



专 家 共 识

GS/CACM 315—2023

新型冠状病毒感染胃肠功能紊乱 中医诊疗专家共识

Expert Consensus on Clinical Diagnosis and Treatment by Traditional Chinese
Medicine on the Gastrointestinal Disorders Caused by Novel Coronavirus Infection

2023-**-**发布

中华中医药学会 发布

目 次

前 言	3
引 言	4
1 范 围	5
2 规范性引用文件	5
3 术语和定义	5
4 发病机制	6
5 病因病机	6
6 西医诊断	7
7 中医证候诊断	7
8 西医治疗概要	8
9 中医药治疗	9
10 饮食及起居调摄	14
参考文献	16

前 言

本文件参照GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分:标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位:中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所。

本文件主要起草人:唐旭东、李军祥、张声生、谢胜、张洪春。

参与本文件起草专家(按首字母排序):卞立群,曹志群、陈延,迟莉丽,杜晓泉,郝微微,胡玲,黄恒青,黄绍刚,黄砚萍,季光,蓝宇,李博,李合国,李慧臻,李敬华,李延萍,李艳彦,凌江红,刘劲松,刘俊宏,刘力,刘震,陆芳,苗青,钦丹萍,任顺平,沈洪,时昭红,史楠楠,舒劲,宋志强,孙志广,唐志鹏,田耀洲,王垂杰,王凤云,王化虹,王萍,王彦刚,温艳东,徐进康,杨晋翔,杨倩,杨胜兰,袁红霞,张北华,张雅丽,赵文霞,赵迎盼,郑立升,郑昱,周秉舵,周晓玲,朱建平,朱莹。

本文件工作组秘书:王萍、赵迎盼、卞立群。

引 言

自 2019 年底，新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)在世界范围内广泛流行，2023 年 1 月《新型冠状病毒感染防控方案(第十版)》，将新型冠状病毒肺炎更名为新型冠状病毒感染，我国疫情防控工作进入“保健康、防重症”的新阶段。新型冠状病毒感染主要表现为发热、咳嗽等呼吸系统症状，在感染过程中及恢复期，部分患者出现食欲减退、味觉减退、恶心、呕吐、腹胀、腹泻、便秘等胃肠功能紊乱症状，这些功能紊乱及其症状的出现直接影响患者机体的营养状况和生活质量，不利于疾病的全面恢复。

在新型冠状病毒感染患者中，胃肠功能紊乱症状普遍存在。Meta 分析¹显示高达 20.3% 的新型冠状病毒感染患者表现出了胃肠功能紊乱症状，其中腹泻占 13.2%，恶心占 10.3%，食欲减退占 19.9%。此外，约 10%-16% 的感染患者仅表现为胃肠功能紊乱症状，而无呼吸道表现^{2, 3}。新型冠状病毒感染胃肠功能紊乱可能与重症转化及不良预后相关。重症感染患者胃肠功能紊乱症状的总患病率高于轻症者（17.1% vs 11.8%）⁴，有胃肠功能紊乱症状的患者更容易转化为重症感染⁵，入院时即出现胃肠功能紊乱症状的患者出现急性呼吸窘迫综合征（RR=8.16）、急性心脏损伤（RR=5.36）和急性肾损伤（RR=5.52）、重症监护病房入院（RR=2.56）和死亡率（RR=2.01）的风险较高⁵。

中医药在改善胃肠症状方面具有明显的疗效优势，梳理新型冠状病毒感染胃肠功能紊乱的中医认识、病因病机、治法方药、调摄康复等内容，有利于更好地凸显中医药在本领域的作用和优势。

为提高新型冠状病毒感染胃肠功能紊乱患者中医临床诊疗的规范性，更好地发挥疗效优势，由中华中医药学会组织立项，中国中医科学院西苑医院脾胃病研究所牵头，针对新型冠状病毒感染人群的发病特点及临床表现，结合中医诊疗的特点，在参照国家《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》、《新型冠状病毒肺炎消化系统诊疗专家共识》、《新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议（试行）》基础上，综合中医理论、专家经验、现阶段研究结果，形成《新型冠状病毒感染胃肠功能紊乱中医诊疗专家共识》。

新型冠状病毒感染胃肠功能紊乱中医诊疗专家共识

1 范围

本共识提出了新型冠状病毒感染胃肠功能紊乱的概念、中医认识、病因病机、西医诊断、证候诊断、中医药治疗、调摄康复等内容。

本共识主要针对新型冠状病毒感染轻型、中型及恢复期患者，重型/危重型患者出现相关症状也可参考使用。

本共识适用于中医医师、中西医结合医师、西医医师，指导其对新型冠状病毒感染胃肠功能紊乱的规范诊断及中医治疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

《新型冠状病毒感染诊疗方案（试行第十版）》（国家卫生健康委办公厅、国家中医药局综合司）

《新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南（第一版）》（中华中医药学会与中国康复医学会）

《新型冠状病毒肺炎消化系统诊疗专家共识》（中华医学会消化病学分会）

《中医药治疗新型冠状病毒感染核酸/抗原转阴后常见症专家共识》（GS/CACM 312-2023）（中华中医药学会）

中华人民共和国药典（2020年版）

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 新型冠状病毒感染

新型冠状病毒（SARS-CoV-2）感染引起的肺炎称为新型冠状病毒肺炎，《新型冠状病毒感染防控方案（第十版）》将其更名为新型冠状病毒感染。该病以呼吸道症状和（或）肺部影像学异常为主，同时可能伴有消化、心血管等其他系统症状及改变。

