



四、医学观察期间注意事项

1. 医学观察期间

(1) 未经允许不得离开医学观察区域或与指定人员以外的人员近距离、未戴口罩接触。如需到公共厕所、洗漱间,请戴好口罩。

(2) 需要治疗者根据医嘱按时服药。

(3) 注意个人卫生,勤洗手,咳嗽和打喷嚏用纸巾遮掩口鼻,清洁口鼻后应及时洗手。

(4) 加强室内体育锻炼,适量适度体育运动,少看手机,注意保护眼睛和颈椎。

(5) 注意营养,饮食宜清淡,多喝水。

(6) 保持充足睡眠。

(7) 勤开窗通风:每天至少3次、每次30分钟以上。

(8) 生活垃圾每天用垃圾袋装好,扎紧袋口后放在房间门口(物业人员消毒后处理)。

(9) 不允许有其他不符合医学观察的行为。

2. 保持良好心态,减少恐惧心理。

3. 请您配合医务人员做好医学观察,每天上午10点、下午4点自测体温后(体温表由门诊部提供),如有气促等急性呼吸道症状时,立刻电话或短信告知门诊部当天值班人员。

4. 医学观察期间,如因其他疾病或病情加重,需要外出到医疗机构就医,需预先报告门诊部当天值班人员,由其通知医疗机构做好接诊和个人防护,并应在就诊时佩戴医用外科口罩或N95口罩,期间远离其他人1米以上。按门诊部当天值班人员指定时间就诊,返校后在校门口由门诊部值班人员和保安送至观察房间。就医时严禁乘坐公共交通工具往来。

违反医学观察相关规定,造成传染病疫情扩散和蔓延,危害公共安全和公众安全的将承担法律责任。请您配合,自觉遵守,以高度的责任感,对自己、家人、公众、社会负责!祝您身体健康!本告知书一式两份,双方签字留存。

被告知人签字:_____ 电话:_____

告知人签字:_____ 电话:_____

告知时间:_____年___月___日___时___分

×××× 医院或门诊部



四、返校途中及返校当日指引

解除学校集中隔离医学观察申请书(样表)

学校新型冠状病毒疫情防控工作小组:

被医学观察人员,姓名:_____ 性别:_____ 学院:_____

班级:_____ 学号:_____ 电话:_____

开始医学观察日期:_____ ;已观察_____ 天

申请解除医学观察理由:

现提出申请,望批准!

×××× 医院或门诊部

_____年____月____日

四、返校途中及返校当日指引



学校集中隔离医学观察登记表(样表)

姓名:_____ 性别:_____ 学院:_____ 班级:_____

学号:_____ 电话:_____ 宿舍栋号:_____

医学观察房间号:_____

辅导员姓名:_____ 辅导员电话:_____

开始医学观察日期:_____ 预计解除医学观察日期:_____

实际解除医学观察日期:_____

体温及可疑症状记录表

日期						
	上午	下午	上午	下午	上午	下午
体温及症状						
日期						
	上午	下午	上午	下午	上午	下午
体温及症状						

被医学观察人员每天上午10点、下午4点自测体温,值班人员及时联系并询问体温及是否有其他症状,有其他疾病者如该病加重,或有气促等急性呼吸道感染症状时,立刻电话联系校医院值班人员。



五、开学返校后管理及 师生防护指引

正式开学返校后,各高校应根据自身特点,按人员类别、活动区域、活动类型等分别制订管理办法,实施精准防控。

(一) 各类人员管理

1. 学生管理

(1) 加强学生思政教育和爱国主义教育,培养学生树立大局意识,强化学生对“四个意识”“四个自信”“两个维护”的理解和认识。

(2) 实施健康监测。学生宿舍尽力实现封闭管理,进出宿舍须佩戴口罩。进入宿舍前测量体温,若体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$,需用医用体温计重复检测,检测后仍异常的,宿管人员须立即向相关部门汇报并安排学生去指定医院就诊,参见图 7。

