



中华中医药学刊  
*Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine*  
ISSN 1673-7717, CN 21-1546/R

## 《中华中医药学刊》网络首发论文

题目： 中医药防治新型冠状病毒感染专家共识  
作者： 苏右竹, 王烁, 廖星, 吴彩军, 陈腾飞, 张伟, 王雪飞, 王玉贤, 王宇琛, 赵春霞, 刘清泉, 苏芮  
网络首发日期： 2024-08-27  
引用格式： 苏右竹, 王烁, 廖星, 吴彩军, 陈腾飞, 张伟, 王雪飞, 王玉贤, 王宇琛, 赵春霞, 刘清泉, 苏芮. 中医药防治新型冠状病毒感染专家共识[J/OL]. 中华中医药学刊. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20240826.1625.002>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

**基金项目：**国家重点研发计划项目（2021yfc1712901）

**作者简介：**苏右竹（1999-），男，天津人，硕士在读，研究方向：循证中医药学。

**通讯作者：**刘清泉（1965-），男，河南许昌人，教授，博士研究生导师，学士，研究方向：中医急诊学。E-mail: liuqingquan2003@126.com。

苏芮（1980-），女，天津人，主治医师，博士，研究方向：中医急诊学。E-mail: surui114@126.com。

### 中医药防治新型冠状病毒感染专家共识

苏右竹<sup>1</sup>，王烁<sup>1</sup>，廖星<sup>2</sup>，吴彩军<sup>3</sup>，陈腾飞<sup>1</sup>，张伟<sup>4</sup>，王雪飞<sup>1</sup>，王玉贤<sup>1</sup>，  
王宇琛<sup>1</sup>，赵春霞<sup>1</sup>，刘清泉<sup>1\*</sup>，苏芮<sup>1\*</sup>

1.首都医科大学北京中医医院，北京 100010；2.中国中医科学院中医临床基础医学研究所，北京 100700；3.北京中医药大学东直门医院，北京 100007；4.首都医科大学附属北京地坛医院，北京 100015）

**摘要：目的** 为进一步明确新型冠状病毒感染的中医病名、病因、核心病机、疾病演变规律、分期论治及通治法，推动中医药行业对新冠病毒感染的统一认识。**方法** 本项目严格遵循国际指南的研制规范，经过4轮问卷调查确定临床问题清单，通过文件检索进行GRADE证据分级，并形成推荐意见表单，采用名义组法形成专家共识。**结果** 经过4轮问卷调查确定14项临床问题和12项结局指标。检索10606篇文献，最终纳入145篇并进行GRADE分级，经过29名专家名义群体法形成推荐意见28项，其中强推荐4项，弱推荐24项。**结论** 本项共识遵循严格的指南制定规范，充分重视一线临床专家意见，体现外感热病及早治疗、通治方和寒温统一理论思想，在最新循证依据的基础上形成具有更高可信性和可操作性的专家共识。

**关键词：**新型冠状病毒感染；共识；证据；临床问题

**Expert Consensus on TCM Prevention and Treatment of Corona Virus Disease  
2019(COVID-19)**

SU Youzhu<sup>1</sup>, WANG Shuo<sup>1</sup>, LIAO Xing<sup>2</sup>, WU Caijun<sup>3</sup>, CHEN Tengfei<sup>1</sup>, ZHANG Wei<sup>4</sup>, WANG Xuefei<sup>1</sup>, WANG Yuxian<sup>1</sup>, WANG Yuchen<sup>1</sup>, ZHAO Chunxia<sup>1</sup>, LIU Qingquan<sup>1</sup>, SU Rui<sup>1</sup>

(1.Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China; 2. Institute of Clinical Basic Medicine of Traditional Chinese Medicine, Chinese Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China; 3. Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100007, China; 4. Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100015, China)

**[Abstract] Objective:** To further clarify the TCM disease name, etiology, core pathogenesis, disease development, treatment of corona virus disease 2019(COVID-19) and promote the unified understanding of COVID-19. **Methods:** This study strictly followed the standard procedure of guidelines development. After 4 rounds of questionnaire survey, the list of clinical issues was determined, the evidence was graded followed the principal of Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation(GRADE) after document retrieval, and recommendation questionnaires were voted by expert panel. Final expert consensus was formed with nominal group method. **Results:** After 4 rounds of questionnaire survey, 14 clinical issues and 12 outcome indicators were identified. After searching 10 606 literatures, 145 were finally included and graded. A total of 28 recommendations were formed through the nominative group method of 29 experts, including 4 strong and 24 weak recommendations. **Conclusion:** This consensus strictly follows the guidelines, pays full attention to the advices of front-line clinical experts, and reflects the theoretical ideas of early treatment, comprehensive treatment and the unity of cold and heat for exogenous febrile diseases. On the basis of the latest evidence-based evidence, the expert consensus with higher credibility and maneuverability was formed.

Key words: COVID-19; consensus; evidence; clinical issues

新型冠状病毒感染（corona virus disease 2019, COVID-19）是由严重急性性呼吸系统综合征冠状病毒 2 型（severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2）感染导致的急性呼吸道传染病，传染性强、传染途径多、人群普遍易感。自 2019 年底新冠疫情暴发至 2022 年底，我国针对新冠疫情实行了严格的“动态清零”防控政策。在疫情早期人群普遍缺乏免疫力，且病毒致病力较强的情况下，“动态清零”防控政策为守护人民生命安全争取了宝贵的时间，中医药的全程介入也成为我国疫情防控的亮点。2023 年 1 月我国对新冠疫情防控政策进行了重大调整，将新冠病毒感染“乙类甲管”调整为“乙类乙管”，并发布了《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》对轻型、中型、重型和危重型新冠病毒感染推荐了相应的方剂、中成药和非药物治疗法，为各级医疗机构的疫情救治提供指导。但由于新发疫情的临床研究数量有限，缺乏高质量的临床研究，另外各版诊疗方案存在对于疾病规律描述纷繁复杂、术语定义不清晰、辨证体系不明确等诸多问题，故科学性、可信性和可行性仍存在着不足。目前中医药防治 COVID-19 感染的研究和认识还在不断深入，在早期抗疫过程中发挥重要作用的“三方三药”以及各个省市推广的有效方剂和特色疗法已逐渐取得了高级别的循证依据，对新冠的病因、病机以及传变规律的认识也更加清晰。为进一步在已有循证医学证据基础上建立更具科学性和可行性的中医防治 COVID-19 的共识，2021 年 3 月由首都医科大学附属北京中医医院提案、申请进行，2021 年 9 月由中华中医药学会批准立项（20210903-GS-CACM），由国家重点研发计划课题：新冠肺炎中医证候规律及诊治方案优化研究（2021YFC1712901）支持。2021 年 12 月完成国际实践指南注册网 <http://guidelines-registry.cn/guid/1023>，注册号 IPGRP-2021CN040。本项共识以中医外感热病寒温统一理论为指导，采用循证医学评价方法系统梳理新冠病毒感染的临床试验、Meta 分析等研究文献，对新冠病毒感染的治疗、方药、

疗效、预防等方面的临床研究证据进行总结，并形成现阶段最佳证据，基于德尔菲法达成专家共识，形成推荐意见。本项共识突出了外感热病寒温统一、三因制宜以及未病先防的学术观点，并广泛的征求一线医生的意见，得到行业的共识。为中医药治疗新冠病毒感染的临床与科研提供更具可行性和科学性的依据和标准。

