

《**新型冠狀病毒病中醫臨床分期治療指引**》公告

2020.06.01 修訂

擬定單位：衛生福利部國家中醫藥研究所

公告目的：因應未來疫情可能再發展時之需求，提供中醫會診臨床分期治療指引，以搶救危重病患、扭轉病勢，縮短病毒轉陰及住院時間。

公告依據：衛生福利部 2020 年 05 月 06 日「研商中醫納入《**新型冠狀病毒病臨床處置暫行指引**》專家會議」之決議辦理。

擬方說明：

- 一、本指引由衛生福利部國家中醫藥研究所蘇奕彰所長擬定，主要依據為中醫典籍文獻中有關急性感染性疾病治療內容（漢代《傷寒雜病論》為主，明清溫病醫家分期治療方藥為輔），以及 2003 年中醫治療 SARS 經驗為基礎，並參考 COVID-19 國際學術論文。
- 二、依照《內經》所述瘟疫特性「五疫之至，皆相染易，無問大小，病狀相似」，個體體質差異之病機辨證較不重要，依照病程轉變之病機辨證為診療核心，為因應快速傳染與急性病情發展之特性，擬定分期治療處方作為臨床診治大量病患之指引，醫師得依照患者實際病況調整，以適合病情診治，且為扭轉病情，急重症患者建議以煎劑治療。
- 三、中醫分期處方遵循《內經》及《傷寒雜病論》調和營衛（扶正）以抗邪（驅邪）之基本原理，組方包含：解表宣肺、和胃降氣、寬胸化痰、清熱解毒、補益強心、涼血活血等法則及用藥。
 - （一）從風寒濕邪氣入侵於肺經、肺系（鼻竅、口咽及上呼吸道）的輕症，至入侵下呼吸道的肺臟鬱熱痰阻之重症、危重症患者，驅邪與清熱解毒藥力需要依病程病機而加重藥味與劑量。
 - （二）危重症或素體虛弱及有痼疾之患者，病機擴及心、脾胃或肝腎，需適時扶正以防多器官衰竭致命；從重症或危重症回轉之患者也需補益扶正兼活血涼血，以加速復原並預防肺纖維化，臨床專業診療內容由主治醫師掌握，不再贅述。
- 四、為使中西醫合作照護順暢，中醫處方採用複方，組成結構轉譯成現代醫學容易理解的內涵包括三部分：
 - （一）**抗病毒中藥：**選定研究上對 SARS-CoV 有作用之「板藍根、魚腥草、黃芩」。
 - （二）**免疫調節中藥：**以漢代及明清醫家常用之「石膏、綿茵陳、黃芩」。
 - （三）**強化體質中藥：**屬支持性治療，包括促進循環及腸胃功能。

