

北京中医药大学东直门医院洛阳医院
(洛阳市中医院)

新冠病毒感染恢复期中西医结合

康
复
方
案

2023 年 1 月 9 日

北京中医药大学东直门医院洛阳医院康复方案专家组编写

目录

背景.....	2
目的.....	2
适用人群.....	3
正确认识新冠病毒感染，克服恐惧、紧张和焦虑.....	3
轻型、中型康复方案.....	4
一、轻型、中型诊断.....	4
二、遗留症状康复.....	5
重型、危重型康复方案.....	9
一、重型、危重型诊断.....	9
二、急性期康复.....	9
三、后急性期康复.....	12
恢复期中医药综合康复方案.....	13
一、恢复期中医治疗方案.....	13
二、遗留症状中成药推荐.....	15
三、中医综合调适方案.....	17
康复护理方案.....	22
一、一般护理.....	22
二、辨证分型护理.....	23

背景

2019 年底开始爆发的新型冠状病毒肺炎（COVID-19）是一种新型的呼吸道传染病。自 2020 年 1 月 20 日我国开始实施严格的传染病甲类防控措施，3 年来我国坚持人民至上、生命至上的严格疫情防控策略，始终把人民群众生命安全和身体健康放在第一位。随着时间推移，新冠病毒出现变异，从阿尔法毒株、贝塔毒株到伽马毒株、德尔塔毒株，到目前的奥密克戎毒株，研究发现奥密克戎病毒致病性减弱、传染性增强，加之前期疫苗接种的普及、防控经验的积累，我国疫情防控面临新形势新任务，坚持稳字当头、稳中求进，走小步、不停步，因时因势优化完善防控措施，2022 年 11 月 11 日国务院颁布优化防控二十条措施，2022 年 12 月 7 日颁布进一步优化落实疫情防控十条措施。2023 年 1 月 8 日将新型冠状病毒感染从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”。

目的

不论对于轻型和中型患者易导致临床问题，还是重型、危重型患者长期卧床导致的并发症，如压疮、下肢静脉血栓、肌肉萎缩等，或者病情好转后仍可能存在的呼吸急促、乏力、咳嗽、失眠、心悸、疼痛、声音问题、吞咽问题等症状，康复治疗将有利于缓解症状、增强

抵抗力、促进体能恢复、减轻焦虑，促进患者身心功能、生活质量和
社会参与能力的全面恢复。

适用人群

根据《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》及专家建议，
当新型冠状病毒感染者满足以下标准即进入康复恢复期：

1. 轻型、中型患者，未使用退烧药情况下，发热症状消退超过
24 小时，病情好转，或者肺部影像学显示急性渗出病变改善；

2. 重型、危重型患者病情好转，生命体征平稳，血氧饱和度 $\geq$
90%，机械通气吸入氧浓度(FiO_2) $\leq$ 60%，呼末正压(PEEP) $\leq$ 10cmH₂O；
使用小剂量血管活性药物支持，多巴胺 $\leq$ 10ug/(kg.min)或去甲肾上
腺素/肾上腺素 $\leq$ 0.1ug/(kg.min)，可开始急性期康复治疗；

3. 或者重症、危重症经治疗后，病情相对平稳。特点如下：（1）
呼吸衰竭得到纠正，撤离机械通气；（2）其他器官功能衰竭情况得到
改善；（3）呼吸频率（RR） $<$ 30 次/分；（4）指脉氧饱和度 $>$ 90%；（5）
动脉血氧分压（PaO₂）/吸氧浓度（ FiO_2 ） $>$ 300mmHg，可开始重型、危
重型后急性期康复。

正确认识新冠病毒感染，克服恐惧、紧张和焦虑

在新冠病毒感染及康复过程中，出现恐惧、紧张和焦虑等情绪是
自然的，不必过度紧张、焦虑。克服恐惧、紧张和焦虑情绪，可以从
以下方面入手：

1. 科学认识新冠病毒，不听信谣言。要做到作息规律，保证充足睡眠，适度锻炼、读书、听音乐等，保证饮食健康。不要采取否认、回避退缩、过分依赖他人、指责抱怨、转移情绪发脾气、冲动等不良应对方式，特别是不要试图通过烟酒来缓解紧张情绪。

