



引用:方邦江,张洪春,张忠德,等. 2023 年春季成人流行性感冒中医药防治专家共识[J]. 陕西中医药大学学报,2023, 46(4):1-6.

2023 年春季成人流行性感冒 中医药防治专家共识^{*}

方邦江^{1**} 张洪春^{2**} 张忠德^{3**} 黄烨^{4**} 刘力^{5**} 朱亮¹ 周爽⁶
陈晓蓉⁷ 吴建浓⁸ 刘良倚⁹ 齐文升¹⁰ 姚卫海¹¹ 叶勇¹² 梁群¹³
李旭成¹⁴ 李桂伟¹⁵ 孔立¹⁶ 任毅¹⁷ 曹德胜¹⁸ 尹琴¹⁹
伍宏泽²⁰ 刘婉嫣²¹ 陈海明²² 马骏麒²³ 刘祖发²⁴ 李芹²⁵

(1. 上海中医药大学附属龙华医院、上海中医药大学急危重病研究所, 上海 200032; 2. 中日友好医院, 北京 100029; 3. 广东省中医院, 广东 广州 510000; 4. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091; 5. 陕西中医药大学疫病研究临床中心, 陕西 咸阳 712046; 6. 上海中医药大学针灸推拿学院, 上海 201203; 7. 上海市公共卫生中心, 上海 201500; 8. 浙江省中医院, 浙江 杭州 310003; 9. 江西省中医院, 江西 南昌 330006; 10. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 11. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京 100010; 12. 云南省中医院, 云南 昆明 650500; 13. 黑龙江中医药大学第一附属医院, 黑龙江 哈尔滨 150007; 14. 武汉市中医院, 湖北 武汉 430000; 15. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300150; 16. 山东省中医院, 山东 济南 250013; 17. 重庆市中医院, 重庆 400010; 18. 青海省中医院, 青海 西宁 810099; 19. 湖北省中西医结合医院, 湖北 武汉 430010; 20. 江西省九江市中医院, 江西 九江 332000; 21. 吉林市中西医结合医院, 吉林 132000; 22. 辽宁中医药大学第一附属医院, 辽宁 沈阳 117000; 23. 新疆医科大学附属自治区中医院, 新疆 乌鲁木齐 830000; 24. 中国中医科学院望京医院, 北京 100102; 25. 福建省福州市传染病医院, 福建 福州 350000)

摘要:自 2023 年春季以来,流行性感冒发病在我国各地呈上升趋势,本病属于中医“疫病”“时行感冒”范畴,中医药在减轻、消除流感症状、缩短病程方面疗效显著,为有效防治当前春季流感,提高中医药治疗流感的诊疗水平,世界中医药学会联合会急症专业委员会和呼吸病专业委员会、中华中医药学会肺系病分会、中华医学会急诊分会中西医结合急教学组、中国医师协会急诊医师分会中西医结合急救医学专业委员会、上海中医药大学急诊分会、上海中医药大学急危重研究所等学术组织与机构组织全国中医一线防治专家在就流感发病特点、证候规律及治疗原则等开展调研与讨论,进而形成本《2023 年春季成人流行性感冒中医药防治专家共识》,以期对当前春季流行性感冒中医药防治起到临床指导作用。

关键词:流行性感冒; 中医药; 专家共识; 春季; 防治
中图分类号: R511. 7 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2023)04-0001-06
DOI: 10. 13424/j. cnki. jsctcm. 2023. 04. 001

^{*} **基金项目:**国家重点研发计划(2018YFC1705900); 国家中医紧急医学救援基地建设资助项目[ZY(2021-2023)-0101-01]; 上海市临床重点专科(shslczdk04401); 国家中医药管理局项目:国家中医药多学科交叉创新团队项目(ZYYCXTD-D-202203)
^{**} **通讯作者:**方邦江,主任医师。E-mail:fangbj@163.com; 张洪春,主任医师。E-mail:13701226664@139.com; 张忠德,主任医师。E-mail:deshu99@126.com; 黄烨,副主任医师。E-mail:yellow_926@163.com; 刘力,教授。E-mail:liuyan791@163.com

Expert Consensus on Chinese Medicine Prevention and Treatment of Adult Influenza in Spring 2023

