学校防疫实用工作手册

主　审　王仁祥　孙向明
主　编　陈　燕

学校防疫

实用工作手册

主　审　王仁祥　孙向明

主　编　陈　燕

副主编　邓建中　吴橙香　李路丹

中国中医药出版社 China Press of Traditional Chinese Medicine

《学校防疫实用工作手册》
编 委 会

中国中医药出版社 China Press of Traditional Chinese Medicine

主　审

王仁祥（湖南省教育厅）

孙向明（湖南省护理学会）

主　编

陈　燕（湖南中医药高等专科学校）

副主编

邓建中（湖南中医药高等专科学校）

吴橙香（湖南中医药高等专科学校）

李路丹（湖南中医药大学）

编　委（按姓氏笔画排序）

万　欢（湖南省人民医院）

王德瑜（湖南中医药高等专科学校）

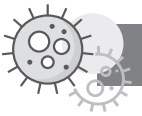
尹心红（南华大学）

尹雨晴（湖南中医药大学）

刘　敏（中南大学湘雅三医院）

刘晴偲（湖南中医药大学）

李　强（湖南中医药高等专科学校）
李兵娇（湖南中医药高等专科学校附属第一医院）
杨　静（中南大学湘雅二医院）
张　洁（湖南中医药大学）
陈美仁（湖南中医药高等专科学校）
陈偶英（湖南中医药大学）
周　阳（中南大学湘雅医院）
周运才（湖南中医药高等专科学校）
胡　蓉（湖南中医药高等专科学校）
段胜佳（湖南中医药大学）
袁　媛（湖南中医药高等专科学校）
徐　聆（湖南中医药大学）
徐　慧（湖南中医药高等专科学校）
高　娟（湖南中医药大学第二附属医院）
黄　金（中南大学湘雅二医院）
黄　静（湖南中医药研究院附属医院）
黄文杰（湖南医药学院）
黄宇辉（湖南中医药高等专科学校）
彭小玉（湖南中医药研究院附属医院）
蒋谷芬（湖南中医药大学第二附属医院）
蒋新军（海南医学院）
谢建飞（中南大学湘雅三医院）
蔡益民（湖南省人民医院）



前 言

为贯彻习近平总书记“坚决打赢疫情防控阻击战”的重要指示精神，落实教育部“对校园严防死守”硬要求，各级各类学校对学校防疫工作高度重视。但很多大、中、小学存在疫情管理专业背景不足的缺陷，随着疫情逐步得到控制，学校即将迎来开学返校人流高峰，给疫情防控带来新的挑战。

为此，湖南中医药高等专科学校作为湖南省护教协同联盟主任委员单位，牵头联盟内10余家医疗卫生单位与省内外医学院校（湖南中医药大学、中南大学湘雅医院、中南大学湘雅二医院、中南大学湘雅三医院、湖南省人民医院、湖南中医药大学第二附属医院、湖南省中医药研究院附属医院、湖南中医药高等专科学校附属医院、南华大学、湖南医药学院、海南医学院等）的专家突击编写了《学校防疫实用工作手册》。由湖南省教育厅副厅长王仁祥博士和湖南省护理学会孙向明理事长担任主审。

本手册坚持分类指导、精准施策的编写指导思想，

面向学校这一特定场所，内容突出科学性、常识性、实用性、趣味性和中医特色，不仅为师生进行医学专业知识的科普，更是涵盖了学校管理要求，切合工作应用实际；不仅有西医预防，更有简便效验的中医方略。手册围绕新型冠状病毒肺炎及其防疫服务而设置，共七章内容，即新型冠状病毒肺炎基本知识、学校管理、个人防护、医学隔离观察管理、常用的清洁消毒方法、疫期心理关怀和中医药防疫，配备三类人员培训课件，即实习学生与实习机构人员、学校后勤人员和学校教职员工。可有效指导各级各类学校依法、科学、规范地开展防控工作，提高广大师生公共卫生意识，切实维护校园师生身体健康和生命安全。

学校防疫工作涉及面广，内容具体而复杂。湖南中医药高等专科学校与湖南省护教协同联盟各单位共同组建的编写团队，在湖南省教育厅、湖南省护理学会、中国中医药出版社鼎力支持与具体指导下，以强烈的社会责任感，夜以继日地完成了本手册的编写工作，希望能为学校防疫提供参考。若有考虑不周之处，敬请指正！

主编　陈燕

2020 年 2 月 18 日于长沙

目 录

第一章　新型冠状病毒肺炎基本知识 …… 01

第一节　传染病基本常识 …… 01
第二节　新型冠状病毒肺炎相关知识 …… 06

第二章　学校管理 …… 11

第一节　应急组织 …… 12
第二节　健康监测 …… 19
第三节　疫情报告 …… 20
第四节　应急物资保障 …… 22
第五节　复学前准备 …… 26
第六节　复学后常规疫情防控 …… 30
第七节　防疫应急流程 …… 39

第三章　个人防护 …… 47

第一节　正确洗手法 …… 47
第二节　正确使用口罩 …… 50

第三节　居室环境 …… 56
第四节　出行与公共场所活动 …… 61
第五节　提升抵抗力 …… 63
第六节　返校学生要求 …… 67

第四章　医学观察隔离 …… 69

第一节　医学观察集中隔离对象 …… 69
第二节　医学观察集中隔离地点与设置要求 …… 70
第三节　医学观察集中隔离管理要求 …… 71

第五章　常用的清洁消毒方法 …… 76

第一节　环境清洁消毒方法 …… 76
第二节　公共物品清洁消毒方法 …… 81
第三节　消毒液选择与配备 …… 84

第六章　疫期心理关怀 …… 91

第一节　心理防疫专班职责 …… 91
第二节　师生心理支持与管理 …… 93
第三节　患病师生心理关怀 …… 95
第四节　心理调适 …… 102
第五节　中医情志调理——五音疗法 …… 108

第七章　中医药防疫 …… 113

第一节　中药防疫 …… 113

第二节　中医药膳 …… 114
第三节　中医保健技术 …… 118
第四节　中医传统功法——八段锦 …… 131

附件一　症状自评量表（SCL-90） …… 140
附件二　简易应对方式量表（SCSQ） …… 152
附件三　社会支持评定量表（SSRS） …… 154

参考文献 …… 159

中国中医药出版社 China Press of Traditional Chinese Medicine

第一章

新型冠状病毒肺炎基本知识

第一节　传染病基本常识

传染病是指由病原微生物（如朊粒、病毒、衣原体、立克次体、支原体、细菌、真菌、螺旋体）和寄生虫（如原虫、蠕虫、医学昆虫）感染人体后产生的有传染性、在一定条件下可造成流行的疾病。

一、传染病的基本特征

（一）病原体

每种传染病都是由特异性病原体引起的。

（二）传染性

能通过某种途径感染他人。

（三）流行病特征

1. 散发

是指某传染病在某地的常年发病情况或常年一般发

病率水平。

2. 暴发

是指在某一局部地区或集体单位中，短期内突然出现许多同一疾病患者的现象，大多是同一传染源或同一传播途径。

3. 流行

是指当某病发病率显著超过该病常年发病率水平或为散发发病率的数倍。

（四）感染后免疫

感染后免疫指免疫功能正常的人体经显性或隐性感染某种病原体后，都能产生针对该病原体及其产物的特异性免疫。感染后免疫如果持续时间较短，可出现下列现象：

1. 再感染

指同一传染病在痊愈后经过长短不等间隙再度感染。

2. 重复感染

指疾病尚在进行过程中由同一种病原体再度侵袭而又感染。

二、传播过程三个环节

（一）传染源

1. 患者

是大多数传染病重要的传染源。

2. 隐性感染者

隐性感染者在病原体被清除前是重要的传染源。

3. 病原携带者

无明显临床症状而长期排出病原体。

4. 感染动物

以啮齿动物最为常见，其次是家畜、家禽。

（二）传播途径

1. 呼吸道传播

病原体存在于空气中的飞沫或气溶胶中，易感者吸入时获得感染。

2. 消化道传播

病原体污染食物、水源或食具，易感者进食时获得感染。

3. 接触传播

易感者与被病原体污染的水或土壤接触时获得感染，日常生活的密切接触也有可能获得感染。

4. 虫媒传播

被病原体感染的吸血节肢动物叮咬时把病原体传给易感者。

5. 血液、体液传播

病原体存在于携带者或患者的血液或体液中，通过应用血制品、分娩或性交等方式传播。

上述途径传播统称为水平传播，母婴传播属于垂直传播。婴儿出生前已从母亲或父亲体内获得的感染称为先天性感染。

（三）人群易感性

对某种传染病缺乏特异性免疫力的人称为易感者。

三、预防措施

（一）管理传染源

国家对传染病实行预防为主的方针，防治结合，分类管理。《中华人民共和国传染病防治法》将传染病分为甲类、乙类和丙类三类。

1. 甲类

为强制管理传染病，要求城镇发现后 6 小时、农村 12 小时内上报。

2. 乙类

为严格管理传染病，要求城镇发现后 12 小时、农村 24 小时内上报。

3. 丙类

为监测管理传染病。

传染病的法定报告人发现甲、乙类传染病和监测区内的丙类传染病患者、病原携带者或者疑似传染病患者，必须在规定的时间内向当地的卫生防疫机构报告。

（二）切断传播途径

1. 隔离

隔离是指将患者或病原携带者安排在指定的隔离单位，暂时与人群隔离，积极进行治疗、护理，并对具有传染性的分泌物、排泄物、用具等进行必要的消毒处理，防止病原体向外扩散的医疗措施。隔离的种类有以下几种：

（1）严密隔离：用于传染性强、病死率高的传染病。

（2）呼吸道隔离：对由患者的飞沫和鼻咽分泌物经呼吸道传播的疾病。

（3）消化道隔离：对由患者的排泄物直接或间接污染食物、食具而传播的传染病。

（4）血液-体液隔离：对于直接或间接接触感染的血液及体液而发生的传染病。

（5）接触隔离：对病原体经体表或感染部位排出，他人直接或间接与破损皮肤或黏膜接触感染引起的传染病。

（6）昆虫隔离：对以昆虫作为媒介传播的传染病。

（7）保护性隔离：对抵抗力特别低的易感者。

2. 消毒

消毒是切断传播途径的重要措施。消毒有疫源地消毒（包括随时消毒与终末消毒）及预防性消毒两大类。

（三）保护易感人群

保护易感人群的措施包括特异性和非特异性两个方面。

非特异性保护易感人群的措施包括改善营养、锻炼身体和提高生活水平等；特异性保护易感人群的措施是指采取有重点有计划的预防接种，提高人群的特异性免疫水平。

（尹心红）

第二节　新型冠状病毒肺炎相关知识

冠状病毒是自然界广泛存在的一大类病毒，因该病毒形态在电镜下观察类似王冠而得名。目前已知感染人的冠状病毒有6种，其中4种致病性较低，一般仅引起轻微呼吸道症状，另两种为SARS病毒和MERS冠状病毒。2019年12月武汉发现的病毒是β属的新型冠状病毒，世界卫生组织（WHO）将其命名为“COVID-19”。

一、病原学特点

冠状病毒对紫外线和热敏感，56℃ 30分钟和乙醚、75%乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸、氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒，氯己定不能有效灭活病毒。

二、流行病学特点

（一）传染源

1. 新型冠状病毒感染的肺炎患者；

2. 无症状感染者亦可成为传染源。

（二）传播途径

主要为经呼吸道飞沫和密切接触传播。密闭场所、长时间暴露、高浓度的环境中存在经气溶胶传播的可能。

1. 呼吸道飞沫传播是指患者喷嚏、咳嗽、说话的飞沫、呼出的气体近距离直接吸入导致的感染。

2. 密切接触传播是指飞沫沉积在物品表面，接触污染手后，再接触口腔、鼻腔、眼睛等黏膜导致感染。

3. 气溶胶传播是指飞沫混合在空气中，形成气溶胶，吸入后导致感染。

（三）易感人群

人群普遍易感，体质弱者尤其易感。

三、临床表现

新型冠状病毒肺炎临床表现（表 1-1）。

表 1-1 新型冠状病毒肺炎临床表现

类型	症状
主要表现	发热、乏力、干咳
轻型	仅表现为低热、轻微乏力等，无肺炎表现
重型	发病 1 周后出现呼吸困难和/或低氧血症，严重者可进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒性休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍
危重型	符合以下情况之一者：①出现呼吸衰竭，且需要机械通气；②出现休克；③合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗

多数患者为中轻症，预后良好；少数患者病情危重，甚至死亡。重型、危重型患者病程中可为中低热，甚至无明显发热。老年人及有基础疾病者预后较差，儿童病例症状较轻。

四、相关名词

（一）疑似病例

有下表中的流行病学史中任何一条及临床表现中任意 2 条；或无明确流行病学史，符合临床表现中的 3 条，可认为是疑似病例（表 1-2）。

表 1-2　疑似病例判断

项目	内容
流行病学史	（1）发病前 14 天内有武汉市及周边地区，或其他有病例报告社区的旅行史或居住史； （2）发病前 14 天内与新型冠状病毒感染者（核酸检测阳性者）有接触史； （3）发病前 14 天内曾接触过来自武汉市及周边地区，或来自有病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者； （4）聚集性发病。
临床表现	（1）发热和/或呼吸道症状； （2）具有新冠肺炎的影像学特征：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，胸腔积液少见； （3）发病早期白细胞总数正常或降低，或淋巴细胞计数减少。

（二）疑似聚集性病例

指 14 天内在小范围（如一个家庭、一个工地、一个单位等）发现 1 例确诊病例，并同时发现 1 例及以上发热或呼吸道感染病例。

（三）聚集性病例

指在上述情形下，发现 2 例及以上确诊病例，且病例间可能存在因密切接触导致的人际传播的可能性或因共同暴露而感染的可能性。

（四）密切接触者

与病例发病后有如下接触情形之一，但未采取有效

防护者，包括：

1. 与病例共同居住、学习、工作，或其他有密切接触的人员，如与病例近距离工作，共用同一教室，与病例在同一所房屋中生活等。

2. 诊疗、护理、探视病例的医护人员、家属或其他与病例有类似近距离接触的人员，如直接治疗及护理病例、到病例所在的密闭环境中探视或停留，病例同病室的其他患者及其陪护人员。

3. 与病例乘坐同一交通工具并有近距离接触人员，包括在交通工具上照料护理过患者的人员；该患者的同行人员（家人、同事、朋友等）；经调查评估后发现有可能近距离接触患者的其他乘客和乘务人员。

4. 现场调查人员调查后经评估认为符合其他与密切接触者接触的人员。

（五）可疑暴露者

指暴露于新型冠状病毒检测阳性的野生动物、物品和环境，且暴露时未采取有效防护的加工、售卖、搬运、配送或管理等人员。

（周阳）

第二章

学校管理

传染病是公共卫生突发事件中最主要的一类。由于传染病具有突发性和重大健康风险，建立科学全面的传染病防控应急管理体系具有重要的政治、社会和经济意义。学校是人群高聚集场所，如何依据学校自身特点，提出对传染源、传播途径、易感人群等传播链的全环节预防和控制策略，进一步加强疫情防控期间的校园管理工作，把防疫工作抓实、抓细、抓落地，是重中之重的工作。

习近平总书记指出，做好疫情防控工作，直接关系人民生命安全和身体健康，直接关系经济社会大局稳定。我国各级各类学校要充分认识防疫工作的重要性，切实把思想和行动统一到习近平总书记的系列重要指示精神和党中央、国务院的整体防疫部署上来，坚决打赢抗击“新型冠状病毒肺炎”（简称“新冠肺炎”）防疫战，切实保障学校广大师生及员工生命健康和安全。

第一节　应急组织

为做好重大疫情应急响应，学校应当建立应急组织以开展应急管理。应急组织是相对于常规管理而言，针对紧急状态而进行紧急行动并由此形成应急形态的管理组织，属于综合性紧急事务处置机构。

一、机构设置

（一）成立应急领导小组与工作小组，该小组为常设虚拟机构，只在出现应急事件时立即启动工作运转机制。

1. 应急领导小组，以学校书记、校长为组长（校长为执行组长），学校分管后勤（卫生）、资产、财务、人事、学工（团委）、教务、宣传等领导参加。领导小组下设办公室，挂靠学校办公室。

2. 应急工作小组，由校长任组长，成员为后勤（卫生）、资产、财务、人事、学工（团委）、教务相关职能部门负责人。

（二）机构主要工作职责

1. 服从国家和政府的统一指导，以保护广大师生生命安全与健康为己任，以学校校园安全稳定、防疫有序为重点，负责组织协调学校有关部门和人员积极参与应急疫情报告、应急防控处置、应急资源保障、应急善后

等校内部署与落实工作。

2. 学校可依据规模大小，按既有部门职能和应急状态下的部分职责调整，酌情成立应急疫情报告小组、应急卫生防控小组、应急物资采购小组、应急善后服务小组等。各项工作采用负责人制度，职责分工明确，责任到岗，任务到人。

3. 有多校区办学的学校，除设立校级应急领导与工作小组外还必须在每个校区指定防控工作的责任人。小规模的中小学可合并设立应急领导小组与工作小组。

4. 结合学校工作实际，组织制定和落实防控工作的“两案九制”。

（1）“两案”即《学校突发公共卫生事件应急预案》和《学校复学准备工作方案》。

（2）“九制”即九项工作制度，包括：①《传染病疫情报告制度》（含师生疫情全面排查、感染零报告等）；②《应急物资保障管理制度》（含应急物资采购、实验室物资返库、财务审计快速签批、入出库台账管理等）；③《校园封闭/半封闭管理制度》（含学校门卫、学生公寓、学校教职工宿舍等分片安全管理等）；④《医学观察隔离管理制度》（含隔离对象、隔离区设置要求、隔离管理等）；⑤《食堂安全管理制度》（含食堂人员健康管理、食材管理、制作管理、进餐管理等）；⑥《学生健康监测管理制度》（含学生晨午检制度，因病缺勤登记

与病因追踪报告制度，复课证明查验制度，学生健康管理制度，预防接种证查验制度等）；⑦《学校环境卫生与清洁消毒管理制度》（含不同区域清洁与消毒管理、垃圾日产日清、检查与通报、重点区域消毒管理要求，如宿舍、办公室、教室等公共区域通风换气，高频率使用物体表面消毒及人群集聚公共场所空气消毒、地面湿拖、隔离区域消毒管理等）；⑧《防疫健康教育制度》（含在校学生和实习生健康教育培训、教职员工健康教育与学生管理培训、后勤及物业相关人员健康教育与消毒隔离制度培训）；⑨《疫期师生心理与关怀制度》（含心理普查、心理咨询、患病师生心理支持与资助、贫困学生抗疫资助、一线职工慰问等）。

5. 学校应主动加强与当地卫生健康部门、疾病控制机构、就近医疗机构取得联系，工作小组内公布联系人及其联系方式，取得专业技术支持，开展联防联控工作；支持政府统一研判疫情和决策抗疫，重视疫情排查与信息报送，明确学校信息报告人，及时向有关部门送报信息。

6. 应急领导组靠前指挥，全面掌握学校防疫工作动态；工作组落实落细各项部署。认真安排值班备勤，采取双排班到位到岗制，每日进行校园巡查。一旦出现与疫情相关重大事件，需第一时间向主管部门及学校属地党委进行报告。

（三）各类学校具体落实事项

1. 幼儿园（表 2-1）

表 2-1　幼儿园防控具体落实事项

落实事项	内　容
领导组织	成立防控工作领导小组，园长担任组长，成员包括幼儿园园务成员、相关部门负责人等。全面负责应急处置工作部署与全面督查，重点部署和督查复学后准备工作。
工作机构	1. 应急疫情报告小组：负责落实《传染病疫情报告制度》及与疫情相关的全部对外工作，包括文件传达、数据整理、园内防疫工作整体台账记录，兼顾与疫情相关其他综合协调工作等。 2. 应急卫生防控小组：负责疾病预防与控制专业管理工作，包括制定并组织落实《学生健康监测管理制度》《医学观察隔离管理制度》《防疫健康教育制度》《疫期师生心理与关怀制度》和感染病例处理预案；建立幼儿健康台账，建立与家长密切沟通机制；将疫情纳入自然教育课程内容，以特殊的方式和孩子们话疫情、抗病毒、保健康。 3. 应急物资采购小组：负责制定并落实《应急物资保障管理制度》，保障防护物资经费与统一采配。 4. 应急善后服务小组：负责制定并落实《学校环境卫生与清洁消毒管理制度》《校园封闭/半封闭管理制度》《食堂安全管理制度》；园宣传部门要加强新闻报道，弘扬抗疫正面典型，正确引导和应对舆情；组织班主任参与家委会助力开园复学前工作，策划积极、正能量的心理氛围。

2. 高校（表 2-2）

表 2-2　高校防控具体落实事项

落实事项	内　容
领导组织	成立防控工作领导小组（详见本节机构设置与主要工作职责）。
工作机构	1. 综合协调小组（兼应急疫情报告组）：负责学校整体疫情防控工作的组织、协调和落实；负责落实《传染病疫情报告制度》，每日公布校园疫情防控工作的情况（可做台账记录）并第一时间以书面的形式报送上级主管单位；负责与疫情相关的全部对外工作，包括文件传达、数据整理、上级单位领导到校接待等。 2. 应急卫生防控小组： （1）负责疾病预防与控制专业管理工作，包括制定并组织落实《学生健康监测管理制度》《医学观察隔离管理制度》《防疫健康教育制度》《疫期师生心理与关怀制度》和感染病例处理预案。 （2）联合党务工作部门加强防疫宣教，有效利用校园网、校园广播、宣传栏等载体普及防疫知识，引导师生正确行为习惯，提高健康素养，消除恐慌心理。 （3）联合学生工作处做好学生健康监测，组织下沉到各学生院系监督检查学生防疫工作开展和落实情况，及时整改工作中存在的问题，包括学生和家长疫情防治宣传教育、师生防范意识与知识行为（良好卫生习惯和健康生活方式）、学生晨午检、因病缺勤病因追查与登记（含返校后的跟踪检测）、可疑病例监测与报告；对自疫情较重区域返回的师生给出隔离和观察建议。 （4）联合后勤处做好医学观察隔离点设置、卫生消毒管理与生活保障。 3. 应急物资采购小组（详见本章第四节）。