2. 鼓励和支持倾诉，宣泄负面情绪。积极进行心理调适，运用尊重、同理、接纳等技巧，与他人多交流，相互鼓励，相互心理支持，转移注意力。

3. 利用安全岛、保险箱、遥控器等放松训练，协助患者缓解身体不适、平复负面情绪，获得内心平静，还可以进行呼吸放松训练、有氧运动、正念打坐、冥想等方式来调适情绪。

轻型、中型康复方案

一、轻型、中型诊断

轻型：以上呼吸道感染为主要表现，如咽干、咽痛、咳嗽、发热等。

中型：持续高热 >3 天或和咳嗽、气促等，但呼吸频率 <30 次/分、静息状态下吸空气时指氧饱和度 $>93\%$ 。影像学可见特征性新冠病毒感染肺炎表现。

二、遗留症状康复

（一）气短

出现气短较常见。建议：可以尝试各种缓解呼吸急促的体位，以确定哪一种有效。

（1）俯卧位：又称新冠趴，腹部朝下躺平（俯卧）可以帮助缓解；

（2）前倾坐位：坐在一张桌子旁边，腰部以上前倾，头颈趴在桌面的枕头上，手臂放置于桌子上，或者坐在椅子上，身体前倾，手臂放置于膝盖或椅子扶手上；

（3）前倾立位：立位下，身体前倾，伏于窗台或者其他稳定的支撑面上；

（4）背部倚靠立位：背靠墙壁，双手置于身体两侧，双足距墙约 30cm，两腿分开。

另外，如果出现以下情况及时就诊：轻微活动后即出现非常明显的气短，采用任何缓解呼吸急促的姿势后都无法改善；静止时气喘程度发生改变，且采用任何呼吸控制技术后都无法改善；在某些姿势、活动或锻炼期间感到胸痛、心跳加速或头晕；出现面部、手臂和腿部的无力，尤其是在一侧身体上出现。

（二）咳嗽

咳嗽是机体重要的防御性反射，有利于清除呼吸道分泌物和有害因子。建议：

轻度咳嗽可以不用治疗。

若痰多或痰不易咳出，可服用乙酰半胱氨酸、盐酸氨溴索、桉柠蒎胶囊、羧甲司坦等祛痰药。

干咳为主，可以服用右美沙芬、复方甲氧那明胶囊、抗组胺药等。

若咳嗽严重、影响日常工作或睡眠，或持续 3 周以上，建议到医院就诊。

（三）乏力

自觉疲乏，休息后未见明显缓解，是新冠病毒感染恢复期最常报告的症状。

建议：保持日常生活节奏规律、确定活动优先顺序、合理制定工作计划。症状较轻微而无呼吸困难，常规进行基础疾病治疗。若出现呼吸困难不能缓解，需及时前往医院就医。

（四）失眠

可能出现入睡困难、睡眠时间短、眠浅、多梦等症状。建议：

有规律的入睡和起床时间。确保所处的环境没有让你分心的事物，如过强的光线或噪音；

尝试在睡前一小时停止使用手机和平板电脑等电子设备；尽可能减少尼古丁（例如吸烟）、咖啡因和酒精的摄入；

尝试帮助入睡的放松技巧，例如冥想、正念减压疗法、意念或沐浴、芳香疗法、太极、瑜伽和音乐等。

（五）疼痛

可能会出现头痛、骨关节疼痛、肌肉酸痛、咽痛等表现。

建议：

对于头痛、关节、肌肉或全身疼痛，可以服用对乙酰氨基酚、布洛芬、洛索洛芬钠、塞来昔布等解热镇痛药。

对于咽痛，可以使用金喉健、薄荷含片、西瓜霜、蓝芩口服液、蒲地蓝口服液、开喉剑等疏风解毒利咽药物治疗。

另外，良好的睡眠有助于减轻疼痛症状。听放松的音乐或冥想也有助于缓解疼痛。调整日常活动的节奏是控制疼痛的关键之一。若出现明显胸闷胸痛，应及时前往医疗机构就诊。

（六）心悸

部分患者可出现心慌、心悸的症状。

建议应注意多休息，调节生活作息，保持充足睡眠，同时应该加强自身营养，多摄入富含蛋白质和维生素的食物，提高机体抗病能力。若心悸症状明显，每分钟搏动持续超过 100 次、小于 60 次，或出现不规律搏动，需警惕病毒性心肌炎的发生，建议及时去医院进行检查，以查明病因，并采取措施。

（七）声音问题

可能会出现声音微弱、带喘气声或沙哑，尤其是在医院使用过呼吸机后。

建议：补充足够水分，全天少量多次进水，以尽量保持声音正常。不要使声音紧张。吸入蒸汽（用毛巾遮盖头部后从装开水的杯中吸入蒸汽）10~15 分钟，可以缓解干燥和滋润声道。也可使用疏风解毒利咽药物治疗，见咽痛处理建议。

（八）吞咽问题

吞咽食物和饮料时感觉有困难。

建议：吃喝时保持身体坐直，不要躺着吃或喝。饭后保持直立（坐着、站着、走路）至少 30 分钟。可以选择较软、光滑或湿润的食物，或将固体食物切成非常小的碎块进食。进食时应细嚼慢咽。吃饭或喝水时要注意力集中。尽量选择安静的地方进餐。避免在吃饭或喝水时说话。如果吃完整餐感到疲劳，可少吃多餐。通过刷牙和喝水保持口腔清洁。如果在进食或喝水时出现咳嗽或呛噎，请向医务人员咨询。

（九）嗅觉味觉下降

建议：每天刷牙两次，确保口腔卫生。嗅觉训练，包括每天闻柠檬、玫瑰、丁香或桉树，一天两次，每次 20 秒。试着在食物中添加香草和香料，比如柠檬汁和新鲜的香草。大多数嗅觉味觉下降，会在新冠病毒感染后一个月内恢复。

