

美国 COVID-19 大疫流行期间中医药使用的专家共识

Expert Consensus on TCM Herbal Care for COVID-19 Pandemic in the United States

2020 年 4 月 24 日，试行第一版

美国共识中医专家委员会

【宗旨】本共识旨在为美国中医师，在 COVID-19 新冠病毒疾病流行期间，使用中医中药帮助 COVID-19 患者改善症状，提高生活质量，平稳度过疾病期，提供一个适合美国国情和法律法规的参考方案。

【适用】本病属于中医疫病的范畴，患者常有与阳性病人接触史，65 岁以上为易感人群及易转为重危症和死亡人群。本方案适应人群为美国地区确诊新冠病毒肺炎轻型和普通型成年患者，出现以发热、身痛、乏力、咳嗽或干咳、气短、胸闷、嗅觉或味觉异常、食欲减退、腹泻或便秘、虚汗、焦虑等症状为主，病程一般 14 天左右，7-9 天症状胶着表现较重。发病初期为中医药介入的较佳时期，可能有益于防止患者由轻症转为重症。

【声明】在美国中草药不是 FDA 批准的药物，也不是治疗冠状肺炎或病毒的药物，属于食品补充剂。中医师建议患者使用中草药，必须遵循所在州或地区的法律和法规。

【来源】本方案主要参考了中国于 2020 年 3 月 4 日公布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第七版）》的“中医治疗“部分（简称”七版”），纳入了美国部分中医师的治疗经验，遵循美国有关法律法规的要求及几十年来海外使用中医药的常规和可行方法，以安全为首要原则，以效果为目的，所制定的中医辨证施治中药使用方案。

【注意】本方案不包括对重症及危重症 COVID-19 患者的服务（指标包括，但不限于：出现气促，RR>=30/分；静息状态下，指氧饱和度<=93%；或动脉血氧分压、肺影像检查、及临床检查等指标符合重症或危重症的患者。见“七版”），也不适用于住院患者或 ICU 患者使用，不适用于有严重基础病患者，本方案不能取代常规医学治疗。中医师在使用本方案前，应明确告知患者，保持同自己医生的正常医疗联系，病情有明显变化或加重时，需要同家庭医生及时联系，或去急诊室。

【共识】本方案经在美国行医的多位中医药专家集体讨论达成共识；本方案还咨询了部分中国有关专家的意见。

【使用】建议中医师参考本共识方案，在符合本州相关法律法规的前提下，通过远程医疗方式，或在有严格的防护措施下，通过望闻问切，对患者进行辨证施治，给与中药方剂。本方案为经过系统中医药学训练的中医师使用，不适合非中医师等医疗人士或患者自行使用。

COVID-19 新冠病毒疾病的辨证分型及中药方剂

(适用于检测确诊患者临床轻型和普通型)

本病为中医“疫”病范畴，COVID-19 Pandemic 属于“大疫”。对于临床轻型和普通型的患者，按照中医理论，病位主要在肺和脾胃，卫气营分，上焦和中焦，湿毒兼虚为主要病理机制。目前发表的中医辨证分型所含病因病机的要素有（见“七版”）：寒、热、湿、毒、郁、阻、闭等，治则针对的共同病因为湿和毒，选方多源于经典，用药有很多交叉。根据美国的实际情况，推荐下面简易“寒热湿毒辨证分型施治”方案及“基础方辨证加减施治方案”。中医师可以根据自己的经验和服务对象，选择某种方案实施。两种方案均参考了“七版”的中药方剂及剂量，据美国情况进行了修改，建议美国中医师使用浓缩颗粒中药，配制个体化中药方剂。

一. 寒热湿毒辨证分型施治法

1. 偏寒型

临床表现：发热，肌肉酸痛，腰痛，背痛，嗅觉或味觉异常（丧失），腹胀，纳呆，大便正常或稀，舌质淡苔薄白，脉浮紧。

推荐方：

香薷 9g、生石膏 15g、杏仁 9g、羌活 15g、虎杖 9g、葶苈子 15g、贯众 9g、藿香 15g、佩兰 9g、苍术 15g、云苓 45g、生白术 30g、焦三仙各 9g、厚朴 15g、草果 9g、生姜 15g

2. 偏热型

临床表现：发热，或低热，嗅觉或味觉异常（丧失），乏力，头身困重，干咳，少痰，咽痛或咽干，口干不欲多饮，或伴有胸闷脘痞，无汗或汗出不畅，或见呕恶纳呆，便溏，或大便粘滞不爽。舌淡红，苔白厚腻或薄黄，脉滑数或濡。

推荐方：

草果 10g、厚朴 10g、知母 10g、黄芩 10g、柴胡 10g、赤芍 10g、连翘 15g、青蒿 10g、苍术 10g、大青叶 10g、生甘草 5g

3. 偏湿型

临床表现：低热，身热不扬，或无热，干咳，少痰，倦怠乏力，胸闷，脘痞，或呕恶纳呆，便溏，或大便不畅，舌质淡或淡红，苔白或白腻，脉濡。

推荐方：

苍术 15g、陈皮 10g、厚朴 10g、藿香 10g、草果 6g、香薷 6g、羌活 10g、生姜 10g、薏苡仁 20g、虎杖 15g

4. 偏毒型

临床表现：发热，咳嗽痰少，或有黄痰，憋闷气促，腹胀，便秘或不畅，舌质暗红，舌体胖，苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦滑。