FANG Bangjiang¹ ZHANG Hongchun² ZHANG Zhongde³ HUANG Ye⁴ LIU Li⁵
ZHU Liang¹ ZHOU Shuang⁶ CHEN Xiaorong⁷ WU Jiannong⁸ LIU Liangqian⁹
QI Wensheng¹⁰ YAO Weihai¹¹ YE Yong¹² LIANG Qun¹³ LI Xucheng¹⁴ LI Guiwei¹⁵
KONG Li¹⁶ REN Yi¹⁷ CAO Desheng¹⁸ YIN Qin¹⁹ WU Hongze²⁰
LIU Wanyan²¹ CHEN Haiming²² MA Junqi²³ LIU Zufa²⁴ LI Qin²⁵

(1. Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Institute of Critical Diseases, Shanghai 200032, China; 2. China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China; 3. Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510000, Guangdong, China; 4. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; 5. Epidemic Research and Clinical Center, Shaanxi University of Chinese Medicine, Shaanxi Xianyang 712046, China; 6. Acupuncture and Moxibustion Massage College, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 7. Shanghai Public Health Center, Shanghai 201500, China; 8. Zhejiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hangzhou 310003, China; 9. Jiangxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, China; 10. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 11. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100010, China; 12. Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming 650500, China; 13. The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150007, China; 14. Wuhan Traditional Chinese Medicine Hospital, Wuhan 430000, China; 15. The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150, China; 16. Shandong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ji'nan 250013, China; 17. Chongqing Traditional Chinese Medicine Hospital, Chongqing 400010, China; 18. Qinghai Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital, Xining 810099, China; 19. Hubei Province Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Hospital, Wuhan 430010, China; 20. Jiujiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangxi Jiujiang 332000, China; 21. Jilin City Integrated Hospital of Traditional Chinese and Western Medicine, Jilin Jilin 132000, China; 22. The First Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 117000, China; 23. Hospital of Traditional Chinese Medicine of Autonomous Region Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi 830000, China; 24. Wangjing Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102, China; 25. Fuzhou Infectious Diseases Hospital, Fuzhou 350000, China)

Abstract: Since the spring of 2023, the incidence of influenza has been on the rise in all parts of China. This disease belongs to the category of “epidemic disease” and “epidemic cold” in traditional Chinese medicine. Traditional Chinese medicine has significant effects in reducing and eliminating flu symptoms and shortening the course of disease. In order to effectively prevent and control the current spring flu, improve the diagnosis and treatment level of traditional Chinese medicine for influenza, the Emergency Committee and Respiratory Committee of the World Federation of Chinese Medicine Societies Academic organizations and institutions such as the Pulmonary Disease Branch of the Chinese Medical Association, the Integrated Traditional and Western Medicine Emergency Group of the Emergency Branch of the Chinese Medical Association, the Specialized Committee of Integrated Traditional and Western Medicine Emergency Medicine of the Emergency Physician Branch of the Chinese Medical Doctor Association, the Emergency Branch of the Shanghai Chinese Medical Association, and the Institute of Emergency and Critical Care of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine organized first-line prevention and treatment experts of Chinese medicine across the country to carry out research and discussion on the characteristics, syndromes, and treatment principles of influenza, This will further form the Expert Consensus on Chinese Medicine Prevention and Treatment of Adult influenza in Spring 2023, with a view to providing clinical guidance for Chinese medicine prevention and treatment of influenza in the current spring.

Key words: Influenza; Traditional Chinese Medicine; Expert consensus; Spring; Prevention and treatment

