



中医学报
Acta Chinese Medicine
ISSN 1674-8999, CN 41-1411/R

《中医学报》网络首发论文

题目: 新型冠状病毒肺炎中医康复专家共识(第一版)
作者: 李建生, 张海龙, 陈耀龙
收稿日期: 2020-03-02
网络首发日期: 2020-03-06
引用格式: 李建生, 张海龙, 陈耀龙. 新型冠状病毒肺炎中医康复专家共识(第一版). 中医学报. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20200306.1315.006.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。

新型冠状病毒肺炎中医康复专家共识（第一版）

世界中医药学会联合会肺康复专业委员会 中国民族医药学会肺病分会

摘要：为了有效减轻新型冠状病毒肺炎（Corona Virus Disease 2019, COVID-19）患者的症状、提高出院率及促进出院后身心健康的全面恢复，世界中医药学会联合会肺康复专业委员会和中国民族医药学会肺病分会组织专家，参照国际上公认的共识形成方法，制订了《新型冠状病毒肺炎中医康复专家共识》，其主要内容包括功法训练（八段锦、简式太极拳、呼吸导引和六字诀）、针刺与灸法（针刺、艾灸、耳针和穴位贴敷）、推拿/按摩（穴位按摩、经络推拿）、刮痧、拔罐、膳食指导和情志疗法，并介绍了推荐要点及证据概述。为中医康复技术在 COVID-19 治疗中的合理选择及规范应用提供了参考。

关键词：新型冠状病毒肺炎；COVID-19；康复；中医；专家共识

Expert Consensus on Rehabilitation of Chinese Medicine for COVID-19 (First Edition)

Specialized Committee of Pulmonary Rehabilitation of World Federation of
Chinese Medicine Societies

The Branch of Pulmonary Disease of the China Medical Association of
Minorities

Abstract: In order to alleviate the symptoms of patients with corona virus disease 2019 (COVID-19), improve the discharge rate, and promote the comprehensive recovery of physical and mental health after discharge, the Specialized Committee of Pulmonary Rehabilitation of World Federation of Chinese Medicine Societies and the Branch of Pulmonary Disease of the China Medical Association of Minorities organized experts to draw up the *Expert Consensus on Rehabilitation of Chinese*

Medicine for COVID-19 in light of the internationally recognized consensus building method. The main contents of the consensus include the traditional power training (Baduanjin, 24 simplified Taichi, Pulmonary Daoyin and Liuzijue), acupuncture and moxibustion (acupuncture, moxibustion, auricular acupuncture therapy and acupoint-sticking), Tuina/massage (acupoint massage and meridian massage), Guasha, cupping therapy, dietary guidance and emotional therapy. The recommended main points and the overview of the evidence were summarized. It provides a reference for the rational selection and standard application of rehabilitation of Chinese medicine technology in the treatment of COVID-19.

Keywords: Corona Virus Disease 2019; COVID-19; rehabilitation; Chinese medicine; expert consensus

2019 年底于武汉暴发的新型冠状病毒肺炎 (Corona Virus Disease 2019, COVID-19) 是一种新型的呼吸道传染病。为指导此次疫情得到快速、有效的防治, 国家卫生健康委员会、世界卫生组织 (World Health Organization, WHO) 陆续发布了 COVID-19 有关诊疗方案及暂行指南^[1-2]。在 COVID-19 患者的治疗过程中, 不论对于轻型和普通型患者在“方舱医院”期间的隔离治疗易导致紧张、焦虑等心理问题, 还是重型、危重型患者长期卧床导致的压疮、下肢静脉血栓、肌肉萎缩等并发症, 以及患者在病毒核酸转阴出院后仍可能存在的乏力、咳嗽、精神状态差等症状, 康复将有利于缓解症状、增强抵抗力、促进患者心肺功能和体能的恢复、减轻焦虑等, 从而促进患者身心功能、生活质量和社会参与能力的全面恢复。因此, 中国康复医学会发布了《2019 新型冠状病毒肺炎呼吸康复指导意见(第一版)》^[3], 中医康复技术如八段锦、太极拳、针刺、艾灸等在 COVID-19 中的应用也受到了关注^[4-6]。

在 COVID-19 治疗工作中, 为了更好地指导临床一线工作者合理选择中医康复技术, 规范康复技术流程, 更大程度上减轻患者的症状、提高出院率及促进出院后身心健康的全面恢复, 世界中医药学会联合会肺康复专业委员会和中国民族医药学会肺病分会根据有关诊疗方案及暂行指南^[1,2], 检索并获取国内外已发布

的相关指南及其他类型证据，组织国内循证医学、呼吸病学、感染病学、中医内科学（呼吸病学）、康复医学等领域的专家，共同撰写了本《共识》。

1 方法学

1.1 组建制订小组

本共识由临床一线医师和护士、指南制订方法学专家、系统评价及文献检索专业人员共同组成。

1.2 注册

本共识已在国际实践指南注册平台（International Practice Guidelines Registry Platform, <http://www.guidelines-registry.org>）进行了注册，注册号：IPGRP-2020C N020。

