

医学参考报

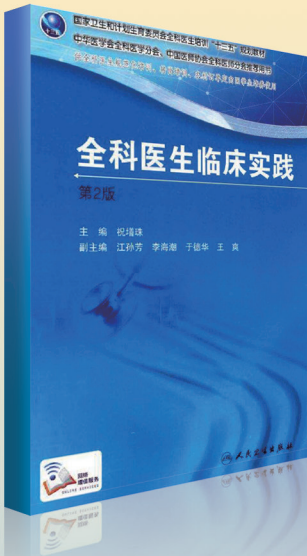
全科医学与精准健康传播专刊

General Practice & Precision Health Communication

第四期 NO.04

铸·仁匠人物篇——祝墀珠教授

代表作《全科医生临床实践》



复旦大学附属中山医院全科医学科教授，主任医师。历任复旦大学上海医学院全科医学系主任，中华医学会全科医学分会第六届委员会主任委员，世界家庭医生组织（WONCA）亚太区常委、独立委员。现任国家全科医学师资培训示范基地学术委员会主任委员，中国医师协会全科医生教育培训专家委员会副主任，海峡两岸医药卫生交流协会全科医学专业委员会会长，上海市全科医学与教育研究中心主任，《中华全科医师杂志》总编。

自2000年开始对中国全科医生培养的探索，创建了中国特色全科医学人才培养体系。在人民卫生出版社作为主编出版《全科医学概论（第四版）》《全科医生临床实践》《全科医生临床能力培养》《社区常见健康问题处理》等多部全科医生培训系列教材。以第一完成人主持的《全科医学教学体系和人才培养模式的探索与创新》（2013年）和《中国特色全科医学人才培养体系的探索与创新》（2014年）分别获得上海市教学成果奖特等奖和国家级教学成果奖二等奖。荣获上海市住院医师规范化培训杰出贡献奖、宝钢教育基金优秀教师特等奖，WONCA亚太区“五星级医生”称号和第三届国之名医·卓越建树荣誉称号。



祝墀珠 教授

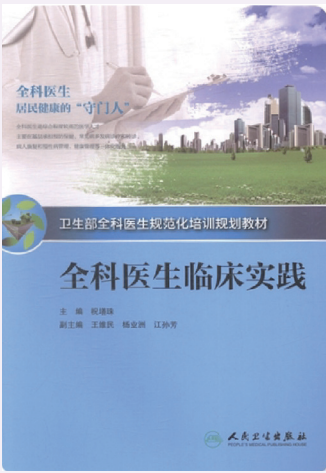
《全科医生临床实践》介绍

随着我国卫生事业改革步伐的加快，我国基层医疗卫生服务有了很大的提高。但是优质卫生人才的匮乏一直阻碍着我国基层医疗卫生服务的进一步发展。2011年，国务院颁布了《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》，强调逐步建立统一规范的全科医生培养制度，统一全科医生培养内容、准入条件及学位授予标准。2015年，《国务院办公厅关于

推进分级诊疗制度建设的指导意见》中提出，通过基层在岗医师转岗培训，全科医生定向培养，提升基层在岗医师学历层次等方式，多渠道培养全科医生，逐步向全科医生规范化培养过渡。

全科医生是基层医疗单位的核心，其良莠直接关系到卫生服务质量的优劣，关系到我国新一轮医疗卫生改革的成败。为此，2012年3月，在原卫生部科教司领导下，人民卫生出版社策划并组织全国多家医学院校编写出版了针对全科医生规范化培训的系列教材。《全科医生临床实践》是这套系列教材中的一本，主要供参加规范化培养的全科住院医师使用。《全科医生临床实践》第1版出版后，受到了全科医生的一致好评，为培养全科医学人才做出了重要贡献。为进一步深化医疗体制改革工作，推进分级诊疗制度建设，贯彻落实以“5+3”为主体、

全科医生为重点的基层卫生人才培养方案，使之更适应我国卫生体制改革的要求，2017年4月，编者在第1版的基础上进行了更新和修订，完成了本教材第2版的编撰，适用范围也进一步拓展到全科医生规范化培训、转岗培训、农村订单定向医学生培养。目前《全科医生临床实践》已经完成了第3版的编撰，不久即将与读者见面。



《全科医生临床实践》这本书秉承着科学性、先进性和适用性的原则，将“早临床，早社区，反复临床，反复社区”的全科医学人才培养理念贯穿始终。在编写形式上，以临床案例为引导，围绕教学大纲，着重提高学员全科临床思维能力及规范诊治能力；充分利用图、表等编写形式，重点突出，简洁明了，方便学员学习和记忆。

本书概述部分，从全科医生临床实践的特点着手，介绍了全科医生应该具备的临床实践能力和全科与其他专科临床实践的区别；同时，对全科医生临床实践的基本方法，如问诊、体格检查、辅助检查的选择、医疗文书的书写和家庭访视等进行了深入的阐述。

本书临床实践能力部分，包含了常见及重要症状的识别，常见精神心理问题，常见实验室与辅助检查结果的

判读，急诊急救技能，儿童和女性的常见健康问题以及特殊人群的临床合理用药等内容，为临床一线工作提供了参考依据。

本书常见慢性疾病的诊断标准和治疗规范部分，紧扣基层工作实践，阐述了高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、脑卒中、良性前列腺增生、骨质疏松症等社区常见慢性疾病的诊断和治疗规范，重点突出了精细化管理要点及转诊原则。

《全科医生临床实践》有助于全科医学培养对象养成良好的职业素养、掌握扎实的专业技能、提高沟通协调能力，从而担当起家庭签约服务团队的带头人，为社区、居民提供更为优质、广泛的医疗保健服务，真正落实“预防为主”的理念，实现对居民全生命周期的照护医疗，为“健康中国2030”建设贡献力量。

（江华 报道）

导 读

王立祥、王贵强：肥胖日秤好体重——中控体重“欲重”管理中篇

2版

新型冠状病毒肺炎防控方案（第九版）

4版

新型冠状病毒奥密克戎变异株感染中医药防治专家共识

8版

王立祥、王贵强：肥胖日秤好体重 ——中控体重“欲重”管理中篇

【据人民日报健康客户端2022年5月报道】题：王立祥、王贵强：肥胖日秤好体重——上防体重“未重”管理中篇（作者王立祥教授等）

肥胖 (obesity) 是一组常见的代谢性症候群。WHO 早就将肥胖列入疾病名单, 并认为是全球较大的成年人慢性健康问题, 是心脑血管等重大慢性疾病的危险因素。全球每年因肥胖症死亡的人数高达 400 万, 故如何科学体重管理显得尤为重要。《中华精准健康传播专家共识》中指出: “面对当今医学科学的深入发展与日

益增长的健康需求，令健康传播工作者难以以专概全；面对当今多元化信息和健康传媒的纷繁复杂，令广大民众难以准确获取且无所适从；面对当今生态环境的变化莫测，令社会人文健康难以适应而提速更新。”因此，对于体重管理的传播也需要从精准健康传播入手，即要在空间位置上、时间感念中、世间变幻下精炼准确地定位体重管理目标，聚焦机体生理、精神心理、社会伦理的靶点，进行以深耕健康传播资源、细作健康传播途径、感染健康传播受

众为内容，建立生命全过程、全方位、全周期、立体式、全链环的体重健康管理传播系统。摘录《中国研究型医院杂志》发布的《〈中华精准健康传播专家共识〉之公民体重管理指南》，现分享《中控体重“欲重”管理中篇》。

中控体重“欲重”管理是指体重在正常范围内,但患有高血压、高尿酸血症、高脂血症等高危病症的个体,对其超重危险因素加以控制的过程。本篇针对引起体重“欲重”的高危因素精准发力,强调一个“控”字,主要从“生理、心理、伦理”3个环节进行干预。

