冬春季流行性感冒中医药防治技术指南

流行性感冒（以下简称流感）是流感病毒引起的一种急性呼吸道传染病，甲型和乙型流感病毒每年呈季节性流行，其中甲型流感病毒可引起全球大流行。全国流感监测结果显示，每年 10月我国各地陆续进入流感冬春季流行季节。

患者和隐性感染者是主要传染源。流感病毒主要通过打喷嚏和咳嗽等飞沫传播，经口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触感染。接触被病毒污染的物品也可通过上述途径感染。在特定场所，如人群密集且密闭或通风不良的房间内，也可能通过气溶胶的形式传播，需警惕。流感从潜伏期末到急性期都有传染性，病毒在人呼吸道分泌物中一般持续排毒3-7天，儿童、免疫功能受损及危重患者病毒排毒时间可超过1周。临床诊断病例和确定诊断病例应当尽早隔离治疗，治疗措施包括退热、祛痰止咳等对症治疗和抗病毒治疗；重症病例应同时积极治疗原发病，防治并发症，并进行有效的器官保护和功能支持。

一、病因病机

流感属于中医温病范畴，由时疫邪气所致。肺主气，上通鼻窍，外合皮毛，邪袭肺卫，卫表失和，肺气失宣，出现一系列卫表症状，表现为表热实证。若正气偏虚，或邪气偏盛，病邪由表入里，邪正交争，脏腑功能失调，可致邪毒入里化热。或邪毒内盛，内陷心包，甚至亡阴亡阳，导致厥脱。后期邪退正虚，可出现气阴两伤之证。

二、临床症状

通常表现为：发热恶寒、咳嗽、咽喉痛、咳痰、全身酸痛、头痛、乏力纳差等。部分病例或出现泄泻或（和）呕吐。儿童可出现食欲不振，高热者可出现抽搐甚至昏迷。体征主要包括咽部充血和扁桃体肿大、双肺散在湿罗音。部分病例起病急骤，病情进展迅速，短时间会出现邪陷心包，甚至亡阴、亡阳，导致厥脱而死亡。

三、诊断及重症识别

主要结合流行病学史、临床表现和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患者，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。

（一）临床诊断病例有流行病学史（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）和上述流感临床表现，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：流感病毒核酸检测阳性；流感抗原检测阳性；流感病毒培养分离阳性；急性期和恢复期双份血清的流感病毒特异性IgG抗体水平呈4倍或以上升高。

（三）出现以下情况之一者为重症病例。

1.持续高热＞3天，伴有剧烈咳嗽，咳脓痰、血痰，或胸痛；

2.呼吸频率快，呼吸困难，口唇紫绀；

3.反应迟钝、嗜睡、躁动等神志改变或惊厥；

4.严重呕吐、腹泻，出现脱水表现；

5.合并肺炎；

6.原有基础疾病明显加重；

7.需住院治疗的其他临床情况。

（四）出现以下情况之一者为危重病例 。

1.呼吸衰竭；

2.急性坏死性脑病；

3.休克；

4.多器官功能不全；

5.其他需进行监护治疗的严重临床情况。

四、流感预防

我区冬季气候干燥寒冷，具有特殊的地域特点，为进一步充分发挥中医药治未病及三因制宜的优势，推荐以下流感预防方案：

（一）生活调摄。

1.“虚邪贼风，避之有时”：应注意适时增减衣物；注意个人卫生，勤洗手，勤更衣；保持环境清洁和通风；尽量减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，用上臂或纸巾、毛巾等遮住口鼻，咳嗽或打喷嚏后洗手，尽量避免触摸眼睛、鼻或口；前往公共场所或就医过程中需戴口罩。

2.“食饮有节”：饮食清淡、规律，多喝温水、多食用新鲜的水果蔬菜及牛奶、鸡蛋等，提高机体免疫力。

3.“起居有常”：人应顺应自然界的变化，作息要有规律，适当锻炼身体。

4.“精神内守，病安从来”：“恬淡虚无，真气从之”，要做到心神安宁，情志舒畅，身心共调，形志并养。在中医理论指导下，加强情志疏导，综合调适以改善人们的心理应激反应、焦虑恐惧、抑郁孤独等情绪。正确引导，鼓励人们树立积极乐观的心态，使其心情喜悦舒畅；通过读书听音乐，并配合体育锻炼，劳逸结合，调整气机逆乱,精神内守，预防或促进疾病痊愈；也可以通过静坐或静卧，使精神清宁，病气衰去，身心健康。

