

河南省儿童流行性感冒中医药防治方案

(2018年版)

流行性感冒,是由流感病毒引起的对人体健康危害较重的急性呼吸道传染病,简称流感,包括A(甲)、B(乙)、C(丙)三型。其潜伏期一般为1~7天,多为1~3天。暴发性流行、活动水平上升较快、儿童多发、学校幼托机构和家庭聚集性发生为流感的四大特点。流感属于中医“温病”“时行感冒”范畴,临床表现多以发热、咳嗽、咽痛、身困为主,轻重差异较大,部分患儿可出现重症,甚至危及生命。依据我省发病情况,遵循中医因时、因地、因人制宜原则,河南省中医管理局遴选专家成立儿童流感防治专家指导组,制订以下中医药防治方案。

一、病因病机

病因多为风热时邪,或夹湿或瘟毒,传变符合卫、气、营(血)传变规律。

肺主皮毛属卫,外邪上受,首先犯肺,表现为邪气犯卫证;少数表现为短暂的类风寒表证;表证未罢,邪入气分,尤其是中焦湿热素盛者,见卫气同病。

邪正相争,邪入气分,根据邪传气分后的病位不同分别表现为热壅肺气证及热入阳明证,我省以热毒壅肺证为主。邪气深入,灼伤气营,成气营两燔之证;重症可出现毒热内陷、内闭外脱。后期伤及正气,邪退正虚,见气阴两伤、余热未清。

小儿正气不足,邪传迅速,易夹痰夹滞夹惊,与普通感冒相似,本方案中不再赘述。

二、临床表现

我省儿童流感临床特点鲜明:发病急、传变快,病情重,证见多端,多有流感接触史。

初起邪在卫分,患儿多数为高热、流稠涕或黄涕、打喷嚏、咽痛及咳嗽严重等邪热袭卫证候,少数表现为发热微恶寒、流涕、打喷嚏、咽痛、轻咳等较短暂类风寒犯卫证候,但很快从热而化。

1~3天后邪入气分,表现为高热、面赤、汗出、烦躁、口渴、咳嗽、咯痰、气喘及胸痛等风热邪毒犯气证候或者热壅肺气证;部分患儿病情可迅速进展,来势凶猛,出现壮热、头痛、烦躁不安,或出现神昏谵语、斑疹隐隐等气营两燔,甚者出现神志昏迷、四肢厥冷等

内闭外脱重症。

后期正虚邪恋,表现为低热、乏力、轻咳少痰、咽痛声嘶及自汗或盗汗等气阴两伤兼余热未清证候。

三、临床诊断

诊断主要结合流行病学史、临床表现和病原学检查。

(一)临床诊断病例

出现上述流感临床表现,有流行病学证据或流感快速抗原检测阳性,且排除其他引起流感样症状的疾病。

(二)确定诊断病例

有上述流感临床表现,具有以下一种或以上病原学检测结果阳性:

- 1.流感病毒核酸检测阳性。
- 2.流感病毒分离培养阳性。
- 3.急性期和恢复期双份血清的流感病毒特异性IgG(免疫球蛋白G)抗体水平呈4倍或4倍以上升高。