续表

落实事项	内　容
领导组织	成立防控工作领导小组（详见本节机构设置与主要工作职责）。
工作机构	4. 应急善后服务小组： （1）负责制定并落实《学校环境卫生与清洁消毒管理制度》《校园封闭/半封闭管理制度》《食堂安全管理制度》。 （2）后勤处负责加大校园环境卫生整治力度，完成全校消毒工作。 （3）保卫处负责加强对出入校门人员的管理，严格控制外来人员进入校园，坚持出入校门人员体温检测制度。 （4）后勤处负责食堂安全管理、驻校经商户防疫管理、水源管理等。 （5）教务处负责重点落实延期开学停课不停学预案与实施，重点关怀复学后疫区学生和隔离学生的“一帮一”停课不停学帮扶活动。 （6）学工处与校团委负责做好学生人文关怀，一是帮助解决困难学生个人防护口罩供给，二是做好感染住院学生资助工作，三是关注学生心理健康，做好心理问题排查及心理咨询与支持工作。 （7）党务部负责做好抗疫正面宣传报道，严格做好疫情相关舆情、舆论的监控和管理工作，必要时做好媒体应对和网络辟谣等相关处置工作。

注：中小学可参照高校相关内容执行。

二、预案管理

凡事预则立，不预则废。预案管理在应急管理与时间

赛跑、与病魔赛跑中有特殊作用。学校应做好《感染病例管理预案》《隔离对象危急事件处理预案》《应急物资紧急采购预案》《食堂安全事故处理预案》《水源安全处理预案》等。预案应经讨论完善后，以学校行政文件下发。

例如《感染病例管理预案》，一旦发生感染病例，要求立即启动预案：

（一）执行落实分层多线报告制度。第一时间向应急领导小组负责人报告，2 小时内报学校所属地防疫机构，4 小时内报上级部门（教育与卫健管理部门等）。

（二）经医院发热门诊确诊者应立即入院，启动代缴住院费程序。因故暂时未入住医院和未执行隔离者立即隔离，按观察隔离对象进行管理处理。

（三）对感染病例密切接触人群进行排查管理，对体温超过 37.3℃并有疑似新型冠状病毒感染症状的患者实行隔离，给患者戴好口罩，做好患者的详细信息登记（包括姓名、性别、部门、涉及学生的要标注专业、班级、学生及家长的联系电话、体温），通知学校应急管理办公室，采取果断措施，由相关部门将患者及时送往指定医院发热门诊就诊。

（四）对确诊病例到过的场所及用过的物品，迅速、严密、彻底地做好全面消毒工作。

（五）积极配合上级有关部门做好流行病调查及善后处理工作。

（陈燕、徐聆、张洁）

第二节　健康监测

健康监测是学校防疫工作的普遍而重要的工作之一，主要目的为监测隐性传染源，为早预防、早发现、早治疗、早处理打好基础。

一、监测形式与内容

（一）主要监测形式为自我监测、出入体温监测等。自我监测自复学前开始，出入宿舍和学校体温监测可及时筛查潜在传染风险进入人群密集场所，有效保护健康人群。

（二）监测内容

1. 疫情接触史

有无进入疫区，有无接触确诊感染病例，有无密切接触疑似感染病例，有无居民楼栋邻里感染病例等。

2. 新冠肺炎典型症状

发热、咳嗽、腹泻等。

二、监测要求

（一）复学前 14 天开始进行专项健康监测（详见本章第五节）。

（二）建立健康监测台账。幼儿园、中小学由专人

二、建立疫情排查制度

含疫源地接触史、确诊病例接触史、疑似病例亲密接触史、个人目前有无发热和咳嗽等症状。学校教职工和学生进行全覆盖排查，任何人不得瞒报、漏报，学校应告知师生，一旦因信息报送不准而导致感染，可依法追究刑事责任。

三、疫情信息管理

与疫情相关信息，任何人不得在未经授权时公开发布，避免引起恐慌。

四、严格执行疫情报告制度

发现疑似或确诊新型冠状病毒肺炎患者时，应按有关要求及时报告，经专家会诊或主诊医师会诊，仍考虑疑似病例，在 2 小时内进行网络直报，并采集呼吸道或血液标本进行新型冠状病毒核酸检测，同时尽快将疑似患者转运至定点医院。与新型冠状病毒肺炎患者有流行病学关联的，即便常见呼吸道病原检测阳性，也建议及时进行新型冠状病毒病原学检测。疑似病例连续两次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间至少间隔 1 天），方可排除。

五、执行 24 小时值班制

（一）根据疾病预防控制机构的要求实行日报和零报

（保健老师、医务室医生）负责做好学生个人健康监测；高校学生主动做好个人健康监测。

（三）落实晨午检。师生进入聚集场所前各测量体温（早上上课前，下午上课前；住校学生进入公寓前也要配合公寓测温管理）；校内办公人员上班前接受体温检测，正常（不高于37.3℃），正常方可上班，并到卫生间洗手（或免洗手消毒）方可开始工作。

（四）若出现可疑症状，勿带病上班，应主动戴上口罩及时就近就医，尽量避免乘坐地铁、公共汽车等交通工具，避免前往人员密集场所。

（五）做好因病缺课及病因登记追踪，发现异常如呼吸道传染病病例异常增多时，要及时报告处理。

（徐聆、陈燕）

第三节　疫情报告

一、严格落实疫情监测日报工作，实行“日报告、零报告”制度

高校建立学校院系、班级、辅导员三级防控工作联系网络，校内各班、各院系、各部门安排专人每日8：00前向医务部报告前一天监测发热人员数据信息，医务部办公室每天8：30前完成汇总并上报。中小学建立学校、班级、师生、家长四级防控工作联系网络。

告制度，掌握病例学生每日增减情况，配合卫生健康管理部门做好疫情的处理等工作。

（二）维护并保持上下左右间的通信联络畅通。

（三）负责接收和处办各类预警和突发事件信息。

（四）值班工作实行全程“痕迹化”管理。

（陈燕、徐聆、尹雨晴）

第四节　应急物资保障

一、成立应急物资采购与管理小组

（一）人员构成

由校长担任组长，分管资产校领导任副组长，成员包括资产、财务、审计、纪检等职能部门负责人。小组办公室挂靠资产处，资产处负责采购、库房管理、会计等人员参与办公室工作。

（二）职责

1. 负责防护物资经费保障，制定急用急采绿色通道管理规定。

2. 负责制定并落实《应急物资保障管理制度》，统一采配。

3. 负责规范采购程序，简化采购流程，实行由资产、财务、审计、纪检四方联合会审签核。

4. 与上级卫生防疫部门保持紧密联系，获得相关支持，保障应急与必要储备。重点保障后勤消毒物品、医学观察隔离区防护物品等。

二、应急物资管理原则

（一）简化配置程序

疫情防控期间，可依据疫情防控工作需要紧急配置救治器械、医药防护用品。各校依据学校实际，可按四方联合会审签核简易程序，急事急办、特事特办，快速高效配置。

（二）统筹调配使用

资产处应组织相关部门科学预估应急物资品类与数量，并组织安排筹措，按盘点学校现有数量（含库房存货、部门与实验室等返库物资、接受捐赠物资）与计划物资差额数购置，确定购置有效次序，确保关键应急物资供应。

（三）完善内部管理

1. 所有应急物资按应急物资采购与管理小组统一安排采购和安排使用，单个物资金额和批量物资总金额超过本级权限者，需口头请示上级领导。

2. 资产处与财务处共同负责设独立台账，所有物资入出库实施台账管理，计划数、盘点数（含库存和返库数）、购置数、使用数（含使用部门）等内容清晰。

3. 资产处与审计处（或纪检监察处）共同明确物资验收、保管、领用、报损管理要求与负责人，按规定入账。

4. 入库、领用、使用均需双人双签名。

5. 疫情后资产处置（报废、报损、拍卖、捐赠）等，需按行政事业单位资产处置审批权限审批或报备。

（四）加强监督检查管理

严禁购置非计划申请防疫物资，严禁购置与疫情防控无关资产，严禁购置非必要高等级同类物资，严禁私自处置应急物资（报损和报废），严禁出现其他违规违法操作而造成不良后果的行为。

三、采储与使用管理办法

（一）应急物资资金管理办法

1. 学校应密切关注疫情对教育教学和学习生活成本等方面的影响，提前研判疫情防控物资和资金需求，及时制定学校疫情防控经费计划。

2. 学校财务处按“急用急采绿色通道”要求，及时启用学校重大突发事件应急经费，做好疫情防控资金保障。

3. 根据相关资金管理办法和学校疫情防控需要，优先安排用于学校疫情防控物资、设备采购等支出。

4. 省属学校要统筹用好财政资金、学杂费收入、经

营服务收入以及社会捐赠等各渠道资金，调整优化支出结构，确保学校疫情防控工作顺利开展。

5. 相关高校特别是“双一流”高校，可从省财政提前下达的“双一流”建设专项资金中安排疫情相关科研工作，要组织动员专家力量，立足学科特色和优势，积极参与疫情防控科研攻关。

6. 及时追踪有关财政经费保障政策的落实情况，发现问题及时研究解决，重大问题及时向省财政厅、省教育厅报告。

（二）应急物资采购管理办法

1. 学校要按照属地原则，及时向当地疫情防控工作领导小组提出需求，切实做好疫情防控物资采购保障工作。

2. 建立应急采购小组，通过合法正规方式进行多渠道征集、协调、购置应急物资，购入后第一时间做好登记，严格使用程序，规范使用人群和场所，确保物资使用得当。

3. 按照《关于疫情防控采购便利化的通知》（财办库〔2020〕23 号）要求，建立“急用急采绿色通道”，根据学校疫情防控需要提高采购时效，保证采购质量。

4. 加强防护用品物资储备，学校校医室要储备一定数量的医用口罩、一次性手套、洗手液和感冒药品。各公共区域备好消毒、清洁物品，保证各类公共设备正常使用。如洗手间要配备足够的洗手液，保证水龙头等供

水设施正常工作等；教室、寝室、办公室等配备足量紫外线消毒灯等。

（陈燕、徐聆、段胜佳）

第五节　复学前准备

一、有效组织复学事务

（一）学校应制定复学后疫情防控工作预案。

（二）做好健康排查、疫情防范与控制工作。

二、充分研判疫情，开展师生健康排查工作

各学校建立教职工及学生假期动向信息档案，统计涉及湖北尤其是武汉及近期去过武汉的人员信息，准确掌握学生基本信息（家庭住址、联系方式及家庭成员）、近开学 2 周健康状况（逐日收集学生的体温情况、有无发热、咳嗽、腹泻等情况）、有无疫源接触史（主要活动区域疫情状况）。

班主任或辅导员要在入学前半个月开始指导和汇总学生个人健康状况监测并整理后汇报学校。

三、合理安排复学时间与批次

（一）研究出台本校师生复学返校方案

1. 各校依据当地省政府或教育厅要求（不得早于政

府规定开学时间），结合本校疫情排查结果和学校防控条件，兼顾当地学校返校整体情况，制定本校师生分期分批复学返校方案。

2. 提前 1 周向学生公布，方便学生安排出行。

3. 未经学校批准，学生一律不准自行返校。

（二）部署安全、有序、错峰的开学工作

1. 为避免高峰人流导致学生接触感染，采取错峰（同一地区同一段时间内不同批次的错时）、错区域（疫情严重地区和其他地区的错时）和错层次（大学含高职高专、中专、中小学的错时）复学。

2. 针对出现疫情较重的省份，确有必要推迟返校的，各部门务必做好信息统计工作，并及时将师生返校情况报送工作领导小组办公室。

四、设立医学观察隔离点

后勤与资产处负责按相关预案在复学前 3 天完成设点的生活用品准备、医疗用品准备等。详见第四章。

五、开展防控知识分类培训指导

（一）分类培训指导

1. 开展全体学生培训，主要了解个人防护和症状识别。

2. 开展全体教师培训，主要掌握基本知识与学校相

关管理规定。

3. 开展后勤社会人员培训，主要掌握与工作相关的基本防疫知识与措施等。

4. 学校领导要掌握与工作相关的基本防疫知识与措施，科学布置防控工作。

（二）多种形式的健康宣教及培训

1. 开展 PPT 讲课、视频学习、广播、知识竞答、发放学习资料等形式，普及呼吸道传染病的防控知识。

2. 增强师生的疫情防控安全意识，促使师生养成良好的卫生习惯，安排必要的课时进行相应的健康教育，使学生掌握防疫、防病知识，做好各种宣传资料的留存。

（三）各相关部门负责人需以高度的责任心组织全体师生员工接受培训，确保防控知识人人掌握。

六、校园公共区域环境清洁与消毒

（一）物业负责范围

1. 提前 1 周进行校园全部公共环境大清洁（含教室、实验室），疏通下水，清除杂物，扫除扬尘，做到每个走道、每间教室窗明几净。

2. 提前 3 天（每天 1 次、连续 3 天）用消毒液喷雾对厕所、垃圾站及房屋大厅、走廊、电梯的空气与地面进行消毒。

3. 提前 1 天用消毒液喷雾消毒对教室、会议室、图

书馆空气与地面进行消毒。

4. 所有高频接触物体表面用消毒液擦拭，房间等密闭场所通风 30 分钟以上。

（二）使用人负责范围

学校各部门应提前 1 天进行所使用的区域地面湿式拖扫、物体表面湿式搽洗、空气艾熏消毒，如学生宿舍、办公室、值班室、实验室等。

（三）后勤督导负责范围

1. 学校供水部门（或服务单位）负责提前 1 周对饮用水、直饮水进行清洁和消毒管理，做好新学期水质检测，确保用水安全。

2. 校内打印店、商店、私营餐饮店等自行负责参照学校办公区域或食堂等要求从严管理。

七、食堂餐饮安全管理

（一）卫生与消毒

提前 3 天进行食堂全区域全面深度清扫与消毒，重点清洁冷热作业区、储物区、就餐区等。

（二）食材采购与管理

向学校后勤处提交食材采购工作预案，确保货物充足、新鲜，符合食品卫生要求。

（三）人员疫情控制

1. 对所有拟返校工作人员建立健康台账，提前 3 天

报学校后勤处和后勤副校长审查方可入校。

2. 假期在疫情地（湖北）居住或逗留者，两周内有与疑似病例接触者，目前有发热、咳嗽者，一律不得入校复工，确保返工人员身体健康。

八、做好停课不停教不停学

要做好疫情防控期间高校在线教学组织与管理，统筹整合国家、地方和学校相关教学资源，开通国家网络云课堂，供开学后各地学校组织中小学生开展网上学习，教学过程中要注意青少年身心健康，把握好教学内容的适量和教学时长的适当。

（陈燕、徐聆、尹雨晴）

第六节　复学后常规疫情防控

一、依据疫情控制情况，严密防控隐性病例引起校园疫情蔓延

（一）坚持疫情零报告制度

1. 明确各部门“一把手”为疫情防控责任人（食堂与学校后勤社会人员由后勤处负责），每日在规定时间内向指定部门反馈当天疫情防控状况，如师生体温等健康监测情况、因病缺勤等日常防控工作。

2. 做好早期预警预报，做到早发现、早报告、早隔

离、早治疗。

（二）开展疫情隐性传染者的排查，严格进行健康监测

1. 全面建立学生分班、教师分片两本健康管理台账，全面掌握全校每一位师生员工健康信息。

2. 对有疫情接触史者和目前有发热、咳嗽者的师生应进行医学观察隔离。

3. 因病缺课（勤）返校人员应由根据医院返校证明和隔离期限由部门领导确认，后勤传染病管理办公室同意后，方可返校。

4. 建立健全学校、家长、学生及医疗机构联系机制，完善信息收集报送渠道，保证信息畅通。

5. 高校可设立班级学生监督员参与疫情排查工作。

（三）学校人事处、学生工作处要分别全面掌握和控制教职员工和学生的流动情况。从疫区返校的教职工和学生必须进行医学观察，发现异常者，暂停上学或上班。

（四）设置医学观察隔离区，科学管理可疑感染和高危人员（详见第四章）。

二、强化阵地管理，严密防控交叉感染

坚持防控工作零盲区原则，责任包干，落实到人。按建筑分栋、学生分片、人员分流提前做好工作预案，并进行预演。学生可参照军训期间管理。

（一）建筑分栋

主要针对环境管理、个人防护而言。

1. 行政办公楼、实验楼、图书馆、食堂等，均由应急办公室按学校实际情况和房屋使用情况做责任分包，负责部门正职为第一责任人，切实落实本楼栋环境防控管理工作。

2. 学生公寓采取分栋包干管理，班主任和辅导员到学生公寓督导环境卫生、个人防护等。

（二）学生分片

主要针对疫情排查、心理防疫而言。

1. 学生按学院（系部）行政单元进行分片管理，学院（系部）院长（主任）、书记为第一层次第一责任人，班级辅导员为第二层次第一责任人。

2. 负责学生身体健康监测、心理健康监测、防疫知识宣教、心理辅导等。

（三）人员分流

主要针对人员校内活动而言。

1. 保卫处负责制定学校疫期交通单行线路引导图，所有场所按循环通道通行，禁止人员逆流，避免交叉和拥堵性集聚。

2. 学工工作处负责制定学生进出公寓时间错峰表，学生分批次进出。为防止学生进出公寓测量体温时出现拥堵，负责老师应守点公寓指导分流，以保障学生等候时间不过长，人流不过密（个人相互间距大于 1 米，后称 1 米距）。

3. 后勤处制定就餐引导图与时间错峰表，按单向人流确定双门进出（一门进，另一门出），窗口前排队设置地面控制线（可采用地面不干胶贴），保障队伍直线而防止交叉。食堂尽量缩短学生选餐时间，菜品按套餐摆放，一窗购全，学生购餐时间每生限 1 分钟以内。进餐区域按同向 1 米距设置座位，如无法设置同向者，需中间加设挡板（类口罩保护作用）。

4. 教务处负责制定上课时间错峰表，学生上课应尽量固定教室和座位。如不能固定者，每更换一批人需进行换场消毒（课桌、椅凳表面及空气）。

5. 疫情防控期间，学校不组织师生参加各类大型集体活动，不安排教师外出参加教研和学术活动，学生非教学聚集性活动暂缓进行。

三、继续做好校园环境清洁卫生，严密防控环境污染

（一）保持干净、整洁的校园环境

学校垃圾日产日清；公共垃圾桶每日清洁消毒；食堂就餐区垃圾桶在就餐前后 1 小时为空桶；个人经营场所不得在公共区域出现垃圾及垃圾用具；宿舍楼层设置废弃口罩放置于专门垃圾桶并进行消毒处理；隔离观察垃圾严格以黄色垃圾袋双层包扎按无害化处理。

（二）强化预防性消毒

主要是对公共上课场所（如音乐室、舞蹈室、电脑

室、教室）、公共活动区域（如大厅、楼道、电梯、会议室、图书馆、卫生间）、办公区域、宿舍等区域进行防疫处理，具体方法详见第五章。

（三）对空调系统、电梯进行专业消毒

具体方法详见第五章。

四、继续进行校园封闭管理，严密防控输入性感染

（一）学校依据疫情形势，确定校园封闭管控程度。疫情没有彻底消除时，校园要严防死守，要切实强化阵地意识，从严管控校园。

（二）加强门卫管理

1. 学校仅开放正门进出，关闭校园侧门，便于人员和车辆管控。开放式校园则以楼栋或院落为单位实施同类管控。

2. 严格管控进出的校门，安保人员应进行培训管理，师生进入校门一律戴口罩、核验身份和检测体温，对发烧咳嗽者一律实行医学隔离观察，并及时报告上级部门有关情况，不服从管理者一律严肃处理。

3. 校外无关人员一律不准进校门。

4. 对经校办批准的公务来访人员进入校园前，保安需作“三询问、三检测”。询问事项：你是谁，从哪来（对来自疫区人员要立即向保卫部门报告），到哪去；检测事项：体温（不超过 37.3℃），有无咳嗽，有无呼吸

不畅等症状。询问检测正常后方可入校公干。

5. 安保人员工作时须佩戴口罩并与他人保持安全距离。

（三）校内有家属区者

特别注意排查疫情接触史，不得有任何疏漏，如有可疑对象按相关办法处理（详见第四章）。要加强家属区出租户和出售后外来住户人员管控，召开物业管理会，不得对非住户人员放行。

（四）做好校园划区划片管理

责任到部门、到人。

五、加强餐饮管理，严密防控食物安全事故的发生

（一）加强餐饮人员健康监测与卫生管理

餐饮单位确保口罩、酒精、测温计、消毒液和相关防护物品的充足供应；个人要求严格遵守卫生，每日健康晨检，工作中必须佩戴口罩。

（二）确保食品原材料安全

加强食品原料及办伙物资的安全与供应管理并增加库存量，保证食堂正常运转。落实服务各环节的索票索证和记录工作，选择具有合法资质的供货商采购原料，禁止采购不明来源的食材，严禁采购野生动物、活体动物和来源不明的家禽家畜。食堂采购人员或供货人员须佩戴口罩和一次性橡胶手套，避免直接接触肉禽类生鲜

材料，摘手套后及时洗手消毒。

（三）确保食品制作规范

1. 烹饪食品时，做到烧熟煮透，确保食品中心温度应达到 70℃以上。

2. 疫情期间禁止生冷、冷荤、凉菜、凉面、裱花糕点的制作和销售。

3. 严格做到生、熟食物相分离，防止食物的交叉污染；按制度做好食品留样。

（四）保持餐饮服务场所符合消毒隔离规范

1. 注意空气流通，定时开窗通风。门帘要拆除或保持打开状态。

2. 采用错时进食，分批安排就餐，合理配置就餐设施，加大餐桌设置的距离，保持用餐间距在 1 米及以上，避免人员聚集。

3. 食堂出入口设置佩戴口罩提醒，餐厅门口设置消毒地巾，必要时备穿戴鞋套装备；每餐结束后对经营场所进行消毒（含餐厅餐桌椅）；同时要严格按照要求，保持操作间清洁干燥，做好后厨用具和公用餐具洗涤和高温消毒，做好垃圾集中处理工作。