（二）药茶预防。

药茶组成：金银花2g，白茅根2g，苍术2g，陈皮2g，桑叶2g，麦冬2g，代茶饮连服15天。

（三）内服药物预防。

根据不同人群的特点，按照普通人群和特殊人群分类。

1.普通人群。

药物组成：黄芪12g、炒白术12 g、防风6g、太子参12g、麦冬9g、连翘9g、金银花12g、紫苏叶6g、桑叶9g、炙甘草3g。

水煎服，日2次。

功用：益气养阴，扶正固表

适用人群：普通人群。

2.特殊人群。

（1）儿童预防方。

药物组成：黄芪 6g、炒白术 3g、防风 3g、金银花 6g、桔梗3g、陈皮 3g、生甘草1.5g。水煎服，日2次。

功用：益气固表，清热解毒

适应人群：少年儿童。

（2）老年人预防方。

药物组成：黄芪12g、炒白术9g、防风6g、党参12g、茯苓12g、陈皮9g、苏叶6g、生姜3g。水煎服，日2次。

功用：益气固表，养阴润肺

适用人群：无基础疾病的老年人。

（四）中医保健。

在中医师指导下，按揉或艾灸特定穴位、制作辟瘟香囊起到调畅气机，芳香辟秽，温通经络，提高机体免疫力，达到预防作用。

1.穴位按揉。

用拇指按揉双侧迎香、合谷、足三里等穴位，每穴按揉 1分钟，每日一次，连续3～7天。

2.艾灸。

灸足三里、大椎，或隔姜灸神阙穴，每次10～20分钟，每日一次，连续3～7天，可起到预防作用。

　 3.辟瘟香囊。

用羌活3g、柴胡3g、辛夷3g、苍术3g、细辛3g、肉桂3g、紫苏3g、丁香3g、吴茱萸3g，粉碎制成香囊，随身佩带（注：孕妇及过敏体质者慎用）。

五、辨证论治

（一）辨证要点。本病初起以风寒、风燥为多，病变过程中可发生风寒化热，风燥伤肺，或肺热蒸液成痰等病理转化，尔后热毒袭肺，灼伤气营，甚或内陷心包。后期邪退正虚，气阴两伤。

（二）治疗原则。中西医结合治疗。根据疾病阶段的不同，随证选用疏风散寒、清肺润燥、清热解表、清肺解毒、清气凉营、益气养阴，健脾和胃之法；若热毒内陷心包而见神昏谵语或昏愦不语者，治宜清心开窍；病情危重亡阴、亡阳者，急则回阳救逆、敛阴固脱。小儿、老年人及孕妇等特殊人群按照以上辨证论治原则，根据各个群体的生理特点不同，治疗时应分别应对。儿童易兼夹惊风或痰湿，治宜熄风镇惊或化痰导滞；老人正气亏虚，治宜祛邪兼以扶正；孕妇注意安胎。