就诊后无须住院隔离但未明确诊断的学生,进行学校集中隔离医学观察,同时该生的密切接触者也要视情况考虑接受医学观察;确诊新型冠状病毒感染者由定点医院收治,启动校园突



五、开学返校后管理及师生防护指引

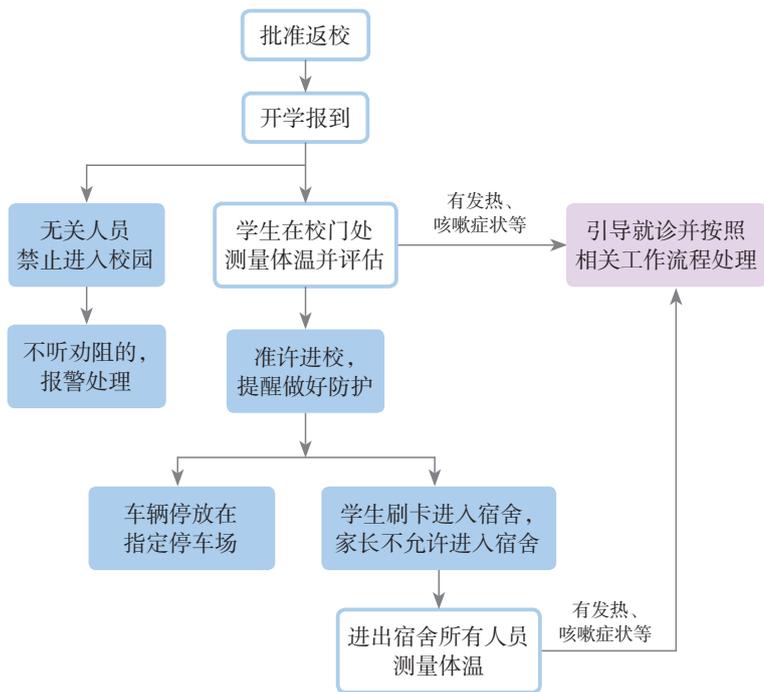


图7 校园和宿舍区安全管理流程图(含开学)

发公共卫生事件应急预案,并对密切接触者进行学校集中隔离医学观察,封闭相关楼层或楼宇,进行全面消毒工作。

(3) 加强教育引导。要求学生不外出、不聚餐、不聚集、不乘坐公共交通工具、不去人群密集的公共场所,按时作息,养成良好的卫生习惯。加强线上线下健康教育及心理疏导。

(4) 严格日常管理。坚持早、中、晚“一日三报告”制度和晚点名制度,精准掌握学生动态,还要掌握留学生出入境信息。疫情防控期间,学生不得出校,确有必要的,须严格履行请假程



序,规划出行路线、出行方式。

(5) 学生会议。调整学生年级大会、班会、学生组织会议、文体活动的举行方式和时间。创新学生返校后的会议形式,通过错峰开会、充分发挥网络功能、提前录制会议材料等方式,不召开聚集性会议。

(6) 学生活动。暂停聚集性校园文化活动。鼓励开展多种形式的网络教育课程或线上展示交流活动,确需开展活动的,场地使用需按规定申请审批。

(7) 体育运动。对没有健康问题的学生,每天可保持适量运动,增强身体素质。做到疫情防控、运动健身两不误。室外运动应选择人员较为稀疏的空旷开放空间,如运动场等。

(8) 暂未返校学生的管理。对因出行管控、体温检测异常、隔离观察以及患病入院诊治等情况而暂未返校报到的学生,落实“人盯人”,实行“日报告”。返校时严格审核,确认身体健康后,方能返校复课。

(9) 不接触校园内外遇到的动物。

(10) 可设立学生志愿督查制度,监督落实戴口罩、勤洗手、不聚会等学生管理有关规定。

2. 教职员工管理

(1) 严控教职员工外出。疫情防控期间,非必要不外出旅行或参加会议、活动,确需外出的须严格履行书面请假手续并报备行程。在解除突发公共卫生事件一级响应前,一律暂缓到重点疫情防控地区参加活动。

(2) 建议教职员工乘坐私家车、骑自行车或步行上班,尽量



五、开学返校后管理及师生防护指引

避免搭乘公共交通工具。

(3) 严格实行入校身份核实和体温监测制度。实行体温自我检测日报制度,在家如有发热、咳嗽等症状的,向所在单位负责人汇报后可暂不到校,并及时就诊。在校若出现有发热、咳嗽等症状的,及时报告并就诊。