1.3 目标用户

参与 COVID-19 临床治疗的中医及中西医结合临床医师、护士、康复师、研究者及其他工作人员。

1.4 目标人群

COVID-19 患者。

1.5 利益冲突管理

通过询问及电子信函调查，制订小组成员均不存在与本共识直接相关的利益冲突。

1.6 共识结构确定

本共识主要用于应对突发的 COVID-19。由于时间所限，并未针对 PICOS（Patient, Intervention, Control, Outcomes, Study design）临床问题进行调研，而是结合国家颁布的相关资料及国内专家发布的研究文献、经验总结、电视访谈等内容，并根据国内多位一线临床医师、康复师共同讨论后确定的共识结构及涵盖的

范围与主题。

1.7 证据来源与评价

(1) 文献检索

搜集已发表的 COVID-19、重症急性呼吸综合征 (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)、中东呼吸综合征 (Middle East Respiratory Syndrome, MERS)、埃博拉、寨卡、非典型肺炎等传染病相关的临床实践指南、专家共识、系统评价/Meta 分析和临床研究。临床研究检索中, 如果未发现可用的随机对照试验 (Randomized Controlled Trial, RCT), 则依次查找高质量的观察性研究。计算机检索 PubMed、Embase、Cochrane library、CBM、CNKI、万方数据库、相关指南网站、WHO(<https://www.who.int/>)、中国疾病预防控制中心 (Centers for Disease Control and Prevention, CDC; <https://www.cdc.gov/>)、中华人民共和国国家卫生健康委员会 (<http://www.nhc.gov.cn/>) 和国家中医药管理局 (<http://www.satcm.gov.cn/>) 网站, 收集相关资料和证据。中文检索词: ①病名相关检索词包括: “冠状病毒” “中东呼吸综合征” “严重急性呼吸综合征”、“非典型肺炎” “2019 新型冠状病毒” “埃博拉” “寨卡” “肺炎” “呼吸衰竭” 等; ②干预措施相关检索词包括: “呼吸康复” “肺康复” “运动训练” “太极拳” “八段锦” “六字诀” “导引” “气功” “冥想” “针刺” “艾灸” “针灸” “灸法” “耳针” “耳穴” “穴位贴敷” “推拿/按摩” “刮痧” 等。英文检索词: ①病名相关检索词包括: “Coronavirus” “Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus” “MERS” “SARS” “2019-nCoV” “Ebola virus” “Zika” “Pneumonia” “Viral pneumonia” “Respiratory failure”; ②干预措施相关检索词包括: “Respiratory rehabilitation” “Pulmonary rehabilitation” “Exercise training”, “Tai chi” “Baduanjin” “LiuZiJue”, “Daoyin” “Qigong” “Meditation” “Acupuncture” “Acupuncture therapy” “Moxibustion” “Tuina/Massage” “Acupoint-sticking” “Gua Sha”。

语种限英文或中文; 检索时限均从建库至 2020 年 2 月 22 日。

(2) 文献质量评价

本共识采用系统评价偏倚风险评价工具（A Measurement Tool to Assess systematic Reviews 2, AMSTAR 2）量表^[7]评价检索到的系统评价、Meta 分析的方法学质量。分别采用 ROBINS-I (Risk Of Bias In Non-randomized Studies-of Interventions)工具^[8]、Cochrane 偏倚评估工具 2.0 版本 (Revised Cochrane bias risk assessment tool for RCT, RoB2.0)^[9]对非随机对照试验及随机对照试验进行偏倚风险评价。

1.8 证据体形成

本共识证据体形成的原则为：当没有高质量 Meta 分析/系统评价支持时，则依次选用 RCT、观察性研究或系列病例报告，并参考权威部门发布的指导意见、共识、康复方案等。使用推荐意见分级的评估、制订及评价（Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation, GRADE）系统^[10]对证据体进行分级。

1.9 确定推荐意见

共识制订小组基于现有的证据，同时综合考虑证据质量、患者偏好、卫生经济学、利弊平衡等因素^[11]，形成初步的推荐建议。受疫情影响，本共识无法召开面对面的共识会议，因而采用电子信函方式邀请专家对推荐意见进行评价与投票，秘书结合专家反馈对推荐意见进行修改，当 70%以上专家达成一致意见后进行推荐。本共识依据现有文献证据和专家经验综合判断，做出一般性推荐意见，不区分推荐强度。临床运用应参考推荐要点，但不替代临床医师的自主判断。

2 COVID-19 的诊断与分型

按照国家卫生健康委员会和国家中医药管理局发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》^[1]执行。

3 中医康复方法

3.1 总体原则

(1) 中医康复目的和功效

以中医学理论为指导，运用中医学康复技术，针对 COVID-19 的临床特点并结合临床实际，进行综合康复，以阻止病情恶化或促使患者尽快恢复到健康状态，更好地回归社会。

(2) 实施康复基础和前提

参照国家卫生健康委员会和国家中医药管理局发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》和《新型冠状病毒肺炎重型、危重型病例诊疗方案（试行第二版）》及各省、市发布的有关诊疗方案或建议基础上，临床医师可参考本共识，给予患者和医师/康复师提供相关康复指导。