一方面影响着机体的健康, 另一方面也会造成机体肥胖。肥胖同样也会引起慢性疾病的发生发展, 容易常见慢性病如高血压、高尿酸血症、高脂血症等。

2. 生活之机遇

良好的运动习惯是通过运动的方式达到控制体重的途径。长期进行中等强度的有氧运动,可使个体的能量摄入与消耗处于负平衡状态,从而燃烧堆积在体内过多的脂肪,完成体重控制任务。尽管运动对于控制体重的积极作用毋庸置疑,但对其解释机制并不唯一。有研究者认为,运动可以通过增加肾上腺素的释放、降低胰岛素的分泌等方式来加速脂肪的分解。还有研究者发现,运动可以通过提高游离脂肪酸和葡萄糖的消耗率等方式来抑制脂肪的聚积与合成。尽管如此,并不是所有的运动都有成效,因此必须注意以下3个问题。(1) 设定运动的强度:关于运动强度的设定,目前学界尚无定论。有研究发现,高强度的运动才能达到减肥效果;但也有不少研究者表明,中等强度负荷(即最大耗氧量为55%左右)的运动减肥效果较佳。若强度过大(即最大摄氧量超过80%),则会抑制脂肪组织中脂肪酸的释放,还会使得肌肉氧化脂肪的能力降低,此时能量消耗的主要是糖;若强度过小(即

最大摄氧量低于 20%), 机体的热能消耗不足以达到热能负平衡状态, 同样也起不到减肥的作用。避免强烈、竞争性运动, 尤其中老年人, 运动后适宜心率 = 170 - 年龄, 应以有氧运动为主, 比较适宜的运动如游泳、太极、八段锦、跳舞、快走、骑车等。运动应该量力而行, 持之以恒。(2) 注意运动的持续时间: 运动必须持续一段时间才能消耗脂肪, 一般至少需要 20 min。因此, 想要达到消耗脂肪的目的, 最好持续运动 30 min 以上。持续时间是容易被忽略的因素。这也正是很多人每天运动, 但仍然没有显著效果的原因之一。(3) 合理安排运动周期: 很多人由于自身懒惰或是事务繁忙等原因, 期望一次运动就能带来体重的明显变化。但是, 运动必须长期且达到一定稳定的频率才会带来身体的改变。(4) 运动前后的饮食营养: 运动前不能大量进食, 否则呼吸会受到一定影响, 增加胃肠消化困难, 容易引起腹痛、恶心、呕吐。运动后需要休息, 也不能马上进食。运动后需要休息 30 ~ 45 min 后再进食。

3. 生存之机会 体重管理

在女性妊娠期中对女性自身与胎儿均具有重要意义。孕妇在妊娠过程中不仅需要摄取自身所需营养,也需要准确满足

下转第3版 ▶▶▶



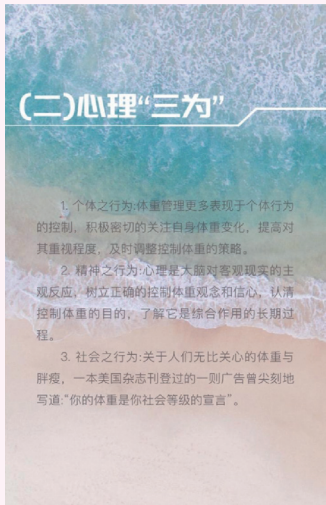
（一）生理“三机”

1. 生物之机能 机能即为机体细胞组织或器官的作用和活動能力。目前常见的慢性疾病如高血压、高尿酸血症、高脂血症等高危病症,

医 学 参 考 报		全 科 医 学 与 精 准 健 康 传 播 专 刊											
理 事 长 兼 总 编 辑：巴 德 年 副 理 事 长 兼 副 总 编 辑：曹 雪 涛 等 理 事 会 秘 书 长：周 赞		社 长：魏 海 明 副 社 长：吕 春 雷 副 社 长：周 赞											
社 址：北京市西城区红莲南路30号红莲大厦 B0403 邮 编：100055 总 机：010-63265066 网 址：www.yxckb.com		名 誉 主 编：刘 中 民 殷 大 奎 顾 问：陈 义 汉 白 岩 松 主 编：王 立 祥 主 审：王 永 晨 王 贵 强 执 行 主 编：江 华 汪 茜 副 主 编（按姓氏笔画排序）： 王 仲 王 洪 武 方 力 争 吴 浩 邱 泽 武 宋 祖 军 张 存 泰 单 志 刚 孟 庆 义 徐 增 光 唐 芹 鲁 翔 专 家 编 委（按姓氏笔画排序）： 丁 静 丁 海 霞 王 爽 王 敏 王 慧 王 春 艳 王 荣 英											
		王 留 义 王 朝 昕 方 宁 远 尹 朝 霞 占 伊 扬 任 菁 菁 刘 天 威 刘 永 铭 刘 铮 然 刘 维 文 刘 翠 中 杜 兆 辉 杜 振 双 李 瑾 李 春 君 杨 秋 萍 肖 雪 吴 方 吴 京 汪 浩 汪 志 良 张 韬 张 宜 民 陈 红 陈 晨 陈 巍 易 春 涛 罗 轶 玮 单 海 燕 宗 建 平 茹 晋 丽 柳 晖 费 爱 华 姚 晨 姣 顾 耘 顾 申 红 徐 仲 卿 高 艳 霞 唐 岚 唐 国 宝 崔 丽 萍 阎 渭 清 梁 兴 伦 葛 剑 力 蒋 静 涵 韩 静 编 辑 部 主 任：胡 蓉 编 辑（按姓氏笔画排序）： 王 娇 史 宇 何 平 耿 莎 莎											

上接第2版

新生儿对营养的需求。对于孕期体重的管理，需严格控制，医务人员要了解孕妇妊娠前体重，并根据孕妇妊娠前体重、身高科学计算孕妇BMI。对于孕前BMI < 18.5 kg/m²的孕妇，其孕期体重增长控制为< 13 kg。对于孕前BMI 18.5 ~ 25.0 kg/m²的孕妇，其孕期体重增长控制在8 ~ 10 kg。对于孕前BMI 25.1 ~ 30.0 kg/m²的孕妇，其孕期体重增长控制在5 ~ 7 kg，孕前BMI > 30.0 kg/m²以上者，需咨询医师进行个体化体重控制。孕早期应控制增重为0.5 ~ 2 kg/周，孕中、晚期应控制增重约为0.4 kg/周。孕妇需每周称体重，监控体重增长。孕早期，即怀孕1 ~ 12周，只需要保证孕妇日常饮食结构与孕前相同即可；孕中期，即怀孕13 ~ 27周，此时胎儿处于快速发育阶段，需要保证孕妇得到充足的营养支撑，并保证铁、钙等元素的摄取，严格限制其每日食用盐总量，日常饮食应以鱼、禽、蛋、瘦肉和奶等食物为主，但仍需要保证营养均衡摄取；孕晚期，即28 ~ 40周，需要结合孕妇身体状态及胎儿发育情况调整饮食结构，合理补充不饱和脂肪酸、钙质等，确保其正常的体重增长。依据孕妇的妊娠时间及相关指标，并结合营养分析指导系统的数据调整孕妇的孕期供给能量，为30 ~ 38 kcal/（kg·d）。指导孕妇每天进行1 h左右的运动，以从不感到疲劳和微微出汗为宜。胎儿出生后，母乳喂养较人工喂养减少肥胖发生率，更有利于降低今后的超重、肥胖风险。



(二) 心理“三为”

1. 个体之行为 体重管理更多表现于个体行为的控制，

积极密切关注自身体重变化，提高对其重视程度，及时调整控制体重的策略。可以根据体重制定具体而详细的体重管理计划。建立健康的节食意识，每餐不过饱，避免暴饮暴食；细嚼慢咽以延长进食时间，自我限制进食量；选择纤维素含量较高的蔬果，减少食量。改变进食行为有助于进食量减少而出现未吃饱的感觉。

2. 精神之行为 心理是大脑对客观现实的主观反应，树立正确的控制体重观念和信心，认清控制体重的目的，了解它是综合作用的长期过程。长期坚持控制体重，保持积极的情绪，避免反弹（减肥后的再次肥胖）所带来的不良后果。很多人希望采取过度运动短期内达到降低体重的目的，但是运动对于减肥的效果一直以来饱受争议。因为过度运动，大脑会给你指令，去减少其他时间的活动量，最后消耗卡路里的数量与平时无明显差异。另外，过度运动可能会透支意志力，引起其他不良生活方式，例如更加容易暴食、注意力无法集中，以及情绪更容易失控，甚至没有足够的意志力来抵御美食的诱惑，从而更容易引起体重

