

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）

新型冠状病毒肺炎（简称新冠肺炎）是一种急性呼吸道传染病，传染性强，普遍易感，严重威胁广大人民生命安全和身体健康，已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，按甲类传染病管理。

新冠肺炎属中医“疫”病范畴。数千年来，中医学在长期与疫病作斗争的医疗实践中，积累了丰富的经验。针灸是中医学重要组成部分，并具有自身鲜明特色和独特优势，在我国抗疫历史上做出了重要贡献。我国古典医籍有针灸防疫治病的相关记载。如唐代医家孙思邈在《备急千金要方》提出：“凡人吴蜀地游官，体上常须三两处灸之，勿令疮暂差，则瘴疠温疟毒气不能著人也。”明代医家李时珍在《本草纲目》阐述：“艾叶……。灸之则透诸经而治百种病邪，起沉痾之人为康泰，其功亦大矣。”均载明针灸可以预防和治疗传染病。现代临床和实验研究表明，针灸可调节人体免疫功能，具有抗炎、抗感染的作用，在传染病的防治中起到了较好作用。面对突如其来的新冠肺炎，中医针灸积极参与防治已取得较好的效果。随着对新冠肺炎认识的深入和中医针灸诊疗经验的积累，根据国家卫生健康委员会办公厅、国家中医药管理局办公厅印发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）》以及《新型冠状病毒肺炎恢复期中医

康复指导建议（试行）》，我们形成了《新型冠状病毒肺炎针灸干预的指导意见（第二版）》，供医务工作者在针灸实施与指导居家患者时参阅。

一、针灸干预的原则

（一）疫情期间针灸干预工作，要服从全局，在各级医疗机构统一指导下，有条不紊地进行。在针灸施治期间，严格按照隔离、消毒的要求实施。确诊和恢复期患者可以多人在同一房间实施针灸，疑似患者单间中实施。呼吸支持输氧救治中，在保障安全情况下使用艾灸的方法。

（二）新冠肺炎的临床诊断、分期、分型以及中医辨证论治，需遵循国家卫生健康委员会办公厅和国家中医药管理局办公厅发布的新型冠状病毒肺炎诊疗方案执行。同时要充分考虑针灸特点，使针灸干预针对性更强。新冠肺炎是“五疫”之一，普遍易感，“皆相染易，无问大小，病状相似”。“疫戾”之气从口鼻而入，大多首先犯肺，累及脾胃大肠，病变较轻；少部分逆传心包、肝肾，病至危殆。此病变化快，具有明确的核心病机和证候演变规律。针灸将通过“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，得以溃散分离与驱除，邪去正安；同时激发经气，提升脏腑自我保护能力，减轻疫毒对脏器的损伤。

（三）针灸干预将根据病机演变规律，分为医学观察期、临床治疗期、恢复期三个阶段来进行，通过脏腑、经脉辨证，

采取主穴为主，结合临床症状适当加减，坚持“取穴少而精”的原则，刺灸方法将根据具体情况按照方便操作、简单易行、安全有效的原则，酌情选用。要努力创造条件，力争在临床各期都能发挥针灸的作用。临床治疗期可以针药并用，发挥针灸的协同作用，恢复期患者的康复应发挥针灸的核心作用，建议建立以针灸为主的新冠肺炎康复门诊来开展。

（四）针灸干预穴位与刺灸法的选择借鉴了古代文献、现代临床研究和基础研究的证据，吸纳了以往研究中显示的针灸对神经调节改善肺功能，调节机体先天免疫，调节抗炎-促炎因子的平衡，激活迷走-胆碱能抗炎通路，实现对呼吸系统调节和肺炎损伤保护作用的研究成果。

（五）要充分利用互联网、移动终端以及相关APP、微信等手段，在针灸专业人员的指导下，鼓励患者自行或借助器具来开展灸疗、穴位贴敷、穴位按摩等，达到辅助疾病治疗，帮助身心康复的作用。要注意医患的沟通、随访和诊疗数据及时、完整的收集总结分析。

二、针灸干预的方法

（一）医学观察期（疑似病例）的针灸干预

目标：激发人体的正气与肺脾脏器功能，溃散分离和去除疫邪，使脏器御邪能力增强。

主穴：（1）风门、肺俞、脾俞；（2）合谷、曲池、尺泽、鱼际；（3）气海、足三里、三阴交；每次每组穴位可选择1-2穴使用。

配穴：兼发热、咽干、干咳，配大椎、天突、孔最；兼呕恶、便溏、舌胖苔腻、脉濡，配中脘、天枢、丰隆；兼疲乏无力、食欲不振，配中脘、脐周四穴（脐中上下左右各旁开1寸）、脾俞；兼流清涕、肩背痠楚、舌淡苔白、脉缓，配天柱、风门、大椎。

