

国家卫健委、国家中医药管理局

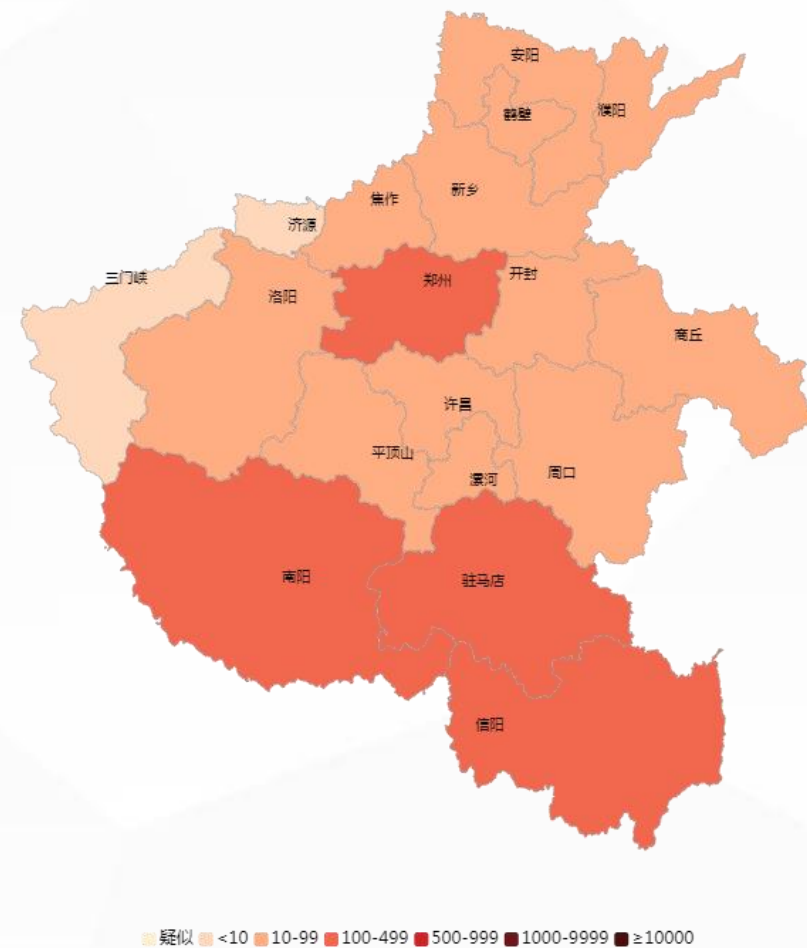
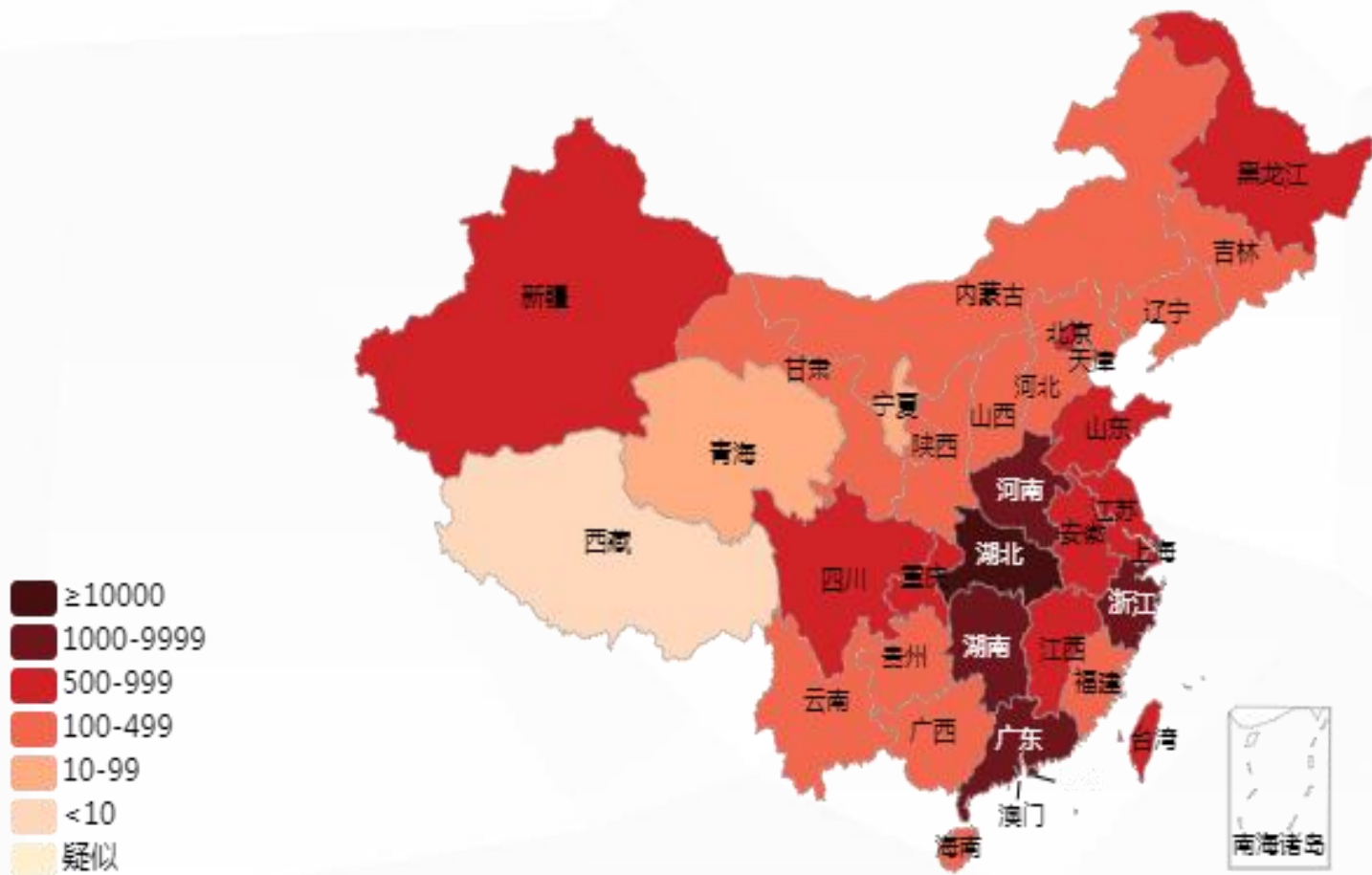
新型冠状病毒肺炎诊疗方案