(三)鉴别诊断 注意早期鉴别重症流感,参考《儿童流感与治疗专家共识(2015年版)》及《流行性感

冒诊疗方案(2018年版)》。

四、辨证论治

(一)辨证要点

1.察病机转变。温病转变,遵循卫、气、营(血)传变过程,临证详察其证候类型。

2.审虚实变化。但凡温病,疾病初期以邪实为主,中期邪正相搏,后期多正虚邪恋。

(二)治疗原则

根据辨证要点,适时选用辛

凉解表、清热宣肺、清气泄热、清气凉营及益气养阴兼清余热之法。有兼表者随证治之。方中剂量为6~14岁儿童用量,其他年龄段酌情加減。

(三)证治分类

1.风热袭卫证(卫分证)。

症状:发热,流稠涕或黄涕,喷嚏频作,汗出,头痛,咳嗽,口微渴,肌酸乏力,咽红,舌质红,苔薄,脉浮数。

治法:辛凉解表。

方药:银翘散。

药用:金银花10克,连翘10克,竹叶10克,荆芥穗6克,薄荷6克(后下),淡豆豉10克,桔梗6克,牛蒡子10克,芦根15克,炙甘草6克。

中成药:抗感颗粒、小儿肺热咳喘颗粒、小儿豉翘清热颗粒及小儿柴桂口服液等。

注:若部分患儿早期表现为类风寒袭卫证,可予以荆防败毒散加減,但应酌加蒲公英、贯众等清热解毒药。

2.邪伏膜原证(卫气同病)。

症状:憎寒壮热,连日不退,胸脘痞满,周身酸痛,汗出,流黄涕,打喷嚏,头痛,咳嗽,咽红,舌质红,苔黄厚腻或苔白厚如积粉,脉滑数。

治法:辟秽化浊,佐辛凉解表。

方药:达原饮加味。

药用:槟榔6克,厚朴3克,草果仁3克,知母6克,芍药6克,黄芩6克,柴胡10克,葛根10克,金银花6克,连翘10克,薄荷3克

(后下),炙甘草6克。

中成药:蒲地蓝消炎口服液、连花清瘟胶囊及甘露消毒丹等。

注:部分患儿邪未解,部分已入里化热,表现为太阳、少阳、阳明三经合病,当以辛凉解肌,兼清里热之柴葛解肌汤加減。

3.热毒壅肺证(气分证)。

症状:高热,口渴,咳嗽频剧,胸闷气喘,黄痰,汗出,咽喉肿痛,舌质红,苔黄或腻,脉滑数。

治法:清热宣肺。

方药:白虎汤合麻杏石甘加

味。

药用:生麻黄6克,炒杏仁10克,生石膏30克,知母10克,黄芩10克,金荞麦15克,桃仁6克,川贝1克,炙甘草6克。

中成药:蒲地蓝消炎口服液、小儿肺热咳喘颗粒、痰热清注射液及喜炎平注射液等。

注:部分患儿以阳明证为主要气分证表现,可选用白虎汤及承气汤加減。热毒壅肺重者多表现为痰热壅肺、热结大肠之脏腑同病,可选宣白承气汤加減,并及时配合西医抢救措施。

4.气营两燔证(气营分证)。

症状:壮热,头痛,烦躁不安,甚者神昏谵语,斑疹隐隐,咳嗽气急,胸闷喘促,口渴欲饮,溲赤便干,舌质红绛,苔黄,脉细数。

治法:清气凉营。

方药:白虎汤合清营汤。

药用:生石膏30克,知母10克,生牛角24克(先煎),生地10

克,玄参10克,竹叶心6克,麦冬10克,牡丹皮6克,金银花6克,连翘10克,炙甘草6克。

中成药:安宫牛黄丸、血必净注射液及热毒宁注射液等。

注:如热盛动血,可选用犀角地黄汤、清瘟败毒饮加減;若热毒内陷、内闭外脱可用参附注射液等,必要时配合西医抢救。

5.气阴两伤,余热未清(正虚邪恋证)。

症状:低热,咳嗽,少痰,倦怠乏力,口干,咽痛声嘶,自汗或盗汗,纳差,舌红苔少,脉细无力。

治法:益气养阴,清除余热。

方药:竹叶石膏汤合生脉散。

药用:太子参10克,麦冬12克,五味子6克,淡竹叶10克,生石膏30克,半夏6克,陈皮6克,甘草6克。

中成药:养阴清肺口服液及生脉饮等。

加減:在以上辨证基础上,如高热持续或有惊厥史可加用羚羊角粉、钩藤及安宫牛黄丸;食欲不振者可加用鸡内金、神曲;咽痛明显加山豆根、升降散(僵蚕、片姜黄、生大黄等);咳嗽加葶苈子、前胡及炙百部;泄泻加车前子、生薏苡仁;周身酸重疼痛加赤芍、葛根及三妙散;头痛加川芎;急性期各型可加大青叶、蒲公英及绵马贯众等。

五、西药治疗

参考《儿童流感与治疗专家共识(2015年版)》及《流行性感



六、预防调护

1.“避风寒”。冬季风寒之邪当令,应注意保暖并适时增减衣物;避免在人员密集场所逗留;外出,尤其就诊时,应戴口罩做好防护;做好个人卫生;经常开窗通风换气;学校、托儿机构若出现集体发热,应及时报告卫生行政部门,采取消毒隔离措施。

