



中国中医科学院

China Academy of Chinese Medical Sciences

新型冠状病毒肺炎中医诊疗 经验分享

黄璐琦

2020年4月3日



目 录

01 · 背 景



02 · 中医对新型冠状病毒肺炎的认识



03 · 新型冠状病毒肺炎的中医干预思路



04 · 成果展示





中国中医科学院

China Academy of Chinese Medical Sciences



背 景



一、背景

- 2019年12月，新型冠状病毒肺炎（COVID-19）在全国引发疫情并迅速蔓延。在此危难时刻，全国人民团结一心，奋力抗疫，各地医护人员纷纷前往武汉援助。中医药也在疫情第一时间参与到救治工作中。
- 2020年1月25日，国家中医药管理局依托中国中医科学院组建的首批国家中医医疗队赶赴武汉，支援当地开展新冠肺炎的防治工作。
- 2020年3月31日，历经66个日夜的奋战，首批国家中医医疗队圆满完成救治任务，平安返京。期间，医疗队在武汉市金银潭医院、东西湖方舱医院、将军路街卫生院分别开展重型、普通型、轻型的临床疗效观察和总结，为中医药治疗新冠肺炎积累了丰富经验。

一、背景



1月25日，首批国家
中医医疗队赶赴武汉

3月31日，医疗队平安返京





中国中医科学院

China Academy of Chinese Medical Sciences



中医对新型冠状病毒肺炎的认识

二、中医对新型冠状病毒肺炎的认识

病名

1、归属中医“疫病”范畴。

- 《说文》：“疫，民皆疾也。”
- 《黄帝内经·素问》：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”

2、结合本次病例特点，可进一步归纳为“湿毒疫”。

- 吴又可·《温疫论》：“夫温疫之为病，非风，非寒，非暑，非湿，乃天地间别有一种异气所感”、“异气者，乃天地之毒气”。——“毒”乃疫病之根本。
- 新冠肺炎病程迁延不愈，舌苔整体呈腻苔，症多见喘憋、纳差、腹泻等。——兼具“湿邪”重浊、黏滞、碍气伤阳等特点。

二、中医对新型冠状病毒肺炎的认识

病位

主要病位在**肺、脾**。而随着疾病进展，可出现不同脏腑的受损。根据临床观察，发现本病与心、肝、肾、大肠亦密切相关。

病机

- 核心病机：**湿毒郁闭肺脾**。
- 由于个体差异、治疗不同以及病情的进展，可兼杂寒、热、燥、瘀、虚等多种病理因素，导致络脉闭阻，伤津耗气，终致多脏腑功能衰竭，阴竭阳脱之危证。
- 上述病机特点与新冠肺炎患者尸检结果基本一致。

二、中医对新型冠状病毒肺炎的认识

病机

由上海、重庆、武汉和军队的病理学、法医学等相关领域专家组成的3支多学科团队发现新冠肺炎患者尸检具有以下特点：

- 以肺脏受损为主：既有SARS、MERS的特征，又有阻塞性支气管肺泡改变和肺间质的病变。
- 脾脏和免疫系统损害：脾脏坏死性损伤，淋巴细胞严重下降
- 弥漫性血管内凝血（瘀血阻络），以及心脏、肾脏、肝脏等多脏器损伤（多脏腑功能衰竭）

湿毒郁闭
肺脾



中国中医科学院

China Academy of Chinese Medical Sciences



新型冠状病毒肺炎的中医干预思路

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路

治法

核心治法：**解毒化湿，清热平喘。**兼以降浊通腑，益气通络。

核心处方

➤ 化湿败毒方：

生麻黄 6g 藿香 10g (后下) 生石膏 15g (先煎) 苦杏仁 9g

法半夏 9g 厚朴 10g 苍术 15g 草果 10g

茯苓 15g 生黄芪 10g 赤芍 10g 葶苈子 10g

生大黄 5g (后下) 甘草 3g

水煎服，日1-2剂，每日2-4次，口服，必要时鼻饲喂药

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路

方解

1、正解：从三焦论治，如清·喻嘉言在《尚论篇》论疫病治则所言：“上焦为雾，升而逐之……中焦如沤，疏而逐之……下焦如渌，决而逐之。”