六、其他

（一）继续加强全校师生的疫情防控宣传活动

1. 进一步加强师生防疫知识培训（见本章第五节复

学前准备），校园内张贴疫情防控标语，唤醒学生的公共卫生危机意识与防护责任。

2. 随时保持手卫生，减少接触公共场所的公共物品和部位，从公共场所返回、咳嗽手捂、饭前便后都要洗手，洗手要用洗手液或香皂流水洗手，或使用含有酒精成分的免洗洗手液洗手，打喷嚏或咳嗽时，用手肘衣服遮住口鼻，避免用手接触口、鼻、眼。

3. 保洁人员工作时须佩戴一次性橡胶手套，工作结束后洗手消毒。

4. 乘坐电梯时务必戴好口罩，尽量避免身体皮肤直接接触按键；乘坐电梯时，即使无其他乘客同时乘坐电梯，也勿取下口罩。

5. 疫情期间做好公共区域的个人防护：进入食堂前，在各食堂洗手处进行手部清洁；务必戴口罩进入食堂用餐；排队购餐时，建议与前后保持 1 米距离；食堂以套餐形式提供用餐，购买后尽可能带回宿舍或回家用餐；若确需在食堂用餐，须与其他用餐者保持安全距离。

（二）实施人文关怀

重视师生心理防疫，加强学生思想引导、心理疏导和学习生活指导，必要时开展心理干预（详见第六章）。

（三）加强舆论引导

要及时宣传党中央、国务院决策部署和教育系统落实进展，加大相关政策举措解读，生动讲述教育防疫抗

疫一线的感人事迹。

（四）发挥党员干部作用

1. 教育引导师生党员在防控疫情工作中走在前、干在先、做表率，坚定广大学子打赢抗击疫情的信心和决心。

2. 各级党组织和广大党员干部特别是领导干部要守土有责、守土担责、守土尽责，把投身防控疫情第一线作为守初心、担使命的试金石和磨刀石。

（五）学校纪委督查学校防控校园疫情工作

（六）针对不同类别学校的其他具体注意事项（表 2-3）

表 2-3　不同类别学校的其他具体注意事项

单位	注意事项
幼儿园	1. 消毒的对象、方法和策略按照《托幼机构环境和物品预防性消毒方法》严格执行。 2. 不开展师幼聚集活动。 3. 幼儿入园时积极配合上学，早晨、中午、入校配合幼儿园检查制度。
中小学	1. 走读学生上学、放学尽量不乘坐公共交通工具，建议步行或家长接送，且往返期间注意戴好口罩，做好个人消毒措施。 2. 住宿型学校宿舍注意空气流通，每日 4～5 次，每次不少于 30 分钟；宿舍成员自行购买 84 消毒液，用喷壶均匀喷洒在宿舍的每个角落，且保证每天至少进行 1 次；自备一次性含酒精的消毒纸巾，尽量不接触共用物品和家具，一旦接触立即洗手；宿舍备好垃圾袋和垃圾桶，垃圾分类处理，衣服鞋帽等私人物件不要放到他人区域，交代学生身体出现不适及时报告老师。

续表

单位	注意事项
高校	1. 学生宿舍实行封闭管理，尽量减少外出，减少到人员密集的公共场所，确需外出必须佩戴口罩（佩戴口罩防护措施实施范围包括：食堂、超市、商铺、餐饮店、理发店、学生宿舍、校车以及其他人群聚集的公共场所等）；学校无宿舍者，学生往返学校途中应注意佩戴口罩，做好个人消毒措施，尽量不乘坐公共交通工具，出入校门严格遵守相关规定进行健康检查。 2. 学生宿舍注意空气流通，每日 4～5 次，每次不少于 30 分钟，宿舍成员自行购买 84 消毒液，用喷壶均匀喷洒在宿舍的每个角落，且保证每天至少进行 1 次；自备一次性含酒精的消毒纸巾，尽量不接触共用物品和家具，一旦接触立即洗手；宿舍备好垃圾袋和垃圾桶，垃圾分类处理，衣服鞋帽等私人物件不要放到他人区域，交代学生身体出现不适及时报告老师。

（陈燕、尹雨晴、徐聆）

第七节　防疫应急流程

新型冠状病毒肺炎的传染性强、传播途径多样、传播速度快，各学校应基于专业指导并结合本校实际建立应急预案，以便在短时间内将传染病造成的公共卫生危害降到最低。本节示例“新型冠状病毒肺炎疫情应急报告”等应急流程，供各类学校参考。

一、新型冠状病毒肺炎疫情应急报告流程

学校师生、员工一旦出现感染病例，应立即启动应急

报告流程。由疫情发生部门第一时间向疫情应急小组办公室负责人报告。负责人接到报告后，应立即核实情况是否属实。若情况属实，疫情报告应急小组办公室负责人应立即通知学校的联系医院，并立即报告学校疫情领导小组负责人。若学校联系医院诊断判定患者为感染确诊病例或疑似病例，应由联系医院于 2 小时内报学校所属地防疫机构。学校疫情报告小组办公室负责人获知医院诊断结果后，应立即网络直报给属地县/市上级教育主管部门（不具备网络直报条件的，应该于 2 小时内寄出纸质报告）；省属高校，应立即网络直报给省级教育主管部门（不具备网络直报条件的，应该于 4 小时内寄出纸质报告）（图 2-1）。任何单位和个人不得瞒报、迟报、漏报、错报、不报。

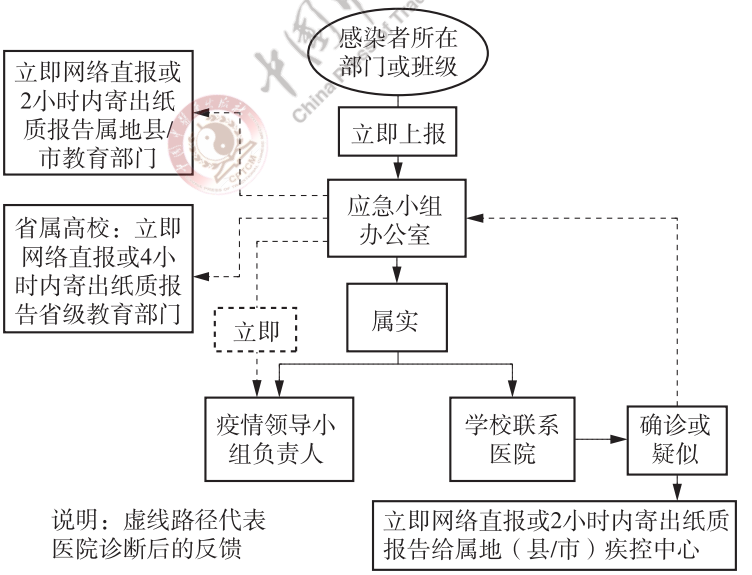


图 2-1　新型冠状病毒肺炎疫情应急报告流程

二、疑似新型冠状病毒肺炎患者就诊流程

学校师生、员工一旦出现发热、乏力、咳嗽等疑似感染病例，应立即启动疑似感染患者就诊的应急流程，立即隔离患者。对有流行病学史者，由医院上门接诊（学校应急卫生防控小组应提前联系固定医院，方便快速接诊和办理住院）。否认流行病史者，由指定人员（学校应急卫生防控小组应对指定人员进行陪诊培训）陪同赴联系医院发热门诊就诊。疑似患者和陪同者均应佩戴N95或一次性外科口罩。路途近者可选择步行，避免接触，途中保持1米以上的距离；步行不能到达医院者应乘坐私人专车（可由陪诊人员开车，以减少人员避免感染风险），途中不关车窗。经医院发热门诊确诊后需转定点医院治疗者，由接诊医院安排转运，同时酌情启动代缴住院费程序；暂未确诊者根据接诊医院意见按疑似患者进行隔离观察（图2-2）。任何个人不得抗拒就医，自觉维护公众安全。

三、确诊新型冠状病毒感染后的善后流程

学校师生、员工中一旦有被医院确诊感染的病例，应立即启动新型冠状病毒感染后的善后流程，以控制疫情扩散。立即排查曾与患者密切接触的人员，全部要求佩戴N95口罩或一次性外科口罩，测量体温，登记个人信息。对体温超过37.3℃或有咳嗽不适等疑似症状者，发热人员一律由120专车转运至发热门诊就诊，无症状

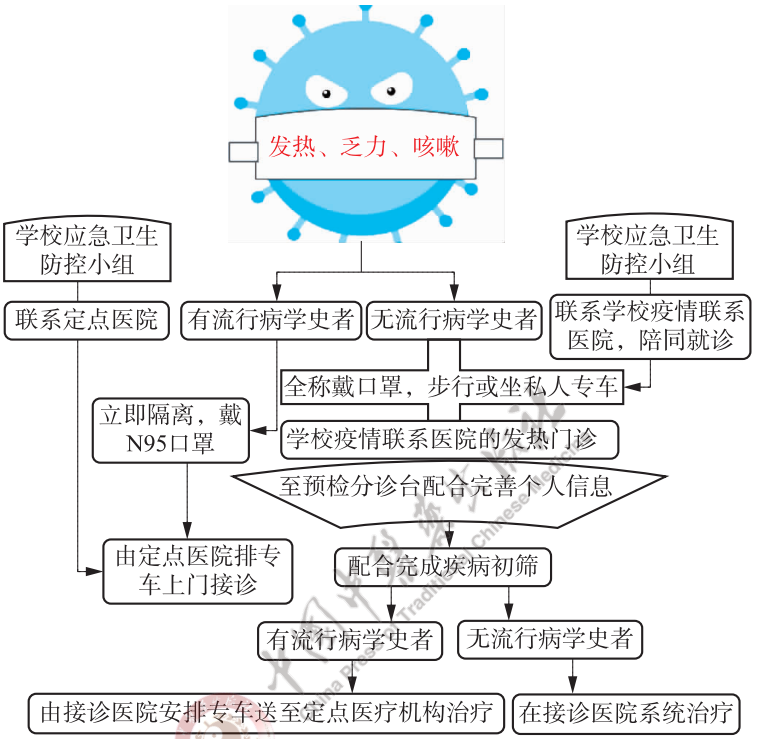


图 2-2　疑似新型冠状病毒肺炎患者就诊流程图

者给予集中隔离观察。在学校应急卫生防控小组指导下，按疾控中心（CDC）要求对确诊病例到过的场所及接触过的物品进行全面消毒。酌情为住院治疗及隔离者启动代缴医疗费程序，并尽快通知家属。为被隔离者提供隔离期间的生活必需品帮助，做好心理辅导与网络学习或工作安排。达到解除隔离的要求后方可复课或复工。同时积极配合上级有关部门作好流行病学调查及善后处理工作（图 2-3）。

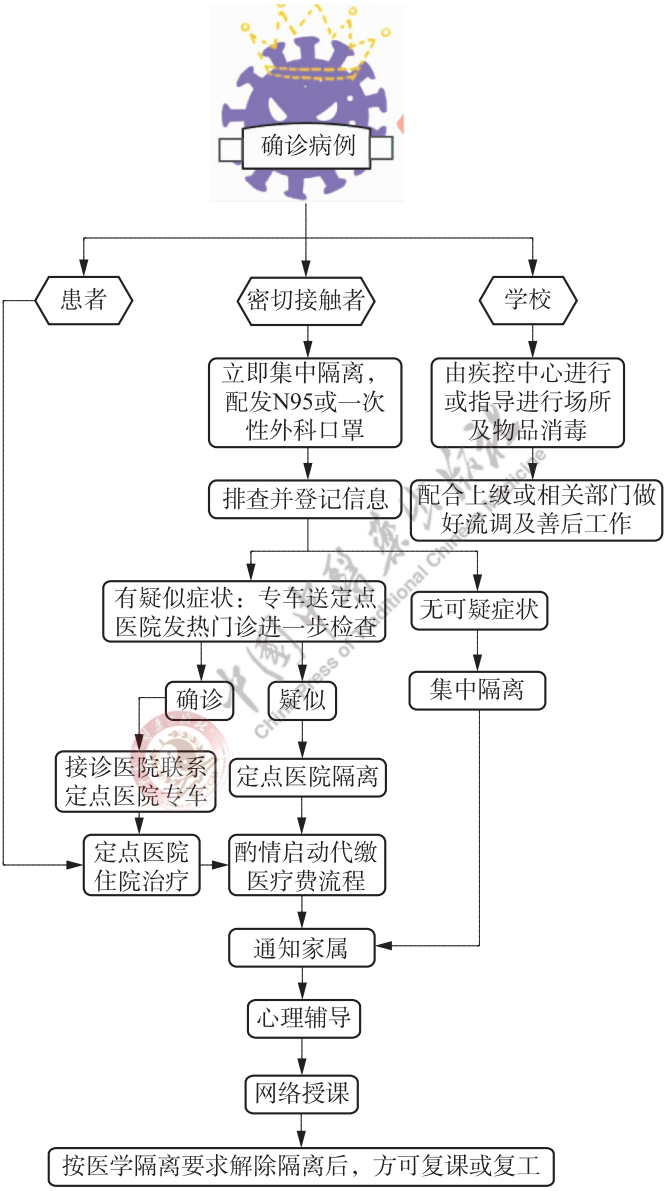


图 2-3　确诊新型冠状病毒感染后的善后流程图

四、新型冠状病毒感染防控物资应急保障流程

学校疫情防控应急物资采购小组应通过合法正规方式进行多渠道征集、协调、购置应急物资，做好后勤消毒物品、医学观察隔离区防护物品等应急与必要物资储备保障。同时要保障在申请、采购、验收及出库使用等方面都做到规范合法（图 2-4）。

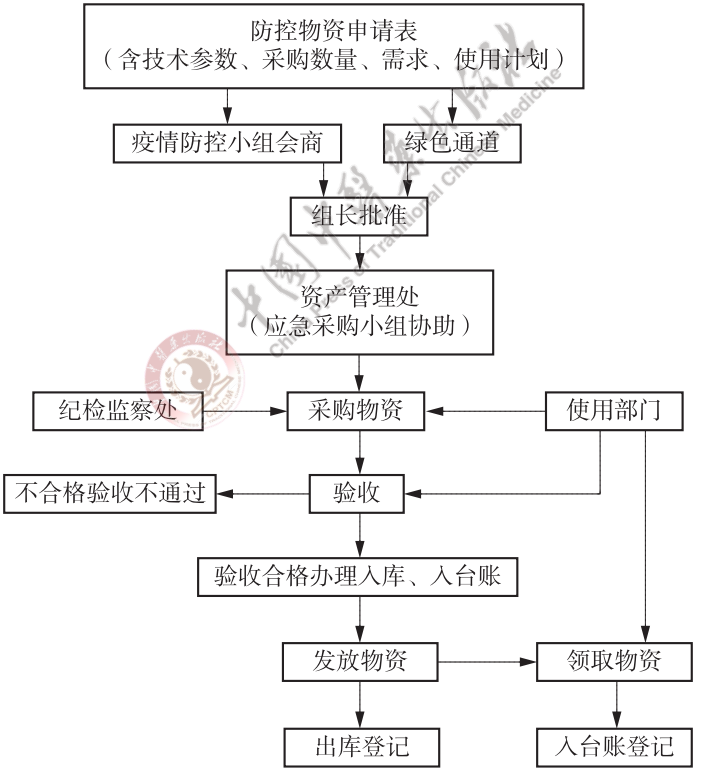


图 2-4　防控物资应急保障流程图

五、学校门禁管理流程

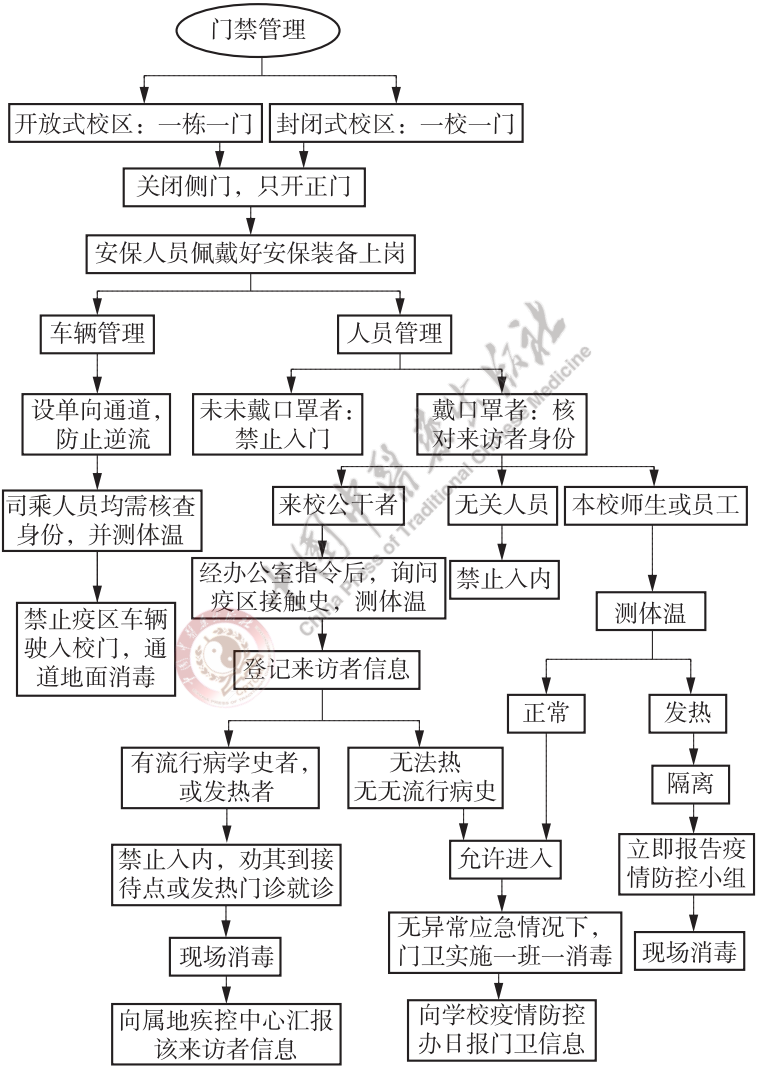


图 2-5　学校门禁管理流程图

做好疫情防控期间的门禁管理，对落实“校园严防死守”、防止疾病传播具有非常重要的意义。

疫情防控期间，封闭式校园应实行“一校一门”，开放式校园实行“一栋一门”，即：关闭侧门，只留正门。安保人员上岗前应做好相关培训，佩戴好口罩、配置红外线测温仪等疫情防控的门禁装备，工作中注意与他人保持安全距离。所有入门者一律需佩戴口罩并先核验身份。未戴口罩者、校外无关人员一律不准进校门，公务来访人员有流行病史者不得入校。所有入门者均需进行体温检测，发热者应立即隔离并报告疫情防控小组，现场需消毒处理。即使无特殊情况，门卫安保人员也需每日向学校疫情防控办汇报门卫信息。具体工作流程参考图（图 2-5）。

（吴橙香、陈燕）

中国中医药出版社 China Press of Traditional Chinese Medicine

第三章

个人防护

第一节　正确洗手法

手卫生是最基本、最简便易行的预防与控制病原体传播的手段，特别是对经飞沫、接触、消化道等方式传播的传染性疾病。掌握正确的洗手方法，去除手部皮肤的污垢、碎屑和致病微生物尤为重要。

世界卫生组织（WHO）和中国疾病预防控制中心（CDC）等权威机构推荐肥皂、洗手液和流动水洗手。若手上未见明显污物，也可使用含 75% 医用酒精的免洗手消毒液清洁手部。在不确定手是否清洁时，避免手接触眼、口、鼻。人人都应坚持勤洗手的好习惯。

一、洗手适应范围

1. 个人日常生活行为：进食或用餐前、咳嗽打喷嚏后、上厕所后、户外运动后、购物后、处理垃圾后。

2. 接触公共场所的公用物品：接触钱币、电梯按钮、楼梯扶手、公交车扶手、门把手等后。

3. 接触患者、与他人握手前后。

二、洗手的方法

（一）七步洗手法

在流动水下充分淋湿双手，将洗手液均匀涂抹于双手，按照掌心、手背、指缝、指背、拇指、指尖、手腕七个步骤有顺序清洗，归纳记忆口诀为“内、外、夹、弓、大、立、腕”。

1. 洗手步骤

（1）内：掌心相对，手指并拢，相互揉搓，见图 3-1。

（2）外：手心对手背沿指缝相互揉搓，双手交换，见图 3-2。

图 3-1 内

图 3-2 外

（3）夹：掌心相对，手指交叉揉搓，见图 3-3。

（4）弓：弯曲手指关节，半握拳，指背在掌心揉搓，双手交换，见图 3-4。

（5）大：大拇指在掌中揉搓，双手交换，见图 3-5。

（6）立：指尖合拢在另一手掌心揉搓，双手交换，

见图 3-6。

（7）腕：一手掌心握住另一手腕揉搓，双手交换，见图 3-7。

图 3-3　夹

图 3-4　弓

图 3-5　大

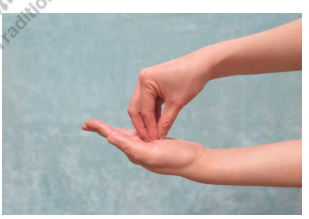


图 3-6　立

图 3-7　腕

中国医药出版社 China Press of Traditional Chinese Medicine

2. 洗手注意事项

（1）洗手要用流动水，不要用盆水。

（2）整个洗手流程至少持续 15 秒。

（3）洗手液最好用一次性包装产品，如使用替换装，每次分装要清洗消毒容器。

（4）使用肥皂时应保持肥皂清洁和干燥，避免肥皂二次污染。

（5）使用含酒精成分的免洗手消毒液，留意产品说明中“开瓶后使用”的有效期。

（6）洗手后用清洁的擦手纸、干手巾或烘干机干燥双手。

（二）接触疑似病例洗手法

接触疑似病例后，若手部无血液体液污染时，直接使用上述七步洗手法完成手卫生清洁；如接触后手污染时，则先完成清洁洗手，再使用含 75%医用酒精免洗手消毒液，按七步洗手法行手部消毒，搓揉时消毒液完全覆盖手部皮肤，待干即可。