(3) 实施康复条件和要求

在疫情期间，做好个人防护是重要原则。对于恢复期（包括重型转至普通病房、出院后^[12-13]）出院后患者，可通过指导自行训练；对于在院患者（包括方舱医院）需要开展康复训练时，患者与医务人员需做好个人防护，同时应避免长时间暴露于封闭空间环境，防止被感染。

3.2 功法训练

(1) 八段锦^[6, 14-17]

连同预备式、收势共十式，八个基本动作要领：两手托天理三焦，左右开弓似射雕；调理脾胃须单举，五劳七伤往后瞧；摇头摆尾去心火，两手攀足固肾腰；攢拳怒目增气力，背后七颠百病消。功法特点强调柔和缓慢、圆活连贯，松紧结合、动静相兼，神与形和，气寓其中。练习时注意要松静自然、准确灵活、练养相兼、循序渐进。<https://mp.weixin.qq.com/s/580zX-RhHX0L7HaV6wnUoQ>

每次 1~2 套，每天 1~2 次。

(2) 简式太极拳^[6, 14, 18-22]

共包含 24 式，起势、左右野马分鬃、白鹤亮翅、左右搂膝拗步、手挥琵琶、左右倒卷肱、左揽雀尾、右揽雀尾、单鞭、云手、单鞭、高探马、右蹬脚、双峰

贯耳、转身左蹬脚、左下势独立、右下势独立、左右穿梭、海底针、闪通背、转身搬拦捶、如封似闭、十字手、收势。功法特点柔和，强调意识引导呼吸，配合全身动作。<https://mp.weixin.qq.com/s/NYY5Ts4N09zzZCpiL8nAvg>

每次 1 套，每天 1~2 次。

(3) 呼吸导引^[14, 20, 23]

通过肢体运动及呼吸吐纳，调息（呼吸）、调心（意念）、调形（身体姿势）相结合的中医肺康复技术，包括松静站立、两田呼吸、调理肺肾、转身侧指、摩运肾堂、养气收功 6 节。<https://mp.weixin.qq.com/s/1eNdxRWRoPKoxgIvZ9xpQw>

每次 1 套，每天 1~2 次。

(4) 六字诀^[5, 6, 14, 19, 24-26]

通过嘘、呵、呼、咽、吹、嘻六个字的不同发音口型，调节脏腑经络气血运行的呼吸吐纳法。练习顺序：预备式-起式-嘘（xū）字功-呵（hē）字功-呼（hū）字功-咽字（si）功-吹（chuī）字功-嘻（xī）字功-收势，共包含 9 个动作。<https://mp.weixin.qq.com/s/ibsxWq5cDo40Jxz8mZzv-Q>

每次 1 套，每天 1~3 次。

【推荐要点】①对于轻型、普通型、恢复期（重型转至普通病房和出院后）无禁忌证（如四肢功能障碍、神志异常等）的患者，建议进行八段锦、简式太极拳、呼吸导引、六字诀训练，可选择 1~2 种；②对于重型或意识清楚的危重型患者，经临床医师评估可进行中医康复者，包括可能增加气溶胶传播风险的评估后，可考虑六字诀训练，不建议八段锦、简式太极拳训练和呼吸导引训练；③上述训练可自主或在专业人员指导下进行，建议八段锦、简式太极拳和呼吸导引的训练时间一般在上午 10 点左右、下午 4~5 点；④患者应根据自己主观感受，训练强度应循序渐进，避免过度疲劳；训练过程中，如自觉心慌、呼吸困难、汗出等不适明显加重，可自行终止训练。

【证据概述】国家卫生健康委员会和国家中医药管理局联合印发《新型冠状

病毒肺炎恢复期中医康复指导建议（试行）》（简称“《恢复期康复建议》”）建议，COVID-19 轻型及普通型患者出院后，可采取八段锦、太极拳、六字诀等传统功法；重型或危重型患者出院后，根据自身恢复情况在专业康复医师指导下选择适当的功法^[6]。《新型冠状病毒肺炎恢复期中医药综合干预方案专家指导意见（草案）》（简称“《综合方案意见》”）指出，恢复期患者可根据个人身体状态及运动偏好，制定以有氧运动为主的康复方案，如集调身、调息、调心为一体的传统运动八段锦、太极拳、六字诀等^[19]。目前尚无八段锦、简式太极拳、呼吸导引和六字诀干预 COVID-19 恢复期患者的直接证据。高质量 Meta 分析显示，八段锦、太极拳干预慢性阻塞性肺疾病（以下简称慢阻肺）未报道不良事件，可以提高慢阻肺患者的运动能力、肺功能及生活质量，且优于常规治疗^[16, 21, 22]，八段锦锻炼能有效减轻身心疾病患者的焦虑、抑郁症状^[17]。一项纳入了 464 名慢阻肺患者进行 3 个月呼吸导引训练的 RCT 研究表明，呼吸导引能改善慢阻肺患者运动耐力，提高 COPD-PRO 评分^[23]，且在《新型冠状病毒肺炎若干热点问题的中西医结合建议》^[20]中被推荐应用。六字诀早期介入可缓解慢阻肺急性加重期患者呼吸肌疲劳，改善呼吸困难，提高活动能力^[24]，可缓解慢阻肺稳定期患者呼吸困难^[25]、减轻焦虑抑郁症状^[26]。

