的傳播力，有效降低感染後的重症發生率和病死率。

謝增林

碩士學位。廣州市番禺區中醫院腎內科副主任醫師。



3. 加強針的意義

預防新冠肺炎最好的辦法是接種新冠疫苗，但注射疫苗之後所產生的抗體，隨著時間的延長，其抗體的數量將逐漸下降。而疫情卻遲遲未結束，因此注射加強針就顯得十分必要。

從國內外研究結果來看，完成新冠疫苗全程接種，在預防重症、降低死亡率等方面效果顯著。但同時發現接種新冠疫苗一段時間後，通常在6個月之內，疫苗對部分人員的保護效果可能會減弱，適時進行注射疫苗加強針可以使已經逐步減少的中和抗體快速增長或反彈，從而產生更好的保護效果。

疫苗加強針通常是指第三針疫苗，或第四針疫苗、第五針等，是指在完成新冠病毒疫苗接種後，根據抗體消退的情況進行再次接種，保持人體對病毒免疫力的疫苗劑次。注射第三針加強針是起到加強抗體的作用，能夠延長保護期或者是增強新冠抗體的保護作用。從現有觀察和研究看，新冠病毒疫苗完成全程接種後在預防重症、預防死亡等方面效果顯著，但新冠病毒疫苗接種一段時間後，存在一些人員免疫力下降、保護效果削弱的情況，接種第三針可以使這種削弱出現「反彈」。

當然，即使注射了加強針，一般的防護措施仍十分重要。

陳 思 諾

4. 需接種新冠疫苗的人群

目前3週歲以上人群均可考慮接種新冠疫苗，提倡無禁忌症人群「應接儘接」。世界各地對接種新冠疫苗所持的觀點基本一致，都是強調儘量接種。

國內按照重點人群、高危人群和其他人群依序推進的原則組織實施接種，穩步提高新冠病毒疫苗人群覆蓋率。

其中，重點人群主要包括職業暴露風險較高的人群，有境外感染風險的人群和維持社會基本運行的關鍵崗位的人員，等。

高危人群主要包括老年人、基礎性疾病患者等人群。其他人群是指除了上面定義的重點人群和高危人群外，其他有接種意願的人員經評估後可以安排疫苗接種。

2021年3月15日香港特別行政區政府新聞公報登載了經擴大後的優先接種組別：



扶正祛邪



● 30 歲或以上人士（陪同 70 歲或以上長者接種疫苗的人士也可獲得接種，最多兩人）

- 醫療服務場所工作人員及參與抗疫工作人員
- 安老院 / 殘疾人士院舍院友及員工及長者 / 殘疾人士社區照顧服務單位員工
- 維持必要公共服務的人員
- 跨境運輸、口岸、港口工作人員
- 餐飲業、街市、超市、便利店員工及速遞員（包括外賣食品速遞員）
- 公共交通從業員
- 註冊建造業工人及其他常駐工地人員
- 物業管理人員（包括保安員及清潔人員）
- 學校教職員
- 旅遊業從業員
- 《預防及控制疾病（規定及指示）（業務及處所）規例》（第 599F 章）

的表列處所職員

- 香港以外就讀的學生（16 歲或以上）
- 家庭傭工

需要注意的是，免疫功能受損人群是感染新冠病毒後的重症、死亡高風險人群。目前尚無新冠病毒疫苗對該人群（例如惡性腫瘤、腎病綜合徵、艾滋病患者）的安全性和有效性數據。該類人群疫苗接種後的免疫反應及保護效果可能會降低。但是對於滅活疫苗和重組亞單位疫苗，根據既往同類型疫苗的安全性特點，建議充分告知個人獲益與風險後接種。

針對風濕免疫病這一特殊人群，包括：系統性紅斑狼瘡、類風濕關節炎、強直性脊柱炎、乾燥綜合徵等等，歐洲風濕病聯盟在 2019 年已經給出了疫苗接種的推薦意見。總體原則是：病情穩定的時候可以接種新冠疫苗；正在使用全身類固醇和免疫抑制劑治療的患者可以接種滅活疫苗；謹慎考慮使用減毒活疫苗；接種時機在免疫抑制劑治療前，特別是 B 細胞清除治療前（如：使用利妥昔單抗）。簡單來說，「病情穩定、滅活疫苗」是風濕病患者接種新冠疫苗的關鍵。



沈洁繪圖

5. 不建議接種新冠疫苗的人群

目前並非所有人群均宜接種新冠疫苗：具有以下情況的人員不建議接種新冠疫苗。根據《新冠病毒疫苗接種技術指南》（第一版），疫苗接種禁忌包括：

- 對疫苗的活性成分、任何一種非活性成分、生產工藝中使用的物質過敏者，或以前接種同類疫苗時出現過敏者。
- 既往發生過疫苗嚴重過敏反應者（如急性過敏反應、血管神經性水腫、呼吸困難等）。
- 患有未控制的癲癇和其他嚴重神經系統疾病者（如橫貫性脊髓炎、格林巴利綜合徵、脫髓鞘疾病等）。
- 正在發熱者，或患急性疾病，或慢性疾病的急性發作期，或未控制的嚴重慢性病患者。
- 妊娠期婦女。

陳遠彬

林琳

6. 拒絕接種疫苗的心理因素

疫苗還沒有面市時，許多人心生嚮往，希望疫苗一出，疫病消除。但到真正疫苗面世之後，許多人對是否接種新冠疫苗又猶豫不決。這種現象稱為疫苗猶豫（vaccine hesitancy）現象，並非香港獨有，也非 Covid-19 疫情中才出現。根據 WHO 的定義，疫苗猶豫是指「儘管有疫苗可用，但民眾遲遲不願或拒絕接種疫苗，導致疫苗可預防的疾病爆發流行」的現象。

疫情持續肆虐、變種病毒來勢洶洶，疫苗猶豫現象卻是客觀存在的，應該當做一個正式議題來面對，合理應對。

疫苗猶豫包括完全拒絕接種疫苗、推遲接種疫苗、接種了疫苗但又不信任疫苗、或僅使用某些疫苗但不使用其他疫苗等。若是完全反對疫苗，則被稱為反疫苗人士。

科學界廣泛認為疫苗安全並且有效。疫苗猶豫往往導致疾病爆發並造成疫苗原可避免的死亡。

疫苗猶豫主要起因於疫苗相關的醫學、倫理、法律議題的爭議，涉及多個關鍵因素，包括對疫苗和醫療衛生提供者沒有信心。其實，有關疫苗的爭議自發明疫苗接種以來就存在。

因此，針對新冠疫苗，如果因為擔心疫苗的副作用和擔心疫苗沒有經過妥善試驗以及其效果而難以決定是否注射疫苗者，需要多些諮詢專業意見，以獲得



專業判斷和解釋。網上的錯誤信息可能會誤導一些人反對接種新冠疫苗。世界衛生組織就曾做過表態：全球不僅在抗擊新冠疫情，也在與所謂的「信息大流行」（infodemic）作鬥爭。世衛用這一術語描繪當今世界海量信息中，有些是虛假信息，這使得人們難以做出關乎自己健康的決定。

徐 在 旻

7. 注射疫苗常見的併發症與中醫防治

預防接種的疫苗屬於生物製品，是指用微生物及毒素、酶、人或動物的血清、細胞等製備，提供防治疾病和診斷用的製劑。活菌疫苗的接種實際上是一次輕微感染，滅活疫苗對人體來說也是一種異物刺激。

因此注射疫苗後，一般都會引起不同程度的局部和全身反應，接種後個別患者可能會出現一些常見的一般反應，如接種部位酸脹、紅腫、疼痛、瘙癢等局部症狀；少數人因個體差異可能會出現發熱、乏力、噁心、頭痛、肌肉酸痛等全身症狀，嚴重者可能誘發過敏反應，包括過敏性紫癜、過敏性休克等。

其中局部反應是接種後注射部位疼痛，有的會出現紅腫，有的會出現硬結，這些局部反應不需要處理，會自行痊癒；全身反應比較常見，頭痛、乏力、低熱，中醫一般可給予口服清熱解毒藥物。如出現嚴重不良事件，應及時求醫。

接種新冠疫苗時的注意事項

接種	注意點
接種前	接種前應注意休息，不空腹接種。保持良好的精神狀態，避免緊張，以免血壓過度升高
接種中	由於注射疫苗可能出現潛在的過敏反應，因此，接種完成後，需現場留觀 30 分鐘，如有特殊，可及時處理
接種後	<ul style="list-style-type: none"> • 接種當日注射部位保持乾燥並注意個人衛生，適當安排休息 • 接種後一週內避免接觸個人既往已知過敏物及常見致敏原，不可飲酒、不進食辛辣刺激或海鮮類食物，建議清淡飲食、多喝水 • 接種新冠疫苗後最常見的不良反應是發熱、接種部位紅、腫、疼痛等，如在兩到三天之內自行緩解，一般不需要特殊處理；如果持續時間長而不能緩解則需要就醫處理 • 如果特殊症狀較重或無法自行評判嚴重程度，應及時就醫

陳 彩 鳳

8. 新冠疫苗過敏及中醫藥防治

新冠疫苗過敏屬於中醫「藥毒」範圍。藥毒是指藥物通過口服、注射、皮膚黏膜直接用藥等途徑進入人體，所引起的皮膚或黏膜急性炎症反應。相當於西醫的「藥物性皮炎」「藥疹」範疇。

目前，因新冠疫苗臨床應用時間尚短，新冠疫苗過敏還沒有流行病學資料。但新冠疫苗的使用規定了嚴格的應用指徵、適用人群及接種前後的注意事項，疫苗也標注了注射後可能引起的不良反應。

導致新冠疫苗過敏的中醫病因病機總由稟賦不耐，藥毒內侵所致。患者稟賦不耐，受藥毒侵襲，入裡化熱，熱入營血，溢於皮膚；或體內濕熱熏蒸，受藥毒侵襲，鬱於肌膚，甚或內攻臟腑。

8.1 疫苗過敏的臨床表現

一般反應表現為接種部位紅腫、硬結、疼痛等局部反應，發燒、乏力、頭痛等全身反應；異常反應表現為急性嚴重過敏型反應。

疫苗過敏的臨床表現	
常見過敏反應症狀	罕見的過敏反應
<ul style="list-style-type: none"> • 出現輕度發熱、噁心、頭痛等症狀 • 注射部位皮膚紅腫、硬結、紅暈等或全身出現皮疹（皮膚發紅、風團、腫脹甚或水疱、紫斑等），伴有瘙癢 	<ul style="list-style-type: none"> • 出現呼吸困難 • 出現嘔吐、腹痛、腹瀉等 • 出現煩躁甚至昏迷等過敏性休克現象

8.2 新冠疫苗過敏的預防

新冠疫苗過敏雖屬於罕見，但仍時有發生。對於平時有濕疹、皮膚易敏感、常有藥物或食物過敏者均要適當加以注意。

如在濕疹急性期，疫苗導致濕疹加重的可能性就非常人，應及時治療控制好濕疹再行疫苗接種。

具體注意事項如下：

- 嚴格掌握疫苗接種指徵、使用時限及適宜人群。
- 注射疫苗後要注意觀察病人用藥後反應。
- 注射新冠疫苗後，確有不良反應發生者，應及時就醫。



8.3 新冠疫苗過敏的中醫藥治療

一般症狀比較輕微，多休息及飲水，症狀可以緩解；出現嚴重或罕見過敏反應，建議及時就醫。

● 辨證論治

● 熱毒蘊膚證

證候	皮疹為紅斑、丘疹、風團，甚或水疱，自覺瘙癢，或伴口乾、大便乾燥。舌紅，苔薄白或薄黃，脈滑或數
治法	清熱利濕、解毒止癢
方藥	萆薢滲濕湯加減。常用藥物：萆薢、蒼朮、薏苡仁、茵陳、知母、六一散。伴瘙癢劇烈者加白鮮皮；大便乾燥者加生大黃

● 熱毒入營證

證候	皮疹鮮紅，甚或有紫斑、血疱，自覺瘙癢疼痛，伴高熱、甚或神志不清、唇乾、大便乾、小便短赤。舌紅絳、苔少，脈數
治法	清熱涼血、解毒護陰
方藥	清營湯加減。常用藥物：生地黃、牡丹皮、赤芍、水牛角、紫草、生石膏、黃芩、梔子、玄參、麥冬、甘草。伴神昏者加紫雪丹或安宮牛黃丸；高熱者加羚羊角粉

● 外治

中藥外洗	皮損潮紅、腫脹或有水疱者選用馬齒莧適量煎湯外洗
中藥塗搽	皮損為丘疹、風團者選用三黃洗劑（組成：大黃、黃柏、黃芩、苦參）外搽，或外塗爐甘石洗劑；皮損已結痂乾燥者，用青黛膏外搽

吳曉霞

博士後。陝西中醫藥大學附屬醫院皮膚科教授、主任醫師。
任世界中醫藥學會聯合會皮膚病專業委員會常務理事、
中華中醫藥學會皮膚病專業委員會常委等職。



第四篇

回顧與展望





第一節 過去的防疫與抗疫

1. 中國中醫防疫抗疫的一些方案

中國採用嚴格的防疫措施，清零策略及後來的「動態清零」策略是重要的環節。另外，在防治疫情過程中，中醫中藥多參與其中，這是有別於其他很多國家的重要體現。

1.1 防疫通治方與經驗方

● 中醫強調辨證與三因制宜

中醫強調辨證與三因制宜，辨證治療強調的是中醫治療的個體化原則；辨病治療強調的是普遍的規律性問題。

大凡疫病，多具疫毒內侵之特點，因此通治方通常有清熱解毒的藥物，再參考辨證原則，分為幾種類型，定出幾張針對不同證型的通用方，適合於大規模的中醫防疫抗疫措施。

面對任何一個突發而來的疫病，控制社區爆發十分重要。而任何一種新發疫病的救治，猝然間似難找到或開發出特效藥物，而中醫則可通過四診合參迅速確定疫病的共性規律及核心病機，定出通治方，第一時間就可投放在社區用藥，或可用於大規模預防群體感染。

