

福建省卫生健康委员会

闽卫中医函〔2022〕906号

福建省卫生健康委员会关于印发《2022年 福建省中医药防治流行性感 冒专家共识（试行）》的通知

各设区市卫健委、平潭综合实验区社会事业局，委直属各医疗单位，福建医科大学、中医药大学各附属医院，联勤保障部队第九〇〇医院、福能集团总医院、武警福建省总队医院，省中医药科学院：

近期，我省发热、咽痛、鼻塞、流涕、腹痛等症状患者多发，流感病毒检测阳性率持续上升，已进入夏季高发期。为充分发挥中医药作用，我委组织中医药专家结合目前流感疫情形势、临床特点、证候规律及诊治经验，参考相关指南，编写了《2022年福建省中医药防治流行性感
冒专家共识（试行）》。现印发给你们，请各地根据防治的实际，辨证论治，合理使用。

福建省卫生健康委员会

2022年6月28日

（此件主动公开）

2022年福建省中医药防治流行性感冒专家共识

(试行)

流行性感冒（流感）是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，发病具有季节性，也可全年流行，人群普遍易感，孕产妇、婴幼儿、老年人及慢性基础疾病患者易发展为重症或危重症病例，死亡风险较高。近期，福建地区发热、咽痛、鼻塞、流涕、腹痛等症状患者多发，流感病毒检测阳性率持续上升，进入夏季高发期，主要是以甲型流感病毒中的 H3N2 亚型及乙型流感病毒中的 Victoria 和 Yamagata 系。目前国际指南推荐及中国上市的抗流感病毒药物主要为神经氨酸酶抑制剂。流感在中医学中称为“时行感冒”或“时行戾气”，属于外感疾病范畴。福建地处东南，山地起伏，湿热多雨，温泉蒸腾，湿邪多从热化。为切实维护人民群众身体健康和生命安全，省卫健委委托省中医药学会感染病分会和呼吸病分会组织有关专家，结合目前流感疫情形势、临床特点、证候规律及诊治经验，参考相关指南，提出以下专家共识。

1. 西医诊断标准

根据《流行性感冒诊疗方案（2020年版）》的定义制定。主要结合流行病学史、临床表现及病原学检查进行诊断。在流感流行季节，即使临床表现不典型，特别是有重症流感高危因素或住院者，仍需考虑流感可能，应行病原学检测。在流感散发季节，

对疑似病毒性肺炎的住院患者，除检测常见呼吸道病原体外，还需行流感病毒检测。

1.1 临床诊断病例

流行病学史：发病前 7 天内在无有效个人防护的情况下与疑似或确诊流感患者有密切接触，或属于流感样病例聚集发病者之一，或有明确传染他人的证据。

流感临床表现：主要以发热、头痛、肌痛和全身不适起病，体温达 39~40℃，可有畏寒、寒战，多伴全身肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退等全身症状，常有咽喉痛、干咳，可有鼻塞、流涕、胸骨后不适、颜面潮红、眼结膜充血等。部分患者症状轻微或无流感症状。无并发症者呈自限性，多于发病 3 或 4 天后发热逐渐消退，全身症状好转，但咳嗽、体力恢复常需较长时间。

排除其他引起流感样症状的疾病。

1.2 确定诊断病例

有上述流感临床表现，具有以下一种或一种以上病原学检测结果阳性：1) 流感病毒核酸检测阳性；2) 流感抗原检测阳性；3) 流感病毒培养分离阳性；4) 急性期和恢复期双份血清的流感病毒特异性 IgG 抗体水平升高 4 倍及以上。

2. 中医鉴别

普通感冒与时行感冒：普通感冒病情较轻，全身症状不重，少有传变。在气候变化时发病率可以升高，但无明显流行特点。若感冒 1 周以上不愈，发热不退或反见加重，应考虑感冒继发它

病，传变入里。时行感冒病情较重，发病急，全身症状显著，可以发生传变，化热入里，继发或合并它病，具有广泛的传染性、流行性。

3. 预防方案

主要针对具有高危人群，如有流感接触史、生活在聚集环境、平素易感冒者等。

3.1 预防方一：12 岁以上

以下剂量为单人单剂药量

| | | | |
|--------|---------|--------|--------|
| 苍术 6g | 羌活 6g | 藿香 6g | 桔梗 6g |
| 白扁豆 9g | 薏苡仁 12g | 淡竹叶 6g | 金银花 3g |
| 黄芪 3g | | | |

