



中医药治疗

七种感染性疾病

临床实践指南

主审 王永炎

主编 张伯礼 黄璐琦



中医药治疗七种感染性疾病 临床实践指南



主 审 王永炎
主 编 张伯礼 黄璐琦
执行主编 谢雁鸣 张俊华 廖 星

课题资助：中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目第十批“中医药单用/联合抗生素治疗七项感染性疾病的循证临床实践指南”资助（项目编号：ZZ10-018-02；Z0465）；中国中医科学院基本科研业务费自主选题项目第十一批“中医药单用/联合抗生素治疗七项感染性疾病的循证临床实践指南后续研究”资助。

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医药治疗七种感染性疾病临床实践指南/张伯礼, 黄璐琦主编. —北京: 人民卫生出版社, 2017

ISBN 978-7-117-24842-6

I. ①中… II. ①张…②黄… III. ①感染-疾病-中医治疗法 IV. ①R242

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 174981 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

中医药治疗七种感染性疾病临床实践指南

主 编: 张伯礼 黄璐琦

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 17

字 数: 314 千字

版 次: 2017 年 8 月第 1 版 2017 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-24842-6/R · 24843

定 价: 55.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

中医药治疗七种感染性疾病临床实践指南

组织委员会

王国强 王志勇 王 炼 李 昱 周 杰 王思成 李大川

专家指导委员会

王永炎 路志正 晁恩祥 肖承棕 孙塑伦 翁维良 刘敏如
王书臣 李淑良 安效先 夏桂成 欧阳惠卿

方法学指导委员会

刘建平 詹思延 李幼平 杨克虎 谢雁鸣 温泽淮 张俊华
陈耀龙

主 审 王永炎

主 编 张伯礼 黄璐琦

执行主编 谢雁鸣 张俊华 廖 星

编委会（按姓氏笔画排序）

于国泳	马 堃	马 融	王 蕾	王耀献	支英杰	方敬爱
边永君	戎 萍	刘 岨	刘 静	刘玉宁	刘全慧	刘清泉
许丽绵	孙宝君	孙增涛	李 立	李光熙	李得民	李照国
吴 青	吴若菡	余学庆	张俊华	张 炜	张 玲	张立山
张洪春	张艳宏	陈 薇	陈仁波	陈耀龙	苗 青	罗颂平
郑文科	赵瑞华	赵国桢	胡 晶	姜俊杰	高 扬	郭玉红
谢雁鸣	廖 星	樊长征	魏绍斌			

感染性疾病仍然是危害人类健康，影响经济社会发展的重大公共卫生问题。随之而来的抗生素耐药问题，已经成为全球公共健康领域的重大难题。

2016年发布的《二十国集团领导人杭州峰会公报》将抗生素耐药列入影响世界经济的五大问题之一，指出抗生素耐药严重威胁公共健康、经济增长和全球经济稳定。峰会呼吁：有必要从体现二十国集团自身优势的角度，采取包容的方式应对抗生素耐药性问题，以实证方法预防和减少抗生素耐药性，同时推动研发新的和现有的抗生素。同时呼吁世界卫生组织、联合国粮农组织、世界动物卫生组织、经合组织于2017年提交联合报告，就应对这一问题及其经济影响提出政策选项。

2016年11月世界卫生组织（WHO）在上海召开的第九届全球健康促进大会设立“抗生素耐药性”平行论坛，“加强跨部门合作，共同应对抗生素耐药性”成为多个国家和联合国相关部门官员的共识。

2016年在世界卫生组织、联合国粮农组织以及世界动物卫生组织的共同倡议下，第71届联合国大会于9月21日在纽约召开高级别峰会，会议号召全球领导人共同为药物耐药性作出承诺。联合国粮农组织发表声明承诺重点致力于遏制耐药性在食品供应链中的出现和扩散，同时发布了“抗菌素耐药性行动计划”，呼吁各国高度关注农业系统中的抗菌素耐药性趋势及其对食品安全、粮食安全及全球数百万农户的经济福利的影响。这将是继艾滋病、非传染性疾病和埃博拉之后，联合国历史上第四次在大会期间讨论卫生议题。