- 上焦——取麻杏石甘汤、宣白承气汤之药，宣肺清泄，疏散上焦。
- 中焦——取达原饮、藿香正气散之药，化湿和胃，斡旋中焦。
- 下焦——取桃仁承气汤、葶苈大枣泻肺汤之药，活血解毒，通达下焦。
- 攻守相合——另配伍黄芪赤风汤、玉屏风散，补气扶正，调理气血。

2、趣解：化湿败毒方又被称为“Q-14”，“Q”为“cure”的谐音，取治愈、解药之意，“14”指由14味药组成，含“one for all,all for one”之意。治疗新冠肺炎如同一场足球赛，人体是球场，14味药组成球队，相互配合，从而击败“病毒”。

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路

联用中药注射液

中药注射液是中医药现代化的成果之一，效专力强，方便快捷。对于重型、危重型患者，通过精准辨证，合理应用，可显著增强中药汤药的疗效。

1、喜炎平注射液

——常用于重型、危重型COVID-19

——症状：发热或无发热，咳嗽，憋闷气短，痰黄粘难咯，大便正常或干燥，舌红，苔黄腻或燥。

——辨证：痰、热、毒内蕴。

——用法：0.9%氯化钠注射液250ml+喜炎平注射液100mg 静滴 2/日

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路

联用中药注射液

2、痰热清注射液

——用药指征同喜炎平注射液。

——用法：0.9%氯化钠注射液250ml+痰热清注射液40ml 静滴 2/日

注意事项：过敏体质慎用。老人伴肝肾功能不全者禁用。

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路

联用中药注射液

3、血必净注射液

——常用于重型、危重型COVID-19，全身炎症反应综合征、脓毒性休克和/或多脏器功能衰竭者。

——症状：发热，或烦躁，咳嗽，憋闷气短，痰黄粘，心悸，大便正常或干燥，舌红或暗，苔黄或腻。

——辨证：热、毒、瘀内蕴。

——用法：0.9%氯化钠注射液250ml+血必净注射液100ml 静滴 2/日

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路

联用中药注射液

4、醒脑静注射液

——常用于重型、危重型COVID-19，全身炎症反应综合征、脓毒性休克和/或多脏器功能衰竭者。

——症状：高热烦躁，神昏谵语，喘憋，气短，痰黄粘难咯，舌绛脉数。

——辨证：热毒内蕴，气营两燔

——用法：0.9%氯化钠注射液250ml+醒脑静注射液20ml 静滴 2/日

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路

联用中药注射液

5、参麦注射液

——常用于重型、危重型COVID-19，全身炎症反应综合征、脓毒性休克和/或多脏器功能衰竭者。

——症状：呼吸困难，气促，或需要机械辅助通气，泡沫痰或痰稀，畏寒，自汗出，夜尿频数，唇青面紫，面色晦暗，舌淡或暗，苔白或白腻。

——辨证：气阴亏虚

——用法：0.9%氯化钠注射液250ml+参麦注射液100ml 静滴 2/日

注意事项：辨证阴盛阳衰者不宜使用。禁止静脉推注；本品不能与甘油果糖注射液、青霉素类高敏类药物联合使用。

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路

联用中药注射液

6、参附注射液

——常用于重型、危重型COVID-19，出现全身炎症反应综合征、脓毒性休克和/或多脏器功能衰竭者。

——症状：呼吸困难，动则气喘或需要机械辅助通气，汗出肢冷，神志淡漠或昏迷，或烦躁，唇青面紫，舌苔腻或燥，脉沉细弱或不可及。

——辨证：阳气暴脱

——用法：0.9%氯化钠注射液250ml+参附注射液100ml 静滴 2/日



中国中医科学院

China Academy of Chinese Medical Sciences

四

成果展示

一、临床疗效显著

在金银潭医院开展的一项回顾性分析发现，中医药方案对于重型COVID-19患者的疗效显著。

➤ 目的

回顾性分析8个病区的恶化死亡率、相关药物使用频率。

➤ 方法

记录2020年2月1日0时—2月29日24时金银潭医院南一区（医疗队接管病区）以及其他7个病情程度相似病区收治的862例重型COVID-19患者的基本资料、出入院时间、二月份用药情况及转归等数据。