（杨静、黄金）

第二节　正确使用口罩

一、口罩分类

口罩按照适应人群、生产材质、适用范围分为不同

种类。目前市场上主要有普通民用口罩、医用口罩、功能性口罩等。

（一）普通民用口罩

普通民用口罩主要用于御寒。其材质、规格没有统一要求，对疾病的预防没有效果。由于各层面料的缝隙、孔洞相对较大，只能对空气中的大颗粒粉尘起一定的过滤作用，对 PM2.5 的微尘粒子不能进行有效屏蔽和过滤。

（二）医用口罩

1. 一次性医用口罩

采用两层非织布作为口罩的滤材，对致病性微生物的防护作用不确切，可用于普通环境下的一次性卫生护理，或者致病性微生物以外的颗粒如花粉等的阻隔或防护。一般缺少对颗粒和细菌的过滤效率要求，或者对颗粒和细菌的过滤效率要求低于医用外科口罩和医用防护口罩。这个级别的口罩不要求对血液具有阻隔作用，也没有密合性要求，因此仅用于普通医疗环境佩戴使用。常见的一次性医用口罩多为耳挂式，外观与耳挂式医用外科口罩比较相似。

2. 一次性医用外科口罩

一般由 3 层材质组成，外层有防水作用，可以阻止飞沫进入口罩里面，中层起过滤作用，靠近口鼻的里层用以吸湿，确保佩戴者唇部干爽、舒适。医用外科口罩

是手术室等有体液、血液飞溅风险环境常用的医用口罩，可阻隔血液、体液穿过口罩污染佩戴者，同时对细菌的过滤效率有70%以上，阻隔5μm的颗粒物90%以上，因多为长方形设计，与面部的密合度不如医用防护口罩那么严密。常见的医用外科口罩有绑带式、耳挂式等。

3. 医用防护口罩

常见的有N95型、KN95型口罩。“N”是指这种口罩适合在非油性场合中使用，“95”是指这种口罩在使用过程中能过滤掉体积≥0.3μm的微尘95%以上。N95型口罩造型独特，中间凸起成杯状，与人的口鼻部位十分吻合，与面部的密合程度较严，可过滤空气中的微粒，阻隔飞沫、血液、体液、分泌物等的污染物，对非油性颗粒的过滤效率可达到95%以上，是应对空气传播疾病常用的个人防护用品。常见的医用防护口罩有拱形、蝶形等。

（三）功能性口罩

1. 活性炭口罩

石墨样的精细结构晶粒，层与层间不规则堆积，其表面能吸附气体、液体或胶态固体；对于气体和液体其吸附物质的质量可接近于本身的质量。

2. 工业防尘口罩

主要用于工业化生产的防尘，不具备有效隔阻液体喷溅的功能，许多工业用的防尘口罩都有呼气阀设计。

二、口罩佩戴方法

（一）一次性医用口罩及医用外科口罩佩戴步骤

1. 检查口罩包装上的标识，检查口罩外是否清洁完好，有无破损、污渍及异味。

2. 佩戴口罩前做好手卫生，鉴别口罩正反面，避免污染口罩内层。

3. 将口罩遮住鼻、口及下巴，口罩上方带系于头顶中部，下方带系于颈后将口罩上下展开，双手食指放在金属鼻夹上，根据鼻梁形状塑形鼻夹，让口罩边缘与面部贴合。

4. 脱口罩时，解开系带，手持系带将口罩直接弃入医用垃圾桶，避免触及口罩。

（二）医用防护口罩佩戴步骤

1. 检查口罩包装上的标识，检查口罩外观是否清洁完好，有无破损、污渍及异味。

2. 佩戴口罩前做好手卫生，鉴别口罩正反面，避免污染口罩内层。

3. 一手托住防护口罩，将防护口罩罩住鼻、口及下巴，用另一只手将下方系带拉过头顶放在颈后双耳下，再将上方系带拉至头顶中部。

4. 将双手食指尖放在金属鼻夹上，从中间分别向两侧移动和按压，根据鼻梁的形状塑造鼻夹。

5. 调整系带的松紧度，使口罩与面部紧密贴合。

6. 脱口罩时，手持系带将口罩直接弃入医用垃圾桶，避免触及口罩。

三、注意事项

1. 非疫区通风场所独处可以不需要佩戴口罩。

2. 不同用途的口罩选择（表 3-1）。

表 3-1　不同用途的口罩选择

场所与用途	类型
疫区	推荐使用医用口罩，最好选择医用外科口罩及医用防护口罩。
人员密集的公共场所	医用外科口罩
人员高度密集或密闭公共场所	医用防护口罩（N95、KN95 型口罩）
对患者开展现场调查、隔离观察区及为确诊患者转移	医用防护口罩（N95、KN95 型口罩）

3. 口罩佩戴好后，不能用手接触、挤压口罩外层（污染面），防止手污染。不可将其取下悬挂于颈前或放于口袋内再使用，增加人为再感染机会。

4. 取口罩时手不能接触口罩外层（污染面），取系带固定的口罩先解开下面的系带，再解开上面的系带，用手指捏住系带丢至垃圾桶或医疗废物容器内。取挂耳式口罩，双手同时提取挂耳系带将口罩取下，取下口罩后洗手。

5. 医用防护口罩长期佩戴，会压迫面部皮肤影响其

血运，建议连续佩戴时长尽量控制在 4 小时以内。一般为一次性使用或者限次使用，做到定时更换，一旦有血液或者唾液飞溅物污染，必须立即更换。

6. 一次性医用口罩、一次性医用外科口罩及医用防护口罩均不能清洗，也不可使用消毒剂、加热等方法进行消毒，会影响口罩的气密性和防护性能。

7. 老年人、孕妇、儿童等特殊人群佩戴口罩时，应注意结合自身条件，选择尺寸合适、符合标准、舒适性较好的口罩。

四、口罩的保管与处理

（一）口罩的保管

口罩应保存在清洁干燥的位置，特别是已经拆开包装没用完的口罩，应及时用密封袋包装好，防止污染。一次性口罩应在有效期内使用，而需要更换滤芯或滤网的口罩按照产品说明进行更换，滤芯滤网也应参照说明进行存放。

（二）口罩的处理

1. 健康人群佩戴过的口罩，按照生活垃圾分类要求处理，避免回收再流通。

2. 疑似病例或确诊患者佩戴过的口罩，应视作医疗废弃物，不可随意丢弃，严格按照医疗废弃物有关流程处理。

3. 现场调查、隔离病房、转运确诊患者的人员所佩戴口罩，处理方法与疑似病例或确诊患者佩戴的口罩处理方法相同。

（杨静、黄金）

第三节　居室环境

一、居室人际交往

（一）疫情未彻底解除前，应注意戴口罩，避免面对面交谈，尽量保持 1 米以上的距离，不要握手及拥抱等近距离的接触。

（二）咳嗽、打喷嚏时，应避开他人，用纸巾或袖或屈肘将口鼻完全遮住，之后并立即洗手。

（三）接触公共物品后、进食前、如厕后均应洗手，不确定手是否清洁时，避免用手接触口、鼻、眼。

（四）各类物品专人专用，尤其是餐具、口杯、毛巾等，家人也要碗筷分开，使用公筷、公勺及分餐。

（五）主动做好个人和同室人员的健康监测，发现异常（发热、咳嗽、咽喉不适、乏力等）及时就医。

二、个人用物管理

（一）床上用品

1. 床单、被套和枕套等用品与他人分开存放、分开

洗涤，可以 60～90℃的热水和普通家用洗衣液清洗，清洗后完全干燥。

2. 注意毛毯、棉被、床帘、枕芯等消毒，可在太阳下曝晒 6 小时。

（二）衣物

衣物要勤清洗，经过清洗和干燥后，病毒很难存活。使用公共洗衣机结束后记得洗手。

疫情期间衣物处理：

1. 去空旷人少的地方，将外衣挂在通风处 3 天，或挂太阳下晾晒 1 小时以上。

2. 去人员流动多的地方，轻脱衣物，挂在通风处，用 75%酒精擦拭。

3. 长途旅行回家，用 56℃以上的水洗涤，或高温烘干机烘 30 分钟以上。

4. 从医院等高危环境返回，将衣物用含氯消毒液浸泡 5 分钟后反复漂洗，或用紫外线照射 60 分钟。

（三）鞋面鞋底

一般可不做特殊处理。如从高危环境返回，鞋面可用消毒湿巾擦拭去污，鞋底踩入 84 消毒液加水配置的消毒水中消毒，侧放门边晾干，换干净拖鞋进门。

（四）手机、杂物等随身物品

手机、钥匙、眼镜、餐卡、箱包等随身物品，选用 75%酒精、消毒湿巾或酒精消毒棉片擦拭物体表面。

（五）牙刷、茶杯及餐具

牙刷存放在通风干燥的地方，每次刷牙后将牙刷上的残留物清洗干净，经常更换牙刷。牙杯、脸盆、脚盆等日用品使用后需使用 56℃以上热水（最好是开水）浸泡 30 分钟以上进行消毒；茶杯、餐具使用后及时清洗，可以采用消毒柜进行消毒。

三、居室内物体表面清洁

（一）居室地面要勤打扫

坚持湿拖把擦地或先洒水后扫地，避免扬尘。

（二）保持卫生间清洁干燥

卫生间易出现异味和各种细菌，潮湿阴冷环境有利于新型冠状病毒存活。因此，浴室要保持通风，避免潮湿环境，每次洗完澡后擦拭、清理地板和墙面水渍并开启换气扇 15 分钟以上。

（三）高频率使用物体表面要常消毒

如经常触摸的门把手、台面、桌椅、扶手等用湿抹布及 75%酒精擦拭净，每日 1 次。

（四）鼠标、键盘等经常使用的物品

应每天清洁消毒 2~4 次。

（五）空调

空调机体外壳、出风口、面板用软湿布蘸清水抹除

灰尘，过滤网部分可用软毛刷将灰尘刷洗干净，冷凝器和蒸发器处的灰尘可用吸尘器清除。

（六）如果带有厨房的学生公寓还要注意

1. 保持切菜板和刀具清洁

处理生食与熟食的切菜板和刀具要分开，每次用完后可先将白醋和食盐洒在切菜板和刀具上，放上半小时后再用洗洁精清洗干净，处理生食与熟食之间要洗手。

2. 保持冰箱清洁

冰箱外部，用软湿布蘸清水或洗洁精擦洗；冰箱门条，可以蘸酒精或醋擦洗，冰箱内部生熟食物分开放置，用消毒纸巾或清水擦洗，经常敞开门通风。

四、居室空气清洁法

（一）开窗通风是保持空气清洁最简单有效的办法，经常打开门窗，每天至少早、中、晚开窗通风 1 次，每次不少于 30 分钟；不能自然通风的可采用排气扇等机械通风。

（二）保持室温在 18～22℃、湿度 40%～60%之间，建议采用自然通风方式，减少使用空调系统。

（三）不要在室内吸烟，可在室内放置木炭包或虎尾兰、芦荟、仙人掌等植物用来净化空气，有条件者可使用空气净化器。

（四）可用艾熏法空气消毒，见第五章第一节。

五、公用脚垫清洁法

（一）将地垫翻转，抖落沙土，通底型地垫则无须翻转，直接抖落。有条件者可使用吸尘器清除脚垫表面与纤维空间的灰尘，至少每周 1 次。

（二）使用清洁剂（选用中性清洁剂，酸碱性清洁剂会老化地垫）进行刷洗，水龙头冲洗，至少每月 1 次。

（三）在疫情期间，建议使用环保型粘尘垫，每 4 小时撕除污染的薄膜层。

六、垃圾污物处理法

（一）口鼻分泌物：清理痰液要使用不透水纸巾包裹，将用过的纸巾立即扔进带盖垃圾桶。

（二）废弃口罩：摘口罩前洗手，应用手指捏住口罩的系带摘下口罩，废弃口罩放入带盖的垃圾桶内。有发热、咳嗽、打喷嚏等症状者使用后的口罩，放入塑料袋内用 84 消毒液消毒，将塑料袋密封处理后投放入定点放置的垃圾桶内。

（三）剩菜剩饭、骨头、菜根菜叶等食品类属厨余垃圾，可用绿色的垃圾袋装好系紧袋口，投放入定点放置的厨余垃圾桶内。

（四）居室内应使用带盖垃圾桶，扔垃圾前应密封垃圾袋，处理垃圾污物后用洗手液在流动水下清洗双手。

（黄静）

第四节　出行与公共场所活动

疫期公共场所为潜在污染区域，师生尽量减少外出，尤其是人群密集的公共场所。在校学习和生活场所，合理的自身防护和消毒措施可有效减少感染机会。

一、出行

（一）乘坐出租车

1. 进入车内前开门通风，乘坐中保持车窗通风，天气寒冷时可适度打开远处窗户透风。

2. 用消毒纸巾对坐的位置、手碰的位置做消毒。

3. 要求司机和乘客都戴好口罩。

4. 行程结束下车后，做手卫生。

（二）步行

1. 短程尽量选择步行。

2. 中小学生上学途中不逗留，不成群结伴。

3. 不四处乱摸，需要触碰公共设施可使用纸张等介质。

4. 如有直接接触使用消毒湿巾或75%酒精行手卫生。

5. 手不摸自己头面部及洁净衣物。

二、入宅

（一）非住校学生入宅前，可将外穿的鞋子放置于门外或用鞋盒、鞋套将鞋子隔离。

（二）脱下外出服，更换家居服。

（三）按要求摘除口罩，扔进垃圾桶，洗手消毒。

（四）开窗户，室内保持 5~10 分钟的通风。

三、搭乘电梯

（一）佩戴好防护口罩。

（二）按电梯时要用卫生纸等隔开，避免手与按键直接接触；小学生用钥匙、笔尖等“锐器”操控电梯按钮时，避免扎伤自己和他人；同时避免身体接触电梯内墙。

（三）下电梯后有条件者立即洗手。

（四）减少乘坐电梯的次数，楼层低的尽量不坐电梯。

四、校内活动

（一）避免带病上课学习，避免使用中央空调。

（二）勤洗手，戴口罩。

（三）课堂座位适当间隔、勿与人紧贴。

（四）减少人员聚集，食堂就餐选择错峰，就餐排队确保与人间距 1 米以上，单排同向分坐。

（五）咳嗽、打喷嚏时用纸巾遮挡。

（六）选择固定座椅，避免人员交叉使用。

五、口鼻眼保护法

（一）眼睛

新冠病毒主要通过飞沫和密切接触传播，要注意个人卫生，避免用手接触口眼鼻。避免用手揉眼睛，如有异物落入眼睛及时用淡盐水冲洗。

（二）口鼻

养成不挖鼻孔的良好习惯，在公共场合正确佩戴口罩，打喷嚏或咳嗽时，用手肘衣服遮住口鼻。不随地吐痰，口鼻分泌物用纸巾包好，弃置于有盖垃圾桶内，以免病毒通过飞沫传播，危及他人。

（李兵娇）

第五节　提升抵抗力

一、调理生活起居与运动

（一）起居有常，顺应四时

1. 保持科学的作息时间，注意防寒保暖。根据气温及时增减衣被，不可过凉或过暖，尤其是儿童，应注意穿棉质透气的衣服，以“背暖肚暖足要暖，头和心胸却须凉”为原则。阳光充足时，被褥要经常置日光下曝晒。

2. 保持充足睡眠。顺应时节昼夜变化，早睡早起，养成有规律的睡眠习惯，每天睡眠保持 7～8 小时为宜。睡前忌情绪激动，忌读书或思虑过度，忌剧烈运动，忌过饱或过饥，忌大量饮水。可适当食用冰糖百合莲子羹、热牛奶等安神助眠之品。

（二）劳逸适度，动静结合

过度劳累、过度安逸均可致病，合理的运动与休息能促使气血流畅，增强体质，提高抗御外邪的能力。应注意：

1. 避免视劳

用眼过度和时间过长，极易耗伤气血，故应避免长时间玩手机电脑或者看书看电视，每隔 30～60 分钟适当休息，闭目养神或眺望远景。

2. 避免立劳

站立时间不可过长，久立时可做甩腿、扭膝动作或睡前按摩双腿及温水沐足。

3. 避免行劳

不可长时间行走奔跑，耗伤气血，适度步行有利于机体血运循环。

4. 避免神劳

用脑过度，精神疲劳易引起失眠多梦等不适，故注意避免思虑过度，保持乐观心态，体脑结合。

二、调理饮食

（一）饮食有节

饮食要有节制，进食要规律，三餐定时定量，不得随意进食，不可过饥过饱，养成良好的饮食习惯，对身体健康大有裨益。

（二）平衡膳食

1. 保证充足营养，饮食清淡易消化，谷类、蔬菜、水果、禽肉等营养要素均衡搭配。

2. 多吃优质蛋白质含量丰富的食物，比如肉、蛋、鱼、虾、奶等动物性食物，蛋白质可以增强抵抗力，是免疫系统的重要物质。还可进食大豆类、干果类食物，如松子、开心果、核桃、碧根果、夏威夷果等。

3. 多吃新鲜蔬菜、水果等富含维生素 C 的食物，达到抗氧化、调节免疫力的作用。

4. 保证充足饮水量，可以饮温开水或淡茶水，或饭前饭后进食菜汤、鱼汤、鸡汤等。

（三）饮食卫生

1. 勿接触、购买和食用野生动物；注意厨房食物处理生熟分开，动物食物要烧熟、煮透。

2. 家庭用餐提倡分餐制或使用公勺、公筷等措施。食堂用餐，不可聚集，一人一桌，朝向同一方向进食。

3. 饭前洗手，饭后漱口，进餐时不交谈。

三、常用养生保健简易方法

1. 闭口调息法

经常闭口调整呼吸，保持呼吸的均匀和缓。

2. 咽津法

每日清晨，用舌头抵住上颚，或用舌尖舔动上颚，等唾液满口时，分数次咽下，有助于消化。

3. 搓面法

每天清晨，搓热双手，以中指沿鼻部两侧自下而上，到额部两手向两侧分开，经颊而下，可反复 10 余次，至面部轻轻发热为度，可以使面部红润光泽，消除疲劳。

4. 梳发法

用双手十指插入发间，用手指梳头，从前到后按搓头部，每次梳头 50～100 次，有助于疏通气血，清醒头脑。

5. 运目法

将眼球自左至右转动 10 余次，再自右至左转动 10 余次，然后闭目休息片刻，每日可做 4～5 次，可以清肝明目。

6. 凝耳法

两手掩耳，低头、仰头 5～7 次，可使头脑清净，驱除杂念。

7. 提气法

在吸气时，稍用力提肛门连同会阴上升，稍后，再缓缓呼气放下，每日可做 5~7 次，有利于气的运行。

8. 摩腹法

每次饭后，用掌心在以肚脐为中心的腹部顺时针方向按摩 30 次左右，可帮助消化，消除腹胀。

9. 足心按摩法

每日临睡前，以拇指按摩足心，顺时针方向按摩 100 次，有强腰固肾的作用。

（蒋谷芬、高娟）

第六节 返校学生要求

一、返校准备

（一）学生应配合学校进行个人健康排查，包括有无疫情接触史，是否去过疫区，是否与确诊或疑似病例亲密接触，居住小区是否有确诊病例，目前有无咳嗽、发热等。

（二）学生提前 14 天开始自我体温监测，如有发热及时就医，并如实向学校报告。如隐瞒自身病情，故意传播病原体，危害公共安全的，依法追究法律责任。

（三）酌情考虑返校学生是否需要健康证明，如需持

有当地社区或村委会开具的健康证明方能入校者，应提前 1 周告知。

（四）准备必要用物：口罩、消毒洗手液，必要时备床帘（塑料材质为宜）、戴盖口杯、带盖饭盒、非布底鞋等。

二、返校路途安全

（一）乘坐公共交通工具时，建议全程佩戴口罩，减少接触交通工具的公共物品和部位。如接触公共物品、咳嗽手捂之后，应勤洗手（详见本章第四节）。

（二）返校途中应做好自我健康监测，若出现发热等可疑症状，要主动向乘务人员报告，同时尽量避免接触其他人员，并视病情及时就医。

（三）返校途中应留意其他旅客健康状况，避免与可疑症状人员近距离接触。妥善保存旅行票据信息，以配合可能的相关密切接触者调查。

三、返校后要求

（一）住宿学生按个人防护要求，做好宿舍清洁卫生与空气消毒（详见本章第三节）。

（二）来自疫情严重地区、和确诊患者有过亲密接触已经居家隔离观察 2 周后确认无不适返校者，仍需做好短期防范；有咳嗽发烧症状者要按学校统一要求进行医学观察隔离。

（刘晴偲）

第四章

医学观察隔离

为有效应对复学后可能发生的新型冠状病毒肺炎疫情，保障全体师生的身体健康，需结合学校的实际情况，加强学校医学隔离观察管理。

第一节　医学观察隔离对象

一、有疫情接触史人员

（一）刚从湖北返回学校人员。

（二）近 14 天内与确诊和疑似病例密切接触者人员。

（三）近 14 天内与媒体通报确诊病例的有共乘交通工具人员。

二、有新冠肺炎早期非典型症状者

如发热、咳嗽，或发热、腹泻等，但医院没有确诊的可疑人员。

第二节　医学观察隔离地点与设置要求

一、隔离地点选择

（一）学校无论有无隔离对象，均应提前设置医学观察隔离点。

（二）有条件的学校要将集中隔离地点设置在远离学生宿舍区域，没有条件的学校也应设置于独立单元。

（三）与普通学生无人流交叉现象。

（四）隔离宿舍应为通风良好的单人房间，具有独立卫生间，拒绝一切探访。

（五）隔离点电梯或楼梯间应具有容纳急救转运担架条件。

（六）隔离点应具备独立的可封闭管理的医疗废物暂存地。

二、设置要求

（一）隔离区标识清晰，有“严禁闲人进入”提示，距离隔离对象居住宿舍门口平行距离 3 米外设警戒线，防止学生误入。

（二）隔离宿舍生活物品配备：床铺、床上用品、水杯与烧水壶、个人洗漱用具（毛巾、牙具）、碗筷等。

（三）医学隔离物品配备：移动式紫外线消毒机、体

温计、口罩、洗手液等。

（四）隔离区应当配备适当的急诊急救物资与医护人员，配有相应警务人员，随时处理突发事件。

（五）结合隔离点的布局参照《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第六版）》和《医疗机构内新型冠状病毒感染预防与控制技术指南（第一版）》，制定合理观察流程。

