

# 中医药能有效预防和治疗重症

3年来,中医药全方位、全链条深度融入疫情防控,作出了巨大贡献。当前,我国疫情防控工作重心从“防感染”转向“保健康、防重症”。中医药对于预防和治疗重症有哪些作用?记者采访了中医专家。

中医药能有效预防和治疗重症。国家中医药管理局副局长、中国中医科学院院长、中国工程院院士黄璐琦说,对于有可能转重的患者,及早进行中医药的干预治疗,可以降低转重率。对于重型、危重型患者,开展中西医结合治疗,可以有效阻断或减缓重症向危重症的发展,促进重症向轻症的转变,减少死亡率。对于上述疗效,去年3月《世界卫生组织中医药救治新冠肺炎专家评估会报告》给予了充分肯定。

“我们在临床实践中,发现有些中医症候对于判断患者的

病情转重有指导意义。”中国中医科学院广安门医院急诊科主任齐文升说,阻断病情由轻症转重症的第一步是识别那些容易发展成重症的高危人群。中医看舌苔,舌苔由薄转厚变黄,舌质的颜色由淡红转成紫红或者暗淡;高热持续不退;大便稀溏或者几天没有大便,并且伴有食欲的严重下降,消化功能、吸收功能变差;出现明显的虚症,比如精神萎靡,一活动就喘促,说话连不上,手脚凉,出冷汗,口干舌卷,尿少短赤等。这些阴阳两虚的症候都可以作为中医判断患者是不是会转重的预警指标。

“阻断病情由轻症转重症是降低死亡率的关键。”齐文升介绍,中医在阻断病情转重的治疗上,强调关口前移、早期治疗。中医强调三个治法:一是尽快遏制热毒和湿热毒邪。比如临床

上高热持续48小时,中药每天要吃两剂,每2~4个小时就要服用一次,还可用中药药汤研服安宫牛黄丸进行退烧醒神。二是临床中非常重视通腑疗法的使用,中医认为肺和大肠相表里,腑气不通肺气就不降,呼吸功能就不会改善,因此中医认为调肠治肺或者肺肠同治是阻断病情转重的一个重要措施。所以临床上如果大便不通超过24小时,就要采用生大黄泡水或者研末灌服通便。三是强调要早期扶正,全程扶正。临床上可以用大剂量的参来扶本固元。

中西医结合、中西药并用在救治新冠重症、危重症的临床实践中形成了中国方案。北京中医医院院长刘清泉介绍,针对危重症患者的呼吸机治疗、脓毒症、休克、多器官衰竭等情况,既可以用药剂的办法,也可以用针灸的办法,综合运用针灸、中药

汤剂等多种方法,一人一方,一人一策,体现了中医辨证论治的精髓。这样能够及早帮助患者把呼吸机脱掉,能够及时纠正脓毒症,以及休克,防止器官衰竭,最大程度减少危重症和死亡。中医救治手段是一套“组合拳”,不是单一的某一个方、某一个药,这套“组合拳”和西医的急救技术相互叠加发力,形成了阻击新冠病毒感染危重症的有效方案。

疫情防控进入新阶段,中医药在治疗重症方面做了准备。黄璐琦介绍,一是药的准备。国家中医药管理局指导各地做好相关中药储备,鼓励各地制定治疗新冠病毒感染的中药协定处方,允许相关医疗机构中药制剂在医疗机构间调剂使用,千方百计扩大中医药供给。二是医疗的准备。迅速扩充中医救治的医疗资源,加强中医医院的发热

门诊、急诊、肺病科、ICU等科室的建设;开展医疗救治培训,加强重症救治的力量。三是强化重症救治方面的中西医结合机制。进一步建立完善中西医结合医疗救治模式,各地救治专家组也进一步充实中医专家的力量,进行重症、危重症的中西医结合救治巡诊指导。

国家中医药管理局医政司司长贾忠武说,综合医院、专科医院要建立中西医协作的工作机制,组建由中医医师、西医医师共同参与的新冠救治的院级专家组。同时,要根据第十版诊疗方案开展规范化的中西医结合诊疗。针对重型、危重型患者的救治,应该有经验丰富的中医医师来参加多学科联合会诊,共同研究确定中西医结合治疗方案,提高救治效果。

(来源:《人民日报》2023年1月13日7版)