中国是抗生素使用率较高的国家，如何规范抗生素的使用并遏制细菌耐药性的发生，是一项意义深远且需长期规划的艰巨工作。我国积极响应国际组织的有关倡议，认真研究并提出应对方案。国家卫计委会同14个部委于2016年发布了我国《遏制细菌耐药国家行动计划（2016-2020年）》，提出要进一步加强抗菌药物管理，遏制细菌耐药。同时要求成立包括中医药专家在内的多学科咨询专家委员会，对抗菌药物管理与耐药控制工作提供咨询意见和政策建议，积极发挥中医药的特色优势。

中医药学是中国古代医学科学的结晶，具有独特的理论体系和丰富有效

的防病治病经验和方法。屠呦呦研究员发现青蒿素，挽救了全球数百万人的生命，获得 2015 年诺贝尔生理学或医学奖，这是用现代科技发掘中医药伟大宝库取得重大成果的典型范例，产生了广泛的国际影响。

许多临床经验和实验研究表明，中医药既可以抑杀细菌，替代或减少抗生素使用；又可调节改善人体的免疫功能，调控炎症反应状态，促进疾病痊愈。中医药可以在应对抗生素耐药这一国际难题方面发挥积极而独特的作用。

中国中医科学院组织实施了“中医药应对抗生素耐药研究项目”。课题组参考国际临床实践指南制定方法和流程，基于现有证据并充分结合专家临床经验，遵循中医药治疗常见感染性疾病的自身特点和临床实际情况，制订了《中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病的临床实践指南》，并有 7 项团体标准通过中华中医药学会审查发布，具有较高的临床实际意义和学术价值。

本书的出版，是中医药界积极应对细菌耐药挑战，开拓新的研究领域的有益探索，但这仅仅是迈出的第一步，后续要不断地推进深入研究，希望更多、更广泛的学科和专家团队参加进来，协同创新，提出质量更高、更有效的应对方案，为人类健康服务。

党中央、国务院高度重视和大力支持中医药事业发展，特别是十八大以来，在以习近平同志为核心的党中央坚强领导下，中医药振兴发展迎来了天时、地利、人和的大好时机。相信随着《中医药法》和《中医药发展战略规划纲要（2016-2030 年）》的贯彻实施，中医药科技创新将进一步得到发展，并取得更多成果，中医药必将对人类健康作出新的更大的贡献。

国家卫生和计划生育委员会副主任
国家中医药管理局局长
中华中医药学会会长



2017 年 7 月 6 日

序 二

自从青霉素发明以来，以抗生素为主体的抗菌药在预防治疗感染性疾病方面发挥了巨大的作用。然而由于抗生素药物广谱的抗菌作用导致人体正常的菌群失调，混合感染以及耐药性不断增加，已危及人类生命和健康。在人类面临细菌耐药性或抗生素不良反应不断增加的严峻形势下，寻找针对抗生素耐药性的疗法迫在眉睫。WHO 所倡导急需解决的是遏制抗菌药物的滥用、新药研发不足、缺乏替代药物，必须制订出指南以提高现有药物的利用，研发新的药物和新的治疗方法。近日，WHO 首次提出“可广泛使用”、“谨慎使用”、“保留使用”的抗生素分类标准，期待能有利于缓解抗生素耐药性问题。

中医经典著作《伤寒论》、《温病条辨》中记载了大量用于防治感染性疾病的方药，并经受了数百年甚至上千年的临床验证，中医药防治感染性疾病涉及内科、外科、皮肤科、妇产科、儿科和五官科，多见感冒、咳嗽、喘证、淋证、发黄、疮病、胃痛、乳蛾等病名。其病机多为伏邪或匿久暴发，或外因引动感染性疾病暴发，存在着正气虚弱，伏邪在体内发生病邪兼化，或挟其他病菌新感，或随病变部位不同而转化，或内生痰、火、瘀、毒等，形成复杂虚实夹杂证。中医治法上，多在初期邪毒较盛时，以祛邪解毒为主，强调透邪外出，清热透邪；中期变证丛生，入营入血，动风动血，应祛邪扶正兼顾，强调扶正透邪；后期以益气养阴，保护脏真为主，在此基础上，根据临床表现可以使用清热、活血、化痰、利湿等治法，祛除蓄积的病理性产物，而扶正透邪贯穿始终。