3.2 新型冠状病毒感染轻型、中型、恢复期

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；恢复期：体温恢复正常3天和（或）3天以上，症状消失或明显好转，生命体征平稳，有肺炎者复查CT显示肺部病灶明显吸收。

3.3 新型冠状病毒感染胃肠功能紊乱

临床上主要指经核酸检测、抗原检测、病毒培养分离、血清学检测等方法确证有新型

冠状病毒感染，并有食欲减退、味觉障碍、恶心、呕吐、胃胀痛、腹痛、腹胀、腹泻、便秘等胃肠道表现的疾病^{6, 7, 8, 9}，进入恢复期后仍留有上述表现也可归入该范畴。

3.4 中医病名

新型冠状病毒属中医“疫毒”，新型冠状病毒感染属“疫病”、“湿毒疫”。根据胃肠功能紊乱患者主要表现不同，可归属于中医“纳呆”、“呕吐”、“胃痞病”、“胃痛”、“腹痛”、“泄泻”、“便秘”等范畴。

4 发病机制

新型冠状病毒感染患者的胃肠紊乱症状与 SARS-CoV-2 的直接攻击和免疫反应介导的组织器官损伤有关¹⁰，伴随有胃肠道黏膜屏障损害、肠道菌群平衡破坏等¹¹。SARS-CoV-2 可利用血管紧张素转化酶 2 (angiotensin converting enzyme 2, ACE2) 作为入侵细胞的主要宿主受体，胃肠道高度表达 ACE2¹²，使其成为 SARS-CoV-2 感染和传播的潜在途径。病毒与 ACE2 相互作用，引起炎性细胞的趋化与聚集，导致胃肠道组织的炎性反应及损伤¹³。感染 SARS-CoV-2 会使菌群多样性下降，机会致病菌增加及益生菌减少^{14, 15}。此外，胃肠紊乱症状的发生还与精神心理因素及治疗用药的不良反应有关^{16, 17}。

5 病因病机

5.1 病因

外因为感受疫疠之气，以湿邪为主，寒湿内蕴，阻滞气机，郁而化热。内因为中气不足^{18, 19}，患者操劳过度、思虑所伤、饮食不节、高龄、久病等均可致中气亏损，外邪得以伤之。内因是疾病发生、发展、转归的根本原因。此外，亦与宿疾、失治误治、情绪等因素相关。

5.2 病位

病位在脾、胃、肠，与肺、肝关系密切。

5.3 病机

疾病初起，湿毒疫邪自口鼻而入，郁闭肺卫，或湿毒直犯脾胃，留滞中焦，或化生湿热，或病邪处于半表半里，留滞少阳，三焦气化不利，致脾胃纳化失职，气机升降失常，气血生化受损；邪盛病进，疫毒闭肺，或湿毒之邪化热，传入阳明，胃失通降，大肠传导失司，出现肺热腑实证和肺热移肠证。恢复期，余邪将尽，正胜邪恋，正虚以肺脾气虚、脾胃阴虚为主，余邪以湿、痰、瘀为多。初期及中期以邪实为主，后期为正虚或虚实夹杂为主。

5.3.1 味觉障碍：疫疠之气侵袭肺卫，肺失宣降，水道失调，湿邪乘虚困脾，清阳不升，口中无味；胃气不降，夹寒湿或湿热上泛，导致味觉障碍。

5.3.2 食欲不振^{20, 21}：疾病初起，疫邪犯肺，子病及母，或湿毒直犯脾胃，影响脾胃运化；病久恢复，脾气虚弱，运化无力，或脾胃津亏，失于濡养，均致食欲不振，纳谷欠馨。

5.3.3 恶心、呕吐：湿浊阻滞中焦，脾胃运化失常，胃失和降，或邪犯少阳，枢机不利，开合失司，累及于胃，或表邪不解，失治误治，气逆上冲；或外邪引动水饮上泛，饮随气逆；或病后痰湿停滞、胃气虚逆等，均可致恶心呕吐。

5.3.4 腹泻：外感寒湿或湿热疫毒之邪，湿邪困脾，升清失常；或病久体虚，脾失运化，

湿邪留滞，脾虚湿盛而致腹泻。邪毒内盛，内迫阳明，通降失司，发为腹泻，下利臭秽。罹患重疾，肝失疏泄，木不疏土，亦致痛泻交作。或因药害，过用寒凉，损伤脾胃，失于升清泌浊，发为腹泻。

5.3.5 便秘：病情急重，邪盛病进，疫毒闭肺，或湿毒之邪化热，传入阳明，阳明腑实；或病后正气亏耗，肺脾气虚，推动无力，导致便秘。

5.3.6 腹痛 邪入少阳，正邪相争，气机不利；或中期腑气不通，肠道传导失司；或恢复期脾胃虚弱，木旺乘脾，或脾胃虚寒，失于温养，均可导致腹痛的发生。

5.3.7 腹胀：疾病初起，湿毒之邪阻滞气机，脾胃通降失常；或中期肺热壅盛，阳明腑实；或后期脾胃虚弱，气机阻滞，均可致腹胀。

6 西医诊断

具有新型冠状病毒感染胃肠紊乱相关的临床表现，结合病原学、实验室、影像学、消化内镜等检查进行综合判断。

6.1 病原学检查

具有以下一种或以上病原学、血清学检查结果：①新冠病毒核酸检测阳性；②新冠病毒抗原检测阳性；③新冠病毒分离、培养阳性；④恢复期新冠病毒特异性 IgG 抗体水平为急性期 4 倍或以上升高。