（二）临床治疗期（确诊病例）的针灸干预

目标：鼓动肺脾正气，保护脏器减少损伤，驱除疫邪，培土生金，截断病势，舒缓情绪，增强战胜病邪信心。

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；（3）中府、膻中；气海、关元、中脘；轻型、普通型每次在（1）、（2）组主穴中各选2-3穴；重型患者在（3）组主穴中选2-3穴。

配穴：发热不退加大椎、曲池；或十宣、耳尖放血；胸闷气短加内关、列缺；或巨阙、期门、照海；咳嗽咯痰加列缺、丰隆、定喘；腹泻便溏加天枢、上巨虚；兼咳吐黄痰、粘痰、便秘，加天突、支沟、天枢、丰隆；兼低热或身热不扬，或未热，呕恶，便溏，舌质淡或淡红，苔白或白腻，加肺俞、天枢、腹结、内关。

（三）恢复期的针灸干预

目的：清除余毒，恢复元气，促进脏器修复，恢复肺脾功能。

主穴：内关、足三里、中脘、天枢、气海。

1. 肺脾气虚：症见气短，倦怠乏力，纳差呕恶，痞满，大

便无力，便溏不爽，舌淡胖，苔白腻。胸闷、气短等肺系症状明显者，配膻中、肺俞、中府；纳呆、腹泻等脾胃症状明显者，配上脘、阴陵泉。

2. 气阴两虚：症见乏力，口干，口渴，心悸，汗多，纳差，低热或不热，干咳少痰，舌干少津，脉细或虚无力。乏力、气短明显者，配膻中、神阙；口干、口渴明显者，配太溪、阳池；心悸明显者，配心俞、厥阴俞；汗多者，配合谷、复溜、足三里；失眠者，配神门、印堂、安眠、涌泉。

3. 肺脾不足、痰瘀阻络：症见胸闷、气短懒言、疲乏无力、动则汗出、咳嗽有痰、咳痰不利、肌肤加错、精神倦怠、食欲不振等，配肺俞、脾俞、心俞、膈俞、肾俞、中府、膻中；咳痰不利配丰隆、定喘。

刺灸方法：根据实施的环境和管理要求，酌情选择。

以上各期，建议根据病情宜针则针，宜灸则灸，或针灸合用，或配合穴位贴敷、耳针、穴位注射、刮痧、小儿推拿、穴位按摩等。针刺平补平泻，每穴留针20~30分钟；艾灸，每穴灸10~15分钟。每天治疗一次。具体操作请参照国家标准“针灸技术操作规范”以及临床经验实施。

三、居家人员在医生指导下的自我针灸干预

为助力新冠肺炎的疫情防控，在减少外出、避免交叉感染、阻断传染源、保障安全的同时，对居家隔离与出院居家康复的患者，可通过网上诊疗、线上指导、科普宣教，在专业人员指导下进行相关的针灸干预：

艾灸疗法：自灸足三里、内关、合谷、气海、关元、三阴交等穴。每穴灸10分钟左右。

敷贴疗法：用灸热贴或代温灸膏等敷贴足三里、内关、气海、关元、肺俞、风门、脾俞、大椎等穴。

经穴推拿：采用点法、揉法、按法，或揉按、拍打、叩击上肢肺经、心经及膝以下脾经、胃经穴位。每次操作15-20分钟，以局部有酸胀感为宜。

传统功法：根据自身恢复情况选择适当的传统功法，如易筋经、太极拳、八段锦、五禽戏等。每日1次，每次15-30分钟左右。

情志疏导：注意调节情志，可配合耳穴、艾灸、推拿、药膳、药茶、药浴、音乐等方法放松身心，缓解焦虑，帮助睡眠。

足浴熏洗：可精选中药如疏风清热祛邪的中药如荆芥、艾叶、薄荷、鱼腥草、大青叶、佩兰、石菖蒲、辣蓼草、郁金、丁香各15g，冰片3g，将中药熬成药汁倒入足浴盆中，加适量温水，待水温38~45℃左右，泡脚30分钟左右。

本指导意见由中国针灸学会专家组制定。

顾问：石学敏、仝小林、孙国杰

专家组组长：刘保延、王华

专家组成员：喻晓春、吴焕淦、高树中、王麟鹏、方剑桥、余曙光、梁繁荣、冀来喜、景向红、周仲瑜、马骏、常小荣、章薇、杨骏、陈日新、赵吉平、赵宏、赵百孝、王富春、梁凤霞、李晓东、杨毅、刘炜宏、文碧玲