3.3 针刺与灸法

（1）针刺^[6, 27-33]

①咳嗽、胸闷、气喘者：主穴：肺俞、膻中、大椎；配穴（根据中医辨证，每次选 2~3 穴）：气海、定喘、孔最、鱼际、合谷、足三里。操作：常规消毒，毫针泻法，得气后留针 30 min（每 10 min 行针 1 次）。每天 1~2 次。

②腹胀、腹泻等胃肠功能障碍者：取穴：足三里、上巨虚、中脘、气海、天枢，伴恶心呕吐者取内关。操作：常规消毒，进针后行平补平泻法，得气后留针 30 min（每 10 min 行针 1 次）。每天 1~2 次。

③高热者：在常规治疗基础之上，①取穴：合谷、曲池、大椎、肺俞、风门。操作：毫针泻法，针刺得气后留针 20 min，每天 2 次；②取穴：大椎。操作：点

刺拔罐拔出适量血液，每天 1 次；③取穴：井穴。操作：点刺放血，热退即可。上述方法可选择 1~2 种。

④禁忌：疲劳、精神过度紧张、合并凝血功能障碍者，或针刺部位有感染、溃疡等。

肺俞穴斜刺 0.5~0.8 寸、膻中穴平刺 0.3~0.5 寸、大椎穴向上斜刺 0.5~1 寸、定喘穴直刺 0.5~0.8 寸，其余穴位常规针刺。

(2) 艾灸^[12, 34-37]

①轻型、普通型：取穴：合谷、太冲、足三里、神阙。操作：合谷、太冲、足三里用清艾条温和灸 15min（每个穴位）；神阙：用温灸盒灸 15min。每天 2 次。

②恢复期：取穴：大椎、肺俞、膈俞、足三里。操作：大椎、肺俞、膈俞：用温灸盒灸 30min；足三里：清艾条温和灸每穴各 15min。每天 1 次。

③禁忌：中医辨证为实热证、阴虚发热者等。

(3) 耳针^[6, 38-39]

①取穴：肺、气管、交感、肾上腺、角窝中、皮质下、神门、大肠、内分泌等。

②方法：常规消毒，中药王不留行籽贴压于所选耳穴，用手指逐个按揉所取穴位，共持续 15~20 min。每天按揉 3~4 次，3~5 天更换 1 次，左右耳穴交替选用。

③禁忌：皮肤破溃或皮肤过敏、瘢痕体质患者。

(4) 穴位贴敷^[40-44]

①取穴：天突、大椎、肺俞、定喘、膏肓、膻中、丰隆等。

②操作：将白附子、细辛、川芎、吴茱萸等研磨成细粉，制作成药饼进行贴

敷（贴前穴位常规消毒）。频次：每次 6~8 h，7~10 天 1 次，敏感者可适当减少贴敷时间。

③禁忌：孕妇、咯血、皮肤破溃或皮肤过敏、瘢痕体质者。

【推荐要点】经临床医师评估可进行中医康复治疗者：①轻型、普通型和恢复期（重型转至普通病房和出院后）患者，建议实施针刺、艾灸、耳针或穴位贴敷，可选择 1-2 种；②重型、危重型患者，可考虑实施针刺，不建议艾灸、耳针及穴位贴敷；③上述所有操作均应由专业技术人员操作。

【证据概述】《恢复期康复建议》、《综合方案意见》建议，恢复期患者可选用针刺、艾灸、耳穴压籽、穴位贴敷等^[6,19]。《中国针灸学会新型冠状病毒肺炎针灸干预的指导意见》指出，艾灸可改善轻型、普通型患者症状、缩短病程、舒缓情绪；艾灸可改善恢复期患者肺脾功能，增强人体正气^[34]；Meta 分析显示，针刺联合基础治疗能提高慢阻肺患者运动耐力，改善生活质量^[32,33]；穴位贴敷联合基础治疗能改善慢阻肺患者的肺功能，减少急性加重次数，改善生存质量^[40,43,44]。

3.4 推拿/按摩^[6,45,46]

(1) 穴位按摩：三关、天枢、膻中、肺俞、太渊、中府、肾俞、脾俞、大肠俞、列缺、中脘、足三里、鱼际、尺泽、太阳等；

(2) 经络推拿：手太阴肺经、手阳明大肠经、足阳明胃经、足太阴脾经、足太阳膀胱经、任脉、督脉等；

(3) 根据中医辨证，每次选择 3~5 个穴位或经络，每次每穴位点揉或经络推揉 50 次。每天 2 次。

【推荐要点】①对于恢复期（出院后）患者，建议由专业技术人员实施推拿；②对于恢复期（重型转至普通病房）、轻型、普通型、重型及危重型患者，不建议实施推拿。

【证据概述】《恢复期康复建议》建议，恢复期患者可选择穴位按摩、经络

推拿^[6]。尚无直接证据表明穴位按摩、经络推拿对 COVID-19 患者恢复期临床结局的疗效。间接证据显示，常规西医治疗基础上辅助中药口服联合推拿治疗风热闭肺型重症病毒性肺炎，可提高患者免疫功能、改善临床症状^[45]；按摩有助缓解 HIV 病毒感染患者焦虑、抑郁^[46]。