水煎服，每日 1 剂，服用 4~5 日即可。

个人体质不同，服药期间若出现不适，请咨询当地中医师。

3.2 预防方二：3~12 岁儿童

| | | | |
|--------|--------|---------|-------|
| 太子参 9g | 广藿香 5g | 薏苡仁 12g | 茯苓 6g |
| 扁豆花 5g | 苍术 5g | 厚朴花 5g | 防风 5g |
| 陈皮 5g | | | |

水煎服，每日 1 剂，服用 4~5 日即可。

儿童可按年龄增减剂量，服药期间若出现不适，请咨询当地中医师。

4. 辨证施治

根据患者病情轻重及病程，结合近期我省流感流行期间的特

定时期，与流感患者有接触史，出现流感症状按以下辨证论治：

4.1 流感轻症

4.1.1 风寒束表

临床表现：恶寒重，发热轻，全身或肢节酸疼明显，无汗，头痛，鼻塞声重，或鼻痒喷嚏，时流清涕，咽痒，咳嗽，咳痰稀薄色白，口不渴或渴喜热饮，舌苔薄白而润，脉浮或浮紧。

治法：辛温解表。

推荐方剂：荆防败毒散加减

药物组成：

| | | | |
|---------|--------|-------|--------|
| 荆芥 9g | 防风 9g | 苏叶 9g | 淡豆豉 9g |
| 生姜 9g | 苦杏仁 9g | 前胡 9g | 桔梗 9g |
| 马鞭草 15g | 独活 9g | 羌活 9g | 甘草 3g |

加减：若体温高于 38.5℃，可加柴胡 15g，黄芩 9g，石膏 15g^(先煎)；若咳嗽明显，可加前胡 9g，鼻塞，流鼻涕加辛夷 9g，苍耳子 9g；胸闷，脘痞，纳呆加厚朴 9g；若病人肢体困重，困倦明显舌厚腻，多为风寒夹湿证，应散寒化湿解表，可加广藿香 9g，薏苡仁 12g，苍术 6g。

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。症状严重者，可日 2 剂，6 小时服用 1 次。

风寒束表证为表寒的基本证型，本证型可根据临床实际情况选用麻黄汤、藿朴夏苓汤、麻杏苡甘汤，九味羌活汤、柴葛解肌汤等加减。

推荐中成药：九味羌活颗粒、风寒感冒颗粒、荆防颗粒。若表证已解，后期以咳嗽为主，可选用苏黄止咳胶囊。

4.1.2 风热犯表

临床表现：身热较著，微恶风，以发热咽痛为主要表现，汗泄不畅，头胀痛，面赤，咳嗽，痰黏或黄，咽燥，或咽喉乳蛾红肿疼痛，鼻塞，流黄浊涕，口干欲饮，舌苔薄白微黄，舌边尖红，脉浮数。

治法：辛凉解表

推荐方剂：银翘散加减

药物组成：

| | | | |
|-----------------------|-------|---------|--------|
| 金银花 12g | 连翘 9g | 山栀子 9g | 淡豆豉 9g |
| 薄荷 6g ^(后入) | 荆芥 9g | 淡竹叶 9g | 芦根 15g |
| 牛蒡子 9g | 桔梗 9g | 马鞭草 15g | 虎杖 12g |
| 甘草 3g | | | |

加减：若体温高于 38.5℃，可加生石膏 40g^(先煎)；若咳嗽痰多，加浙贝母 9g、前胡 9g；若咳痰黄稠，加黄芩 9g、瓜蒌皮 15g；若咽痛明显，加一枝黄花 15g、玄参 9g，大便干结加大黄 6g。若病人发热与全身酸痛并重，脘痞，舌苔黄腻，多为风热夹湿证，治疗上应疏风清热化湿，可加广藿香 12g，羌活 6g，佩兰 9g。