## 1 材料与方法

### 1.1 成立共识起草组

本共识制订过程设立了总指导委员会、方法学专家委员会、共识专家委员会、工作组。该共识的编制共有92人参与，涉及研究单位25家，覆盖全国14个省市。总指导委员会由中医药行业和方法学研究领域以及本疾病领域的权威专家组成，主要负责顶层设计和课题研究方向指导工作；方法学专家委员会由西医和中医临床研究方法学相关，特别是循证医学专业领域的专家组成。领域专家则由与外感热病相关的临床一线专家组成，包括中医急诊学、中医重症医学、传染病学等专业以及中药学专家，主要负责本共识制订过程中推荐意见的形成。所有专家组成员均填写了利益声明表，不存在与本共识直接的利益冲突。

### 1.2 构建共识问题

#### 1.2.1 调研方案确定的过程及方法

采用文献调研与问卷调查相结合的方法。文献检索中国知网、维普、万方数据库，筛选中医药治疗新型冠状病毒感染专家学术观点文献并拟定共识讨论范围。四轮线上问卷的形式，遴选调研专家对各条目是否纳入共识进行勾选，以票选率大于70%为标准纳入共识原始问题清单。在共识原始问题清单的基础上，开展第三轮问卷调查。得票率大于70%的项目纳入共识问题清单及结局指标，得票率小于50%的项目排除，得票率大于50%小于70%的项目，开展第四轮问卷调查再次投票。

### 1.2.2 检索方法

检索数据库包括检索的数据库包括中国知网中国学术期刊网络版数据库（CNKI）、万方数据库（WanfangData）、美国国立医学图书馆（PubMed）、荷兰医学文摘（Embase）。检索采用主题词与自由词相结合的方法。检索时间为各数据库建库至2023年4月5日。

### 1.2.3 纳入排除标准

纳入标准：①确诊为新型冠状病毒肺炎的患者，年龄、性别、地区、分型不限，排除疑似病例。②干预措施为中药疗法单用或联合西医常规治疗。③对照措施包括空白对照、安慰剂或与试验组一致的西药常规治疗。④研究类型限定为系统综述、RCT、队列研究。⑤结局指标为核酸阴转率；胸部CT改善率；转危重率；核酸阴转时间；胸部CT改善时间；住院时间；症状缓解率、缓解时间（发热、咳嗽、咳痰、乏力、肌肉疼痛、气短、胸闷、呼吸困难、腹泻、恶心、呕吐、纳差、咽痛、咽干、头痛、鼻塞、流涕）。排除动物实验、数据不正确或不完整、无法获得全文、重复发表的研究。

### 1.2.4 证据分级

本共识基于GRADE系统将证据分级。GRADE证据等级系统将证据体质量分为高(A)、中(B)、低(C)、极低四级(D)，同时有相应的升降级因素，五个降级因素主要考虑偏倚风险、不精确性、不一致性、不直接性以及发表偏倚，三个升级因素主要考虑效应量大、剂量反应关系以及可能的混杂因素(负偏倚)。评价结果要形成证据概要表，使用实践指南开发工具(Guideline Development Tool, GDT)来制作。

## 1.3 推荐意见形成

采用德尔菲问卷方法调查汇总形成专家推荐意见。投票规则：A：完全同意，B：同意，但有一定保留，C：同意，但有较大保留，D：不同意，但又保留，E：完

全不同意。规则：如果超过2/3的人数选择A，或超过75%的人数选择A或B，则作为条款通过。其余情况视为条款不通过。推荐级别：达到共识的前提下，如果超过50%人数选择A，视为强推荐，否则为弱推荐。

## 2 研究结果

### 2.1 调研对象分布情况

2020年12月15日至30日，课题组开展了第一轮问卷调查。本调查共收回有效问卷82份，问卷填写人员为2020年期间参与新冠肺炎中医药救治的一线临床医生。填写人员分别来自华北、华中、华东、华西、华南11个省市、21家中医院或传染病医院中医科，其中高级职称38人，中级31人，初级13人。中医内科学专业24人，中医急诊学专业24人，中医感染病学专业32人，中医儿科学专业1人，针灸学专业1人。

2021年2月19日至26日，针对中医药防治新冠肺炎的原始问题清单开展第二轮问卷调查。来自华北、华中、华东、华西、华南11个省市、24家单位的92名医生完成问卷。职称分布：高级职称75人、中级职称12人、初级职称5人；专业分布：中医急诊学专业31人、传染病学33人、内科学25人，其他3人。调研兼顾地域、医院级别、中西医专业等要素，问卷具有广泛性与代表性。

2022年11月3日-5日针对共识问题清单和结局指标开展第三轮及第四轮问卷调查，来自华北、华中、华东、华西、华南11个省市、21家单位的26名医生完成问卷。职称分布：正高17人，副高5人，中级4人。专业分布：急诊学2人，中医传染病学9人，中医急诊学13人，中药学1人，方法学1人。

### 2.2 共识问题确定

第一轮调查共收回有效问卷82份，结果显示大多数医生会查阅新冠相关诊疗方案和期刊文献，主要问题包括以下几方面（表1）：（1）国内方案过多，既有国家卫健委发布的，也有各省市行业协会发布的，专家认识不一致，导致医生

无所适从；(2) 现有方案的病名、病机以及辨证分型欠清晰，很难区分郁肺、闭肺等证型，在治疗上推荐方剂药物比较复杂，不容易掌握；(3) 国家方案推荐的药物很多医院都没有采购，希望提高共识的可操作性。(4) 希望增加预防方和非药物疗法。部分医生提出希望增加本院的协定处方。第二轮问卷调查共收回有效问卷 92 份，结果以票选率 >70% 为标准纳入原始问题清单 (表 2)，共确定 15 个基础问题及 5 个临床问题。第三轮共识临床问题与结局指标的问卷调查结果显示：14 个临床问题得票率均大于 70%，均纳入共识问题清单。15 个结局指标中出院率及胸部 CT 好转时间得票率小于 50%，核酸转阴率及抗生素使用率得票率大于 50% 小于 70%，经第四轮再次投票，得票率分别为 73.08% 及 61.54%，抗生素使用率得票率仍小于 70%，故排除出院率及抗生素使用率两项指标，其余 12 项纳入共识结局指标清单 (见表 1)。

### 2.3 文献检索及证据分级

最初的数据库搜索总共产生了 10606 篇文献。符合纳入标准 539 篇。经过详细的全文审查共纳入 145 篇文献，其中包括 31 项随机对照试验和 26 项队列研究 (图 1)。在此基础上，从相关文献中提取患者、干预、比较和结果 (PICO) 标准作为研究证据，使用 GDT 创建证据表并作为专家共识清单的参考。