(4) 减少集体活动。尽可能不召开人员聚集的现场会议和室内活动,可采用工作群、视频会议等方式开展工作,降低交叉感染风险。

(5) 确保教学运行。在解除突发公共卫生事件一级响应前,教师课堂授课一律佩戴口罩。鼓励教师运用线上方式对学生进入课业辅导和论文指导。

(6) 创新教职员工业文化内容和方式。疫情防控一级响应解除之前,原则上不开展集聚性教职员工业文体活动;倡导线上进行文化交流与宣传;开展工间操等体育锻炼活动,增强教职员工身体素质,但应注意避免在人员密集的室内场所进行;畅通心理热线、在线求助渠道,解决困难教职员工需要。

(7) 做好暂未报到教职员工的后续工作。对因出行管控、体温检测异常、隔离观察以及患病入院诊治等情况而暂未报到的教职员工,落实“人盯人”,实行日报告。返校时严格审核,确认身体健康后,方能返校继续工作。

3. 校外人员管理 校外人员无正当理由谢绝入校。如确有工作需要,须与校内相关部门取得联系后由部门派人携带校园卡到校门口办理登记手续。来访本人出示身份证,佩戴好口罩,做好体温检测,并经询问症状、来源地、工作单位和接触疫情



发生地区人员等情况,符合要求方可入校。

(二) 重点场所管理

1. 办公场所 工作期间,多人办公时佩戴口罩。接待外来人员双方佩戴口罩。电脑专用,不使用他人电脑及公用电脑。传递纸质文件前后均需洗手,传阅文件时佩戴口罩。

2. 教学场所及实验室

(1) 教师、学生、教室管理员在教学区域内应佩戴口罩,如果有可疑症状,应避免进入教学区域。

(2) 教师与学生、学生与学生之间保持一定距离,避免近距离接触。

(3) 疫情防控期校内所有实验室除疫病研究、疫情防控等需求外,停止校外野生动物猎捕活动和研究,实验室应暂停疫情防控期动物接收、准入培训,不得新开展批量实验操作;做好实验室值班值守、巡检工作,确保实验室安全。

(4) 使用过的实验物品、手套、纸巾、口罩以及其他废物按规定分类放置在专用垃圾袋进行处理。

3. 宿舍区

(1) 教职员工和学生宿舍原则上每间不超过6人,人均不少于2.5平方米。宿舍实行封闭式管理,进入宿舍区须实名验证并检测体温,疫情防控期间谢绝访客;学生在宿舍区不聚集、不串门。

(2) 实行宿舍疫情日报告和零报告制度。

(3) 实行以宿舍为单位的集中动态管理,实行早、中、晚“一



五、开学返校后管理及师生防护指引

日三报告”制度和晚点名制度,严肃处理夜不归宿学生。

(4) 教育学生做好个人卫生。被褥及个人衣物要定期晾晒、定期洗涤。如需消毒处理,可煮沸消毒 30 分钟,或先用有效氯浓度为 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟后,再常规清洗。及时清理垃圾,保持环境卫生。学生宿舍管理人员定期检查宿舍卫生状况,及时上报学生在生活区内的异常情况。

4. 食堂、餐厅

(1) 进入食堂前做好体温检测,体温异常者避免入内用餐。

(2) 师生员工排队候餐保持 1 米以上距离,要求饭前洗手。鼓励有条件的食堂在醒目位置配备含乙醇的免洗洗手液,在洗手间配置洗手液、手消毒剂、烘干机、一次性纸巾等。

(3) 适当延长食堂供餐时间,采取定点分时错峰供餐制。安排全校师生分时候餐,如用餐人员集中时,采取人流管控,尽量疏散至不同食堂,避免扎堆就餐。

(4) 鼓励食堂制作固定菜式搭配的套餐,师生用餐时即取即走,减少排队等候时间,建议暂停自助餐。

(5) 鼓励就餐师生打包食物至办公室、宿舍就餐,降低食堂的人群聚集密度。

(6) 在食堂就餐的师生,尽量单独就座,不面对面就餐,放宽人员间的用餐座位间隔,建议间隔 1 米以上,避免人员聚集,减少不必要的交流谈话。

(7) 鼓励师生自带餐具用餐。餐(饮)具应当一人一具一用一消毒。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,或采用有效氯浓度为 250mg/L