一、临床疗效显著

在金银潭医院开展的一项回顾性分析发现，中医药方案对于重型COVID-19患者的疗效显著。

➤ 结果

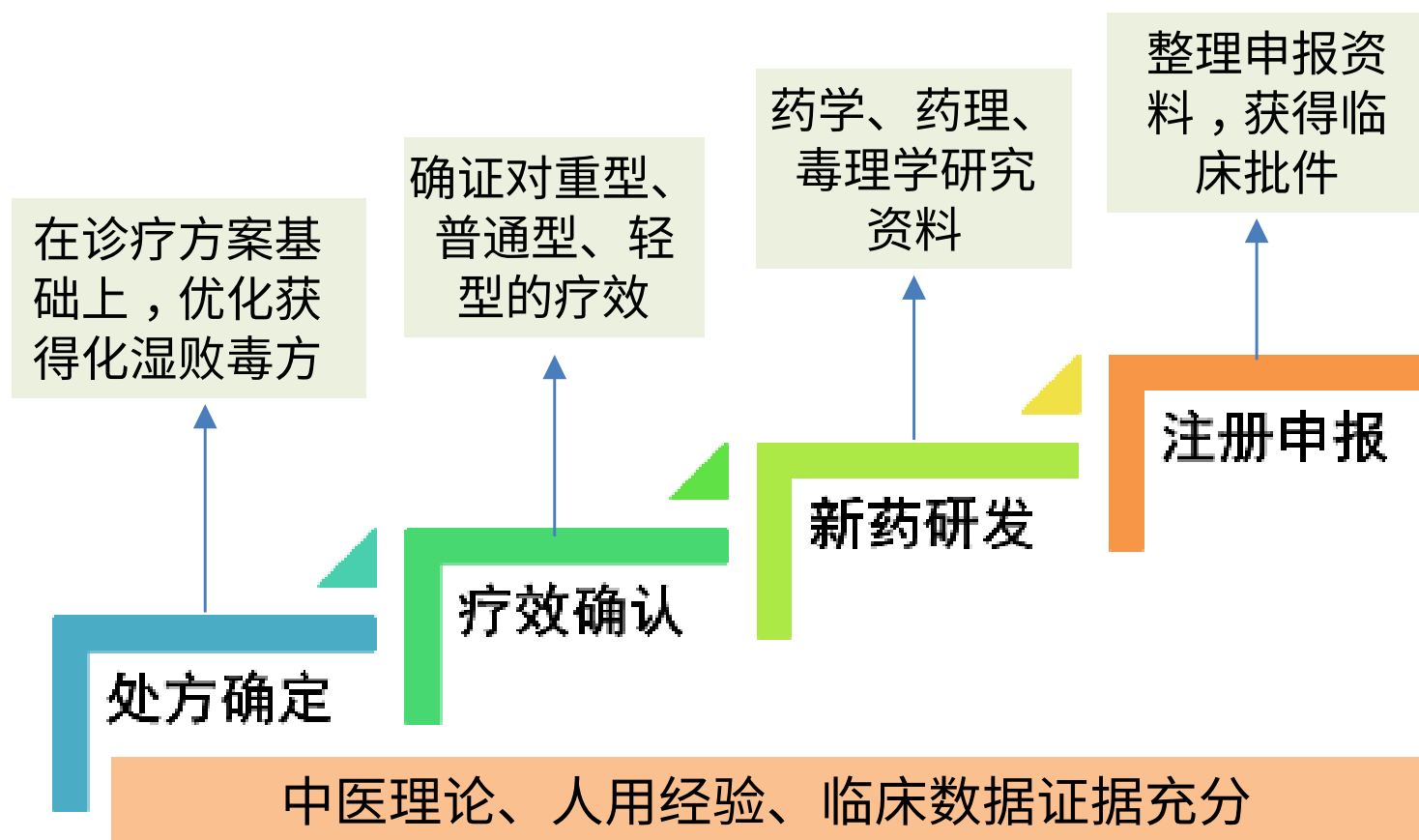
- 1、南一区：以中医治疗方案为主（用药天数由高到低依次为**中药注射液、中药汤剂、支持疗法、中成药、抗生素**），恶化死亡率为**8.05%**，人均激素使用量为**19.5mg**。
- 2、其他7个病区：以抗病毒药联合抗生素的方案为主（用药天数从高到低依次为**抗病毒药、抗生素、支持疗法、中成药、激素类药物**），平均恶化死亡率为**11.98%**，人均激素使用量为**86.82mg**。