流行性感(Inﬂuenza, 简称流感) 依据流感病毒核心蛋白可分为甲、乙、丙、丁四种流感类型。甲型(甲型 H1N1 亚型和甲型 H3N2 亚型) 和乙型(Yamagata 系和 Victoria 系) 流感病毒是季节性流行的最主要的流感病毒。今年春季在我国多地出现的流感活动水平上升就是由甲型流感病毒中的甲型 H1N1 亚型所致。流感起病急, 潜伏期一般为 1~4 d, 主要临床表现以发热、头痛、肌痛和全身不适起病, 体温可达 39~40℃, 可伴有畏寒、寒战、肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退、腹泻等全身症状, 常有咽喉痛、干咳, 可有鼻塞、流涕、眼结膜充血等。重症病例可出现病毒性肺炎、继发细菌性肺炎、急性呼吸窘迫综合征、休克、弥漫性血管内凝血、心血管和神经系统等肺外表现及多种并发症, 甚至死亡。本病主要以喷嚏、咳嗽等飞沫传播为主, 传染性强, 人群普遍易感, 孕妇及 65 岁以上老年人发生严重并发症、住院率和死亡率更高^[1-3]。本病属于中医“疫病”“时行感冒”范畴。研究表明, 中医药在减轻流感并发症、缩短病程方面疗效显著, 对流感的防治起到重要指导作用^[4]。为有效防治当前春季流感, 提高中医药治疗流感的诊疗水平, 世界中医药学会联合会急症专业委员会、呼吸病专业委员会、中华中医药学会肺系病分会、中华医学会急诊分会中西医结合急医学组、中国医师协会急诊医师分会中西医结合急救医学专业委员会、上海中医药学会急诊分会、上海中医药大学急危重研究所等学术组织与机构组织全国中医一线防治专家在就流感发病特点、证候规律及治疗原则, 并参考相关中西医指南/共识, 开展调研与讨论, 形成本《2023 年春季成人流行性感(感冒) 中医药防治专家共识》, 以期对当前春季流行性感(感冒) 中医药防治起到指导作用。

1 指导原则

本共识充分发挥中医“整体观念”及“辨证论治”的特色, 坚持预防隔离与药物治疗并重、辨病与辨治相结合, 对因治疗与对症治疗相结合的治疗原则。

2 适用范围

本共识适用于当前春季在我国流行的流行性感冒的中医药防治。其他季节或国家可根据不同

季节、不同国情按实际情况随证加减, 因地制宜, 并在专业医师的临床指导下参照本共识使用相应中医药疗法。

3 专家共识

推荐意见 1: 本病属于中医“时行感冒”“疫病”范畴, 主要病因疫戾之气挟风、热、寒、湿等六淫不正之气。

推荐意见 2: 本病主要临床表现以发热、头痛、肌痛和全身不适起病, 体温可达 39~40℃, 可伴有畏寒、寒战、肌肉关节酸痛、乏力、食欲减退、腹泻等全身症状, 常有咽喉痛、干咳, 可有鼻塞、流涕、眼结膜充血等, 并可能导致流感病毒性肺炎、病毒性心肌炎、病毒性脑膜炎, 严重者可出现急性呼吸窘迫综合征、休克、弥漫性血管内凝血(DIC) 等多种并发症, 甚至死亡。本病中医病位在肺, 以邪袭肺卫, 卫表失和, 肺气失宣为主要病机, 疾病初期表现为表热实证; 若正气偏虚, 或邪气偏盛, 病邪由表入里, 脏腑功能失调可致气营两燔、内闭外脱之证; 后期邪退正虚, 主要表现为气阴两伤之证。

推荐意见 3: 坚持中医“未病先防”的治未病思想。本病具有传染性强的特点, 应特别注意个人、环境卫生。“虚邪贼风, 避之有时”, 流行期间时节应避免尽量减少人群密集场所活动, 同时加强体育锻炼, 在量力而行的情况下采用太极拳、五禽戏、八段锦以健身强体。“饮食有节”, 饮食营养、规律, 多食用新鲜果蔬及牛奶、鸡蛋等优质蛋白, 提高自身免疫力。“起居有常”, 顺应自然界气候的变化, 作息规律, “不妄作劳”。“精神内守”, 心神安宁, 畅达情志, 避免应激反应、焦虑恐惧、抑郁孤独等负面情绪, 中药合欢花、萱草、薰衣草、茉莉花等舒情忘忧、调情助眠等芳香怡人中药沐浴、熏洗或炮制茶饮, “真气从之”, 病安从来^[5]。

推荐意见 4: 流行期间药物预防建议采用药食同源中药, 推荐桃公清新饮(颗粒、口服液): 口服, 每次 1 袋(8 g), 每日 2 次, 疗程 5~7 d; 成人预防方药物: 金银花 6 g, 薄荷 3 g, 芦根 6 g, 黄芪 9 g, 水煎服或冲泡代茶饮, 每日 1 剂, 疗程 5~7 d。