现代医药学对细菌性感染性疾病的认识是通过显微镜了解细菌，并确认其本质是细菌异常增殖的结果，基于这样的认识，治则以抑菌或杀菌为主；中医学认为是机体正气虚损、邪毒内侵所致，治则以扶正固本，清热解毒为主。中医药治疗感染性疾病的优势是不针对杀死致病菌，而着重调整机体免疫，清除内毒素的损害，清理积聚的内生代谢产物。常用抗菌中药如黄芩、黄连、黄柏、蒲公英、半枝莲、白花蛇舌草、白茅根等中药。促进机体内热毒外泄，同时固护正气，这对于正气虚弱的耐药菌感染性疾病尤为重要。近来有研究者将一些有抑菌作用的中药和抗生素联合使用，体外抑菌实验效果

明显。此外有不少扶正药也可以抗感染，其作用是通过增加机体免疫力而起的，如增加白细胞与巨噬细胞的吞噬功能，在体内有诱发干扰素产生的作用。

总之，临床实践中对于感染性疾病中医药应该早期介入，在初期或轻症时，可以单独使用中医药进行治疗；在病情进一步发展和有并发症时或者重症时，可以与中西药联合应用，起到增效减毒效果。该书以制订七项细菌性感染性疾病的临床实践指南作为契机，向世人展示了中医药单用/联合抗生素治疗细菌性感染性疾病的积极作用。以循证医学为指导，按照国际临床实践指南制订方法和步骤，重视专家经验，突出中医药优势，集全国优势专家资源，在当下药耐抗性日益严峻的情况下，中医药及时作出反应，制定中医药针对抗生素耐抗性的循证指南，并在下一步实施指南的适应性和效果评价，指导临床实践，实乃解决抗生素耐抗性的一条可行的途径。

中国工程院院士
中央文史馆馆员
中国中医科学院名誉院长

王永炎

2017年6月1日



当前,医学发展取得了突出成绩,但仍然挑战重重。抗生素滥用及由此造成的耐药问题已成为全球所关注的热点。不可否认的是,抗生素治疗各种感染性疾病发挥了重大作用,但使用过程中存在的诸多问题也不容乐观,滥用、耐药问题、超级细菌的产生等都给我们敲响了警钟。中医药具有和西医药不同的理论和方法,基于整体观、系统论、辨证论治的诊疗特点,决定了其在应对抗生素耐药问题上具有一定的优势和对策。如何合理使用中医药的方法应对抗生素耐药问题,是当下亟须完成的一项重要任务。通过制定循证指南,规范有抗生素样作用的方药和中医疗法的合理使用,成为中医药应对抗生素耐药不可分割的一部分,且是首先需要完成的任务。

在国家中医药管理局领导下,中国中医科学院组织启动了中医药应对抗生素耐药专项,临床所组织全国优势力量编写了《中医药治疗七种感染性疾病临床实践指南》。本书指南的撰写基于“循证为举,共识为主,经验为鉴,着眼应用”的原则,突出中医药单用/联合抗生素治疗感染性疾病的主题,彰显中医药治疗感染性疾病的特色。在充分参考国际临床实践指南制订方法和流程,在相关规范和技术文件指导下,基于现有最佳证据并充分结合专家经验以及患者偏好,结合中医药自身特点以及临床实际情况,符合规范性和临床实用性原则。

书中上篇详细介绍了七项感染性疾病的临床实践指南,分别是社区获得性肺炎、急性扁桃体炎、急性咽炎、小儿急性上呼吸道感染、盆腔炎性疾病、单纯性下尿路感染、脓毒症,七项指南可供各等级医院的中医、西医执业医师或相关专业人员参考。同时,书中介绍的指南制订方法及具体指南内容也可供其他研究人员制订新的指南提供参考。

书中下篇从方法学角度介绍了中医药临床实践指南的制订方法,分八个部分介绍了指南制订过程中的关键问题,从指南计划书的撰写与国际注册、文献的具体检索策略、GRADE 的应用、共识方法的运用、评价指南质量的 AGREE II 评估系统、指南撰写报告的 RIGHT 标准、指南制订的利益冲突声明和编制说明各方面进行了详细介绍,个别问题进行了实例研究的举例。

在本书出版之际,由衷地感谢王永炎、路志正、晁恩祥、翁维良、肖承

惊等总指导专家委员会的专家，他们不辞辛苦，宏观把握指南制订的大方向，让我们感受到老一辈中医药工作者对中医药事业的拳拳热爱之心；还要感谢李幼平、詹思延、刘建平、杨克虎等方法学专家委员会的一丝不苟，兢兢业业；更要感谢各撰写团队付出的辛勤汗水。同时由于制订时间紧，任务重，难免存在很多不足，今后要进一步开展相关实证研究，进一步完善指南内容。

