

风寒风热如何区分？服中药如何更对症？

——权威专家回应防疫热点问题

当前，我国疫情防控工作重心从“防感染”转向“保健康、防重症”。在中成药的使用中，很多药的适应症都有风寒和风热的区别，该如何判断自己的症状是寒证还是热证？怎么选中药治疗更有效？如何避免用药误区？国务院联防联控机制组织首都医科大学附属北京中医医院院长刘清泉作出专业解答。

问：很多中成药的适应症都有风寒和风热的区别，该如何判断自己的症状是寒证还是热证？怎么用药才能更对症、更有效？

答：新冠病毒感染从中医来看属于“疫”病范畴，通俗地说，是传染性很强的外感病。对于外感病，不管其诱因是风寒还是风热，出现临床症状大部分都表现出发烧、怕冷、乏力、咽喉疼痛等。无论是风寒还是风热引起的临床不适，运用具有解表功能、治疗感冒的药物治疗都是有效的。

在新冠病毒感染医疗救治中

我国将进一步发挥中医药特色优势

新华社北京1月4日电 疫情防控实践表明，中医药在新冠病毒感染医疗救治中具有独特优势。国务院联防联控机制综合组日前印发《关于在新型冠状病毒感染医疗救治中进一步发挥中医药特色优势的通知》提出，注重“关口前移”，应用中医药早期干预；强化中西医结合，进一步加强重症医疗救治。

及早进行中医药干预治疗可以降低转重率。通知要求，各医疗机构接诊出现新冠病毒感染常见症状的重点人群（高风险）、次重点人群（中风险）时，要把第一时间用上中药作为临床救治的原则之一，力争第一时间进行中医药干预；要依据中医三因制宜、辨证论治原则，第一时间为患者提供中药饮片处方、中成药、医疗机构配置中药制剂和中医技术等中医药服务，减少病情向重型转化；要按照当地治疗新型冠状病毒感染中药协定处方调配、煎煮中药饮片供患者使用，减少患者在医院就诊和等待时间，提升接诊效率。

开展中西医结合治疗可以有效阻断或减缓重症向危重症的发展。通知要求，重症医疗救治中要坚持“中西医结合、中西药并用”原则，进一步建立完善“有团队、有机制、有措施、有成效”中西医结合医疗模式。针对重症、危重症患者，要有经验丰富的中医医师参加多学科联合会诊，共同研究确定中西医结合治疗措施，负责中医治疗和病情观察。各医疗机构要在国家诊疗方案指导下，在重症、危重症患者医疗救治中，积极合理使用中成药（包括中药注射剂）、中药饮片和中医技术，同质化、规范化开展中医药救治。

根据通知，各级卫生健康行政部门和中医药主管部门要多渠道扩充乡镇卫生院中医（助理）医师人员队伍。各省级中医药主管部门要组织成立省级新型冠状病毒感染救治中医药专家委员会（专家组），指导做好老年人和儿童等特殊群体的中医药救治。研究制定新型冠状病毒感染者中医药干预指引，加强科普宣传，引导群众正确认识中医药疗效，合理使用中医药。

“经过三年疫情防控，我们形成了中西医结合、中西药并用的中国方案，中医药在其中发挥了重要作用。”国家中医药管理局副局长黄璐琦表示，当前我国疫情防控工作重心从“防感染”转向“保健康、防重症”，应进一步发挥中医药独特优势，保护人民生命安全和身体健康。

如果有专业医生运用中医理论进一步区分风寒、风热进行治疗，可能效果会更好。

临床表现为发烧、很怕冷、肌肉酸痛、咽干咽痛、乏力、鼻塞流涕等症状的，多属于风寒导致，宜服用疏风解表的中成药，如在北方地区常用的感冒清热颗粒、荆防颗粒等。

临床表现为发热、咽喉疼痛明显，怕冷不明显，肌肉酸痛、乏力、咳嗽等症状的，多属于风热导致，宜服用疏风清热或者化湿解表、清热解毒的中成药，如宣肺败毒颗粒、清肺排毒颗粒、蓝芩口服液等。

患者可根据自身症状选择其中一种中成药。按照说明书剂量或咨询专业医师服用1至2天后，若症状无明显缓解或持续加重，建议及时到正规医疗机构就诊。切勿盲目同时服用多种功效类似的中成药。

特殊重点人群，尤其是老年人合并慢性基础疾病者、肿瘤患者、免疫相关疾病患者、慢性肾功能衰竭在做常规透析的患者

等，这些人群如果感染了新冠病毒，选用中成药时一定要向专业医师咨询，在医生指导下用药。

问：《新冠病毒感染者居家中医药干预指引》以及各地出台的指南指引推荐了很多中成药，个人参照这些方案，该怎样选中药？如何避免用药误区？

答：个人选药时，应注意以下几方面：

一是经早期治疗，新冠病毒感染者一般2至3天体温就可以恢复正常，之后一些患者会出现咽喉疼痛、咳嗽、声音嘶哑等症状，此时宜服用具有宣肺止咳功效的中成药，如急支糖浆、宣通宣肺丸等；咽喉疼痛明显者加用几天利咽解毒止痛的中成药，如六神胶囊、清咽滴丸等。