推荐方：

香薷 9g、苦杏仁 15g、生石膏 30g、生薏苡仁 30g、茅苍术 10g、广藿香 15g、青蒿草 12g、虎杖 20g、黄芩 20g、干芦根 30g、葶苈子 15g、化橘红 15g、生大黄 10g、生甘草 10g

二. 基础方辨证加减施治方案

根据不同中医师的经验和临床习惯，亦可选用单方为基本方，按照临床症状及病程分期，辨证加减使用。推荐“清肺排毒汤”作为基础方使用，该方由多个经典方剂组成，共有 21 味中药，适用于 COVID-19 轻型和普通型，建议根据临床病情需要加减使用。

清肺排毒汤：

麻黄 9g、炙甘草 6g、杏仁 9g、生石膏 15-30g、桂枝 9g、泽泻 9g、猪苓 9g、白术 9g、茯苓 15g、柴胡 16g、黄芩 6g、姜半夏 9g、生姜 9g、紫菀 9g、冬花 9g、射干 9g、细辛 6g、山药 12g、枳实 6g、陈皮 6g、藿香 9g（见“七版”）

注意事项：原方为汤药剂量，其中麻黄和细辛为美国禁用药，泽泻、半夏、冬花、射干有小毒，须谨慎使用。此方的临证灵活加减应用需要中医师有较高的中医辨证施治理论基础和临床经验和灵活配制药剂的条件。

三. 常用临证加减及补充建议

以下常用草药加减适用上述两种方案，供有经验的中医师参考。

1. 据临床经验，可以考虑及时扶正祛邪，气虚可选用西洋参、生晒参或红参等；阳气虚加干姜、炙甘草等；阴虚（包括化燥伤阴）加玄参、麦冬、沙参、生地等。如化热（火），加石膏、黄芩、金银花等。
2. 患者需要保持大便通畅，如干燥或不畅者，可选用大黄、桃仁、陈皮等腑通即止。如泻下太过，超过每日 3 次，可不用大黄。如因病情发展、或大黄造成持续泄泻，可用祛邪补虚的西洋参 15g 炖服，和/或生姜水，炒米煮粥温服。
3. 有专家根据治疗经验建议，此病的早期也可以用“人参败毒散”加减。
4. 实验研究表明马鞭草和虎杖有抗病毒作用，可以视病情加减。
5. 可以考虑对症加配美国常用草药，例如，草药 Echinacea 常用于外感病症。
6. 上述方案中以香薷取代原方中的麻黄，但在某些情况下这种替代和剂量不一定合适，中医师可根据自己的经验掌握。

四. 浓缩颗粒中药配制及服用方法:

按照美国的实际情况和大多数美国中医师的经验,使用上述方剂的中药浓缩颗粒,为患者提供个性化服务。目前市场上的浓缩中药颗粒与饮片的比值多为 1:5-7,每个病人的个体化处方需根据颗粒剂生产厂家的具体说明配制。下面简介诊所常用的手工配制方法和服法:

1. 浓缩颗粒中药复方的配制:按照上述药方中每味药量的比例选配浓缩颗粒,配成需要量的混合颗粒方剂。按每个患者的总需要量配制装瓶,比如,通常的 5 天量为 50-75g/瓶。
2. 疗程和服用方法:美国通常使用中药是 5-7 天为一个疗程。每天服二次,每次服 5-7.5g (随药瓶带的塑料小勺为每平勺 1.5g)。将中药颗粒用热水溶化,待温度适宜后,再于早晚饭后服用,或遵医嘱。
3. COVID-19 患者服用方法:视病情和中医师的具体配药条件而定,可以选择每次给 1-5 天的中药剂量,按临床变化调整医嘱。

五. 饮食、活动、生活习惯等建议

1. 饮食:根据病情和体质安排合理的饮食,病程中,一般食欲欠佳,以易消化的食物为佳,服药前后服暖粥护胃,多喝汤类食物,喝热淡茶或热水,注意补充体液。也需要补充蛋白质和热量。
2. 活动:以入静、调神、低耗氧的心身活动为主。康复期可视情况选择用轻柔温和的方式活动筋骨,低耗氧运动,推荐太极拳等。
3. 生活习惯:保持充足睡眠,不熬夜,少看或不看手机或电脑,尽量减少精神和生活压力,保持良好的心态。

六. 预防与康复期中药的使用

1. 疫病的预防建议中药经验方:以玉屏风散,藿香正气散为基础方,或加减使用,或使用相关中成药。
2. COVID-19 康复期相关病症的中医药使用:暂建议参考“七版”恢复期中药治疗方案,按“肺脾气虚证”和“气阴两虚证”辨证施治。目前发表的经验和证据还十分有限,但将会是中医药使用的一个重要领域,针灸疗法也可能发挥的重要作用,待有足够信息后更新本共识。