的含氯消毒剂浸泡 30 分钟,消毒后应当将残留消毒剂冲净。

(8) 确保菜品卫生,保持操作间清洁干燥,严禁生食和熟食用品混用,避免制作生食的肉类和蔬菜等食品。保洁用具要分开,避免混用。特别要做好餐具用品的高温消毒和卫生管理。

(9) 严格监管食材采购渠道和证照核验,送货人需检测体温并报备,食材采购和配送车辆须清洗消毒;禁止制售野生动物相关食品。

(10) 食堂工作人员应当穿工作服上岗,保持工作服清洁,工作服应当定期洗涤、消毒。可煮沸消毒 30 分钟,或先用有效氯浓度为 500mg/L 的含氯消毒液浸泡 30 分钟,然后常规清洗。

5. 图书馆

(1) 疫情防控期间,减少进出通道。体温异常者,不允许进入图书馆。进入图书馆者,必须戴好口罩。

(2) 限制每天进馆人数,增加座位间距。合理疏导馆内人员,不组织聚集性活动。

(3) 主推电子版书籍,重新制定纸版图书借还规则和处理原则,归还书刊建议通过紫外线等方式进行消毒后再归架。

6. 体育场馆和学生活动中心 疫情防控期间,暂停校内集体课外体育活动、竞赛,根据疫情防控变化调整校内竞赛计划;无特殊情况室内体育场馆和活动中心一律关闭,直至疫情防控解除;室外场地正常开放(疫情高峰期亦应限制)。

7. 办事窗口和服务中心 有条件的高校尽量转为线上服务模式。线下服务采用预约制,采取分时段现场办理业务。进入者需检测体温,全程佩戴口罩。



(三) 主要活动管理

1. 会议 在突发公共卫生事件一级响应解除前,中大型会议场所暂停使用,倡导以视频会议的形式组织会议,因工作需要必须组织聚集性会议时,必须注意以下几个方面:

(1) 根据参会人数,尽量选择座位充足、空间宽裕的会场,建议人与人之间间隔 1 米以上。原则上不使用中央空调。

(2) 做好参会人员体温检测。发现体温异常者,必须及时报告会议组织方,安排就医和正确处置。

(3) 控制会议时间。如会议时间较长,每 1 小时开门开窗通风 1 次。

(4) 控制会议规模。一般不得组织超过 20 人以上的会议活动,如确有需要,需提前报备,并做好会场人员安全保障工作。

2. 班车运行

(1) 合理安排班车运行班次,控制乘坐班车人数按照承载量减半。

(2) 加强车辆通风换气,可采用自然通风或机械通风,保持车内空气流通。

(3) 乘客核对身份登记后方能乘车,上车前需接受体温检测,上车后分散就座。驾乘人员应正确佩戴口罩,做好个人防护。

3. 食品采购管理

(1) 及时采购、储备蔬菜、肉类等基本生活物资,严禁采购野生动物和其他不明来源的食品食材,严格监管采购渠道。

(2) 送货人需检测体温并报备,食材采购和配送车辆应清



洗消毒。

(3) 严格校内销售商品进货查验和索证索票制度,保证来源合法,质量安全。采购畜禽产品必须索取检验检疫合格证明,并在销售场所公示。无包装的散装食品,应当密闭销售。

(4) 严格食堂后厨管理,无关人员不得入内。尽量不制作和销售生冷、冷荤、凉菜、凉面、裱花糕点、生食海产品。

4. 环境消杀 清洁消毒人员在配制和使用化学消毒剂时,应做好消毒剂个人防护。

(1) 办公场所:每天办公前对包括桌面、地面、过道、门把手、电梯等区域使用含氯消毒剂喷洒或擦拭消毒,消毒后保证开门开窗通风 30 分钟。工作期间,建议每天通风不少于 3 次,每次不少于 30 分钟,通风时注意保暖。办公室座机电话每天用 75% 乙醇擦拭消毒两次。办公区域配置洗手设施和消毒用品。公共区域分布放置套有塑料袋并加盖的专用垃圾桶。用过的纸巾、口罩等放置到专用垃圾桶,每天专人清理,清理前用消毒剂喷洒或浇洒垃圾至完全湿润,然后封口处理。