6.2 临床表现

常见新型冠状病毒感染患者胃肠道紊乱症状包括恶心、呕吐、食欲不振、味觉障碍、胃胀痛、腹痛、腹胀、腹泻、便秘^{22, 23}等。按部位分，上消化道表现为味觉障碍，食欲不振，恶心和呕吐，胃痛，餐后饱胀，嗝气；下消化道表现为腹痛、腹胀、腹泻、便秘，伴有倦怠乏力、多汗、心悸、失眠、焦虑等全身症状^{24, 25}。

6.3 实验室、影像学、消化内镜检查

部分患者早期实验室检查可见外周血白细胞总数、淋巴细胞计数减少，肝酶、C 反应蛋白和血沉升高²⁶。合并肺炎者早期呈现多发小斑片影及间质改变，以肺外带明显，进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影，严重者可出现肺实变，胸腔积液。消化内镜检查：胃镜下可见胃或十二指肠黏膜糜烂、溃疡，甚至出血；肠镜可见回肠、结肠炎症，肠黏膜糜烂及溃疡²⁷，活检病理可见微血栓，黏膜固有层有浆细胞和淋巴细胞浸润，胃肠腺上皮细胞的胞质内检测到病毒核酸阳性²⁸。

7 中医证候诊断

依据文献报道^{29, 30, 31, 32}，新型冠状病毒感染胃肠紊乱常见证候有：初期多为寒湿直中证、湿热直中证、邪郁少阳证³³；中期为肺热腑实证、肺热移肠证；恢复期为肺脾气虚证、气阴两虚证、脾胃阴虚证、脾胃虚弱证^{34, 35}。

7.1 初期

7.1.1 寒湿直中证：脘腹痞闷，味觉减退，食少，恶心呕吐，腹胀或痛，大便稀溏，肠鸣，恶寒发热，头痛，肢体困重，咳白稀痰，口黏不渴，舌淡胖，苔薄白或白腻，脉濡缓。

7.1.2 湿热直中证：脘痞腹胀，纳呆、食少，恶心呕吐，大便粘滞或溏泻，恶寒，发热，身热不扬，午后为甚，头身重痛，口渴心烦，小便短赤，舌苔白腻或黄腻，脉滑数或濡数。

7.1.3 邪郁少阳证：胸胁苦满，心烦喜呕，不思饮食，口苦，咽干，寒热往来，咳嗽，痰黄或色白，大便溏，小便不利，舌边红，苔薄白或薄黄，脉弦数或弦滑。

7.2 中期

7.2.1 肺热腑实证：腹满疼痛，大便干结或排便困难，恶心，不欲进食，发热面红，胸闷喘憋，口干咽燥，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉数或滑数。

7.2.2 肺热移肠证：腹痛不硬，下利色黄热臭，肛门灼热，身热，口渴，咳嗽，咳黄痰，舌红，苔黄，脉数。

7.3 恢复期

7.3.1 肺脾气虚证：胃脘胀满，腹胀，纳差，便溏或便不尽，咳嗽，咯痰清稀，倦怠乏力，气短，自汗畏风，舌淡胖，苔白滑或白腻，脉细弱。

7.3.2 肺胃阴虚证：胃脘嘈杂或痞胀不舒，口燥咽干，便干，干咳少痰，虚烦不眠，舌红少苔，脉细数。

7.3.3 气阴两虚证：纳差，口咽干燥，便结，干咳少痰，气短乏力，声低或音哑，自汗或盗汗，心悸，心烦失眠，手足心热，舌红少苔或少津，脉细数无力。

7.3.4 脾胃虚弱证：脘腹胀满，食欲不振，暖气，大便溏薄或泄泻，面色萎黄，神疲乏力，消瘦，舌淡，苔薄白，脉缓弱。

脘腹绵绵作痛，喜温喜按，大便稀溏，完谷不化，畏寒肢冷，舌淡，苔白润，脉沉细或沉迟无力者，属脾胃虚寒证；胸脘痞满，餐后尤甚，暖气，舌淡苔白，脉弱者，属脾虚气滞证；大便溏而黏滞不爽，肢体困倦，舌淡苔白腻，脉弱者，属脾虚湿阻证；纳差 腹胀，便溏，心悸失眠者，属心脾两虚证。

8 西医治疗概要

针对新型冠状病毒感染胃肠功能紊乱症状，西医目前主要是对症治疗为主。

腹泻患者可给予蒙脱石散止泻，较重者需注意补液和补充电解质；补充益生菌制剂有助于改善症状^{37, 36, 37}、调节肠道菌群³⁸。抗病毒药物或抗生素相关腹泻，症状较轻（<4次/天）且可耐受则无需停药或换药，症状严重者应停药或换药。伴腹痛者可酌情给予解痉剂。便秘者可予乳果糖口服液、复方电解质散等口服。有食欲减退、餐后腹胀者，可口服消化酶制剂。不能进食或进食不能满足目标能量60%的患者，酌情补充肠内营养剂。有明显恶心呕吐者，可予甲氧氯普胺、多潘立酮等促动力药。味觉障碍多可自行恢复，一般不需特殊治疗，长时间未恢复者，建议到耳鼻喉科或神经内科就诊。

9 中医药治疗

9.1 治疗原则

疾病初期，邪气未盛、正气未虚时，治以祛邪为主。疾病中期，邪正相争，邪气渐盛，正气渐虚，祛邪时需注意调护正气。疾病恢复期，邪气将尽，正气亏虚，治疗以扶正为主，兼祛余邪³⁹。

9.2 辨证治疗

9.2.1 初期

（1）寒湿直中证

治则：芳香化湿，疏表散寒。

方药：藿香正气散（《太平惠民和剂局方》）或荆防败毒散《摄生众妙方》合三仁汤《温病条辨》加减。藿香、紫苏、白芷、荆芥、防风、羌活、半夏曲、陈皮、厚朴、杏仁、白蔻仁、生薏苡仁、滑石、生甘草等。