作為國家中醫藥管理局醫療救治專家組組長、中國科學院院士仝小林教授在中醫抗疫之初制定出抗疫中藥通治方，就此，接受《健康網》記者^①採訪時仝教授說：「一人一湯藥，一人一辨證」是中醫最理想的用藥模式。但新冠肺炎傳染性強，武漢疫情嚴重，發病人數眾多，靠中醫一個個把脈開方，一人一方服中藥是不現實的。特殊時期，為了先讓每一個病人都能服上中藥，只能「特事特辦」，開出通治方。

由於目前沒有特效藥，大規模的抗疫工作就仿照古代大鍋煎藥的模式，率先擬定了通治方，大規模加工，儘快讓病人第一時間服上中藥。……在疫情防控工作中，發揮中醫藥應有作用，堅持中西醫結合，推動中醫藥積極主動介入。

在疑似病人群體中集中發放通治方後，這個通治方又擴展應用到已經確診的新冠肺炎輕症和密切接觸者以及部分發熱病人。對於確診患者服用該方的時間相對延長，以防止或減輕肺功能損傷的問題。

^① 人民網記者衛庶、喻京英. 新冠肺炎病患應第一時間服中藥——訪國家中醫藥管理局醫療救治專家組組長、中國科學院院士仝小林. 人民網. 人民日報海外版：2020年2月21日。

在抗疫過程中，基於清肺排毒湯顯著的臨床療效，國家中藥管理局於2020年2月7日發出：「關於推薦在中西醫結合救治新型冠狀病毒感染的肺炎中使用清肺排毒湯的通知」。

● 常用抗疫經驗方

在中國抗疫取得階段性成果之時，張伯禮院士總結了抗擊疫情「中國方案」有四個特點：一個是「四早」，即早預防、早發現、早隔離、早治療。其中隔離點中的病人普遍服用了中藥湯劑，遏制了疾病的蔓延。二是建立方艙醫院，應收儘收和應治儘治。三是實施有中國特色的治療，九成以上患者接受中醫治療。四是推出了中藥「三藥三方」起到了良好的作用。另外，不少經方，近代、現代名家，如張錫純、鄧鐵濤教授、周仲瑛教授、張琪教授^①等名家治療瘟疫的驗方或有關瘟疫的學術思想都可作為防疫抗疫的重要參考。

1.2 中醫如何精準切入

中醫藥此次在新冠肺炎疫情防治中發揮了特殊的重要作用，中醫藥深度介入，全程救治，在不同階段都取得了成效，贏得了患者讚譽和群眾好評。張伯禮院士曾總結中醫藥的抗疫作用：

● 隔離「四類人」，全服中藥湯

成功地對「四類人」進行防疫是中國抗疫成功的原因之一。四類人是指：「發熱的、留觀的、密接的、疑似的」，這「四類人」進行分類管理、集中隔離、中藥治療。根據以往經驗建議，對這「四類人」全部給中藥，因為無論是對於普通感冒、流感，還是新冠肺炎，中藥都是有一定療效的。

● 承包方艙醫院，中醫成主力軍

組建了第一支中醫醫療隊，由天津、江蘇、河南、湖南、陝西的兩百多位中醫專家組成，進駐江夏方艙醫院，對裡面輕症普通型患者主要採用中醫藥綜合治療。病人退熱時間、痊癒時間明顯縮短，輕症轉重症比率明顯降低，同時患者的中性粒細胞、淋巴細胞計數也顯著提高。取得經驗後，最後十幾所方艙醫院近萬名患者幾乎都在使用中藥了，基本上實現了全面覆蓋。張伯禮院士認為：對於新冠肺炎輕症患者，用中藥完全可以達到治療目的。

① 徐大基. 國醫大師張琪教授治療溫病的學術思想和臨床經驗. 香港中醫雜誌, 2020, 15(1): 1-4。



扶正祛邪



● 重症輔助治療，也能力挽狂瀾

對於重症、危重症患者，呼吸支持、循環支持、生命支持至關重要，中醫也能發揮輔助作用，雖是輔助有時也不可或缺。中醫藥治療發揮的核心作用正是有效降低轉重率，特別是在早期介入，能顯著降低輕症病人發展為重症病人的機率。對發熱、咳嗽、乏力等症狀，中藥起效非常快，對肺部炎症的吸收和病毒轉陰都有明顯效果。

● 扶正與祛邪，中醫促康復

張伯禮院士指出：對於新冠肺炎恢復期患者，中醫治療可促進康復進程。中藥可清除餘邪，扶助正氣，改善康復期患者症狀，並可促進肺部炎症的吸收，減少黏連，促進損傷臟器組織的徹底修復，提高免疫功能，減少併發症等。建立康復門診，採用一些中藥和理療方法，如艾灸、太極拳、八段錦等，也有助於增強抵抗力，促進患者徹底康復，減少後遺症。還為被感染的醫務人員建立一個健康管理平臺，在未來一到兩年，追蹤他們的健康狀態，以中西醫結合的干預方式，幫助他們更好康復。

龐 巖

陳 偉

徐 大 基

2. 香港中醫防疫抗疫簡況

由於香港現行醫療制度的限制，新冠疫情的防治工作主要還是由西醫承擔，但香港中醫藥業界也積極參與其中，為控制疫情做出了應有的貢獻。

2.1 政府機構主導的中醫藥防疫抗疫

自新冠肺炎爆發至今，醫管局一直配合政府的防疫工作，其中包括在 2020 年 4 月及 2021 年 1 月推行的「中醫門診特別診療服務」和「住院病人中醫特別診療服務」，為新冠肺炎病人提供更多復康和治療選擇。

● 為社區治療設施內的住院病人提供「住院病人中醫特別診療服務」

在食物及衛生局推動和支持下，自 2021 年 1 月 26 日起，醫管局透過三方協作中醫診所暨教研中心，於社區治療設施（其後更名為新冠治療中心（亞博館）/ 北大嶼山醫院香港感染控制中心）為新冠肺炎的住院病人，提供免費中醫診療服務，讓病人在治療方案上有多一個選擇，亦能進一步發揮中醫藥在防疫抗疫方面的優勢。

服務屬自願參與性質，病人須經過西醫及中醫團隊臨床評估，以確定是否適合接受有關治療。醫管局亦成立由三間大學中醫藥學院中醫臨床及中藥專家、醫管局內科、傳染病及毒理學家等組成的專家小組，為此項服務制訂臨床診療方案。

為配合社區治療設施的臨床運作模式及感染控制措施，駐診中醫師在非隔離區域透過視像形式為病人診症。中醫師會根據專家小組制訂的臨床診療方案為病人處方中藥。

● 為出院後的新冠患者提供「中醫門診特別診療服務」

所有確診感染 2019 冠狀病毒病在香港公立醫院出院 / 已完成隔離，而仍有相關新冠病徵的合資格香港居民，可登記參加「中醫門診特別診療服務」，於 18 間中醫診所暨教研中心，接受 10 次免費中醫內科門診復康服務。

政府一直為中醫藥業界提供有關疫情的最新資訊和指引。為讓中醫藥界在抗疫方面發揮更大作用，中醫藥發展基金亦加入「新型冠狀病毒疫情相關項目」作為優先考慮主題，以支持相關的培訓、研究及推廣項目，中醫藥發展基金下「改善中醫診所設施資助計劃」的資助範圍亦已擴闊，為中醫診所提供資助，添置感染控制設備。政府會繼續為業界提供支援，讓中醫藥的優勢得以發揮。

在香港第五波疫情嚴峻之際，為支援安老院舍應對疫情，在政府的支持下，醫院管理局聯同大學、中醫藥業界、中醫學會及非牟利機構攜手合作，開展「2019 冠狀病毒病 - 安老院舍中醫診療服務」，為確診 / 曾確診 2019 冠狀病毒病的安老院舍院友及職員提供遙距或外展的中醫藥診療 / 復康服務。2022 年 3 月 21 日香港中醫中藥界聯合總會，在中醫藥發展基金全額資助下，組織數百名中醫師，進行免費遙距診療計劃。

2.2 教育機構開展的中醫藥防疫抗疫

● 浸大為新冠肺炎病癒人士推出復康計劃

香港浸會大學推出「香港新冠復康行動」計劃，結合心肺及阻力運動訓練和使用中草藥，為新冠肺炎病癒人士提供全面性的復康護理。

該跨學科團隊設計了一個把心肺運動、阻力訓練和呼吸肌肉訓練與中草藥結合的復康計劃，以改善新冠肺炎病癒人士的新陳代謝和免疫系統功能，以及他們與肺部相關的臨床症狀。

浸大推出的復康行動，是首個根據臨床實證而建立的新冠肺炎復康計劃，藉著穩定和改善疾病的系統性表徵，以減輕症狀和改善身體機能狀態，同時減輕醫療成本。



扶正祛邪



● 中醫師在線培訓

香港浸會大學中醫藥學院作為本港第一所中醫藥高等教育機構，一直致力於為本港中醫師提供持續的專業進修課程。2020年初在香港中醫藥發展基金的贊助下，舉辦了一系列網上課程「香港中醫師培訓課程 - 新冠肺炎的中醫治療及感染控制」，邀請專業西醫、護士、化驗師及國內曾奮戰在抗疫第一線的著名的中醫專家為香港中醫師提供預防控制感染知識和中醫藥治療新冠肺炎的經驗分享。課程旨在持續更新中醫師對感染控制的認識，為診所提供合適防護裝備的建議；同時加深中醫師對新冠肺炎的中西醫認識、疑似個案的呈報及轉介機制，協助前線防止疫情散播；另外，藉網上視像教學，拓展新型的中醫師培訓方式，避免聚眾，又方便醫師更新知識，為豐富業界的進修途徑探索新方法、新路徑。

2022年3月13日浸會大學針對在家隔離、輕症患者成立「中醫抗疫遠程醫療中心」，負責統籌免費診症服務的預約、應診、醫師透過視像診症及送藥等。

2.3 學術團體參與的中醫藥防疫抗疫

香港53間中醫藥學會和機構組成「香港中醫藥界抗疫聯盟」，由中醫藥發展基金資助，製作了中醫藥抗疫的宣傳短片，及《齊心抗疫 與你同行》小冊子，向市民介紹簡便易行的中醫抗疫措施。

儘管整體上由政府主導的防疫抗疫方面，中醫所佔的比例不大，但在第五波疫情來襲之際，政府採取了「居安抗疫」之後，大量病人在社區染疫，中醫在民間一夜之間成為諸多新冠肺炎患者，或預防者的重要選擇。

第二節 防疫抗疫的分工與合作

1. 中西醫結合抗疫的構想^①

中西醫是人類在不同時期，不同地區跟疾病作鬥爭過程中產生和發展起來的學科，各有其長，應各取所長，中、西醫結合，才能取得良好的醫療效果。

正確的中西醫結合思路應該是中、西醫在理論、診斷、治療等方面的有機結合，而不是中、西醫湊合。儘管目前在香港地區中、西醫可謂涇渭分明，但合適的臨床思路還是有助於提高中醫藥治療的臨床療效。中西醫理論上的結合包括了：

- 以中醫理論為指導的中西醫結合。
- 以西醫理論為指導的中西醫結合及辨病治療。
- 中西醫理論的有機結合。

中西醫結合在診斷方面，典型的體現就是辨病與辨證相結合的診斷思路。如腹瀉例，按西醫的檢查方法，首先確定為「細菌性痢疾」還是一般腸胃炎等，然後再按中醫的辨證方法確定為「脾虛證」還是「濕熱證」，還是「脾虛濕熱證」。假如這患者確定為「細菌性痢疾」，如果沒有西醫這種病名診斷，單純中醫的辨證治療，有時可能會偏離「抗菌」這一大方向，沒有中醫的這種證型，有時可能會只顧殺菌，不顧及病人「脾虛」這一體質特點，其醫療效果亦不會令人滿意。只有兩種診斷方法結合起來才會取得更為圓滿的醫療效果。

在治療方面，中醫擅長「辨證治療」，西醫擅長「辨病治療」，兩種治療方法各有特色。比如新冠病毒肺炎是新冠病毒導致的感染性疾病，在辨病原則基礎上，則應該選用一些對病毒有抑制作用的藥，如銀花、連翹、黃芩、黃連、白花蛇舌草、重樓等；然後按患者表現出的寒熱區別加藥。如果患者體質偏寒，則加入蘇葉、麻黃、桂枝、杏仁等藥；如果有腹脹、便溏，則加入理氣化濕的藥物。既體現中醫的辨證論治原則，又包含西醫的辨病精神。

中西醫各有所長，新冠肺炎早期，或輕微症狀者，可以純中醫治療。但如果病情危重時，有的則需要西醫檢測或治療，甚至需要搶救。這時可以西醫治療為主，配合中醫藥治療。或針對病人西醫治療過程中還存在的問題，配合中醫藥方案解決。

徐大基

① 徐大基，黃春林．關於臨床中西醫結合的若干體會．中國醫藥學報．2002年第17卷第6期：366-368。



2. 發揮中醫藥特色優勢，築牢群體健康堤壩

此次疫情的爆發對社會經濟造成巨大損失，使我們更加理智、深刻地認識到，我國應根據中醫的特色優勢儘快構建低成本、高效率的中西醫結合的基層醫療服務體系，此將是關係國泰民安的戰略大局。

2.1 中醫「治未病」理念和方法，凸顯中醫藥在預防方面的優勢

中醫藥此次全面參與新冠肺炎疫情成效顯著，再次大放異彩，其強調「治未病」的理念和方法，為我們提供了不立足消滅病原體的傳染病防控策略。只有護衛人體「正氣」，提高群體健康水平及人體免疫能力，我們才能真正地走在病毒的前面，找到以不變應萬變的抗疫良方。

中醫學強調「治未病」，包含了先進的預防醫學思想。古籍《黃帝內經》中首次提出治未病的概念，提出「聖人不治已病治未病，不治已亂治未亂，此之謂也。夫病已成而後藥之，亂已成而後治之，譬猶渴而穿井，鬥而鑄錐，不亦晚乎！」「治未病」關鍵是注重保護人體「正氣」，提高人體自身對疾病的抵抗力，所謂「正氣存內，邪不可干」。同時，中醫學的預防保健方法及手段十分豐富，鍛煉體質的方法如春秋戰國時代的「導引術」和「吐納術」，東漢名醫華佗創造的「五禽戲」，葛洪強調氣功攝生而創制了「太極拳」「八段錦」「易筋經」等多種健身方法；合理的起居飲食方法如唐代孫思邈指出「食能排邪而安五臟」，肯定了食療有祛病或治療作用；預防病邪侵襲的方法如焚香、佩香囊、香枕、藥物沐浴及服藥等，《素問·遺篇刺法論》有「小金丹……服十粒，無疫干也」的記載。中醫學「治未病」的預防思想和豐富的方法及手段，讓我們能夠在病毒面前提早築起防護堤壩，對解決未來人類傳染病的預防控制和衛生保健問題具有十分重要的現實意義。