重型、危重型康复方案

一、重型、危重型诊断

重型：成人符合以下任何一条且不能以新冠病毒感染以外其他原因解释：(1)出现气促，呼吸频率 ≥ 30 次/分；(2)在静息状态下，吸空气时指氧饱和度 $\leq 93\%$ ；(3)动脉血氧分压(PaO_2) / 吸氧浓度(FiO_2) ≤ 300 mmHg；(4)临床症状进行性加重，肺部影像学检查显示 24~48 小时内病灶明显进展 $>50\%$ 。

危重型，符合以下情况之一者：(1) 出现呼吸衰竭，需要机械通气；(2) 出现休克；(3) 合并其他器官功能衰竭需要 ICU 监护治疗的患者。

二、急性期康复

把握康复时机，选择安全有循证医学证据的方法进行治疗。

(一) 呼吸重症康复介入的时机

血流动力学及呼吸功能稳定后，可开始康复治疗。

入重症医学科 24~48 小时后，符合以下标准：心率 >40 次/分或 <120 次/分；收缩压(SBP) ≥ 90 或 ≤ 180 mmHg，或/和舒张压(DBP) ≤ 110 mmHg，平均动脉压(MBP) ≥ 65 mmHg 或 ≤ 110 mmHg；呼吸频率 ≤ 25 次/分；血氧饱和度 $\geq 90\%$ ，机械通气吸入氧浓度(FiO_2) $\leq 60\%$ ，呼末正压(PEEP) ≤ 10 cmH₂O；使用小剂量血管活性药物支持，多巴

胺 $\leq 10\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ 或去甲肾上腺素/肾上腺素 $\leq 0.1\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$ ，即可实施康复介入。

（二）呼吸重症康复暂停的时机

生命体征明显波动，有可能进一步恶化危及生命时宜暂停康复治疗。具体指标：心率不低于年龄最高心率预计值的 70%；静息心率的基础上下降 $>20\%$ ；心率 <40 次/分或 >130 次/分；出现新的心律失常；急性心肌梗死；急性心衰。血压：SDP $>180\text{mmHg}$ 或 DBP $>110\text{mmHg}$ 或有直立性低血压；MAP $<65\text{mmHg}$ ；新使用血管活性药或使用血管活性药物剂量增加。呼吸频率：呼吸频率 <5 次/分或 >30 次/分或出现呼吸困难， $\text{SpO}_2<88\%$ ， $\text{FiO}_2\geq 60\%$ ，PEEP $\geq 10\text{cmH}_2\text{O}$ ；人机对抗；镇静或昏迷；患者明显躁动，需要加强镇静剂量，RASS >2 分；患者不能耐受活动方案；患者拒绝活动；存在其他预后险恶的因素；或有明显胸闷痛、气急、眩晕、显著乏力等不适症状；或有未经处理的不稳定性骨折等应暂时中止康复技术操作。

（三）需要机械通气者的康复方案

机械通气分无创和有创通气，无创通气可以作为严重急性呼吸综合征患者急性呼吸衰竭的初始通气支持。如果患者在使用无创通气后病情恶化或无明显好转，则必须考虑气管插管和有创机械通气。

对这类病者康复治疗的目的是保持肺容量，预防肺不张，气道清洁，最大化通气，保持关节活动度。除常规的机械通气及气道护理以

外，可选择的物理治疗的方法推荐如下：

（1）体位改变：从 15° 开始抬高床头，逐渐改善患者的体位，一直到 90°，每隔两个小时改变一次体位，维持 20~30 分钟；注意监测患者的血压，心率以及氧饱和度，如有不适或生命体征异常则回到患者的舒适位。注意定时翻身。

条件允许情况下尝试俯卧位通气，可有效改善通气及氧合。

（2）运动：早期运动可以预防 ICU 获得性肌无力，运动也是非常有效的提升肺通气的干预方法。建议使用卧位脚踏车。意识不清时使用被动运动模式，意识清醒的可使用主动助力运动模式或低强度上下肢主动运动，如果运动或活动使氧饱和度下降，则要调整运动强度或不适合运动。

（四）不需要机械通气重症患者的康复方案

目的是最大限度提升肺容量及通气效果。建议此类患者均使用俯卧位通气，每日 12~16 小时，可有效改善通气及氧合，可减少呼吸机应用。

（1）呼吸控制训练：用于有呼吸短促的患者，患者取放松位置，将手置于患者肋角下缘的膈肌上方，嘱患者鼻吸口呼，呼气时缩唇放松肩颈并轻度低头弯腰，缓慢地做 5~10 次，观察患者呼吸功能和 SpO₂ 的变化，根据患者的反应调整频率和时间。

（2）胸廓扩张技术：确定患者需要扩张的肺段，物理治疗师将手置于需扩张的肺段处引导患者集中吸气到物理治疗师手的位置。鼓励患

者自我练习，日间每小时练习 8~10 口气。

(3) 气道廓清技术：即主动呼吸周期技术 (ACBT)。一个典型的 ACBT 包括 5 次呼吸控制动作，3 次胸廓扩张训练，5 次呼吸控制动作和 2 次用力呼气技术。