2.“节饮食”。饮食清淡,多喝水,多食用水果蔬菜及优质蛋白质,提高机体免疫力。

3.“慎起居”。作息要有规律,早睡早起,注意适当锻炼身体。

4.“和精神”。保持心情舒畅,克服对流感的恐惧,心安而不惧,精神内守,病安从来。

5.预防方。(1)流感凉茶方(适合正常体质或偏热体质者):生石膏30克,绿豆50克,蒲公英15克,竹叶15克,芦根30克,水煎服,代茶饮,为一人一日剂量;(2)贯众汤:绵马贯众50克,水煎服,可供四人一日用量;(3)流感代茶饮方(适合体质偏弱见气阴两虚证者):太子参3克,石斛3克,麦冬3克,金银花3克,泡茶饮用,每日一剂,为一人一日剂量。

河南省成人流行性感冒中医药防治方案

(2018年版)

流行性感冒(以下简称流感)是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病,可在世界范围内引起暴发和流行。流感起病急,虽然大多为自限性,但是部分因出现肺炎等并发症可发展至重症流感,少数重症病例病情进展快,可因急性呼吸窘迫综合征(ARDS)和(或)多脏器衰竭而死亡。重症流感主要发生在老年人、年幼儿童、孕产妇或有慢性基础疾病者等高危人群,亦可发生在一般人群。依据我省发病情况,结合临床诊治经验,按照中医因时、因地、因人制宜原则,河南省中医管理局遴选专家成立成人流感防治专家指导小组,制订以下中医药防治方案。

一、病因病机

风邪夹寒、燥、火等外感邪气和(或)正气不足是引起此次流感的主要因素。病位多在卫分、气分,病机为时令之邪侵犯肺卫。其传变符合卫、气、营(血)传变规律。

肺主气,司呼吸,外主皮毛,外邪上受,首先犯肺,可表现为邪犯肺卫证;表证未解,邪入气分,可见卫气同病。

邪入气分,根据邪传气分后的病位不同分别表现为热毒炽盛证和热毒壅肺证;重症可出现毒热内陷、内闭外脱。恢复期伤及正气,邪退正虚,可见气阴两伤、余热未清。

二、临床表现

本次流感冬季发病,起病急,潜伏期一般为1~7天,多为2~4天。

流感的临床主要表现为发热、恶寒、头痛、咽喉疼痛、声音嘶哑、口干咽燥、肌肉酸痛和全身不适,发热可持续三五天,体温可达40摄氏度,可伴有寒战、乏力、食欲减退等全身症状,多兼有咳嗽症状,最常见的并发症是肺炎,有基础疾病的老年人病情常常较重。

三、临床诊断

诊断主要结合流行病学史、临床表现和病原学检查。

(一)临床诊断病例

出现上述流感临床表现,有流行病学证据或流感快速抗原检测阳性,且排除其他引起流感样症状的疾病。

(二)确定诊断病例

有上述流感临床表现,具有以下一种或以上病原学检测结果阳性:

- 1.流感病毒核酸检测阳性。
- 2.流感病毒分离培养阳性。
- 3.急性期和恢复期双份血清的流感病毒特异性IgG(免疫球蛋白G)抗体水平呈4倍或4倍以上升高。