增加。

3. 社会之行为 关于人们无比关心的体重与胖瘦，一本美国杂志刊登过的一则广告曾尖刻地写道：“你的体重是你社会等级的宣言。”在美国，曾经被认为是成功标志的肥胖，如今成了中下阶层的标志。大多数的肥胖与生活方式有关。提高公众的健康意识才是解决此难题的要旨。推广宣传健康教育是基本环节。了解超重与许多慢性病的 关系及体重管理的知识，懂得如何在日常生活中观察体重、控制饮食等，对于控制体重具有重要意义。要提高民众的健康意识及科学的体重管理目标的认知率，创造健康生活方式的大环境。处于超重边缘的人，往往不能正确评估自己的体重状态，易于忽略体重管理，从而走向超重甚至肥胖。政府应创造体重管理的方便条件，通过修建体育设施，让公众与体育活动设施零距离；提高对餐饮业的监督管理，创造健康饮食的大环境，限制高热量、高胆固醇等不健康食品的生产 and 加工，于食品包装上贴警示贴提示超重人群进食过多热量可危害健康，让民众意识到体重控制的重要性。



(三) 伦理“三信”

1. 道德之信念 过去30年来，超重人群的迅速增长主要与经济发展和饮食生活习惯有关。高能量、大份额、营养不均衡，低体力活动和久坐不动的生活方式是肥胖发展的重要危险因素。国家政府的适当干预、媒体的健康宣传、专家的科学指导、社会环境的优化改善、家庭理念的 科学更新，最终都会影响到个人行为的良好发展。树立控制体重观念，自觉接受健康领域的道德教育，减少疾病的发生，承担健康责任。作为社会人，健康不仅仅是个人的，更是整个家庭、整个社会的，维护和促进健康是每个人必须承担的社会

责任。

2. 事物之信用 增强社会责任感，合理控制体重可视为社会发展之规律。超重或肥胖的医学治疗分为对症治疗（治标）与对因治疗（治本）。所谓治标，就是把多余的脂肪去掉，包括外科手术和药物的方法。治标而不治本，会引发一系列伦理问题，如导致无法恢复的并发症、过度治疗等等。选择正确的控制体重的方式——改变个人生活方式，从源头治理超重肥胖问题，才具有重要意义。

3. 文化之信仰 当前，“健康”文化愈加受到重视和奉行。一个人盲目追求“逐瘦”而失去健康，不仅难以承担原本应该承担的义务，工作、事业均将受到影响。因此应正确认识健康的含义，养成健康的生活方式，杜绝盲目不健康的减肥行为。中国健康管理协会健康文化委员会作为国内专门研究健康文化的学术组织，自成立之日起便在健康领域积极探索，以通过文化引领民众获得健康，曾发布《〈中华精准健康传播专家共识〉之公民防控心梗“十间”卫生健康指南》获得广泛好评。

（耿莎莎 报道）

公益广告



新型冠状病毒肺炎防控方案（第九版）

【据疾病预防控制局 2022 年 6 月报道】题：新型冠状病毒肺炎防控方案（第九版）（作者国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情防控联防联控机制综合组）

为指导各地做好新型冠状病毒肺炎（以下简称新冠肺炎，COVID-19）疫情防控工作，全面落实“外防输入、内防反弹”总策略和“动态清零”总方针，根据新冠肺炎乙类传染病甲类管理的要求，结合我国疫情防控和应急处置经验，在前八版防控方案基础上，制定本方案。

一、总体要求

坚持“预防为主、防治结合、依法科学、分级分类”的原则，坚持常态化精准防控和局部应急处置相结合，按照“及时发现、快速处置、精准管控、有效救治”的工作要求，坚决防范境外疫情输入和境内疫情反弹。坚持科学精准防控，落实“早预防、早发现、早报告、早隔离、早治疗”措施，进一步加强源头管控，坚持人、物、环境同防，加强重点时段、重点地区、重点人群疫情防控，提高监测预警灵敏性，及时发现散发病例和聚集性疫情，有力、有序、有效处置疫情，做到发现一起扑灭一起，以最短时间、最低代价将疫情控制在最小范围，切实维护人民群众生命安全和身体健康，最大限度统筹疫情防控和经济社会发展。

二、病原学和流行病学特征

新型冠状病毒（2019-nCoV，以下简称新冠病毒）属于 β 属冠状病毒，对紫外线和热敏感，乙醚、75% 乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒。人群普遍易感。传染源主要是新冠肺炎确诊病例和无症状感染者；主要传播途径为经呼吸道飞沫和密切接触传播，在相对封闭的环境中经气溶胶传播，接触被病毒污染的物品后也可能造成感染。目前，奥密克戎变异株已成为我国境外输入和本土疫情的优势流行株，现有研究提

示，奥密克戎变异株平均潜伏期缩短，多为 2 ~ 4 天，传播能力更强，传播速度更快，感染剂量更低，致病力减弱，具有更强的免疫逃逸能力，现有疫苗对预防该变异株所致的重症和死亡仍有效。

三、公共措施

（一）宣传教育

充分发挥互联网、微博、微信、客户端等新媒体和广播、电视、报纸、宣传品等传统媒体作用，全方位、多渠道开展新冠肺炎防控知识宣传教育，强调每个人是自己健康的第一责任人，倡导公众遵守防疫基本行为准则，坚持勤洗手、戴口罩、常通风、公筷制、“一米线”、咳嗽礼仪、清洁消毒等良好卫生习惯和合理膳食、适量运动等健康生活方式，自觉提高健康素养和自我防护能力；疫情期间减少聚集、聚餐和聚会，配合做好风险排查、核酸检测等防控措施，保持自我健康管理意识，提高身体免疫力，出现可疑症状及时就医。加强疫情防控工作人员新冠肺炎防控知识和策略措施培训，消除恐慌心理，科学精准落实各项防控措施。

（二）疫苗接种

1. 新冠病毒疫苗接种人群范围扩大至 3 岁以上，坚持知情、同意、自愿原则，鼓励 3 岁以上适龄无接种禁忌人群应接尽接。
2. 对于符合条件的 18 岁以上目标人群进行 1 剂次同源或序贯加强免疫接种，不可同时接受同源加强免疫和序贯加强免疫接种。
3. 重点提高 60 岁及以上老年人群等重症高风险人群的全程接种率和加强免疫接种率。
4. 根据疫苗研发进展和临床试验结果，进一步完善疫苗接种策略。

（三）爱国卫生运动

坚持预防为主，深入开展爱国卫生运动，突出农村、城乡接合部、公共聚集场所等重点地区和薄弱环节，创新方式方法，持续推进城乡环境整治，不断完善公共卫生设施。倡导文明健康绿色环保的生活方式，开展健康知识普及，树立良好饮食风尚，推

广文明健康生活习惯。在村（居）委会建立公共卫生委员会，推动爱国卫生运动进社区、进村镇、进家庭、进学校、进企业、进机关，推动将健康融入所有政策，发动群众广泛参与爱国卫生运动。

四、疫情监测

（一）疫情发现报告

1. 病例发现报告。各级各类医疗机构要加强流行病学史采集和发热、干咳、乏力、咽痛、嗅（味）觉减退、腹泻等症状监测，一旦发现可疑患者及时开展实验室检测，发现初筛阳性人员要遵从“逢阳必报、逢阳即报”原则，在出具检测结果后 2 小时内进行初筛阳性报告，经确诊后应在 2 小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报，并转运至定点医疗机构或方舱医院治疗，根据病程进展及时订正临床严重程度。核酸初筛阳性人员的报告和管理要求详见《新冠肺炎核酸检测初筛阳性人员管理指南》。社区卫生服务站、村卫生室和个体诊所发现可疑患者后，要在 2 小时内报告社区卫生服务中心或乡镇卫生院，落实“村报告、乡采样、县检测”核酸检测策略，也可同步进行抗原检测，尽早发现疫情。加强对密切接触者、密切接触者的密切接触者（以下简称密接的密接）、入境人员、风险职业人群、重点机构和场所人员、纳入社区管理人群的健康监测和核酸检测，做到早发现。
2. 无症状感染者发现报告。无症状感染者是指新冠病毒病原学检测呈阳性但无相关临床表现者。主要通过密切接触者和密接的密接、入境人员、风险职业人群、重点机构和场所人员、纳入社区管理人群等核酸检测、传染源追踪、流行病学调查、区域人群筛查等途径发现。核酸初筛阳性人员，要在出具检测结果后 2 小时内进行初筛阳性报告，诊断为无症状感染者应在 2 小时内通过中国疾病预防控制中心信息系统进行网络直报，并转运至方舱医院进行隔离医学观察。隔离医学观察期间严格做好