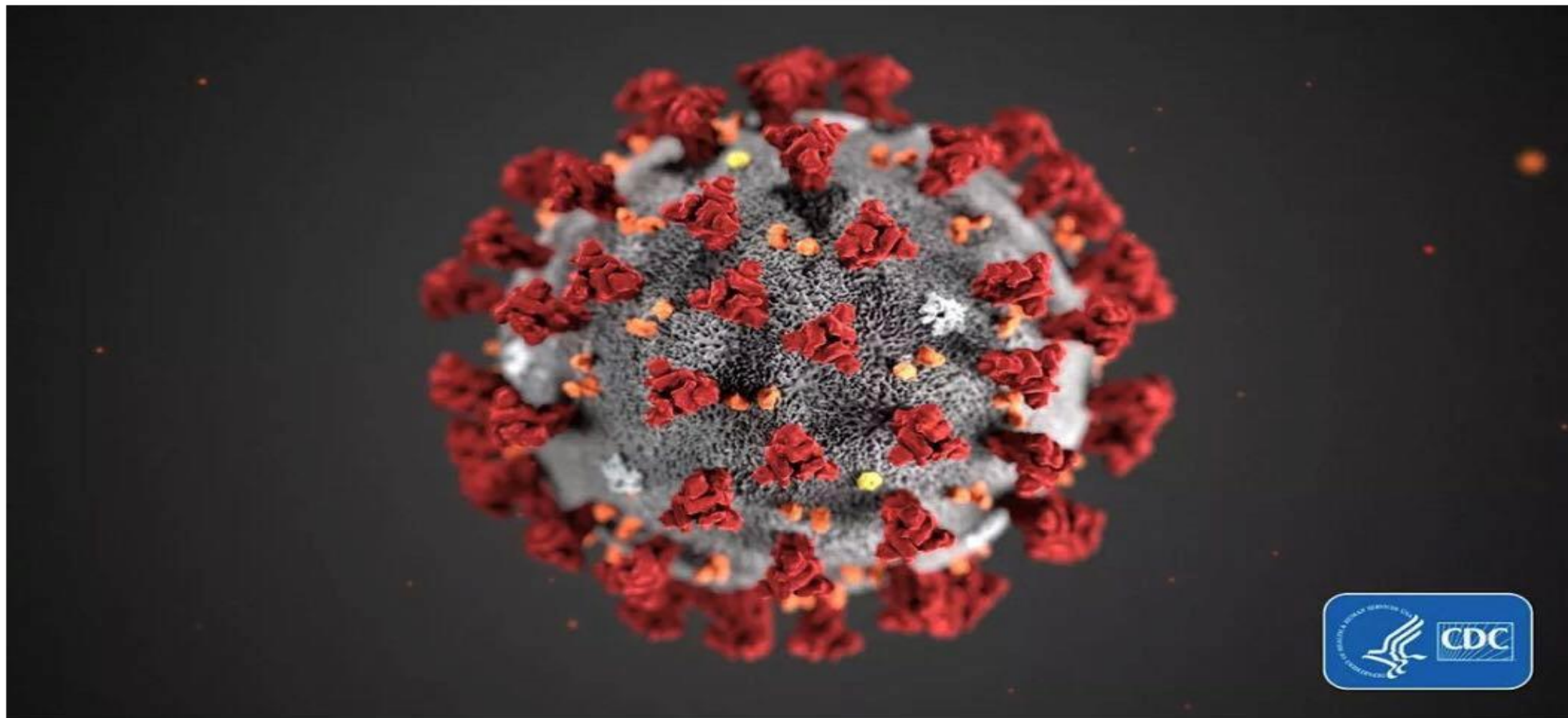
(试行 第八版)

中医治疗解读

2020年09月23日

前言





■ 美国疾控中心公布的nCoV病毒模拟图像

前言

新型冠状病毒感染的肺炎是由新型冠状病毒（nCoV）感染导致的肺部炎症，WHO将本次的新型冠状病毒命名为2019-nCoV。

中国将其命名为，新型冠状病毒肺炎（简称：新冠肺炎（NCP））

新型冠状病毒传播途径与预防指南

基本情况

病毒介绍

名称

新型冠状病毒

传播途径

直接传播-气溶胶传播-接触传播

感染症状

普通感冒

呼吸—没有呼吸困难或急促

咳嗽—出现时间较晚

发热

一般48-72h后可正常

退烧药物效果较好

全身—精神食欲睡眠差别不大

病毒性肺炎

呼吸—频率加快，甚至困难

咳嗽

症状严重，干咳为主

伴有痰音，喘息，影响睡眠

发热—高热持续72h以上

全身—精神差，食欲差

潜伏期—2~14天，平均7天

临床

临床症状：发热，干咳，呼吸急促，呼吸困难；病情进展迅速，数日内即可出现呼吸衰竭、肾衰竭、危及生命。

检测

核酸+

血常规、C反应蛋白（CRP）、尿常规、肝功能、肾功能、氧饱和度正常，氧合指数
>300mmHg等

胸部CT

治疗

无特效药。疫苗正在研制之中。

一般首选抗病毒、抗感染、激素、提高免疫、对症治疗。

中医中药治疗。

前言

本病属于中医疫病范畴，病因为感受疫戾之气，同时根据当地气候特点以及体质等情况，进行辨证论治治疗。

中医中药

本病属于中医疫病范畴。

病因为感受疫戾之气，病位在肺。

吴又可在《瘟疫论》“瘟疫之为病，…乃天地间别有一种异气所感”

《黄帝内经》“避其毒气，天牝从来”

中医中药

刘清泉，新型冠状病毒肺炎属于中医“疫病”“湿瘟”的范畴，其病因属性为“湿毒之邪”致病。

仝小林，新型冠状病毒肺炎属于“寒湿（瘟）疫”，是感受寒湿疫毒而发病。

刘成海，时至冬至，三九之时，寒令当至而未至，应寒而未寒，而反热。本病病因为温热疫，热毒致疫。

中医中药

病理机制

以“湿”为侵，湿困脾闭肺，气机升降失司。

湿浊寒化，湿浊壅阻，正气不得升降，脾阳不足，运化失司；肾阳不足，失于气化。

湿浊化热、湿邪郁闭，化热化毒，进入阳明，腑实不通，加重肺气的郁闭。湿毒瘀热内闭，热深厥深。

“湿毒阻遏”是新型冠状病毒肺炎的病机核心。

中医中药

发病特点

1. 具有强烈的传染性。《素问·刺法论》“五疫之至，皆相染易”。
2. 呼吸道传染。《温疫论》“邪自口鼻而入”。
3. 症状大致相同。《素问·刺法论》“无问大小，病状相似”。可犯及肺、脾、肾等多脏器。
4. 来势凶猛，变化迅速，病死率高。
5. 有潜伏期。《瘟疫论》“感之深者，中而即发，感之浅者，邪不胜正，未能顿发”。