加减：身痛恶寒者，可加葛根；泄泻如水，胸脘痞闷，苔白腻者，加草豆蔻、泽泻；恶心、呕吐、头痛者加吴茱萸汤。

推荐中成药：藿香正气胶囊（软胶囊、丸、滴丸、水、口服液）、克痢痧胶囊、保济口服液、复方香薷水。头痛昏重、胸膈痞闷、脘腹胀痛、呕吐泄泻，伴恶寒发热、头身疼痛者，可选藿香正气胶囊（软胶囊、丸、滴丸、水、口服液）；腹泻，发热，腹痛，里急后重，或有粘液血便者，可选克痢痧胶囊；腹痛、吐泻、嗝气、反酸者，可选保济口服液；脘腹胀满胀痛，肠鸣，腹泻，恶心欲吐，恶寒，头痛者，可选复方香薷水；

（2）湿热直中证

治则：清热化湿，理气和中。

方药：新加香薷饮《温病条辨》合王氏连朴饮《随息居重订霍乱论》加减。香薷、厚朴、金银花、连翘、扁豆花、黄连、石菖蒲、制半夏、炒豆豉、焦栀子、芦根等。

加减：高热者，加钩藤、石膏；湿重者，加生薏苡仁、白蔻仁、藿香；恶心、呕吐者，加旋覆花、竹茹；胃脘饱胀者，加苏梗、陈皮。

推荐中成药：葛根芩连丸（片）、枫蓼肠胃康颗粒（胶囊）。腹痛，泄泻，下利黄热臭秽者，可选葛根芩连丸（片）；胃脘痛、拒按，嗝腐吞酸，恶食欲吐，腹泻，大便热臭，肛门灼热，可选枫蓼肠胃康颗粒（胶囊）。

（3）邪郁少阳证

治则：和解少阳，扶正祛邪。

方药：小柴胡汤（《伤寒论》）加减。柴胡、黄芩、人参、炙甘草、半夏、生姜、大枣等。

加减：合并口渴而烦者，加葛根、知母；便秘，口干渴者，加天花粉、枳实、厚朴；呕吐，气逆者，加茯苓、陈皮；腹痛者，去黄芩，加芍药；伴口苦、大便偏实等少阳阳明

合病之象，可加大黄、枳实、白芍。

推荐中成药：小柴胡颗粒（片）。

9.2.2 中期

（1）肺热腑实证

治则：宣肺化痰，泄热攻下。

方药：宣白承气汤（《温病条辨》）合麻杏石甘汤（《伤寒论》）加减。生石膏、生大黄、杏仁、瓜蒌皮、麻黄、炙甘草等。

加减：便干结者，加芒硝（冲服）；口渴明显者，加天花粉、麦冬、玄参；伴腹胀者，加枳实、槟榔、莱菔子。

推荐中成药：三黄片、复方芦荟胶囊。便秘，尿黄，目赤肿痛，口鼻生疮，咽喉肿痛，心烦口渴者，可选三黄片；大便秘结，腹胀腹痛，烦躁失眠，属心肝火盛者，可选复方芦荟胶囊。

（2）肺热移肠证

治则：清热止利，解表清里。

方药：葛根芩连汤（《伤寒论》）加减。葛根、黄芩、黄连、山栀、赤芍、炙甘草等。

加减：腹痛者加炒白芍；里急后重者，加木香、槟榔；兼呕吐者，加姜半夏、茯苓、生姜；食滞者，加焦神曲、焦山楂。

推荐中成药：枳实导滞丸、木香槟榔丸。脘腹胀痛，不思饮食，大便秘臭粘滞不畅或秘结者，属胃肠积滞、湿热内阻，热重偏重者，可选枳实导滞丸；脘腹胀痛，里急后重，大便不通或黏滞不爽等，属胃肠积滞，湿热内停，湿偏重者，可用木香槟榔丸。也可选用葛根芩连丸（片）、枫蓼肠胃康颗粒（胶囊）。

9.2.3 恢复期

（1）肺脾气虚证

治则：健脾益肺，培土生金。

方药：黄芪六君子汤（《医学集成》）加减。黄芪、党参或生晒参、茯苓、白术、法半夏、陈皮、甘草等。

加减：自汗重者，加玉屏风散；兼形寒肢冷者，加干姜、桂枝。

推荐中成药：玉屏风颗粒或参芪补气胶囊^[2]合六君子丸、潞党参口服液。乏力，自汗恶风者可选玉屏风颗粒；乏力，食少，腹胀，便溏者，可选参芪补气胶囊合六君子丸；乏力、纳差者，可选潞党参口服液。

（2）肺胃阴虚证

治则：养阴润肺，益胃生津。

方药：沙参麦冬汤（《温病条辨》）加减。沙参、麦冬、玉竹、甘草、生扁豆、桑叶等。

加减：虚热者，加地骨皮、青蒿、丹皮；口渴者，加知母、天花粉、玄参等；兼脘腹

胀满者，加佛手、香橼；胃热隐痛，口干，似饥不食，烦躁不安，夜寐不宁等，属肝胃阴虚证者，用一贯煎加减。

推荐中成药：沙参麦冬丸、润肺膏合参梅养胃颗粒。咽干口渴，干咳少痰，舌红少苔者，可选沙参麦冬丸；胃脘灼热，嘈杂，口干舌燥，便干，伴胸闷、干咳等，可选润肺膏合参梅养胃颗粒。