推荐意见 5: 流感轻症

(1) 风热犯卫证

临床表现: 发热恶寒或不发热, 咽干咽红, 或

鼻塞、轻咳少痰,乏力,舌边尖淡红,苔薄,脉浮数。

治法:疏风解表,清热解毒。

推荐方剂:银翘散加减^[5]。

基础方药:连翘 30 g,银花 30 g,桔梗 18 g,薄荷 18 g,竹叶 12 g,芥穗 12 g,淡豆豉 15 g,牛蒡子 18 g,贯众 6 g,一枝黄花 15 g,苍耳子 6 g,生甘草 9 g。

服法:每日 1 剂,水煎 400 mL,分 2 次服用,早晚各一次。

推荐中成药:热炎宁合剂、香菊感冒颗粒、柴银颗粒、银翘解毒片(颗粒/胶囊)、痰热清胶囊、桑菊感冒片、疏风解毒胶囊、柴芩清宁胶囊、表热清颗粒、清开灵颗粒(胶囊)、六神丸(胶囊)、甘桔冰梅片、银黄含化片、复方大青叶合剂、清热解毒口服液、蒲地蓝消炎口服液等^[6-9]。热炎宁合剂:口服,每次 10~20 mL,每日 2~4 次,疗程 5~7 d;香菊感冒颗粒:口服,每次 10~15 g,一日 3 次,疗程 5~7 d;柴银颗粒:口服,一次 1~2 袋,一日 3 次,疗程 3 d;银翘解毒片:口服,一次 4 片,一日 3 次,疗程 5~7 d;银翘解毒颗粒:开水冲服,一次 1 袋,一日 3 次,疗程 5~7 d;痰热清胶囊:口服,每次 3 粒,每日 3 次,疗程 7 d;桑菊感冒片:口服,每次 4~8 片,一日 2~3 次,疗程 3 d;疏风解毒胶囊:口服,一次 4 粒,一日 3 次,疗程 5~7 d;柴芩清宁胶囊:口服,一次 3 粒,一日 3 次,疗程 5~7 d;表热清颗粒:口服,一次 15 g,一日 3 次,疗程 5~7 d;清开灵胶囊:口服,一次 2~4 粒,一日 3 次,疗程 3~5 d;六神丸:口服,一日 3 次,温开水吞服,一次 10 粒,疗程 5~7 d;六神胶囊:口服,一日 3 次,温开水吞服,一次 1 粒,疗程 5~7 d;甘桔冰梅片:口服,一次 2 片,一日 3~4 次,疗程 5~7 d;银黄含化片:口服,一次 1~2 片,一日 6~8 次,疗程 3 d;复方大青叶合剂:口服,一次 10~20 mL,一天 2~3 次,疗程 3 d;清热解毒口服液:口服,一次 10~20 mL,一日 3 次,疗程 3 d;蒲地蓝消炎口服液:口服,一次 10 mL,一日 3 次,疗程 5~7 d。

(2) 风寒束表证

临床表现:恶寒,发热或不发热,无汗,头身疼痛,鼻流清涕,或纳差、腹痛、腹泻,舌淡红,苔薄而润,脉浮紧。

治法:祛风散寒,辛温解表。

推荐方剂:疏风解表方加味^[10]。

基础方药:荆芥 9 g,防风 9 g,淡豆豉 9 g,白芷 12 g,川芎 9 g,羌活 9 g,柴胡 15 g,藿香 9 g,苍耳子 9 g,甘草 6 g。

服法:每日 1 剂,水煎 400 mL,分 2 次服用,早晚各一次。

推荐中成药:荆防颗粒(合剂)、九味羌活丸(颗粒)、苏黄止咳胶囊、正柴胡饮颗粒、藿香正气胶囊(口服液)、痛泻宁颗粒、鼻渊通窍颗粒、散风通窍滴丸等^[11-14]。荆防颗粒:口服,开水冲服,一次 1 袋,一日 3 次,疗程 3~6 d;荆防合剂:口服,一次 10~20 mL,一日 3 次,疗程 3~6 d;九味羌活丸:口服,一次 1 袋,一日 2 次,宜用姜葱汤送服,疗程 5~7 d;九味羌活颗粒:开水冲服,一次 1 袋,一日 2~3 次,疗程 5~7 d;苏黄止咳胶囊:口服,一次 3 粒,一日 3 次,疗程 5~7 d;正柴胡饮颗粒:开水冲服,一次 1 袋,一日 3 次,疗程 3~5 d;藿香正气胶囊:口服,一次 4 粒,一日 2 次,疗程 5~7 d;藿香正气口服液:口服,一次 5~10 mL,一日 2 次,疗程 5~7 d;痛泻宁颗粒:口服,每次 5 g,每日 3 次,疗程 3~7 d;鼻渊通窍颗粒:口服,每次 15 g,每日 3 次,疗程 5~7 d;散风通窍滴丸:口服,每次 20 丸,每日 3 次,疗程 3~7 d。