中医中药

上海：50例调查结果。半数以上患者伴有发热（84%）、咳嗽（62%）、乏力（62%）、纳差（58%）、口干（56%）、腹泻（56%）、自汗（54%）症状；舌象以淡红舌或红舌为主，多见腻苔（68%）、白苔（74%）

中医中药

舌脉及证型		数值
舌 质	淡红	23 (46)
	红	18 (36)
	暗红	8 (16)
舌 苔	腻苔	34 (68)
	白苔	37 (74)
脉 象	滑脉	22 (44)
	数脉	16 (32)
证 型	湿毒郁肺	41 (82)
	热毒闭肺	9 (18)

中医中药

1. 上感期相对高频的症状、体征有：发热47.08%，畏寒35.71%，咳嗽35.71%，干咳28.57%，咽干28.57%，疲乏25%，舌质淡红85.71%，苔薄白82.41%，脉数75%（表10-5）。

2. 肺炎期的相对高频的症状、体征有：发热89.47%，恶寒31.58%，咳嗽44.34%，干咳35.34%，肌肉酸痛32.89%、倦怠30.26%，肢体困重27.63%，小便黄71.05%，舌红89.47%，苔薄黄39.74%，苔白腻36.84%，脉数68.42%，脉缓31.58%（表10-6）。

3. 喘憋期相对高频的症状、体征有：发热84.26%，恶寒42.70%，寒热往来21.35%，气促47.19%，咳嗽46.07%，白痰35.96%，胸闷42.17%，胸痛30.34%，肌肉酸痛32.58%，失眠29.21%，小便黄79.77%，舌质红86.52%，苔白腻58.43%，脉数85.39%（表10-7）。

中医中药

4. 厥脱期相对高频的症状、体征有：发热95.83%，呼吸困难91.67%，心烦87.5%，失眠95.83%，肌肉酸痛75%，胸闷72%，恶寒62.5%，咳嗽45.83%，白痰45.83%，气促20.83%，腹泻20.83%，二便失禁16.67%，舌质红87.5%，苔白腻91.67%，脉数79.17%（表10-8）。

5. 恢复期相对高频的症状、体征有：乏力58.54%，无汗60.98%，纳差46.34%，咽干43.9%，自汗24.39%，发热21.96%，畏寒17.07%，咳嗽17.07%，舌质红58.54%，苔薄白36.59%，脉数65.86%（表10-9）。

中医中药

治疗原则

除热务尽，毒炎并治；开畅肺气，下不厌早；预防截断，发于机先；多期重叠，抓住主症；多脏受累，谨防突变；多种剂型，综合施治；中西合璧，优势互补。

中医中药

国家卫健委、国家中医药管理局

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》

中医诊疗部分

(试行第八版)

2020. 08. 18

目录

一

医学观察期

二

临床治疗期

01

医学观察期

伴胃肠不适、乏力伴发热

河南：寒型、热型

临床表现1：伴胃肠不适

临床表现：腹胀、呕吐、胸脘满闷、恶寒、舌苔白腻、脉濡缓。

推荐中成药：藿香正气胶囊（丸、水、口服液）

临床表现2：乏力伴发热

临床表现：恶寒、身热不扬、身重肢倦、苔白腻、脉濡缓。

推荐中成药：金花清感颗粒、连花清瘟胶囊（颗粒）、疏风解毒胶囊（颗粒）

寒型（河南发热门诊医学观察期方案）

临床表现：发热轻，恶寒重，咳嗽，流清涕，恶心干呕，大便澹或粘滞，小便清，舌质淡，苔白腻，脉浮紧。

推荐中药：藿香20g 紫苏15g 白芷10g 陈皮10g

桔梗10g 苍术15g 神曲15g 麻黄10g

甘草5g 生姜5g

热型（河南发热门诊医学观察期方案）

临床表现：发热重，恶寒轻，咳嗽，流黄涕，恶心干呕，大便粘滞或秘结，小便黄，舌质红，苔黄腻，脉浮数。

推荐中成药：滑石15g 杏仁15g 白蔻仁5g 生薏苡仁30g

竹叶5g 厚朴5g 清半夏15g 麻黄5g

生石膏30g 全瓜蒌15g

02

临床治疗期

轻型、普通型、重型、危重型、恢复期

国家中医药管理局-推荐

清肺排毒汤

适用范围：结合多地医生临床观察，适用于轻型、普通型、重型患者，在危重型患者救治中可结合患者实际情况合理使用。

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，紫苑9g，款冬花9g，射干9g，细辛6g，山药12g，枳实6g，陈皮6g，藿香9g。

（麻杏石甘汤+苓桂术甘汤+小柴胡汤+射干麻黄汤+橘枳姜汤）

国家中医药管理局-推荐

如有条件，每次服完药可加服大米汤半碗，舌干津液亏虚者可多服至一碗。（注：如患者不发热则生石膏的用量要小，发热或壮热可加大生石膏用量）。若症状好转而未痊愈则服用第二个疗程。

处方来源：国家卫生健康委办公厅国家中医药管理局办公室《关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知》(国中医药办医政函〔2020〕22号)。