检索流程图及结果见图 1。

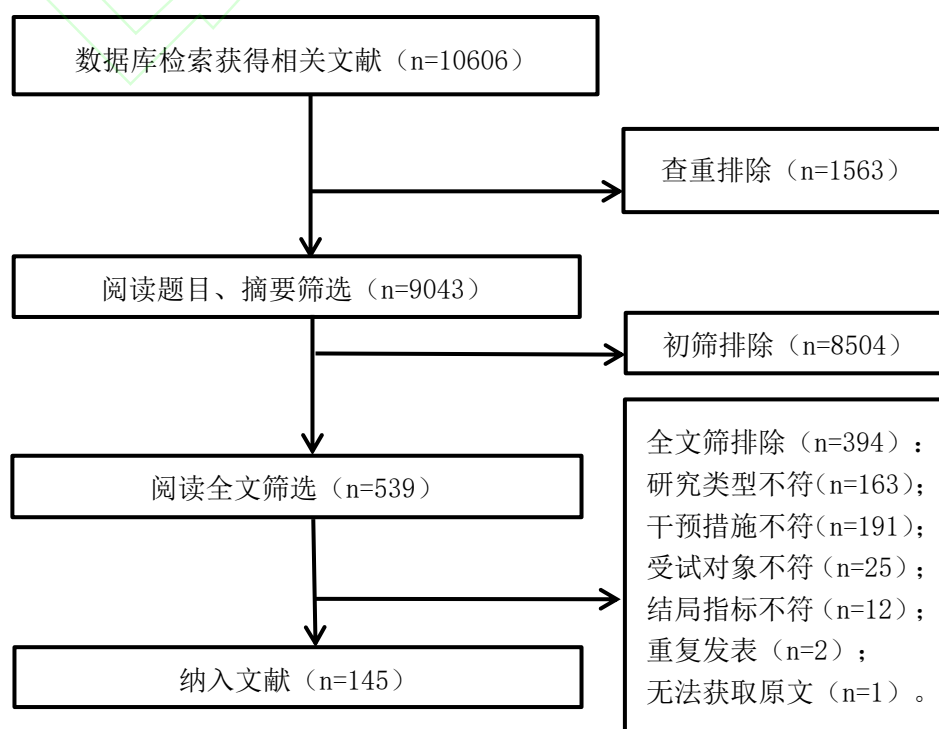




图1检索流程图及结果

## 2.4 推荐意见投票

2023年2月1日至7日，共有来自14个城市的29名临床和方法学专家参与了德尔菲共识投票。专家共识投票列表包括36个临床问题和6个基础问题，德尔菲投票后形成33项推荐意见，包括28个临床问题（4项强推荐）和5个基础问题（5项强推荐）。

表1 共识问题及结局指标清单

序号	共识问题原始清单	得票率	是否采纳
1	您是否同意将新冠病毒感染的中医病名纳入共识？	96.15%	采纳
2	您是否同意将新冠病毒感染的中医病位纳入共识？	100%	采纳
3	您是否同意将新冠病毒感染的中医病机纳入共识？	100%	采纳
4	您是否同意将新冠病毒感染的发病分期纳入共识？	100%	采纳
5	您是否同意将新冠病毒感染的发病的基本治则和不同分期的治则纳入共识？	100%	采纳
6	您是否同意将新冠病毒感染的中医协定处方（通治方）使用原则纳入共识？	100%	采纳
7	您是否同意将新冠病毒感染合并基础病的中医治疗原则纳入共识？	100%	采纳
8	您是否同意将新冠病毒感染潜伏期的病机、治疗原则及药物纳入共识？	96.15%	采纳
9	您是否同意将新冠病毒感染早期（或轻型）的病机、治疗原则及药物纳入共识？	100%	采纳
10	您是否同意将新冠病毒感染进展期（或普通型、中型）的病机、治疗原则及药物纳入共识？	100%	采纳
11	您是否同意将新冠病毒感染危重期的病机、治疗原则及药物纳入共识？	100%	采纳
12	您是否同意将新冠病毒感染恢复期的病机、治疗原则及药物纳入共识？	96.15%	采纳
13	您是否同意将新冠病毒感染恢复期的外治法纳入共识？	100%	采纳
14	您是否同意将核酸持续阳性患者的治疗纳入共识？	96.15%	采纳
结局指标			
1	核酸转阴时间	92.31%	采纳

2	核酸转阴率	73.08%	采纳
3	住院时间	73.08%	采纳
4	出院率	30.77%	不采纳
5	单项症状缓解时间	88.46%	采纳
6	全部症状缓解时间	84.62%	采纳
7	胸部CT好转时间	3.08%	不采纳
8	胸部CT好转率	76.92%	采纳
9	ICU收治时间	76.92%	采纳
10	氧气支持时间	80.77%	采纳
11	机械通气使用率	76.92%	采纳
12	抗生素使用率	61.54%	不采纳
13	激素使用率	73.08%	采纳
14	重症转化率	96.15%	采纳
15	28天病死率	76.92%	采纳

## 2.5 推荐意见

**推荐意见 1：潜伏期治疗采用连花清瘟胶囊（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）**

**功效：**清瘟解毒，宣肺泄热

**用法：**口服。一次 4 粒，一日 3 次。

**证据概要：**一项 RCT<sup>[1]</sup> 纳入无症状感染者 120 例，随机分为试验组（60 例）予连花清瘟胶囊治疗，对照组（60 例）予常规治疗，结果显示：连花清瘟+隔离观察组在核酸转阴率、缩短核酸转阴时间、降低临床症状缓解率、以及降低确诊病例比例等方面具有优势。

**推荐意见 2：初期治疗采用化湿败毒颗粒（证据级别：C；推荐强度：强推荐）**

**功效：**化湿辟秽、宣肺通腑、活血解毒

**用法：**开水冲服。一次 2 袋，一日 2 次

**证据概要：**一项 RCT<sup>[2]</sup> 纳入 204 例轻型 COVID-19 患者，随机分为试验组（102 例）予化湿败毒颗粒+常规治疗，对照组（102 例）予常规治疗。结果

显示试验组的退热时间较对照组更短。试验组的咳嗽、疲劳和胸部不适等症状的消失率明显更高。试验组胸部 CT 改善率高于对照组。另一项 RCT<sup>[3]</sup> 纳入 408 名轻型 COVID-19 患者，随机分为试验组（204 例）予化湿败毒颗粒+常规治疗，对照组（204 例）予常规治疗。结果显示：试验组病情恶化的患者为 5 人（2.5%），对照组为 16 人（7.8%），组间差异显著。

**推荐意见 3：初期治疗采用热炎宁合剂（证据级别：B；推荐强度：弱推荐）**

**功效：**清热解毒

**用法：**口服，一次 10 毫升-20 毫升，一日 2-4 次。

**证据概要：**一项 RCT<sup>[4]</sup> 纳入 2830 例无症状、轻型奥密克戎变异株感染者，随机分为试验组（1393 例）予热炎宁合剂+常规治疗，对照组（1407 例）予常规治疗。结果显示：试验组的核酸阴转时间明显缩短、核酸阴转率明显较高、住院时间明显缩短、新增发热、咳嗽和咳痰症状的比例明显降低。

**推荐意见 4：初期治疗采用金花清感颗粒（证据级别：B；推荐强度：强推荐）**

**功效：**清热解毒，清咽利喉，疏风宣肺

**用法：**开水冲服。一次 1 袋，一日 2 次，连服 3~5 日。

**证据概要：**一项 RCT<sup>[5]</sup> 纳入 300 例轻型 COVID-19 患者，随机分为试验组（150 例）予金花清感颗粒治疗，对照组（150 例）予安慰剂。结果显示：试验组在第 10 天显示出更明显的临床疗效。核酸阴转率两组无统计学差异。试验组咳嗽、咳痰、咽喉肿痛、呼吸困难、头痛、鼻塞、乏力 and 肌肉疼痛的中位恢复时间更短（均  $P < 0.001$ ）。另一项 RCT<sup>[6]</sup> 纳入 123 例轻型 COVID-19 患者，随机分为试验组（82 例）予金花清感颗粒+常规治疗，对照组（41 例）予常规治疗。结果显示：试验组和对照组患者治疗后临床症状消失率分别为发热 80.3% 和 53.1%，乏力 77.6% 和 53.8%，咳嗽 66.1% 和 42.9%，咳痰 85.3% 和 46.2%，差异均有统计学意义。试验组和对照组住院率分别为 10.98% 和 24.39%，不良反应发生率分别为 32.93% 和 0。治疗后试验组中医证候量表评分，汉密尔顿焦虑量表评分均明显低于对照组，试验组不良反应发生率高于对照组，差异有统计学意义。