健康监测，如后续出现相关症状或体征需在 24 小时内订正为确诊病例。

3. 聚集性疫情发现报告。聚集性疫情是指一周内在同一学校、居民小区、工厂、自然村、医疗机构等范围内发现 2 例及以上病例和无症状感染者。聚集性疫情主要通过常规诊疗活动、传染病网络直报数据审核分析、病例或无症状感染者流行病学调查、重点机构和场所人员以及重点人群的健康监测和核酸检测等途径发现。聚集性疫情应在 2 小时内通过突发公共卫生事件报告管理信息系统网络报告。

（二）多渠道监测预警

按照点与面结合、症状监测与核酸检测结合、传染病监测系统与其他部门监测系统结合的原则，开展人、物、环境等多渠道监测。地方联防联控机制加强部门间信息共享，汇总多渠道监测信息，开展综合分析和风险研判，提出风险评估结果和预警响应建议，及时向社会发布疫情信息和健康风险提示。

1. 医疗机构就诊人员监测。各级各类医疗机构，特别是基层医疗卫生机构医务人员应当提高对新冠肺炎病例的发

现和报告意识，对所有发热患者和其他无发热的可疑患者、不明原因肺炎和住院患者中严重急性呼吸道感染病例、所有新入院患者及其陪护人员开展新冠病毒核酸检测。不具备核酸检测能力的基层医疗卫生机构，可对上述人员进行抗原检测。

2. 风险职业人群监测。对与入境人员、物品、环境直接接触的人员（如跨境交通工具司乘、保洁、维修等人员，口岸进口物品搬运人员，海关、移民管理部门直接接触入境人员和物品的一线人员等），集中隔离场所工作人员，定点医疗机构和普通医疗机构发热门诊医务人员等每天开展一次核酸检测。

对从业环境人员密集、接触人员频繁、流动性强的从业人员（如快递、外卖、酒店服务、装修装卸服务、交通运输服务、商场超市和农集贸市场工作人员等）、口岸管理服务人员以及普通医疗机构除发热门诊外的其他科室工作人员等每周开展两次核酸检测。如出现本土疫情后，根据疫情扩散风险增加核酸检测频次。

3. 重点机构和场所人员监

下转第 5 版 ▶▶

公益广告

勤洗手 预防新冠肺炎



外出归来, 口罩戴前摘后, 餐前便后, 接触公共设施或物品后等, 请及时洗手。

中宣部宣教局、国家卫生健康委宣传司 指导
中国健康教育中心 制作

上接第4版

测。学校和托幼机构、养老机构、儿童福利领域服务机构、精神专科医院、培训机构等重点机构人员，监管场所、生产车间、建筑工地等人员密集场所，常态化下应做好相关人员症状监测。辖区内出现1例及以上本土感染者后，应及时组织完成一次全员核酸检测，后续可根据检测结果及疫情扩散风险按照每天至少20%的抽样比例或按照辖区检测要求开展核酸检测。

4. 社区管理人群监测。纳入社区管理的新新冠肺炎出院（舱）感染者及其同住人员在出院（舱）后第3、7天各开展一次核酸检测；解除集中隔离医学观察的入境人员和密切接触者等风险人员、区域协查人员、涉疫场所暴露人员、解除闭环管理的高风险岗位从业人员等，按照防控要求开展核酸检测和健康监测。

5. 集中隔离场所和医疗机构监测。对启用的集中隔离场所定期开展环境核酸检测。在集中隔离医学观察人员解除集中隔离前采集隔离房间内物品、环境（包括手机表面、行李物品、枕头表面、卫生间门把手等）标本进行核酸检测。对普通医疗机构的发热门诊定期开展环境核酸检测。

6. 进口物品及环境监测。对进口冷链食品及其加工、运输、存储等场所环境适当开展抽样核酸检测；对口岸中来自高风险国家和低温运输环境的进口货物及其货舱、货柜、车厢、集装箱和货物存放场所开展抽样核酸检测，冬季低温条件下可增加检测频次和抽样数量。对城市中有冷链食品批发销售的大型农贸（集贸）市场的环境定期开展核酸检测。对大型海运进口冷冻物品加工处理场所可定期开展污水监测。

7. 药品监测。出现本土疫情后，辖区药店应对购买退热、止咳、抗病毒、抗生素、感冒等药物的人员进行实名登记并将信息推送辖区街道（社区）管理，及时督促用药者开展核酸检测，必要时可先开展一次抗原检测。

8. 病毒基因变异监测。对本土疫情中的首发或早期病例、与早期病例有流行病学关联的关键病例、感染来源

不明的本土病例、境外输入病例、入境物品及相关环境阳性标本开展病毒基因序列测定、分析及病毒分离，动态了解病毒基因变异情况，及时发现感染来源。

五、疫情处置

疫情发生后，应立即激活指挥体系，迅速完成常态和应急机制转换，以地（市）为单位成立前线指挥中心，省、市、县联防联控机制协同联动，扁平化运行，统筹调度资源，果断采取应对处置措施。

（一）传染源控制

1. 确诊病例。确诊后应在2小时内转运至定点医疗机构或方舱医院。病例治愈出院后，应当进行7天居家健康监测。

2. 疑似病例。发现疑似病例，应立即采集标本进行核酸检测复核，期间单人单间隔离，连续两次新冠病毒核酸检测阴性（采样时间至少间隔24小时），可排除疑似病例诊断。

3. 无症状感染者。参照轻型病例进行管理，在方舱医院进行7天集中隔离医学观察，期间第6天和第7天采集鼻咽拭子各开展一次核酸检测（采样时间至少间隔24小时），如两次核酸检测N基因和ORF基因Ct值均 ≥ 35 （荧光定量PCR检测方法，界限值为40，下同），或检测阴性（荧光定量PCR检测方法，界限值低于35，下同），可解除在方舱医院的集中隔离医学观察；如不符合上述条件，则继续在方舱医院集中隔离至满足出舱标准。集中隔离医学观察期间，做好病情监测，符合确诊病例诊断标准后，及时订正为确诊病例。解除集中隔离医学观察后，应继续进行7天居家健康监测。

4. 出院（舱）后核酸检测阳性人员。既往感染者出院（舱）后，呼吸道标本核酸检测阳性，如未出现任何症状体征且核酸检测Ct值 ≥ 35 ，不再进行管理和判定密切接触者；如核酸检测Ct值 < 35 ，结合病程、Ct值动态变化等快速评估其传播风险，如有传播风险按感染者管理，判定和管控与其共同居住、共同工作等接触频繁的密切接触者，无须判定密接的密接；如无传播风险，不再进行管理和判定密切接触者。如出现发热、咳嗽等

临床表现，或CT影像学显示肺部病变加重，应立即转运至定点医疗机构，根据病情进行分类管理治疗。如核酸检测Ct值 ≥ 35 ，无须对其密切接触者进行追踪和管控；如核酸检测Ct值 < 35 ，应判定和管控与其共同居住、共同工作等接触频繁的密切接触者，无须判定密接的密接。