(2) 教学场所及实验室:教室、自习室、实验室等公共教学区域地面每天使用有效氯浓度为 500mg/L 的含氯消毒液喷洒或擦拭消毒 2 次。经常开窗通风换气,每次通风时间不少于 30 分钟,每天不少于 3 次。如条件允许,在做好保温的前提下,开启窗户,保持空气流通、新鲜。实验室除常规消毒外增加每天 1 次设施内外过氧乙酸等消毒剂喷洒消毒。

(3) 宿舍区:宿舍保洁人员每天对所辖区域内的地面、桌面、公共物品表面等进行清洁消毒,严格按照规定处理垃圾。每栋楼宇放置废弃口罩专用垃圾桶,专桶专用,对使用过的口罩进行



五、开学返校后管理及师生防护指引

集中消毒处理。

(4) 食堂、餐厅:每天早、中、晚开启紫外线灯进行环境消毒,每次 30 分钟。每天开餐前、开餐后对后场(包括切配间、烹饪间、售卖间、清洗间、二次更衣间等)区域地面使用含氯消毒剂消毒,并开门开窗通风 30 分钟。对卫生间(包括便池、冲刷按钮、垃圾桶、门把手、墙面、镜面、洗手台、门窗等)使用含氯消毒剂喷洒或擦拭消毒。餐盘、碗筷应于每餐后立即清洗消毒,严格按照“一刮、二洗、三冲、四消毒、五保洁”的顺序操作,并妥善存放,防止再污染。对餐厅内部设施设备(如炊具、蒸饭箱、冰箱冰柜表面、开关把手等)每天喷洒消毒一次,确保食品及生产安全。

(5) 公共卫生间:卫生间水龙头、门把手等手接触区域,每天使用 75% 乙醇擦拭消毒 2 次;卫生间地面、洗手盆、尿斗、坐便器等区域,每天使用有效氯浓度为 1000mg/L 的含氯消毒液喷洒消毒 2 次。

(6) 高频接触物品:对以上场所门把手、课桌椅、讲台、电脑键盘、鼠标、水龙头、楼梯扶手、宿舍床围栏、室内健身器材、电梯间按钮等高频接触表面,可用有效氯浓度为 500mg/L 的含氯消毒剂进行喷洒或擦拭,也可采用消毒湿巾进行擦拭。

(7) 空调:原则上不使用集中空调通风系统,确需使用的,空调系统应符合疫情防控规范。室内送风口、回风口应每天擦洗、消毒,回风口要有专门设施防止老鼠、昆虫等进入,开放式冷却塔应设置隔挡设施或远离公众通道,定期进行消毒。做好日常维护和清洗消毒记录备查。

5. 垃圾与废弃物处理 严格落实垃圾收运消杀,日产日清。做到垃圾回收车及垃圾外运车每次进站、出站时进行消杀,



对校内垃圾站、垃圾箱及废弃口罩容器每天消杀2次；规范处置废弃口罩，在校内重要路段、人流密集等地段增设贴有“废弃口罩专用”字样标识的带盖收集容器，并内设一次性塑料袋，避免废弃口罩与容器直接接触；每天两次使用含氯消毒剂对收集容器进行消毒处理。

6. 交通管控 校园实行封闭式管理，校外无关人员一律不准进入校园；严控出入口数量；设置学校集中隔离医学观察区和临时管制区域时，设计合理的交通路线；各种车辆按要求在指定地点停放，并定期安排区域消毒。

7. 校园快递和外卖管理 建议各学校因地制宜提前做好开学后校园师生快递收件和发件的集散管理工作。学校应根据以往数据，充分考虑在校师生快递日常量和高峰量的情况，合理设定快递收发集散点，控制各快递集散点人员聚集的数量，减少师生感染暴露风险。可适当指引广大师生，推荐使用一些大型快递物流公司的快递寄送与接收，学校与相应物流快递公司提前对接，尽量固定专人专车按固定线路接送快递物品，在满足广大师生基本生活需求和保障的前提下降低疫情传播风险。禁止校外外卖进入校园。

(四) 确诊或疑似单发、 聚集性疫情的应急处置

1. 发现有教职员工、学生确诊或疑似病例情况时，即刻启动包括校办公室、校医院、后勤、保卫、学工、人事等部门的防控



五、开学返校后管理及师生防护指引

工作联动机制的应急响应,要求 2 小时内进行网络直报。立即隔离病例及相关区域,并对密切接触者进行集中隔离医学观察,疫情通报卫生(疾控)部门,等待专职卫生人员处置(转运就诊、隔离治疗、调查采样、密切接触者筛查、区域消毒等)。