1. 轻型：（1）寒湿郁肺证

临床表现：发热，乏力，周身酸痛，咳嗽，咯痰，胸紧憋气，纳呆，恶心，呕吐，大便粘腻不爽。舌质淡胖齿痕或淡红，苔白厚腐腻或白腻，脉濡或滑。

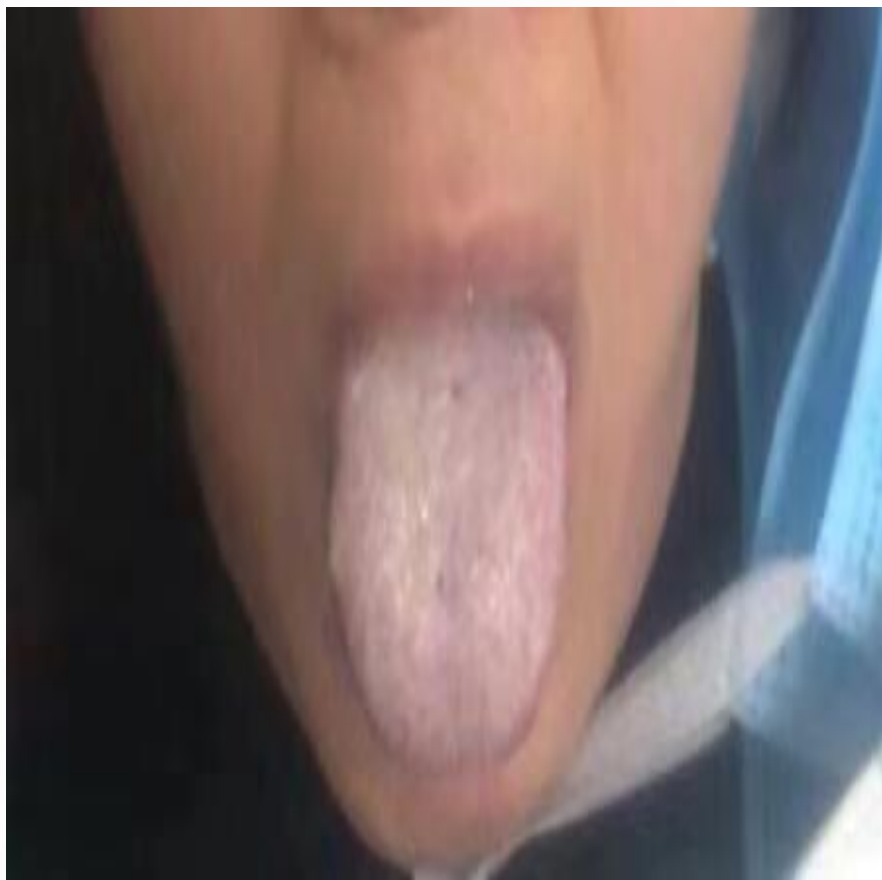
推荐处方：寒湿疫方。 生麻黄6g、生石膏15g、杏仁9g、羌活15g、 葶苈子15g、贯众9g、地龙15g、徐长卿15g、藿香15g、佩兰 9g、苍术15g、茯苓45g、生白术30g、焦三仙各9g、厚朴15g、 焦槟榔9g、煨草果9g、生姜15g。

（麻杏石甘汤+芳香化浊之品）

服法：每日1剂，水煎600ml，分3次服用，早中晚各1次，饭前服用。

(一) 轻型：寒湿郁肺

舌质淡或淡红



1. 轻型：(2) 湿热蕴肺证

临床表现：低热或不发热，微恶寒，乏力，头身困重，肌肉酸痛，干咳痰少，咽痛，口干不欲多饮，或伴有胸闷脘痞，无汗或汗出不畅，或见呕恶纳呆，便溏或大便粘滞不爽。舌淡红，苔白厚腻或薄黄，脉滑数或濡。

推荐处方：槟榔10g、草果10g、厚朴10g、知母10g、黄芩10g、柴胡10g、赤芍10g、连翘15g、青蒿10g（后下）、苍术10g、大青叶10g、生甘草5g。

（达原饮+小柴胡汤+清热利湿之品）

服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各1次。

(二) 轻型： 湿热蕴肺证

苔黄腻或黄燥



2. 普通型：(1) 湿毒郁肺证

临床表现：发热，咳嗽痰少，或有黄痰，憋闷气促，腹胀，便秘不畅。
舌质暗红，舌体胖，苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦滑。

推荐处方：宣肺败毒方。 生麻黄6g、苦杏仁15g、生石膏30g、生薏仁30g、茅苍术10g、广藿香15g、青蒿草12g、虎杖20g、马鞭草 30g、干芦根30g、葶苈子15g、化橘红15g、生甘草10g。（麻杏石甘汤+清热利湿之品）
服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各1次。

2普通型： 湿毒郁肺证

苔黄腻或黄燥



2. 普通型：(2) 寒湿阻肺证

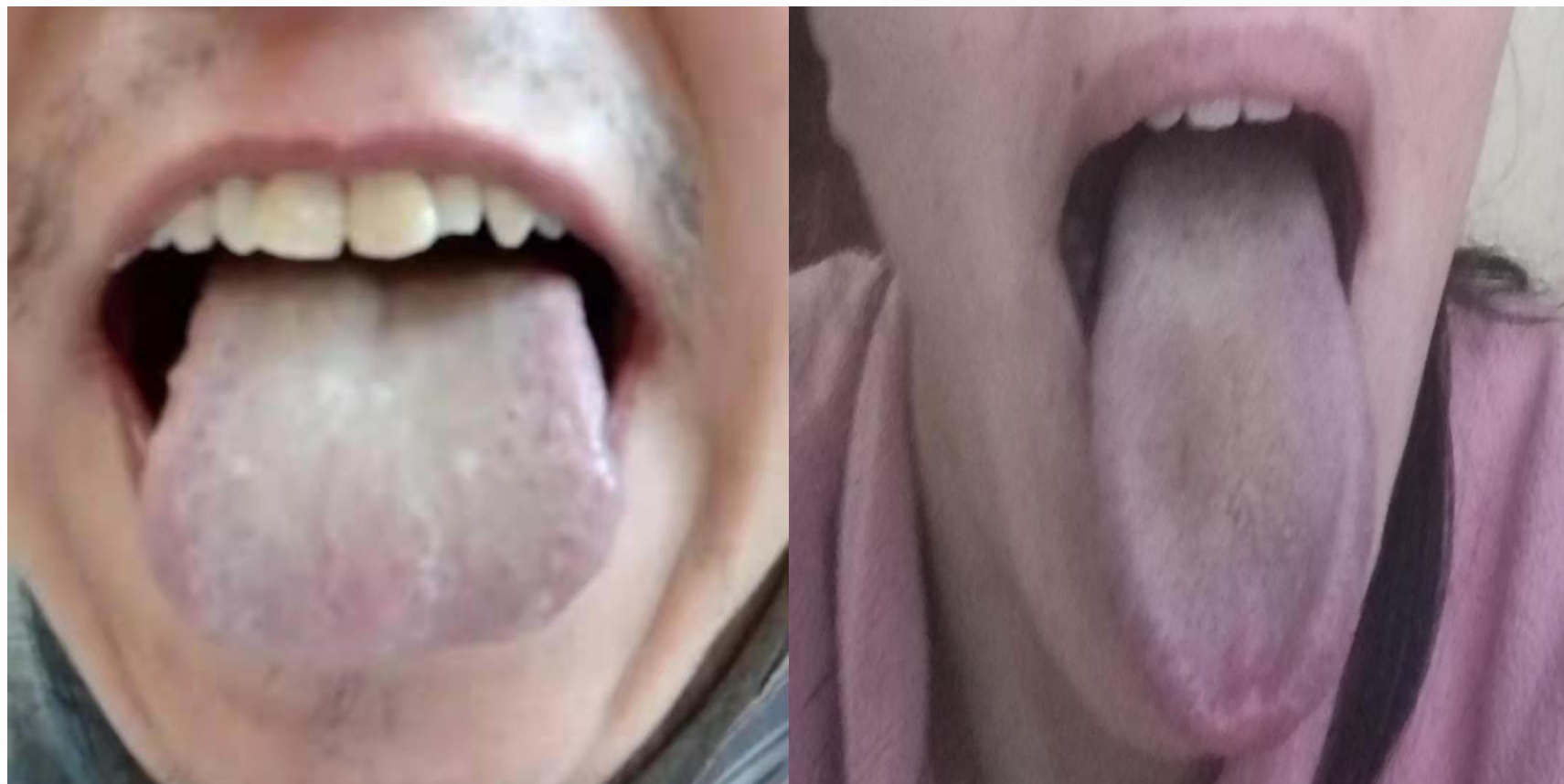
临床表现：低热，身热不扬，或未热，干咳，少痰，倦怠乏力，胸闷，脘痞，或呕恶，便溏。舌质淡或淡红，苔白或白腻，脉濡。