3.5 刮痧^[6, 47-49]

(1) 经络取足太阳膀胱经、手太阴肺经、手阳明大肠经、督脉，穴位取肺俞、膻中、大椎、风池等；

(2) 操作：暴露背部皮肤或穴位，消毒，涂刮痧油；根据中医辨证选经取穴，缓慢轻刮为补，快速重刮为泻，刮拭 3~5min，以局部出现紫红色瘀斑瘀点为佳（虚证或体弱者不要求必须出痧）。5~7 天 1 次。

【推荐要点】①对于恢复期（出院后）患者，建议由专业技术人员实施刮痧；②对于恢复期（重型转至普通病房）、轻型、普通型、重型及危重型患者，不建议实施刮痧。

【证据概述】《恢复期康复建议》建议恢复期患者进行手太阴肺经、手阳明大肠经、足太阳膀胱经等部位进行刮痧^[6]。Meta 分析显示，刮痧能及时、有效地降低外感发热患者体温^[47]，刮痧能缩短感染后/感冒后咳嗽的时间^[48-49]，均为间接证据。

3.6 拔罐^[6, 50-51]

(1) 取穴：肺俞、定喘、大椎、风门、大杼、脾俞、肾俞等。

(2) 操作：用闪火法将罐吸附在患者背部相应穴位，待火罐吸住皮肤后留罐 5~15min。同一部位，每天或隔天 1 次。

【推荐要点】①对于恢复期（出院后）患者，建议由专业技术人员实施拔罐，合并皮肤溃疡、过敏、水肿或高热抽搐等患者除外；②对于恢复期（重型转至普通病房）、轻型、普通型、重型及危重型患者，不建议实施拔罐。

【证据概述】《恢复期康复建议》建议，对恢复期患者可进行以背俞穴为主的穴位拔罐^[6]。临床观察提示，拔罐能改善社区获得性肺炎患者临床症状^[50, 51]。

3.7 膳食指导^[6, 52]

(1) 轻型、普通型

此型患者辨证湿热证、寒湿证类，饮食宜化湿解毒、宣肺和胃，戒辣戒煎炸，忌肥腻甘厚，生冷之品。根据辨证施膳的理论，偏于湿热证类者，以清热化湿、健脾和胃为主，宜食苦、寒、凉，如薏苡仁、山药、白扁豆、赤小豆、莲子、芹菜、萝卜、海带、木耳、山楂、冬瓜、马齿苋、苦瓜等，应忌食辛辣燥热之品，如羊肉、葱、蒜、胡椒等；偏于寒湿证类者，宜燥湿散寒、健脾和胃为主，可选择性辛、苦、温之品，如荆芥、紫苏、糯米、黑米、胡椒、生姜、大蒜等，忌食寒、凉性的食物及生冷瓜果等。

(2) 恢复期

本阶段患者病机以正虚邪恋为特点，饮食以宜食清淡、易消化、富于营养食物。中医辨证为肺脾气虚兼痰湿者，饮食以益气化湿为主，忌食生冷、厚腻之品，药膳选用人参、黄芪、党参、山药、太子参、白术、白扁豆、薏苡仁、茯苓等煮粥或炖汤；辨证为气阴两虚兼湿热者，饮食以宜用益气养阴润肺、清热生津的食物，如糯米、鲜山药、杏仁、百合、佩兰、莲子、荷叶、荷梗、芹菜、银耳、梨、西红柿以及菠菜等，禁辛、辣温热之品。

【推荐要点】膳食平衡、食物多样、注重饮水、通利二便，并注重宣肺、开胃、安神、通便。建议适宜的饮食调护、辨证施膳。

【证据概述】《恢复期康复建议》建议，恢复期患者膳食指导的总体建议为膳食平衡、食物多样、注重饮水、通利二便，并注重开胃、利肺、安神、通便^[6]。

《综合方案意见》强调，饮食以清淡为总的原则，建议素食为主^[19]。《传染性非典型肺炎(SARS)中医诊疗指南》^[53]（简称《SARS 中医诊疗指南》）建议，SARS 患者的饮食调理可分期、分证施膳，对 COVID-19 患者饮食调理有借鉴意义。

3.8 情志疗法^[54-55]

(1) 疏导不良情绪

主动与患者交流，开导患者。对患者进行正向的疏导，开解郁结。根据中医情志理论如五行相胜法即思胜恐、喜胜忧（悲）、恐胜喜、怒胜思、悲胜怒，对患者进行心理护理，减轻由于疾病及住院导致的应激反应。