(4) 呼气正压治疗：血氧饱和度低，通气不足的病人可以考虑使用呼气正压装置 (PEP) 以保持气道打开，协助增加肺容量，提升血氧饱和度。如果没有专用设备，也可指导患者吹气球等简单的方法以增加呼气正压。如果痰多，可以使用呼气振荡的正压装置促进气道振荡以松动分泌物促进分泌物排出。

(5) 耐力性活动：在严密监测患者生命体征、氧饱和度等指标的前提下进行患者能够耐受的活动，例如体位转移、使用助行架站立、步行等。在病人主观劳累程度 (RPE) 3~5/20 分情况下，运动可以每天 1~2 次，每次 10~20 分钟，但如果运动或活动使 SaO_2 下降，或 RPE 高于 5 分，或病人有任何不适，则需停止休息，然后考虑减低运动量或等待情况稳定后再开始运动。

三、后急性期康复

(一) 后急性期特点

重症、危重症经治疗后，病情相对平稳。特点如下：(1) 呼吸衰竭得到纠正，撤离机械通气；(2) 其他器官功能衰竭情况得到改善；

(3) 呼吸频率 (RR) <30 次/分；(4) 指脉氧饱和度 >90%；(5) 动脉血氧分压 (PaO_2) /吸氧浓度 (FiO_2) >300mmHg。

（二）后急性期康复方案

（1）肺容量下降、肺不张和呼吸功能不全：可针对性选择改善症状的体位，如半坐卧位、侧卧位、俯卧位促进痰液引流及咳嗽。在指导咳嗽训练时，用密闭的塑料袋遮挡，避免造成病毒传播。使用急性期介绍的呼吸控制技术、胸廓扩张技术、气道廓清技术及辅助呼吸训练器进行训练。

（2）乏力、运动能力和耐力下降：卧床患者可在床上进行渐进性的从被动到主动的肢体活动。指导踝泵运动或使用弹力袜，以防止下肢深静脉血栓的发生。情况较好的患者尽量进行主动活动特别是下肢大肌肉群的运动。离床患者可先在床边行坐站转移和原地踏步等活动。循序渐进，所有活动不以引起血氧饱和度和血压下降为原则。出院前有条件应进行 6 分钟步行测试（6MWT），第 1 秒用力呼气容量和用力肺活量检查作为居家康复训练的依据。

恢复期中医药综合康复方案

一、恢复期中医治疗方案

（一）气阴两虚证

临床表现：神疲倦怠，自汗，心悸，纳呆，口干咽燥，舌质红少津或舌嫩红，苔黄或稍腻。

推荐方药组成：沙参 15 g，麦冬 15 g，生黄芪 15 g，神曲 20 g，赤芍 15 g，桑白皮 15 g，地骨皮 15 g，枳壳 10 g，青蒿 15 g，

生地黄 15 g。

服用方法：1 剂/天，水煎 400 mL，口服，200 mL/次，2 次/天；
或中药配方颗粒，按说明书服用。

（二）肺肾不足证

临床表现：动则气喘，疲乏无力，气短汗出，舌质淡红，舌边齿痕，苔薄白。

推荐方药组成：熟地黄 15 g，人参 10 g，山茱萸 20 g，山药 15 g，牡丹皮 10 g，茯苓 15 g，泽泻 15 g，枸杞子 10 g，仙鹤草 30 g，牛膝 15 g，炒白术 15 g。

服用方法：1 剂/天，水煎 400 mL，口服，200 mL/次，2 次/天；
或中药配方颗粒，按说明书服用。

（三）肺脾气虚证

临床表现：气短乏力，纳差呕恶，痞满，大便无力，便溏不爽。舌淡胖，苔白腻。

推荐方药组成：法半夏 9g、陈皮 10g、党参 15g、炙黄芪 30g、炒白术 10g、茯苓 15g、广藿香 10g、砂仁 6g、炙甘草 6g。

服用方法：1 剂/天，水煎 400mL，口服，200 mL/次，2 次/天；
或中药配方颗粒，按说明书服用。

（四）寒饮郁肺证

临床表现：痒咳，或阵咳、呛咳、夜咳，遇冷加重，过敏而发，

白痰难咯，苔白腻，脉弦紧。

推荐方药组成：射干 9g、炙麻黄 6g、干姜 15g、紫苑 30g、款冬花 30g、五味子 15g、法半夏 9g、前胡 15g、百部 15g、苏子 9g、葶苈子 15g、川贝粉 3g（冲）。

服用方法：1 剂/天，水煎 400 mL，口服，200 mL/次，2 次/天；或中药配方颗粒，按说明书服用。

（五）肝脾不调证

临床表现：精神抑郁，夜眠不安，两胁作痛，头痛目眩，神疲食少，女子月经不调，舌质淡，苔薄白，脉弦而细。

推荐方药组成：醋柴胡 15 g，当归 15 g，白芍 15 g，白术 15 g，茯苓 15 g，酸枣仁 15 g，生姜 15 g，薄荷 6 g，炙甘草 6 g，麦芽 30 g。