（三）证治分类。

1.轻症辨证治疗方案。

①风寒束表。

症状：发病初期，恶寒，发热或未发热，无汗，身痛头痛，鼻流清涕。

舌脉：舌质淡红，苔薄而润，脉浮紧。

治法：辛温解表。

基本方药：麻黄汤加味。

炙麻黄6g 炒杏仁10g 桂枝10g 葛根15g 羌活10g

苏叶10g 炙甘草6g

煎服法：水煎服，1日2次。

加减：咳嗽咳痰加前胡10g、紫苑10g、浙贝母10g。

常用中成药：九味羌活丸（颗粒）、正柴胡饮颗粒、感冒清热颗粒（胶囊）等。

②风燥伤肺。

症状：喉痒干咳，无痰或痰少而粘连成丝，咳痰不爽，或痰中带有血丝，咽喉干痛，唇鼻干燥，口干，常伴鼻塞，头痛，微寒，身热等表证。

舌脉：舌质红干而少津，苔薄白或薄黄，脉浮。

治法：疏风清肺，润燥止咳。

基本方药：桑杏汤加味。

桑叶12g 豆豉9g 杏仁6g 贝母6g 南沙参9g 栀子6g

煎服法：水煎服，1日2次。

加减：表证较重者，加薄荷6g、荆芥9g；津伤较甚者，加麦冬12g、玉竹12g；肺热重者，酌加生石膏15g、知母9g；痰中带血丝者，加生地12g、白茅根9g。

另有凉燥伤肺咳嗽，表现干咳而少痰或无痰，咽干鼻燥，兼有恶寒发热，头痛无汗，舌苔薄白而于等症。方取杏苏散加减。

③表寒里热。

症状：恶寒，高热，头痛，身体酸痛，咽痛，鼻塞，流涕，口渴。

舌脉：舌质红，苔薄或黄，脉数。

治法：解表清里。

基本方药：大青龙汤加减。

炙麻黄6g 桂枝10g 羌活10g 生石膏（先煎）30g

黄芩15g 知母10g 金银花15g 炙甘草6g

煎服法：水煎服，1日2次。

加减：舌苔腻加藿香10g、苍术10g；咽喉红肿加连翘15g、牛蒡子10g。

常用中成药：连花清瘟胶囊、金花清感颗粒等。

④风热犯卫。

症状：发病初期，发热或未发热，咽红不适，轻咳少痰，口干。

舌脉：舌质边尖红，苔薄或薄腻，脉浮数。

治法：疏风解表，清热解毒。

基本方药：银翘散加减。

银花15g连翘15g桑叶10g菊花10g桔梗10g

牛蒡子15g芦根30g薄荷（后下）6g荆芥10g生甘草3g

煎服法：水煎服，1日2次。

加减：苔厚膩加藿香10g、佩兰10g；咳嗽重加杏仁10g、炙枇杷叶10g；腹泻加黄连6g、葛根15g；咽痛重加锦灯笼9g、玄参15g。

常用中成药：疏风解表、清热解毒类，如金花清感颗粒、连花清瘟胶囊（颗粒）、清开灵颗粒（胶囊、软胶囊、片）、疏风解毒胶囊、银翘解毒丸（颗粒、胶囊、软胶囊、片）等。

儿童可选儿童抗感颗粒、小儿豉翘清热颗粒等。

⑤热毒袭肺。

症状：高热，咳喘，痰粘、痰黄、咯痰不爽，口渴喜饮，咽痛，目赤。

舌脉：舌质红，苔黄或腻，脉滑数。

治法：清热解毒，宣肺化痰。

基本方药：麻杏石甘汤加减。

炙麻黄9g 杏仁10g 生石膏（先煎）45g 知母10g

浙贝母10g 桔梗10g 黄芩15g 瓜蒌30g 生甘草10g

煎服法：水煎服，1日2次。

加减：便秘加生大黄（后下）6g、厚朴6g。

常用中成药：清热解毒、宣肺止咳类，如连花清瘟胶囊（颗粒）、金花清感颗粒、疏风解毒胶囊、银黄口服液（颗粒、胶囊、片）等。

儿童可选小儿肺热咳喘颗粒（口服液）等。

2.重症辨证治疗方案。

①毒热壅盛。

症状：高热不退，烦躁不安，咳嗽，喘促短气，少痰或无痰，便秘腹胀。

舌脉：舌质红绛，苔黄或腻，脉弦滑数。

治法：解毒清热，通腑泻肺。

基本方药：宣白承气汤加味。

炙麻黄9g 生石膏（先煎）45g 杏仁10g 瓜蒌30g

鱼腥草30g 葶苈子15g 黄芩15g 浙贝母10g

生大黄（后下）6g 赤芍15g 丹皮12g 知母15g

煎服法：水煎服，1日2次；必要时可日服2剂，每6小时口服1次。也可鼻饲或结肠给药。

加减：高热神昏加安宫牛黄丸1丸；喘促重伴有汗出乏力者加西洋参15g、五味子12g。

②毒热内陷，内闭外脱。

症状：神识昏蒙，唇甲紫暗，呼吸浅促，或咯吐血痰，或咯吐粉红色血水，胸腹灼热，四肢厥冷，汗出，尿少。

舌脉：舌红绛或暗淡，脉微细。

治法：益气固脱，泻热开窍。

基本方药：参附汤加减

生晒参30g 黑顺片（先煎）10g 山萸肉30g 丹皮12g

生大黄（后下）10g 生地30g 炒山栀10g

煎服法：水煎汤送服安宫牛黄丸1丸，1日2次；必要时可日服2剂，每6小时口服1次。也可鼻饲或结肠给药。

3.恢复期辨证治疗方案。

气阴两虚，正气未复

症状：神倦乏力，气短，咳嗽，痰少，纳差。

舌脉：舌质淡，少津，苔薄，脉弦细。

治法：益气养阴。

基本方药：沙参麦门冬汤加减。

沙参15g 麦冬15g 五味子10g 浙贝母10g

杏仁10g 青蒿10g 炙枇杷叶10g 焦三仙各10g

煎服法：水煎服，1日2次。

加减：舌苔厚腻加芦根30g、藿香10g、佩兰10g。

注意事项：

⑴涉及到超药典剂量，应按照国家有关规定规范使用；

⑵妊娠期妇女发病，治疗参考成人方案，避免使用妊娠禁忌药；

⑶儿童用药可参考成人治疗方案，并根据临床实际调整用药；

⑷如病情发生变化，根据实际情况辨证论治。

冬春季流行性感冒蒙医药防治技术指南

流行性感冒属于蒙医疫感冒范畴。疫感冒为由粘虫感染引起的急性传染病，一年四季均可以发生和传播，但冬春季节多见。粘虫经呼吸道进入人体内，首先与血交搏，并随血行散布于全身引起中毒而发病。

【分期】:

病程分为未成熟热，炽热，山川界热三个阶段。

【症状】:

发病急剧，症见头痛，全身不适，发热，恶寒，关节及肌肉疼痛，口渴，多汗而带臭味，口苦，食欲减退，嗜睡，脉象细而滑，舌灰白，尿赤黄而浓，稍浊。

一、未成熟热期

出现全身不适，恶寒，体温不稳，日暮发热，咳嗽，喷嚏，流清涕，肌肉与关节酸痛，喜向阳就火，常哈欠伸腰，口苦，舌红起芒刺，头痛，心烦，昏睡多梦。

二、炽热期

高热，身体沉重，呼吸短促，嗜睡，烦渴，口干，食欲不振，臭汗，在固定部位刺痛。

三、山川界热期

热性疾病使以寒性药物和理疗治疗后，在热势将尽之际，易于产生寒性疾病的阶段。由于患者的体质特征，年龄，时令，居住环境，生活习惯以及治疗方法等之不同可出现赫依性，希拉性，巴达干性等三种不同症候。

赫依性山川界热可出现全身发热，气息促急，舌干口渴，尿色赤，等热性假象。且有游走性疼痛而赫依穴压痛明显，口渴欲饮但不饮亦能忍耐，气促而鼻翼不动，舌红而干涩，尿赤而不浊，泡沫多，脉数而空虚。

希拉性山川界热容易出汗，食欲亢进，口不甚渴，呼吸平匀，尿色赤黄，脉搏浮取脉象紧，中取脉象缓，沉取则至数正常，舌面黄而干燥，边缘红色等。

巴达干性山川界热不显尾热症象而出现寒象，造成热邪隐伏之复杂症象。面色苍白，不思饮食，消化不良，舌苔润湿，脉象迟缓，尿色青。

【预防】:

冬春寒冷季节，应注意饮食与行为，及时预防接种，提高身体免疫力，防止疾病。

一、及时隔离。

二、要用易消化，营养全面的饮食。

三、避免着凉，过度用力和劳累。

四、避免去有粉尘，异味重的地方，如必须去这些环 境或人员聚集的地方，需带相应标准的口罩。

五、经常参加各项体育文艺活动，促进气血运行，锻炼关节肌肉，提高防病抗病能力。

六、保持心态平和乐观。

七、必要时用蒙医传统防病方法。

1.蒙药佩戴预防法。药物：九黑散，，九能散。

2.蒙医药熏疗法。药物：选用黑云香十一味散或黑云香、四味侧柏叶散）。用法：选上述药物，熏疗身体，住所，物件等。

3.服药预防。药物：选用查干汤，额尔敦—7，查干掃日劳—4汤，呼和嘎日迪—9，巴特日—7、五鹏丸等方剂。用法：遵医嘱服用。

【治疗】:

治疗本病采取促使未成熟成熟并清楚黏热，调理体素， 结合病位，病性，病症轻重进行辩证施治。

总药为：洪格日—12，呼和嘎日迪—9，嘎日迪—5，敖西根—18，查干汤，清热八味丸，利德日—7，巴特日七味丸，汤钦—25，布如那—29，哈日嘎布日—10，沏其日甘—5。

1.未成熟热：早：阿纳日—4、中：洪格日—12、晚：巴特日七味丸，引子查干汤，额尔敦—7。

2.炽热：早：洪格日—12,中：敖西根—18,晚：布如那—29，引子清肺十一味汤散剂或早：洪格日—12，中：清热八味丸或嘎布日—25。晚：布如那—29，引子利德日—7。

3.山川界热：早：照山白—16，中：阿嘎如—35，晚：阿嘎日—15用骨汤送服。后期服用嘎布日—25，以除尾热。

辩证用药：咳脓痰用桑塔拉—25。腹泻用巴特日—7味丸加苏龙嘎—4。出血用止血八味三，牛黄—9。腹胀用敖勒盖—13。昏迷用吉如和—6，珍宝丸。咳嗽用乌珠木—7味散。痰粘用沏其日甘—5。气促用让.阿嘎日—8。失眠用让.阿嘎日—8，阿嘎如—15，顺气补心十丸。消化不良用毛勒日达布苏—4，阿那日—6，阿木日—6 ，哈日嘎布日—10，阿拉坦阿如拉—5，壮西—21味散。补体解毒用汤钦—25，喜敏满都拉 ，清余热用吉召木道日吉。病情仍重可用黏红泻剂。

胸内刺痛，咳带血痰则给敖西根—18，朱岗—25。儿童则投图西木勒—3。

【护理】:

1. 隔离治疗。
2. 清洁舒适，通风环境卧床休息。
3. 用营养丰富，易消化饮食。
4. 避免着凉，劳累。
5. 及时评估心理状态，做好心理护理。