（3）气阴两虚证

治则：养阴生津，润燥清热。

方药：生脉散（《医学启源》）加减。麦冬、五味子、太子参或西洋参、莲子等。

加减：气虚明显者，改用红参，加黄芪；胃痛、烧心者，加浙贝母、川楝子、延胡索。

推荐中成药：生脉饮（胶囊、口服液）、黄芪生脉饮，均可用于心悸，气短，脉微，自汗者。

（4）脾胃虚弱证

治则：健脾益气，理气化湿。

方药：香砂六君子汤（《古今名医方论》）或参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）加减。脾虚气滞证选香砂六君子丸：木香、砂仁、党参、炒白术、茯苓、半夏、陈皮、炙甘草。脾虚湿阻证选参苓白术散：人参或党参、白术、茯苓、莲子肉、薏苡仁、砂仁、桔梗、白扁豆、山药、炙甘草等。

加减：脾胃虚寒者，用理中汤加减；肝郁脾虚证者，加枳壳、香附、白芍、防风；脾虚夹湿者，加藿香、佩兰、厚朴、山药、扁豆、薏米；心脾两虚证者，用归脾汤加减；合并味觉障碍者，加厚朴、苍术、藿香、神曲、麦芽；纳差，苔厚腻者，加砂仁、白豆蔻、焦三仙等；久泄不止、肛门作坠者，加葛根、升麻、桔梗。

推荐中成药：参苓白术颗粒（丸）、人参健脾片、健脾养胃颗粒、养胃颗粒、枳术宽中胶囊、健胃消食口服液、理中丸/附子理中丸。

食少，便溏，或吐或泻，胸脘闷胀，肢倦乏力，苔白腻，脉细缓或虚缓，属脾胃气虚挟湿者，可选参苓白术颗粒（丸）、人参健脾片；呕吐，便溏，腹胀，腹痛，小便不利等属脾胃虚弱证者，可选健脾养胃颗粒；脘腹痞满，嗳气，食少，便溏或排便不畅等属脾虚气滞证者，可选养胃颗粒或枳术宽中胶囊；合并气滞明显，伴有腹胀、排便不畅者，可联用四磨汤口服液；脘腹胀满，不思饮食，噎腐酸臭等属脾胃虚弱兼有食积者，选健胃消食口服液；兼有脘腹冷痛，手足不温，腰酸乏力，形寒肢冷等，属脾阳虚证或脾肾阳虚证者，可选理中丸/附子理中丸。

9.3 辨证治疗

主要针对新型冠状病毒感染患者常见的胃肠功能紊乱症状，各症状常见证候的如下（除特别说明外，各证候的用药请参考“9.2 辨证治疗”部分）：

9.3.1 味觉障碍：初期以感受疫毒之邪为主，证候如寒湿直中证、湿热直中证及邪犯少阳

证；恢复期以肺脾气虚证为主。

9.3.2 食欲不振：初期证候有寒湿直中证、湿热直中证及邪阻少阳证；恢复期以肺脾气虚证、肺胃阴虚证为主。

9.3.3 恶心、呕吐：初期证候有寒湿直中证、湿热直中证及邪郁少阳证；中期有肺热腑实证；恢复期以肺胃阴虚证、脾胃虚弱证为主。

9.3.4 腹泻：初期证候有寒湿直中证、湿热直中证；中期有肺热移肠证；恢复期有肝郁脾虚证、脾胃虚弱证（脾胃虚寒证）。脾胃虚弱证用参苓白术散化裁，脾胃虚寒证用理中丸化裁。

9.3.5 便秘：中期证候为肺热腑实证；恢复期为肺脾气虚证、肺胃阴虚证。

9.3.6 腹痛：初期以邪郁少阳证为主；中期肺热腑实证、肺热移肠证均可出现；后期以肝郁脾虚证及脾胃虚寒证为主。

9.3.7 腹胀：初期证候为寒湿直中证、湿热直中证；中期为肺热腑实证；恢复期为脾胃虚弱证，脾胃虚弱证用香砂六君子丸化裁。

9.4 中医非药物治疗

9.4.1 针灸疗法

针灸通过“经脉内联脏腑、外络支节”的途径，在肢体穴位刺激，经经络直捣病所，激发和强化脏腑经气，使入侵的秽浊疫戾之邪得以溃散与驱除；同时，可激发经气，提升脏腑自我保护能力，减轻疫毒的损伤⁴⁰。

（1）疾病期（包括初期、中期）

主穴：①合谷、太冲、天突、尺泽、孔最、足三里、三阴交；②大杼、风门、肺俞、心俞、膈俞。每次在①②组主穴中各选 2~3 穴。

配穴：发热不退者，配大椎、曲池；咳嗽咯痰者，配列缺、丰隆、定喘；腹泻加天枢、上巨虚；兼咳吐黄痰，黏痰，便干，加天突、支沟、天枢、丰隆；兼低热或身热不扬，呕恶，便溏，加肺俞、天枢、内关。

（2）恢复期

主穴：内关、足三里、中脘、天枢、气海。

配穴：肺脾气虚者，配上脘、阴陵泉；乏力，气短明显者，配膻中、神阙；口干，口渴明显者，配太溪、阳池；呕恶，便溏，苔腻，脉濡，配中脘、丰隆；兼疲乏无力，上腹胀，食欲不振者，配中脘、脾俞；味觉障碍者，配太溪、三阴交；便秘者，配大肠俞、支沟、上巨虚；腹泻者，配上巨虚、神阙。