推荐处方：苍术15g、陈皮10g、厚朴10g、藿香10g、草果6g、生麻黄6g、羌活10g、生姜10g、槟榔10g。（达原饮+芳香化浊之品）

服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各1次。

2普通型：寒湿阻肺证

舌质淡苔白腻



3. 重型：(1) 疫毒闭肺证（疫邪入里，化火化毒，闭塞于肺）

临床表现：发热面红，咳嗽，痰黄粘少，或痰中带血，喘憋气促，疲乏倦怠，口干苦粘，恶心不食，大便不畅，小便短赤。舌红，苔黄腻，脉滑数。

推荐处方：化湿败毒方。生麻黄6g、杏仁9g、生石膏15g、甘草3g、藿香10g（后下）、厚朴10g、苍术15g、草果10g、法半夏9g、茯苓15g、生大黄5g（后下）、生黄芪10g、葶苈子10g、赤芍10g。

推荐（人参败毒散）（麻杏石甘汤和大柴胡汤合白虎加人参汤）

服法：每日1～2剂，水煎服，每次100～200ml，一日2～4次，口服或鼻饲。

3重型：(1) 疫毒闭肺证

舌红苔黄腻



3. 重型：(2) 气营两燔证

临床表现：大热烦渴，喘憋气促，谵语神昏，视物错督， 或发斑疹，或吐血、蛆血，或四肢抽搐。舌绛少苔或无苔，脉沉细数，或浮大而数。

推荐处方：生石膏30~60g（先煎）、知母30g、生地30~ 60g、水牛角30g（先煎）、赤芍30g、玄参30g、连翘15g、丹 皮15g、黄连6g、竹叶12g、葶苈子15g、生甘草6g。