分期治療建議處方：

一、輕症方：

對象：一般住院隔離病患（含無症帶原與初發作症狀者）。

目的：阻斷病勢進入肺部明顯發炎。

飲片：每日 1 劑，1000 cc 水煎成 300cc 藥汁，三餐飯後半小時服，100cc/次。

魚腥草五錢、板藍根五錢、荊芥三錢、防風二錢、桑葉三錢
黃芩三錢、全瓜蒌五錢、厚朴三錢、薄荷三錢、炙甘草二錢

濃縮中藥處方：以下為一日量，分3包，5g. TID。

板藍根 1.5 g、魚腥草 3.0 g、黃芩 1.5 g、全瓜蒌 2.0 g

荊芥 1.0 g、防風 1.0 g、桑葉 1.5 g、厚朴 1.5 g、薄荷 1.0 g、甘草 1.0 g

二、重症方：

對象：加護病房患者（肺炎發作，咳嗽、發熱症狀明顯者）。

目的：阻斷病勢進入肺部嚴重瀰散性發炎。

飲片：每日1劑，1200 cc 水煎成 300cc 藥汁，三餐飯後半小時服，100cc/次。

魚腥草一兩、板藍根五錢、生石膏三錢、全瓜蒌五錢

荊芥三錢、薄荷三錢、桑葉三錢、炙甘草二錢、厚朴三錢

三、危重症方：

對象：插管治療病患（肺炎嚴重發展者）。

目的：逆轉嚴重肺炎發展、吸收炎液，降低呼吸窘迫與心肺衰竭。

飲片：每日1劑，1200cc 水煎成 300cc 藥汁，三餐飯後半小時服，100cc/次。

製附子一錢半、玉竹三錢、炙甘草二錢、茯苓五錢、薑半夏三錢

魚腥草一兩、綿茵陳五錢、黃芩三錢、全瓜蒌五錢、厚朴三錢

四、恢復期：

對象：嚴重特殊傳染性肺炎恢復期病患。

目的：以促進肺功能及體能恢復、吸收發炎液。

無明顯發展肺纖維化

飲片：每日1劑，1200 cc 水煎成 300cc 藥汁，早晚餐後半小時服，150cc。

北沙參三錢、麥冬三錢、生地三錢、丹皮三錢、茯苓五錢、炒白朮二錢

全瓜蒌五錢、綿茵陳五錢、黃芩三錢、桑葉三錢、厚朴三錢、甘草二錢。

濃縮中藥處方：以下為一日量，分3包，5g. TID。

茯苓 1.5 g、丹皮 1.5 g、麥冬 1.5 g、桑葉 1.5 g

綿茵陳 2.0 g、全瓜蒌 3.0 g、黃芩 1.5 g、厚朴 1.0 g、甘草 1.5 g

發展肺纖維化：

飲片：每日1劑，1200 cc 水煎成 300cc 藥汁，早晚餐後半小時服，150cc。

炙甘草三錢、製附子一錢、桂枝二錢、北沙參三錢、全瓜蒌五錢

黃芩三錢、生地三錢、生玉竹三錢、綿茵陳五錢、丹皮三錢、枳殼三錢

臨床執行說明：

一、本指引乃針對西醫隔離病房收治「新型冠狀病毒感染」患者。

二、採中西合作照護，中醫會診模式。

（一）為減少感染及防疫醫療物資消耗，中醫師不直接對患者身體進行診察。

（二）臨床實務上，未能執行之舌、脈診操作，可以臨床醫護資料替代。

（三）依照西醫臨床資訊分期，中醫進行確認後開立分期治療處方。

（四）針對具高風險因子患者（心腦血管疾病、肺病、糖尿病、肥胖等）臨床

上為截斷病勢，醫師得超前用藥（提前用更重分期用方）。

指引臨床驗證醫院及醫師：中醫會診共 15 例。

三軍總醫院：黃怡嘉主任、林健蓉醫師、林睿珊醫師、王麗香醫師、葉國明主任、
邱勝康主任、林德宇醫師、楊雅頌醫師。

台中榮民總醫院：蔡嘉一主任、劉伯瑜主任、楊宗穎主任、王俊隆醫師。

高雄長庚醫院：洪裕強部長、金玠縈醫師、李允吉醫師。

衛生福利部彰化醫院：林澤宏醫師。

指引基礎研究驗證機構：衛生福利部國家中國醫藥研究所

出席專家會議機構及專家：

衛生福利部中醫藥司黃怡超司長、黃純英副司長

衛生福利部國家中國醫藥研究所蘇奕彰所長、邱文慧副所長

中華民國中醫師公會全國聯合會柯富揚理事長

中國醫藥大學中醫學院林昭庚講座教授、顏宏融副院長

國防醫學院/高雄醫學大學 何善台榮譽教授/教授

慈濟大學學士後中醫學系，花蓮慈濟醫院中醫部何宗融副院長

義守大學學士後中醫學系，義大醫院中醫部蔡金川部長

長庚大學中醫學系，高雄長庚紀念醫院中醫部洪裕強部長、林口長庚紀念醫院中醫部陳星諭醫師

三軍總醫院中醫部黃怡嘉主任，內科部感染暨熱帶醫學科葉國明主任

臺中榮民總醫院傳統醫學科蔡嘉一主任

彰化基督教醫院中醫部黃頌儼部長

衛生福利部桃園醫院中醫科葉兼碩醫師