2.2 中醫藥的簡、便、驗、廉凸顯中醫在基礎醫療中的可行性和優勢

「簡、便、廉、驗」是中醫藥服務最大的特點和亮點。追溯形成中醫藥「簡、便、廉、驗」認識的歷史，最早可以到1600年前，晉代醫學家葛洪著《肘後備急方》，書名的意思就是將藥方放在肘後的衣袖中，需要時就可以拿出來「照方抓藥」（「易得之藥，兼之以灸，使凡人覽之，可了其所用」）。隋唐戰亂期間，孫思邈有感百姓流離失所、食不果腹，根本無法獲得昂貴藥物，就更是廣泛收集民間有效而簡便的藥方。明代李時珍重視民間醫療經驗，在其所著的《本草綱目》中所收載的處方，講求簡單，藥物採集、製作方便，不用昂貴之藥材。上世紀六七十年代中國依靠「一根針，一把草」為農民群眾治病，大力培養「治療靠銀針，藥物山裡尋」的赤腳醫生，曾得到了世界衛生組織的充分肯定。

當今主流醫學，是高附加值、高投入、昂貴的「疾病醫學」體系，始終未能有效解決「看病難、看病貴」的全球性難題，即使在發達國家和地區也是如此。要滿足我國眾多人口的醫療保健需求，必須採用低成本、高效益的「中國式辦法」，這離不開中醫藥。

2.3 促進大眾注重健康為宗旨，充分發揮中醫藥的特色優勢

構建具有中國特色、中西醫並重的基礎醫療體系。還需要做到以下幾點：

● 宣導以健康為中心的理念

推動以治病為中心轉變為以促進健康為中心，宣導健康文明生活方式，整體提升大眾體質，提高全民健康水平，增強群體免疫力，築起抗擊傳染病群體健康的堤壩，防患於未然。

● 堅持中西醫並重的原則

一是將適宜的中醫藥預防保健服務內容列入國家基本公共衛生服務項目；二是建立中醫藥同步參與突發公共衛生事件應急救治和重大傳染病防控機制，構建中醫藥處理突發公共衛生事件應急預案技術保障體系，健全「橫向到邊，縱向到底」人口全覆蓋、不留死角的中醫藥救治體系；三是加強中醫藥應對突發公共衛生事件相關科學研究，總結中醫藥在傳染病前期預防、臨床救治和後期康復中的作用規律。

● 落實政策保障

應當在法律層面為中醫藥防治傳染病提供保障，並加強調查研究，將中醫藥納入《中華人民共和國傳染病防治法》《突發公共衛生事件應急條例》《國家突發公共衛生事件應急預案》等法律法規，明確其在預防、控制和消除突發公共衛生事件中的定位及職責，不斷完善科學、完整、中西醫並重的突發公共衛生事件應急法律和規章制度，使中醫藥處理突發公共衛生事件有法可依、有規可循。

胡鏡清

醫學博士，博士生導師，國務院政府特殊津貼專家，中國中醫藥科技發展中心主任、研究員。





3. 中醫在基礎醫療中的地位與作用

基層醫療是個人及家庭在長期醫療過程中的重要環節，在持續的健康管理與疾病預防、治療等方面起到重要作用。

中醫素來強調健康養生，如中醫提倡「未病先防、既病防變、瘥後防復」的原則是立足於人體自身免疫力對疾病的防禦及抵抗能力；中醫強調「正氣存內、邪不可干」，是強調自身的抗病能力才是預防各種疾病的關鍵。

中醫理論本著因時施養、因人施養、因地施養的原則，遵循整體動態的養生理念、和諧適度的養生法則及綜合調攝的養生方法，通過心神養生法、食療養生法、起居運動養生法、經絡養生法等改善體質，提高抵抗力，改善健康狀態。

在人類壽命不斷延長的今天，慢性病成為疾病的主流，疾病管理正是針對各種慢性病而展開。中醫對常見的慢性病，如心腦血管病、慢性呼吸系統疾病、慢性腎炎、慢性消化系統疾病及代謝性疾病如高血壓、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症等，本著整體觀及辨證論治的獨特理論體系，給予針對個體的相應治療方案，通過中藥及針刺等外治手法的干預，糾正體質偏頗，從而達到管理相關疾病的目的，切實解決軀體的不適狀態。

在傳染病防控方面，中醫治未病理論的三個環節對防疫抗疫更有優勢。

● 未病先防

透過健康指導，改善生活起居，合理飲食，適當運動等，扶助正氣、提高體質、減少染疫機會。

● 既病救萌、既病防變

如患者不幸染疫，合理及時以中醫藥治療，可阻止病情進展、減輕症狀及防止重症出現，減少病死率。

● 瘥後防復

即疫病康復之後，通過合理調護，可減少其後遺症或避免再感染。

在防治新冠肺炎的過程中，中醫藥治療新冠肺炎優勢突出，中國內地中藥使用率和有效率都達到百分九十以上，從隔離人群預防用藥，到確診輕症、重症患者，再到後期康復全程參與，達到了改善疾病初期症狀向重症的轉變、縮短病程的目的。國家已經推進將中醫藥納入傳染病防控體系。

香港現已經進入老齡社會，老年人的醫療保健形勢十分嚴峻。中醫藥介入老年慢性病，可以緩解公立醫院就診壓力及幫助患者及時就醫，延緩病情進展。在傳染病的防治方面中醫藥更顯好處。

第三節 遙距視像診治的應用

1. 中醫遙距視像診治的可行性與路徑

疫情期間，一些患者為避免就診時被感染的風險，未能適時地到醫院或診所求醫、覆診或接受治療，遙距視像問診應運而生。

在疫情期間，香港公私營醫療機構已開始提供遙距治療的服務。香港醫務委員會於2019年12月發出《遙距醫療實務道德規範指引》，列明西醫使用遙距醫療取代傳統的醫療服務和建議時，完全有責任滿足所有法律和道德要求，而以面見方式會診的護理病人標準，同樣適用於遙距醫療。此外，在取得病人同意、處方、醫療紀錄及病人私隱和保密方面均有規定。

香港大多數中醫診所都沒有足夠的防疫措施，診所又多是在鬧市區，對於如此高傳染率的新冠病毒病，不建議染疫及疑似病人直接到普通中醫診所面診，因此遙距視像診治對於普通中醫診所來說頗為可行，這樣可以避免交叉感染的風險。

視像診治之後，藥物通過物流寄出，或通過沒有染疫的親友到診所取藥。對於病情嚴重，已經入院救治，或已隔離的患者，如果需要配合中醫治療可以考慮通過以下兩個途徑：

其一，通過視像看診。對於病情嚴重者，可以組織中醫專家視像會診。

其二，經過培訓且防疫裝備充分的中醫師到病房或隔離中心問診處方。

這兩種方法，儘管理論和實際上都有可行性，但長期以來一直處於爭議之中。然而在2022年初香港第五波疫情爆發之後，幾乎一夜之間中醫視像診治成為新常態。中國在抗擊新冠肺炎一役中，經常舉行不同的醫院之間，甚至不同的省份之間的遠程視像會診。經實施表明，這種方式是行之有效的一種診療機制，許多病人在早期中醫藥治療後病情就控制好轉了，取得很好的效果。另外，對重型、極危重型病例進行遠程視像指導，個案討論等方式，可更有效地進行醫療救治和中醫藥治療，提高救治效果，降低病死率。

視像問診的局限性也顯而易見，如一些需要身體診查的患者，醫師無法通過視像來完成，但可進行團隊合作。遠程視像問診還有個缺點是不能診脈，為彌補不足，在問診時需要更加詳盡。傳統中醫根據望聞問切四診合參而後處方用藥，臨床上亦有或捨脈從證的診斷方法，意思是臨床辨證處方用藥，並非個個都是四診俱全，有時甚至「但見一症便是」，即有一典型症狀即可做出中醫診斷。

視像問診在現實上還存在很多短板，因此在確定具體患者是否採用此方式問診時，應該以病人最佳利益為前提，再作專業判斷。2021年9月香港中醫藥管理



委員會中醫組發出了《遙距醫療服務專業道德指引》，建議遙距醫療比較適用於病情穩定及中醫師可清楚瞭解其身體狀況的病人，並強調中醫師如需進行遙距醫療，應以病人的醫療利益為前提。這可以作為中醫開展遙距醫療的重要指引。

2022年3月21日香港食物及衛生局局長參加了由香港中醫中藥界聯合總會舉辦的「齊心抗疫—中醫藥遙距診療計劃」新聞發布會，表明中醫防疫抗疫及中醫視像問診正式獲得了官方的認可。

不可否定的是，由於患者對資訊科技的應用和掌握並不一致，如遙距醫療對軟硬體有適當的要求，除了醫患雙方要具備智慧手機等工具，同時必須有足夠網速，支持穩定的視像通話。但並非每名患者同時具備以上的條件，如果家中沒有上網服務均能影響遙距視像診治的開展。

因此，患者如果在下述情況下，一般不宜進行視像問診。

- 無穩定的視像條件
- 聽力嚴重障礙，身邊又沒有親友或護理人員協助者
- 語言障礙，或理解力差，或不善於電話溝通，身邊又無親友或護理人員協助者
- 原因未明確的痛症，由於無法進行必要的物理檢查，而影響診斷者
- 病危重，隨時都會發生變化，甚至有生命危險者
- 外傷、緊急出血、暈厥、急性喘促等需要急診手術或緊急治療者，等

徐大基

2. 疫情期間，視像診治的經驗與體會

自2020年11月開始，由於主診醫師離港，又因疫情緣故返港不便，為滿足患者的診症需求，本診所開啟了兩種中醫視像診症模式，經過一年多的探索和實踐，在視像診症方面取得了些許心得體會，現報告如下。

2.1 三方視像模式

患者親身來到診所，由主診醫師通過電腦視像方式對其進行問診及望其面色舌象，同時診所現場由初級中醫師進行面診及把脈，並將脈象報告予主診醫師，由主診醫師辨證後開具處方，然後與初級中醫師通過共享診所電腦系統完成電子病歷及



沈洁繪圖

處方。結束診症之後，處方經由兩位醫師共同查對，確認無誤後由初級中醫師簽署並加蓋主診醫師印章批出交給藥房主管，由藥房主管再次核對後配劑派藥。這種由視像加現場加患者三方會診的視像診治模式現已維持一年多，是目前本診所主要的診症模式，獲得了大多數患者的認可。

2.2 兩方視像模式

針對不便前來診所的患者，可選擇在家用手機或電腦方式與主診醫師進行視像診症，同時主診醫師用遠端遙控的方式連接診所電腦系統與初級中醫師共同完成病歷及處方，結束診症後處方仍然由兩位醫師加診所主管共同查對後，由初級中醫師簽署並加蓋主診醫師印章批出交給藥房配劑派藥。此外診所設有WhatsApp、微信、Skype、Instagram 以及 Facebook 等通信平台可及時與患者溝通聯絡，方便醫師隨時了解患者後續治療動態，及時跟進療程。

2.3 體會

- 遙距視像診症模式可使不便移動和因疫情不便出門的患者免除舟車勞頓之苦和恐懼染疫之憂，另外也適用於需要臥床保胎的患者以及年老體弱行動不便的患者，亦更加符合目前疫情環境下的防疫要求，是防疫抗疫時期下比較有優勢的一種醫療模式。

- 兩位醫師合作彌補了一般遙距視像缺乏脈診的缺點，而且由兩位醫師互相配合望聞問切，對患者的情況有更全面的了解，更有利於診治。且視像加現場的診治模式使患者更有參與感，有利於其更積極與醫師互動，調動患者的正向情緒，從而提升治療效果。

- 此種視像診症模式可以充分地利用專家學者的優質醫療資源，並且可以通過此種方式打造一種具有中醫特色的師帶徒模式，打破地域限制惠及更多有需要的患者及有跟師學習要求的年輕醫師。

- 透過遙距通訊系統跟蹤隨訪，醫療專家個人及團隊都能即時掌握和更新患者的狀況，從而提升診斷治療的品質。同時患者亦可隨時透過線上諮詢專家及診所團隊進行溝通，為欲與醫生溝通的患者提供更加便利的條件。

- 對於初診者一般不宜進行遙距視像診症。患者第一次診症或相隔一定時間均建議到診所面診，經醫師把脈詳細了解病情及體質狀況，覆診再用遙距視像診症模式會使醫師對患者病情了解更加全面。

- 由於視像診症依賴網絡設施，偶有出現網絡故障則難以繼續進行，因此在預約視像診症模式前，都建議患者預先調試好網絡設備。



2.4 實例示範

患者，女，34歲，2020年9月25日初診。

患者試孕9個月未成功，於2020年9月25日親身前來診所要求中醫助孕。大約治療兩個月後因主診醫師離港，改由主診醫師視像診症，而初級中醫師負責現場把脈協助主診醫師，以及施行針灸配合治療，經由主診醫師辨證處方，與初級中醫師共同校對之後簽署蓋章批出藥方，最後交給藥房檢查完畢再配劑派藥。前後共經過5個多月的系統治療，患者各方面情況均得到明顯改善，並於2021年2月順利懷孕，之後仍以視像診症模式一直中藥保胎治療到懷孕12週，胎兒穩定，超聲波顯示：宮內活胎，遂停止中藥。

患者懷孕20週時，出現陰道出血，經西醫婦產科專科診治，診斷為：①宮頸過短；②子宮頸息肉；③陰道大腸桿菌感染。西醫給予抗菌素及抗宮縮治療後，仍陰道出血不止。於2021年5月31日再次親臨診所，再行三方視像診症模式1次，之後改為兩方視診模式，共診治16次。於2021年9月23日末次遙距視像覆診時，患者已懷孕37週，持續8週無陰道出血，其餘均無特殊。囑其繼續靜養，安心待產。