（清营汤+犀角地黄汤）

服法：每日1剂，水煎服，先煎石膏、水牛角后下诸药， 每次100ml~200ml, 每日2~4次，口服或鼻饲。

3重型：(2) 气营两燔证

舌质嫩红

舌苔薄少黄



3. 重型：

推荐中成药：

喜炎平注射液、血必净注射液；热毒宁注射液、痰热清注射液；醒脑静注射液。

功效相近的药物根据个体情况可选择一种，也可根据临床症状联合使用两种。中药注射剂可与中药汤剂联合使用。

4. 危重型：内闭外脱证

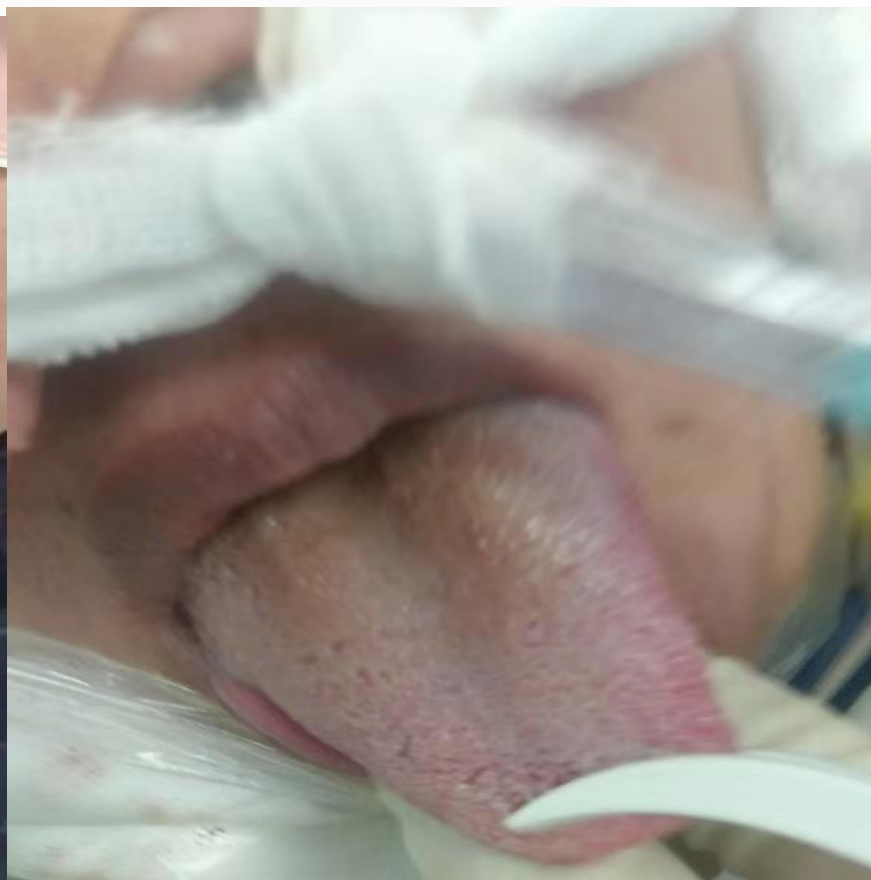
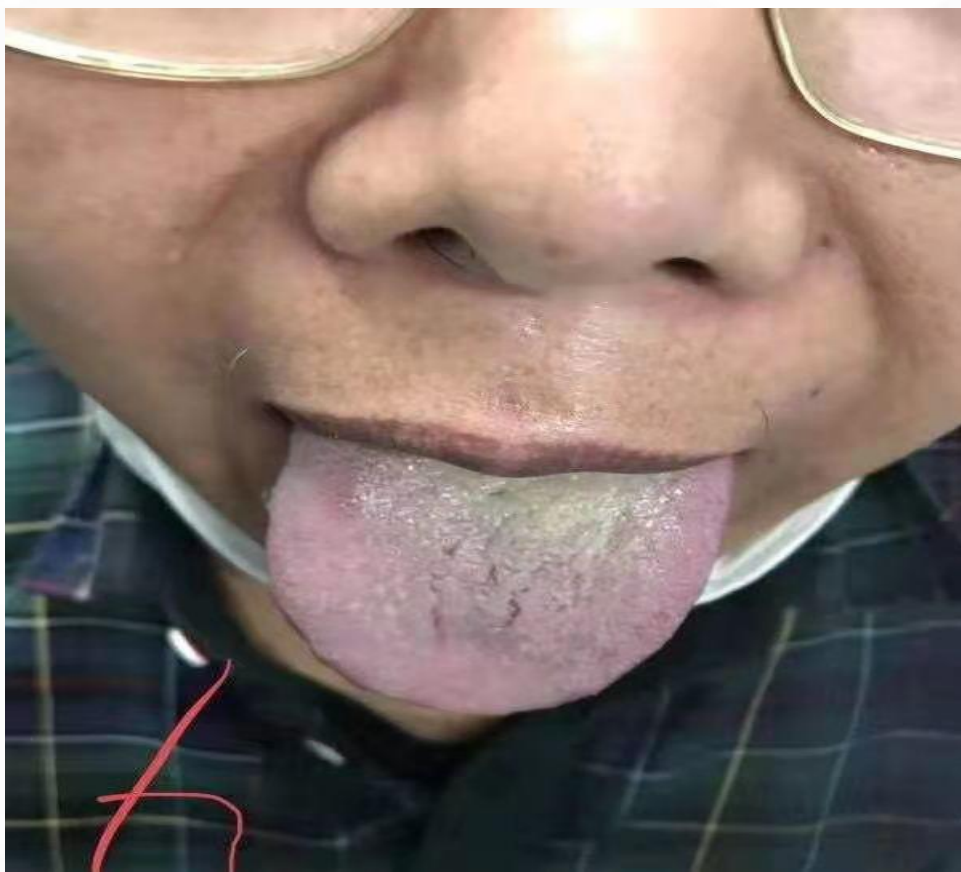
临床表现：呼吸困难、动辄气喘或需要机械通气，伴神昏，烦躁，汗出肢冷，舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根。 缺氧、氧饱和差等。

推荐处方：人参15g、黑顺片10g（先煎）、山茱萸15g, 送服苏合香丸或安宫牛黄丸。出现机械通气伴腹胀便秘或大便不畅者，可用生大黄5～10g。出现人机不同步情况，在镇静和肌松剂使用的情况下，可用生大黄5～10g和芒硝5～10g。人参、大黄，攻补兼施。

推荐中成药：血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液、参附注射液、生脉注射液、参麦注射液。功效相近的药物根据个体情况可选择一种，也可根据临床症状联合使用两种。中药注射剂可与中药汤剂联合使用。