**推荐意见 5：初期治疗采用莲花清瘟胶囊（证据级别：C；推荐强度：**

**弱推荐)**

**功效:** 清瘟解毒, 宣肺泄热

**用法:** 口服。一次 4 粒, 一日 3 次。

**证据概要:** 1 项系统综述<sup>[7]</sup>纳入 5 项中等质量的 RCT, 涉及 830 名轻型及普通型 COVID-19 患者。连花清瘟治疗组在总有效率、胸部 CT 改善率及降低重症转化率方面显示出优势。

**推荐意见 6: 初期治疗采用荆银颗粒 (证据级别: D; 推荐强度: 弱推荐)**

**功效:** 清热解毒, 化痰利咽

**用法:** 开水冲服。一次 1 袋, 一日 2 次, 连服 3~5 日。

**证据概要:** 一项前瞻性队列研究<sup>[8]</sup>纳入 791 例轻型 COVID-19 患者, 观察组 (423 例) 予荆银颗粒治疗, 对照组 (368 例) 予安慰剂。结果显示: 观察组在治疗后 7 天的核酸转阴率及缩短核酸转阴时间方面具有优势。

**推荐意见 7: 进展期治疗采用化湿败毒颗粒 (证据级别: C; 推荐强度: 强推荐)**

**功效:** 化湿辟秽、宣肺通腑、活血解毒

**用法:** 开水冲服。一次 2 袋, 一日 2 次。

**证据概要:** 一项 RCT<sup>[2]</sup>纳入 204 例轻型 COVID-19 患者, 随机分为试验组 (102 例) 予化湿败毒颗粒+常规治疗, 对照组 (102 例) 予常规治疗。结果显示试验组的退热时间较对照组更短。试验组的咳嗽、疲劳和胸部不适等症状的消失率明显更高。试验组胸部 CT 改善率高于对照组。

**推荐意见 8: 进展期治疗采用清肺排毒颗粒 (证据级别: C; 推荐强度: 弱推荐)**

**功效:** 清肺排毒

**用法:** 开水冲服, 一次 1 袋, 一日 3 次

**证据概要:** 一项系统综述<sup>[9]</sup>纳入 2 项 RCT 及 7 项非 RCT, 涉及 1108 名 COVID-19 患者。结果显示: 清肺排毒+常规治疗组在总有效率、降低转危重率、缩短病毒清除时间、缩短住院时间、降低不良事件发生率等方面显示出优势。

**推荐意见 9: 进展期治疗采用散寒化湿颗粒 (证据级别: D; 推荐强度:**

弱推荐)

**功效:** 宣通肺气、祛湿化浊、解毒通络

**用法:** 开水冲服, 一次 1 袋, 一日 2 次

**证据概要:** 一项回顾性队列研究<sup>[10]</sup> 纳入 721 例轻型、普通型 COVID-19 患者, 观察组 (430 例) 予寒湿疫方+常规治疗, 对照组 (291 例) 予常规治疗, 倾向性评分匹配后结果显示: 观察组无病情恶化患者, 对照组有 7 例病情进展。

**推荐意见 10: 进展期治疗采用疏风解毒胶囊 (证据等级: C, 推荐强度: 弱推荐)**

**功效:** 疏风清热, 解毒利咽

**用法:** 口服, 一次 4 粒, 一日 3 次。

**证据概要:** 一项系统综述<sup>[11]</sup> 纳入 2 项 RCT、5 项队列; 2 项病例系列及 1 项非 RCT。涉及 1083 名 COVID-19 患者。结果显示, 与常规治疗组相比, 疏风解毒+常规治疗组显著提高了核酸阴转率、总有效率、治愈率和胸部 CT 改善率, 缩短了核酸阴转时间及临床症状消失时间 (发热、腹泻、咳嗽、疲劳、咽喉痛、鼻塞、鼻涕)。

**推荐意见 11: 进展期治疗采用痰热清胶囊 (证据级别: D; 推荐等级: 弱推荐)**

**功效:** 清热、化痰、解毒

**用法:** 口服, 一次 3 粒, 一日 3 次。疗程 7 天。

**证据概要:** 一项回顾性队列研究<sup>[12]</sup> 纳入 82 例轻型、普通型 COVID-19 患者, 观察组 (25 例) 予痰热清胶囊+常规治疗, 对照组 (57 例) 予常规治疗。结果显示: 观察组较对照组患者的核酸阴转时间更短 (4 天 vs. 9 天,  $P=0.047$ )。

**推荐意见 12: 进展期治疗采用连花清瘟胶囊 (证据级别: C; 推荐强度: 弱推荐)**

**功效:** 清瘟解毒, 宣肺泄热

**用法:** 口服。一次 4 粒, 一日 3 次。

**证据概要:** 1 项系统综述<sup>[7]</sup> 纳入 5 项中等质量的 RCT, 涉及 830 名轻型及普通型 COVID-19 患者。连花清瘟治疗组在总有效率、胸部 CT 改善率及降低重症转化率方面显示出优势。

**推荐意见 13: 进展期治疗采用连花清咳片 (证据级别: C; 推荐强度: 弱推荐)**

**功效:** 宣肺泄热, 化痰止咳

**用法:** 口服, 一次 10ml-20ml, 一日 2-4 次。

**证据概要:** 一项 RCT 研究<sup>[13]</sup>纳入 144 例轻型、普通型 COVID-19 患者, 试验组 (72 例) 予连花清咳片+常规治疗, 对照组 (72 例) 予常规治疗。结果显示: 试验组 14 天内的症状缓解率较高。试验组临床症状缓解的中位时间更短。试验组咳嗽和排痰的缓解率更高。试验组发热、咳嗽和排痰恢复时间也明显更短。相较于对照组, 试验组的胸部 CT 改善率和第 28 天的临床治愈率更高。另一项 RCT 研究<sup>[14]</sup>纳入 57 名 COVID-19 患者, 试验组 (32 例) 予连花清咳片+常规治疗, 对照组 (25 例) 予常规治疗。结果显示: 试验组咳嗽症状消失率为 90. 6% (29/32), 明显高于对照组的 64. 0% (16/25), 试验组的咳嗽治疗起效时间明显早于对照组, 咳嗽症状持续时间明显短于对照组。试验组的咳痰症状消失率为 94. 7% (18/19), 明显高于对照组的 57. 1% (8/14), 且试验组的咳痰治疗起效时间明显早于对照组 ( $P < 0. 05$ ), 咳痰症状持续时间明显短于对照组。试验组的 CT 好转率为 96. 9% (31/32), 明显高于对照组的 72. 0% (18/25)。经过治疗后, 两组受试者的氧合指数有不同程度升高, 试验组的氧合指数升高率 (52. 7%) 明显高于对照组 (23. 9%)。

**推荐意见 14: 进展期治疗采用双黄连口服液 (证据级别: C; 推荐强度: 弱推荐)**

**功效:** 清热解毒

**用法:** 口服, 一次 10 ml, 一日 3 次。

**证据概要:** 一项 RCT 研究<sup>[15]</sup>纳入 235 例 COVID-19 患者, 试验组 (56 例) 予常规剂量双黄连口服液+常规治疗, 高剂量组 (61 例) 予双黄连口服液高剂量+常规治疗, 低剂量组 (59 例) 予双黄连口服液低剂量+常规治疗, 对照组 (59 例) 予常规治疗。结果显示: 双黄连口服液组核酸阴转率明显高于对照组。高剂量双黄连口服液, 在治疗第 7 天和第 14 天显著促进肺炎炎症病灶的吸收。

**推荐意见 15: 进展期治疗采用藿朴夏苓汤合银翘散 (证据级别: C; 推荐强度: 弱推荐)**

藿香 10g、川朴 12g、黄芩 10g、半夏 12g、茯苓 20g、苏子 10g、杏仁 10g、苡仁 15g、白蔻仁 6g、猪苓 10g、淡豆豉 10g、泽泻 10g、连翘 10g、银花 10g、桔梗 10g、薄荷 6g