患者後告知於妊娠38週時平安順產一子。在嚴酷的疫情之下，有新的生命誕生，可喜可賀。



沈洁繪圖

沈洁

盧嘉瑜

沈碧琼

沈洁 香港浸會大學中醫藥學院中醫健康管理碩士研究生。

盧嘉瑜 碩士學位，香港註冊中醫師。

沈碧琼^圖 醫學博士學位。香港註冊中醫師，曾任職於廣東省中醫院及香港浸會大學中醫藥學院。



3. 視像診治新冠肺炎的幾點體會

香港第五波疫情爆發時，每日感染人數不斷攀升，醫療資源被擠兌，很多患者得不到及時診治，一時之間市民陷入恐慌之中。當此危難之際，香港中醫毅然挺身而出，勇敢地承擔起抗疫工作，用中醫藥為香港市民服務。2022年2月下旬香港浸會大學專門成立了一個遠程中醫藥抗疫中心，從各診所抽調中醫師加入到抗疫團隊，本人有幸參與其中，歷時1個多月，先後通過視像診治了近千例確診新冠肺炎感染患者，取得了較好的療效，受到廣大民眾的普遍認可和稱讚。總結起來，大致有以下幾個方面的體會。

3.1 視像看診是新鮮事物，醫患雙方都有個適應的過程

隨著互聯網的發展，內地近幾年興起了「網診」的醫療模式，這種看病方式不受地域的限制，病人只需要在相應的平臺上預約登記，就可以找到心儀的醫師為自己診療。相比之下，香港在這方面比較滯後。這次疫情大爆發，許多人居家隔離期間不能外出就診，應運而生的視像問診服務，雖純屬無奈之舉措，但也倒逼著人們去接受這樣一個事實。這次浸會大學遠程中醫藥抗疫中心運作之後，由於短時間內預約視像問診的人數太多，病人並不能自己選醫生，只能在成功登記之後，被隨機分配給不同的醫生接診，醫患雙方都沒有選擇，更由於視像問診本身就是一個新鮮事物，因此醫患雙方都有個適應的過程。

3.2 視像問診未見真人，望問二診更顯中醫功力

視像問診時未能見到真人，隔著螢幕看患者，還是有看走眼的可能性，特別是在患者那邊存在一些影響因素，如環境不好、光線太暗等，這就給望診造成很大的干擾，如果沒有一定的辨識能力，很容易出現一些誤判。新冠患者的舌苔是反映其寒熱虛實的重要指標，如果見到舌苔黃膩，但主症並無明顯熱象，這時就需要多問幾句了，一種可能是光線或角度問題，另一種可能是飲奶茶或染色等所致，這兩種情況基本都可以得到證實，因而就能斷其為寒濕證。特別值得一提的是，中醫師應該儘量詳細詢問病史，多瞭解實驗檢查情況，並告誡病人注意事項以及必要時需覆診，以避免漏診、誤診。機遇與挑戰並存，中醫師應當加強經典學習，苦練內功，努力提升醫術，以保證視像問診的準確性，避免醫療失誤。

3.3 視像問診個個都會，嚴謹規範才有發展空間

任何新鮮事物都要面臨市場的考驗，視像問診也不例外，看似人人都會，其實很多環節都需要不斷優化，包括整個問診的程序、步驟，這不僅僅是醫術問題，



還是溝通技巧問題。就像平時在門診看診一樣，問診必須有一定的針對性，如何引導患者將其病情進行清晰表述，體現了一個醫生的人文情懷和語言能力。醫生不能只是簡單地問些「是」或「否」，而是要針對主病、主症來發問，讓患者充分表達、盡情描述，醫生需要專注的傾聽，然後報以必要語氣回應，如果對方說來話長、滔滔不絕，醫生應及時引導患者回歸正題，避免不必要的反復敘述，耽誤時間。也就是說，問診內容必須既簡單易明，又切合實用，以便能儘快抓住主症進行綜合分析。

3.4 視像問診離不開團隊協作，後臺保障是順利運營的基石

在視像問診的過程中，最令人困擾的是電話無人接聽，或者被直接掛斷，或者被問你是誰，或被告知剛剛已看診了，相信前期工作如果做到位的話，此類問題是不應該出現的。但是，倉促上陣的一支新軍，難免會有考慮不周或設計不合理的地方，很多環節還需要磨合。此外，有些患者會問一些無關病症的問題。對於大規模的視像問診，往往需要有力的後勤保障，所以，團隊協作與後勤保障也是視像問診的重要前提條件，不但必須精心設計好每個具體環節，還要經常保持協調、溝通，並且及時反饋、修正。

3.5 視像問診對傳統就醫模式帶來衝擊，必須儘快出臺相關法規，提高准入門檻

疫情對全球經濟造成巨大影響，很多行業被迫做出調整和轉變，這次香港普遍開展的中醫視像問診，是形勢使然。香港視像問診與內地網診不盡相同，香港視像問診目前主要還是醫患雙方直接的聯繫；而內地網診，多數由平臺轉介，形成包括醫、患、平臺的三方合作。本人通過1個月多的視像問診來看，效果還是令人滿意的。然而，我們也應該認識到，在視像問診的過程中可能存在一定的隱患或瑕疵，譬如從業人員的資質和信譽、藥物運送過程中的安全與效率、診療的準確性與效果等。現在電子技術非常發達，網絡詐騙也十分猖獗，這就給法律法規的監管帶來很大的挑戰。我們應該從制度設計上去堵住漏洞，以免出現危害患者利益的亂象。

黃斌

香港浸會大學中醫藥學院臨床教授、高級主任中醫師。
現任香港中醫神志病專業委員會副主任委員。



第四節 後疫情時期的教育與培訓

1. 後疫情時代的概念與特點

1.1 後疫情時代的概念

對於「後疫情時代」這個概念，目前並沒有確切的定義，但這個概念已經廣泛出現在新聞報刊及學術文獻中。

後疫情時代可以理解為嚴重疫情發生後的年代，有人認為後疫情時代指的是新型冠狀病毒疫情過去後的時代；有的則理解為所採取的重大的防疫措施發生改變以後的年代，等等。但目前還沒有共識或標準。

我們認為後疫情時代是指疫情持續了一定的時間之後，或者過了高峰期之後的年代。其特點是疫情開始時，人們對疫情的發生演變等規律，從毫無所知或知之甚少，變得有所知曉，並已經研製出了疫苗；人們對疫情的恐懼逐漸淡化，儘管疫情未結束，甚至還有新的高峰期，但人們已經知曉如何能合理地控制疫情，從而儘最大的能力減少因控制疫情對民眾生活的影響。

1.2 後疫情時代的特點

新冠病毒肺炎屬於重大疫情，屬於全球性的問題，牽涉到社會、政治、經濟、文化、軍事等多個層面。其中首當其衝的是經濟問題，因此能否堅持嚴格的防疫措施，不但與疫病本身關係密切，而且與社會經濟關係更為密切。而不同國家和地區的政治、文化、價值觀和習慣等方面的不同，也決定了防疫措施的差異。

新冠疫情剛發生時，由於初期較高的病死率，導致人們對新冠病毒肺炎的恐懼，在出現奧密克戎變種之後，疫病雖然呈現出高傳染率，但重病率與病死率都呈現下降的趨勢。這也促使了一些國家減少防疫措施，甚至個別國家在疫病屢創新高的背景下，仍取消了所有的防疫措施。

儘管奧密克戎病死率低，但任何一種感染，哪怕是輕微的感染，對於長期病患者，或年老體弱者，都容易誘發沉疴痼疾，而導致嚴重的後果。

後疫情時代，不等於沒有疫情，有時甚至在局部範圍內更為嚴重，甚至有再爆發可能。因此，在後疫情時代，防疫的難點主要在於如何儘量避免感染，及即使感染後也儘量避免誘發或加重宿疾，同時儘量減少醫療資源的消耗。



目前疫情防控要從全面的應急處置轉變為常態化的防控與應急處置相結合，社會和經濟生活兼顧防疫的新常態。一方面應啟動嚴重情景應急的準備工作，對疫情精確掌握、及時發現、籌謀準備；另一方面應建立高度敏感的新冠肺炎和流感等呼吸道傳染病常年監測系統。

耿文佳

博士後，北京大學人民醫院副教授、副主任醫師。



2. 跨地區醫療合作在防疫抗疫中的意義

2020年初新冠疫情在武漢出現大規模爆發，並已開始向湖北省甚至全國擴散。至2020年1月底，武漢市累計報告的確診和疑似患者已經超過1萬例。當時武漢的醫療資源嚴重匱乏，大量感染者無法住院；醫護人員人手嚴重不足，當地醫療系統瀕臨崩潰。

危難之際，國家從各地和軍隊調集國家醫療隊、醫務人員和公共衛生人員支援湖北省。2020年1月23日開始，全國346支醫療隊，4.26萬名醫護陸續挺進湖北，與疫情展開正面決戰。大多數醫療隊都是直接接管當地的醫院或科室。

首批馳援武漢的廣東醫療隊，130多人的精英隊伍在除夕夜抵達武漢。進駐漢口醫院時，地上到處都躺著病人，醫生護士和院領導被感染了50多名。醫療條件的嚴重不足更直接影響救治效果。

作為呼吸病專科醫生，我主動請纓出戰武漢。2020年1月29日，作為廣東省中醫院援助湖北醫療隊隊長，率隊進駐了湖北省中西醫結合醫院。

我們的團隊接管了2個病區140張床位，共收治患者245人。第一天就收治了29人，其中重症和危重症患者179例。援漢工作期間，我們團隊積極發揮中醫特色優勢，在執行國家診療方案的基礎上，採用中醫、西醫專家聯合查房、會診、病例討論和制定診療方案，輔以中醫望聞問切合參、辨證施治，用中藥湯劑、

中藥注射劑、中成藥等進行中西醫結合治療，配合中醫特色療法，有效減輕患者症狀，降低患者病情惡化的幾率。面對危急重症患者，嚴格辨證施治，確保一人一方，連線後方專家進行個性化會診。通過中醫為主的中西醫協同治療後，符合出院標準的離科患者 188 例，其餘病人按照上級要求轉入火神山、雷神山、金銀潭醫院以及隔離點。還聯合湖北省中西醫結合醫院的同事，共同開展新冠肺炎患者康復工作，運用太極拳、八段錦等中醫傳統導引和現代康復治療，對新型冠狀病毒肺炎患者進行功能障礙評估，制定個體化的康復治療方案。

實踐證明，中醫藥療法無論是在新冠預防，輕症患者治療、防加重，還是重症救治，病後康復等方面都是有效的手段。

國家有力的決策在短時間內根本性地扭轉了疫情局勢，用一個多月的時間初步遏制了疫情蔓延勢頭，用兩個月左右的時間將本土每日新增病例控制在個位數以內，用 3 個月左右的時間取得了武漢保衛戰、湖北保衛戰的決定性成果。

武漢防疫抗疫的成功，其關鍵的一個環節就是集中全國各地的醫療團隊馳援湖北廣大地區。正是這種跨地區防疫抗疫醫療合作發揮了重要作用。

香港第五波疫情來勢洶洶，短短幾週，就有數十萬人確診，累計死亡病人也已數以千計。面對激增的新冠病人，多間公立醫院病床用盡，曾發生很多病人在院外的帳篷裡等候入院的情景，更有醫護人員不斷染疫，加重了前線的醫護人員的短缺，最後政府不得不建議染疫的病人居家抗疫，結果造成更多的人染疫，醫護人員更顯不足的惡性循環。在這緊急的關頭，國家組織了大量的防疫抗疫物資支援香港、同時快速援建多家方艙醫院、派出大批核酸檢測人員到港工作。但面對每天新增上萬的新冠確診病人，香港醫護人員不足的問題仍是香港抗疫的短板。

當疫情嚴重超出了香港本地區的應付能力時，亟待內地援手，跨地區醫療合作一定能有效控制疫情。

根據內地防疫抗疫的經驗，跨地區醫療合作建議是跨專業、多途徑、全方位的合作。

2022 年 3 月 17 日內地支援香港抗疫工作派遣援港醫療隊 300 名隊員抵港。這 300 名內地援港醫療隊員來自廣州、佛山 22 家公立三甲醫院，分別來自感染、呼吸、心血管、重症、中醫等領域，專業經驗豐富。

2022 年 3 月 29 日中央援港抗疫中醫專家組共 7 人，包括院士全小林教授及廣州中醫藥大學副校長張忠德教授等，他們均參加過內地新冠肺炎疫情防控救治工作，抗疫經驗豐富。



這些援助計劃，無論是對於早日控制香港疫情，還是長期的學術交流等都有重要的意義。

黃東暉

主任醫師，廣東省中醫院珠海醫院呼吸科主任。



3. 提高社區中醫診所應對傳染病防控能力的培訓

3.1 香港社區中醫診所特點及防控傳染病現狀

香港醫院管理局資料顯示：近年來急性傳染性疾病在香港頻繁流行，如新冠肺炎、2011年的甲型流感H1N1、2003冠狀病毒肺炎（SARS）、1997~2005年的禽流感，以及每年1~3月和7~8月高發的冬、夏季季節性流感，對政府公共醫療造成非常大的壓力。

香港社區中醫診所是中醫多元化基層醫療健康服務的網絡點，包括政府18區中醫診所及為數眾多的私營中醫診所。從2020年初至今，兩年多的新冠肺炎疫情反映出政府及市民最擔心的就是疫情在社區感染蔓延。

新冠肺炎肆虐以來，內地中醫藥防治的臨床實戰，中醫藥在預防、治療、搶救、康復的全面介入，彰顯出中醫抗疫療效優勢。經過香港政府、中醫藥學術團體以及邀請內地臨床一線中醫專家就新冠肺炎中西醫防治，對香港註冊中醫師進行了多次反復培訓。香港中醫師有了零的突破，開始堅守社區疫情的預防和康復，也參與中醫藥對新冠肺炎輕症的治療。

這次新冠肺炎疫情實戰證明，社區中醫診所是面對各種傳染病的第一道防線，我們不知道下一次疫情的病種、時間和流行強度。因此加強社區中醫師對各種傳染病的早期識別、診治及防控之培訓，對提高社區中醫診所應對傳染病防控的能力，降低傳染病社區爆發風險作用重大。如果市民在患病之第一時間，能在社區中醫診所得及及時診治，對減少疫情期間公立醫院負荷也有顯著意義。