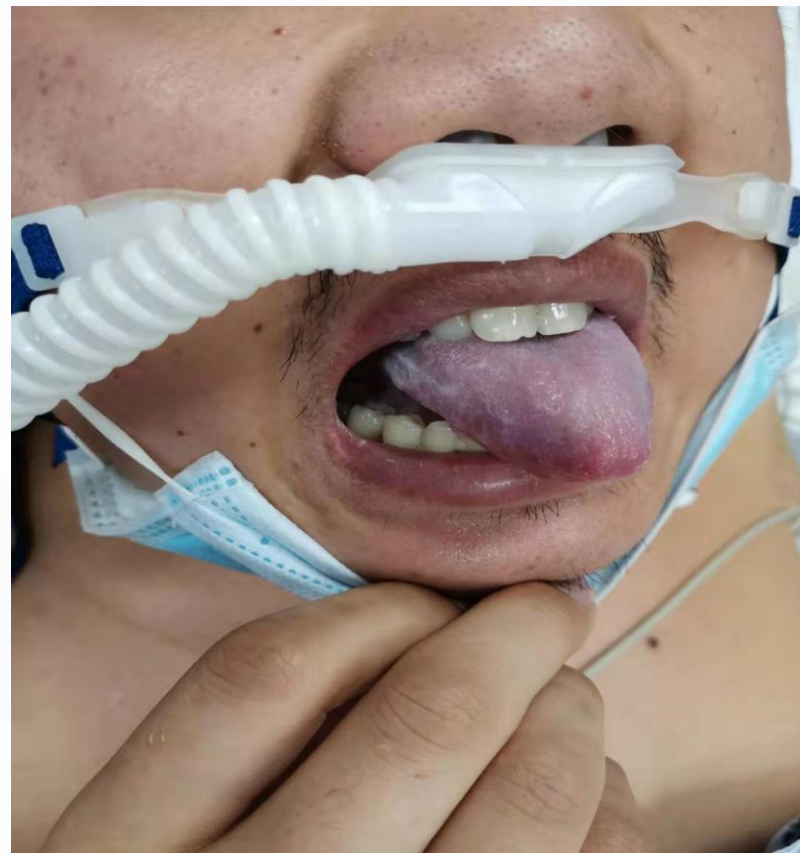
4重症期：内闭外脱

舌暗苔厚腻或燥



4重症期：内闭外脱

苔厚腻或燥



5. 恢复期：(1) 肺脾气虚证

临床表现：气短，倦怠乏力，纳差呕恶，痞满，大便无力，便澹不爽。
舌淡胖，苔白腻。

推荐处方：法半夏9g、陈皮10g、党参15g、炙黄芩30g、炒白术10g、茯苓15g、藿香10g、砂仁6g（后下）、甘草6g。（四君子+二陈汤）

服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各1次。

5恢复期：肺脾气虚

舌淡胖，苔白腻



5. 恢复期：(2) 气阴两虚证

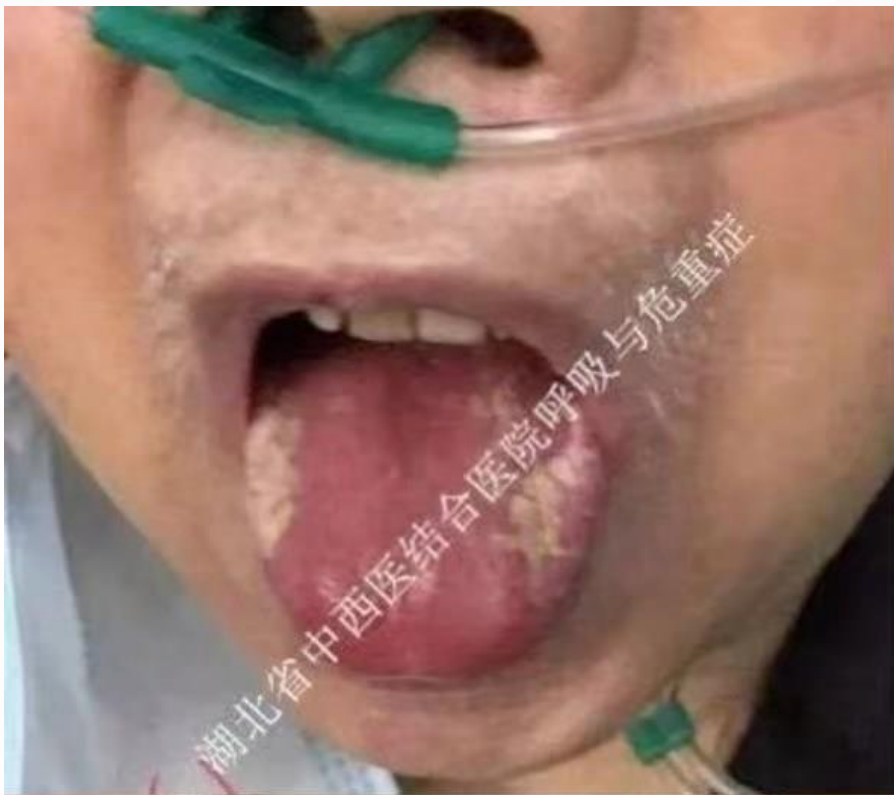
临床表现：乏力，气短，口干，口渴，心悸，汗多，纳差，低热或不热，干咳少痰。舌干少津，脉细或虚无力。

推荐处方：南北沙参各10g、麦冬15g、西洋参6g、五味子 6g、生石膏15g、淡竹叶10g、桑叶10g、芦根15g、丹参15g、生甘草6g。（麦门冬汤+竹叶石膏汤）

服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各1次。

5恢复期：气阴两虚证

舌红体胖，苔花剥



临床疗效

张伯礼院士、刘清泉教授团队在武汉的临床对照研究显示，中西医结合治疗轻症患者，临床症状消失时间缩短2天，体温恢复正常时间缩短1.7天，平均住院天数缩短2.2天，CT影像好转率提高22%，临床治愈率提高33%，普通转重症比率降低27.4%，淋巴细胞提高70%。

黄璐琦院士团队在武汉的临床研究显示，中西医结合治疗重症患者，住院天数、核酸转阴时间平均缩短2天以上，血氧饱和度明显提升，脱离吸氧时间缩短，淋巴细胞百分数、乳酸脱氢酶等理化指标明显改善。

河南中医中药

河南省卫生健康委关于建立新型冠状病毒感染的肺炎中西医协同机制的通知

各省辖市、济源示范区、省直管县（市）卫生健康委，南阳市中医药发展局，省直中医医院：

为做好新型冠状病毒感染的肺炎中医防治应对准备，落实国家中医药管理局1月23日会议精神，深化中西医临床协作，按照国家卫生健康委和国家中医药管理局有关要求，现就建立新型冠状病毒感染的肺炎中西医协同机制通知如下：

一、分级建立中医药预防救治专家组织

省卫生健康委成立河南省新型冠状病毒感染的肺炎中医预防救治技术指导组（见附件），其主要职责是：对全省新型冠状病毒感染的肺炎中医防治进行指导，开展中医救治培训、疑难病例和重症病例会诊，总结完善诊治经验，形成省级中医药防治方案，完成省卫生健康委交办的指令性任务。市、县两级参照成立市、县中医预防救治技术指导组，负责辖区中医药预防、救治工作的指导和疑难重症病例的会诊。各级定点医院应至少有一名中医师参与确诊患者诊治，负责中医诊疗方案的拟定和中医辨证施治，接受区域内专家指导组指导。

二、分级建立中西医协同防治机制

各省辖市、济源示范区、省直管县（市）卫生健康行政部门在成立的新型冠状病毒感染的肺炎医疗救治专家组中，应有中医

河南省卫生健康委员会

豫卫中医函〔2020〕3号

河南省卫生健康委关于印发外感发热患者门诊中医药治疗指导意见的通知

各省辖市、济源示范区、省直管县（市）卫生健康委，南阳市中医药发展局，省直医疗机构：

为进一步做好新型冠状病毒感染的肺炎防治工作，及早发挥中医药作用，省卫生健康委组织专家会商，制定了《外感发热患者门诊中医药治疗指导意见》。现印发给你们，请参照执行。



河南省卫生健康委关于公布河南省新型冠状病毒感染的肺炎中医药预防方案的通知

豫卫明电〔2020〕21号

各省辖市、济源示范区、省直管县（市）卫生健康委，南阳市中医药发展局，省直医疗机构：

为充分发挥中医药在应对新型冠状病毒感染的肺炎中的作用，积极开展中医药预防呼吸道传染病有关工作，近日，我们组织中医药专家，参照湖北省预防诊治经验，结合我省气候等特点，拟定了冬春季呼吸道传染病预防建议方案，现予公布，请在医师指导下参考使用。