**功效：**疏风、清热、利湿

**用法：**水煎服，每日1剂，一次150ml，每日3次，疗程7天。

**证据概要：**一项 RCT 研究<sup>[16]</sup>纳入 60 例 COVID-19 患者，试验组（30 例）予藿朴夏苓汤合银翘散+常规治疗；对照组（30 例）予常规治疗。结果显示：试验组中医证候积分（咳嗽、咯痰、咽痛、口干）积分降低明显，两组在治疗前后，胸部 CT 总积分分值均有降低，且试验组积分下降程度更明显。

**推荐意见 16：进展期治疗采用麻杏石膏苇茎汤（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）**

**组成：**麻黄 10g、杏仁 10g、石膏 45g、芦根 30g、冬瓜仁 20g、桃仁 20g、瓜蒌 30g、陈皮 12g、半夏 12g、竹茹 12g、葶苈子 30g、石菖蒲 15g、莪术 10g、甘草 5g。

**功效：**清热宣肺，化痰通络

**用法：**水煎服，每日1剂，一次200ml，每日1次

**证据概要：**一项 RCT 研究<sup>[17]</sup>纳入 59 例 COVID-19 患者，试验组（30 例）予麻杏石膏苇茎汤+常规治疗；对照组（30 例）予常规治疗。结果显示：试验组临床症状恢复率明显高于对照组，并且试验组的发热、乏力、咳嗽和呼吸困难症状恢复时间也明显缩短。

**推荐意见 17：进展期治疗采用甘露消毒汤（证据级别：D；推荐强度：弱推荐）**

**组成：**滑石 45 g、茵陈 30 g、黄芩 30 g、石菖蒲 18 g、木通 15 g、川贝母 15 g、藿香 12 g、白豆蔻 12 g、连翘 12 g、薄荷 12 g、射干 12 g、山药 30g、炙甘草 10 g

**功效：**清热宣肺，化痰通络

**用法：**每日1剂，一次100ml，每日3次，疗程7天

**证据概要：**一项回顾性队列研究<sup>[18]</sup>纳入 230 例 COVID-19 患者，观察组（115 例）予甘露消毒汤+常规治疗；对照组（115 例）予常规治疗。结果显示：

治疗 7 d 后，观察组发热、咳嗽、咯痰、胸闷、乏力、喘气的症状消失率显著高于对照组；观察组主要症状平均消失天数显著少于对照组；观察组主要症状治疗有效率 93.9% 显著高于对照组 75.7%；观察组转重率为 0，显著低于对照组 16.5% 观察组肺部 CT 改善率 93.9%，显著高于对照组 75.7%；两组患者治疗后均痊愈出院，观察组平均住院时间明显少于对照组；观察组无不良事件，对照组出现了 6 例不良事件。

**推荐意见 18：进展期治疗采用银翘散联合三仁汤加减（证据级别：D；推荐强度：弱推荐）**

**组成：**蒲公英 30g、芦根 30g、薏苡仁 30g，金银花、连翘各 15g，柴胡 10g、黄芩 10g、杏仁 10g、白豆蔻、桔梗 10g、藿香 10g

**功效：**疏风宣肺，清热化湿

**用法：**水煎服，每日 1 剂，一次 200ml，每日 2 次，疗程 7 天

**证据概要：**一项回顾性队列研究<sup>[19]</sup>纳入 23 例 COVID-19 患者，观察组（20 例）予银翘散和三仁汤加减+常规治疗；对照组（16 例）予常规治疗。结果显示：两组患者治疗后中医证候评分均较治疗前显著下降，观察组中医证候积分下降程度明显大于对照组。观察组中医证候疗效明显优于对照组。与对照组比较，观察组患者体温复常时间明显缩短，治疗 10d 后病毒核酸转阴率明显升高。

**推荐意见 19：进展期治疗采用麻杏宣肺解毒汤（证据级别：C；推荐强度：弱推荐）**

**组成：**麻黄 9 g、杏仁 12 g、石膏 30 g、浙贝母 12 g、蝉蜕 10 g、僵蚕 15 g、姜黄 12 g、桔梗 12 g、枳壳 12 g、草果 9 g、豆蔻 12 g

**功效：**清热宣肺，行气化湿

**用法：**水煎服，每日 1 剂，一次 150 mL，每日 3 次，疗程 10 天

**证据概要：**一项 RCT 研究<sup>[20]</sup>纳入 50 例普通型 COVID-19 患者，试验组（25 例）予麻杏宣肺解毒汤+ $\alpha$ -干扰素雾化吸入、洛匹那韦利托那韦；对照组（20 例）予 $\alpha$ -干扰素雾化吸入、洛匹那韦利托那韦。结果显示：试验组中医证候积分较对照组明显降低，发热、咳嗽症状持续时间明显缩短，试验组胸部 CT 病灶吸收好转例数多于对照组，病灶进展例数少于对照组，且无进展为重型病例。

**推荐意见 20：进展期治疗采用喜炎平注射液（证据级别：C；推荐等级：**



弱推荐)

**功效:** 清热解毒、止咳、止痢

**用法:** 肌肉注射: 成人一次 50~100mg, 一日 2~3 次; 小儿酌减或遵医嘱。静脉滴注: 一日 250~500mg, 加入 5%葡萄糖注射液或氯化钠注射液中滴注; 小儿酌减或遵医嘱。疗程 3-6 天

**证据概要:** 一项 RCT 研究<sup>[21]</sup>纳入 130 例轻型、普通型 COVID-19 患者, 试验组 (65 例) 予喜炎平注射液+常规治疗, 对照组 (65 例) 予常规治疗。结果显示: 试验组明显缩短了咳嗽、发热及病毒清除的时间。在治疗过程中, 试验组疾病进展为重型患者的数量较少, 且研究期间未出现严重不良事件。

**推荐意见 21: 进展期治疗采用血必净注射液 (证据级别: D; 推荐等级:**

弱推荐)

**功效:** 活血解毒

**用法:** 静脉注射。50ml 加生理盐水 100ml 静脉滴注, 在 30-40 分钟内滴毕, 一天 2 次。病情重者, 一天 3 次。

**证据概要:** 一项 RCT 研究<sup>[22]</sup>纳入 30 例 COVID-19 患者, 试验组 (15 例) 予血必净+常规治疗, 对照组 (15 例) 予常规治疗。结果显示: 试验组治疗总有效率 (73.33%) 比对照组 (53.33%) 更高。试验组血清 CRP 水平较对照组低。

**推荐意见 22: 危重期治疗采用宣肺败毒颗粒 (证据等级: D; 推荐等级:**

弱推荐)

**功效:** 宣肺化湿、泻肺解毒、清热透邪

**用法:** 水冲服, 1 次 1 袋, 1 天 2 次

**证据概要:** 一项 RCT 研究<sup>[23]</sup>纳入 42 例 COVID-19 患者, 试验组 (22 例) 予宣肺败毒方+常规治疗, 对照组 (20 例) 予常规治疗。结果显示: 试验组的发热、咳嗽、乏力和纳差等临床症状的消失率明显降低。试验组的白细胞和淋巴细胞数量明显增加且均恢复到正常范围。同时, 试验组的 C 反应蛋白和红细胞沉降率明显降低。

**推荐意见 23: 危重期治疗采用清肺排毒汤 (证据等级: D; 推荐等级:**

弱推荐)