《中医药治疗七种感染性疾病临床实践指南》编委会

2017年6月

目 录

绪论	1
上篇 中医药单用/联合抗生素治疗七种感染性疾病的临床实践指南	5
一、中医药单用/联合抗生素治疗社区获得性肺炎临床实践指南	6
附：编制说明	20
二、中医药单用/联合抗生素治疗急性扁桃体炎临床实践指南	29
附：编制说明	40
三、中医药单用/联合抗生素治疗急性咽炎临床实践指南	50
附：编制说明	61
四、中医药单用/联合抗生素治疗小儿急性上呼吸道感染临床 实践指南	71
附：编制说明	86
五、中医药单用/联合抗生素治疗盆腔炎性疾病临床实践指南	100
附：编制说明	113
六、中医药单用/联合抗生素治疗单纯性下尿路感染临床实践指南 ...	123
附：编制说明	134
七、中医药单用/联合抗生素治疗脓毒症临床实践指南	145
附：编制说明	159
下篇 中医药临床实践指南制订的方法学概览	165
八、中医药临床实践指南计划书的撰写与国际注册	166
九、临床实践指南制定中的文献检索	176
十、中医药临床实践指南中 GRADE 的应用	188
十一、中医药临床实践指南中“共识”形成的方法和流程	201
十二、指南方法学质量评价工具 AGREE II 评估系统及其应用实例 ...	217
十三、指南报告标准 RIGHT 及其实例研究	226
十四、临床实践指南制订与利益冲突声明	235
十五、中医药临床实践指南编制说明	241



绪 论

感染性疾病负担

当前，慢性非传染性疾病已经取代传染病成为全球主要疾病负担，但感染性疾病仍然是导致死亡，影响社会安定和经济发展的重大公共卫生问题。WHO 统计数据显示，2015 年全球有 5600 万人死亡。其中下呼吸道感染、腹泻和结核病等 3 个感染性疾病依然是全球前 10 位的致死疾病，2015 年死亡人数分别为 317 万，139 万和 137 万。此外，艾滋病虽然退出前 10 位致死疾病，但 2015 年仍导致 110 万人死亡，每年新发病例 210 万。特别是在中低和低收入国家，感染性疾病造成的危害仍然严重。

一些已知和未知的感染病不断暴发流行。2003 年 SARS 突发，全球 29 个国家和地区 8422 例感染，死亡 916 例。2005—2016 年，WHO 发布年度疾病暴发新闻 1389 条，主要疾病为流感、中东呼吸综合征冠状病毒、黄热病、霍乱、埃博拉病毒、脊髓灰质炎、脑膜炎球菌病、寨卡病毒、埃博拉出血热等，其中流感报道 526 次，占 37.8%。流感是最常见多发的感染性疾病，以不确定的时间袭扰人类。20 世纪流感 3 次全球大流行，导致数千万人死亡。近 10 多年来，流感似乎有高发趋势，如 2009 年的甲型 H1N1 全球流行，208 个国家和地区近万人死亡；至 2010 年 1 月我国有 12.6 万例感染，死亡 775 人，2017 年 1—4 月，WHO 发布我国人感染 H7N9 流感报告信息 11 次。

感染病防治的挑战

抗生素、抗病毒药和疫苗的研发应用，使流感病的危害在一定程度上得到控制，但是由于生态环境的变化及病原体变异，感染病类型也发生了变化，新发突发传染病有所增加；抗生素滥用导致的耐药菌增加，菌株变异、多重细菌感染问题突出；抗病毒药也出现耐药问题，这对医学界都是严峻的

挑战。

对于病原体尚未明确的突发新感染性疾病，诊断存在困难，或即使能明确诊断，但来不及研制疫苗或药物，缺少针对性治疗。常规使用抗生素、激素、广谱抗病毒及免疫调节剂，往往疗效不佳。

细菌、病毒发生突变，导致现有抗生素及抗病毒药物不能起效，如新型大肠杆菌导致的致命疾病的暴发；流感病毒易于变异，常常导致疫苗失效。

目前的抗生素研发主要是改造升级，研发新靶点、新结构抗生素具有挑战性。另外，针对单一靶点的药物，容易发生耐药问题。

广谱抗菌药物的大量不合理应用导致细菌耐药问题日趋严重，多重耐药菌感染率持续上升，导致临床治疗失败。2000 年至今，出现了阿莫西林，氨苄西林等 8 种抗菌药物的耐药性达 100% 的绿脓杆菌，后来又出现了西力欣、复达欣等 16 种高阶抗菌药物的耐药性高达 52%~100% 的肺炎克雷伯菌。