（二）流调与风险区域（人员）划定管控

1. 流行病学调查。疫情发生后，按照属地化管理原则，由报告病例的医疗卫生机构所在地市联防联控机制组建的现场流调溯源专班（工作组）开展流行病学调查。由卫生健康、疾控、公安等部门组成的现场流调小组根据工作分工开展工作，采取现场流调和电话流调相结合的方式，阳性人员复核确认后2小时内到达现场，4小时内完成个案核心信息调查，24小时内完成初步流行病学调查报告，并根据疫情进展动态更新流调报告。流行病学调查的内容和重点需根据疫情进展和规模动态调整。

对于发现早、病例数少、未发生社区持续传播的疫情，需快速开展精准流调，对病例既往接触史和活动轨迹进行详细调查，明确病例的感染来源，判定密切接触者、密接的密接、涉疫场所暴露人员等风险人员，划定风险区域等。

当疫情进一步发展，病例数明显增多，出现社区持续传播，传播链难以理清，且社区已划分为中高风险区实行封管控措施管理，流调重点调整为掌握病例的基本信息、发病时间、首次核酸检测阳性时间等，用于密切接触者追踪和疫情发展态势分析。

对于重点个案，如物资保障人员、快递人员、志愿者、社区服务人员等封管控之外人员中出现的感染者，以及当疫情得到有效控制、处于收尾阶段的新发感染者，应进行详细精准流调。

具体内容详见《新冠肺炎疫情流行病学调查与溯源指南》。

2. 密切接触者及其他风险人员判定与管理。根据病例行动轨迹和流调信息，利用“三公（工）”协同多部门技术手段和大数据信息支撑，由公共卫生专业技术人员快速精

准判定密切接触者、密接的密接及涉疫场所暴露人员等风险人员。优先判定和管理与病例接触频繁、持续时间长等感染风险较高的密切接触者。对于人员较为密集复杂的病例活动场所（如餐厅、娱乐场所、超市等密闭空间场所），可适度扩大密切接触者判定范围。密切接触者采取“7天集中隔离医学观察+3天居家健康监测”管理措施（以下简称“7+3”管理措施），居家健康监测期间不外出，如就医等特殊情况必需外出时做好个人防护，尽量避免乘坐公共交通工具。集中隔离医学观察的第1、2、3、5、7天各开展一次核酸检测，居家健康监测第3天开展一次核酸检测。发生较大规模疫情时，为缓解集中隔离点资源严重不足，对密切接触者可采取“5天集中隔离医学观察+5天居家隔离医学观察”措施，集中隔离医学观察的第1、2、3、5天各开展一次核酸检测，居家隔离医学观察第2、5天各开展一次核酸检测。隔离管理期限自末次暴露后算起，解除集中隔离后应“点对点”闭环返回至居住地。

对与感染风险较高的密切接触者同住、同餐、同工作（学习）、同娱乐（如棋牌、卡拉OK）等长时间密切接触人员判定为密接的密接。密接的密接

采取7天居家隔离医学观察，每日应做好体温和症状监测，在第1、4、7天各开展一次核酸检测。如密接的密接居家隔离医学观察期间核酸检测均为阴性，且对应的密切接触者在隔离医学观察期间前两次核酸检测均为阴性，可于第7天解除居家隔离医学观察；如密切接触者前两次核酸检测有阳性结果，将密接的密接调整为密切接触者，按照密切接触者管理。

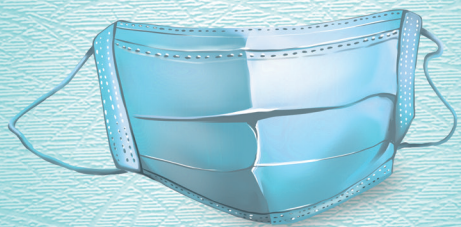
与疑似病例、确诊病例和无症状感染者共同暴露于婚（丧）宴、餐馆、超市、商场、农贸（集贸）市场等人员密集和密闭场所，但不符合密切接触者、密接的密接判定原则的涉疫场所暴露人员，经风险评估对感染风险较高的人员采取核酸检测措施，具体内容详见《密切接触者判定与管理指南》。

3. 风险区域划定及防控。发生本土疫情后，根据病例和无症状感染者的活动轨迹和疫情传播风险大小划定高、中、低风险区域。将病例和无症状感染者居住地，以及活动频繁且疫情传播风险较高的工作地和活动地等区域，划为高风险区。高风险区原则上以居住小区（村）为单位划定，可根据流调研判结

下转第6版

公益广告

戴口罩 预防新冠肺炎



去人员密集的公共场所、办公场所，
乘公共交通工具、电梯，家有医学观察者，
到医疗机构就诊等，请佩戴口罩。

中宣部宣教局、国家卫生健康委宣传司 指导
中国健康教育中心 制作

◀ 上接第5版

果调整风险区域范围，采取“足不出户、上门服务”等封控措施。高风险区连续7天无新增感染者降为中风险区，中风险区连续3天无新增感染者降为低风险区。将病例和无症状感染者停留和活动一定时间，且可能具有疫情传播风险的工作地和活动地等区域，划为中风险区，风险区域范围根据流调研判结果划定。中风险区采取“人不出区、错峰取物”等管控措施，连续7天无新增感染者降为低风险区。中高风险区所在县（市、区、旗）的其他地区为低风险区，采取“个人防护、避免聚集”等防范措施，低风险区人员离开所在城市应持48小时核酸检测阴性证明。所有中高风险区解除后，县（市、区、旗）全域实施常态化防控措施。

疫情处置过程中，如个别病例和无症状感染者对居住地、工作地、活动区域传播风险较低，密切接触者已及时管控，经研判无社区传播风险，可不划定风险区。

具体内容详见《新冠肺炎疫情风险区划定及管控方案》。

4. 风险人员协查管控。疫情发生地发现感染者、密切接触者、密接的密接、涉疫场所暴露人员、中高风险区域人员流出本地后，当地联防联控机制应于2小时内通过国家疫情防控管理平台或函件向流入地发出协查单（包括身份信息、联系电话、接触方式、末次暴露时间等排查管控所需信息），也可通过建立的地市到地市之间“点对点”跨地区协查机制及时发送跨地区协查信息。协查方收到协查信息后，快速对有关人员进行排查，并按照风险等级分类采取发送短信、核酸检测、健康监测、隔离等管控措施，确保每名风险人员管控措施落实到位，并于接到协查信息后24小时内向疫情发生地反馈初步排查管控结果，形成信息闭环。非疫情发生地，也应主动排查中高风险区域流入人员，防止疫情蔓延扩散。

对有高风险区7天旅居史的人员，采取7天集中隔离医学观察，在集中隔离第1、2、3、5、7天各开展一次核酸检测；对有中风险区7天旅居史的人

员，采取7天居家隔离医学观察，在居家隔离医学观察第1、4、7天各开展一次核酸检测；如不具备居家隔离医学观察条件，采取集中隔离医学观察；管理期限自离开风险区域算起。对有低风险地区7天旅居史的人员，3天内应完成两次核酸检测，并做好健康监测。各省（自治区、直辖市）辖区内中高风险区外溢人员管理措施由各地制定并对外发布。

（三）区域核酸检测

在流行病学调查基础上，根据疫情发生地区人口规模大小、感染来源是否明确、是否存在社区传播风险及传播链是否清晰等因素综合研判，根据风险大小，按照分级分类的原则，确定检测人群的范围、频次和先后顺序，制定可操作的核酸检测方案，迅速组织调度核酸检测力量（包括第三方检测机构）和物资，确保“采、送、检、报”各环节衔接顺畅，避免检测不及时，造成阳性感染者发现延迟引起疫情传播。合理设置采样点，有序组织核酸采样，防止交叉感染。基于风险评估结果，动态调整核酸检测的范围和频次，防止疫情扩散。在区域核酸检测能力不足时，可采用抗原检测作为补充，迅速统筹协调核酸检测力量支援。

具体内容详见《新冠肺炎疫情不同场景下区域核酸检测策略》。

（四）人员转运

发生本土疫情后，做好转运车辆的调用。确诊病例和无症状感染者发现后应立即转运至定点医疗机构或方舱医院进行治疗或隔离观察，转运时尽可能使用负压救护车。

密切接触者应安排专用车辆在8小时内转运至集中隔离场所，做到应隔尽隔、应隔快隔。转运前要做好人员的组织管理，按照就近原则，合理分配集中隔离点和调度安排车辆，及时掌握转运进展，坚决杜绝将感染者与密切接触者共同转运。转运过程中做到有序就座，控制同车人员数量，尽量保持间隔，严格落实个人防护及车辆消毒措施，避免交叉感染。到达隔离点后，做好转运人员交接。