服用方法：1 剂/天，水煎 400 mL，口服，200 mL/次，2 次/天；或中药配方颗粒，按说明书服用。

二、遗留症状中成药推荐

（一）气短、乏力

（1）气阴两虚，推荐生脉饮、玉屏风颗粒、参苓白术丸、补中益气丸、金匮肾气丸。

（2）心脾两虚，推荐归脾丸。

（3）肝气郁滞，推荐逍遥丸、加味逍遥丸、柴胡舒肝丸等。

（二）咳嗽

（1）风寒咳嗽，推荐三拗片，苏子降气丸等。

（2）风燥咳嗽，推荐川贝枇杷膏，复方鲜竹沥液，强力枇杷露等。

（3）风热咳嗽，推荐咳喘灵口服液，止咳定喘口服液，橘红片等。

（4）痰热郁肺咳嗽可以服用咳露口服液，咳喘安口服液，肺力咳合剂，急支糖浆等。

（5）肺虚久咳可以吃百合固金丸，百令胶囊，金水宝胶囊，川贝雪梨膏等。

（三）咽痛、声音嘶哑

具有疏风清热，解毒利咽作用的中药均可使用，推荐六神丸，华素片，清咽滴丸，金喉健喷剂，开喉剑喷剂，西瓜霜含片喷剂，金嗓子喉宝，复方甘草片，片仔癀含片，龙角散，穿心莲内酯滴丸，喉痹通颗粒，咽立爽口含滴丸，念慈庵枇杷膏等。

（四）失眠

（1）热扰心神，推荐龙胆泻肝丸、当归龙荟丸、栀子清肝丸、神安胶囊等。

（2）心脾两虚，推荐安神定志丸、参松养心胶囊、归脾丸等。

（3）心肾不交，推荐天王补心丹、六味地黄丸、交泰丸、乌灵胶囊等。

（五）心悸

(1) 心脾两虚，推荐柏子养心丸、十全大补口服液、复方阿胶浆、人参归脾丸、当归补血口服液、参芪五味子片等。

(2) 阴虚火旺，推荐安神补心丸、天王补心丸、安神胶囊、枣仁安神颗粒、补心片、酸枣仁糖浆等。

(3) 心血瘀阻，推荐稳心颗粒、冠心生脉口服液、益心复脉颗粒、益心胶囊、血府逐瘀口服液、心血康胶囊等。

(六) 嗅觉味觉减退

(1) 脾虚湿盛，理中丸、参苓白术散、香砂六君子丸、香砂养胃丸等。

(2) 湿热内蕴，三仁合剂、甘露消毒丹、中满分消丸等。

(七) 鼻塞、流鼻涕

推荐防芷鼻炎片、鼻炎康片、鼻渊舒口服液、通窍鼻炎片等。

三、中医综合调适方案

(一) 心理调适

(1) 移情易性法。通过分散注意力，或改变其周围环境，来改变不良心态，达到调畅身心的方法。改变内心忧虑、紧张、抑郁执着的负性心态，达到自身情绪平和，身心调畅。

(2) 情志相胜法。“怒胜思”、“思胜恐”、“恐胜喜”、“喜胜忧”、“悲胜怒”等，是众多心理调适方法中最具独特的一种心理调适方法，即用一种激烈的情绪去制约、抑制另一种或几种病态情绪的方法，以调适由七情过极引起的某些心理疾病和心身疾病，揭示出

人的情绪其实是可以变化的规律。针对怒、忧、悲、恐、惊等负性情绪均可用喜、乐、爱、思（思考）等正性情绪去调适和改善。

（3）正念宁心法。正念即觉照、观察，是以一种特定的方式来有意识地觉察、活在当下，不做判断、不让意识在虚拟的思维世界里发散、徘徊，而是专注于现实的事物。正念思维要求我们任何时候都要保持淡定，尽量达到恬淡虚无的禅定。只有接受了，我们才能做出冷静明智的决断，而不是批评、分辨和意气用事。以便能宁静致远，做情绪的主人。

（4）音乐调适法。适宜的音乐能达到镇静、安神的功效，可缓解负性情绪，并可增强机体免疫力，改善健康状况。

心烦、恼怒情绪明显者可选听《春江花月夜》、《江南丝竹乐》、《花好月圆》、《百鸟朝凤》等乐曲；悲伤、抑郁情绪明显者可选听《阳春白雪》、《高山流水》、《阳光三叠》、《秋湖月夜》等乐曲；担忧、恐惧情绪明显者可选听《喜洋洋》、《紫竹调》、《塞上曲》、《梁山伯与祝英台》等乐曲；入睡困难者可选听《梅花三弄》、《平沙落雁》、《二泉映月》等乐曲。