3.2 香港註冊中醫師對中醫藥防治傳染病知識的需求

中醫藥防治疫病歷史悠久，療效可靠，當今疫情再次給予有力的證據。中醫師有關中醫藥防治傳染病的學習多在經典課程《溫病學》中。香港中醫師要承擔社區發揮中醫診所防控傳染病的重擔，需要知識更新，需要學習香港常見傳染病的中西醫防治診療方案，以便推動中西醫合作介入疫症的防治，於此專題培訓尤為重要。通過培訓可提高中醫師對傳染病防治的認知度、敏感度、參與度；通過培訓，能普及香港中醫師參與傳染病防治的知識；通過培訓，才能逐步實現全面發揮香港中醫在社區防控傳染病的能力的目標。

3.3 培訓的方式與內容

目前香港政府通過中醫藥發展基金，已經制定中醫藥行業培訓資助計劃及中醫藥推廣資助計劃，搭建平臺，提供資金，資助關於新冠肺炎中西醫防治與醫藥介入的培訓項目。但對香港常見傳染病之培訓，業界尚缺乏規範化、常態化、新穎化及系統化。必要時可以納入香港中醫藥管理委員會中醫組訂定的進修中醫藥學要求的必修項目。

對香港常見傳染病，如痢疾、水痘、新冠肺炎、登革熱、白喉、腸病毒 71 型感染、瘧疾、麻疹、流行性腮腺炎、甲型流行性感冒、猩紅熱、結核病、傷寒、病毒性出血熱、病毒性肝炎、百日咳等的中醫藥治療方案均可作為培訓內容。

市民對傳染病之中醫藥服務有確切需要，相信香港社區中醫診所經過對傳染病防控的規範、連續、有序、系統的培訓，能夠提高應對傳染病防控能力，發揮中醫藥防止疫情在社區感染蔓延中的作用，為下一次急性傳染病的爆發作好準備。

羅 翌

香港大學中醫藥學院講師。原廣東省中醫院主任醫師，急診大科主任；廣州中醫藥大學教授，博士研究生導師。香港中西醫結合學會會務委員，香港中醫呼吸病專委會顧問，中國中西醫結合急救醫學專委會顧問，世界中醫藥學會聯合會熱病專業委員會及急症專業委員會理事。





4. 後疫情時期的中醫教育與公共衛生教育

4.1 中醫高等院校應該增加中西醫防治傳染病課程

國內外中醫藥高等院校開設的中醫疫病学課程，多限於經典課程《溫病學》的學習。但僅此不全面，容易造成中醫師對現代中西醫防治傳染病知識的局限或缺陷。因此培養中西醫防疫抗疫的專門人才，應從院校教育抓起，建立專業學科與隊伍，加強中西醫防治傳染病的教學與培訓，培養各級人才。

有中西醫防治傳染病的專業學科，才能對中醫藥防治疫病的切入點與療效進行系統研究、整理、實踐、發揚；中醫溫病、傷寒防治疫病的理論，才能夠不斷深化理解、實踐與提升，與時俱進，增添現代信息與詳實病例，增加臨床療效評價與循證醫學的證據。

4.2 中醫藥防治傳染病的公共衛生教育

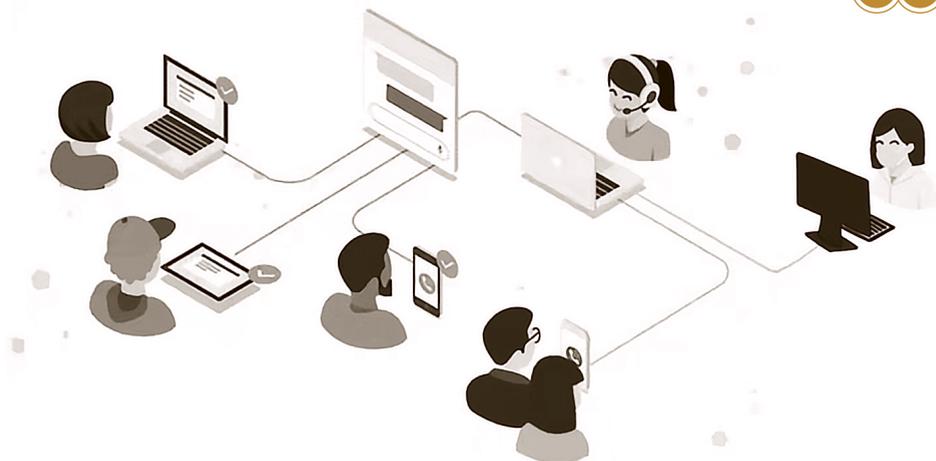
通過這次中醫藥參與新冠肺炎抗疫的實踐，中醫藥治療新冠肺炎總有效率逾百分九十以上的結果，可見我國應該建立具有中國特色的中醫藥參與防疫抗疫之救治體系，以發揮中醫藥在公共衛生突發事件中的整體作用。

建立從預防到治療、搶救、康復等專業人才隊伍。

醫院急診科只是防治傳染病的前哨，不是傳染病防救治的專業隊伍，傳染病也不是急診學科與專科的內容。中醫藥參與防治傳染病，需要常規培訓，專門研究。一旦有疫情，不僅是臨危受命，更是有備而來。所以中醫院成立感染科，應該涵蓋傳染病專業的中西醫合作診救的內容。

一旦疫情到來，疑似患者、發熱人群、確診患者及密切接觸者、無症狀感染者、輕症、普通型、重症、康復，後遺症等，都需要相應專業隊伍。預防醫學、公共衛生突發事件，應該有中醫參與的內涵和證據。

羅 翌



5. 疫情之下，中醫師及診所的感染控制

中醫藥作為本港醫療系統前線的一部分，中醫師遇上疑似患者的機會較高。因此，中醫診所內的感染控制必須維持在合理水平，以降低社區傳播的風險。

2021 年香港浸會大學中醫藥學院在香港中醫藥發展基金的資助下，舉辦了「香港中醫師培訓課程 - 新冠肺炎的中醫治療及感染控制」系列網上課程，為香港中醫師提供預防控制感染知識和中醫藥治療新冠肺炎的經驗分享，為更新中醫師對感染控制的認識提供建議。

本培訓課程內容全面，其中有關中醫師及診所的感染控制要點摘錄如下，作為疫情之下，中醫防疫抗疫的參考。

5.1 監察健康狀況

- 密切留意並妥善記錄訪客的健康狀況
- 密切留意並妥善記錄員工的健康狀況

5.2 預防擴散

- 診所員工應採取標準防護措施及以傳播途徑為根基的防護措施
- 抗疫期間的環境衛生及消毒重點

在監察健康狀況方面，診所應訂立訪客守則並監察員工健康情況。在電話或網上預約時，可參考香港衛生防護中心有關《中醫診所對個案風險評估的流程》（FTOCC）進行風險評估，以識別疑似患有傳染病的人士。訪客須留意本身的身體狀況，如有任何一項 FTOCC 風險，建議因應個人健康狀況考慮延後或取消到訪。

FTOCC 的主要內容			
字母	單詞	中文意義	主要內容
F	Fever	發熱	38°C 或以上
T	Travel	外遊記錄	病發前 14 天內曾到訪或居住在受影響地區
O	Occupation	職業	醫護人員及其他護理病人的人士
C	Contact	接觸史	病發前 14 天內曾接觸確診感染的患者；或有發燒及呼吸道病徵的患者，同時該人士在病發前 14 天內曾到訪或居住在受影響地區
C	Clustering	聚集	出現感染群組：集體出現發燒或肺炎等症狀



扶正祛邪



訪客到訪時，應正確佩戴口罩、保持咳嗽禮儀、保持手部衛生，填寫到訪日期、時間及聯絡資料，以便有需要時跟進。同時，登記並進行 FTOCC 監察準則風險評估。陪診人數以 1 人為限，且等候區內應保持適當距離至少 1 米，最好以屏障分隔。

如條件許可，可考慮使用遙距醫療服務。將病人分流，優先處理有發燒及急性呼吸道感染或肺炎徵狀的病人，最好安排其於隔離區域候診及就診。如病人被評定為懷疑個案，應儘快轉介到就近的公立醫院診治。

員工應每天量度體溫，指定員工定期檢查感染控制設備和用品數量、留意群組感染資訊。如有員工出現相關症狀，應有所記錄，並建議其不上班，立即求診。

在預防擴散方面，診所員工亦應採取適當防護措施，主要分為標準防護措施、以傳播途徑為根基的防護措施兩個層面。

5.3 標準防護措施

- 注意手部衛生：根據情況選擇規液（洗手液）及清水、酒精搓手液潔手，如沾有污垢，應選擇前者。避免戴上可藏病原體的飾物。注意接觸體液、血液、分泌物、黏膜、傷口前佩戴手套，且佩戴手套前及脫下手套後應潔手。踐行「七步洗手法」，牢記「潔手五時刻」：接觸病人前、後，接觸體液後，執行清潔/無菌程序前，接觸病人周圍環境後。

- 注意呼吸道衛生及咳嗽禮儀：打噴嚏或咳嗽時應用紙巾掩著口鼻，用過的紙巾須放入有蓋垃圾桶，接觸到呼吸道分泌物或其污染物後，應立即徹底洗手。

- 診所用具清洗及消毒：布簾、床單、白袍、屏障等每週定期更換及清洗，如有污染則立即清洗消毒。

- 根據程序的風險，採用適當的個人防護裝備：如中醫師看舌，可以考慮佩戴護目面罩，或請患者到診前在家自行拍攝舌頭照片。另要正確佩戴外科口罩及正確穿、脫保護衣及手套等。

- 在接待處放置透明擋板，同時提供足夠的酒精消毒搓手液以及口罩給有需要的病人使用。擋板要定時清潔消毒，注意潔手，使用手套、保護衣，增加環境清潔及消毒次數等；注意保持室內空氣流通，患者及醫師及工作人員均應佩戴外科口罩或 N95 口罩，保持社交距離至少 1 米。

5.4 環境衛生及消毒重點

除個人防護外，抗疫期間的環境衛生及消毒重點包括以下幾點：

- 保持室內空氣流通：定期清洗冷氣機隔塵網，保持適當溫濕度，廁所及隔離區域使用抽氣扇或獨立的空調系統。

- 日常清潔：用 1：99 稀釋家用漂白水，每日兩次，特別留意經常接觸的地方，如門柄、鍵盤等，金屬製品則用 70% 酒精消毒。若有確診或傳染病爆發期間，用 1：49 稀釋家用漂白水消毒家具、復康用具、地面及廁所，待 15 至 30 分鐘後，再用清水沖洗及抹乾。

- 診所用具清洗及消毒：布簾、床單、白袍、屏障等每週定期更換及清洗，如有污染則立即清洗消毒。

- 嘔吐物、排泄物、血液污染：應佩戴手套，先用吸水力強的即棄物料作初步清理，被嘔吐物、排泄物污染者用 1：49 稀釋家用漂白水消毒，被血液污染者用 1：4 稀釋家用漂白水消毒，待 30 分鐘後，再用清水沖洗及抹乾。

- 脈枕、聽診器、血壓計消毒：在每一個病人使用後，先用即棄物料清除所有可見的污垢，再使用 70% 酒精消毒。

- 潔具的清潔和消毒：先清除固體或較大的污穢物，然後用清潔劑清洗，再把潔具浸於 1：49 稀釋家用漂白水消毒 30 分鐘，最後用清水洗淨，待乾透後，才可再用。

- 保持隔氣管內貯水：每星期把約半公升的清水注入廁所每個排水口。

- 飲水機的衛生建議：放置在基本衛生及空氣流通的環境，定期清潔及消毒。

- 廢物處理：使用有蓋垃圾桶，每天至少清理垃圾桶一次，處理垃圾後徹底洗手。小心處理針灸針及利器，處理醫療廢物時應穿上適當的個人防護裝備。

綜上所述，從感染控制的基本概念來說，傳染病之發生及傳播需同時有病原體、傳染源、宿主和傳播途徑存在，因此破壞傳染鏈是控制傳染病的原則。消毒可以殺滅病原體，及早察覺、隔離及治療患者可以控制傳染源，增強個人免疫力可以減少易感宿主，保持良好衛生並採取防護措施可以切斷傳播途徑。

抗疫路漫漫，感染控制不可忘。

施羽君

蔡嘉傑

李敏

施羽君 香港註冊中醫師。

蔡嘉傑 香港註冊中醫師。

李敏  香港浸會大學中醫藥學院教授，中醫內科專家，副院長，中醫學與生物醫學課程主任。



附 篇

中央政府援港抗疫
中醫專家組
《中醫藥抗疫臨床應用方案》





一、2019 冠狀病毒病居家 使用中成藥建議（試行版）



中央政府援港抗疫中醫專家組擬備的「中醫藥抗疫臨床應用方案」上載於 2022 年 4 月 4 日香港特別行政區政府同心抗疫網站，原文為簡體版，為便於閱讀，轉化為繁體版。其中刪除了《冠狀病毒病中醫藥預防治療 FAQ（試行版）》中的最後有關信息諮詢的一條題目，其餘均全文附錄。

2019 冠狀病毒病（密切接觸者、次密切接觸者）居家使用中成藥建議

對於 2019 冠狀病毒病的密切接觸者、次密切接觸者居家觀察時，建議服用以下藥物中的一種：

1. 平時體質較好、偏熱、偏實者，建議服用連花清瘟膠囊，每次 2 粒，每日 3 次，連續服用 3 天；或金花清感顆粒，每次 1 袋，每日 3 次，連續服用 3 天。
2. 胃腸功能較差、偏寒、濕者，建議服用藿香正氣軟膠囊，每次 2 粒，每日 2 次，連續服用 3 天；或藿香正氣口服液，每次 5 毫升，每日 2 次，連續服用 3 天；或藿香正氣片，每次 4 片，每日 2 次，連續服用 3 天。
3. 老年人，或平時氣少、乏力、多汗者，建議服用生脈飲，每次 10 毫升，每日 3 次，連續服用 7 天。

2019 冠狀病毒病（無症狀者）居家使用中成藥建議

對於 2019 冠狀病毒病的無症狀者居家觀察時，建議服用以下藥物中的一種：

1. 平時體質較好、偏熱、偏實者，建議服用連花清瘟膠囊，每次 2~4 粒，每日 3 次，連續服用 7 天；或金花清感顆粒，每次 1 袋，每日 3 次，連續服用 7 天。
2. 胃腸功能較差、偏寒、濕者，藿香正氣軟膠囊，每次 2~4 粒，每日 2 次，連續服用 7 天；或藿香正氣口服液，每次 5~10 毫升，每日 2 次，連續服用 7 天；或藿香正氣片，每次 4~8 片，每日 2 次，連續服用 7 天。
3. 老年人，或平時氣少、乏力、多汗者，建議服用生脈飲，每次 10 毫升，每日 3 次，連續服用 7 天。