## 《新型冠状病毒感染重症诊疗方案(试行第四版)》发布 加强对重型危重型病例救治指导

1月13日,为进一步指导各地做好当前新冠病毒感染重症病例救治工作,提高治愈率、降低死亡率,国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司组织专家在总结疾病特点和临床诊疗经验基础上,发布了《新型冠状病毒感染重症病例诊疗方案(试行第四版)》。《方案》增加了部分证型及“病证结合救治”内容,加强对重型、危重型病例中西医结合临床救治指导,更好地发挥中医药特色优势。

中医辨证治疗方面,《方案》

提出,在危重型患者救治中可结合患者实际情况合理使用清肺排毒汤、清肺排毒颗粒,并分别为疫毒闭肺证,气营两燔证,阳气虚衰、疫毒侵肺证,内闭外脱证患者推荐使用化湿败毒方、扶正解毒方等中药处方。《方案》推荐清肺排毒颗粒、化湿败毒颗粒、喜炎平注射液等中成药,提出功效相近的药物根据个体情况可选择一种,也可根据临床症状联合使用两种。中药注射剂可与中药汤剂联合使用。

在病证结合的中医治疗方面,针对出现高热、腹胀便秘、腹泻、胸闷气喘、昏迷等症状的患者,《方案》推荐使用安宫牛黄丸、大承气汤、藿香正气胶囊、瓜蒌薤白半夏汤合五苓散加味等,并给出具体使用方法。

此外,《方案》还推荐大椎、肺俞、脾俞、太溪等11个穴位,每次选择3~5个穴位进行针刺,背俞穴与肢体穴位相结合,针刺采用平补平泻法,留针30分钟,每日1次。

(来源:新华网)

近日,按古代经典名方目录管理的中药复方制剂(即中药3.1类新药)苓桂术甘颗粒通过技术审评,获批上市。该药品处方来源于张仲景《金匮要略》,已列入《古代经典名方目录(第一批)》。

《金匮要略》记载,“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之”。苓桂术甘汤为温化水湿的代表方,具有温阳化饮、健脾利湿功效。其成药制剂的上市将有利于促进古代经典名方在临床更广泛的使用,并有助于提升中医临床服务水平及患者用药的便捷性。

据悉,国家药监局积极配合国家中医药管理局发布古代经典名方目录及其关键信息考证意见,并制定发布《古代经典名方中药复方制剂简化注册审批管理规定》,单独设立古代经典名方中药复方制剂注册类别,推动成立古代经典名方中药复方制剂专家审评委员会,建立与古代经典名方中药复方制剂特点相适应的审评模式,组织制定发布有关技术指导原则,加强对中药研制企业的技术指导,促进古代经典名方中药复方制剂研发。苓桂术甘颗粒的上市是深入发掘中医药宝库精华,推进古代经典名方向新药转化的一次生动实践。

(姚 监)

中药复方制剂苓桂术甘颗粒上市

## 《藏医直候病(痛风)诊断和分类规范》正式出版发行

近日,青海省藏医药学会起草的两项团体标准在“全国团体标准信息平台”正式发布,其中《藏医直候病(痛风)诊断和分类规范》由中国标准出版社出版发行,并在全国推广应用。

《藏医直候病“痛风”诊断和分类规范》是由青海省藏医药学会组织技术指导、质量管理,负

责制订的藏医诊断技术规范性文件。青海省藏医院、西藏自治区藏医院、中国中医科学院针灸研究所等14家三甲民族医医院和科研院所以及70多名中藏医专家参与修订,并在广泛征求行业意见基础上,经过反复论证,历时两年时间完成。此标准充分搜集和整理古今藏医学直候病相关

文件的基础上,遵循国家中医药管理局科研项目藏医放血疗法治疗直候病(痛风)循证临床研究成果及循证医学的理论与方法编制形成,对藏医直候病(痛风)诊断标准与分类、临床诊疗指南、疗效评价方面起到了规范作用。

(来源:青海省藏医药学会)

责任编辑:黎佳  
本版邮箱:mzyyb1b@126.com

欢迎订阅《民族医药报》编辑部:0771-3111798  
服务部:0771-3131615

指导单位:中国民族医药学会  
广西壮族自治区中医药管理局  
协办单位:广西民族医药协会

全国各地邮局均可订阅,全年定价52.00元 免费阅读样报(短信手机):19977107763



民族医药报微信公众号



扫码邮政订报