**组成:** 麻黄 9g、炙甘草 6g、杏仁 9g、生石膏 15~30g (先煎)、桂枝

9g、泽泻 9g、猪苓 9g、白术 9g、茯苓 15g、柴胡 16g、黄芩 6g、姜半夏 9g、生姜 9g、紫菀 9g、冬花 9g、射干 9g、细辛 6g、山药 12g、枳实 6g、陈皮 6g、藿香 9g。

**功效：**清肺排毒

**用法：**水煎服，每日 1 剂，分早晚各 1 次服用，200ml，疗程 7 天。

**证据概要：**一项 RCT 研究<sup>【24】</sup>纳入 12 例重型 COVID-19 患者，试验组（22 例）予清肺排毒汤+常规治疗，对照组（20 例）予常规治疗。结果显示：试验组较对照组在肺部影像学变化、核酸检测转阴、外周血白细胞计数、二氧化碳分压、氧分压、住院时间等指标均显著改善且有统计学意义。

**推荐意见 24：危重期治疗采用血必净注射液(证据级别：C；推荐等级：弱推荐)**

**功效：**活血解毒

**用法：**静脉注射。50ml 加生理盐水 100ml 静脉滴注，在 30-40 分钟内滴毕，一天 2 次。病情重者，一天 3 次。

**证据概要：**一项 RCT 研究<sup>【25】</sup>纳入 60 例 COVID-19 患者，试验组（30 例）予血必净注射液+常规治疗，对照组（30 例）予常规治疗。结果显示：两组的 28 天死亡率没有明显差异。治疗 14 天后，试验组在机械通气率、脓毒性休克率、重症患者比例、临床症状改善时间和 ICU 住院时间方面与对照组相比有明显差异。

**推荐意见 25：危重期治疗采用热毒宁注射液(证据级别：D；推荐等级：弱推荐)**

**功效：**清热、疏风、解毒

**用法：**静脉滴注。一次 20ml，以 5%葡萄糖注射液或 0.9%生理盐水注射液 250ml 稀释后静脉滴注，滴速为 30-60 滴/分钟，1 次/日，疗程 3 天。

**证据概要：**一项 RCT 研究<sup>【26】</sup>纳入 157 例 COVID-19 患者，试验组（77 例）予热毒宁注射液+常规治疗，对照组（80 例）予常规治疗。结果显示：试验组 14 天的症状缓解率高于对照组；与对照组相比，试验组的临床症状缓解的中位时间、核酸转阴时间、住院时间、休克时间更短。另一项 RCT 研究<sup>【27】</sup>纳入 50 名 COVID-19 患者，试验组（25 例）予热毒宁注射液+常规治疗，对照组（25 例）予常规治疗。结果显示：试验组临床症状缓解的中位时间、核酸转阴时间、住院

时间更短、休克时间更短。试验组在 7 天和 10 天的症状缓解率高于对照组。

**临床问题 26：恢复期治疗采用 生脉饮（证据级别：C；推荐等级：强推荐）**

**功效：**益气、养阴、生津

**用法：**开水冲服。一次2袋，一日2次。疗程3-6天

**证据概要：**一项 RCT 研究<sup>【28】</sup>纳入 64 例恢复期气阴两虚证 COVID-19 患者，试验组（34 例）予生脉散加减+常规治疗，对照组（30 例）予常规治疗。结果显示：治疗 7 天后，试验组在改善咽干口渴神疲盗汗等临床症状、降低炎性指标、改善氧合、促进肺部病灶吸收及核酸转阴等方面显著优于对照组。另一项 RCT 研究<sup>【29】</sup>纳入 200 例恢复期 COVID-19 患者，试验组（100 例）予生脉散加减，对照组（100 例）予安慰剂治疗。结果显示：第一周和第二周两组呼吸、多汗、心悸、干咳症状的改善方面无明显差异；治疗两周后，试验组对胸闷的改善效果优于安慰剂。

**推荐意见 27：恢复期治疗采用补肺活血胶囊（证据级别：B；推荐等级：弱推荐）**

**功效：**益气活血，补肺固肾

**用法：**口服，一次四粒，一日三次

**证据概要：**一项 RCT 研究<sup>【30】</sup>纳入 131 例康复期 COVID-19 患者，试验组（66 例）予补肺活血胶囊+常规治疗，对照组（65 例）予安慰剂+常规治疗。结果显示：1 项涉及 131 名 COVID-19 患者的 RCT 显示：治疗 3 个月后，试验组胸部 CT 改善率优于对照组。试验组的 6 分钟步行距离相对于基线的改善情况也明显优于对照组。试验组的疲劳评估得分较对照组低。

**推荐意见 28：恢复期治疗采用金水宝（证据级别：B；推荐等级：弱推荐）**

**功效：**补益肺肾、秘精益气

**用法：**口服，一次3粒，一日3次

**证据概要：**共有符合临床问题纳入标准的 RCT1 篇，一项 RCT 研究<sup>【31】</sup>纳入 200 例康复期 COVID-19 患者，试验组（100 例）予金水宝+常规治疗，对照组（65 例）予安慰剂+常规治疗。结果显示：试验组在干咳、气短、多汗、胸闷和心悸改善率方面显示出优势。试验组干咳、气短、多汗、胸闷，心悸症状完全康复率更高。

**推荐意见 29:** 中医病名: 新型冠状病毒感染 (推荐等级: 强推荐)

**推荐意见 30:** 病因病机: 湿毒疫疔侵袭肺、三焦、脾胃, 日久损伤心、肝、肾。核心病机为: 湿遏热郁, 疫毒闭肺。因地域、气候、体质的不同, 可夹寒、夹热、夹燥。(推荐等级: 强推荐)

**推荐意见 31:** 基本治则: 逐秽解毒。(推荐等级: 强推荐)

**推荐意见 32:** 分经论治: (1) 疫毒侵袭太阳, 阳气郁遏, 治宜透达三焦, 化湿解毒; (2) 疫毒侵袭阳明, 湿热弥漫三焦, 治宜行气化湿解毒; 毒邪阻滞阳明之府, 则见痰热腑实证, 治宜宣肺通腑泄热; 热毒炽盛, 扰及营血, 证见气营两燔, 治宜清气透营、凉血解毒。(3) 疫毒侵袭少阳, 三焦气机郁遏, 治宜宣畅气机, 疏利三焦。(4) 疫毒侵袭太阴, 痰湿内生, 治宜宣肺益气, 健脾化湿。(5) 病邪传至少阴, 少阴阴阳亏虚, 阳竭阴脱, 治宜温阳固脱或育阴清热。(6) 病邪传至厥阴, 阳气被遏, 邪气内闭, 治宜解毒豁痰开窍。(推荐等级: 强推荐)

**推荐意见 33:** 通治法使用原则: 当疫情大规模爆发, 卫生资源被严重挤兑, 医院收治能力严重不足情况下, 建议及时采用中药协定处方或中成药干预, 并尽早做到“一人一策”。(推荐等级: 强推荐)

### 3 讨论

自 2019 年底新冠肺炎感染作为一个突发急性传染病暴发大流行至今, 中医药全程、及早治疗在疫情防控予与救治中发挥了不可替代的作用。国家卫健委已在专家经验的基础上制定并颁布的第三版至第十版新冠诊疗方案均包含中医诊疗, 为疫情的防控和救治提供了指导。目前, 人们对新冠的病因病机及诊疗规律的认识不断加深, 大量新冠诊疗方案中推荐的中医药治疗方法得到了广泛应用并逐渐取得循证依据, 为基于循证依据的共识制定提供了基础。为进一步优化新冠中医药诊疗方案, 制定更具可操作性、依从性和科学性诊疗共识, 本项目于 2021 年 9 月由中华中医药学会正式立项。本项目严格遵循国际共识的研制规范, 先后开展 4 轮问卷调查, 广泛征集了一线临床医生实际操作中面对的实际问题, 确定 14 项临床问题清单和 12 项结局指标, 形成共识问题清单。检索 10606 篇文献, 最终纳入 145 篇文献, 以 PIC0 为原则进行证据采集并进行 GRADE 分级, 最终形成包含 30 项临床问题及 6 项基础问题的专家共识问卷, 采取 29 名专家名义群体法, 最终形成推荐意见 33 项, 其中强推荐 9 项, 弱推荐 24 项。