第三节　医学观察隔离管理要求

一、由学校传染病防控委员会下设办公室（医务室或后勤）负责专门管理，服从疫情防控应急领导小组指挥。

二、为隔离对象做好医学观察支持、生活支持、心理支持、环境消毒工作。

（一）学校医务室负责医学观察支持

1. 接到隔离通知后，30 分钟内护送隔离对象入住隔离区。

2. 2 小时内发放《居家或集中隔离医学观察告知书》和《医学观察监测登记表》并签字，确保隔离对象遵守隔离要求，在规定医学观察 14 天内，每日进行两次体温监测和呼吸道症状监测并登记和报告。隔离对象严禁离开隔离区，更不能外出走动、串门，落实日常管控措施，防止病毒传播和扩散。

3. 如有典型症状和身体其他不适，应及时与学校附属医院（签订合同医院或当地定点医院）联系转诊处理，出现影响观察对象生命安全的重要情况应第一时间直接报应急小组领导。

（二）学校后勤处负责生活支持

提前为隔离宿舍配备生活物品与医学隔离物品，每日派食堂专人派送盒饭，餐具使用后应常规消毒。

（三）学校学工处负责心理支持

由学工心理防疫应急小组成员对隔离对象进行适时心理评估、心理疏导与其他必要的心理干预。

（四）物业负责环境消毒

物业在学校后勤处指导下负责消毒相关工作。每日两次对隔离区域室内各物体表面、空气及室外 10 米内的空气与地面进行喷雾消毒，推荐使用含氯消毒剂和过氧乙酸消毒剂。隔离对象所产生生活垃圾用红色塑料袋双层包扎处理。

（五）与隔离对象需进行接触的人员注意防护

1. 进入隔离区时应佩戴口罩，口罩需紧贴面部，且在此区域不得触碰和调整口罩。口罩因分泌物变湿、变脏，需立即更换。

2. 戴好一次性手套和保护性衣物再清洁和触碰被密切接触者的人体分泌物污染的物体表面，戴手套前、脱手套后要进行双手清洁及消毒。

3. 离开隔离区后需流水清洁双手，洗手后，最好使用一次性擦手纸。

三、解除隔离和出院标准

体温恢复正常 3 天以上、呼吸道症状明显好转，连续两次呼吸道病原核酸检测阴性（采样时间间隔至少 1 天），可解除隔离出院或根据病情转至相应科室治疗其他疾病。

四、对不按规定落实居家或集中隔离的医学观察人员，学校配合公安部门按有关法律法规，采取强制手段，造成后果的严肃追究法律责任。

五、按上级规定执行其他工作。

附

《居家或集中隔离医学观察告知书》

亲爱的朋友，新学期快乐！

近期新冠肺炎疫情时刻牵动大家的心，防控疫情是当前头等大事。为了有效防控新型冠状病毒肺炎疫情，落实教育部“校园严防死守”等相关要求，切实维护校园广大师生身体健康和生命安全。根据传染期和《中华人民共和国传染病防治法》相关规定，我校对有疫情接触史人员（包括刚从湖北返回学校人员、近 14 天内与确诊和疑似病例密切接触者人员、近 14 天内与媒体通报确

诊病例的有共乘交通工具人员）及有新型冠状病毒肺炎早期非典型症状，如发热、咳嗽或发热、腹泻等，但医院没有确诊的可疑人员采取医学观察集中隔离。经学校排查，您属上述情况之一，为了您和全体师生的健康，先准备将您安排至学校集中隔离点。隔离医学观察有利于及时掌握被管理人员的健康状况，便于及时救治，也是切断病毒传播途径的有效方法。隔离区会为您提供相关医学观察、自查指导以及基本的生活需求，同时请您注意做好以下几方面：

（一）配合学校工作，限制活动区域，避免交叉感染，禁止离开房间。

（二）注意个人防护，佩戴一次性口罩，勤洗手多通风，多休息多喝水，注意营养，增强身体抵抗力。

（三）希望您对隔离管理有一个正确的认识，不要有抵触情绪，保持身心健康，可联系我校心理服务中心取得帮助。

（四）每日至少两次进行体温及健康检测，如果在此期间出现疾病相关症状，请及时告知我们转诊到指定医疗机构。

（五）自接收本告知书起，隔离 14 天后未发现感染的人员，学校将宣告解除隔离，进入正常工作生活状态。

感谢您对自己、公众及公共安全高度负责的态度，配合隔离医学观察措施。若拒不执行集中隔离医学观察，将协调公安部门强制执行。为避免强制性留观过程造成

不良影响，请您配合学校工作，早日扑灭疫情！

每个公民都是自己健康的第一责任人！保持良好的个人卫生和生活习惯，提高对传染病防治认知和健康素养，有利于自己、家人及公众，愿你我他共同参与！

（邓建中、周运才）

中国中医药出版社 China Press of Traditional Chinese Medicine

第五章

常用的清洁消毒方法

学校作为人群高聚集场所，在新型冠状病毒肺炎防控期间，应保持校园内环境清洁，采取预防性消毒措施，从而切断传播途径。工作人员必须掌握正确的清洁消毒方法，做好环境防护，从而保证校园安全。

第一节　环境清洁消毒方法

一、空气清洁消毒方法

（一）物理消毒法

1. 通风换气

室内场所如教室、图书馆、休息室、活动室、学生宿舍等每天要至少开窗通风两次，每次 30 分钟，可减少室内微生物的含量。中央空调若无专业管理人员建议不开启，若为独立空调则无影响。保证空调正常运转，每月清洁消毒 1 次，过滤网可用有效氯浓度为 250~500mg/L 的

含氯消毒液浸泡 30 分钟后用清水冲净晾干。

2. 紫外线消毒法

（1）紫外线消毒灯的安装：一只 30 瓦紫外线灯管可以消毒大约 30 平方米的房间，每 10 米可装置 30 瓦的紫外线灯管 1 支，有用间隔不超越两米。室内有必要配备温、湿度计。

（2）紫外线消毒灯的使用：紫外线消毒灯要当心运用，用于空气消毒时应封闭门窗，自灯亮 5～7 分钟后开始计时，每次消毒时间不得少于 60 分钟。紫外线消毒灯照射过程中禁止人员进入室内，有必要进入时，应先中止紫外线消毒灯照射。运用紫外线消毒灯时，应坚持环境的清洁，空气中不能有尘埃和水雾等，当室内温度低于 20℃或相对湿度超过 50%时，应延长照射时刻。擦洗地面后要待地面干燥后再行紫外线灯消毒。

（3）紫外线消毒灯的清洁：紫外线消毒灯灯管外表应保持清洁，无尘埃，每周用 95%乙醇棉球擦洗 1 次。

（4）紫外线消毒灯的使用和清洁登记：紫外线消毒灯每次使用后登记日期、使用时长以及消毒人员签名，累计登记使用达 1000 小时要更换紫外线灯管。紫外线消毒灯每周清洁后登记日期、紫外线灯数量、消毒人员签名。

3. 空气消毒机

（1）空气消毒机分类：主要有臭氧空气消毒机、紫外线空气消毒机、等离子空气消毒机、光触媒空气消毒

机和净离子群空气消毒机。

（2）空气消毒机的使用：无论用于静态消毒或动态持续消毒均要求关闭门窗；消毒机进出风口严禁有物品覆盖或遮挡；电源插座必须使用有安全地线的三芯插座；机器内严禁进水，用湿布清洁机器时，须先切断电源；为了达到消毒效果，不可超体积使用；定期检查机器工作状况，如发现异常应立即检修，电器故障应由专业技术员进行处理。

（3）空气消毒机的维护保养：仪器由专人专管，保持24小时通电待机，以免频繁启动损坏。过滤网的保养：定期检查过滤网，若发现过滤网积尘太多，应及时用水清洗或更换过滤网。紫外线灯管的保养：每月应用乙醇棉球至少擦拭1次紫外线灯管，以确保紫外线灯管的辐射强度不受尘埃影响。负氧离子发生器的保养：清洁时应首先切断电源用柔性干布或少许医用乙醇擦拭。注意不得用水冲洗，人体感应探头及显示屏不能用任何洗涤剂、乙醇等擦拭，只能用湿软布轻轻擦拭。

（二）化学消毒法

1. 臭氧

臭氧具有强氧化性，对空气中微生物具有很强的杀灭作用。臭氧消毒机在臭氧浓度≥20mg/m^3，相对湿度≥70%条件下，作用≥30分钟，可达到空气消毒的效果。采用臭氧消毒室内空气，室内必须无人；消毒后必须在室内臭氧浓度降低至国家容许浓度（0.2mg/m^3）以下，

人员才可进入。

2. 过氧乙酸

过氧乙酸是常用的空气高效消毒剂，氧化性极强，对各种微生物均有杀灭作用。将过氧乙酸稀释成3%~5%水溶液，过氧乙酸用量按1g/m^3加热熏蒸，在相对湿度60%~80%条件下作用2小时，可达到满意的空气消毒效果；过氧乙酸也可用低浓度喷雾，使用5g/L过氧乙酸喷雾20~30mL/m^3，密闭作用30分钟以上，即可达到良好的消毒效果。

3. 二氧化氯

二氧化氯是一种安全广谱高效杀菌剂，与过氧乙酸具有类似的性质，亦是良好的气溶胶喷雾消毒剂。当空气中二氧化氯浓度达50mg/L，作用20分钟就能杀灭空气中的大肠杆菌和金黄色葡萄球菌；用2500mg/L二氧化氯按5mL/m^3喷雾消毒空气，作用30分钟对细菌杀灭率达到92.39%。二氧化氯刺激气味小且无致癌致畸性，因此被WHO列为高效安全消毒剂。

（三）中药消毒法

采用苍术加艾叶熏蒸房间0.5~1小时，或采用草留香纯中药杀菌剂电热熏蒸2小时，适用于如教室、图书馆、活动室、学生宿舍等室内场所。

二、地面、墙壁清洁消毒方法

1. 预防性消毒

墙壁和室外地面采用有效氯浓度 250～500mg/L 的含氯消毒剂进行喷洒。室内地面可采用有效氯浓度 250～500mg/L 的含氯消毒剂用拖布湿式拖拭或擦拭，作用 30 分钟，再用清水洗净。日常以清洁为主，预防性消毒为辅，避免过度消毒，受到污染时随时进行清洁消毒。

2. 污染地面和墙壁上处理

地面和墙壁有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物再消毒。消毒采用 1000mg/L 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂擦拭。擦拭顺序从污染较轻的部位开始处理，再处理污染较重的部位。少量污染物可用一次性吸水材料（如纱布、抹布等）蘸取 5000～10000mg/L 的含氯消毒液（或能达到高水平消毒的消毒湿巾/干巾）小心移除。大量污染物应使用含吸水成分的消毒粉或漂白粉完全覆盖，或用一次性吸水材料完全覆盖后用足量的 5000～10000mg/L 的含氯消毒液浇在吸水材料上，作用 30 分钟以上（或能达到高水平消毒的消毒干巾），小心清除干净。清除过程中避免接触污染物，清理的污染物按医疗废物集中处置。

（彭小玉）

第二节　公共物品清洁消毒方法

一、清洁、消毒准备

（一）工作人员准备

穿好工作衣、裤、鞋，戴好口罩、帽子、手套，必要时佩戴防护目镜；经过培训，掌握相关消毒知识及技能。

（二）物品准备

选择合适的化学消毒剂（如含有效氯 250～500mg/L 的消毒液或 75%乙醇等）、喷壶、清洁的抹布、警示牌、记录单、笔等。

二、清洁、消毒方法

（一）室内物品清洁、消毒方法

1. 教室、实验室、图书馆、机房、宿舍、办公室等场所需做好湿性清洁，桌椅、扶手、栏杆、窗沿等台面用含有效氯 250～500mg/L 的消毒液擦拭或喷雾消毒，作用 30 分钟后，再用清水擦净，每天 1～2 次。

2. 图书期刊根据学校条件选择图书消毒机、紫外线灯、臭氧消毒机等方法消毒。疫情防控期间，图书馆暂停纸质图书的借阅。

3. 讲台上备75%乙醇棉片或棉球，教师在课后及时将话筒进行擦拭消毒。

4. 计算机屏幕、键盘、鼠标、主机按键、打印机、电话机等用75%乙醇棉片或棉球擦拭消毒，使用频繁可增加至每天4次。

5. 实验室仪器设备，根据仪器性能要求选择敏感消毒液进行擦拭或喷雾消毒，作用30分钟后，再用清水擦净，每天1~2次。

（二）特定区域物品清洁、消毒方法

1. 对门把手、楼梯及走廊扶手、水龙头、洗手池等物体表面可用含有效氯500mg/L的消毒液擦拭或喷雾消毒，作用30分钟后，再用清水擦拭干净，每天3次。不耐腐蚀的物品可用75%乙醇擦拭消毒。

2. 体育健身设施应每天进行湿性清洁，并用含有效氯250~500mg/L的消毒液擦拭或喷雾消毒，作用30分钟后，再用清水擦净，每天1~2次。不耐腐蚀的物品可用75%乙醇擦拭消毒。

3. 卫生间内的坐便器、便池及四周、冲水按钮等物体表面保持清洁，使用含有效氯浓度500mg/L的消毒液擦拭或喷雾消毒，作用30分钟，再用清水擦净，每天2次。另外，卫生间根据使用情况随时增加消毒频次。

4. 卫生洁具如抹布、拖把等工具应分区使用，每次使用后清洗干净，再用含有效氯500mg/L的消毒液浸泡30分钟，冲净消毒液后晾干备用。

5. 垃圾做好分类管理，做到垃圾日产日清。加强垃圾收集容器的清洁消毒工作，用含有效氯 500mg/L 的消毒液擦拭或喷雾消毒，每天两次。

（三）电梯清洁、消毒方法

1. 清洁、消毒前先竖立警示牌，停用电梯，关闭电梯门。

2. 电梯门、按键及轿箱用含有效氯 250～500mg/L 的消毒液擦拭或喷雾消毒，喷雾按照从上到下，从左至右的原则进行，作用 30 分钟后，再用清水擦净，每天两次。也可采用消毒湿巾进行擦拭。

（四）食堂物品清洁、消毒方法

1. 食堂内桌椅、台面用含有效氯 250～500mg/L 的消毒液擦拭或喷雾消毒，作用 30 分钟后，再用清水擦拭干净，每天 3 次。

2. 餐具：清洗后，煮沸或流通蒸汽消毒 15 分钟；或采用消毒碗柜消毒；或采用有效氯含量为 250mg/L 溶液，浸泡 30 分钟后，清水冲净晾干备用。

3. 刀、砧板等炊具生熟操作使用分开，消毒方法同餐具。

三、清洁、消毒注意事项

（一）疫情期间，必须做好校园各类场所的预防性消毒工作，校园内如果出现疑似病例或有聚集性发热病例

时，应及时与当地疾控中心联系，开展随时消毒和终末消毒。

（二）清洁消毒工作完毕应做好记录和标识，并指派专人进行检查。

（三）消毒剂具有一定的毒性刺激性，配制及使用时须做好个人防护；使用腐蚀性消毒剂后，必须用清水擦净，以防对物品造成损坏。消毒后注意开窗通风。

（四）消毒剂应为经备案的合格产品并在有效期内，使用前须阅读说明书，严格按说明书使用；消毒剂须现配现用。

（五）使用乙醇消毒时应远离火源，并严禁大面积应用，给电器表面消毒时先关闭电源，乙醇需加盖密封妥善保存，严防烟火。

（黄文杰）

第三节　消毒液选择与配备

一、消毒液的选择

目前对冠状病毒理化特性的认识多来自于对 SARSr-CoV 和 MERSr-Cov 的研究，新型冠状病毒属于有包膜的亲脂类病毒，乙醚、75% 乙醇、含氯消毒剂、过氧乙酸和氯仿等脂溶剂均可有效灭活病毒。

乙醇浓度并非越高越有效果。90% 以上的酒精浓度

会阻碍酒精对病毒核酸的进一步破坏，不利于病毒的整体灭活。如果使用酒精杀灭新型冠状病毒，用75%的酒精最好。含氯消毒剂是指溶于水能产生次氯酸的消毒剂。苯扎氯铵、氯己定、氯二甲酚等，虽然名字里有“氯”，但属于单链季铵盐、胍类或酚类化学物质，是低效消毒剂。

消毒剂避免混合使用，含氯消毒剂与过氧化物类消毒剂混合使用，会发生化学反应，消耗有效成分；和酒精同时使用，消毒效果会减弱，甚至可能产生有毒气体。

只有选择合适的消毒剂，进行合理使用，才能有效杀灭新型冠状病毒。消毒剂类型、消毒效力、性质与作用原理及注意事项见表5-1及表5-2。

表5-1 不同消毒剂类型、消毒效力、性质比较

消毒剂类型	主要代表物	消毒效力	性质与作用原理
醛类	甲醛、戊二醛	灭菌	使菌体蛋白变性，酶活性消失
醇类	乙醇	中效	能破坏细菌胞膜的通透性屏障，使细胞质凝固丧失代谢功能
含氯消毒剂	液氯、漂白粉、漂白粉精、二氧化氯	高、中效	通过氧化、氯化作用破坏细菌酶的活性使菌体蛋白凝固变性
过氧化物类消毒剂	过氧乙酸	灭菌	通过氧化和酸性作用等使细菌死亡
消毒剂		高效	

表 5-2　不同消毒剂使用注意事项

消毒剂	使用注意事项
醛类	①室温下密封，避光保存于干燥阴凉处；
	②加强日常监测；
	③对皮肤、黏膜有刺激性，对人体有毒性，配制和使用中注意个人防护。
醇类	①密封保存于阴凉干燥处；
	②易燃易挥发品，不宜采用喷洒方式消毒；
	③不适用于空气消毒及医疗器械的消毒灭菌；
	④不应用于被血、脓、粪便等有机物严重污染的物品表面消毒。
含氯消毒剂	①密封保存于阴凉干燥处，粉剂需防潮；
	②配制的溶液性质不稳定，应现配现用，使用时间≤24小时；
	③有腐蚀和漂白作用，不宜用于金属制品、有色织物及油漆家具的消毒；
	④消毒后的物品及时用清水冲净。
过氧化物类消毒剂	①稳定性差，应密闭贮存于阴凉避光处；
	②定期监测其浓度，若原液处于12%禁止使用；
	③现配现用，配制时避免与碱或有机物相混合，使用时限≤24小时；
	④加强个人防护，空气熏蒸消毒时室内不能有人，消毒后及时通风换气。

二、消毒液的配备

（一）准备

1. 自身准备

衣、帽、鞋穿戴整齐，洗手，戴长袖橡胶手套，戴口罩，必要时加防水围裙、护目镜。

2. 环境准备

宽敞、明亮、清洁、通风良好。

3. 用物准备

消毒剂、稀释液、盛放容器（清洁、有盖）、量杯、取药勺、搅拌棒、消毒液浓度测试纸。

（二）消毒液的配制过程

1. 根据消毒液有效氯的含量，计算出需要的消毒剂和稀释液的量。

计算公式为：$CV=C_1V_1$

C：高溶液的浓度

V：需要高溶液的体积

C_1：低溶液的浓度

V_1：预配制低溶液的体积

消毒液的配制浓度可参考表 5-3。

表 5-3　消毒液的配制浓度

配制浓度（mg/L）	取原液（mL）	加水量（mL）	含氯消毒液：水
250	5	995	1：200
500	10	990	1：100
1000	20	980	1：50
2000	40	960	1：25

2. 用刻度清晰的容器杯量取消毒剂，倒入带盖盛放容器中。

3. 用搅拌棒搅拌至消毒剂全部溶解，宜与稀释液完全混匀。

4. 将稀释好的消毒液标注名称、有效浓度、配制时间、有效期等。

5. 配制特殊消毒剂时注意自我防护。

6. 配制用物洗净后晾干备用。

（三）消毒液有效浓度测定

1. 用搅拌棒将消毒液充分混匀。

2. 手持浓度监测试纸，一端放进消毒液浸泡 1 秒后取出。

3. 静置 5 秒后与试纸包装上的比色板对照，可获得所监测的消毒液的浓度。

三、消毒液的应用

（一）隔离观察区

1. 室内空气

可选择过氧乙酸、二氧化氯、过氧化氢等消毒剂，在保证室内无人的情况下，采用喷雾法进行消毒。

2. 地面、墙壁

有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，可用 1000mg/L 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂擦拭或喷洒消毒。地面消毒分别由外向内和由内向外各喷洒 1 次，喷药量为 100～300mL/m^2，消毒作用时间应不少于 30 分钟。

3. 物体表面

有肉眼可见污染物时，应先完全清除污染物再消毒。无肉眼可见污染物时，用 1000mg/L 的含氯消毒液或 500mg/L 的二氧化氯消毒剂进行喷洒、擦拭或浸泡消毒，作用 30 分钟后清水擦拭干净。