(2) 音乐疗法

患者病情稍稳定后，给予音乐治疗。选择在合适的时间播放合适的音乐，如上午播放轻快明朗型的音乐为主，下午以舒缓婉转型的为主，晚上则以凝气定神型的为主。

(3) 现代冥想

基于中医养生学、现代医学中的神经科学、认知科学、免疫学和病理学等学科理论，逐步发展起来的一类放松减压与辅助治疗新技术，可有效缓解去除压力、焦虑和抑郁等不良情绪。https://mp.weixin.qq.com/s/lg_Wp82TxTAmPV2gi6g07A

【推荐要点】 COVID-19 早期患者易伴有紧张、恐惧、焦虑、无助等不良心理状态，当病情迅速发展为重型或危重型患者可能会出现愤怒、悲观、绝望、抑郁甚至认知、情感方面的障碍。在 COVID-19 治疗过程中，对于各型患者合并心理障碍者，建议参照上述情志疗法积极给予疏导。

【证据概述】 《SARS 中医诊疗指南》强调，情志疗法有利于 SARS 患者树立战胜疾病的信心，促进患者的心理健康^[53]。COVID-19 作为烈性传染病，患者对此有一定的恐惧心理，且患者处于一段时间的封闭隔离状态，难免产生孤独、恐惧、焦虑急躁的情绪，需要进一步发挥情志疗法作用。《综合方案意见》指出，应根据不同对象和具体情况，对患者及其家属采用适当的、灵活多样的及乐于接受的方式进行系统教育，提高对疾病的认识和康复自信心^[19]。

在 COVID-19 疫情期间，临床筛查、诊断、隔离、治疗及康复都是一线医务工作者的重点工作，尤其是康复工作，将贯穿于整个疾病治疗及康复过程中。由

于有关 COVID-19 的高质量临床研究较少，本《共识》是在参考相关证据基础上结合专家组建议制订而成，期盼能为临床一线工作者合理选择中医康复技术及规范康复技术流程提供指导或参考。

本《共识》是基于目前可获取的文献资料及专家经验制订，仅供临床医务人员或研究者参考应用，不作为任何医疗纠纷及诉讼的法律依据。

由于时间仓促，不足甚至错误之处在所难免，希望大家批评指正。

专家组成员

指导组专家：王永炎（中国中医科学院）、张伯礼（天津中医药大学）

晁恩祥（中日友好医院）、孙塑伦（中华中医药学会）

组 长：李建生（河南中医药大学 呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心）

副组长：张海龙（河南中医药大学第一附属医院 呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心），陈耀龙（兰州大学循证医学中心）

专家组成员（按姓氏笔画排序）：马战平（陕西省中医医院），于雪峰（辽宁中医药大学附属第二医院），王明航（河南中医药大学第一附属医院），王艳君（河北省中医院），王檀（长春中医药大学附属医院），李光熙（中国中医科学院广安门医院），李素云（河南中医药大学第一附属医院），刘遂心（中南大学湘雅医院），余学庆（河南中医药大学第一附属医院），邵素菊（河南中医药大学第三附属医院），武亮（北京小汤山医院），郑劲平（广州医科大学附属第一医院 国家呼吸疾病临床医学研究中心），张洪春（中日友好医院 国家呼吸疾病临床医学研究中心），张惠勇（上海中医药大学附属龙华医院），张念志（安徽中医药大学第一附属医院），张伟（山东中医药大学附属医院），张炜（上海中医药大学附属曙光医院），赵红梅（中日友好医院 国家呼吸疾病临床医学研究中心），黄勇（中国科学院大学重庆医院），喻鹏铭（四川大学华西医院），魏玉龙（北京中医药大学针灸推拿学院）

执笔人：李建生（河南中医药大学 呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心）

张海龙(河南中医药大学第一附属医院 呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心)

秘 书: 李宣霖 (河南中医药大学)

参考文献

[1]国家卫生健康委办公厅.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)[EB/OL]. (2020-02-19).

<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>

[2]World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected [EB/OL].(2020-01-29)<https://www.renrendoc.com/p-49426381.html>

[3]王辰,方国恩,谢欲晓,等.2019 新型冠状病毒肺炎呼吸康复指导意见(第一版)[J/OL].中国修复重建外科杂志:1-5[2020-02-21].<https://kns.cnki.net/KCMS/detail/51.1372.R.20200210.0800.002.html>.

[4]刘晓丹,刘莉,陆云飞,等.新型冠状病毒肺炎患者功能恢复的中西医结合康复训练指导建议[J/OL].上海中医药杂志:1-5[2020-02-21].<https://kns.cnki.net/KCMS/detail/31.1276.R.20200216.1357.002.html>.

[5]刘清泉,夏文广,安长青,等.中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考[J/OL].中医杂志:1-2[2020-02-21].<https://kns.cnki.net/KCMS/detail/11.2166.R.20200215.1057.002.html>.

[6]国家卫生健康委办公厅.新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议(试行) [EB/OL]. (2020-02-22). <https://mp.weixin.qq.com/s/jqpW9ra-n3lfOT-b-EWu4A>.

[7] SHEA B J, REEVES B C, WELLS G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both[J]. BMJ, 2017, 358: j4008.