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。症状严重者，可日 2 剂，6 小时服用 1 次。

风热犯表证为表热证的基本证型，本证型可根据临床实际情

况选用桑菊饮、甘露消毒丹、麻杏石甘汤、藿朴夏苓汤加减。

推荐中成药：连花清瘟胶囊、双黄连口服液、疏风解毒胶囊（颗粒）、维C银翘片。若表证已解，后期以咳嗽为主，可选用麻荆止咳颗粒（院内制剂）、射麻口服液、连花清咳片。

4.1.3 暑热夹湿

临床表现：高热，汗出不畅，渴喜冷饮，面赤，头身疼痛，或伴见咳嗽，流涕，咽痛；舌红，舌苔黄厚腻，脉滑数或洪大。

治法：清暑祛湿泄热。

推荐方剂：新加香薷饮加减

| | | | |
|---------|------------------------|--------|--------|
| 香薷 9g | 金银花 15g | 扁豆花 9g | 厚朴 9g |
| 连翘 12g | 石膏 30g ^{（先煎）} | 甘草 6g | 知母 12g |
| 淡竹叶 12g | 芦根 15g | 青蒿 12g | |

加减：鼻塞，流涕加辛夷 9g、苍耳子 9g；咽痛加牛蒡子 9g；小便短赤加六一散 15g。

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。症状严重者，可日 2 剂，6 小时服用 1 次。

本证型也可选用白虎加苍术汤，三石汤，清暑益气汤等方剂加减。

推荐中成药：暑湿感冒颗粒。

儿童患者中医证候特点、核心病机与成人相似，可结合小儿体质特点参照成人方案辨证酌量使用。

4.2 流感重症

流感重症，多为轻型患者转为重症，并发病毒性肺炎。

4.2.1 热毒炽盛

本症多见于病毒性肺炎初期。

临床表现：高热不退，剧烈咳嗽，咯脓痰或血痰，胸痛，口渴，小便黄赤，无恶寒及头身疼痛症状；舌红，苔黄，脉数有力。

治法：清热解毒，宣泄肺热。

推荐方剂：小柴胡汤合麻杏石甘汤合白虎汤。

药物组成：

| | | | |
|------------------------|--------|---------|---------|
| 柴胡 24g | 黄芩 15g | 太子参 15g | 法半夏 12g |
| 生姜 9g | 大枣 6g | 麻黄 6g | 杏仁 6g |
| 石膏 30g ^(先煎) | 知母 12g | 甘草 6g | |

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。

4.2.2 热毒闭肺

本症多见于重症病毒性肺炎，应注意病人的氧合情况。必要时，中西医结合治疗。

临床表现：言语短气，呼吸喘促，痰涎壅盛，口唇紫绀，伴或不伴见高热，小便黄赤，大便闭结；舌红，舌苔焦黄或黑，脉数疾。

治法：泻肺解毒。

推荐方剂：大青龙汤合宣白承气汤合大陷胸丸

药物组成：

| | | | |
|-------|--------|------------------------|--------|
| 麻黄 9g | 桂枝 12g | 石膏 30g ^(先煎) | 杏仁 10g |
|-------|--------|------------------------|--------|

生姜 6g 大枣 6g 芒硝 9g^(冲服) 生大黄 9g^(后入)
天花粉 12g 葶苈子 12g 甘草 6g

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。

4.2.3 热陷心包

本症多见于重症病毒性肺炎、脑炎，应中西医结合治疗。

临床表现：发热，但欲寐，或躁扰不安，甚至惊厥，伴见咳嗽、喘促，尿少而赤，舌红而干，少苔，脉细数。

治法：清心解毒。

推荐方剂：清宫汤送服安宫牛黄丸或紫雪散。

药物组成：

元参 15g 莲子心 3g 竹叶卷心 3g 连翘心 3g，
牛角 3g^(冲服) 麦冬 15g

加减：便秘，谵语加用大承气汤灌肠。

煎服法：上药水煎温服，每日 2 次，每次送服中成药安宫牛黄丸或紫雪散。

4.2.4 邪气闭肺，正气欲脱

本症多见于病毒性肺炎伴有休克，应中西医结合治疗。

临床表现：喘息抬肩，痰涎壅盛，汗出，脉数无根。常见于流感导致的呼吸衰竭，患者多接受气管插管呼吸机辅助通气或静脉-静脉体外膜肺氧合支持，以及镇静、镇痛治疗。

治法：泻肺开闭，扶正固脱。

推荐方剂：宣白承气汤合大陷胸汤。手足温热，胸腹灼热者，

阴气欲脱为主，合生脉饮。

药物组成：

生石膏 30g^(先煎) 生大黄 10g^(后入) 苦杏仁 10g 天花粉 12g
芒硝 9g^(冲服) 西洋参 15g^(另炖) 麦冬 20g 五味子 12g
山茱萸 15g