2007 年出现了奥司他韦耐药的甲型 H1N1 病毒株，并在 1 年间传播到全球。HIV 病毒耐药问题也广泛存在，在几个低和中等收入国家，10% 以上首次接受抗逆转录病毒（ARV）药物治疗和 37% 再接受 ARV 治疗的病例存在耐药问题。在东南亚已经出现了青蒿素及衍生物耐药问题，成为控制和消灭疟疾的重大挑战。

中医药防治感染性疾病的优势

中医药自古以来就是中华民族治疗包括感染性疾病在内的主要手段，但随着抗生素的引入，中医药在感染性疾病防治中的地位大大下降。直到 2003 年 SARS 的流行，人们才重新认识中医药应对感染性疾病的价值和地位。

现代医学所认为的感染性疾病，从感染部位来看，涉及各个系统，如上呼吸道感染、下呼吸道感染、胃肠道感染、肝炎、泌尿系感染、神经系统感染、结缔组织感染等等，而在中医则多属于咳嗽、痞满、腹泻、淋病、疮疡等疾病范畴；从感染性疾病的致病微生物来看，分为病毒、衣原体、支原体、立克次体、细菌、螺旋体、真菌、寄生虫等等，但从中医的角度，则多以机体表现出来的症状而辨证分类。

从《黄帝内经》至《伤寒杂病论》，再至明清的温热学派兴起，中医对疾病的认识不断深入，积累的实践与理论也不断丰富。中医治疗疾病，虽然也分为内外妇儿诸科，但从病因来讲，主要分为内因、外因，不外因三种。其中，外因主要为风、寒、暑、湿、燥、火六淫，亦称为外感。

感染性疾病，虽然种类繁多，表现各异，但多以外感病为主。中医外感病辨治理论与感染性疾病的发生和流行密切相关、外感病病因说与感染性疾

病的微生物入侵病源说类似、感染性疾病的临床特征与中医外感病相似。从治疗方面讲,感染性疾病的病因不囿于邪气的外感,脏腑气血津液等辨证方法在感染性疾病防治中亦广泛应用。从“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”的防治大法,到“寒者热之,热者寒之”的治病总则,再到后来发展出的“汗吐下和温清消补”八法,以及卫气营血辨证,三焦辨证,对中医认识和防治感染性疾病积累了宝贵的经验。

总结起来,中医药防治感染性疾病具有以下三方面的优势:

(1) 理论优势:中西医属于两个不同医学体系,决定了对感染性疾病认识和干预的差异,这种差异恰恰是中西医互补的基础。现代医学应对感染性疾病主要针对病原微生物进行诊治,具有疗效确切,起效快速的特点,但找到有针对性的药物难度较大,且存在滞后性和耐药性问题。中医药认为,感染性疾病的发生发展是正邪交争的过程,“邪之所凑,其气必虚”,“正气存内,邪不可干”。中医药防治感染性疾病的基本原则是驱邪扶正,不仅仅是抑杀病原体,提高机体对抗疾病的能力亦是中医治疗感染性疾病的重要途径,是中医临床整体观的体现。

(2) 经验优势:在与感染性疾病斗争的历史进程中,中医学积累了丰富的经验和大量有效方剂,有效的服务于临床。早在 2000 多年前的《黄帝内经》中就记载:“五疫之至,皆相染易,无问大小,症状相似”。东汉张仲景也经历了传染病大流行,在《伤寒杂病论》自序中记述:“余宗族素多,向余二百。建安纪年以来,犹未十稔,其死亡者,三分有二,伤寒十居其七”。近些年来,中医药对乙脑、SARS、H1N1、手足口病,登革热等传染病防治中发挥了不可替代的作用。数千年来的实践经验为人类对抗疾病提供了非常宝贵的财富。

