

国家卫生健康委员会办公室
国家中医药管理局办公室

关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第四版）的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康行政部门：

为进一步做好新型冠状病毒肺炎的诊疗工作，我们组织专家对诊疗方案（试行第四版）进行了修订。各有关医疗机构要在医疗救治工作中加强中西医结合，建立中西医联合会诊制度，做好效果。



（信息公开形式：主动公开）



新型冠状病毒感染肺炎诊疗方案

(试行第四版)

2019 年 12 月以来,湖北省武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒感染的肺炎患者,随着疫情的蔓延,我国其他地区及境外也相继发现了此类病例。现已将该病纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施。

随着疾病认识的深入和诊疗经验的积累,我们对《新型冠状病毒感染肺炎诊疗方案(试行第三版)》进行了修订。

一、病原学特点

新型冠状病毒属于 β 属的新型冠状病毒,有包膜,颗粒呈圆形或椭圆形,常为多形性,直径 60—140 nm。其基因特征与 SARSr-CoV 和 MERSr-CoV 有明显区别。目前研究显示与蝙蝠 SARS 样冠状病毒(bat-SL-CoVZC45)同源性达 85% 以上。体外分离培养时,2019-nCoV 96 个小时左右即可在人呼吸道上皮细胞内发现,而在 Vero E6 和 Huh-7 细胞系中分离培养需约 6 天。

对冠状病毒理化特性的认识多来自对 SARS-CoV 和 MERS-CoV 的研究。病毒对紫外线和热敏感,56℃ 30 分钟、乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒,氯己定不能有效灭活病毒。

二、流行病学特点

(一)

目前

(二)

经呼

(三)

人群

童及婴幼

三、临

(一)

基于

过 14 天。

以发

泻等症状

为急性呼

出凝血功

低热,甚

部分

后恢复。

从目

相对较轻

基础疾病

(二)

感染的肺炎患者。

亦可通过接触传播。

者感染后病情较重,儿

为 3~7 天,最长不超

患者伴有鼻塞、流涕、腹

困难,严重者快速进展

正的代谢性酸中毒和

型患者病程中可为中

无肺炎表现,多在 1 周

后良好,儿童病例症状

见于老年人和有慢性

发病早期外周血白细胞
部分患者出现肌痛、肌
(CRP)和血沉升高。降
血淋巴细胞进行性减少。

在咽拭子、痰、下呼吸
冠状病毒核酸。

(三)胸部影像学。

早期呈现多发小结
展为双肺多发磨玻璃影
少见。

四、诊断标准

(一)疑似病例。

结合下述流行病学

1. 流行病学史

(1)发病前 14 天内
区的旅行史或居住史。

(2)发病前 14 天内
续传播地区的发热或有

(3)有聚集性发病或

2. 临床表现

(1)发热；

(2)具有上述肺炎表

(3)发病早期

有流行病学史

(二)确诊病例白细胞总数正常或降低,或淋巴细胞计数减少。

疑似病例,具备中的任何一条,符合临床表现中任意2条。

1.呼吸道标本。

病毒核酸阳性;具备以下病原学证据之一者:

2.呼吸道标本或血液标本实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒高度同源。

五、临床分型或血液标本病毒基因测序,与已知的新型冠状病毒

(一)普通型。

具有发热、呼吸

(二)重型。

符合下列任何呼吸道等症状,影像学可见肺炎表现。

1.呼吸窘迫,呼吸

2.静息状态下呼吸

3.动脉血氧分压 ≤ 30 次/分;

(1mmHg=0.133kPa),指氧饱和度 $\leq 93\%$;

(三)危重型。分压(PaO_2)/吸氧浓度(FiO_2) $\leq 300\text{mmHg}$

符合以下情况(Pa)。

1.出现呼吸衰

2.出现休克;之一者:

3.合并其他器官衰竭,且需要机械通气;

器官功能衰竭需 ICU 监护治疗。

六、鉴别诊断

主要与流感病毒、副流感病毒、腺病毒、人偏肺病毒、SARS 冠状病毒、肺炎支原体、衣原体肺炎及细菌性肺炎等鉴别。对于非感染性疾病,如血管炎、皮炎和梅毒等。

七、病例的发现与报告

各级各类医疗机构的医务人员发现符合疑似病例和确诊病例诊疗方案所定义的疑似病例后,应立即进行隔离治疗;医院内疑似病例,在 2 小时内进行网络直报,并采集标本进行新型冠状病毒核酸检测,同时做好与新型冠状病毒感染的肺炎患者隔离。对于呼吸道病原检测阳性,也建议及时报告。

疑似病例连续两次呼吸道病原核酸检测阴性(采样时间间隔 1 天),方可排除。

八、治疗

(一)根据病情严重程度确定住院治疗的病例。

1. 疑似及确诊病例应在具备有效隔离和救治条件的专门医院隔离治疗,疑似病例应单人单间隔离治疗,确诊病例可多人收治在同一病室。

2. 危重型病例应尽早收入 ICU 治疗。

(二)一般治疗。

1. 卧床休息,加强支持治疗。

活性药物,必要

4. 其他治

可根据患

(3~5 天)使用

2mg/kg·d;可

用肠道微生态

有条件下

患者常存

(四)中医

本病属于

情、当地气候特

论治。

1. 医学观

临床表现

推荐中成

临床表现

推荐中成

胶囊(颗粒)、

2. 临床治

(1)初期:

临床表现

痞,或呕恶,便

时进行血流动力学监测。

措施

呼吸困难程度、胸部影像学进展情况,酌情短

糖皮质激素,建议剂量不超过相当于甲泼尼龙

静脉给予血必净 100mL/日,每日 2 次治疗;

调节剂,维持肠道微生态平衡,预防继发细菌感

考虑恢复期血浆治疗。

焦虑恐惧情绪,应加强心理疏导。

合疗。

中医疫病范畴,病因为感受疫戾之气,各地可根

点以及不同体质等情况,参照下列方案进行

寒期

1:乏力伴胃肠不适

药:藿香正气胶囊(丸、水、口服液)

2:乏力伴发热

药:金花清感颗粒、连花清瘟胶囊(颗粒)、疏风

风通圣丸(颗粒)

期

湿郁肺

恶寒发热或无热,干咳,咽干,倦怠乏力,胸闷

。舌质淡或淡红,苔白腻,脉濡。

推荐处方:苍术 10g、麻黄 6g、羌活 10g、生

(2)中期:疫毒闭

临床表现:身热不
秘。胸闷气促,咳嗽
滑数。

推荐处方:杏仁 10g、
生炙麻黄各 6g、葶苈子

推荐中成药:喜炎

(3)重症期:内闭外

临床表现:呼吸困
躁,汗出肢冷,舌质紫暗

推荐处方:人参 15g、
香丸或安宫牛黄丸

推荐中成药:血必

(4)恢复期:肺脾

临床表现:气短、倦
爽,舌淡胖,苔白腻

推荐处方:法半夏 15g、藿香 10g、砂仁 6g

九、解除隔离和

体温恢复正常 3 天

道病原

或根据

十

运

辆消毒

十

严

术指南

护使用