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。

4.3 恢复期

恢复期主要出现在流感并发肺炎的患者，对于非重症流感，一般预后良好。

4.3.1 肺阴虚

临床表现：干咳，或咯少量痰，口干而渴，舌红少苔，脉细数。

治法：清养肺胃，生津润燥。

推荐方剂：沙参麦冬汤

药物组成：

北沙参 15g 玉竹 12g 桑叶 12g 天花粉 12g
麦冬 12g 扁豆 6g 甘草 6g

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。久热久咳者，加地骨皮 15g。

4.3.2 肺脾气虚

临床表现：纳差，脘腹满闷不舒，倦怠乏力，伴或不伴低热，舌淡红，脉虚。

治法：益气健脾，燥湿化痰。

推荐方剂：香砂六君子汤

药物组成：

| | | | |
|--------|---------|-----------------------|-----------------------|
| 党参 15g | 白术 10g | 茯苓 15g | 甘草 6g |
| 陈皮 6g | 姜半夏 10g | 砂仁 3g ^(后入) | 木香 6g ^(后入) |

煎服法：水煎服，日 1 剂，分 2 次服。

5. 中医外治方案

5.1 金线莲液喷鼻、咽

使用方法：金线莲鲜草 50g，经加水榨汁、滤过、滤液浓缩、灌封、灭菌等流程，制得金线莲液 10mL。使用时，患者取卧位或坐位，仰头，将金线莲液置于喷鼻罐或喷喉罐，每次喷左右鼻腔各 1~2 喷，喷口咽 2~3 喷，至感觉金线莲液从鼻腔流至咽部，方可自由变换体位。每日喷 4~6 次。

5.2 开喉剑喷雾剂

用于咽部干燥有灼热感、疼痛、充血、水肿、口干、吞咽困难、咯痰不爽、喉咙红肿患者，用法：喷患处，每次适量，每日喷 4~5 次。

5.3 祛湿香囊

以芳香化湿类药物为主，如苍术、藿香、白芷、紫苏叶、石菖蒲、薄荷、山萮、豆蔻等为主，辨证加减。

5.4 沐足

推荐处方：荆薄防疫汤

药物组成：荆芥 20g、薄荷 15g、鱼腥草 15g、郁金 10g、冰片 3g、丁香 15g、大青叶 30g、佩兰 10g、石菖蒲 15g、艾叶 15g。

操作方法：将上述药物放入棉布或无纺布包，用绳系紧，加水煮开后，自然晾凉至 40 摄氏度，每晚睡前先将双脚洗净，再用此汤泡脚。一般泡至双脚皮肤发红、面部有微汗为宜。每次沐足 20~30 分钟，每日 1 次，疗程 5 日。

5.5 针灸治疗

5.5.1 流感轻症

推荐穴位：内关、孔最、曲池、气海、阴陵泉、中脘。针刺方法：每次选择 3 个穴位，针刺采用平补平泻法，得气为度，留针 30 分钟，每日 1 次。

5.5.2 流感重症

推荐穴位：大椎、肺俞、脾俞、太溪、列缺、太冲。针刺方法：每次选择 3~5 个穴位，背俞穴与肢体穴位相结合，针刺平补平泻，留针 30 分钟，每日 1 次。

5.5.3 流感重症恢复期

推荐穴位：足三里(艾灸)、百会、太溪。针刺方法：选以上穴位，针刺平补平泻，留针 30 分钟，每日 1 次。

6. 注意事项

6.1 饮食

流感患者，饮食应以清淡为主，米面均衡，荤素搭配，辅以粥羹。宜进食米粥、面食、蔬菜等清淡、细软、易消化食物。不

得过用生冷海腥、膏粱厚味、煎炸、油腻之品，避免增加脾胃负担，防止食滞、食复。

6.2 流感防治措施

保持良好的卫生习惯，提倡卫生礼仪，做好个人防护，减少聚集。

6.2.1 接种疫苗

接种流感疫苗是预防流感的有效手段，可以显著降低流感患病和重症的风险。

6.2.2 非药物措施

包括戴口罩、常通风、勤洗手、保持良好的呼吸道卫生习惯(咳嗽或打喷嚏时，用纸巾、毛巾等遮住口鼻)等。坚持健康生活方式，均衡饮食，适量运动，充足休息。流感流行季节，尽量避免去人群聚集场所。得了流感以后，应居家隔离观察，不带病上班、上学，减少疾病传播。

抄送：委医政处。