心理调适方法很多，只要适合自己即可。

（二）饮食调适

饮食有节、忌食辛辣煎炸油腻之品，戒烟限酒等都是养生的基本原则，还可通过一些食疗的方法依肝郁、肝火不同，进行适宜调适。下面列举一些食疗方法，不必拘泥。

若见肝郁，心情郁闷者，多吃些具有疏肝理气作用的蔬菜水果，

如香菜、芹菜、橙子、柚子、白萝卜、柑橘、香橼、茼蒿、西红柿等；药食同源的食物，如代代花、佛手、麦芽、香橼、紫苏、陈皮、玫瑰花等。若见肝火，口干口苦，急躁易怒者，可多吃些具有疏肝泻火的作用的蔬菜水果，如苦瓜、苦菜、苦菊、白菜、包心菜、绿豆芽、黄豆芽、草莓、李子、青梅、金针菜、油菜、丝瓜等；药食同源的食物，如栀子、菊花、菊苣、蒲公英、薄荷、决明子等。

中医认为“见肝之病，知肝传脾，当先实脾”。还可多吃些具有健脾和胃作用的蔬菜水果，如苹果、红薯、南瓜、胡萝卜、香菇、板栗等；药食同源的食物，如山药、大枣、山楂、白扁豆、白扁豆花、沙棘、鸡内金、砂仁、茯苓、薏苡仁等；有养血安神的药食同源的食物，如莲子、酸枣仁、桂圆、百合、牡蛎、阿胶等。推荐几个食疗方如下：

（1）萝卜香菜猪肝汤：猪肝 50g，白萝卜 100g，香菜适量。猪肝加料酒、葱、姜油煎后，加水烧开，加入萝卜丝和香菜，放少许盐、胡椒，烧开即可。可以疏肝理气，通腑消滞。

（2）菊花雪梨银耳羹：把泡好的银耳 300g 去掉根部硬结处，撕成小块，然后将银耳放入滚水中，大火煮沸后改为特小火；小火煮至胶质溶解汤变稠，中途可添水；将梨 100g 去皮切小块后下锅，煮至色变为透明即可；加入菊花 10g，使汤完全浸没菊花，煮至花叶吸水饱满；最后根据个人口味适量加入冰糖饮用。可以疏肝泻火，滋阴润肺。

（3）三皮凉茶：青皮 3g、陈皮 3g、大腹皮 3g，加水 500 开水，煮沸 5 分钟，加盖闷 5 分钟。代茶饮，频频服，每日 1 副，可以疏肝解

郁、调和脾胃。

(4) 四花茶：野菊花 3g、月季花 3g、白梅花 3g、玫瑰花 3g，每日 1 次，每次 500ml 开水，反复冲泡 2~3 次，频频服。可以疏肝泻火。

(三) 运动调适法

运动调适可将“调心”与“调身”同时进行，通调气血，改善各脏腑功能和心理状态。要求起居有常，运动适度。列举调适方法如下，不必拘泥。

(1) 疏肝怡神操：调息正念觉察。①双脚打开，与肩同宽。右手放于后脑，左手放于肩胛骨中间。②右手肘尖上提并向后展，身体逐渐向左侧弯曲，保持 5~10 秒。③身体直立。④同样的方法伸展对侧，重复 10 次。⑤身体恢复直立。⑥双手半握拳，掌虚指实，沿下肢外侧中线由上向下敲打下肢外侧的胆经，两边各 5 遍。早晚各做 1 次，每次 5 分钟。

(2) 泻肝安神操：调息正念觉察。①双手五指分开，用指尖按压头皮，使头皮放松。②五指分开，左右手交替进行，从前往后梳头 50 次；③拇指点按头两侧率谷穴和风池穴；各 1~2 分钟。④两手交替，拍打两侧肩井穴，各 50 次；⑤蝴蝶式拉通肝经，坐位，双腿弯曲，脚心相对，双手抓住脚尖，膝盖向两侧打开，尽量往地上贴，背部挺直，双膝有节奏地上下振动。每次 5 分钟。早晚各做 1 次，每次 5 分钟。

还可选择习练八段锦、太极拳和六字诀等适合自己的中医养生功法。每日早晚各练习 1 遍，要求环境安静、温度适宜，可配合音乐

调适。

（四）按摩调适法

按摩是以中医的脏腑、经络学说为指导，运用手法作用于人体体表的特定部位以调节机体生理、病理状况的方法。

（1）穴位按摩

经络是人体内运行气血、联络脏腑、沟通内外、贯穿上下的通路，穴位是人体脏腑经络之气输注于体表的特殊部位，通过对穴位的按摩，可以调理气血、稳定情绪。

当出现失眠、头晕、头痛等症时，可按揉百会穴、四神聪穴、风池穴，太阳穴；当出现食欲不振、便秘，或伴情绪低落时，可按揉天枢穴、中脘穴、足三里穴、丰隆穴、蠡沟穴；当出现心烦不宁、心慌胸闷、担心紧张时，可按揉内关穴、神门穴、膻中穴、五脏俞穴。心情郁闷、抑郁时，可按揉期门穴、太冲穴、行间穴。