具体内容详见《新冠肺炎疫情风险人员转运工作指南》。

（五）隔离管理

合理选择集中隔离场所，按照“三区两通道”，即隔离区、工作准备区（生活区与物资保障区）、缓冲区，工作人员通道、隔离人员通道的标准设置并规范管理，组织院感防控等领域专家评估合格后方可启用。以地市为单位按照当地常住人口60间/万人口的比例储备足够的集中隔离房间，协同周边城市统筹用好隔离资源。发生本土疫情后，省级联防联控机制应立即启动集中隔离点调度和梯次启用机制。隔离场所工作人员应规范培训后上岗，落实疫苗接种、健康监测、核酸检测、个人防护和闭环管理措施。严格按照标准做好隔离场所医疗废物的处置和垃圾清运等工作。严格做到单人单间，防范交叉感染。解除隔离时，对“人、物、环境”同时采样进行核酸检测，如结果均为阴性可解除集中隔离；如物品或环境核酸检测阳性，在排除隔离人员感染的可能后，方可解除集中隔离。原则上由隔离点医务人员负责隔离人员采样工作。集中隔离点检出阳性时，及时排查隔离点交叉感染风险。居家隔离医学观察应在社区医务人员指导下进行，单独居住或单间居住，尽量使用单独卫生间，做好个人防护，尽量减少与其他家庭成员接触，居家隔离医学观察期间本人及共同居住人不得外出。居家健康监测期间不外出，如就医等特殊情况必需外出时做好个人防护，尽量避免乘坐公共交通工具。

具体内容详见《新冠肺炎疫情隔离医学观察与居家健康监测指南》。

（六）溯源调查

针对感染来源不明的病例，迅速开展溯源调查，坚持人、物、环境同查，优先排查“人传”的来源。通过流行病学调查、病毒全基因组测序、核酸筛查、血清抗体动态检测和大数据等技术手段，从人、物品和环境等方面逐一分析论证，综合研判病毒来源、传播途径和传播链关系，并密切关注病毒基因变异情况。对有证据提示物品、环境是传染源的，应采用先封控、再采样、后消毒的方式，避免证据丢失。

（七）消毒

病例或无症状感染者转运期间，应对其可能污染的环境和物品进行随时消毒；转移后，应对其居住地、活动地及其他可能被污染场所进行终末消毒；治愈出院（舱）时，应对其个人物品消毒后方可带出院（舱）。

中高风险区等实施封控措施区域内，重点对小区楼栋、防疫物资保障场所（点）、垃圾储存点、快递集散点等区域环境开展预防性消毒。农村地区 and 城中村消毒前，应针对当地环境和居住条件等实际情况，制定消毒方案。

疫源地终末消毒应开展现场消毒过程评价，确保消毒过程有效；消毒效果评价可结合现场需求按比例抽查。方舱医院关舱、隔离点结束时的最后一次消毒，需要开展消毒效果评价。具体内容详见《新冠肺炎疫情疫源地消毒技术指南》。

（八）心理健康服务

各地要制定受疫情影响人群心理干预方案，梳理当地线上线下各类心理服务资源，建立健全疫情防控心理干预队伍。建立完善由市级设立心理专班、县级综合医院或专科医院设立心理专员、社区卫生服务中心（乡镇卫生院）设立心理专干的心理干预“三专”服务网络，建立健全心

理热线服务，加强对各类人群的心理健康知识科普宣教。出现聚集性疫情时，加大心理健康科普宣教力度，组织精神卫生和心理健康专业人员对患者及家属、隔离人员、疫情防控一线工作人员等开展针对性心理干预。

具体内容详见《新冠肺炎疫情心理健康服务技术指南》。

（九）疫情信息发布

发生疫情后，当地联防联控机制应于5小时内发布疫情、风险区域等相关信息，疫情信息应以网络直报数据为准，不得晚于次日召开新闻发布会，并建立每日例行新闻发布会机制。组织相关领域专家，通过接受媒体采访等形式解疑释惑、普及防护知识，及时回应热点问题。

六、实验室检测

检测机构应选用针对开放读码框lab（ORF1ab）和核衣壳蛋白（N）基因的新冠病毒核酸检测试剂，人体标本检测原则上选用含内源性内参的检测试剂。标本采集、运送、存储和检测应严格按照规定执行。

确诊病例、无症状感染者、入境人员、密切接触者和密接的密接在住院、隔离医学观察或健康监测期间应“单采单检”，即单独采集个

下转第7版 ▶▶

公益广告



新冠病毒——健康之敌
疫苗接种——预防武器



中宣部宣教局 国家卫生健康委员会宣传司 中国疾病预防控制中心 中国健康教育中心

上接第 6 版

体的标本，单管进行核酸检测，不得进行混采混检。医疗卫生机构、第三方检测机构等应当在 12 小时内反馈实验室检测结果。

各省疫情防控指挥部应协调省级疾控机构、定点医院等，对输入病例、入境物品及相关环境核酸检测阳性标本，及本土疫情中的首发或早期病例、与早期病例有流行病学关联的关键病例、感染来源不明的本土病例、疫苗接种后核酸检测阳性者的标本，在 Ct 值 ≤ 32 时开展病毒基因组序列测定，测序完成后需及时将数据报送中国疾控中心病毒病预防控制所（简称病毒病所）开展序列比对。不具备基因测序条件的省份，应将标本送至病毒病所开展测序工作。Ct 值 ≤ 30 时开展病毒分离培养工作，获得的病毒毒株应及时报送病毒病所，不具备病毒分离条件的省份需将标本送至病毒病所开展病毒分离工作。

实验室检测具体要求详见《新冠病毒标本采集和检测技术指南》。

七、境外输入疫情防控

（一）入境人员管控

加强各方信息沟通与共享，落实入境人员口岸检疫、闭环转运、隔离管理、核酸检测等防控措施。强化远端防控措施，加强拟入境人员的健康证明审核，进行健康告知；提醒旅客遵守健康管理措施和个人防护要求。对入境人员实施“7 天集中隔离医学观察+3 天居家健康监测”管理措施，在集中隔离医学观察的第 1、2、3、5、7 天各开展一次核酸检测，在居家健康监测的第 3 天开展一次核酸检测。居家健康监测期间不外出，如就医等特殊情况必需外出时做好个人防护，尽量避免乘坐公共交通工具。解除集中隔离前，第一入境地省级联防联控机制应及时将入境人员相关信息推送至目的地省级联防联控机制，做好信息共享。

（二）入境物品管控

对进口冷链食品及其加工、运输、存储、销售场所环境及来自疫情严重国家非冷链物品适当进行抽样检测和预防性消毒。进口冷链食品入境量较大的口岸城市要

建设集中监管仓，对进口冷链食品入库统一消毒、统一检测。严格进口冷链食品境内生产、流通、销售全程防控和追溯管理。对入境航班乘客托运和手提行李做好消毒工作。根据进口非冷链物品来源国家（地区）疫情、物品类别和特征、运输方式和时长、装卸方式等，研判进口非冷链物品被污染的风险等级，分级分类采取预防性消毒或放行措施。加强部门协同配合，避免重复消毒和增加不必要作业环节。

在进口冷链食品的流通、销售等环节发现核酸检测阳性物品后，对相关物品临时封存、消毒处理，对工作区域进行消毒处理，同时向阳性物品的来源地与同批次物品的流向地通报信息。对于检出新冠病毒核酸阳性的冷链食品，按照新冠肺炎疫情防控冷链食品分级分类处置有关要求处置。对接触阳性物品及其同批次物品的从业人员进行连续两次核酸检测（采样时间至少间隔 24 小时），其中接触频次较高的从业人员采取 7 天居家健康监测，在第 1、4、7 天各开展一次核酸检测。