(3) 药物优势:中医药防治感染性疾病具有简便廉验的综合优势。首先,采用辨证论治来指导遣方用药,可应对不同病原微生物引发的疾病,具有主动性和及时性,不至于因病因不清而束手无策;中药还可以通过调整人体状态,发挥预防感染性疾病的作用。其次,中医药是通过多途径,多环节发挥扶正祛邪作用,既有直接抑杀细菌、病毒的作用,又有对毒素的清除作用。通过调节免疫应答,发挥稳定机体内环境和保护脏器等多重作用。再次,感染性疾病后期的机体组织器官的损伤是一大问题。中医药可以促进毒素清除和损伤组织的修复,具有调理的优势。最后,运用特定方剂治疗感染性疾病,与西药联用具有协同增效的潜力,可减少抗生素用量,还可以应对西药耐药问题。

中医药对耐药菌的治疗

耐药菌的出现,是生物适应其生存环境的一种必然反映,从进化论角度讲,属于“物竞天择”。以单靶点,单途径为特点的抗生素,在起效快,作用明确的同时,存在着助长微生物提高抗药性的弊端。滥用抗生素,使致病菌长期处于一种单一刺激之下,给予其突变,自适应的环境,进而出现耐药菌。

中医认为,耐药菌既非自然界独立存在之外邪,又非人体自身所生之七情,不在外感内伤范畴,属于用药后的继发性病因,从其发病缠绵难愈,反复发作来看,又符合湿邪特点。反复难愈、好发于气阴亏虚之人,气虚多生湿饮、阴虚好生痰热,故属于内生之邪中的湿邪、热邪、痰饮,往往在正虚基础上由外伤、情志、劳倦、感寒、药物过用等多种致病因素相合而发病,发病时正邪交争,邪胜正虚,脏腑受损。

耐药菌感染后因个体差异而表现出复杂的证候,但从八纲辨证看不外虚寒、虚热两大证型,治疗上以温补、清补为主。由于耐药菌感染多发生在久用抗生素、多种干预措施(手术、化疗、放疗、介入、引流插管等)之后,正气必然受损伤,加之体质虚弱,治法上必须采取扶正为主,祛邪为辅的标本兼治法,针对虚寒证用温补法,针对虚热证用清补法,再辅以对症治疗。温补法代表方用补中益气汤、阳和汤;清补法代表方用当归六黄汤,随证加减,如兼有真菌感染者加蛇床子、苍术、补骨脂,兼见血瘀征象的加丹参、红花、当归、三七等,兼见尿频尿痛等下焦湿热证者加篇蓄、瞿麦、滑石、金樱子、茯苓等。

当然,中医的特点是经验丰富,但缺乏符合现代科学要求的有系统数据支撑的证据。目前,中医药抗耐药菌的研究,仍需进一步深入开展。

我们希望通过努力,推动中医药在抗感染性疾病方面实现跨越式发展,产出更多的成果,为世界范围内的感染性疾病防治提供中国方案,为人类健康做出贡献。

∞ 上 篇

**中医药单用/联合抗生素
治疗七种感染性疾病的
临床实践指南**





中医药单用/联合抗生素治疗社区获得性肺炎临床实践指南

摘要

（一）背景

社区获得性肺炎（community acquired pneumonia, CAP）患者肺炎链球菌、肺炎支原体对大环内酯类药物耐药率高。如何减少抗生素的使用种类，减少耐药菌产生，是临床面临的问题之一。针对抗生素治疗 CAP 耐药的某些环节，中医药具有一定优势。通过中医药单用/联合抗生素治疗 CAP，减少抗生素使用种类及引起的不良反应等，是目前临床实践中值得关注的问题。

（二）现状

欧洲及北美国家 CAP 的年患病率为 5‰~11‰。CAP 的患病率、病死率均随患者年龄增加而升高，德国 CAP 监测网数据显示，CAP 患者的 30 天病死率为 8.6%。据 2013 年《中国卫生统计年鉴》记载：2008 年，肺炎 2 周的患病率为 1.1‰；2012 年，肺炎的病死率平均为 17.46/10 万。中医学根据其病因及其临床表现，将其归为“风温肺热病”等范畴。主要病因病机为感受外邪、肺失宣肃和脏腑失调、兼受外邪两个方面。据 2011 年一项 1059 例肺炎的证候流行病学调查显示：痰热壅肺证的比例高达 38.9%；肺气虚证高达 37.2%，在老年肺炎患者肺气虚证比例高达 48.6%。另有研究表明，肺炎肺阴伤证发生率为 39.5%，老年该证发生率可高达 53.9%。

2016 年中华医学会呼吸病学分会发布《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南》，2015 年中国医师协会急诊医师分会发布《中国急诊社区获得性肺炎临床实践指南》，2015 年上海市中西医结合学会急救专业