每次选用 2~4 个穴，按摩 3~5 分钟，按摩时用大拇指指腹，用力应以适度微痛为宜，循序渐进。每日 1~2 次。

（2）耳廓按摩

人的耳廓正面有 300 多个穴位，背面有 50 多个穴位。这些穴位关联着人体的各个部位，如果经常用手掌或手指揉搓耳廓，能收到很好的保健效果。具体方法如下：

① 提拉耳尖：用双手拇、食指捏住耳朵上部，先揉捏此处，直至该处感到发热为止，然后再往上提揪 15~20 次。

② 上下按摩耳轮，并向外拉：以拇、食二指沿耳轮上下来回按

压和揉捏，使之发热发烫，然后再向外拉耳朵 15～20 次。

③ 下拉耳垂：先将耳垂揉捏、搓热，然后再向下拉耳垂 15～20 次，使之发热发烫。

④ 按压耳窝：先按压外耳道开口边的凹陷处，按压至此处明显的发热、发烫。然后再按压上边凹陷处，同样来回摩擦按压至感觉发热、发烫为止。

⑤ 推上下耳根：中指放耳前，食指放耳后，沿着下耳根向上耳根推，要用劲推 40～50 次左右，以推后耳部及面部、头部均有明显的发热感为宜。

耳廓按摩，没有严格的时间要求，闲暇时可随时做，有条件者最好分早、中、晚或更多次揉搓，每次按以上 5 步顺序按摩 5 分钟，以发热为度。

康复护理方案

一、一般护理

- (1) 病区布局合理，保持病房空气清新，通风良好；
- (2) 严格落实感染防控措施；
- (3) 加强病情观察，监测生命体征变化，观察有无呼吸困难表现；
- (4) 遵医嘱及时完成各项治疗；
- (5) 药物的观察和指导；
- (6) 指导合理饮食，必要时静脉营养支持；
- (7) 协助基础生活护理；

(8) 预防各种并发症的发生。

二、辨证分型护理

(一) 危重型及重型

(1) 机械通气和氧疗护理

① 注意观察患者生命体征、观察神志变化及尿量等情况。

② 使用无创呼吸机辅助通气患者，按医嘱调节吸气压力、呼气压力和吸氧浓度等参数。

③ 行气管插管或气管切开建立人工气道的患者，做好人工气道管理。加强气道的湿化；及时清除气道分泌物；加强气囊的管理，避免气道黏膜的缺血性损伤。

④ 加强口腔护理。

(2) 排痰护理

① 保持呼吸道通畅，鼓励并协助患者进行有效咳嗽，及时排出呼吸道分泌物（注意咳嗽咳痰和打喷嚏时用纸巾包住口鼻）。

② 对咳痰困难或者昏迷的患者进行负压吸痰，昏迷患者定时翻身拍背。

③ 酌情叩击背部或胸部辅助排痰。

(3) 体位护理

① 昏迷及卧床患者，注意良姿位的摆放，保持躯干和肢体的功能状态。

② 卧床患者指导并协助其合理变换体位，酌情抬高床头，以利

于膈肌的活动。床头的抬高从 15° 开始逐渐过渡到 90°，维持时间从 5min 逐渐延长至 20~30min；同时注意监测患者的血压、心率以及氧饱和度情况，如有异常及时进行调整。