一、临床疗效显著

在将军路街卫生院针对普通型**210**例，在东西湖方舱医院针对轻型和普通型**894**例（中药组**452**例）进行临床疗效观察，发现服用化湿败毒颗粒的患者在核酸转阴和症状缓解方面有显著改善。

二、科研成果——化湿败毒颗粒

化湿败毒颗粒是我国首个具有自主知识产权的治疗新冠肺炎的中药新药临床批件，主要用于内有郁热、外感寒湿的新冠肺炎患者。本品为颗粒剂，规格10g/袋。

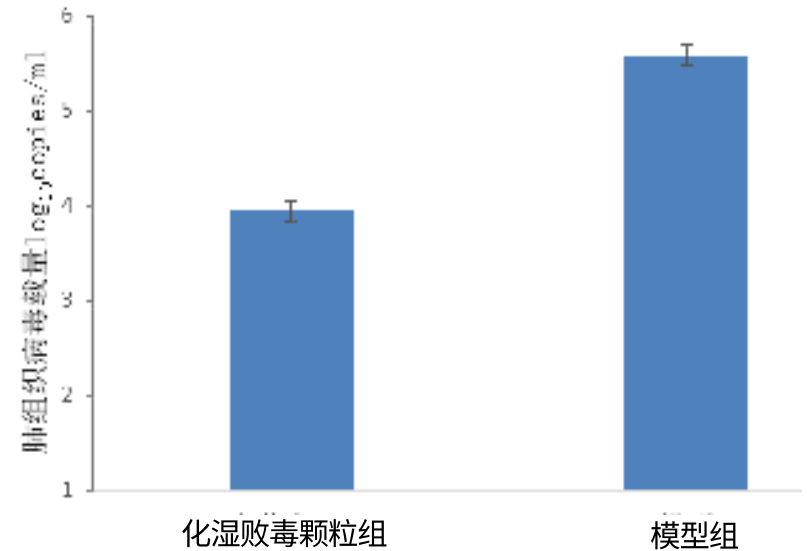


二、科研成果——化湿败毒颗粒

1、药理毒理研究

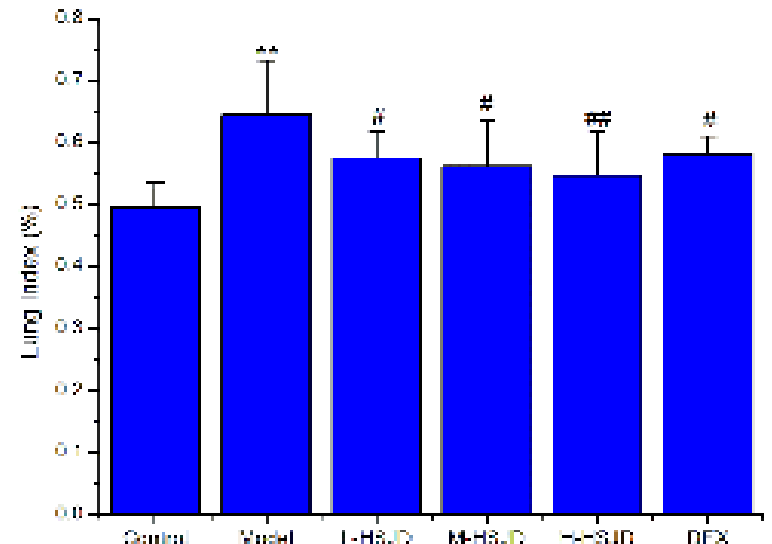
➤ 降低感染小鼠的肺组织病毒载量

对SARS-CoV-2感染hACE2转基因小鼠模型的影响。化湿败毒颗粒组小鼠肺组织中病毒载量为 $10^{3.94}$ copies/ml，而模型组组 $10^{5.58}$ copies/ml，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。



➤ 对LPS诱导肺水肿的影响

化湿败毒颗粒经过腹腔注射内毒素（LPS）诱导肺水肿模型证实，有明显改善肺水肿的作用，与模型组相比较，化湿败毒颗粒高、中、低剂量组对肺指数均不同程度降低，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。



二、科研成果——化湿败毒颗粒

2、作用机制研究

采用分子对接与网络药理学的方法，化湿败毒颗粒中的麻黄、甘草、厚朴、大黄、广霍香、杏仁、黄芪及半夏等8味中药的43个成分协同作用于FURIN、TMPRSS2、AAK1、sPLA2、TACE、AMPK、CCR2、p38 MAPK、VEGFR2和 ALK5等10个靶标干预SARS-CoV-2侵入、组装、释放以及宿主炎症、血管通透性及纤维化等过程发挥抗COVID-19的重要作用。



