

风温肺热病（重症肺炎）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参照《社区获得性肺炎中医诊疗指南(2011版)》《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)、《中医内科常见病临床诊疗指南》(ZYYXH/T72-2008)。

(1) 病史及发病特点：起病急，传变快，病程短，四季发病，以冬春多见。

(2) 临床表现：发病初起，发热重恶寒轻、咳嗽、咳痰不爽、头痛、舌边尖红、苔薄黄或黄白相兼、脉浮数，或高热烦渴、咳喘胸痛、咯痰色黄或带血丝，病情严重者可出现神昏谵语，舌红苔黄或腻、脉滑数。

2. 西医诊断标准

参照《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)》，符合下列1项主要标准或≥3项次要标准者可诊断为重症肺炎。

主要标准：(1) 需要气管插管行机械通气治疗；(2) 脓毒症休克经积极液体复苏后仍需要血管活性药物治疗。次要标准：(1) 呼吸频率≥30次/min；(2) 氧合指数≤250mmHg(1mmHg=0.133kPa)；(3) 多肺叶浸润；(4) 意识障碍和(或)定向障碍；(5) 血尿素氮≥7.14mmol/L；(6) 收缩压<90mmHg需要积极的液体复苏。

（二）证候诊断

参照《社区获得性肺炎中医证候诊断标准(2011版)》《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1-94)、《中医内科常见病临床诊疗指南》(ZYYXH/T72-2008)。

1. 痰热壅肺证：主症：咳嗽，痰多，痰黄，痰白干黏，胸痛，舌质红，舌苔黄、腻，脉滑、数。次症：发热，口渴，面红，尿黄，大便干结，腹胀。

诊断：①咳嗽甚则胸痛；②痰黄或白干黏；③发热，口渴；④大便干结或腹胀；⑤舌质红，或舌苔黄或黄腻，或脉数或滑数。

具备①、②2项，加③、④、⑤中的2项。

2. 肺热腑实证：肺热腑实证是基于上述痰热壅肺证而突出腹胀、便秘、苔黄腻或黄滑，脉右寸实大的腑实特征。

3. 热陷心包证：主症：咳嗽，甚则喘息、气促，身热夜甚，心烦不寐，神志异常，舌红、绛，脉数、滑。次症：高热，大便干结，尿黄，脉细。

诊断：①咳嗽或喘息、气促；②心烦不寐、烦躁甚或神志恍惚、昏蒙、谵妄、昏愦不语；③高热、身热夜甚；④舌红甚至红绛，或脉滑数或细数。

具备①、②中的2项，加③、④中的1项。

4. 邪陷正脱证：主症：呼吸短促，神志模糊，面色苍白，大汗淋漓，四肢厥冷，脉微、细、疾促。次症：面色潮红，身热，烦躁，舌质淡、绛。

诊断：①呼吸短促和（或）神志模糊；②面色苍白或潮红、大汗淋漓和（或）四肢厥冷；③舌质淡或绛少津，脉微细欲绝或疾促。

具备①项，加②、③中的任何一项。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1. 痰热壅肺证

治法：清热解毒、宣肺化痰

推荐方药：贝母瓜蒌散合清金降火汤（加减）。药物组成：瓜蒌、浙贝母、石膏、苦杏仁、知母、白头翁、连翘、鱼腥草、黄芩、炙甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

2. 肺热腑实证

治法：清肺定喘、泻热通便

推荐方药：宣白承气汤加减。药物组成：生石膏、生大黄、苦杏仁、瓜蒌皮、胆南星、枳实、厚朴、火麻仁、桑白皮、苇茎、芦根等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

3. 热陷心包证

治法：清心凉营、豁痰开窍

推荐方药：清营汤合犀角地黄汤加减。药物组成：水牛角、生地黄、玄参、麦冬、赤芍、金银花、连翘、黄连、栀子、天竺黄、丹参、石菖蒲等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

4. 邪陷正脱证

治法：益气救阴、回阳固脱

推荐方药：阴竭者以生脉散加减，药物组成：生晒参、麦冬、五味子、山萸肉、龙骨、牡蛎；阳脱者以四逆加入人参汤加减：红参、生、制？附子、干姜、龙骨、牡蛎、炙甘草。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

辨证论治同时应根据不同季节的气候特点（时）、不同的地域环境特点（地）以及患者的年龄、性别、体质（人）等不同特点来进行选择用药。

（二）其他中医特色疗法

（1）中药离子导入疗法：应用中药（二花液、紫草液、鱼腥草液等）进行离子导入。辨证取穴，或于肺炎有湿啰音的部位，具有加速肺部炎症吸收的作用。

（2）中药灌肠疗法：用于肺炎高热不退或喘咳剧烈，或嗜睡昏迷者应用中药灌肠方治疗。



（三）西药治疗

参照《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016年版)》。对于重症肺炎，早期采用广谱强效的抗菌药物治疗，待病情稳定后可根据病原学进行针对性治疗，或降阶梯治疗。抗生素治疗要尽早开始，首剂抗生素治疗争取在诊断CAP后4h内使用，以提高疗效，降低病死率，缩短住院时间。重症肺炎除有效抗感染治疗外，患者补液、保持水电解质平衡、营养支持以及物理治疗等辅助治疗也是必要的。合并低血压的患者早期液体复苏是降低严重病死率的重要措施。低氧血症患者的氧疗和辅助通气也是改善患者预后的重要治疗手段，雾化、体位引流、胸部物理治疗等也被用于CAP的治疗。

（四）护理调摄要点

1. 情志调护：与患者多进行面对面的沟通，给患者予耐心的开导、热心的抚慰与鼓励，帮助患者正确认识自己的病情、保持心情舒畅，了解治疗的过程与方法，建立战胜疾病的信心。

2. 生活调护：嘱患者注意保暖，避免风寒并尽量选择向阳的居室居住，保持室内干燥、温暖、空气新鲜，温水洗手、洗脚，避免衣物潮湿，戒烟酒，加强体质锻炼，预防感冒。

3. 饮食调护：选择高蛋白、高维生素、营养丰富、易消化的食品，清淡饮食，忌辛辣刺激、甜腻肥厚之品。

三、疗效评价

（一）评价标准

参考国家中医药管理局北方热病急症协作组、全国中医内科学会热病专业委员会修改、制定的《风温肺热病诊疗标准》，并结合中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》制定。

总体评价：

1. 临床治愈：临床症状及肺部体征全部消失，影像学检查肺部阴影完全吸收。
2. 显效：临床症状及肺部体征大部分消失，影像学检查肺部阴影大部分吸收。
3. 好转：部分症状消失，肺部体征或影像学检查有所减轻。
4. 无效：症状和体征未减轻或加重者。

（二）评价内容

1. 临床表现：包括呼吸道及全身症状、体征；
2. 生命体征：一般情况、意识、体温、呼吸频率、心率和血压等；
3. 一般实验室检查：包括血常规、血生化、血气分析、C反应蛋白、降钙素原等指标；
4. 微生物学指标；



5. 胸部影像学。

牵头分会：中华中医药学会内科分会

牵头人：李建生（河南中医药大学）

主要完成人：

李素云（河南中医药大学第一附属医院）

王明航（河南中医药大学第一附属医院）

苏惠萍（北京中医药大学东直门医院）

苗青（中国中医科学院西苑医院）

李建生（河南中医药大学）