2019 冠狀病毒病（輕型患者）居家使用中成藥建議

對於 2019 冠狀病毒病的輕型患者居家觀察時，建議服用以下藥物中的一種：

1. 發熱、便乾、肌肉酸痛者，建議服用連花清瘟膠囊：每次 2~4 粒，每日 3 次，連續服用 7 天；
2. 咽痛、咳嗽、或發熱者，建議服用金花清感顆粒：每次 1~2 袋，每日 3 次，連續服用 7 天；
3. 身體怕冷、頭痛者，建議服用感冒清熱顆粒，每次 1 袋，每日 2 次，連續服用 3~5 天。
4. 乏力、伴胃腸不適、如嘔吐、腹瀉者，建議服用藿香正氣軟膠囊，每次 2~4 粒，每日 2 次，連續服用 7 天；或藿香正氣口服液，每次 5~10 毫升，每日 2 次，連續服用 7 天；或藿香正氣片，每次 4~8 片，每日 2 次，連續服用 7 天。
5. 老年人，氣少、乏力、多汗者，建議服用生脈飲，每次 10 毫升，每日 3 次，連續服用 7 天。

中央政府援港抗疫中醫專家組

2022 年 4 月



二．2019 冠狀病毒病 中醫診療方案（試行版）

新型冠狀病毒感染屬於中醫「疫」病範疇。老年患者，易出現疫毒纏綿，耗傷正氣，肺氣不宣，脾胃升降失司。

1. 風熱犯衛證

主症：發熱或未發熱，咽紅不適，輕咳少痰，口乾。不寐、情志不舒。舌質邊尖紅，苔薄或薄膩。

推薦處方：銀翹散加減

基礎方劑：金銀花 10g、連翹 10g、桑葉 10g、菊花 10g、桔梗 10g、蘆根 10g、荊芥穗 10g、甘草 5g、苦杏仁 10g、枇杷葉 10g、黃芩 10g、僵蠶 5g、浙貝母 10g、桑白皮 12g、茯苓 15g、炒酸棗仁 10g、夏枯草 10g、梔子 8g。

服法：每日 1 劑，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

如症狀加重，熱勢升高，便秘不暢，舌質暗紅，舌體胖，苔黃膩或黃燥，脈滑數或弦滑。

推薦處方：宣肺敗毒方

基礎方劑：麻黃 5g、苦杏仁 15g、生石膏 30g、薏苡仁 30g、麩炒蒼朮 10g、廣藿香 15g、青蒿 12g、虎杖 20g、馬鞭草 30g、蘆根 30g、葶藶子 15g、化橘紅 15g、甘草 10g。

服法：每日 1 劑，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

2. 風寒化熱夾濕證

主症：發熱惡寒或寒熱往來、頭痛身重、咳嗽、痰黏難咯、氣喘。舌苔厚或厚膩、白或黃。

次症：咽乾，胸悶脘痞，嘔噎納呆，消渴，小便不利，便溏或大便黏滯不爽。不寐、情志不舒。

推薦處方：清肺排毒湯加減

基礎方劑：麻黃 5g、炙甘草 5g、苦杏仁 10g、生石膏 15g、桂枝 5g、豬苓 10g、白朮 10g、茯苓 10g、柴胡 10g、黃芩 10g、薑半夏 10g、生薑 5g、紫菀 10g、款冬花 10g、射干 10g、細辛 2.5g、山藥 15g、枳實 5g、陳皮 5g、廣藿香 10g、竹茹 10g、炒酸棗仁 10g、梔子 8g。

服法：每日 1 劑，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

3. 氣陰兩虛證

主症：乏力，氣短，口乾，口渴，心悸，納差，舌乾少津。

次症：低熱或不熱，汗多，乾咳少痰。不寐、情志不舒。

推薦處方：沙參麥冬湯加減

基礎方劑：南沙參 10g、北沙參 10g、麥冬 10g、西洋參 20g、淡竹葉 10g、桑葉 10g、蘆根 15g、丹參 15g、甘草 5g、山楂 10g、山藥 20g、陳皮 5g、茯神 10g、白朮 12g、柏子仁 10g、炒酸棗仁 10g、百合 10g。

服法：每日 1 劑，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

4. 外感風寒，內傷濕滯證

主症：發熱惡寒，頭痛，脘腹疼痛，腸鳴腹瀉，不寐、情志不舒，舌苔白膩。

推薦處方：藿香正氣散加減

基礎方劑：廣藿香 15g、大腹皮 5g、白芷 5g、紫蘇葉 5g、茯苓 10g、薑半夏 6g、白朮 10g、陳皮 10g、厚樸 10g、桔梗 10g、炙甘草 5g、大棗 15g、炒酸棗仁 10g、遠志 10g、佛手 10g、生薑 10g。

服法：每日 1 劑，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

如發熱面紅、咳嗽，痰黃黏少，喘憋氣促，舌紅，苔黃膩，脈滑數。

推薦處方：化濕敗毒方

基礎方劑：生麻黃 5g、杏仁 9g、生石膏 15g、生甘草 3g、廣藿香 10g（後下）、厚樸 10g、蒼朮 15g、草果 5g、法半夏 9g、茯苓 15g、生大黃 5g（後下）、生黃耆 10g、葶藶子 10g、赤芍 10g。

服法：每日 1~2 劑，水煎 100~200ml，一日 2~4 次，口服或鼻飼。

5. 外感風寒，鬱而化熱證

主症：惡寒漸輕，身熱增盛，無汗頭痛，或肌肉酸痛，目疼鼻乾，咳嗽，心煩不眠，咽乾耳聾，眼眶痛，不寐、情志不舒。舌質邊尖紅，苔黃。

推薦處方：柴葛解肌湯加減

基礎方劑：柴胡 5g、葛根 15g、生甘草 10g、黃芩 5g、羌活 5g、白芷 5g、白芍 10g、桔梗 10g、大棗 9g、炒酸棗仁 15g、梔子 8g、南沙參 15g、蜜枇杷葉 10g、生薑 6g。

服法：每日 1 劑，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治
新冠病毒病的
策略與實踐



老年患者常見證型

6. 正虛邪戀，肺失宣降證

主症：以咳嗽、咽癢等上呼吸道症狀為主要表現，可伴有咽乾、少量黏痰。舌淡或淡紅，苔薄白或薄膩，脈滑。

推薦處方：止嗽散、獨參湯加減。

基礎方劑：前胡 10g、北杏 10g、炙麻黃 5g、桔梗 10g、紫菀 10g、五味子 5g、陳皮 5g、西洋參 20g。使用顆粒劑則折算為相應劑量。

服法：每日 1 劑，水煎 200~400ml，分 2~4 次服用。

7. 脾虛腸滯證

主症：以腹脹、納差、便秘等消化道症狀為主要表現，可伴有少許咳嗽。舌淡或淡紅，苔薄白或薄膩，脈細滑無力。

推薦處方：獨參湯、麻子仁丸加減。

基礎方劑：西洋參 20g、黃耆 15g、炒萊菔子 15g、火麻仁 10g、炒白朮 15g、甘草 5g、前胡 15g。使用顆粒劑則折算為相應劑量。

服法：每日 1 劑，水煎 200~400ml，分 2~4 次服用。

8. 氣陰兩虛，餘邪未清證

主症：以咽乾、咽痛、咽癢等咽喉部症狀為主要表現，可伴有口乾、少許咳嗽。舌淡紅，苔薄而乾或苔少，脈細無力。

推薦處方：桔梗湯、三拗湯、獨參湯加減。

基礎方劑：桔梗 10g、甘草 5g、炙麻黃 5g、北杏 10g、炒麥芽 15g、烏梅 15g、沙參 10g、西洋參 20g。使用顆粒劑則折算為相應劑量。

服法：每日 1 劑，水煎 200~400ml，分 2~4 次服用。

中央政府援港抗疫中醫專家組

2022 年 4 月

三．2019 冠狀病毒病康復期 中醫康復指導建議（試行版）

為切實做好 2019 冠狀病毒病出院或轉陰患者的全面康復工作，制定本方案，供臨床參考應用。

部分患者雖然符合解除隔離及出院標準，已無傳染性，可以回歸家庭及社會，但仍有胸悶氣短、乏力、納差、情緒異常、出汗、失眠等臨床表現，部分重症患者出院後亦存在不同程度的肺功能受損、間質性肺炎改變，甚至有肺纖維化的可能。此類人員不排除再次感染的風險，故而「瘥後防復」極為關鍵。中醫自古有「未病先防、既病防變、瘥後防復」的治未病思想和診療手段，給予恰當的綜合康復指導，可以促進疾病康復、提高生活品質、截斷復發源頭。

臨床醫師可參考本指導建議，根據患者個體情況給予相關治療或康復指導。

1 推薦中藥

1.1 肺脾氣虛證

臨床表現：氣短，倦怠乏力，納差嘔噁，痞滿，大便乏力，便溏不爽。舌淡胖，苔白膩。

推薦處方：法半夏 6g、陳皮 10g、黨參 15g、炙黃耆 30g、炒白朮 10g、茯苓 15g、藿香 10g、砂仁 6g（後下）、甘草 6g。

服法：每日 1 劑，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

推薦中成藥：補氣健脾類，如香砂六君丸或補中益氣丸或參耆口服液或潞黨參口服液（改善乏力、納差、腹脹、便溏等消化道相關症狀）。

1.2 氣陰兩虛證

臨床表現：乏力，氣短，口乾，口渴，心悸，汗多，納差，低熱或不熱，乾咳少痰。舌乾少津，脈細或虛無力。

推薦處方：南北沙參各 10g、麥冬 15g、西洋參 6g、五味子 6g、生石膏 15g（先煎）、淡竹葉 10g、桑葉 10g、蘆根 15g、丹參 15g、生甘草 6g。

服法：每日 1 劑，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

推薦中成藥：益氣養陰類，如生脈飲。



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治新病毒病的策略與實踐



1.3 氣陰虧虛、痰瘀阻絡證

臨床表現：胸悶或痛、咳嗽少痰，氣短，動則加甚，口乾，心悸，眠差，納差，大便溏或不暢。舌淡暗少津或瘀斑、瘀點、苔薄白，脈澀弱或虛無力。

推薦處方：黃耆 15g、黨參 9g、炒白朮 9g、南沙參 9g、北沙參 9g、麥冬 15g、陳皮 9g、茯苓 15g、法半夏 6g、丹參 9g、浙貝母 3g、水蛭 3g、土鼈蟲 3g、甘草 6g、炒山楂 3g、炒神曲 3g、炒麥芽 3g、山藥 9g。

服法：每日 1 劑，水煎 400ml，分 2 次服用，早晚各 1 次。

推薦中成藥：益氣養陰、化痰活血類如耆參益氣滴丸或扶正化瘀片。

2 推薦中成藥

2.1 氣短、多汗、胸悶、心悸、乾咳等心肺相關症狀

推薦中成藥：生脈飲或金水寶膠囊。

用法用量：生脈飲口服，一次 10 毫升，一日 3 次；金水寶膠囊口服，一次 3 粒，一日 3 次。

2.2 乏力、納差、腹脹、便溏等消化系統症狀為主

推薦中成藥：香砂六君丸或補中益氣丸或參耆口服液或潞黨參口服液。

用法用量：香砂六君丸口服，一次 6~9g，一日 2~3 次；補中益氣丸口服，一次 9g，一日 2 次；參耆口服液口服，一次 10 毫升，一日 2 次；潞黨參口服液口服，一次 10ml，一日 2 次。

2.3 失眠、焦慮、抑鬱等精神問題

推薦中成藥：加味逍遙丸或舒眠膠囊或疏肝解鬱膠囊。

用法用量：加味逍遙丸口服，一次 6g，一日 2 次；舒眠膠囊口服，一次 3 粒，一日 2 次，晚飯後睡前服用；疏肝解鬱膠囊口服。一次 2 粒，一日 2 次，早晚各 1 次。

2.4 肺功能損傷（間質性炎症）與肺纖維化

推薦中成藥：耆參益氣滴丸或扶正化瘀片。

用法用量：耆參益氣滴丸口服，一次一袋，一日 3 次；扶正化瘀片口服，一次 2 片，一日 3 次。

備註：方案中推薦的中成藥，如在市場未有提供，可根據臨床判斷，選用具有相應功效的中成藥代替。此外，不同製造商所生產的中成藥包裝規格或有不一，建議在使用前同時參考中成藥包裝說明書上建議的用法用量等內容。

3 中醫適宜技術

中藥和中醫適宜技術應在醫師指導下使用。

3.1 艾灸療法

常用選穴：大椎、肺俞、上脘、中脘、膈俞、足三里、孔最、腎俞等。

方法：大椎、肺俞與膈俞（或中脘與上脘）：用溫灸盒灸 30 分鐘；足三里或孔最或腎俞：清艾條溫和灸每穴 15 分鐘。頻次：每日 1 次。選用艾灸療法時，一般隔 2 天施灸 1 次，每穴灸 10~15 分鐘，持續 2 週；症狀明顯可交替選用不同穴位每天施灸，5 次後休息 1~2 天，然後繼續施灸 5 次。10 次為 1 個療程。

目的：幫助康復肺脾腎功能，增強人體正氣。

注意：糖尿病患者慎用艾灸，年老或感覺遲鈍者注意灸量。

3.2 經穴推拿

穴位按摩：太淵、膻中、中府、肺俞、腎俞、大腸俞、列缺、中脘、足三里等，咳嗽、咽癢、乾咳者，可加少商、尺澤等。

方法：以大拇指放置於穴位上，拇指指腹觸摸皮膚並稍加按壓，小幅度的環轉按揉腧穴，以產生酸脹溫熱感為佳，每次 1~3 分鐘。

經絡推拿：手太陰肺經、手陽明大腸經、足陽明胃經、足太陰脾經、任脈、督脈等。

方法：取坐位或臥位，均勻呼吸。用一手手掌大魚際沿經絡循行方向緊貼皮膚施力作直線往返快速摩擦，可兩手掌交替進行，100~120 次 / 分鐘（每手摩擦 50~60 次 / 分鐘），每條經絡摩擦 1 分鐘為宜。