（三）高风险岗位从业人员疫情防控

加强对与入境人员、进口冷链等货物及环境直接接触的高风险岗位从业人员登记与管理，强化单位主体责任，完善相关人员管理制度，固定岗位，避免交叉作业，配备必要防护物资，落实集中居住闭环管理、核酸检测、健康监测、健康教育等防控措施。脱离工作岗位后，需 7 天集中或居家隔离医学观察，期间第 1、4、7 天各开展一次核酸检测。

（四）口岸城市疫情防控

完善口岸城市疫情防控机制，建立口岸防控专班，落实属地责任，明确各环节职责分工和责任人，统筹各方力量做好疫情防控工作。口岸城市要健全疫情监测预警体系，坚持人物同查、人物共防，有效防范境外疫情通过入境人员和进口货物输入传播的风险。陆地边境口岸城市要督促跨境运输企业落实“人货分离、分段运输”的要求，实行甩挂、接驳、吊装等非接触式货物交接模式。离开陆地边境口岸城市需持 48 小

时核酸检测阴性证明。

具体内容详见《新冠肺炎境外输入疫情防控要点》。

八、加强重点环节防控

（一）重点人群

高暴露风险的志愿者、社区工作人员、警察、保安等职业人群，结合自身的工作岗位性质、风险等级或所处场所类型做好个人防护。高风险岗位从业人员要严格落实闭环管理、核酸检测和闭环作业后的管控措施。本县（区）发生本土疫情后，尽量避免参加聚会、聚餐、婚丧嫁娶等聚集性活动。患有基础性疾病的老年人、孕妇、儿童等要尽可能减少外出，避免前往人员密集尤其是通风不良的密闭空间场所。

（二）重点机构

对维持社会正常运转或易发生聚集性疫情的重点机构，加强内部管控、清洁消毒、通风换气和个人防护等防控措施。辖区内发生本土疫情后，配合执行当地疫情应急处置要求，同时根据防控需要，养老院、儿童福利领域服务机构、护理院、精神卫生医疗机构和监管场所可实行封闭管理、视频探访等措施；高等学校可采取封闭管理，减少聚集，中小学校和托幼机构等可停止线下授课；大型企业和机关事业单位等可采取弹性工作制；重大建设项目施工企业可采取封闭管理，减少非关键岗位工作人员数量等措施。

（三）重点场所

对于人员密集、空间密闭等容易发生聚集性疫情的场所，如车站、公共交通工具、物流园区，农贸（集贸）市场、健身娱乐场所、理发洗浴场所、月子中心等，要落实通风换气、清洁消毒、体温检测等常态化防控措施。辖区内发生本土疫情后，配合执行当地疫情应急处置要求，同时根据防控需要可采取缩短营业时间，控制场所客流密度，避免举办聚集性活动、大型会议和培训，降低客运场站和公共交通工具的客载率等措施。

具体内容详见《重点场所、重点机构和重点人群新冠肺炎疫情防控技术指南》。

九、组织保障

（一）健全指挥体系

地方各级党委政府要落

实属地责任，健全疫情防控指挥体系，加强联防联控机制建设，明确部门职责和分工。建立指挥系统启动机制、信息报告制度、工作例会制度、工作台账制度、对外沟通联络机制、督导检查制度、应急演练制度、城市支援制度等工作机制和制度，成立转运隔离、社区防控、核酸检测、流调溯源、区域协查、口岸防控等专班。指挥体系要保持 24 小时持续运转，发现疫情后立即转入应急状态，由当地党政主要负责同志统一指挥、提级指挥、靠前指挥，各工作组配合协作、信息共享，快速有序处置疫情。加强对各级党政领导干部疫情防控政策和策略措施等培训、演练，提高科学指挥能力。要建立专家会商和决策咨询制度，做到依法科学和精准有效应对。

（二）强化信息支撑

依托已有信息平台或单独建设应急处置信息平台，横向整合各部门疫情相关数据，纵向贯通国家信息平台，提升监测预警能力。融合实验室检测、大数据、流行病学调查、密切接触者管理、隔离点管理、病例转运和诊疗等信息，实现疫情防控工作和信息的双闭环管理。要逐步完善平台功能应用，为疫情风险研判、防控措施制定

和资源统筹调配提供支撑。

（三）加强能力建设

各级疫情防控指挥部要按照疫情不同情景应对要求，结合当地实际，做好专业防控队伍、核酸检测能力、定点医院、集中隔离场所、转运车辆、防疫物资等储备。要坚持平战结合的原则，制定梯次调度方案和应急预案，高效应对不同规模疫情，并定期培训演练，全面提升应急反应和精准防控能力。

（四）加强物资保障

各级疫情防控指挥部要完善应急预案，做好物资储备和调用机制。根据疫情防控形势及实际需要，及时协调医疗物资、居民生产生活物资等的供应。要科学规范确定省内外交通管控措施，保障应急物资运输、民生保障车辆及其他符合防疫安全要求车辆通行。

（五）强化督导检查

各级疫情防控指挥部要结合当地疫情形势和防控工作需要，定期组织开展重点机构、重点场所、重点人群防控、应急处置演练、能力储备及疫情处置等工作的督导检查，及时发现问题和薄弱环节，并督促整改，避免过度防控与层层加码，确保疫情防控和处置各项政策措施规范落地落实。

（江华 报道）

公益广告



相信科学
接种疫苗
战胜新冠



中宣部宣教局 国家卫生健康委员会宣传司 中国疾病预防控制中心 中国健康教育中心

新型冠状病毒奥密克戎变异株感染中医药防治专家共识

【据《中国急救医学》2022年4月报道】题：新型冠状病毒奥密克戎变异株感染中医药防治专家共识（作者方邦江，苏红等）

一、指导原则

坚持中医“未病先防，既病防传”的治未病思想，坚持防治结合、防治并重。

二、适用范围

本共识适用于新型冠状病毒奥密克戎变异株感染中医药防治。各地可根据本国、本地区因时因地因人而异，在医师指导下参照本共识酌情进行辨证使用。

三、专家共识

推荐意见 1：本病属于中医“疫病”范围，其主要病因疫戾之气挟“四时不正之气”。

推荐意见 2：本病以无症状感染者、轻症患者居多，而重症、危重症发病较少，临床常见中医证型有疫邪袭卫证、热毒蕴肺证、气阴两虚证、正虚邪恋证等，春季发病者多见于中医“湿热夹风”之证。

推荐意见 3：生活调摄顺应气候变化，“避之有时”，适时增减衣被。保持生活和工作环境卫生，居处通风，阳光充足，温度适宜。饮食不过食、偏食，以清淡、营养为宜，戒烟限酒。劳逸结合，心情愉悦。加强运动锻炼，在量力而动基础上采用太极拳、五禽戏、八段锦等中医功法以健身强体。

推荐意见 4：新冠肺炎不仅危害公众身体健康，同时造成了严重的心理创伤，出现焦虑惶恐不安、孤独忧郁沮丧、冲动烦躁愤怒等不良情绪。推荐应用“现代冥想新冠肺炎辅助防控”系列专辑音乐悦心，选用合欢花、萱草、薰衣草、玫瑰花、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。耳穴或穴位按压有助于改善焦虑抑郁情绪，建议使用心、肝、神门、交感、皮质下、内分泌等耳穴，以及太冲穴、期门穴、章门穴、大墩穴、少海穴等。

推荐意见 5：中药香囊里的中草药浓郁的香味散发，在人体周围形成高浓度的小环境，而中药成分通过呼吸道进入人体，芳香气味能够兴奋神经系统，刺激鼻黏膜，使鼻黏膜上的抗体——分泌型免疫球蛋白含量提高，不断刺激机体免疫系统，促进抗体的生成，对多种致病菌有抑制生长的作用，还可以提高身体的抗病能力，无论是易感人群，或者已经出现上呼吸道感染的人群，均可以应用中药香囊提高机体免疫力预防新冠肺炎，并能显著改善患者嗅觉功能，常用香囊中药如藿香、佩兰、白芷、冰片、艾叶、石菖蒲、苍术等味，各地可因地制宜选用有效芳香类中草药制作防疫香包。