（二）校园普通区

1. 餐饮区

加强餐（饮）具的消毒，餐（饮）具去残渣、清洗后，煮沸或流通蒸汽消毒 15 分钟；或采用热力消毒柜等消毒方式；或采用有效氯含量为 250mg/L 溶液，浸泡消

毒 30 分钟，消毒后应用清水将残留消毒剂冲净。

2. 公共区

应当保持环境整洁卫生，每天定期消毒，并做好清洁消毒记录。对高频接触的物体表面（如电梯间按钮、扶手、门把手等），可用有效氯含量为 250～500mg/L 的溶液进行喷洒或擦拭，也可用含醇或含氯的消毒湿巾进行擦拭。

（谢建飞）

中国中医药出版社 China Press of Traditional Chinese Medicine

第六章

疫期心理关怀

第一节　心理防疫专班职责

新冠肺炎疫情是典型的突发应激公共卫生事件，极易打破人体自我内部及与环境之间的心理平衡，诱发情绪困扰和心理问题。维持心理健康有助于提高师生机体免疫力，提升对疾病的应对与生活适应能力。

一、成立心理防疫专班

学校应由主管学生工作或团委工作的校级领导牵头，学工部（小组）、校团委、校工会、心理防疫专干和心理教师（或聘请社会心理咨询师）等组成学校心理防疫工作专班。下设办公室，挂靠校学工部（小组）或校团委。负责开展心理防疫组织管理工作。大学还应在有学生的院系设立心理防疫小组，完成学生心理健康普查与一般咨询等任务。

二、心理防疫专班职责

为推动疫期教师与学生心理关怀工作的规范化、制度化，促进疫期心理关怀工作的有效开展，学校应明确心理防疫专班的工作职责。

（一）从思想上重视疫期心理关怀工作，认真学习与落实上级有关疫期心理关怀工作的政策和要求，确保顺利开展工作。

（二）制定疫期心理关怀工作相关制度、工作流程，促进工作的规范化、标准化。

（三）制定心理防疫小组培训计划。对小组成员进行新规范、新标准的培训，提高小组成员心理关怀知识和管理水平。为科学、规范、有序加强心理干预和疏导提供指导。

（四）组织师生认真学习新冠肺炎相关知识、心理应对知识，为缓解师生心理压力提供保障。

（五）为师生进行心理评估。对出现心理问题的师生进行及时的有针对性的心理干预。对存在严重心理问题的师生，建议联系相关专业机构或者医院，进行进一步评估、诊断与治疗。

（六）对学校心理关怀工作的重大问题进行讨论和决策，确保心理关怀工作的针对性、实效性与安全性。

（七）为学校疫期心理关怀工作的开展提供必要的时间、人力和财力保障，确保心理关怀的有关措施能够有

效落实。

（八）严格遵守为师生保密的心理援助原则。

（蔡益民）

第二节　师生心理支持与管理

学校师生因缺乏疫情特殊时期应对经验和足够的心理准备，可导致心理负荷过重，引发各种心理问题，需要进行心理支持与管理。

一、心理问题产生的原因

（一）因新冠肺炎突发，传染性强，暂无特效药物，师生担心自己或家人染病，危及健康与生命。

（二）疫情传播和蔓延期间，要求居家隔离。不上课、不学习破坏了原来的生活规律，不能合理安排学习与生活，师生担心影响工作或导致学习成绩下降，产生紧张、焦虑、抑郁等心理问题。

二、心理支持工作原则

（一）落实国家政策，提供心理关怀

为帮助公众在疫情防控时期做好情绪调适，缓解心理压力和焦虑情绪，学校心理防疫管理专班要认真组织落实国家疾病预防控制局 2020 年 1 月 27 日发布的《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预

指导原则的通知》。它为学校师生做好心理支持与管理提供了明确的方向与指导。

（二）开通心理援助通道

各地教育局、学生规模 5000 人以上的高校、中学等，要为学校师生开通网络心理援助平台或心理支持热线，要开展班级心理问题排查工作，及时了解学生心理动态，为师生提供心理健康宣传教育。师生有需要者可通过援助通道自行上网或电话咨询。

（三）学校组织管理有序

各级各类学校要统一组织和积极公开国家防疫相关信息，聚集正能量，增加师生防疫的信心；要及时解读政府相关政策，如各省相继发布春季开学时间推迟的通知，是为减少人员集聚与流动，控制受感染机会，为学校防疫提供强有力的保障；要公开学校防疫工作安排，如“停课不停学、停课不停教”方案等，消除师生信息障碍所致焦虑情绪。

三、心理支持管理

（一）心理防疫专班有具体工作方案。评估师生的心理健康状况，及时识别与区分高危人群、普通人群；对高危人群开展心理危机干预，对普通人群开展心理健康教育。

（二）开展有利心理防护的知识培训。学校开设心理

防疫知识科普，或远程线上直播教学培训；组织师生认真学习新冠肺炎相关知识，心理应对的方法与策略等，让师生认识病毒及防控相关知识，坚信疫情是可以很快控制的，新冠肺炎是可以治愈的，从而缓解恐惧与焦虑心理。学习各种不良心理的应对技巧，为缓解师生心理压力提供知识保障。

（三）采取各种针对性的应对心理危机的方法，维护心理健康。

（蔡益民）

第三节　患病师生心理关怀

一、常见心理反应

（一）教师常见的心理反应（表 6-1）

表 6-1　教师常见心理反应

对象	心态及反应
一级人群： 住院重症患者 二级人群： 居家隔离的轻症患者，疑似患者	耗竭、担忧、焦虑、抑郁、悲伤、委屈、无助、压抑、自责、失眠，拒绝合理的休息，忽视健康 恐慌、不安、孤独、压抑、无助、抑郁、悲观、愤怒、紧张、被他人躲避疏远的压力、委屈、羞耻、侥幸、躲避等

（二）学生常见心理反应（表 6-2）

表 6-2　学生常见心理反应

反应	表现
恐惧与焦虑	惶恐不安、担心害怕、忧心忡忡是学生发生传染病后的第一心理反应
孤立与无助	学生会感觉自己孤立无援，缺乏安全感
自责与反省	有的学生表现为自责、内疚，并因此留下心理阴影，有的甚至怀疑自己的能力
释然与理性	随着患病后时间的推移，多数学生已逐渐冷静，并能较理性地对待此事件

二、常用心理评估方法

（一）心理健康量表

是专门用来测评心理健康的工具。由于对心理健康内涵理解的不同，心理健康量表测评的内容也不同。以下三种量表分别从心理状态、行为方式、社会支持三个方面对师生展开心理健康状态评估。

1. 症状自评量表（SCL-90），见附件一。
2. 简易应对方式量表（SCSQ），见附件二。
3. 社会支持评定量表（SSRS），见附件三。

（二）行为评价法

是对心理健康状况进行评估，包括行为、身体、情绪、思维、社交等 5 个方面。评估师生发现在 5 个方面

问题中同时符合两条及以上，可判断为心理健康重点关注对象，应进行有效的心理关怀。

1. 行为层面

行为层面的问题主要表现为：行为的活动力增加或减少，很难与人交流，容易跟人争吵，没有办法休息或者放松，无法正常工作和学习，经常哭泣，过度担忧，易出错，很难做出决策。

2. 身体层面

身体层面的问题主要表现为：有脾胃问题，头疼，肩膀疼，睡眠不好，眼睛看不清东西，慢性疲劳，经常出汗或发冷，体重有明显变化。

3. 情绪层面

情绪层面的问题主要表现为：焦虑、恐惧、抑郁、过度担忧，否认现实。

4. 思维层面

思维层面的问题主要表示为：出现记忆问题，失去方向感，注意力不集中，时常感到困扰。

5. 社会交往层面

社会交往层面的问题主要表现为：自我隔离，孤僻，无法享受跟别人交往的快乐。

三、负面心理师生的心理干预

（一）隔离观察对象

1. 隔离初期

（1）理解隔离观察对象的正常应激反应。事先有所准备，不被对方的悲伤行为或攻击所困，不与对方争吵或跟随哭泣等。

（2）认同隔离观察对象情绪。认真倾听，允许对方的情绪表达，及时给予反馈和真诚的陪伴，不予情绪点评，也不要轻易给予建议。

（3）强化正面信息。在倾听过程中应善于捕捉隔离观察对象表达的正面信息并予以强化，从而给予其正向心理支持等。

（4）情境解释。向隔离观察对象说明隔离观察的重要性和必要性，鼓励其树立积极信心；强调隔离手段不仅是为了更好地帮助自己，同时是保护亲人和社会安全的方式。

（5）适当娱乐。鼓励隔离观察对象适当增加娱乐活动，提供更多的精神方面的需求。如阅读喜爱的书籍、听音乐，做冥想练习、观看手机电影等。

（6）必要时请心理咨询专家介入。

2. 隔离中期

（1）根据隔离观察对象前期干预的接受程度，客观

如实交代目前身体状况和外界疫情，充分尊重隔离观察对象。

（2）协助隔离观察对象与外界亲人沟通，转达信息，保持微信和电话联系。使之减少对家庭担心而导致的伤悲、怨愤。如已有此负面情绪和想法而不愿意主动联系家人者，应鼓励家人主动联系隔离观察对象，家人的鼓励和陪伴在疫情阶段非常重要。

（3）必要时请心理咨询专家介入。

3. 发生呼吸窘迫、极度不安、表达困难的患者

如隔离观察对象突然出现呼吸窘迫、极度不安、表达困难时，应立即通知医生（学校医疗应急小组联系医院电话）或拨打120。同时予以更多的陪伴和安抚，关注患者的面部表情和肢体语言，利用眼神的交流等满足患者内心的安全感需求，使其增强治疗信心。

（二）患病学生

1. 环境要求

给患病学生安全、舒适、温暖的居室环境。

2. 情感方面

（1）感知情绪，可以询问学生“你有什么感受”。

（2）陪伴和倾听，鼓励学生表达内心感受和情绪并认真倾听。

（3）认同患者，不批判，不评价，不轻易给建议。

（4）给予帮助，给予学生生活、治疗、人际交往等

支持。

（5）指导情绪放松，深度的放松训练方法可以帮助学生改善症状，方法包括：渐进性肌肉放松、腹式呼吸（膈膜呼吸）、引导意象、冥想放松等。

3. 行为方面

（1）认知行为，可以询问学生“你做了什么”。

（2）宽容过激行为，不责备学生某些发泄性表现。

（3）必要时寻求专业的心理治疗。

4. 认知方面

（1）了解学生思维想法，可以询问学生“你的想法是什么”。

（2）树立信心，给学生讲解疫情相关知识，积极面对目前的状况。

（3）开导学生重新整理思维方式，如之前学生可能把被感染的原因归咎于自己，责备自己自我防护没做好，可以尝试转变这种认知：在这段过程中，你已经尽力了，并不是你的错。

（三）自我心理调节

1. 情绪调节

（1）接纳自己的负面情绪，理性发泄，作为患者，你可能会出现应激反应，感到害怕、焦虑、生气，甚至噩梦、失眠。不用为自己的应激反应而紧张，适当脆弱是正常的。

（2）可以告诉自己：适当的担心、焦虑，有助于我们提高对疫情的警惕。我们不用压抑或者否认负面情绪，而是引起重视，看见它，理解它，面对它。

（3）向好友和值得信赖的人表达和倾诉自己的感受。

（4）接纳情绪、直面疾病后，可以尝试用行为调节，离开情绪的深渊。

2. 行为调节

（1）充分地休息，定时定量正常饮食，维持正常的生活习惯。

（2）有节制地了解疫情信息，尽量只关注疫情的官方报道和权威发声，手机不只是用来关注疫情信息，可以利用手机和网络与你的好友、亲人联系，互相问个好，聊一聊疫情以外的事情。

（3）发展自己的兴趣爱好，我们可以列一个清单，列出自己最喜欢做的事情，比如写作、抱抱玩偶、做饭。当发现自己沉溺在负面情绪当中时，不管愿不愿意，先做清单上的事。动起来，情绪慢慢会得到缓解。

（4）你可以用一些方法让自己回到“当下”。①运用感官刺激物：注意看周围某件熟悉的物体，你可以通过这种方式来确定你身处何地；通过体验物体的温度（冰块）、质地（纺织品）、重量（保温杯）来获得感觉；通过运动来放大感觉，跳舞、跺脚、拍手。（注意由大到小、由慢到快）②触摸：注意感觉，你可以感觉到坐在椅子的重量，椅子的硬度，或者你用手指触摸其他你所

能碰到的东西。③味觉：注意味道，随时带一颗平时喜欢的糖果，将注意力集中在这颗糖的味道上，来感受味觉的存在。④你也可以进行“双侧刺激”练习，让自己回到当下，并放松下来。把你的双手交叉放在胸前，手放在另外一侧上臂或者肩膀上。有节奏地用手掌轻拍上臂或者肩膀。这么做的时候，你会注意到自己感到平静了。或者你把手放在大腿上，然后依次轻拍左腿和右腿。把注意力放自己的感觉上，你会慢慢发现自己的感觉回来了。

3. 认知调节

（1）了解疾病的相关知识，不轻信谣言，尽量只查看权威渠道发布的疫情信息。

（2）积极改变自己非理性的想法，学着与自我正面对话，可以试着思考和寻找生命的意义。

（万欢）

第四节　心理调适

疫情造成的焦虑、恐慌等负性情绪会对身心健康造成不良影响，如轻者出现心情低落、情绪易激动、注意力不集中等，重者出现内分泌紊乱、免疫力下降等。因此，需要及时进行心理调适。

一、日常生活调适

（一）勿过度关注负面消息

过度关注负面消息可产生焦虑、恐慌等负性情绪。师生每日浏览疫情信息时长不应超过 1 小时，睡前不浏览可能引起情绪不适的内容，建议主动屏蔽或退出一些“负能量”的群聊，学会甄别疫情期间的虚假过激消息。建议从国家/各省市的卫生健康委员会和疾病预防控制中心等政府机构官网，人民日报、新华社、学习强国、央视新闻、健康中国及中华医学会等权威和专业学术平台获得疫情信息。

（二）保持作息规律

运动可有助于改善抑郁、缓解紧张情绪、维持愉悦的心情，应坚持开展适宜运动锻炼，如广播体操、拉伸、健身操、深蹲、卷腹运动、俯卧撑、瑜伽等。规律生活作息可有助于维持平和心态，应按时起床、睡觉。合理饮食可有助于保持身体抗病能力，可多喝水，多食谷类、蔬菜、水果、奶类、大豆，适当进食鱼、禽、蛋、瘦肉，少油少盐、控糖限酒。

（三）适当拓展兴趣

合理设定疫情期间的工作和学习目标，发展个人兴趣爱好或做一些平时想做但没有时间做的事情。如弹琴、练字、画画、唱歌、阅读、朗诵、听音乐等，以转

移自身注意力，调怡心境。建议制定简要任务安排表（表 6-3），坚持每天高效、愉悦地完成任务，且能保证足够的休息。

表 6-3　任务安排表（例）

时间	任务简要描述	完成任务自我评价
周一	阅读＊＊＊书第一、二章	圆满完成，赞！
周二	阅读＊＊＊书第三章 网络课程学习 1 小时	又完成啦，我太棒啦！
周三	阅读＊＊＊书第四章 英语学习 1 小时	又完成啦，给自己一个小奖励！
……	……	……

中小学生不宜以过度使用电子产品为兴趣，也不宜其他以伤害身体行为为兴趣。

二、自我调适技巧

（一）记录三件好事

自我积极暗示心理有利于保持积极乐观的心态，提升抗疫的信心，提升幸福感。建议开展记录三件正面“好事”并互相分享以达到群体积极心理暗示的活动。

具体做法：每天花 5~10 分钟时间，将一天发生的三件让你觉得愉快或者开心的事情列出并分享。记录格式为事件描述与评价（含追因），在“为什么会发生/评价”一栏给出原因/做出评价（表 6-4）。

表 6-4 三件“好事”记录表

序号	事件简要描述	为什么会发生/评价
1	84 岁的钟南山赴武汉前线	无私奉献，人生的楷模！
2	10 天建成武汉火神山医院	齐心协力，祖国的速度！
3	疫情上报第一人	严谨负责，人民的好医生！
……	……	……

（二）深呼吸放松法

降低惊恐、焦虑等负性情绪的反应不妨尝试深呼吸放松法。一般采用腹式呼吸。

操作步骤如下：

1. 选取合适的体位，站、平卧、半卧位均可，两只手分别放于前胸部和上腹部。

2. 用鼻缓慢吸气时，腹部慢慢凸出，手感到腹部向上抬起。

3. 呼气时经口呼出，腹部收缩凹陷，手感到腹部下降。

在吸气时，如放在腹部的手被抬起，则是腹式呼吸。建议每天练习 1～2 次，每次 5～10 分钟，或在感觉焦虑时均可重复练习，直至情绪得到舒缓。

（三）冥想训练

冥想训练对大脑神经有积极的影响，可以减轻压力、焦虑等，使人集中注意力，促进心身融合，改变对负性情绪的态度，并达到自我放松。冥想训练的操作步骤

如下：

1. 选择一个固定、安静、光线适度的环境。

2. 采取合适姿势，如坐、卧、站均可，多采用坐位。

3. 轻轻闭上双眼，放松身体，保持均匀规则、缓慢的呼吸，摒弃杂念，将注意力集中在一个物体、一件事、一个单词或自己的呼吸上。

4. 冥想训练结束后，先原地休息一会，然后伸展肢体，睁开眼睛。

在冥想训练的过程中，尽量将干扰控制在最低限度，将注意力放在呼吸上。该训练建议每天练习 1~2 次，每次 10~20 分钟。也可借助 NOW 冥想 APP、睿心灵犀冥想 APP 等根据其指示进行练习。

（四）肌肉放松训练

肌肉放松训练能够使得全身肌肉放松，呼吸、心率减慢，保持头脑清醒，四肢温暖，缓解焦虑、紧张等负性情绪，维持平和的心态。肌肉放松训练具体操作步骤如下：

1. 手臂

伸出左手，握拳，使整个左前臂变得紧张，然后再放松，左右手交替，然后双手同时进行。

2. 头部

皱起前额肌肉、眉头、鼻子和脸颊（可咬紧牙关，使咀嚼肌紧张起来，并将嘴角向后移动）。

3. 躯干部位

耸起肩膀，紧张肩部肌肉；挺起胸部，紧张胸部肌肉；拱起背部，紧张背部肌肉；绷紧腹部肌肉，紧张腹部肌肉。

4. 腿部

伸直双腿，紧张大腿的肌肉；将脚尖尽量朝上指，使小腿肌肉绷紧。

以上动作在训练时，保持肌肉紧张状态 5~10 秒，感觉相应部位肌肉的紧张，然后松弛 10 秒，感觉肌肉的放松，并对比感觉肌肉紧张与松弛之间的差异，体验全身放松的感觉。建议每天练习 1~2 次，每次 10~20 分钟。

三、集体心理调适

（一）学校保持与学生信息沟通

复学之前建议学校通过网络推送心理调适的相关文章，开展线上心理健康宣讲活动，鼓励学生记录“三件好事”，并设立校园心理咨询热线，由专人值班，为有需求的师生提供心理干预。

（二）识别群体负性情绪

疫情特殊时期，学校需保持察觉群体负性情绪。可能发生的群体负性情绪主要有焦虑、抑郁、恐慌等，如个体感知呼吸急促、心跳加速、胸闷、肠胃不适、情绪激动、易怒、坐立不安、失眠等症状时，宜尽早进行调

适，必要时寻求专业人士干预，以维持师生心理健康。对于中小学生出现烦躁不安、焦虑、恐惧等负性情绪时，更应及时给予疏导，并积极与其家长建立沟通渠道，与家长一起帮助学生。

（三）开展心理陪伴活动

复学之后除常规心理健康宣讲和干预外，还建议学校营造轻松积极的氛围，如可由校园广播站每日定时播放轻音乐，校团委等相关部门组织开展师生趣味运动，以班级或年级为单位对学生记录的“三件好事”进行分享或讨论等。建议师生通过电话、微信等方式与家人、朋友、同事、同学等进行倾诉，相互鼓励、打气，以获得亲友和同学等的支持。

（蒋新军、李路丹）

第五节　中医情志调理——五音疗法

音乐有助负面心理调适，而五音疗法则是中医情志调理的重要方法。它根据中医传统的五行理论和五音对应，运用角、徵、宫、商、羽 5 种不同音调的音乐来调理情志，达到心理平和的目的。

一、基本原理

五行是指木、火、土、金、水五种物质的运动变化。依据中医经典理论，五行与自然界、人体互为关联。

（一）自然界五味、五音、五色、五气、五方、五季及人体五脏、五腑、五官、形体、情志可按其五行属性进行归纳、分类（表 6-5）。

表 6-5　五行归类

自然界						五行	人体				
五味	五音	五色	五气	五方	五季		五脏	五腑	五官	形体	情志
酸	角	青	风	东	春	木	肝	胆	目	筋	怒
苦	徵	赤	暑	南	夏	火	心	小肠	舌	脉	喜
甘	宫	黄	湿	中	长夏	土	脾	胃	口	肉	思
辛	商	白	燥	西	秋	金	肺	大肠	鼻	皮毛	悲
咸	羽	黑	寒	北	冬	水	肾	膀胱	耳	骨	恐