二是部分人会出现乏力、呕吐、腹泻，从中医来看是湿邪明显，宜服用化湿解表类的药，如藿香正气水、藿香正气胶囊等。但此时不宜服用清热解毒的药物，以免导

致腹泻或消化道症状加重。

三是儿童出现发热、咽干咽痛、咳嗽等症状，可以用疏风解毒、清热宣肺的药物，如儿童清肺口服液等；如发热、食少腹胀、口臭、大便干结，可以用消积导滞、清热宣肺的中药，如小儿柴桂退热颗粒等。对于一些特殊体质的孩子，如过敏性体质，用药前一定要向儿科医生咨询。对于婴幼儿，除了吃药还可以采用非药物治疗手段来缓解症状，如推拿、捏脊或者中医刮痧。

新冠病毒感染者要理性、合理用药，切忌病急乱投医、盲目用药。用药前要认真阅读说明书，用药48小时之内症状没有明显缓解，要到医院就诊。不主张同时服用中、西药，中、西药要间隔半个小时以上服用，不要重叠使用同一类型的药物。对于轻型患者来讲，一般服药5至7天，临床症状大多缓解差不多了，就可以用饮食调整进行康复，不要过度服用药物。

新华社北京1月4日电

中国疾控中心：

短期内XBB系列变异株引发大规模流行的可能性低

新华社北京1月4日电 中国疾控中心4日发布信息显示，我国目前本土流行的新冠病毒绝对优势毒株是BA.5.2和BF.7，个体在感染BA.5.2或BF.7后产生的中和抗体，在短期内（3个月）会维持相对较高水平，预期对其他奥密克戎变异株分支（包括XBB）有较好的交叉保护作用。我国短期内，由XBB系列变异株包括XBB.1.5引发大规模流行的可能低。

中国疾控中心病毒病所所长许文波表示，XBB是奥密克戎BA.2衍生的2个变异株BJ.1和BM.1.1.1的重组毒株，主要在美国、印度、马来西亚和新加坡等国

流行。新的变异分支，在美国新冠病例占比迅速上升，上周达到40%。近三个月以来，我国已经监测到BF.7、BQ.1、XBB传入，但BQ.1和XBB在我国尚未形成优势传播。

专家介绍，本土病例方面，2022年10月至12月，报告发现本土XBB病例16例，全部为XBB.1进化分支，主要集中在10月至11月，12月仅1例。

目前，未见任何国家报道XBB.1.5致病力增加，也无感染者住院比例和病死比例增加的报道，也未见其引起的临床症状与其他奥密克戎亚分支的差异。

针对网传XBB毒株会引发呕吐和腹泻的症状，首都医科大学附属北京佑安医院呼吸与感染性疾病科主任医师李侗曾表示，一些新冠病毒感染者确实有呕吐和腹泻的症状，通常1-3天可以自行缓解，没有发现XBB毒株更容易侵犯心脑血管系统和消化系统。

专家建议，和预防其他奥密克戎亚型病毒感染一样，个人还是要做好自身健康的第一责任人。坚持规律作息，保持居室整洁，经常开窗通风，科学锻炼身体，保障健康饮食，提高机体免疫力。做好自我健康监测，适量储备家庭常用药。

重点人群“关口前移”

我国加快构筑基层保健康防线

新华社北京1月4日电（记者顾天成、李恒）当前，我国疫情防控工作重心从“防感染”转向“保健康、防重症”，老年人、孕产妇、儿童、慢性基础性疾病患者是健康服务的重点人群。国务院联防联控机制综合组1月3日印发《关于做好新冠重点人群动态服务和“关口前移”工作的通知》，要求坚持“早发现、早识别、早干预、早转诊”，预防和减少新冠病毒感染重症发生。

“早发现、早识别”是“关口前移”的重要前提。通知明确，各地要为高龄老人、有基础性疾病患者等重症高风险人群和困境儿童发放“健康包”，包括一定数量的退热药、止咳药、感冒药、抗原检测试剂等。确保基层医疗卫生机构人员、药品、设备配备到位，必备药品器械

直达村卫生室和社区卫生服务站。

近日，贵州省向全省65岁及以上老年人免费发放“防疫健康包”并配送中药汤剂；湖南省推动全省建立166支应急处置支援队伍和105支应急处置专业队伍，向“一老一小”服务机构和对象开展分级分类健康服务……各地正多措并举，方便重点人群就近获得医药健康服务。

“早干预、早转诊”是预防和减少重症发生的重要手段。根据通知，县（区、市）域内要建立重症患者转诊转运专班，扩充120转运能力和电话座席。对于高龄合并基础性疾病等重症风险较高的感染者，一旦发现感染，要及时转诊至有诊疗能力的上级医院。各级各类医疗卫生机构要确定专人负责转诊衔接，简化重

症患者转诊流程，建立和畅通重症患者转诊绿色通道，完善养老机构老年人就医转诊绿色通道，提高转诊效率。

元旦以来，南京市协调全市出租车爱心司机配合120急救中心参与非急救用车辅助保障工作，缓解运力紧缺；无锡市开通“就医求助热线”“非急救转运热线”，更好满足人民群众就医需求；河南省多个市县在县级医院与镇卫生院、村卫生室开通快速转诊通道……各地正大力扩充院前急救转运能力，保障重症风险人员及时转诊。

国家卫生健康委医政司司长焦雅辉表示，要加大对农村地区的巡诊力度，做到“关口前移”，尽早发现老年人等重点人群身体状况变化，保障及时送医就诊。



上海社区医院助力重症救治

这是1月4日拍摄的上海市斜土街道社区卫生服务中心输液室内的氧疗区。

为提升社区救治能力，上海市社区卫生服务机构在完成第一轮发热诊疗扩容的基础上，全力推进第二轮扩容增能，推动新冠病毒感染者在社区层面的“早发现、早干预、早分流”。

新华社发