(3) 表寒里热证

临床症状:恶寒,高热,头痛,肢体乏力、酸痛,咽痛,鼻塞,流涕,口渴,舌红,苔薄黄,脉数。

治法:解表清里、表里双解。

推荐方剂:大青龙汤加减^[15]。

方药组成:麻黄 9 g,桂枝 6 g,杏仁 6 g,生石膏 18 g,黄芩 15 g,知母 10 g,金银花 15 g,大黄 6 g,炙甘草 6 g,生姜 9 g,大枣 9 g。

服法:每日 1 剂,水煎 400 mL,分 2 次服用,早晚各一次。

推荐中成药:防风通圣丸、连花清瘟胶囊、金花清感颗粒等^[16-17]。防风通圣丸:口服,一次 1 袋,一日 2 次,疗程 5~7 d;连花清瘟胶囊:口服,一次 4 粒,一日 3 次,疗程 5~7 d;金花清感颗粒:开水冲服,一次 1 袋,一日 3 次,疗程 3 d。

(4) 热毒蕴肺证

临床表现:发热、咳嗽频剧、痰黄粘稠、或夹血丝、胸闷、舌红、苔黄腻,脉滑数。

治法:清肺解毒、截断逆转。

推荐方剂:麻杏石甘汤合锦红汤加减^[18-19]。

基础方药:炙麻黄 9 g,生石膏 45 g,杏仁 10 g,生甘草 10 g,银花 15 g,连翘 15 g,黄芩 12 g,桔梗 10 g,大黄 9 g,红藤 30 g,蒲公英 30 g,一枝黄花 30 g。

服法:水煎服,日 1 剂,水煎 400 mL,早晚 2 次分服。

推荐中成药:清解退热颗粒、连花清瘟胶囊(颗粒)、清咳平喘颗粒、宣肺败毒颗粒、安宫牛黄丸等^[20-22]。清解退热颗粒:口服,一次 5 g,一日 3 次,疗程 5~7 d;连花清瘟胶囊:口服,一次 4 粒,一日 3 次,疗程 5~7 d;清咳平喘颗粒:开水冲泡,温服,一次 10 g,一日 3 次,疗程 5~7 d;宣肺败毒颗粒:口服,一次 1 袋,一日 2 次,疗程 7~14 d。

推荐意见 6:重症

(1)邪气闭肺,正气欲脱

临床症状:壮热,咳喘气急,胸闷喘促,烦躁不安甚则神昏谵语,心悸,口渴欲饮,便干尿赤,舌红绛,苔黄腻,脉弦滑数。此阶段常见于流感导致的呼吸衰竭,患者多接受气管插管呼吸机辅助通气或静脉-静脉体外膜肺氧合(ECMO)等支持治疗。

治法:清气凉营,通腑泻肺。

基础方剂:宣白承气汤合参黄颗粒加味^[23-24]。

基础方药:生石膏 45 g,生大黄 12 g,杏仁 9 g,全瓜蒌 30 g,水牛角 18 g,丹皮 12 g,水蛭 6 g,人参 15 g,玄参 30 g。

服法:水煎服,日 1 剂,浓煎 100 mL,早晚 2 次分服或鼻饲;必要时可日服 2 剂,每 6 h 口服 1 次给药。

推荐中成药:安宫牛黄丸、血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、喜炎平注射液^[25-27]等。安宫牛黄丸:口服,一次 1 丸,一日 1~2 次;血必净注射液:本品 50 mL 加 0.9% 氯化钠注射液 100 mL 静脉滴注,每次点滴时间在 30~40 min,一日 2~3 次;热毒宁注射液:静脉滴注。一次 20 mL,以 5% 葡萄糖注射液或 0.9% 生理盐水注射液 250 mL 稀释后静脉滴注,滴速为 30~60 滴/min,1 次/日;痰热清注射液:本品 20~40 mL 加 5% 葡