（二）五行之间的关系

1. 相生

是指五行之间存在着有序的依次资生、助长、促进的作用，其次序为木生火、火生土、土生金、金生水、水生木。

2. 相克

是指五行之间存在着有序的间隔递相克制和制约的作用，其次序为木克土、土克水、水克火、火克金、金克木。

（三）五行音乐调理

针对不良情绪，以五行属性归类及相生相克原理，可达到平秘阴阳、调理气血的作用。如春季属

木，肝属木，角音为木。春季养肝，角音通于肝，可解郁结。

二、推荐音乐

（一）角调式音乐

1. 概念

角调，为春音，以角音（3-Mi）为主音，角调式乐曲具有大地回春、万物萌生、生机盎然的旋律，曲调亲切爽朗，属木，通于肝。建议春季应用。

2. 功效

疏肝解郁，养阳保肝，补心健脾。

3. 适用范围

肝气郁结导致的心情郁闷、烦躁、易怒、失眠、焦虑、头痛、月经不调等，以及思虑过度而致的神情低落、沉闷。

4. 推荐曲目

《列子御风》《庄周梦蝶》《春之声圆舞曲》《蓝色多瑙河》《江南丝竹乐》《春风得意》《江南好》等。

（二）羽调式音乐

1. 概念

羽调，为冬音，以羽音（6-La）为主音，属水，主藏，通于肾，能促进全身气机的潜降。依据五行相生原

理，水涵木，补肝。可春季应用。

2. 功效

养阴，保肾藏精，补肝利心。

3. 适用范围

适用于轻度恐惧，以及爱夸夸其谈、争强好胜之人出现情绪过度浮夸、嬉笑不休等。

4. 推荐曲目

《乌夜啼》《稚朝飞》《梁祝》《二泉映月》《汉宫秋月》《轻骑兵进行曲》《喜洋洋》等。

三、音乐疗法指导

（一）根据病情选择乐曲，同时需考虑患者的民族、文化、爱好、性格特点等因素。尽可能排除干扰，使身心沉浸在乐曲的意境之中。

（二）五行音乐疗法一般疗程 4 周及以上，音乐剂量为每天 1 次，每次 30 分钟；音量控制在 40~60 分贝，用于安神时分贝可控制更低些。听完音乐后休息 4~5 分钟，再进行适当活动。

（三）其他相关症状与情绪者，可参照选择相关音乐。如失眠者可收听音乐《平湖秋月》、舒曼的《梦幻曲》、莫扎特的《催眠曲》、门德尔松的《仲夏夜之梦》；有抑郁倾向者可收听音乐《喜洋洋》《江南好》；有悲怆情绪者可收听海顿的《创世纪》、柴可夫斯基的《第六交响曲 d 小调——悲怆》、贝多芬的《第五交响曲 c 小

调——命运》等音乐；情绪低落者可收听音乐《金蛇狂舞》《步步高》；心情烦躁者可收听音乐《梅花三弄》《塞上曲》《空山鸟语》；食欲下降者可收听音乐《花好月圆》《青春舞曲》。

（陈偶英）

中国中医药出版社 China Press of Traditional Chinese Medicine

第七章

中医药防疫

第一节　中药防疫

中药就是指在中医理论指导下，用于预防、治疗疾病并具有康复与保健作用的天然药物及其加工代用品。中国工程院院士张伯礼指出："防治新型冠状病毒肺炎，中医药应可全程发挥作用。"

一、中药预防处方

（一）预防 1 号方

黄芪 15g，白术、连翘、金银花各 9g，藿香、石菖蒲、防风、甘草各 6g。本方为成年人的预防用药，每日 1 剂，水煎，分两次服，可连服 3~5 天。孕妇禁用。

本方出自湖南省中医药管理局《关于印发<湖南省新型冠状病毒感染的肺炎中医药诊疗方案>（试行第三版）》的通知（湘中医药函〔2020〕19 号）。

（二）预防2号方

黄芪30g，金银花15g，陈皮9g，大枣5枚，甘草7g。本方为体虚易感冒者、来年人、儿童的预防用药，可连服5~7天。

本方出自湖南省中医药管理局《关于在全省机关、企事业单位、学校推广使用中药预防新型冠状病毒感染的通知》（湘中医药函〔2020〕23号）。

二、中药预防香囊

可用艾绒、佩兰叶、防风、荆介、薄荷、苍术、高良姜、香茅等具有芳香辟秽之功效的中药做成香囊。中药香囊内中药挥发的气味，刺激口鼻黏膜、肌肤毛窍，经气血运行遍布全身，起到疏通经络、调和气血、调理阴阳、扶正祛邪、调节脏腑功能，从而增强机体抗御病邪、防病保健的作用。香囊随身携带方便，亦可放置卧室、衣柜或者私家车上。

（徐慧、蒋谷芬）

第二节　中医药膳

一、药膳茶

（一）新冠肺炎茶饮方1

组成：生黄芪10g，沙参10g，桔梗10g，生甘草

10g，连翘 10g，苍术 10g。

制法服法：煎汤代茶，每日 1 服，共 7 服。

功效：补气养阴，宣肺化痰，祛湿解毒。

适宜人群：适于素体肺气虚弱者。

（二）新冠肺炎茶饮方 2

组成：苏叶 6g，藿香叶 6g，陈皮 9g，草果 6g，生姜片 3~6 片。

制法服法：煎汤代茶，每日 1 服，共 7 服。

功效：芳香化浊，燥湿健脾。

适宜人群：适于素体脾胃虚弱，脾湿较重者。

（三）姜枣薄荷饮

组成：薄荷 3g，生姜 3g，红枣 3 个。

制法服法：生姜切丝，红枣切开去核，与薄荷一起放入茶杯内，冲入沸水 200~300mL，加盖浸泡 5~10 分钟，趁热饮用。

功效：祛风散寒。

适宜人群：适于伤风咳嗽，胃寒腹痛者。

（四）桑叶菊花水

组成：桑叶 3g，菊花 3g，芦根 10g。

制法服法：沸水浸泡代茶可频频饮用。

功效：清肺润燥，清肝明目。

适宜人群：适用于流行性感冒、急性支气管炎、上呼吸道感染等风热犯肺者。

（五）养阴生津代茶饮

组成：白茅根 5g，藿香 3g，菊花 3g，北沙参 5g。

制法服法：每日 1 服，开水浸泡，小量频饮。

功效：清热生津，润喉益肺。

适宜人群：适用于热病烦渴、肺热喘急者。

（六）扁豆香薷汤

组成：白扁豆 30g，香薷 15g。

煎服法：加水煎汤 200mL，每日服两次。

功效：健脾化湿，解表和中。

适宜人群：适于普通人群及感冒初期患者。

二、药膳粥

（一）杏陈薏米粥

组成：陈皮 6g，杏仁 15g，薏苡仁 30g。

制法服法：先煮陈皮去渣取汁，再加入杏仁、薏苡仁煮粥，每日 1 次；

功效：理气健脾化痰。

适宜人群：适于普通人群预防及新冠肺炎恢复期的患者。

（二）薄荷梨粥

组成：薄荷 3g，秋梨 1 个（去皮），红枣 6 枚（去核切开）。

制法服法：加适量水，煮开过滤。用小米或大米 50g

煮粥，煮熟后加入薄荷梨汤，再煮沸即可食用。

功效：清热生津润肺。

适宜人群：适用于干咳少痰、头痛目赤等外感风热者，对呼吸道炎症亦有治疗作用。

（三）百合粥

组成：百合 30g（干百合碾粉 20g），糯米 50g，冰糖适量。

制法服法：百合剥皮，去须，切碎，再与糯米同入砂锅内，煮至米烂粥稠，加冰糖即成。每日两次，分早、晚食用，2~3 日为 1 疗程。

适宜人群：具有养阴润肺，宁心安神之功效。适于热病后期余热未清所致精神不振，心神不宁的治疗和调养，亦可用于中老年人的滋养保健。

三、药膳菜肴

（一）清肺川贝雪梨猪肺汤

组成：新鲜有弹性猪肺 200g，精选优质干贝母 10g，大个汁多雪梨 1 个，冰糖适量。

制法服法：将猪肺去除筋膜，切两半，清水洗净切块；将雪梨去皮、心，切成 4 块；川贝母清水洗净；将猪肺、雪梨、川贝母放入炖锅，加适量开水，用武火隔水炖；水开后再用文火炖 3~4 小时，至猪肺熟烂，出锅前撒入冰糖调味即可。

功效：生津润肺，健脾养胃。

适宜人群：适于咳嗽、食欲低下、烦躁者食用。

（二）生津银花生地汤

组成：新鲜瘦猪肉250g，精选优质金银花、生地黄、绿豆各30g。

制法服法：将瘦猪肉洗净切成片，放入开水中汆烫5分钟左右，捞出洗净，沥干切成肉末备用；将生地黄、绿豆用清水洗净，生地黄切丁备用；将瘦猪肉末、金银花、生地黄和绿豆一起放入砂锅中，再倒入适量水，先用武火将水烧沸，再用文火慢炖，等猪肉末熟烂后加入少许盐即可。

功效：滋阴润燥，生津止渴，养心安神。

适宜人群：适于增强脏腑功能人群。

（袁媛、黄宇辉）

第三节　中医保健技术

新型冠状病毒肺炎属于中医学“瘟疫”“时疫”范畴。《黄帝内经》认为“正气存内，邪不可干”，故此，保持体内“正气”强盛状态，增强身体抵抗力就能达到抵御病邪的目的。

一、常用穴位

（一）头颈部

1. 头部——百会

位于头顶正中，人体最高点（图 7-1）。百会穴是百脉所会之处，该穴为万能免疫穴。

图 7-1　百会穴

2. 颈部——大椎

位于颈后第七颈椎棘突下凹陷中（图 7-2）。是人体六条阳经与督脉经的交汇处，运行着人体后天的阳气。中医认为阳气足，百病除。

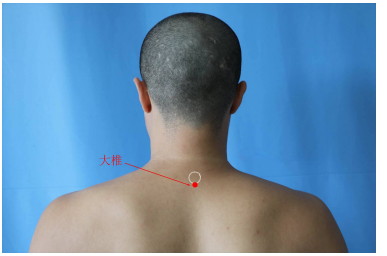


图 7-2　大椎穴

（二）胸腹部

1. 胸部——膻中

膻中穴在两乳之间，即胸腺的部位（图 7-3）。人体胸腺培养的各种 T 细胞，在细胞免疫功能中起重要作用。该穴有增强人体免疫力的功效。

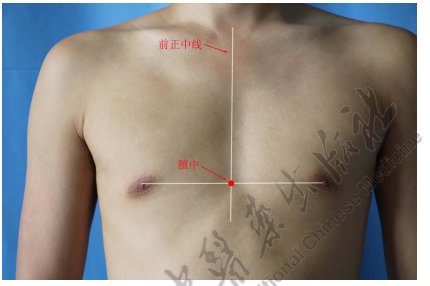


图 7-3　膻中穴

2. 腹部——中脘

位于胸剑结合部和肚脐连线的中点（图 7-4）。可提高身体免疫力。该穴对脾胃功能低下的人有特效。

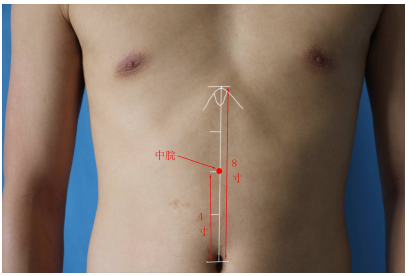


图 7-4　中脘穴

3. 腹部——神阙

位于肚脐中央（图 7-5）。为经络之总枢，经气之汇海。该穴有调整阴阳平衡、气血和畅的功能。

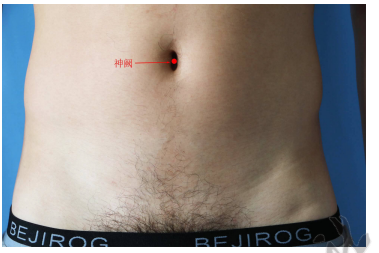


图 7-5　神阙穴

4. 腹部——气海

位于人体腹部及肚脐下 1.5 寸（图 7-6），也称丹田。该穴能升发阳气，经常按摩气海穴，有助于提高身体的免疫力和抵抗能力，减少疾病的发生。

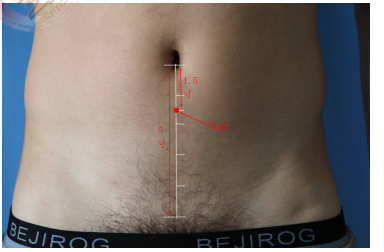


图 7-6　气海穴

5. 腹部——关元

位于肚脐下 3 寸（食指、中指、无名指和小指四指

并拢的宽度，以中指中节横纹为准）处，前正中线上（图 7-7）。该穴是增强人体正气的强壮穴和补益穴。对腹凉等体寒症状有缓解效果。

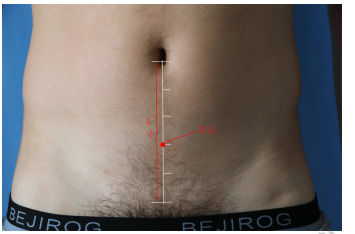


图 7-7　关元穴

（三）背腰部

1. 背部——风门

位于脊柱区，第 2 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸处（图 7-8）。具有解表宣肺、护卫固表的功效，有利于疾病的康复。

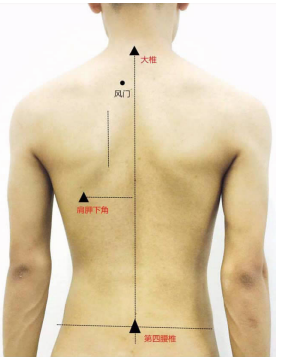


图 7-8　风门穴

2. 背部——肺俞

位于脊柱区，第 3 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸处（图 7-9）。具有宣肺平喘、化痰止咳、清热理气的功效，能调节肺脏经气，是治疗肺病之常用穴。

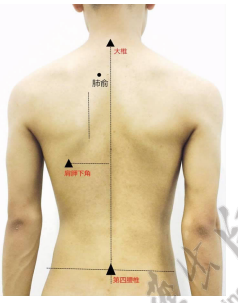


图 7-9　肺俞穴

3. 背部——肾俞

位于人体的腰部，第二腰椎棘突旁开 1.5 寸处（图 7-10）。具有补肾益精强健腰背、聪耳明目、壮骨健身、温阳散寒等强壮作用。

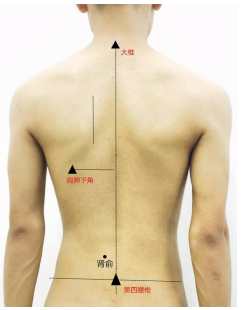


图 7-10　肾俞穴

（四）上肢部

1. 上肢部——内关

位于前臂掌侧，当曲泽与大陵的连线上，腕横纹上 2 寸，掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间（图 7-11）。能提高肺功能，也是全身对心脏调节作用最强的穴位之一。同时对失眠、胸痛、慢性胃炎有很好的治疗效果。

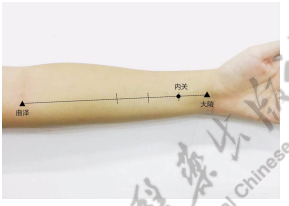


图 7-11　内关穴

2. 上肢部——列缺

在人体前臂桡侧缘，桡骨茎突上方，腕横纹上 1.5 寸，当肱桡肌与拇长展肌腱之间。简便取穴法：将左右两手虎口交叉，一手食指按压在另一手腕后高骨的正中上方处（图 7-12）。该穴为保健要穴。

图 7-12　列缺穴

（五）下肢部

1. 下肢部——足三里

位于膝盖外膝眼下 3 寸，距胫骨前缘一横指（中指）处（图 7-13）。是长寿穴。

图 7-13　足三里

2. 下肢部——丰隆

位于小腿外侧，当外踝尖上 8 寸，距胫骨前缘两横指（中指），见图 7-14。

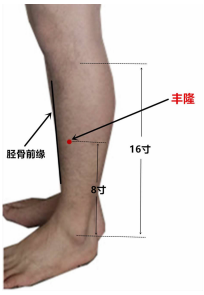


图 7-14　丰隆穴

3. 下肢部——三阴交

位于内踝上 3 寸（图 7-15），是肝、脾、肾三条阴经的交会穴。能提高人体免疫力。

图 7-15　三阴交穴

4. 下肢部——涌泉

位于人体的最下部足前部凹陷处（图 7-16）。可排除体内的湿毒浊气，疏通足少阴肾经的经气。

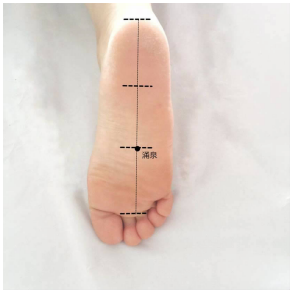


图 7-16　涌泉穴

附注：穴位的标准定位见 1991 年世界卫生组织（WHO）颁布的《针灸穴名国际标准》（90/8579-Atar-8000 A proposed standard international acupuncture nomenclature）。

二、艾灸技术

（一）温灸大椎

1. 温灸方法

被操作者取端坐位或俯卧位。操作者点燃艾条，距穴位皮肤 2~3cm 处施灸，每次 5~10 分钟，灸至皮肤潮红而无灼痛感为度。

2. 功效

灸大椎具有通阳解表、清热解毒、疏风散寒、清脑宁神、肃肺调气之功效。能调节肺、甲状腺及免疫功能，对血液循环、白细胞也有调整作用。还能治疗感冒、气管炎、肺炎、肩背痛、头痛、中暑、湿疹、血液病等疾病。对肺气肿、哮喘等也有较好的疗效。

3. 注意事项

施灸时间不宜过长，防止烫伤；艾灸过程中应注意保暖；灸后可适饮温开水。

（二）温灸足三里

1. 温灸方法

被操作者取端坐位或仰卧位。操作者点燃艾条，距

穴位皮肤 2～3cm 处施灸，每次 5～10 分钟，灸至皮肤潮红而无灼痛感为度。

2. 功效

散寒驱邪、健脾补胃，增强抗邪抗病能力。

3. 注意事项

仰卧时可在腘窝处垫一小软枕，余同大椎。

（三）温灸丰隆

1. 温灸方法　被操作者取仰卧位。操作者点燃艾条，距穴位皮肤 2～3cm 处施灸，每次 5～10 分钟，灸至皮肤潮红而无灼痛感为度。

2. 功效

灸丰隆对脾、胃两大脏腑都有很好的调理作用，是除湿祛痰的要穴，并有调和胃气、补益气血、醒脑安神等功效。每天灸丰隆穴能加强脾胃的功能，提高人体抗御疾病的能力。

3. 注意事项

可在腘窝处垫一小软枕，余同大椎。

三、刮痧技术

（一）化浊解毒刮痧方

1. 功效

具有祛浊辟秽之功。

2. 操作方法

在百会、印堂、太阳、曲池、合谷、脊柱两侧（华佗夹脊穴或膀胱经），向下或向内、向外轻轻反复刮拭。肘窝、腘窝等处采用拍打法，向下或向内、向外轻轻反复由轻到重拍打。

此为河北省新型冠状病毒肺炎中医防治方案（试行第三版）预防调护的化浊解毒刮痧方。

（二）刮痧按揉法

1. 功效

预防保健。

2. 操作方法

将刮痧板的圆角平面部分呈15°按压于穴位处（关元穴、气海穴、足三里穴、列缺穴），力度由轻及重，做轻柔旋转按揉运动，然后将刮板抬起，每穴反复操作15～20次，感觉穴位按揉处酸胀感为佳，每日两次。

《黄帝内经》云：“邪之所凑，其气必虚。”预防新型冠状病毒感染可选用补气要穴，加以刮痧操作中的按揉法，能起到预防保健作用。

（三）刮痧面刮法

1. 功效

刺激胸腺，提高免疫力。

2. 操作方法

采用刮痧板的长边，与皮肤平面成30°～45°角，从

天突刮拭至膻中，由上至下反复操作 15~20 次，刮至皮肤潮红，每日两次。

四、中药泡脚

又称足浴，属于中医足疗法的内容，也是一种常用的中医外治法。中药足浴的有效中药成分在热水的助力下，渗透进足部皮肤，被毛细血管吸收，进入人体血液循环系统，从而达到调理气血、调和阴阳、扶正祛邪、防治疾病的效果。

（一）体寒者泡脚法

将艾叶用纱布包，加水煮沸后，文火熬制 10 分钟，取汁，温度适宜后泡脚，暖身又祛寒。

（二）气虚者泡脚法

将党参 15g，黄芪 20g，白术 15g，加水煎煮后倒入足浴盆内泡脚 30 分钟，每日 1 次。

（三）血虚和血瘀者泡脚法

将当归 20g，赤芍 15g，红花 15g，川断 15g，加水煎煮后倒入足浴盆内泡脚 30 分钟，每日 1 次。

五、耳穴压豆

耳穴压豆法是在耳针疗法的基础上发展起来的一种保健方法。具体操作是将表面光滑近以圆球状或椭圆状的中药王不留行籽或小绿豆等，贴于 0.6cm×0.6cm 的小

块胶布中央，然后对准耳穴贴紧并稍加压力，使患者耳朵感到酸麻胀或发热。贴后嘱患者每天自行按压数次，每次 1~2 分钟。每次贴压后保持 3~7 天。

耳穴压豆的关键是选准穴位，即耳郭上的敏感点，常用的选穴方法有以下几种：

（一）直接观察法

对耳郭进行全面检查，观察有无脱屑、水泡、丘疹、充血、硬结、疣赘、色素沉着等，出现以上变形、变色点的相应脏腑器官往往患有不同程度的疾病，可以用耳穴贴压治疗。

（二）压痛点探查法

当身体患病时，往往在耳郭上出现压痛点，而这些压痛点，大多是压豆刺激所应选用的穴位。方法是用前端圆滑的金属探捧或火柴棍，以近似压力在耳郭上探查，当探捧压迫痛点时，患者会呼痛、皱眉或出现躲闪动作。

（陈美仁、胡蓉、李强）

第四节　中医传统功法——八段锦

八段锦，属古代导引法，由八种不同动作组成，是我国民间广泛流传的一种健身术。动作柔美大方，具有舒展筋骨、疏通经络、平衡脏腑的作用；与呼吸相结合，则可行气活血、周流营卫、斡旋气机等。可以提高人体

的免疫能力，增强抗病能力。正所谓达到“正气存内，邪不可干”的作用。

一、具体动作

（一）两手托天理三焦

直立，放松→双腿分开，微蹲，两掌腹前交叉，掌心向上→两掌上提至胸，内旋翻掌向上托至头顶上→挺膝伸直，目视掌背，手慢慢分开，两臂划弧捧于腹前，掌心向上；两膝微屈，目视前方，如图 7-17。