随着中医对于新冠诊疗规律的认识不断加深，很多基础问题逐渐形成共识。本共识体现外感热病及早治疗、通治方和寒温统一理论思想，明确以六经辨证辨别病位、病证，并推荐已获得循证依据的古代经典方剂以及临床常用中成药，明显提高了共识可操作性。基础问题方面，本项共识在新冠的中医病因、病位、病机、基本治则以及通治方的使用原则等一线医生最关注的方面达成了共识，进一步明确了湿毒疫是新冠的致病因素，主要侵袭肺、脾、三焦，后期可以导致五脏损伤。在治疗方面，以逐秽解毒为基本治则，贯穿始终：早期宜开达膜原，促使毒邪外溃；进展期重在宣泄湿浊毒邪；恢复期如毒邪未清，则进一步宣化毒邪。另外，通治法是自古中医药防治疫情的有效方法，在新冠疫情暴发初期的大范围防控中再一次发挥了不可替代的作用。通过本项共识，明确了在大规模疫情暴发，医疗资源严重短缺的情况下，应及早使用通治方进行干预的原则。新冠中医病名尚未统一，湿毒疫、湿毒肺疫、寒湿疫、温疫不同的命名。新冠中医病名作为临床医生很关心的基础问题，在4轮调查后被纳入共识问题清单，经过共识投票和意见征求，无法达成共识，根据专家反馈意见和工作组会议讨论，最终决定新冠中医病名采用与西医相同的病名，一方面，可以使中医诊断更加明确，另一方面，新冠是属于寒湿疫或湿毒疫等中医疫病范畴，并不适合直接使用某种中医疫病病名。

临床问题方面，本共识共形成强推荐4项：化湿败毒颗粒（证据等级：C）、金花清感颗粒（证据等级：B）用于初期治疗（证据等级：C），化湿败毒颗粒用于进展期患者的治疗（证据等级：C）以及生脉饮用于恢复期患者的治疗（证据等级：C）。具有清热解毒，清咽利喉，疏风宣肺作用的金花清感颗粒（金银花、浙贝母、黄芩、牛蒡子、青蒿）可以作为新冠感染初期的首选。具有化湿解毒、宣肺泄热作用的化湿败毒颗粒（麻黄、藿香、石膏、杏仁、半夏、厚朴、苍术、草果、茯苓、黄芪、赤芍、葶苈子、大黄、甘草）既可以用于初期也可以用于进展期的治疗。金花清感颗粒侧重清热解毒，适用于疾病初期热象较重的患者；化湿败毒颗粒侧重化湿宣肺，适用于湿毒郁遏较重的患者。疾病后期，气阴损伤是主要病机，故治疗首选具有益气滋阴作用的生脉饮。本项共识也体现了祛湿解毒和清热解毒两大类治疗现状，现有临床证据也显示两种治疗方法在缩短退热时间、降低重转率、胸CT恢复率、核酸转阴时间、核酸转阴率、咳嗽缓解率等方面均

具有优势；麻杏石甘汤、银翘散为代表的宣肺解毒方法在在缩短咽痛缓解时间<sup>[6]</sup>方面优势明显，适用于热象明显的患者。祛湿解毒法对缩短胸闷、乏力缓解时间<sup>[2]</sup>等方面优势明显，适用湿毒郁遏比较明显的患者。

本项研究存在以下局限性：第一，尽管大量常用药物都过得了一定循证依据，但整体来讲，高级别的证据仍旧很少。第二，中药注射剂是治疗重症新冠、重症流感感染性疾病的重要手段，本研究在血必净注射剂、热毒宁注射剂用于新冠重症期的治疗，以及喜炎平、痰热清、血必净等注射剂用于进展期治疗等方面达成共识。醒脑静注射液、参附注射液、生脉注射液、参麦注射液等常用于感染性疾病危重症的中药注射剂尚无临床数据支持，无法形成推荐意见。第三，仍有一些临床常用的疗法尚无任何临床研究提供循证依据，例如通腑泄热发经常用于普通型乃至重型新冠的治疗，并且被纳入了国家诊疗方案，但是没有任何证据支持，所以没有纳入本项共识。第四，尽管宣肺解毒和祛湿解毒两种疗法均获得了一定的循证依据，但两种疗法的优势、劣势以及适应症还需要临床研究进一步明确。

本项研究收集了已有临床证据，尽管在疾病病因病机、治则以及有效药物使用等方面形成了比较一致的共识，宣肺解毒和祛湿解毒两种治疗方法的共识，证明了临床应用与临床试验的一致性。但一些常用方法尚缺乏循证依据无法纳入共识。未来需要更多的高质量临床研究来补充支持更完善的更新版共识。

附：《中医药防治新型冠状病毒感染专家共识》项目组成员指导委员会（按姓氏拼音排序）

**指导委员会（根据对该文的贡献排序）：**刘清泉（首都医科大学附属北京中医医院）；齐文升（中国中医科学院广安门医院）；王融冰（首都医科大学附属北京地坛医院）；王玉光（首都医科大学附属北京中医医院）；孔立（山东中医药大学附属医院）；李秀慧（首都医科大学附属北京佑安医院）；陈晓蓉（上海市公共卫生临床中心）；张复春（广州医科大学附属市八医院）

**主要起草人（根据对该文的贡献排序）：**苏芮（首都医科大学附属北京中医医院）；王烁（首都医科大学附属北京中医医院）；苏右竹（北京中医药大学循证医学中心）；张伟（首都医科大学附属北京地坛医院）；陈腾飞（首都医科大学附属北京中医医院）；王宇琛（首都医科大学附属北京中医医院）；赵春霞（首都医科大学附属北京中医医院）

### **临床专家组（根据专家姓名汉语拼音排序）：**

陈分乔（河北省中医院）；贾维刚（黑龙江省中国医药科学院）；胡适祥（河南省中医院）；李桂伟（天津中医药大学第一附属医院）；李继科（成都市公共卫生临床中心）；李丽（首都医科大学附属北京中医医院）；李芹（福州市传染病医院）；李薇（大连市公共卫生临床中心）；林路平（广州市第八人民医院）；刘云涛（广东省中医院）；卢健棋（广西中医药大学第一附属医院）；陆云飞（上海市公共卫生临床中心）；鹿振辉（上海中医药大学附属龙华医院）；马鸿杰（天津中医药大学第一附属医院）；邱荣仙（莆田学院附属医院）；苏春燕（中国中医科学院望京医院）；孙宏源（天津中医药大学第一附属医院）；田霞（沈阳市第六人民医院）；王倩（上海中医药大学附属曙光医院）；王雪飞（首都医科大学附属北京中医医院）；吴彩军（北京中医药大学东直门医院）；杨慧勤（广州医科大学附属市八医院）；叶青艳（上海中医药大学附属曙光医院）；叶勇（云南省中医院）；赵昕（中国中医科学院广安门医院）；张松（四川省中医院）；朱俊腾（莆田学院附属医院）

**方法学专家组（根据专家姓名汉语拼音排序）：**何丽云（中国中医科学院中医临床基础医学研究所）；廖星（中国中医科学院中医临床基础医学研究所）；苏右竹（北京中医药大学）；李博（北京中医药研究所）；赵国桢（中国中医科学院中医临床基础医学研究所）

### **参考文献：**

【1】Zhang L, Wu L, Xu X, et al. Effectiveness of Lianhua Qingwen Capsule in Treatment of Asymptomatic COVID-19 Patients: A Randomized, Controlled Multicenter Trial. *J Integr Complement Med.* 2022 Nov; 28 (11) :887-894.