③ 条件允许情况建议行俯卧位通气。

（4）呼吸训练指导

在没有专业的物理治疗师或心肺治疗师介入的情况下酌情由护士完成，方法详见西医康复治疗部分。注意在训练过程中严密监测患者的氧饱和度、心率及血压的情况。

（5）协助床上翻身及肢体被动运动

① 昏迷患者定时协助翻身，一般每 2 小时翻身一次。

② 酌情为患者进行肢体被动运动。

③ 意识清醒的卧床患者，指导其进行踝泵运动或使用弹力袜，防止下肢深静脉血栓的发生。

④ 指导意识清醒的患者在不增加疲劳的情况下进行肢体主动运动，注意活动时以不引起血压和血氧饱和度下降为原则。病情允许的情况下鼓励患者尽早下床活动。

（6）饮食护理

① 加强进食管理，评估患者的营养状况以及吞咽功能。

② 有吞咽障碍的患者采用恰当的摄食方式，注意预防误吸等并发症的发生。

③ 保障营养的摄入，必要时进行肠内或肠外营养支持。

（7）大小便管理

① 进行膀胱功能尤其是神经源性膀胱的评估，掌握留置尿管及间歇性导尿的方法，预防尿路感染、膀胱输尿管反流等并发症的发生。

② 进行肠道功能的评估，制定个体化的肠道护理方案。正确处理大便失禁或便秘。

（8）心理护理

① 密切观察病情，及时评估患者心理状态与需求。

② 与意识清醒的患者建立良好的沟通，根据文化背景、接受能力，及时提供连续的信息支持，尽可能利用现代通讯手段与外界家人沟通，消除焦虑和不确定感。

③ 及时发现患者的情绪反应和行为变化，引导其宣泄不良情绪，给予恰当的情感支持。同时积极与医生沟通，必要时请心理专家介入干预。

（9）加强基础生活护理

① 昏迷及病情较重的患者，给予口腔、皮肤、会阴等基础生活护理，预防各种护理并发症的发生。

② 鼓励并协助有一定自理能力的患者进行生活护理

（二）普通型及轻型

（1）呼吸功能训练

① 鼓励并指导患者进行有效咳嗽，及时排出呼吸道分泌物（注意咳嗽咳痰和打喷嚏时用纸巾包住口鼻）。

② 对痰液黏稠不能咳出的患者，可叩击背部或胸部辅助排痰，

也可使用振动排痰仪辅助排痰。

③ 指导患者进行呼吸肌训练，包括横膈肌阻力训练、吸气阻力训练等，可使用呼吸训练器进行训练。

④ 指导患者进行腹式呼吸（也称膈肌呼吸）训练。

⑤ 指导患者俯卧位通气，能趴尽趴。

（2）指导患者进行功能锻炼

① 病情允许的患者鼓励尽早下床活动。

② 根据患者的病情和对日常生活活动的耐受情况，指导患者进行适当的功能锻炼，包括肢体主动运动、肌力训练、耐力训练以及日常生活活动训练等。

③ 指导患者合理安排活动与休息，避免过度劳累。

（3）饮食管理

① 加强营养支持，给予高热量、高蛋白、高维生素、易消化的饮食。

② 患者鼓励保证每日充足的饮水量。

（4）大小便管理

① 根据患者病情制定个体化的排便护理方案。

② 指导患者正确处理便秘或腹泻，帮助患者建立定时排便的习惯。

（5）心理护理

① 与患者建立良好的沟通，根据文化背景、接受能力，及时提供连续的信息支持，通过听音乐、阅读、利用现代通讯手段与外界家

人沟通，消除焦虑和不确定感。

② 及时评估患者心理状态与需求，及时发现患者的情绪反应和行为变化，引导其宣泄不良情绪，给予恰当的情感支持。

（6）中医护理

以辨证施护为原则，饮食宜清淡富有营养，忌辛辣。应用情志护理方法，减轻患者焦虑、忧伤等情绪，调节气血阴阳，达到整体调节。康复期在病房可通过做八段锦、太极拳等有氧运动，增强体质，提高抵抗力。

（7）出院患者健康宣教

① 保持室内空气流通。

② 做好个人防护，公共场合佩戴口罩。

③ 加强个人卫生，勤洗手。

④ 戒烟，健康饮食和规律作息。

⑤ 向患者讲解服药依从性的重要性。指导患者正确的服药方法和时间，了解常见副作用带来的不适感。

⑥ 加强锻炼，增强机体免疫力。

专家组组长：曹俊岭

专家组成员（按姓氏笔画排序）：

北京中医药大学东直门医院：于维霞，付跃峰，刘进，李倩，肖赛松，赵鹏

北京中医药大学东直门医院洛阳医院（洛阳市中医院）：王庆，白新

会，代国方，齐运卫，孙婵娟，孙艳玲，陈兰燕，冷怡林，吴瑞环，高翔，滕绘敏，董明艳，魏乐

主要执笔人：付跃峰，于维霞，赵鹏，马大勇，李倩，刘进，肖赛松

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版) 2023, 1. 5.
- [2] 解小丽, 林永健, 李斌飞, 苏圣贤, 林志光, 杨源锋. 新型冠状病毒感染相关疼痛[J]. 中国疼痛医学杂志, 2022, 28(10): 733-738.
- [3] 张玉娜, 郭安. 新型冠状病毒肺炎的康复策略[J]. 河南中医, 2022, 42(03): 403-407.
- [4] 上海市新型冠状病毒感染中医药诊疗专家共识(2022 春季版)[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(07): 5-6.
- [5] 何成奇. 新型冠状病毒肺炎康复治疗专家共识[J]. 华西医学, 2020, 35(05): 505-512.
- [6] 李建生, 张海龙. 新型冠状病毒肺炎中医康复专家共识(第一版)[J]. 中医学报, 2020, 35(04): 681-688.
- [7] 李秀惠, 刘清泉, 齐文升, 郝静. 北京市新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行第六版)[J]. 北京中医药, 2022, 41(05): 509-511.
- [8] 张炜. 上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治工作专家共识[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(06): 1-2.
- [9] 郭蓉娟, 张捷, 庞铁良, 赵鹏. 疫情应激的中医心身调适专家指导意见[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(05): 373-376.
- [10] 天津市新型冠状病毒肺炎中医药防治方案(试行第六版)[J]. 天津中医药, 2022, 39(02): 139-141.
- [11] 宋忠阳, 雍文兴, 张利英, 王功臣, 王庆胜, 刘永琦, 张志明. 甘肃新型冠状病毒肺炎中医药防治方案分析[J]. 西部中医药, 2022, 35(08): 1-5.
- [12] 杨璞叶, 马战平, 李卫征, 付青青, 李建武, 韩庆. 《陕西省新型冠状病毒肺炎中医治疗方案(试行第三版)》解读[J]. 现代中医药, 2022, 42(04): 21-26.
- [13] 王振伟. 上海市新型冠状病毒感染恢复期中医康复方案专家共识(2022 年第 2 版)[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(08): 1-3.
- [14] 江苏省新型冠状病毒肺炎影像学检查、诊断及防控规范专家共识(2022 第二版)[J]. 新发传染病电子杂志, 2022, 7(02): 79-88.