萄糖注射液或 0.9% 氯化钠注射液 250~500 mL 中静脉滴注,一日 1 次;喜炎平注射液:静脉滴注,一日 250~500 mg,以 0.9% 氯化钠注射液或 5% 葡萄糖注射液稀释后静脉滴注,滴速 30~60 滴/min,一日 1 次。

(2)毒热内陷,内闭外脱证

临床症状:神昏,呼吸困难,张口抬肩,鼻煽气粗,四肢厥冷,汗出,尿少,舌质紫暗或红绛,苔厚腻或干燥,脉大无根。

治法:益气固脱,回阳救逆。

基础方剂:参附汤加减。

基础方药:生晒参 30~50 g,黑顺片 15~30 g,山萸肉 30 g,熟大黄 9 g,牡蛎 30 g,五味子 9 g。

服法:水煎服,日 1 剂,浓煎 100 mL,早晚 2 次分服。必要时可日服 2 剂,每 6 h 口服 1 次,也可鼻饲给药。

推荐中成药:生脉注射液、参附注射液、参麦注射液等。生脉注射液:本品 20~60 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250~500 mL 静脉滴注,一日 1~2 次;参附注射液:本品 20~100 mL 加入 5%~10% 葡萄糖注射液 250~500 mL 静脉滴注,一日 1~2 次;参麦注射液:本品 20~100 mL 加入 5% 葡萄糖注射液 250~500 mL 静脉滴注,一日 1 次。

推荐意见 7:恢复期

证型:气阴两虚证

临床症状:倦怠乏力,口干,咳嗽少痰,心烦,多汗,纳差,舌红少苔,脉细弱无力。

治法:益气养阴,健脾润肺。

基础方剂:沙参麦冬汤加减^[28]。

基础方药:沙参 30 g,麦冬 15 g,生地 12 g,川贝母 5 g,淡竹叶 10 g,黄芪 18 g,石斛 30 g,黄精 15 g,五味子 9 g。

服法:水煎服,日 1 剂,水煎 400 mL,早晚 2 次分服。

推荐中成药:生血宝合剂、健脾颗粒、人参固本口服液、生脉饮、养阴清肺丸等。生血宝合剂:口服,一次 15 mL,一日 3 次,疗程 5~7 d;健脾颗粒:口服,一次 14 g,一日 2 次,疗程 5~7 d;人参固本口服液:口服,一次 10 mL,一日 2 次,疗程 5~