目的：穴位按摩、經絡推拿有助於改善氣虛，調節亞健康，促進疾病康復。

3.3 耳穴壓豆

常用耳穴：支氣管、肺、腎、內分泌、神門、枕、脾、胃、大腸、交感等。方法：耳穴貼敷是將貼有王不留行籽的耳豆貼敷於相應耳穴並稍加壓力，以穴位產生酸麻重脹感或發熱為度。貼敷後每天自行按壓數次，每次 3~4 分鐘。每次貼壓後保留 1~2 天，取下後讓耳穴部位放鬆一晚，次日再以同樣方法貼敷，一般 5~6 次為 1 個療程。

目的：神經內分泌等多系統進行整體調節，可安神、鎮靜、消炎，調節內分泌失調，以幫助機體康復。



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治
新冠病毒病的
策略與實踐



3.4 拔罐

背腧穴為主，如肺俞、膏肓、脾俞、腎俞、大椎等。

作用：拔罐是簡便的中醫康復手段，在調節亞健康狀態、治療多種疾病方面有較好效果。

注意事項：拔火罐應注意防止燙傷及引燃易燃物，留罐時間不宜太長，拔罐時如出現四肢發冷、噁心嘔吐、心悸、面色蒼白、冷汗、頭暈等應立即停止，並讓患者仰臥休息。

3.5 針刺療法

常用選穴：太溪、腎俞、湧泉、太淵、曲池、肺俞、足三里、陰陵泉、關元等。

方法：針刺療法可選擇電針或普通針刺，一般 1~2 天治療 1 次，留針時間為 30 分鐘左右，每 2 週為 1 個療程。

目的：諸穴合用，可調節康復期患者肺脾腎三臟，扶正氣而祛餘邪。

隨症配穴：乏力、怕冷、舌淡者，可加膈俞、大腸俞；食慾差、大便稀溏、舌淡者，可加中脘、天樞；咳嗽、咯痰、舌淡者，可加大椎或定喘、膏肓等。膏肓、肺俞、膈俞等穴局部肌肉薄，注意規範操作，避免引起氣胸。

注意事項：應注意的是在選用該療法時，若為過饑、過勞、精神高度緊張者，不宜行針刺；若為體質虛弱者，刺激不宜過強，並儘可能採取臥位。

4 膳食指導

總體建議：膳食平衡、食物多樣、注重飲水、通利二便，並注重開胃、利肺、安神、通便。

4.1 藥膳湯包

4.1.1 潤肺湯

材料：百合 20g、麥冬 15g、北沙參 15g、防風 10g、玉竹 10g、黃耆 10g、桔梗 10g、蘆根 20g、牛蒡 15g、海底椰 10g、生薑 3 片、陳皮 1 塊。

做法：先將藥材浸泡 20 分鐘，瘦肉滾水去上沫，放入藥材煲內，加至 8 碗水，大火煲滾，轉細火，煲 60 至 90 分鐘。

功效：清肺化痰，益氣養陰，預防呼吸道疾病。

適用者：偶有咳嗽、咽乾、口乾、鼻乾、痰少黏稠、大便偏乾，平素易於外感。

用法：可供 3 人份量，每週 1 至 2 次。

4.1.2 健脾祛濕湯

材料：五指毛桃 20g、淮山 15g、黨參 10g、赤小豆 30g、白朮 10g、茯苓 30g、炒薏苡仁 30g、炒白扁豆 15g、玉米鬚 10g、生薑 2 片、陳皮 1 塊。

做法：先將藥材浸泡 20 分鐘，瘦肉滾水去上沫，放藥材入鍋內，加至 8 碗水，大火煲滾，轉細火，煲 60 至 90 分鐘。

功效：健脾祛濕、益氣扶正，預防呼吸道疾病。

適用者：疲倦乏力，四肢沉重，食少納差，大便黏滯不成型或稀溏。

用法：可供 3 人份量，每週 2 次。

4.1.3 羅漢果茶

材料：羅漢果半個、無花果 3 至 5 枚、南北杏各 12g、雪梨（帶皮）2 個、橙（帶皮）1 個、白蘿蔔（帶皮）半個、熱重者可加青橄欖 5 枚。

做法：以上諸味用 6 至 8 碗水，中火煎煮 30 分鐘即可。

功效：清肺化痰，預防及輔助呼吸道疾病。

適用者：表現為咳嗽、咯痰、咽喉不適（疼痛、咽乾）、呼吸不順。

用法：代茶水頻服，可供 2 至 3 人份量，每週 2 至 3 次。

4.1.4 三白固肺湯

材料：白蘿蔔一個（500g 左右）切塊、白扁豆 25g、白果 12 粒、百合 15g（新鮮百合材料加倍）、生黃耆 30g、黃豆或黑豆 30g、紅棗 3 枚、陳皮 1 塊、生薑 3 片，可配豬肺或排骨煲湯。

做法：藥材洗淨浸水，豬肺或排骨焯水，以上諸味用 10 碗水，大火煲滾後以中小火煲煮 90 分鐘左右即可。

功效：清潤補肺，健脾化濕，預防呼吸道疾病。

適用者：表現為咳嗽、咽喉不適（疼痛、咽乾）、全身乏力、納差、大便不暢（或黏）。

用法：可供 2 至 3 人份量，每週服用 2 次。



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治
新冠病毒病的
策略與實踐



4.1.5 沙參玉竹湯

材料：北沙參 20g、南北杏各 12g、玉竹 20g、雪梨（鴨梨也可，帶皮）2 個、百合 20g、蓮子 25g、白果 12 顆、雲耳 3 至 5g、陳皮 1 塊、馬蹄 10 粒、白蘿蔔（帶皮）半個（大約 300 至 400g），可加瘦肉適量。

做法：浸泡洗淨的雲耳，藥材洗淨浸水，瘦肉汆水，以上諸味用 8 至 10 碗水，煎煮 30 分鐘即可。

功效：補益氣陰、清肺化痰、促進呼吸道疾病的康復。

適用者：表現口咽乾、微咳有痰、咽喉不適、乏力、納差、大便不暢（或黏）。

用法：代茶水、當湯水服用，可供 2 至 3 人份量，每週 1 至 2 次。

4.1.6 蓮藕馬蹄湯

材料：蓮藕 1 節（約 200g）、雲耳 3 至 5g、馬蹄 15 粒、陳皮 1 塊、或加魚腥草 30g、泥鰍 200g、或瘦肉、或排骨 300g、生薑 3 片（後下）。

做法：藥材洗淨浸水，洗淨泥鰍或瘦肉或排骨，汆水，浸泡洗淨的雲耳，以上諸味用 10 碗水，大火煲滾以後中小火煲煮 90 至 100 分鐘即可。

功效：清餘邪、益肺氣、養肺陰，促進呼吸道疾病的康復。

適用者：出現氣虛疲倦、呼吸不暢、咳嗽、咯痰、納差，大便不暢等症狀。

用法：可供 3 人份量，每週可煲 2 至 3 次。

4.2 對症膳食推薦

症狀	推薦食療
怕冷、胃涼等症狀	生薑、蔥、芥菜、芫荽等
咽乾、口乾、心煩等	茶、豆豉、楊桃等
咳嗽、咯痰等	梨、百合、落花生、杏仁、白果、烏梅、小白菜、橘皮、紫蘇等
食慾不振、腹脹等	山楂、山藥、白扁豆、茯苓、葛根、萊菔子、砂仁等
便秘等	蜂蜜、香蕉、火麻仁等
失眠等	酸棗仁、柏子仁等

5 情志療法

5.1 五行音樂療法

聆聽五音與五臟、五志配合的樂曲，鼓動血脈、調暢情志。

5.2 移情易性法

改變生活環境和方式，轉移或分散患者某種思維的集中點，免於不良刺激，擺脫不良情緒。

6 其他方法

6.1 呼吸六字訣

「噓(xu)、呵(he)、呼(hu)、呬(si)、吹(chui)、嘻(xi)」，依次每個字6秒，反復6遍，腹式呼吸方式，建議每天1~2組，根據個人具體情況調整當天運動方式及總量。

6.2 呼吸療瘉法

主動進行緩慢深長的腹式呼吸訓練，可採用鼻子吸氣，嘴巴呼氣，或鼻吸鼻呼，釋放和療瘉身心。

6.3 「三一二」經絡鍛煉法

「三」指合谷、內關、足三里三個穴的按摩，「一」是意守丹田、腹式呼吸，「二」是兩下肢下蹲為主的體育鍛煉。建議每天1~2次，按照個人體質狀況，以能承受為宜。

備註：腹式呼吸方法：患者取仰臥位、立位或坐位，一手放於腹部，一手放於胸部；吸氣時腹部向上隆起，胸部不動；呼氣時腹部內陷，儘量將氣呼出。訓練時每分鐘呼吸7~8次，每次10~30分鐘，每日鍛煉2次，掌握腹式呼吸後，應將縮唇呼吸融於其中，能有效增加呼吸運動的力量和效率，調動通氣的潛力。

中央政府援港抗疫中醫專家組

2022年4月



四. 2019 冠狀病毒病中醫藥 預防治療 FAQ (試行版)

1.

問 治療 2019 冠狀病毒病感染推薦的中成藥有哪些？

答 推薦的中成藥有：連花清瘟膠囊、金花清感顆粒、感冒清熱顆粒、藿香正氣膠囊（口服液 / 片）、生脈飲口服液等。

2.

問 居家隔離使用中成藥治療 2019 冠狀病毒病，怎麼知道疾病是否加重了？

答 如果你感到以下任何不適，應就近前往急診室或撥打 999，這些不適包括：持續發燒超過 2 天，最高體溫超過 38.5 攝氏度，服藥後仍然高熱；體溫 35 攝氏度以下；抽筋；呼吸困難或氣緊；失語或不能行動；叫不醒；胸部或腹部疼痛；頭暈或意識混亂或精神狀態明顯改變；虛弱或腳步不穩；孕婦的胎兒活動減少或停止（適用於妊娠期 24 週或以上的孕婦）；沒胃口，或腹瀉 / 嘔吐超過 2 天。

3.

問 怎麼辨別不同體質以選用相對應的中醫治療？

答 對於老年人，主要辨別「寒」「熱」「虛」「濕」四種體質。「寒」：怕冷、頸痛，遇風加重；「熱」：口乾口苦，大便偏乾；「虛」：疲倦、乏力、易感冒；「濕」：頭身重、腹脹胃脹、胃口差、大便黏稠。

4.

問 2019 冠狀病毒病無症狀感染者可以吃中成藥嗎？

答 確診為 2019 冠狀病毒病無症狀感染者可以服用中成藥。對於熱體質為主的，可以服用連花清瘟膠囊或金花清感顆粒；對於寒體質為主的，可以服用感冒清熱顆粒；對於濕體質為主的，可以服用藿香正氣膠囊（口服液 / 片）；對於虛體質為主的，可以服用生脈飲口服液。

5.

問 2019 冠狀病毒病哪些不舒服適合服用「連花清瘟膠囊」？

答 肌肉酸痛不適、咽痛、或有發熱、伴有大便秘結等症狀者，可以服用連花清瘟膠囊。

6.

問 2019 冠狀病毒病哪些不舒服適合服用「金花清感顆粒」？

答 肌肉酸痛不適、乏力、鼻塞流涕等症狀者，可以服用金花清感顆粒。

7.

問 2019 冠狀病毒病哪些不舒服適合服用「感冒清熱顆粒」？

答 頭痛、身體怕冷等症狀者，可以服用感冒清熱顆粒。

8.

問 2019 冠狀病毒病哪些不舒服適合服用「藿香正氣膠囊」？

答 乏力、伴胃腸不適、嘔吐、腹瀉等症狀者，可以服用藿香正氣膠囊（口服液/片）。

9.

問 2019 冠狀病毒病哪些不舒服適合服用「生脈飲口服液」？

答 老年人，或平時不夠氣、乏力、多汗者，可以服用生脈飲口服液。

10.

問 熱性體質能吃點什麼來調節免疫力預防 2019 冠狀病毒病？

答 菊花、金銀花等單獨使用作為涼茶，具有清熱解毒作用，可改善發熱、咽痛等症狀，特別適合於熱性體質者。惟蠶豆症（G-6-PD 缺乏症）患者應慎用金銀花，如有疑問應先諮詢中醫師的意見。

11.

問 寒性、虛性體質能吃點什麼來調節免疫力預防 2019 冠狀病毒病？

答 黃耆、人參、薑茶等具有益氣固表作用的藥材，可以調節寒性體質免疫力來預防 2019 冠狀病毒病。

12.

問 濕性體質能吃點什麼來調節免疫力預防 2019 冠狀病毒病？

答 陳皮、茯苓、薏米等具有化濕健脾作用的藥材，可以調節濕性體質免疫力來預防 2019 冠狀病毒病。



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治新冠病毒病的策略與實踐



13.

問 2019 冠狀病毒病老年患者便秘怎麼辦？

答 得了 2019 冠狀病毒病的老年人，一定要保證排便通暢。
推薦的方法有：除保持攝入含有豐富的纖維素的食物和飲用足夠水分之外，還可以適當增加藥食，如具有潤腸通便功效的中草藥：麻子仁（火麻仁）、黑芝麻、甜杏仁（南杏仁）、松子仁、決明子、蜂蜜等。

14.

問 中醫藥預防和治療 2019 冠狀病毒感染需要多少天？

答 對於密接、次密接者的預防，一般服用 3 天。無症狀或輕型感染者的治療，一般服用 7 天。

15.

問 服用治療 2019 冠狀病毒病中成藥出現腹瀉怎麼辦？

答 服用治療 2019 冠狀病毒病中成藥應避免空腹服用，一般建議餐後半小時以後服用；出現大便超過日行 4 次或水樣便時應該停服並諮詢中醫師。

16.

問 2019 冠狀病毒病康復期主要不舒服有哪一些？

答 2019 冠狀病毒病康復期常見不舒服有：胸悶氣短、乏力、納差、情緒異常、出汗、失眠等。

17.