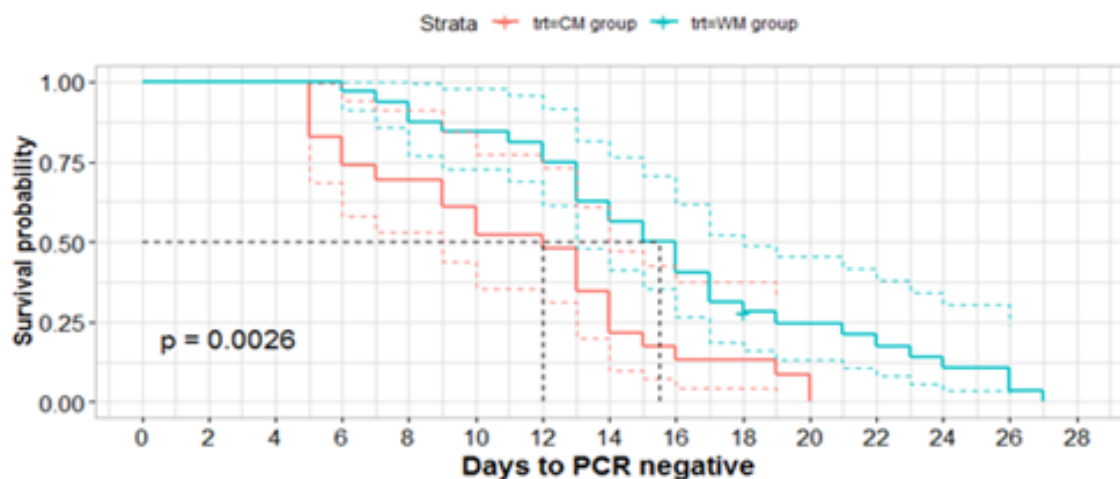
通过多成分、多靶点、多环节整合调节，发挥治疗新冠肺炎的作用

二、科研成果——化湿败毒颗粒

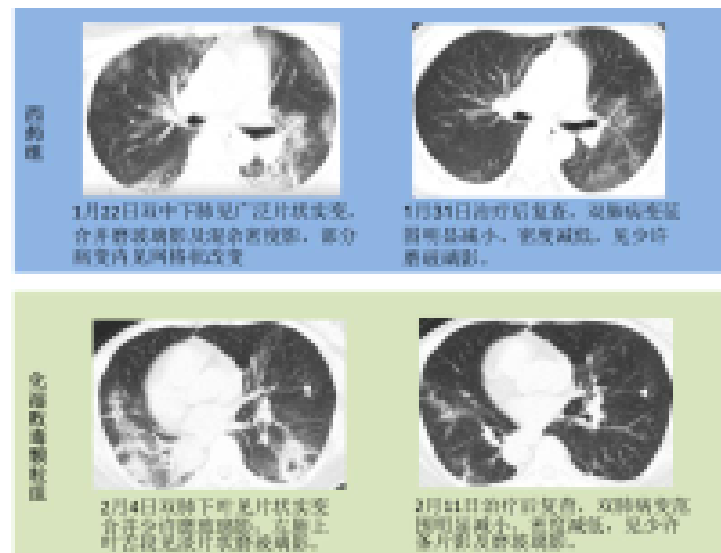
3、临床试验

(1) 中药化湿败毒方联合中药注射液治疗重症Covid-19的回顾性病例对照研究（已经完成）

武汉金银潭医院南区2020年1月17日至2020年2月25日入院的所有COVID-19确诊重症患者的病历进行回顾性研究，截止数据为2020年3月8日。



经log-rank检验：化湿败毒颗粒组核酸转阴性率显著高于对照组 (P=0.0026)