7 d;生脉饮:口服,一次 10 mL,一日 3 次,疗程 5 ~ 7 d;养阴清肺丸:口服,一次 1 丸,一日 2 次,疗程 5 ~ 7 d。

利益冲突:无。

参考文献

- [1] 吕菁君,赵光举,赵宏宇,等. 成人流行性感冒诊疗规范急诊专家共识(2022 版)[J]. 中国急救医学,2022,42(12):1013-1026.
- [2] 中国疾病预防控制中心. 关于甲流,你想知道的都在这里[R/OL]. (2023-03-08)[2023-03-08]. https://www.chinacdc.cn/yyrdgz/202303/t20230308_264130.html.
- [3] Javanian M, Barary M, Ghebrehewet S, et al. A brief review of influenza virus infection[J]. Journal of Medical Virology, 2021, 93(8):4638-4646.
- [4] 彭伟,卢洪洲,卜建宏,等. 中医药治疗甲型流行性感冒研究进展[J]. 中华中医药杂志,2021,36(2):960-963.
- [5] 付小宇,张新雪,赵宗江. 基于中医情志疗法探讨新冠肺炎疫期的心理调适方法[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(13):39-44.
- [6] 白辰,刘铁钢,徐竞男,等. 基于网络药理学的银翘散合桑菊饮加减方、麻杏石甘汤加减方与抗病毒西药作用机制比较:以 2018 初冬流行性感冒轻症为例[J]. 中医杂志,2019,60(11):928-934.
- [7] 时文英,张芳,于春艳. 银翘解毒汤治疗流行性感冒 32 例[J]. 实用医药杂志,2002,19(3):177.
- [8] 林萌,熊丽君,陈贤娥,等. 国产奥司他韦联合清开灵颗粒治疗小儿甲型流感的疗效分析[J]. 福建医药杂志, 2019, 41(1):74-76.
- [9] 傅恩清,刘伟,孙瑞琳,等. 热炎宁合剂治疗感冒临床观察[J]. 中国中医急症,2010,19(4):572-573.
- [10] 陈宝瑾,王宏,方邦江,等. 疏风解表方解热抗炎作用的实验研究[J]. 国际中医中药杂志,2012,34(7):613-616.
- [11] 冯芹,张贵民. 荆防败毒散治疗急性呼吸道感染的临床应用以及作用机制的探讨[J]. 中药与临床,2020, 11(3):28-32,42.
- [12] 洪春姿. 加味正柴胡饮抗流感病毒与鼻病毒实验研究[D]. 广州:广州中医药大学,2001.
- [13] Qin WW, Tong XY, Liang RY, et al. Preservation of mitochondrial homeostasis is responsible for the ameliorative effects of Suhuang antitussive capsule on non-resolving inflammation via inhibition of NF- κ B signaling and NLRP3 inflammasome activation[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2021, 271:113827.
- [14] Ma J, Luo JY, Cheng ZK, et al. Clinical efficacy of San-feng Tongqiao Diwan in the treatment of allergic rhinitis: a randomized controlled trial[J]. Disease Markers, 2022, 2022:2916223.
- [15] 袁武龙,谷志彬. 大青龙汤治疗流感 62 例疗效观察[J]. 贵州医药,2020,44(5):772-773.
- [16] 熊明彪,曹辉,杨德钱. 连花清瘟胶囊对比奥司他韦治疗流行性感冒疗效和安全性的 Meta 分析[J]. 药学实践杂志,2021,39(5):454-459.
- [17] 李国勤,赵静,屠志涛,等. 金花清感颗粒治疗流行性感冒风热犯肺证双盲随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志,2013,33(12):1631-1635.
- [18] 龙茜,刘乐平,徐昕怡,等. 基于网络药理学探讨麻杏石甘汤治疗流感的作用机制[J]. Digital Chinese Medicine, 2020, 3(3):163-179.
- [19] 张文,方邦江,卜建宏,等. 锦红汤在感染性疾病中的应用及效应机制研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(2):298-301.
- [20] 中国医药教育协会. 安宫牛黄丸临床应用专家共识[J]. 中国中西医结合杂志,2022,42(8):933-946.
- [21] 狄浩然,傅梦清,辛大永. 清咳平喘颗粒治疗社区获得性肺炎痰热壅肺证的临床疗效观察[J]. 中草药, 2022, 53(19):6117-6122.
- [22] 方邦江,崔应麟,李志军,等. 急性上呼吸道感染中成药应用专家共识[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2019, 26(2):129-138.
- [23] 王春红,贾琦,徐冬梅. 宣白承气汤加减治疗重症流行性感冒(毒热壅肺证)临床研究[J]. 湖北中医药大学学报,2021,23(2):66-69.
- [24] Zhou S, Feng J, Xie Q, et al. Traditional Chinese medicine Shenhuang Granule in patients with severe/critical COVID-19: a randomized controlled multicenter trial[J]. Phytomedicine: International Journal of Phytotherapy and Phytopharmacology, 2021, 89:153612.
- [25] 马月霞,郭亚丽,刘建,等. 血必净注射液干预甲型 H1N1 流感重症肺炎小鼠的疗效及机制研究[J]. 世界中医药,2015,10(2):243-246.
- [26] 张士龙,于勇,肖璐. 热毒宁注射液治疗急性上呼吸道感染高质量随机对照试验的系统评价与 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志,2018,34(3):128-132.
- [27] 罗润军. 痰热清注射液联合奥司他韦治疗流行性感冒的疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2021,40(1):39-40.
- [28] 杨春,李本珍,杨世武. 沙参麦冬汤联合奥司他韦治疗甲型 H1N1 流行性感冒热退咳嗽 31 例效果观察[J]. 社区医学杂志,2010,8(11):69-70.

(修回日期:2023-03-13 编辑:巩振东)