针刺方法：采用平补平泻法，得气为度，留针 20~30 分钟，每日 1 次。

艾灸方法：以悬起温和灸为主，每穴 10~15 分钟，每天 1 次，双侧穴位隔日轮替⁴¹。也可酌情选用隔姜灸、雷火灸等⁴²。

9.4.2 穴位敷贴

穴位贴敷常选白芥子、细辛、甘遂、延胡索、吴茱萸、麻黄、冰片等，制成药粉后，以适量的生姜汁调和成软膏剂。以肺俞、大椎、膏肓、天突、膻中、肾俞、脾俞、膈俞、定喘等为主穴，兼肺脾气虚者，配足三里；兼脾阳虚者，配气海、太溪；兼痰热者，配尺泽、丰隆；兼寒湿者，配足三里、三阴交⁴³。

每日1次，每次2-3小时，可因人而异⁴⁴，若出现局部发红、肿痛或其他不适等，可提前取下，疗程7-10天。注意事项：①敷贴期间禁食海鲜、辛辣刺激性等食物；②敷贴药物后注意局部防水，贴敷10小时内不得洗澡；③敷贴取下后注意观察局部皮肤有无发红破损等。

9.4.3 砭石熨摩中药透入法⁴⁵

针对腹胀、便秘、消化不良患者，可调和胃气，通腑泻浊，益气助阳，调畅肠道气机。将中药膏均匀涂抹于操作部位，用已预热的砭石顺时针熨摩中脘、天枢、关元、气海等穴，每穴着力熨摩，熨摩15分钟后用保温膜覆盖操作部位。20分钟后揭开保温膜，将中药膏擦净，7天为1疗程。注意：砭石预热温度不宜超过60℃，以患者感觉温热舒适为宜。操作中密切观察患者的反应，及时调整按摩力度及热度。妇女经期，过饥、过饱，皮肤有感染、瘢痕或有出血倾向者禁止使用。

9.4.4 耳穴疗法

取肺、神门、气管、脾、胃，将王不留行籽对准所选穴位贴紧并按压，每次以感到热、胀、微痛为度。每次按压2~3分钟，3次/天，每3~4天更换1次，疗程7天，可改善胃肠症状及呼吸系统症状⁴⁶。

9.4.5 刮痧法

刮拭膝盖以下胃经、胆经、脾经，上病下治，疏通三焦；重点刮拭足三里穴调理脾胃，太溪穴益肾，商丘穴健脾化湿、肃降肺气，每次30分钟，痧退后进行下一次刮痧，3次为1个疗程⁴⁷。

9.4.6 传统功法⁴⁸

（1）八段锦。八段锦动静相宜、柔和连绵、强度适中、简单易学，具有通调肺气、调理脾胃、补肾纳气之功效。

（2）太极拳。太极拳是结合中医阴阳五行、经络、导引、吐纳等多种理论形成的中国传统拳术。练习者强调“调神”，对患者的精神情绪有调节作用；通过“调息”能改善肺的通气功能，对调理脏腑功能也大有裨益。

（3）易筋经。易筋经是以变易筋骨为目的的健身方法，各势动作注重伸筋拔骨，能以形导气，意随形走，对人体意识形态及气机运行均有调节作用，可改善脏腑机能，改善睡眠及焦虑、抑郁情绪。

（4）六字诀。六字诀是通过呬、呵、呼、嘘、吹、嘻六个字的不同发音口型，唇齿喉舌的用力不同，以牵动不同的脏腑经络气血的运行。嘘字功平复肝气，呵字功补益心气，呼字

功培育脾气，咽字功补益肺气，吹字功补肾纳气，嘻字功理通三焦。通过呼吸导引，充分诱发和调动脏腑自身的潜能抵御外邪，促进恢复⁴⁹。

9.4.7 中医情志疗法

新型冠状病毒感染患者相关的不良情绪包括焦虑、孤独、忧郁、沮丧、冲动、烦躁、愤怒、偏执等，不良情绪出现时可伴有失眠、腹泻、食欲下降、头痛、疲乏等表现。中医情志疗法也是重要的非药物疗法，具体方法包括：开导疗法、暗示疗法、行为疗法、移精变气疗法、认知疗法、音乐疗法、顺欲从志疗法、情志相胜疗法等⁵⁰。部分中药可调畅情志，安神助眠，如素馨花、茉莉花、玫瑰花、香附、郁金、枳壳、远志、柏子仁等。可用茉莉花、玫瑰花、大枣等泡制茶饮服用。中成药越鞠丸、柴胡疏肝散、逍遥散等均可改善失眠、情绪障碍。

10 饮食及起居调摄

10.1 饮食调理

10.1.1 饮食原则

宜清淡，强调先稀后稠，从流食、半流食，逐渐向正常饮食过渡。

10.1.2 饮食选择

宜先与粥饮，次糊饮，次糜粥，次软饭，循序渐进，逐步加量达到平时食量。可用大米粥、薏米粥、山药粥等清补之品调养脾胃；如症状好转，食欲恢复，可过渡到半流食、软食，选择面片汤、菜粥、鱼汤、鸡蛋羹、豆腐等，食物以细软为主，注意细嚼慢咽。

此外，需要根据患者舌苔、食欲、大便情况，结合体质寒热属性、脾胃虚弱程度等调整饮食。（1）根据食欲调整食量。若食欲不佳，可予其稀粥，减少胃肠负担，以少量多次为原则。（2）根据舌苔、二便定饮食：不宜骤然进食滋腻之品。若患者舌苔已净，呈薄白或薄黄，可进食稀粥，滋腻碍胃的食物需待大便成形后方可考虑摄入。若舌苔干燥，则内有胃热，不宜进食太多谷类，以免胃火更盛。（3）禁忌瓜果生冷、辛辣肥甘厚味及不易消化的食物。（4）便秘患者，规律进餐，适当多喝水，配合适量水果和蔬菜摄入。