問 針對康復期症狀表現推薦中成藥有哪些？

答 如果有氣不夠、多汗、胸悶、心悸、乾咳等心肺相關症狀，推薦中成藥生脈飲口服液。如果以疲倦、胃口差、腹脹、大便爛等消化系統症狀為主，推薦中成藥香砂六君丸或補中益氣丸或參耆口服液。如果有失眠、焦慮、煩悶等精神問題，推薦中成藥加味逍遙丸或舒眠膠囊或疏肝解鬱膠囊。如果有肺功能損傷（間質性炎症）與肺纖維化表現，推薦中成藥扶正化癥片，耆參益氣滴丸。（推薦的中成藥如在市場未有提供，可根據中醫師的臨床判斷，選用具有相應功效的中成藥代替。此外，不同製造商所生產的中成藥包裝規格或有不一，建議在使用前同時參考中成藥包裝說明書上建議的用法用量等內容。）

18.

問 2019 冠狀病毒病治療時，飲食上有什麼注意點嗎？

答 2019 冠狀病毒病治療期間應忌辛辣、煎炸、肥膩，注意清淡，易於消化。

19.

問 有推薦防治 2019 冠狀病毒病的代茶飲嗎？

答 代茶飲推薦如羅漢果茶：

材料：羅漢果半個，無花果 3 至 5 枚、南北杏各 12g、雪梨（帶皮）2 個、橙（帶皮）1 個、白蘿蔔（帶皮）半個、熱重者加青橄欖 5 枚。

做法：以上加水 6 至 8 碗，中火煎煮 30 分鐘即可。

適用於表現出咳嗽、咳痰、咽喉不適（疼痛）、咽乾、呼吸不順者。

用法：代茶水頻服，2 人份量，每週 2 至 3 次。

20.

問 有推薦防治 2019 冠狀病毒病的藥膳嗎？

答 2019 冠狀病毒病流行期間，提倡強身健體，固本培元，健脾利濕的藥膳。藥食兩用的食材包括黃耆、山藥、薏苡仁、蓮子、芡實、茯苓、冬瓜等。

推薦蓮藕馬蹄湯：

材料：蓮藕 1 節（約 200g）、雲耳 3 至 5g、馬蹄 15 粒、陳皮 1 塊、或加魚腥草 30g、泥鰍 200g 或瘦肉（排骨）300g、生薑 3 片（後下）。

做法：藥材洗淨浸水，洗淨泥鰍或瘦肉或排骨汆水，浸泡洗淨的雲耳，以上諸味用 10 碗水，大火煲滾以後中小火煲煮 90 至 100 分鐘即可。

適用於氣虛疲倦、呼吸不暢、咳嗽、咳痰、胃口差，大便不暢者。

用法：可供 3 人服，每週可煲 2 至 3 次，可連吃 2 週或以上。

21.

問 有推薦防治 2019 冠狀病毒病的潤肺湯嗎？

答 材料：百合 20g、麥冬 15g、北沙參 15g、防風 10g、玉竹 10g、黃耆 10g、桔梗 10g、蘆根 20g、牛蒡 15g、海底椰 10g、生薑 3 片、陳皮 1 塊。

做法：先將藥材浸泡 20 分鐘，瘦肉滾水去上沫，放入藥材煲內，加 8 碗水，大火煲滾，轉細火，煲 60 至 90 分鐘，分為 3 碗。

適用者：偶有咳嗽、咽乾、口乾、鼻乾、痰少黏稠、大便偏乾，平素易於外感。

用法：可供 3 人服，每週 1 至 2 次，可與其他湯水交替服。



扶正祛邪

後疫情時代中醫防治新冠病毒病的策略與實踐



22.

問

有推薦防治 2019 冠狀病毒病的祛濕湯嗎？

答

材料：五指毛桃 20g、淮山 15g、黨參 10g、赤小豆 30g、白朮 10g、茯苓 30g、炒薏苡仁 30g、炒白扁豆 15g、玉米鬚 10g、生薑 2 片、陳皮 1 塊。

做法：先將藥材浸泡 20 分鐘，瘦肉滾水去上沫，放入藥材煲內，加 8 碗水，大火煲滾，轉細火，煲 60 至 90 分鐘。

適用者：易於疲倦乏力，四肢沉重，沒胃口、吃不下，大便黏滯不成型或大便爛。

用法：可供 3 人服，每週 1 至 2 次，可與其他湯水交替服。

23.

問

有推薦防治 2019 冠狀病毒病的補肺湯嗎？

答

材料：白蘿蔔一條（500g 左右）切塊、白扁豆 25g、白果 12 粒、百合 15 克（新鮮百合材料加倍）、生黃耆 30g、黃豆或黑豆 30g、紅棗 3 枚、陳皮 1 塊、生薑 3 片，可配豬肺或排骨煲湯。

做法：藥材洗淨浸水，豬肺或排骨汆水，以上諸味用 10 碗水，大火煲滾後以中小火煲煮 90 分鐘左右即可。

適用者：表現為咳嗽、咽喉不適（疼痛）咽乾、全身乏力、胃口差、大便不暢（或黏）。

用法：可供 3 人服，每週服用 2 次。

24.

問

2019 冠狀病毒病服藥治療期間，基礎疾病也需要服藥怎麼辦？

答

2019 冠狀病毒病治療期間，患者也應該積極治療基礎疾病，一般兩種藥物推薦間隔半小時以上。也建議將用藥情況充分告知主治醫師，並在指導下使用。

25.

問

2019 冠狀病毒病康復期可以康復運動嗎？

答

2019 冠狀病毒病康復期患者可以進行運動康復，如中醫養生保健功法：八段錦、太極拳、五禽戲、六字訣等。但應循序漸進，逐漸增加運動頻率與強度，以體感微微汗出，輕鬆舒適為佳。

中央政府援港抗疫中醫專家組

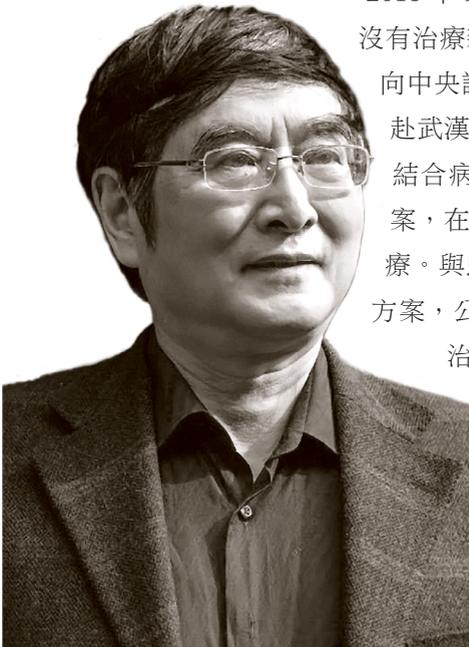
2022 年 4 月

彭堅教授：不該忽視的現實和應該銘記的歷史

今年年初，新冠病毒變種奧密克戎大規模入侵香港，短時間之內上百萬人口染疫，數千計人死亡，在這關頭，自從二月中旬以來，中央政府先後已派出三批抗疫經驗豐富的專家到香港，考察和指導特區抗疫工作。特區政府也通過中醫藥發展基金，推出「齊心抗疫——中醫藥遙距診療計劃」，資助中醫師向在家隔離的新冠肺炎患者提供免費中醫遙距診症及中藥配送服務，極大的緩解了公立醫院的就診壓力，也某種程度上解決了患者的就醫需求。在香港第五波的抗疫戰中，中醫藥全方位、全鏈條、全覆蓋參與疫情預防、治療以及康復過程，已經發揮了優勢和重大作用。

中央政府援港抗疫中醫專家組來港考察之後，組長仝小林於四月初倡導將中醫藥全面納入醫管局醫療體系，推動市民常態下經常廣泛使用中醫藥。這是十分有見地的建議。

2019年12月，武漢疫情大爆發，情況危急，當西醫專家宣佈沒有治療新冠肺炎藥物，也沒有免疫製劑時，張伯禮院士主動向中央請纓，與其他中醫和中西醫結合專家帶領中醫團隊奔赴武漢，組建中醫承包的江夏方艙醫院，建立中醫和中西醫結合病區，確定了以西醫診斷、中醫藥治療預防為主的方案，在辨證論治的前提下，採取「中藥漫灌」的形式予以治療。與此同時，中央也下令全國各省市都要制定中醫藥防治方案，公佈適合當地疫情的預防和治療中草藥處方，各個收治新冠肺炎的醫院，都必須使用中醫藥治療和預防。武漢經過兩個多月的努力奮戰，疫情終於被控制，並





扶正祛邪

後疫情時代中醫防治
新冠病毒病的
策略與實踐



成功地阻止了疫情向全國的蔓延。2022年1月，天津奧密克戎疫情爆發，張伯禮院士開出了中藥預防方，實現隔離區域百分之百中醫藥全覆蓋，很快疫情就被控制住。這種中西醫緊密結合，中藥湯劑「大漫灌」的方法，被總結為「天津模式」。

早在2020年第一波新冠肺炎結束之際，3月23日，國務院辦公室舉行了首次以中醫藥為主題的國家級新聞發佈會，宣告中國大陸的新冠肺炎疫情已經平息，肯定了中醫的「三藥三方」為治療新冠肺炎的特效藥。在發佈會上，張院士意味深長地說：「疫情過去後，請大家不要忘記了中醫藥！」

然而，正如哲學家黑格爾所說的：「人類唯一能從歷史中吸取的教訓，就是從來不吸取歷史教訓。」

20年前在香港爆發的SARS（沙士），同樣是一場由病毒引起的烈性傳染病，同樣是沒有治療的西藥和免疫製劑，因為疫情嚴重，當時的香港特首董建華請求中央政府派有豐富的治療沙士經驗的廣州中醫專家支援，廣東省中醫院派出了林琳、楊志敏兩位年輕專家，在多位國醫大師的密切指導下，為協助香港成功抗疫貢獻良多。疫情結束後，她們獲得了香港特首董建華頒發的金質獎章。國醫大師鄧鐵濤說：「這兩枚金牌的分量應該比奧運會的金牌還要重！」

就在廣州、香港，中醫主導或協助治療沙士後不久，沙士傳播到了北京，主持治療的專家竟然忘記或罔顧這兩地用中醫和中西醫結合取得的成功經驗，仍然採取了錯誤的治療方法，導致病死率很高，許多被治癒者留下了肺部纖維化和股骨頭壞死的後遺症。幸虧中央獲悉了廣州、香港的真實情況後，及時更改了治療方案。

也就在新冠肺炎第一波疫情在武漢和全國成功控制不到兩年，有人似乎忘記了當時的教訓，只是一味附和某些國家的僅僅依靠疫苗的「共存」思維、對國外開發出的所謂特效藥欣喜若狂，卻忘記了中醫和中西醫結合取得的成果，完全把中醫藥丟到了腦後，張伯禮院士的擔憂不幸被言中了！上海某醫生在微博中感慨地說到：「現實很骨感，這仗很難打」。同樣是奧密克戎來襲，為什麼天津能打，上海難打？因為他忘記了自己曾經說過：2020年上海治療新冠肺炎方案是「中西多學科共同協作的結果」，第一波疫情結束後，上海忘記中醫，忘記中西醫結合了，純靠西醫的方法，這仗當然「很難打」了！

殷鑒不遠，就在眼前，這個歷史教訓與現實情況隔得實在是太近了，不可能是某些人物得了健忘症吧？香港再次邀請中醫國手到港援助抗疫，也許正是從現實的危機和歷史的教訓中領悟到了如果要把市民的健康和生命安全放在第一位，中醫不可少。

早在 2000 年，我曾經在《中華醫史》雜誌上，發表了一篇論文：「面對傳染病的猖獗，我們應當有所準備」。現代醫學雖然在 20 世紀取得了非凡的成果，但始終沒有找到對付各種病毒的有效方法。在文章中，我認為 21 世紀，人類與病毒之間將會發生多次生死大戰，「鹿死誰手，尚未可知」！無論是 20 年前的沙土，還是目前的新冠肺炎，都只是病毒初試鋒芒和偶露崢嶸而已，就攪得周天寒徹，經濟滑坡，全世界動盪不安。中醫有幾千年預防和抗疫的經驗及教訓，為了應對將來的大規模疫情，為了全人類的生命健康，我們應當早做準備。

人類與病毒之間的生死之戰是長期的，不僅要依靠政府，依靠醫生，依靠人與人之間的團結互助和關愛，更重要的是要依靠自己，把生命掌控在自己手中，把被動醫療變成主動醫療，充分瞭解有關的醫學知識，《扶正祛邪——後疫情時代，中醫防治新冠病毒病的策略與實踐》一書編輯出版的重大意義就在於此。

書中除介紹了有關病毒和新冠肺炎的一般知識之外，圍繞著「扶正祛邪」這個中醫核心理論，詳細講述了後疫情時代，如何運用中醫藥進行新冠肺炎及其後遺症的治療，如何養生保健，如何通過食療、針灸、運動、湯劑、中成藥等，提高防控能力，預防病毒感染，內容十分全面，實用價值頗高。在當前奧密克戎肆虐香港的時刻，本書的及時出版，無異於雪中送炭，給廣大市民提供了一件戰勝新冠肺炎的有力武器！

湖南中醫藥大學教授
《我是鐵桿中醫》作者
全國著名中醫藥學專家
彭 堅
2022 年 4 月

書名 扶正祛邪——後疫情時代，中醫防治新冠病毒病的策略與實踐

主審 彭 堅 江厚萬

主編 徐大基 林 琳

出版總編 張 丰

責編 江曉琳 蔡秋燕

出版 靈蘭閣中醫藥文化公司
(滙知教育出版有限公司全資附屬機構)
香港九龍觀塘巧明街 105 號好運工業大廈 11 樓 1A
電話：3568 1999 傳真：3568 5999
靈蘭醫網：www.linglan.hk

出版日期 2022 年 5 月 初版

國際書號 978-988-74315-6-5

©2022 Linglange Chinese Medicine Co.
Published in Hong Kong

非賣品

申明：書中的見解，所列舉的任何處方、藥物、劑量等，均為作者的個人體會；惟各人致病因素和體質不同，均需在專業人士的指導下實施或使用，作者與出版社不會為任何對本書內容的應用負上醫療責任。

本書歡迎傳播，但**不得以牟利為目的**，在世界各區，以任何形式翻印、仿製或轉載本書文字或圖版之一部分或全部。

● **香港中醫藥發展基金委員會資助項目**