图 7-17　两手托天理三焦

（二）左右开弓似射雕

左脚侧跨一步，屈膝半蹲→屈肘，两掌左外右内交叉于胸前呈八字掌（左拇指、食指呈八字）→左臂内旋外推，掌心向左，右掌屈“爪”右拉至肩前，如开弓之

势→目视左手，右掌向上、向右、向下划弧，左手成掌向下回落，捧于腹前→左脚收回成预备势，目视前方。左右交替，做“右开弓”，如图 7-18。

图 7-18　左右开弓似射雕

（三）调理脾胃顺单举

开腿直立→前掌抬至胸，掌心向内→左臂外旋翻掌上托至头顶左上方→右臂内旋翻掌下按至右髋外侧，目视前方。左右交替，如图 7-19。

图 7-19　调理脾胃顺单举

（四）五劳七伤往后瞧

开腿直立→两臂伸直下垂，掌心向后，指尖向下，目视前方→两臂充分外旋，掌心向外→头慢慢向左后转，目视左后方→两臂内旋，目视前方，复原。再做右转头，如图 7-20。

图 7-20　五劳七伤往后瞧

（五）摇头摆尾去心火

开步直立，比肩膀略宽→两掌内旋上托至头顶→两腿慢慢屈膝半蹲成马步→两掌向外侧下落，两掌扶按于膝上→上身先向右弧形摆动，随之俯身→上身由右向前、向左、向后弧形摇动；目视右脚→上身右移成马步，目视前方。左右交替，做摇摆，如图 7-21。

图 7-21　摇头摆尾去心火

（六）两手攀足固肾腰

开步直立，与肩同宽→两臂向前、向上举至头顶→两臂外旋至掌心相对→两臂外旋，两掌顺腋后插沿后背两侧向下摩运至臀部→上身前屈弯腰，两掌随之沿腿后向下摩

运，至脚面抓握片刻→抬头，目视前下方，如图 7-22。

图 7-22　两手攀足固肾腰

（七）攒拳怒目增气力

左脚向左开步→两腿缓慢屈膝下蹲成马步→两拳握固抱于腰侧→左拳向前缓慢用力击出，左臂内旋于肩同高→瞪目怒视前方→左拳变掌，向左环绕成掌心向上后，抓握成拳，再缓慢收抱于腰侧，目视前方。左右交替做攒拳怒目，如图 7-23。

图 7-23　攒拳怒目增气力

（八）背后七颠百病消

并步直立，两掌自然垂于体侧，目视前方→两脚跟尽量上提，头用力上顶→两脚跟下落，轻震地面，如图 7-24。

图 7-24　背后七颠百病消

二、练习注意事项

（一）八段锦可以增强心肺等脏腑功能，也可以调节心理平衡，减轻压力，舒缓焦虑，改善睡眠的作用。讲究“意、气、力”三者结合，以意领气、以气催力，呼吸以顺腹式深呼吸为主，讲究鼻吸口呼，注意“慢、深、细、长”；动作宜缓慢进行，要舒展大方，用力轻缓，顺其自然，精神放松，意守下丹田。

（二）每式动作的重复次数，应按体质强弱灵活掌握。一般宜渐次增多，不可突然作超负荷锻炼。对于高血压、心脏病、肝硬化等病及重病恢复期患者，尤应注意。

（三）眩晕症发作期，不宜采用“往后瞧”及“摇头摆尾”等动作；直立性低血压者慎用“托天”“单举”“背后七颠”等动作。

（王德瑜）

附件一

症状自评量表（SCL-90）

《症状自评量表-SCL90》是世界上最著名的心理健康测试量表之一，是当前使用最为广泛的精神障碍和心理疾病门诊检查量表。

1. 头痛

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

2. 神经过敏，心中不踏实

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

3. 头脑中有不必要的想法或字句盘旋

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

4. 头昏或昏倒

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

5. 对异性的兴趣减退

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

6. 对旁人责备求全

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

7. 感到别人能控制你的思想

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

8. 责怪别人制造麻烦

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

9. 忘记性大

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

10. 担心自己的衣饰整齐及仪态的端正

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

11. 容易烦恼和激动

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

12. 胸痛

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

13. 害怕空旷的场所或街道

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

14. 感到自己的精力下降，活动减慢

A 没有　　B 很轻　　C 中等
D 偏重　　E 严重

15. 想结束自己的生命

A 没有　　B 很轻　　C 中等
D 偏重　　E 严重

16. 听到旁人听不到的声音

A 没有　　B 很轻　　C 中等
D 偏重　　E 严重

17. 发抖

A 没有　　B 很轻　　C 中等
D 偏重　　E 严重

18. 感到大多数人都不可信任

A 没有　　B 很轻　　C 中等
D 偏重　　E 严重

19. 胃口不好

A 没有　　B 很轻　　C 中等
D 偏重　　E 严重

20. 容易哭泣

A 没有　　B 很轻　　C 中等
D 偏重　　E 严重

21. 同异性相处时感到害羞不自在

A 没有　　B 很轻　　C 中等
D 偏重　　E 严重

22. 感到受骗，中了圈套或有人想抓您

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

23. 无缘无故地突然感到害怕

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

24. 自己不能控制地大发脾气

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

25. 怕单独出门

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

26. 经常责怪自己

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

27. 腰痛

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

28. 感到难以完成任务

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

29. 感到孤独

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

30. 感到苦闷

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

31. 过分担忧

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

32. 对事物不感兴趣

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

33. 感到害怕

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

34. 我的感情容易受到伤害

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

35. 旁人能知道您的私下想法

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

36. 感到别人不理解您不同情你

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

37. 感到人们对你不友好，不喜欢您

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

38. 做事必须做得很慢以保证做得正确

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

39. 心跳得很厉害

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

40. 恶心或胃部不舒服

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

41. 感到比不上他人

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

42. 肌肉酸痛

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

43. 感到有人在监视您谈论您

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

44. 难以入睡

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

45. 做事必须反复检查

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

46. 难以做出决定

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

47. 怕乘电车、公共汽车、地铁或火车

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

48. 呼吸有困难

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

49. 一阵阵发冷或发热

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

50. 因为感到害怕而避开某些东西，场合或活动

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

51. 脑子变空了

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

52. 身体发麻或刺痛

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

53. 喉咙有梗塞感

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

54. 感到对前途没有希望

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

55. 不能集中注意力

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

56. 感到身体的某一部分较弱无力

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

57. 感到紧张或容易紧张

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

58. 感到手或脚发沉

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

59. 想到有关死亡的事

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

60. 吃得太多

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

61. 当别人看着您或谈论您时感到不自在

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

62. 有一些不属于您自己的想法

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

63. 有想打人或伤害他人的冲动

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

64. 醒得太早

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

65. 必须反复洗手、点数目或触摸某些东西

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

66. 睡得不稳不深

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

67. 有想摔坏或破坏东西的冲动

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

68. 有一些别人没有的想法或念头

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

69. 感到对别人神经过敏

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

70. 在商店或电影院等人多的地方感到不自在

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

71. 感到任何事情都很难做

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

72. 一阵阵恐惧或惊恐

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

73. 感到在公共场合吃东西很不舒服

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

74. 经常与人争论

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

75. 单独一人时神经很紧张

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

76. 别人对您的成绩没有做出恰当的评价

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

77. 即使和别人在一起也感到孤单

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

78. 感到坐立不安心神不宁

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

79. 感到自己没有什么价值

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

80. 感到熟悉的东西变成陌生或不像是真的

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

81. 大叫或摔东西

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

82. 害怕会在公共场合昏倒

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

83. 感到别人想占您的便宜

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

84. 为一些有关“性”的想法而很苦恼

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

85. 认为应该因为自己的过错而受到惩罚

A 没有　　B 很轻　　C 中等

D 偏重　　E 严重

86. 感到要赶快把事情做完

A 没有　　B 很轻　　C 中等
D 偏重　　E 严重

87. 感到自己的身体有严重问题

A 没有　　B 很轻　　C 中等
D 偏重　　E 严重

88. 从未感到和其他人很亲近

A 没有　　B 很轻　　C 中等
D 偏重　　E 严重

89. 感到自己有罪

A 没有　　B 很轻　　C 中等
D 偏重　　E 严重

90. 感到自己的脑子有毛病

A 没有　　B 很轻　　C 中等
D 偏重　　E 严重

中国中医药出版社 China Press of Traditional Chinese Medicine

附件二

简易应对方式问卷（SCSQ）

问卷为自评量表，共 20 项目，4 级记分，由积极应对和消极应对两个维度（分量表）组成，分别反映了积极应对和消极应对的特点，结果为积极应对维度平均分和消极应对维度平均分。临床应用时还应进一步分析各条回答评分情况，有大样本量的研究证实其具有较好的信度和结效度，能够反映出人群不同应对方式特征及其与心理健康之间的关系。

指导语：以下列出的是当你在生活中经受到挫折打击或遇到困难时可能采取的态度和做法，请你仔细阅读每一项，然后在右边选择回答，“不采取”为 0，“偶尔采取”为 1，“有时采取”为 2，“经常采取”为 3，请在最适合本人情况的数字上打√。

问　题	不采取 0	偶尔采取 1	有时采取 2	经常采取 3

1. 通过工作学习或一些其他活动解脱
2. 与人交谈，倾诉内心烦恼
3. 尽量看到事物好的一面
4. 改变自己的想法，重新发现生活中什么重要

5. 不把问题看得太严重
6. 坚持自己的立场，为自己想得到的斗争
7. 找出几种不同的解决问题的方法
8. 向亲戚朋友或同学寻求建议
9. 改变原来的一些做法或自己的一些问题
10. 借鉴他人处理类似困难情景的办法
11. 寻求业余爱好，积极参加文体活动
12. 尽量克制自己的失望、悔恨、悲伤和愤怒
13. 试图休息或休假，暂时把问题（烦恼）抛开
14. 通过吸烟、喝酒、服药和吃东西来解除烦恼
15. 认为时间会改变现状，唯一要做的便是等待
16. 试图忘记整个事情
17. 依靠别人解决问题
18. 接受现实，因为没有其他办法
19. 幻想可能会发生某种奇迹改变现状
20. 自己安慰自己

附件三

社会支持评定量表（SSRS）

测验简介：在心理学中，所谓的社会支持指的是一个人从自己的社会关系（家人、朋友、同事等）中获得的客观支持以及个人对这种支持的主观感受。社会支持不仅指物质上的条件和资源也包括在情感上的支持。社会支持评定量表是肖水源等心理卫生工作者在借鉴国外量表的基础上，根据我国的实际情况，自行设计编制的，帮助人们对自己的社会支持有一个全面的评定。测验使用的是自测法，也就是请您对自己的各个健康指标做一个主观评定。

题目数量：10 道题。

完成时间：需要 3~5 分钟完成。

适用人群：适用于 14 岁以上各类人群（尤其是普通人群）的健康测量。

测验目的：量表从社会支持与身心健康的关系为理论指导，根据被测者的社会支持情况，对形成被测者心理障碍的社会环境原因做出可能性推测。

测验功能：SSRS 适用于 14 岁以上各类人群（尤其是普通人群）的健康测量。本测验结果还可以作为影响因素引入心理障碍、疾病的成因研究中。

理论背景：对于社会关系与健康的关系的研究已经很长时间了。多数学者认为，良好的社会支持有利于健康，而劣性的社会关系的存在则损害身心健康。国外有影响的社会支持问卷一般采用多轴评价方法，从两个维度：社会支持的数量和对所获得的支持的满意程度来评价。作者认为对社会支持的评定有必要把对支持和利用情况作为社会支持的第三个维度。

测验构成：问卷共 10 个条目，包含客观支持、主观支持和对支持的利用度等三个维度。

社会支持评定量表

姓名：　　性别：　　年龄：　　（岁）

文化程度：　　职业：　　婚姻状况：

住址或工作单位：

填表日期：　　年　　月　　日

指导语：下面的问题用于反映您在社会中所获得的支持，请按各个问题的具体要求，根据您的实际情况来回答。谢谢您的合作。

1. 您有多少关系密切，可以得到支持和帮助的朋友？（只选一项）

（1）1 个也没有　　（2）1~2 个

（3）3~5 个　　（4）6 个或 6 个以上

2. 近一年来您：（只选一项）

（1）远离家人，且独居一室。

（2）住处经常变动，多数时间和陌生人住在

一起。

（3）和同学、同事或朋友住在一起。

（4）和家人住在一起。

3. 您与邻居：（只选一项）

（1）相互之间从不关心，只是点头之交。

（2）遇到困难可能稍微关心。

（3）有些邻居都很关心您。

（4）大多数邻居都很关心您。

4. 您与同事：（只选一项）

（1）相互之间从不关心，只是点头之交。

（2）遇到困难可能稍微关心。

（3）有些同事很关心您。

（4）大多数同事都很关心您。

5. 从家庭成员得到的支持和照顾（在合适的框内划“√”）

无　　极少　　一般　　全力支持

A. 夫妻（恋人）　　B. 父母

C. 儿女　　D. 兄弟妹妹

E. 其他成员（如嫂子）

6. 过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的经济支持和解决实际问题的帮助的来源有：

（1）无任何来源。

（2）下列来源：（可选多项）

A. 配偶；　　B. 其他家人；

C. 朋友　　D. 亲戚；

E. 同事；　　F. 工作单位；

G. 党团工会等官方或半官方组织；

H. 宗教、社会团体等非官方组织；

I. 其他（请列出）

7. 过去，在您遇到急难情况时，曾经得到的安慰和关心的来源有：

（1）无任何来源。

（2）下列来源（可选多项）

A. 配偶；　　B. 其他家人；

C. 朋友　　D. 亲戚；

E. 同事　　F. 工作单位；

G. 党团工会等官方或半官方组织

H. 宗教、社会团体等非官方组织；

I. 其他（请列出）

8. 您遇到烦恼时的倾诉方式：（只选一项）

（1）从不向任何人诉述。

（2）只向关系极为密切的 1~2 个人诉述。

（3）如果朋友主动询问您会说出来。

（4）主动诉说自己的烦恼，以获得支持和理解。

9. 您遇到烦恼时的求助方式：（只选一项）

（1）只靠自己，不接受别人帮助。

（2）很少请求别人帮助。

（3）有时请求别人帮助。

（4）有困难时经常向家人、亲友、组织求援。

10. 对于团体（如党团组织、宗教组织、工会、学生会等）组织活动，您：（只选一项）

（1）从不参加

（2）偶尔参加

（3）经常参加

（4）主动参加并积极活动。

量表计分方法：第 1~4，8~10 条：每条只选一项，选择 1、2、3、4 项分别计 1、2、3、4 分，第 5 条分 A、B、C、D 四项计总分，每项从无到全力支持分别计 1~4 分，第 6、7 条如回答“无任何来源”则计 0 分，回答“下列来源”者，有几个来源就计几分。

社会支持评定量表分析方法：总分：即 10 个条目计分之和；客观支持分：2、6、7 条评分之和；主观支持分：1、3、4、5 条评分之和；对支持的利用度：第 8、9、10 条。

该量表用于测量个体社会关系的三个维度共 10 个条目：有客观支持（即患者所接受到的实际支持），主观支持（即患者所能体验到的或情感上的支持）和对支持的利用度（支持利用度是反映个体对各种社会支持的主动利用，包括倾诉方式、求助方式和参加活动的情况）3 个分量表，总得分和各分量表得分越高，说明社会支持程度越好。

参 考 文 献

［1］全国人民代表大会常务委员会．中华人民共和国传染病防治法［Z］．2013-06-29.

［2］国务院应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控机制．关于印发公共场所新型冠状病毒感染的肺炎卫生防护指南的通知：肺炎机制发〔2020〕15号

［3］国家卫生健康委办公厅，国家中医药管理局办公室．关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版修正版）的通知：国卫办医函〔2020〕117号

［4］国家卫生健康委办公厅，国家中医药管理局办公室．关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第六版）的通知：国卫办医函〔2020〕145号

［5］湖南中医药管理局．湘中医药函〔2020〕23号湖南省中医药管理局关于在全省机关、企事业单位、学校推广使用中药预防新型冠状病毒感染的通知

［6］国家卫生健康委疾控局．新型冠状病毒感染的肺炎公众预防指南

［7］孙秋华．中医护理学［M］．北京：人民卫生出版社，2017.

［8］尤黎明，吴瑛．内科护理学（第6版）［M］.

北京：人民卫生出版社，2017.

［9］郑洪新．中医基础理论［M］．北京：中国中医药出版社，2016.

［10］储全根，胡志希．中医学概论［M］．北京：中国中医药出版社，2016.

［11］李兰娟，任红．传染病学［M］．北京：人民卫生出版社，2018.

［12］陈璇．传染病护理学［M］．北京：人民卫生出版社，2016.

［13］李小寒，尚少梅．基础护理学（第6版）［M］．北京：人民卫生出版，2017.

［14］邱鸿钟．咨询心理学［M］，广州：广东高等教育出版社，2013.

［15］杨艳杰．护理心理学（第4版）［M］．北京：人民卫生出版社，2017.

［16］李慧生．师心理健康六项修炼［M］，重庆：西南师范大学出版社，2010.

［17］高红霞，大学生职业生涯导论（第2版）［M］．上海：复旦大学出版社，2018.

［18］张亚林．新型冠状病毒感染的肺炎防控知识100问［M］．长沙：中南大学出版社，2020.

［19］（日）野村综一郎，芮一峰，杉本瑠依．抑郁症轻图解身心健康的知识和方法［M］，广州：广东科技出版社，2017.

［20］（日）内山真．不要再上失眠的当［M］，青岛：青岛出版社，2014.

［21］（德）卡特琳·佐斯特（KathrinSohst）．高度敏感的力量［M］，成都：四川人民出版社，2019.

［22］中国营养学会．中国居民膳食指南（2016）［M］．北京：人民卫生出版社，2016.

［23］杜志成，张王剑，郝元涛．中国主要呼吸道传染病分布模式及其社会经济影响因素［J］．中华疾病控制杂志，2016，20（01）：5-8.

［24］王金榜，梁保丽，孙树椿．新型冠状病毒（2019-nCoV）感染性肺炎现代中医诊疗建议方案与探讨［J/OL］．世界中医药：1-12.

［25］励建荣，王立娜，金毅，等．国内外空气净化消毒技术的研究进展［J］．环境科学与技术，2014，37（6）：204-209.

［26］刘仲霞．医院室内空气消毒净化技术研究进展及应用［J］．内科，2013，8（2）：197-199.

［27］王贝贝．中医五行音乐对于大学新生心理问题的干预作用［D］．贵州：贵阳中医学院，2012.

［28］陈羽柔．音乐治疗与中医五行理论［D］．广东：广州中医药大学，2009.

［29］国家卫生健康委员会疾病预防控制局．应对新型冠状病毒肺炎疫情心理调适指南［EB/OL］．http：//www. nhc. gov. cn/xcs/kpzs/202002/

93137a0068444f9b91a9aaa0cd8994f8.shtml，2020-2-13.

［30］食品安全标准与监测评估司．新型冠状病毒感染的肺炎防治营养膳食指导［EB/OL］．http：//www.nhc.gov.cn/sps/s7886/202002/a69fd36d54514c5a9a3f456188cbc428.shtml？from=timeline，2020-2-13.

［31］上海科学技术出版社．大疫之下，如何安放我们疲惫的身心——《抗疫·安心——大疫心理自助救援全民读本》全书上线［EB/OL］．http：//mp.weixin.qq.com/s？__biz=MjM5NTE2MjY4Mw==&mid=2651161765&idx=1&sn=9406024b2b65500799933302fd57b4d5&chksm=bd0d9bf18a7a12e70ef58ac55f8c3890d7e8ff9771002e02e5dd938073d1964f64d5c0011fee#rd，2020-2-19.

［32］陕西师范大学出版总社．“抗疫战”第一本心理健康指导手册正式出版！供读者免费阅读［EB/OL］．http：//mp.weixin.qq.com/s？__biz=MzA3MjM2MjQyMw==&mid=2651116508&idx=1&sn=fa4c7a06785fbec73e7a6004042d7a79&chksm=84ef0304b3988a128dab3767eaec42d335334be404598c356e94023109cf0e6dad6037bbed7d#rd，2020-2-19.

［33］北京大学医学出版社有限公司．《应对新型冠状病毒肺炎疫情社区服务心理支持技巧50问》出版，电子书全文发布助力“抗疫”前线！［EB/OL］．http：//mp.weixin.qq.com/s？__biz=MzAxODQwMDkxMg==&mid=2648209344&idx=1&sn=ebc3de47c2adfb8bc4c5b4d

09ec53482&chksm=83fa043fb48d8d29fc24ff63fade58aa388f55083fe334a3f85f3476a42220d0e0f04a4384c7#rd，2020-2-19.

［34］央视网．武汉12月发现病毒性肺炎病例27例大部分为海鲜城经营户［EB/OL］.（2020-2-10）［2019-12-31］. http://m.news.cctv.com/2019/12/31/ARTIL1JxT1xYZ9uMgxwJRDmJ191231.shtml.

［35］新浪网．钟南山：新型肺炎存在人传人现象，不会重复SARS疫情［EB/OL］.（2020-2-10）［2020-1-21］. https://tech.sina.com.cn/d/f/2020-01-21/doc-iihnzahk5504281.shtml.

［36］网易．世卫组织给武汉新型冠状病毒命名病毒命名有门道［EB/OL］.（2020-2-10）［2020-1-15］. https://news.163.com/20/0115/18/F2V0HONL00018990.html.

［37］湖南省中医药管理局．关于印发《湖南省新型冠状病毒感染的肺炎中医药诊疗方案（试行第三版）》的通知［EB/OL］.（2020-2-23）［2020-2-3］. http://tcm.hunan.gov.cn/tcm/xxgk/tzgg/202002/t20200203_11168981.html.

［38］湖南省中医药管理局．《关于在全省机关、企事业单位、学校推广使用中药预防新型冠状病毒感染的通知》［EB/OL］.（2020-2-23）［2020-2-10］. http://tcm.hunan.gov.cn/tcm/xxgk/tzgg/202002/t20200210_11175538.html.