【2】Liu J, Yang W, Liu Y, et al. Combination of Hua Shi Bai Du granule (Q-14) and standard care in the treatment of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) : A single-center, open-label, randomized controlled trial. *Phytomedicine.* 2021 Oct; 91:153671.

【3】Zhao C, Li L, Yang W, et al. Chinese Medicine Formula Huashibaidu Granule Early Treatment for Mild COVID-19 Patients: An Unblinded, Cluster-Randomized Clinical Trial. *Front Med (Lausanne)* . 2021 Sep 16;

8:696976.

**【4】** Xu X, Zhou S, Chen C, et al. Efficacy and safety of Reyanning mixture in patients infected with SARS-CoV-2 Omicron variant: A prospective, open-label, randomized controlled trial. *Phytomedicine*. 2023 Jan; 108:154514.

**【5】** Shah MR, Fatima S, Khan SN, et al. Jinhua Qinggan granules for non-hospitalized COVID-19 patients: A double-blind, placebo-controlled, and randomized controlled trial. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Aug 1; 9:928468.

**【6】** 段臻, 夏文广, 郑婵娟 等. 金花清感颗粒联合西医常规治疗方案治疗轻型新型冠状病毒肺炎的临床观察[J]. *中医杂志*, 2020, 61 (17) :1473-1477.

**【7】** Shi C, Wu M, Yang K, Wang X. Lianhua Qingwen Capsules Reduced the Rate of Severity in Patients with COVID-19: A System Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2022 Feb 2; 2022:9617429

**【8】** Chen B, Yu X, Zhang L, et al. Clinical efficacy of Jingyin granules, a Chinese patent medicine, in treating patients infected with coronavirus disease 2019. *Phytomedicine*. 2023 Jan; 108:154496.

**【9】** Zhang L, Ma Y, Shi N, et al. Effect of Qingfei Paidu decoction combined with Western medicine treatments for COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Phytomedicine*. 2022 Jul 20; 102:154166.

**【10】** Tian J, Yan S, Wang H, et al. Hanshiyi Formula, a medicine for Sars-CoV2 infection in China, reduced the proportion of mild and moderate COVID-19 patients turning to severe status: A cohort study. *Pharmacol Res*. 2020 Nov; 161:105127.

**【11】** Sheng X, Chen C, Jiang G, et al. The add-on effect of Shufeng Jiedu capsule for treating COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Oct 13; 9:1020286.

**【12】** Zhang X, Xue Y, Chen X, et al. Effects of Tanreqing Capsule on the



negative conversion time of nucleic acid in patients with COVID-19: A retrospective cohort study. *J Integr Med.* 2021 Jan;19 (1) :36-41.

【13】Zhang L, Wu L, Xu X, et al. Efficacy and Safety of Lianhua Qingke Tablets in the Treatment of Mild and Common-Type COVID-19: A Randomized, Controlled, Multicenter Clinical Study. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022 Feb 10; 2022:8733598

【14】孙惠敏, 徐锋, 张玲 等. 莲花清咳颗粒治疗轻型、普通型新型冠状病毒肺炎临床疗效观察[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26 (14) :29-34.

【15】Ni L, Wen Z, Hu X, et al. Effects of Shuanghuanglian oral liquids on patients with COVID-19: a randomized, open-label, parallel-controlled, multicenter clinical trial. *Front Med.* 2021 Oct; 15 (5) :704-717.

【16】袁相宜. “化湿清肺法”治疗 60 例湿热蕴肺证新冠肺炎患者的临床疗效研究[D]. 成都中医药大学, 2021.

【17】Zeng C, Yuan Z, Zhu J, et al. Therapeutic effects of traditional Chinese medicine (Maxingshigan-Weijing Decoction) on COVID-19: An open-label randomized controlled trial. *Integr Med Res.* 2021; 10 (Suppl) :100782.

【18】陈灵, 陈永刚, 程志强, 柳芳, 吴金虎, 夏杨, 盛碧. 回顾性分析甘露消毒汤联合西医治疗普通型新型冠状病毒肺炎患者的临床疗效[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2020, 26 (19) :60-67.

【19】戴广川, 张向荣, 高卫卫 等. 银翘散联合三仁汤加减治疗新型冠状病毒肺炎普通型湿毒郁肺证 20 例[J]. *安徽中医药大学学报*, 2020, 39 (05) :1-4.

【20】邱敏, 李群堂, 朱丹平 等. 麻杏宣肺解毒汤治疗普通型新型冠状病毒肺炎疗效观察[J]. *中国中医急症*, 2020, 29 (07) :1129-1130+1132.

【21】Zhang XY, Lv L, Zhou YL, et al. Efficacy and safety of Xiyanping injection in the treatment of COVID-19: A multicenter, prospective, open-label and randomized controlled trial. *Phytother Res.* 2021 Aug;35 (8) :4401-4410.

【22】张从玉; 李志浩; 张帅, 等. 血必净治疗新型冠状病毒肺炎的临床疗效观

察[J]. 中国医院药学杂志, 2020, 40 (09) :964-967.

【23】 Xiong WZ, Wang G, Du J, et al. Efficacy of herbal medicine (Xuanfei Baidu decoction) combined with conventional drug in treating COVID-19: a pilot randomized clinical trial. *Integr Med Res* 2020;9(3):100489.

【24】 李亚冬, 张文静. 新冠肺炎中西医治疗方案临床效果评价[J]. 光明中医, 2020, 35 (09) :1273-1275.

【25】 Luo Z, Chen W, Xiang M, et al. The preventive effect of Xuebijing injection against cytokine storm for severe patients with COVID-19: A prospective randomized controlled trial. *Eur J Integr Med.* 2021 Feb; 42:101305.

【26】 Xu X, Zhang J, Zheng W, et al. Efficacy and safety of Reduning injection in the treatment of COVID-19: a randomized, multicenter clinical study. *Ann Palliat Med.* 2021 May;10 (5) :5146-5155.

【27】 Ma Q, Xie Y, Wang Z, et al. Efficacy and safety of ReDuNing injection as a treatment for COVID-19 and its inhibitory effect against SARS-CoV-2. *J Ethnopharmacol.* 2021 Oct 28; 279:114367.

【28】 何青, 张齐娟. 生脉散治疗新型冠状病毒肺炎恢复期气阴两虚证临床疗效分析[J]. 中医药学报, 2021, 49 (03) :84-86.

【29】 Xuedong AN, Lina M, Ping X, et al. Effects of Shengmai Yin on pulmonary and cardiac function in coronavirus disease 2019 convalescent patients with cardiopulmonary symptoms: a randomized, double blind, multicenter control trial. *J Tradit Chin Med.* 2023 Feb;43 (1) :140-145.

【30】 Chen Y, Liu C, Wang T, et al. Efficacy and safety of Bufei Huoxue capsules in the management of convalescent patients with COVID-19 infection: A multicentre, double-blind, and randomised controlled trial. *J Ethnopharmacol.* 2022 Feb 10;284:114830.

【31】 Yuehong Z, Dandan D, Youqin Y, et al. Effectiveness and safety of Jinshuibao capsules in treatment of residual cardiopulmonary symptoms in convalescent patients of coronavirus disease 2019: a pilot randomized,

double-blind, placebo-controlled clinical trial. J Tradit Chin Med. 2023  
Feb; 43 (1) :134-139.