关于“美国中医专家共识”的说明

1. 对于 COVID-19 疾病，目前尚无特效药，也没有较强的循证医学证据支持某种疗法。本方案是美国中医药专家关于如何使用中药一个共识。
2. 本方案重点关注在美国使用中药的安全问题，及相关注意事项和方法。所提供的方案仅为专业中医师参考使用。并不排除中医师根据自己的临床经验，选择类似或不同的方药。
3. 本方案中各型适应症的描述和方药，直接采用了“七版”的内容，仅修改了与美国法律法规不相符合的部分，加入了个别替代中药。
4. 中医对本病的治疗经验还在不断积累和变化中，美国中医师直接治疗经验尚未被纳入本方案。期待美国中医师经过不断积累和收集证据，将经验纳入未来的新版共识。
5. 本方案草稿完成后，经多位美国中医药专家集体讨论和修改，后咨询了部分中国专家，最后定稿中采纳了专家的共识意见。
6. 参与本方案讨论和修改的专家均无利益冲突。本方案制定过程中无基金资助，方案中无推荐商业产品。
7. 本方案不是临床医学对疾病的诊断和治疗的指导方案，也不是法律指导意见，属于专家的学术性共识。参加编写和讨论者不承担相关法律责任。

【美国 COVID-19 大疫流行期间中医药使用专家共识】美国共识专家委员会名单 (按拼音字母顺序)：

陈大志, Ph. D. , L. Ac. , NY (纽约州)
陈业孟, Ph. D. , L. Ac. , NY (纽约州)
陈永萍, Ph. D. , L. Ac. , CA (加利福尼亚州)
樊莹, Ph. D. , L. Ac. , VA (维吉尼亚州)
傅洁, Ph. D. , L. Ac. , NY (纽约州)
巩昌镇, Ph. D. , MN (明尼苏达州)
韩露, M. D. , L. Ac. , NJ (新泽西州)
何红健, L. Ac. , FL (佛罗里达州)
胡军, Ph. D. , L. Ac. , CA (加利福尼亚州)
黄欢, L. Ac. , NY (纽约州)
焦望义, DAOM, L. Ac. , CA (加利福尼亚州)
金鸣, Ph. D. , L. Ac. , NY (纽约州), NJ
赖江红, L. Ac. , NY (纽约州)
冷三华, DPT. , L. Ac. , NY (纽约州)
李亚利, M. D. , L. Ac. , NY (纽约州)
李永明, M. D. , Ph. D. , L. Ac. , NJ (新泽西州)

刘宏伟, Ph. D. , L. Ac. , NY (纽约州), NM
刘京, Ph. D. , L. Ac. , MA (麻萨诸塞州)
陆卫东, Ph. D. , L. Ac. , MA (麻萨诸塞州)
马寿椿, Ph. D. , L. Ac. , WA (华盛顿州)
欧阳晖, D. C. , L. Ac. , TX (德克萨斯州)
朴斗锋, L. Ac. , GA (乔治亚州)
钱心如, M. D. , C. Ac. , NY (纽约州)
沈华舒, L. Ac. , CA (加利福尼亚州)
施敏, Ph. D. , L. Ac. , CA (加利福尼亚州)
苏红, Ph. D. , L. Ac. , NY (纽约州), CT
唐代屹, Ph. D. , L. Ac. , FL (佛罗里达)
王少白, L. Ac. , NY (纽约州)
王展翔, Ph. D. , L. Ac. , IL (伊利诺伊州)
夏月, Ph. D. , L. Ac. , MD (马利兰州)
萧苏红, O. M. , L. Ac. , IN (印第安纳州)
徐俊, M. D. , L. Ac. , NY (纽约州)
杨观虎, Ph. D. , L. Ac. , OH (俄亥俄州), NY, MD
张德超, L. Ac. , NY (纽约州)
张季, Ph. D. , L. Ac. , CA (加利福尼亚州)
赵软金, Ph. D. , L. Ac. , FL (佛罗里达)
郑国平, Ph. D. , L. Ac. , NY (纽约州)
祝洪杰, L. Ac. , FL (佛罗里达)

附:

【美国 COVID-19 大疫流行期间中医药使用专家共识】中国专家咨询会议中方专家名单
(按发言顺序排名)

唐旭东, M. D. , Ph. D. , 北京; 张忠德, M. D. , Ph. D. , 广州, 武汉; 方邦江, M. D. ,
Ph. D. , 上海; 齐文升, M. D. , Ph. D. , 北京; 陈砺, M. D. , 广州; 苗青, M. D. , Ph. D. ,
北京; 李光熙, M. D. , Ph. D. , 北京; 陈爱兰, M. D. , Ph. D. , 广州; 丁邦晗, M. D. ,
Ph. D. , 广州; 黄东晖, M. D. , Ph. D. , 广州; 邹旭, M. D. , Ph. D. , 广州; 谭行华, M. D. ,
Ph. D. , 广州; 郭建文, M. D. , Ph. D. , 广州

(执笔人: 李永明、苏红、王少白)