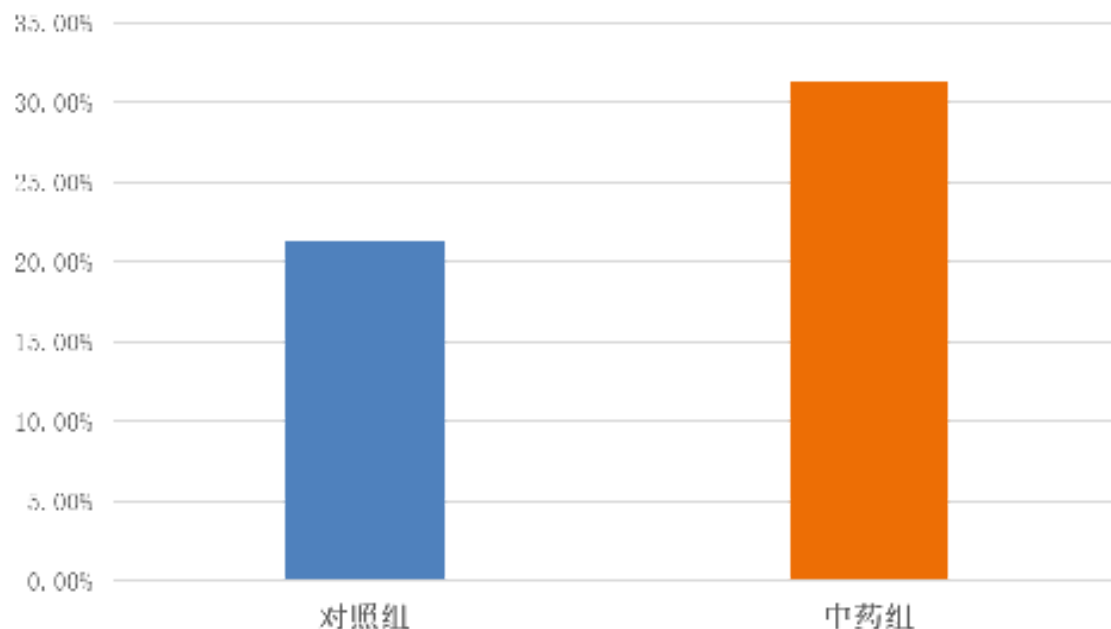
二、科研成果——化湿败毒颗粒

3、临床试验

(2) 东西湖方舱医院开展化湿败毒颗粒治疗轻型、普通型的临床试验（已经完成）

在武汉东西湖方舱医院，进行的随机、对照试验，共入组患者894例（对照组442例，中药组452例），

病毒核酸转阴率对比图



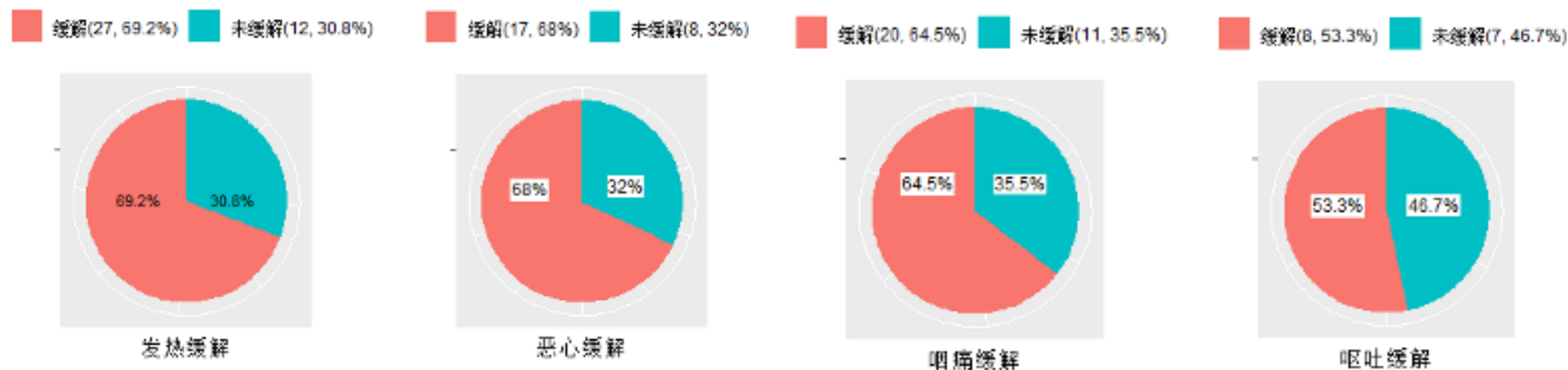
在东西湖方舱医院，新冠肺炎轻症患者核酸检测报告两次以上325人，其中，中药组（化湿败毒颗粒组）179人，转阴56人，占31.28%；对照组146人，转阴31人，占21.23%，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