一、预防参考方药

（一）成人中药预防处方：

1. 适用于流行期间普通人群的预防。

【处方一】紫草10克、赤小豆30克、绿豆30克、生甘草6克

用法：一日一剂，水煎服，每日2次，可连服6天，无不适可继续服用。

注意事项：脾胃虚寒、腹泻者慎用，孕妇慎用。

【处方二】芦薈根30克、白茅根30克、生甘草10克、桔梗10克、黄芪10克

用法：煎或泡水代茶饮，不拘时，少量频饮。

注意事项：老人、儿童皆可服用，孕妇慎用。

河南省卫生健康委员会

豫卫中医函〔2020〕7号

河南省卫生健康委关于印发《新冠肺炎主要病证辨证治提纲》的通知

各省辖市、济源示范区、省直管县（市）卫生健康委，南阳市中医药发展局，各省直医疗机构：

为进一步做好新冠肺炎中医诊疗，河南省中医药学会呼吸病专业委员会、河南中医药大学仲景中医药研究院根据本病特点和临床实践，制定了《新冠肺炎主要病证辨证治提纲》，现印发给你们，请在诊疗中结合临床参考应用。



预防方案（河南）

（四）河南预防处方一

紫草10克、赤小豆30克、绿豆30克、生甘草6克。用法：一日一剂，水煎服，每日2次，可连服6天，无不适可继续服用。

（五）河南预防处方二

苏叶10g 荆芥10g 苍术5g 白芷5g 连翘20g 黄芪15g 甘草5g。水煎服，每日一剂，连服5天。

发热门诊和疑似病例方案（河南）

（一）寒型：发热轻，恶寒重，咳嗽，流清涕，恶心干呕，大便溏或粘滞，小便清，舌质淡，苔白腻，脉浮紧。

藿香20g 紫苏15g 白芷10g 陈皮10g 桔梗10g 苍术15g 神曲15g 麻黄10g 甘草5g 生姜5g

（二）热型：发热重，恶寒轻，咳嗽，流黄涕，恶心干呕，大便粘滞或秘结，小便黄，舌质红，苔黄腻，脉浮数。

滑石15g 杏仁15g 白蔻仁5g 生薏苡仁30g 竹叶5g 厚朴5g 清半夏15g 麻黄5g 生石膏30g 全瓜蒌15g

（三）用法：

1.中药饮片服用用法：水煎服，每日一剂，分3次服。2.中药配方颗粒按医嘱说明冲服。

河南中医诊治方案（专家共识）

- 1.在八纲辨证的同时，应充分考虑疫病特点，按照中医温病卫气营血和六经辨证，指导临床辨证施治。
- 2.在国家诊疗方案的基础上，结合各地实际合理使用，推荐尽早应用国家推荐的“清肺排毒汤”结合辨证进行加减，使用天数为3天左右。
- 3.根据临床观察，本次疫疔之气的共性为湿浊较重，当芳香祛浊贯穿始终，应注重使用苍术、霍香、砂仁等。

河南中医诊治方案（专家共识）

4.在临床中注意儿童、妇女、老年人体质不同，注意兼证的诊治。

5.汤剂服务尽量以中药饮片按照传统煎煮，指导患者遵循中医医嘱要求进行服用。

6.中药汤剂使用应贯穿轻症、重症，危重症，并随病情变化随时辨证调整。

7.中医非药物疗法也应及早应用，根据患者情况辨证、辨病使用。

8.注意中药汤剂和成药的应用原则，互补可共用，对于能够服用汤剂患者，成药为辅；对于无法服用汤剂的，根据中药针剂功能主治可为主用。



新型冠状病毒肺炎常见病症经方辨治纲要*

河南中医药大学张仲景传承创新中心

摘要: 《伤寒杂病论》为诊治传染性疾病并杂病提出了辨证纲领和治疗方法。

根据张仲景学术思想, 将新型冠状病毒肺炎按常见病症分类 辨证用药:

发热: 寒湿郁肺证推荐处方葛根加半夏汤; 湿热侵肺证推荐处方小柴胡汤合麻杏薷甘汤; 疫毒闭肺证推荐处方麻杏石甘汤和大柴胡汤合白虎加人参汤。咳痰: 痰热壅肺证推荐处方越婢汤合小陷胸汤合苇茎汤; 痰湿阻肺证推荐处方小青龙汤合五苓散。喘息: 实喘: 寒水射肺证推荐处方射干麻黄汤合苓桂术甘汤; 虚喘: 肺肾气虚证推荐处方 附子汤合防己黄芪汤合桂枝甘草龙骨牡蛎汤。大便秘结: 实秘推荐处方大承气汤; 虚秘推荐处方麻子仁丸合百合地黄汤合枳术丸。神昏: 阳闭推荐处方: 白虎汤合大承气汤; 阴闭推荐处方乌头汤合当归四逆汤; 脱证推荐处方四逆汤合人参汤。供临床医生借鉴应用。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 中医药; 《伤寒杂病论》; 发热; 咳痰; 喘息; 大便秘结; 神昏; 经方

Outline of Classical Prescriptions on Differentiation and Treatment of Common Disease Symptoms of COVID-19

Zhang Zhongjing Inheritance and Innovation Center of Henan University of Chinese Medicine

《中医学报》网络首发论文

题目: 新型冠状病毒肺炎常见病症经方辨治纲要
作者: 许二平, 徐江雁, 徐立然, 魏征, 孟鹏飞, 宋夕元, 丁雪, 蔡永敏, 张海燕
收稿日期: 2020-02-12
网络首发日期: 2020-03-18
引用格式: 许二平, 徐江雁, 徐立然, 魏征, 孟鹏飞, 宋夕元, 丁雪, 蔡永敏, 张海燕. 新型冠状病毒肺炎常见病症经方辨治纲要. 中医学报. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20200317.2052.002.html>



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。

河南中医中药

新冠肺炎疫情发生后，河南省充分发挥中医药独特优势，建立应对新冠肺炎中西医协同机制，中医药全过程深度参与了新冠肺炎疫情防控。

截止4月15日，河南共确诊新冠肺炎患者1276人，中医药协同治疗率达99.1%；治愈1254例，中医药参与1244例，参与率99.36%。其中参与重症患者会诊率达100%。

中医药防治新冠病毒肺炎的体会

第一，中医药不针对病毒，不是抗病毒治疗。

第二，中医药不针对机体免疫功能，不是单纯提高免疫功能。

第三，中医药针对“证”，辨证论治。



郑大一附院12



“新冠肺炎的救治实践显示，中医药早期介入、中西医结合治疗，是提高治愈率、降低病亡率的一个重要方法，也是这次救治工作的一大特点。”