10.2 汤粥药膳

感染初期或以腹泻为主者可用生姜、葱白、花椒等煮水口服，温散寒邪，温护阳气；腹泻重者可用火烤熟大蒜、生姜食用或以铁锅炒大米至黄褐色煮水服用；腹泻，周身困重，湿邪明显，可于粥中加入山药、白扁豆等益脾止泻；大便干燥难下，舌红而干，可加入莱菔子、当归、麦冬等促进燥屎排出。恢复期可多食用健脾和胃、补气调中的中药汤粥，如黄芪大枣山药粥、陈皮茯苓粥，或在炖汤中加入薏苡仁、山药、莲子、党参、黄芪、白术、白扁豆、茯苓等补益脾胃⁵¹。

10.3 营养支持

食欲差、进食不足者、高龄及慢性病影响进食者，可通过营养强化食品或营养素补充剂，补充蛋白质以及多种维生素，直至恢复到正常饮食⁵²。肉食的摄入需讲究时机及品类，根据患者体质差异，可选用鸡肉、鸭肉、鲫鱼等；合理摄入膳食纤维，有利于恢复肠道微生态。

10.4 起居管理

病后需静养，安神定志；生活规律，保证充足睡眠；注意保暖；适当活动，避免剧烈运动，避免过度劳累。

参 考 文 献

- 1 Elshazli RM, Kline A, Elgaml A, et al. Gastroenterology manifestations and COVID-19 outcomes: A meta-analysis of 25,252 cohorts among the first and second waves[J]. J Med Virol. 2021,93(5):2740-2768.
- 2 Mao R, Qiu Y, He JS, et al. Manifestations and prognosis of gastrointestinal and liver involvement in patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol.2020,5(7):667-678.
- 3 Luo S, Zhang X, Xu H. Don't overlook digestive symptoms in patients with 2019 novel coronavirus disease (COVID-19)[J]. Clin Gastroenterol Hepatol,2020,18(7):1636e7.
- 4 Cheung KS, Hung IFN, Chan PPY, et al. Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples From a Hong Kong Cohort: Systematic Review and Meta-analysis[J]. Gastroenterology.2020,159(1):81-95.
- 5 Wan Y, Li J, Shen L, Zou Y, et al. Enteric involvement in hospitalised patients with COVID-19 outside Wuhan[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol.2020,5(6):534-535.
- 6 Wan Y,Shang J,Graham R,et al. Receptor Recognition by the Novel Coronavirus from Wuhan: an Analysis Based on Decade-Long Structural Studies of SARS Coronavirus[J]. J Virol,2020, 94(7):e00127-20.
- 7 Wang D,Hu B,Hu C,et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China[J].JAMA,2020,323(11):1061-1069.
- 8 Parasa S,Desai M,Thoguluva Chandrasekar V,et al. Prevalence of gastrointestinal symptoms and fecal viral shedding in patients with coronavirus disease 2019[J].JAMA Netw Open.2020,3:e2011335.
- 9 Sultan S, Altayar O, Siddique SM, et al. AGA institute rapid review of the gastrointestinal and liver manifestations of COVID-19, meta-analysis of international data, and recommendations for the consultative management of patients with COVID-19[J]. Gastroenterology.2020,159(320–334):e27.
- 10 Xiao F,Tang M,Zheng X B,et al. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV-2 [J].Gastroenterology,2020,158(6):1831-1833.
- 11 Bourgonje AR, Abdulle AE,Timens W,et al. Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2), SARS-CoV-2 and the pathophysiology of coronavirus disease 2019 (COVID-19)[J]. J Pathol,2020, 251(3):228-248.
- 12 Li L,Gong S,Yan J. Covid-19 in China: ten critical issues for intensive care medicine [J]. Crit Care,2020,24:124.
- 13 Leisman DE,Ronner L,Pinotti R,et al. Cytokine elevation in severe and critical COVID-19: a rapid systematic review, meta-analysis, and comparison with other inflammatory syndromes[J]. Lancet Respir Med,2020,8(12):1233-1244.
- 14 Chen Y, Gu S, Chen Y,et al. Six-month follow-up of gut microbiota richness in patients with