推荐意见 6：普通人群

①水煎方：黄芪9g、苍术6g、藿香6g、薄荷3g，加水500ml，水煎两

次，每次30min，兑取200ml，不拘时服；②茶调方：野菊花6g、金银花3g、西洋参3～6g、茶叶（视个人情况加入绿茶或红茶），沸水冲泡或水煎代茶频服。

推荐意见 7：老弱免疫低下人群
黄芪15g、金银花6g、西洋参3～6g、苍术6g，加水500ml，水煎两次，每次30min，兑取200ml，不拘时服。

推荐意见 8：密接等高危人群
黄芪15g、防风6g、苍术6g、制大黄3～6g（视个体情况是否选用该药及其剂量）、虎杖12g，加水500ml，水煎两次，每次30min，兑取200ml，不拘时服。

推荐意见 9：愈后防复发人群
生黄芪30g、北沙参20g、苍术9g、制大黄3～6g（视个体情况是否选用该药及其剂量）、马鞭草30g（或虎杖30g）、薄荷6g、金银花15g、贯众6g，加水500ml，水煎两次，每次30min，兑取200ml，不拘时服。

推荐意见 10：无症状感染者
选用银翘散合玉屏风散加减：银花15g、连翘15g、芦根15g、薄荷6g、虎杖12g、苍术6g、西洋参9g（或北沙参18g）、大黄3g、防风6g、甘草6g，水煎服，每日1剂，早晚各1次，温服，三剂一个疗程。

推荐中成药：疏风解毒胶囊（颗粒）、藿香正气胶囊（水、丸、口服液）。

推荐意见 11：轻型
（1）湿热夹风证
临床表现：发热、乏力、头身困重、肌肉酸痛、咽痛、胸闷、咳嗽、痰稠质白或黄、舌质淡红或红、舌苔薄黄或厚腻、脉浮数或滑数。

推荐处方：银翘散合玄麦甘桔汤加减。

基础方剂：银花30g、连翘30g、芦根30g、青蒿30g、虎杖30g、马鞭草30g、苍术9g、竹叶6g、荆芥9g、桔梗6g、牛蒡子9g、射干9g、玄参15g、菊花15g、薄荷6g、藿香9g、西洋参9g（或北沙参25g）、大黄6g、甘草6g。

服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各1次。

推荐中成药：疏风解毒胶囊、连花清瘟胶囊（或颗粒）、柴芩清宁胶囊、六神丸（胶囊）、银翘解毒片（颗粒）、蒲地蓝消炎口服液。

疏风解毒胶囊：口服，1次4粒，一日3次，疗程5～7天。

柴芩清宁胶囊：口服，一次3粒，一日3次，疗程5～7天。

连花清瘟颗粒：口服，一次1袋，一日3次，疗程5～7天。

连花清瘟胶囊：口服，一次4粒，一日3次，疗程5～7天。

银翘解毒颗粒：开水冲服，一次

15g，一日3次，疗程5～7天。

银翘解毒片：口服，一次4片，一日3次，疗程5～7天。

六神丸：口服，一日3次，温开水吞服，一次10粒，疗程5～7天。

六神胶囊：口服，一日3次，温开水吞服，一次1粒，疗程5～7天。

蒲地蓝消炎口服液：口服，一次10ml，一日3次，疗程5～7天。

（2）寒湿郁肺证
临床表现：发热、恶寒、乏力、周身酸痛、鼻塞、咳嗽、咯痰、胸闷、纳呆、恶心或呕吐、舌苔白腻或薄白、脉滑或濡。

推荐处方：人参败毒饮。

基础方剂：柴胡15g、人参5g、川芎12g、茯苓25g、枳壳15g、前胡9g、羌活9g、独活9g、苍术15g、虎杖30g、苍耳子9g、桔梗6g、藿香15g、甘草6g。

服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各一次。

推荐中成药：藿香正气胶囊（水、丸、口服液）。

藿香正气胶囊：口服，一次4粒，一日2次，疗程5～7天。

藿香正气水：口服，一次5～10ml，一日2次，疗程5～7天。

藿香正气丸：口服，一次6g，一日2次，疗程5～7天。

藿香正气口服液：口服，一次5～10ml，一日2次，疗程5～7天。

推荐意见 12：普通型
（1）热毒蕴肺证
临床表现：发热、咽痛、咳嗽、痰黄、胸闷气促、舌红、舌苔黄腻或白腻略黄、脉滑或滑数。

推荐处方：麻杏石甘汤合宣白承气汤加减。

基础方剂：麻黄9g、杏仁15g、生石膏30g、大黄9g、瓜蒌皮15g、连翘30g、芦根30g、马鞭草30g、青蒿30g、虎杖30g、葶苈子15g、黄芩25g、射干9g、地龙9g、益母草30g、北沙参30g（或西洋参9g）、生甘草9g。

服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各1次。

推荐中成药：连花清瘟颗粒（胶囊）、化湿败毒颗粒、宣肺败毒颗粒。

连花清瘟颗粒：口服，一次1袋，一日3次，疗程7～14天。

连花清瘟胶囊：口服，一次4粒，一日3次，疗程7～14天。

化湿败毒颗粒：开水冲服，一次2袋，一日2次，或遵医嘱，疗程7～14天。

宣肺败毒颗粒：开水冲服，一次1袋，一日2次，疗程7～14天。

（2）寒湿阻肺证
临床表现：发热、恶寒、或不热、咳嗽、痰白、倦怠乏力、胸闷、脘痞、或呕恶、便溏、舌质淡或淡红、舌苔白

或白腻、脉沉细或濡。

推荐处方：麻黄附子细辛汤加味。

基础方剂：麻黄6g、附子9g、细辛6g、苍术15g、藿香15g、厚朴9g、杏仁12g、干姜6g、黄芪30g、橘红9g、半夏12g、炙甘草6g。

服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各一次。

推荐意见 13：重型、危重型

新型冠状病毒奥密克戎变异株感染患者重症、危重症发病较少，推荐参照中华人民共和国国家卫生健康委员会、国家中医药管理局《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》进行酌情中医辨证论治。

推荐意见 14：恢复期治疗

新型冠状病毒奥密克戎变异株感染患者恢复期中医证型主要有肺脾气虚和气阴两虚，建议此两类患者参照中华人民共和国国家卫生健康委员会、国家中医药管理局《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》进行酌情中医辨证论治。

部分患者有肺（间质）纤维化等病理改变，多出现进行性气短、呼吸急促、动则加重、舌质暗淡、脉细数，多属于中医肾不纳气证型，同时少数患者还有瘀血内阻之象，推荐处方金水六君煎加减，基础方剂：熟地15g、茯苓15g、半夏12g、陈皮9g、当归9g、蜈蚣3g、红景天9g、五味子9g、山萸肉15g、桃仁6g、沉香6g、甘草6g。推荐中成药补肺活血胶囊：口服，一次4粒，一日3次。

推荐意见 15：针灸治疗

针灸治疗传染病自古有之，疗效确切，可广泛适用于新型冠状病毒奥密克戎变异株感染患者各个阶段，建议使用针灸套管针和无烟艾灸。具体使用方法和适用范围推荐参照中华人民共和国国家卫生健康委员会、国家中医药管理局《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第九版）》相关针灸治疗部分。

推荐意见 16：儿童治疗

新型冠状病毒奥密克戎变异株感染儿童患者罹患率较其他变异株明显增高，对奥密克戎变异株普遍易感。儿童感染患者中医证候特点、核心病机与成人基本一致，治疗参照本中医防治共识，结合儿童患者临床症候和生理特点，酌情辨证使用中药汤剂及中成药。

推荐意见 17：后遗症治疗

新冠肺炎患者出院后普遍存在包括焦虑在内的情绪困扰、记忆/注意力减退、睡眠障碍、认知障碍等心理健康问题，应从临床实际看对新冠肺炎疾病后遗症的治疗，可通过中药方剂辨证治疗、中医外治法、针灸推拿治疗、中医功法以及患者自我干预疗法等手段进行康复治疗，其中针灸辨证论治疗效显著，推荐使用中医相关的后遗症中医药针灸治疗方案。

（耿莎莎 报道）