二、科研成果——化湿败毒颗粒

3、临床试验

(3) 化湿败毒颗粒治疗普通型单臂试验研究（已经完成）

将军街社区医院采用中西医治疗196例，目前，137例信息完整，超过半数患者伴有咳嗽（63%）、咽干（62%）、口中粘腻不爽（52%）症状。患者自身前后对照显示，接受治疗后，胸闷、发热、食欲减退等症状较前有明显改善（ $P < 0.05$ ）。治疗后症状缓解时间 7.46 ± 3.36 天，治疗后白细胞计数、中性粒细胞百分数、淋巴细胞百分数、肌酸激酶、肌酸激酶同工酶有明显改善。



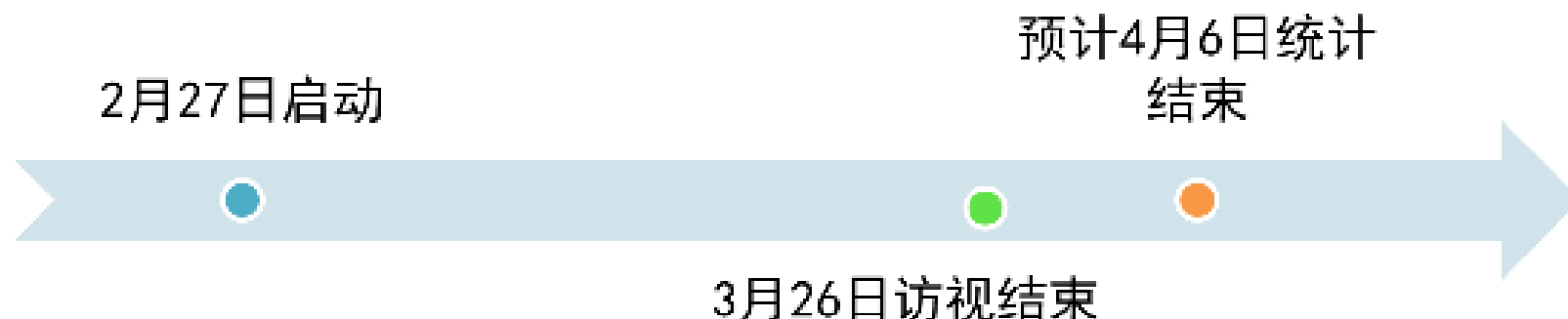
二、科研成果——化湿败毒颗粒

3、临床试验

(4) 金银潭开展化湿败毒颗粒随机，平行对照，开放性临床试验（进行）

在武汉金银潭医院，由中国中医科学院医疗队与武汉金银潭医院团队联合实施。该实验主要为了评价化湿败毒颗粒对新型冠状病毒肺炎（COVID-19）患者的疗效，采用随机，平行对照，开放性试验设计。

- 试验组**102**例：化湿败毒颗粒+《方案》治疗
- 对照组**102**例：无化湿败毒颗粒+《方案》治疗



二、科研成果——化湿败毒颗粒

3、临床试验

(5) 雷神山开展化湿败毒颗粒随机，平行对照，开放性临床试验（进行）

在武汉雷神山医院，广东省中医院、上海中医药大学附属龙华医院、长春中医药大学附属医院、大连医科大学附属医院等8家医疗队联合实施。已通过广东省中医院医学伦理委员会和武汉大学中南医院医学理论委员会审查。

3月18日化湿败毒颗粒临床试验批件获得后，于3月20日正式启动，评价化湿败毒颗粒对新型冠状病毒肺炎（COVID-19）患者的疗效，采用随机，平行对照，开放性试验设计。以肺CT炎症吸收率为主要疗效指标。

该项试验3月20日启动，目前试验正在进行之中。

二、科研成果——化湿败毒颗粒

4、临床批件（获得）

获得化湿败毒颗粒临床试验批件，并于**3月30日**成功完成企业转让

- 体现保护中医药知识产权，促进在当前全球疫情形势下的国际临床试验的开展。
- 用于人才基金建设，资助援鄂中医医疗队子女学习中医药的奖学金及中国中医科学院大学建设。



中国中医科学院

China Academy of Chinese Medical Sciences