[8] STERNE J A, HERNÁN M A, REEVES B C, et al. ROBINS-I: a tool for assessing risk of Bias in non-randomised studies of interventions[J]. BMJ, 2016, 355: i4919.

[9]HIGGINS JPT, STERNE JAC, SAVOVIC J, et al. A revised tool for assessing risk of bias in randomized trials[M]//Chandler J, McKenzie J, Boutron I, et al. Cochrane Methods. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 10 Suppl 1:S29-31.

[10] GUYATT G H, OXMAN A D, VIST G E, et al. GRADE: an emerging consensus on rating

quality of evidence and strength of recommendations[J]. *BMJ*, 2008, 336(7650): 924-926.

[11] ALONSO-COELLO P, SCHÜNEMANN H J, MOBERG J, et al. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: Introduction[J]. *Gac Sanit*, 2018, 32(2): 166.e1-166166.e10.

[12]武汉同济医院新型冠状病毒肺炎救治协作组. 重症新型冠状病毒感染肺炎诊疗与管理共识 [EB/OL].[2020-02-11].<http://health.people.com.cn/n1/2020/0211/c14739-31581678.html>.

<http://health.people.com.cn/n1/2020/0211/c14739-31581678.html>.

[13]李建生,李素云,谢洋.河南省新型冠状病毒肺炎中医辨证治疗思路与方法[J/OL].*中医学报*:1-12[2020-02-27].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.R.20200224.1332.004.html>.

[14]世界中医药学会联合会肺康复专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中医康复指南(2019-8-23) [EB/OL]. <http://www.wfcms.org/menuCon/contdetail.jsp?id=9318>.

[15] 陆颖, 赵晓霆, 钟磊, 等. 基于循证的八段锦对肺系疾病及呼吸功能影响的临床研究述评[J]. *世界中西医结合杂志*, 2018, 13(10): 1476-1480.

[16]LIU SJ, REN Z, WANG L, et al. Mind-Body (Baduanjin) Exercise Prescription for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(9):1830. Published 2018 Aug 24. doi:10.3390/ijerph15091830

[17] ZOU L Y, YEUNG A, QUAN X F, et al. Mindfulness-based baduanjin exercise for depression and anxiety in people with physical or mental illnesses: a systematic review and meta-analysis[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2018, 15(2): E321.

[18] GALANTINO M L, SHEPARD K, KRAFFT L, et al. The effect of group aerobic exercise and Tai Chi on functional outcomes and quality of life for persons living with acquired immunodeficiency syndrome[J]. *J Altern Complement Med*, 2005, 11(6): 1085-1092.

[19]冯淬灵, 崔红生, 于会勇, 等. 新型冠状病毒肺炎恢复期中医药综合干预方案专家指导意见(草案) [J/OL]. *北京中医药* :1-8 [2020-02-21].<https://kns.cnki.net/KCMS/detail/11.5635.r.20200221.1334.002.html>.

[20]上海市中西医结合学会呼吸病专业委员会. 新型冠状病毒肺炎若干热点问题的中西医结合建议[J].*上海中医药杂志*, 2020, 54 (4): 1-4.

[21]Ngai SP, Jones AY, Tam WW. Tai Chi for chronic obstructive pulmonary disease (COPD). *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; (6):CD009953. Published 2016 Jun 7. doi:10.1002/14651858.CD009953.pub2

- [22] WU L L, LIN Z K, WENG H D, et al. Effectiveness of meditative movement on COPD: a systematic review and meta-analysis[J]. *Int J Chronic Obstr Pulm Dis*, 2018, 13: 1239-1250.
- [23] ZHANG H L, LI J S, YU X Q, et al. An evaluation of activity tolerance, patient-reported outcomes and satisfaction with the effectiveness of pulmonary Daoyin on patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2017, 12: 2333-2342.
- [24] 王振伟, 陈路军, 杨佩兰, 等. AECOPD 患者早期介入中医肺康复的随机对照研究[J]. *中国中医急症*, 2011, 20(11): 1734-1736.
- [25] 季思勤, 罗功汶, 施克俭, 等. 六字诀干预慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床研究[J]. *西部中医药*, 2019, 32(4): 111-114.
- [26] 王振伟, 汤杰, 黄海茵, 等. 强化“六字诀”肺康复操对稳定期 COPD 疗效影响的多中心临床随机对照研究[J]. *上海中医药杂志*, 2014, 48(9): 51-54.
- [27] 刘炜宏. 关于运用针灸疗法防治非典型肺炎的探讨[J]. *中国针灸*, 2003, 23(7): 437-438.
- [28] 虞意华, 金肖青, 俞迈红, 等. 针刺治疗老年重症肺炎合并胃肠功能障碍的临床观察[J]. *中华中医药杂志*, 2016, 31(4): 1520-1522.
- [29] 薛愧玲. 针灸治疗老年重症肺炎临床研究[J]. *中医学报*, 2017, 32(2): 194-197.
- [30] 罗思聪, 夏晓莉, 蔡鑫桂. 针刺曲池合谷穴治疗外感发热(风热证)的临床疗效[J]. *临床医学研究与实践*, 2016(2): 52.
- [31] 江慧红. 针刺放血治疗外感风热型高热临床观察[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2009, 11(2): 132-133.
- [32] WANG J J, LI J S, YU X Q, et al. Acupuncture therapy for functional effects and quality of life in COPD patients: a systematic review and meta-analysis[J]. *Biomed Res Int*, 2018, 2018: 3026726.
- [33] HSIEH P C, YANG M C, WU Y K, et al. Acupuncture therapy improves health-related quality of life in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis[J]. *Complement Ther Clin Pract*, 2019, 35: 208-218.
- [34] 中国针灸学会. 关于印发《新型冠状病毒肺炎针灸干预的指导意见（第一版）》的通知（2020-2-8）[EB/OL]. <http://www.caam.cn/article/2183->
- [35] 吕沛苑, 王赛男, 唐祖宣. 艾灸早期介入防治新型冠状病毒肺炎可行性分析[J/OL]. *中医学报*: 1-12[2020-02-24]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/41.1411.r.20200219.0940.002.html>.