-
- COVID-19[J]. Gut,2022,71(1):222-225.
- 15 Sun Z,Song ZG,Liu C,et al. Gut microbiome alterations and gut barrier dysfunction are associated with host immune homeostasis in COVID-19 patients[J].BMC Med,2022,20(1): 24.
- 16 Taquet M,Luciano S,Geddes JR,et al. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA[J]. Lancet Psychiatry,2021,8(2):130-140.
- 17 Vindegaard N,Benros ME.COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence[J]. Brain Behav Immun,2020,89:531-542.
- 18 杨家耀, 苏文, 乔杰, 等. 90 例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候与体质分析[J]. 中医杂志, 2020, 61 (8) :645-649.
- 19 何红霞, 张丽娟, 范恒. 新型冠状病毒肺炎患者中医体质研究[J]. 中医学报, 2020, 35 (8) :1594-1597.
- 20 黄铭涵, 郑榕, 黄健, 等. 2019 冠状病毒病 (COVID-19) 的中医认识及防治[J]. 中医研究, 2021, 34 (6) :1-4.
- 21 北京中医药学会肺系病专业委员会. 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]. 北京中医药, 2020, 39 (2) :102-104.
- 22 Jie L, Daniel QH, Biyao Z, et al. Epidemiology of COVID-19: A systematic review and meta-analysis of clinical characteristics, risk factors, and outcomes[J]. Journal of Medical Virology, 2020, 93 (3) :1449-1458.
- 23 张爱宁, 张艺, 季烨龙, 等. 新型冠状病毒肺炎的胃肠道症状与肝损伤[J]. 海南医学院学报, 2020, 26 (21) : 1601-1606.
- 24 谢芳芳, 管翀, 成子己, 等. 传统功法对新冠肺炎呼吸系统和消化系统症状的防治[J]. 中医学报. 2020. 35 (7) :1377-1382.
- 25 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志. 2020. 61 (4) :281-285.
- 26 Maria E, Felix G, Lisa M, et al. Faecal calprotectin indicates intestinal inflammation in COVID-19[J]. Gut, 2020, 69 (8) :1543-1544.
- 27 Giuseppe V, Gabriele C, Cesare B, et al. Gastrointestinal mucosal damage in patients with COVID-19 undergoing endoscopy: an international multicentre study[J]. Bmj Open Gastroenterology. 2021, 8 (1) :e000578.
- 28 宋锴, 吴东, 杨爱明. COVID-19 的消化道受累[J]. 基础医学与临床. 2020, 40 (7) :881-886.
- 29 田琳, 王檀, 王子元, 等. 2108 例新型冠状病毒奥密克戎变异株感染患者的中医证候特征及诊疗策略探析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40 (5) :17-20.
- 30 郑文科, 张俊华, 张军, 等. 2135 例新型冠状病毒肺炎患者中医证候调查分析[J]. 中医杂志, 2021, 62 (16) :1413-1415.
- 31 李大治, 阮诗玮, 陈可强, 等. 普通型新型冠状病毒肺炎恢复期患者中医证候分布及思考[J]. 福建中医药, 2020, 51 (5) :7-9.
- 32 王成祥, 冯淬灵, 于会勇, 等. 新型冠状病毒感染恢复期中医药综合干预方案 (试行第二版)

- [J/OL]. 北京中医药. 2023, 42(1):40-43.
- 33 张军, 舒婷婷, 罗卫东, 等. 中药早期干预对新型冠状病毒肺炎重症患者疾病转归影响的回顾性临床研究[J]. 中医杂志. 2021, 62(12):1046-1051.
- 34 张萌萌, 吴琪, 张新雪, 等. 基于《温疫论》理论探讨新冠肺炎的辨证施治方法[J]. 中国实验方剂学杂志. 2020, 26(13): 25-31.
- 35 田发念, 柯佳, 陈俊, 等. 新型冠状病毒肺炎患者恢复期中医症状调查与分析[J]. 医药导报, 2020, 39(5): 637-639.
- 36 李草, 刘腾, 郭姗姗, 等. 新型冠状病毒肺炎、严重急性呼吸综合征、中东呼吸综合征伴发胃肠道症状的机制和治疗探索[J]. 中华消化杂志, 2020(3):176-177.
- 37 Wilkins T, Sequoia J. Probiotics for Gastrointestinal Conditions: A Summary of the Evidence [J]. Am Fam Physician, 2017, 96(3):170-178.
- 38 马玲, 张崎. 7 例新型冠状病毒肺炎患者腹泻的护理 [J]. 中华护理杂志, 2020, 55(S1):331-333.
- 39 许若纓, 陈琴, 明全, 等. 新型冠状病毒肺炎的中医认识浅析[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(3):1-6.
- 40 中国针灸学会. 新型冠状病毒肺炎针灸干预的指导意见 (第二版). 中国针灸, 2020, 40(5):462-463.
- 41 张佳乐, 杨莉, 鲜天才, 等. 基于“有是症, 选是穴”探讨艾灸干预新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 的思路和选穴分析[J]. 中医药信息, 2020, 37(2):13-16
- 42 董善京, 王茜娜, 高峻, 高希言. 辨证施灸治疗方舱医院 36 例新型冠状病毒肺炎患者腹泻疗效观察[J]. 中国针灸, 2020, 40(7):690-692.
- 43 贺艳萍, 肖小芹, 邓桂明, 等. 中药穴位贴敷作用机理研究概况[J]. 中国中医药信息杂志, 2017, 24(3): 134-136.
- 44 赖俊美, 郑勇飞, 胡春燕, 曾旭. 温脾止泻穴位贴敷治疗新冠肺炎抗病毒后腹泻疗效观察 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30(4):268-270.
- 45 黄砚萍, 田小冬, 李明珠, 等. 砭石熨摩中药透入法缓解慢性胃炎腹胀症状的效果观察[J]. 中西医结合护理, 2019, 5(6):51-52.
- 46 关丽, 刘娜, 马娜, 等. 耳穴贴压联合穴位按压对重症新型冠状病毒肺炎患者临床症状的改善作用[J]. 北京中医药, 2020, 39(11):1166-1168.
- 47 刘娜, 郭明凯, 柯尊兰, 李际强. 刮痧疗法在新型冠状病毒肺炎中的运用初探[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(17):15-17.
- 48 陈琴, 刘丽, 谭洁. 中医传统功法在新型冠状病毒肺炎恢复期的应用探讨[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(8): 196-199.
- 49 刘太容, 罗碧如, 于正, 等. 穴位按摩联合六字诀呼吸操在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 41-44.
- 50 周丹, 蒋健, 王亚. 郁证发微 (五十三) —郁证非药物情志疗法论[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32 (6):995-1001.
- 51 华光, 蒋霞, 周丽凤, 等. 从“顾护脾胃”论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医药导报,

2020, 26(13):4-5, 17.

- 52 郭华鑫. 老年重症新冠肺炎的肠内外营养支持疗法探讨[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(12):5-10.