(三)鉴别诊断

注意早期鉴别重症流感,参考《流行性感

冒诊疗方案(2018年版)》。

四、辨证论治

(一)辨证要点

1.早期表明明显,可见发热、恶寒、头身痛、肌肉酸痛、鼻塞流涕。

2.中期易出现气分症状,高热、无汗、口干口渴,甚至出现咳嗽、咯吐黄痰、胸闷气喘等症状。

3.早中期常见咽喉疼痛、声音嘶哑、干咳等症状。

4.恢复期可见气阴两虚、余热未清证,症见低热、倦怠乏力、纳差等。

(二)治疗原则

邪在肺卫者宜解表透邪,热毒炽盛者宜清热解毒,热毒壅肺

者宜清热泻肺,毒热内陷、内闭外脱者宜固脱解毒,气阴两伤、余热未清者宜益气养阴清热。

(三)分型论治

1.邪犯肺卫证。

症状:发热,恶寒,无汗,头痛,肢体酸痛,咽喉干痛,鼻塞,流清涕,打喷嚏,或伴咳嗽,舌苔薄白,脉浮数或浮紧。

治法:解表透邪。

方药:荆防败毒散加減。

药用:荆芥9克,防风9克,羌活9克,柴胡15克,紫苏叶9克,白芷15克,细辛3克,生石膏(先煎)30克,金银花30克,桔梗9克,玄参15克,炙甘草6克。

加減:咳嗽重加百部15克,杏仁10克,炙枇杷叶15克;咽痛重加射干9克,牛蒡子9克。

中成药:金花清感颗粒、连花清瘟颗粒等。

2.热毒炽盛证。

症状:高热,口渴,头痛,肌肉酸痛,咽喉肿痛,大便干,小便黄,舌质红,舌苔黄,脉滑数。

治法:清热解毒。

方药:白虎汤加減。

药用:生石膏(先煎)30克,知母15克,黄芩10克,金银花30克,连翘15克,大青叶15克,柴胡15克,玄参20克,淡竹叶10克,芦根30克,炙甘草6克。

加減:高热不退者加水牛角

粉30克(或羚羊角粉1克,安宫牛黄丸1丸);头痛重加羌活9克,白芷9克;大便干者加生大黄6克,全瓜蒌15克。

中成药:连花清瘟颗粒、蒲地蓝消炎口服液、热毒宁注射液、喜炎平注射液等。

3.热毒壅肺证。

症状:高热,咳嗽,痰黄黏稠,咽痛,口渴喜饮,或胸闷,气喘,胸痛,舌质红,苔黄或腻,脉滑数。

治法:清热化痰,泻肺止咳。

方药:麻杏石甘汤合金荞

茎汤加減。

药用:炙麻黄9克,杏仁10克,生石膏(先煎)30克,知母15克,浙贝母20克,芦根30克,薏苡仁30克,炒葶苈子15克,桑白皮15克,黄芩15克,柴胡15克,麦冬10克,生甘草10克。

加減:痰黏不易咯出者加海蛤粉15克,全瓜蒌15克;胸闷气喘严重者加厚朴9克,枳壳9克。

中成药:痰热清注射液、肺力咳胶囊等。

4.毒热内陷、内闭外脱证。

症状:神情淡漠,口唇爪甲紫暗,呼吸浅促,胸腹灼热,四肢厥冷,汗出,尿少,舌红绛或暗淡,脉沉细数。

治法:益气固脱,清热解毒。

方药:参附汤加減。

药用:生晒参15克,炮附子

(先煎)9克,黄连6克,金银花20克,生大黄(后下)6克,青蒿15克,山萸肉15克,枳实10克。

中成药:安宫牛黄丸、参麦注射液、参附注射液等。

5.气阴两伤、余热未清证。

症状:低热,咳嗽,少痰,倦怠乏力,自汗或盗汗,纳差,舌红苔少,脉细无力。

治法:益气养阴,清除余热。

方药:竹叶石膏汤加減。

药用:太子参10克,麦冬20克,五味子10克,淡竹叶10克,生石膏30克(先煎),法半夏6克,陈皮10克,青蒿10克,甘草6克。

加減:咽喉干痛者加玄参15克,射干10克;自汗严重者加浮小麦30克,炙黄芪15克;盗汗严重者加麻黄根15克,生地10克;纳差者加鸡内金15克,焦山楂、炒神曲、炒麦芽各10克。

以上中药煎服法:水煎服,每剂水煎400毫升,每次口服200毫升,每日2次;必要时每6小时口服1次。也可鼻饲或保留灌肠。

(四)预防处方

处方1:金银花15克,桑叶10克,芦根10克,薏苡仁15克,甘草3克。

处方2:板蓝根15克,大青叶10克,麦冬15克,甘草3克。

处方3:百合30克,麦冬15克,桔梗10克,甘草6克。

预防处方以3天左右为一个周期,不宜长期服用。

五、西药治疗

参考《流行性感



六、预防调护

接种流感疫苗是预防流感最有效的手段。推荐老年人、儿童、孕妇、慢性病患者和医务人员等流感高危人群使用。

保持良好的个人卫生习惯是预防流感的重要手段,主要包括:勤洗手;保持环境清洁和通风;尽量少到人群密集场所活动,避免接触呼吸道感染患者;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,咳嗽或打喷嚏后洗手;多饮水;出现呼吸道感染症状后应居家休息,及早就医。

本版图片均为资料图片