- [36] 聂红梅, 张欣, 袁春华. 腹灸法对中老年人机体免疫功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(24): 6288-6289.
- [37] 李津利, 屈冰, 张明利, 等. 灸法对 18 例 AIDS 患者 T 淋巴细胞亚群影响的初步观察[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2003, 10(4): 59-61.
- [38] 石学敏. 石学敏实用针灸学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 232.
- [39] 吴晓丽. 耳穴贴压联合针对性出院指导在稳定期 COPD 患者治疗中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2016(10): 71-73.
- [40] 于健健, 王璐, 蔡成森. 穴位贴敷对稳定期 COPD 患者肺康复影响的 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(25): 1-5.
- [41] 张金梅. 中药穴位贴敷治疗肺炎的临床实践和护理探索[J]. 中国医药指南, 2014, 12(18): 326-327.
- [42] 何鸿烈, 叶焰. 中西医结合治疗痰热壅肺型社区获得性肺炎疗效观察[J]. 新中医, 2017, 49(12): 30-32.
- [43] 李路广, 李欢欢, 张盼奎, 等. 舒肺贴不同刺激强度对慢性阻塞性肺疾病稳定期临床疗效的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(11): 2415-2419.
- [44] 李欢欢, 李路广, 余学庆, 等. 舒肺贴不同贴敷时间对慢性阻塞性肺疾病稳定期生存质量的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(12): 2605-2610.
- [45] 徐北辰. 中药联合推拿辅助治疗风热闭肺型重症病毒性肺炎 40 例[J]. 现代中医药, 2019, 39(4): 33-36.
- [46] POLAND R E, GERTSIK L, FAVREAU J T, et al. Open-label, randomized, parallel-group controlled clinical trial of massage for treatment of depression in HIV-infected subjects[J]. J Altern Complement Med, 2013, 19(4): 334-340.
- [47] 经升琴, 徐君凤. 刮痧治疗外感发热退热效果的 Meta 分析[J]. 中西医结合护理(中英文), 2018(5): 47-51.
- [48] 胡倩, 王秋琴, 段培蓓, 等. 刮痧联合宣肺止咳汤治疗感染后咳嗽风寒恋肺证临床观察[J]. 中国针灸, 2016, 36(12): 1257-1262.
- [49] 张晓琪, 邢亚情, 余延芬, 等. 刮痧治疗感冒后咳嗽随机对照临床研究[J]. 河北中医药学报, 2017, 32(5): 32-35, 50.
- [50] 江桂林, 施永敏, 徐加红, 等. 中医拔罐联合西药治疗社区获得性肺炎疗效观察及护

理[J]. 实用临床医药杂志, 2013, 17(22): 113-114.

[51] 徐加红, 江桂林, 施永敏, 等. 中医拔罐治疗老年社区获得性肺炎 30 例疗效观察[J]. 河北中医, 2014, 36(12): 1834-1835.

[52] 陈素琴. 中医饮食护理在内科患者中的临床应用探讨[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(30): 120-121.

[53] 中华中医药学会. 传染性非典型肺炎(SARS)中医诊疗指南[J]. 中国医药学报, 2003, 18(10): 579-586.

[54] 郑晓璐, 童银红, 徐佩红. 中医情志护理对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者生活质量的影响[J]. 新中医, 2019, 51(8): 288-290.

[55] 上海中医药大学附属龙华医院. 现代冥想新冠肺炎辅助康复专辑[EB/OL]. (2020-02-19).

http://www.longhua.net/lh_web/html/DefaultSite/lhyy_xwdt/2020-02-24/Detail_4430.htm

收稿日期: 2020-03-02

基金项目: 河南省 2020 年新型冠状病毒防控应急攻关项目(201100310400, 201100310500); 医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)项目(国中医药人教发[2017] 9 号); 中原学者科学家工作室项目(豫财行[2018]204 号)。

通讯作者: 李建生(1963-), 男, 河南禹州人, 医学博士, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 呼吸疾病中医药防治的临床与基础。E-mail: li_js8@163.com。