2. 聚集性疫情是指 14 天内在小范围(如一个寝室、一个班级、一个楼栋等)发现 2 例及以上的确诊病例或无症状感染者,且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。

对于高等学校内聚集性疫情,必须实施“内防扩散、外防输出、加强救治”防控策略,疑似发生聚集性疫情,应即刻启动防控工作联动机制的应急响应,要求 2 小时内进行网络直报。立刻停止聚集活动,第一时间向校医院报告疫情信息,同时立刻将疫情上报学校疫情防控专项工作组,学校领导一线指挥、二级部门联动(划定临时隔离区域、消毒、人员移动控制等)并报告属地卫生(疾控)部门进行患者及密切接触者处置、区域隔离、终末消毒等。必要时学校依照有关规定采取班级或全校局部或全部停课等措施,防止疫情扩散,同时积极为师生员工提供心理支持和疏导(详见心理健康指引部分),并及时与家属沟通。

(五) 高校师生新型冠状病毒肺炎 个人防护指引

1. 高校师生新型冠状病毒防护常识 新型冠状病毒是一种新发传染病病毒,在疾病疫情防控期,高校师生应从以下七个



方面做好防护：

(1) 戴口罩。高校教职员工外出前往公共场所(包括教室、会议室、办公室、健身房、食堂、图书馆等)、就医(除发热门诊)和乘坐公共交通工具时,应正确佩戴口罩(口罩的选择和正确佩戴、脱摘的方法见本部分附1)。

(2) 勤洗手。高校教职员工外出归来、饭前便后、咳嗽、打喷嚏时用手捂口鼻后、接触污物后等,都应及时洗手。应使用流动水和肥皂或洗手液,采用“七步洗手法”洗手(正确的洗手方法详见本部分附2)。

(3) 勤消毒、勤通风。使用卫生(疾控)部门认可有效的消毒剂进行合理的消毒。

(4) 避免人群聚集。高校教职员工应尽量避免外出校外活动;避免去人流密集的场所;避免到封闭、空气不流通的公共场所和人多聚集的地方。

(5) 生活规律。高校教职员工应养成健康的生活方式,合理膳食,不暴饮暴食,不吸烟,少喝酒,不酗酒。劳逸结合,不熬夜,生活有规律。适当锻炼,保持休息与运动平衡。

(6) 快递尽量选择无接触配送,如必须与快递员接触,应佩戴好口罩,取件途中避免人员聚集及面对面。去除快递的外部包装后应该立即洗手,然后再去拿里面的包装。对快递的内部物品包装要用消毒湿巾、酒精棉等擦拭消毒,打开物品内部包装袋时也要注意手卫生;所有包装应按照生活垃圾分类要求妥善处理。

(7) 去疾病流行地区必须报告,批准后方可执行,接触确诊者或密切接触者必须报告。



五、开学返校后管理及师生防护指引

2. 高等学校医学院或高等医学院校临床师生疫情防控期防护指引 临床教师及临床阶段学生承担着临床工作或参加临床学习。因此,除了与普通高校师生一样做好个人防护之外,当临床师生在结束临床工作后前往教学区域时需注意以下几点:

(1) 临床教师及学生在普通门诊或病房结束工作/学习后,应进行个人卫生处置,脱去个人工作服,彻底进行手消毒,更换新的一次性使用医用口罩或医用外科口罩,穿便服或更换新的白大褂前往教学区域。

(2) 临床教师及学生在普通门诊或病房密切接触到疑似病例后,且接触时未做相关防护措施,建议集中隔离医学观察或居家隔离,更换其他教师进行授课。

(3) 临床教师及学生在普通门诊或病房工作接触到疑似病例后,如有密切接触,但接触时已做好相关防护措施,应当严格执行《医务人员穿脱防护用品的流程》,正确实施手卫生及穿脱防护用品,在洗澡、洗头发之后,穿便服或更换新的白大褂,佩戴新的医用外科口罩,前往教学区域。

(4) 临床教师及学生在急诊、发热门诊、隔离病房结束临床工作后,应当严格执行《医院隔离技术规范》《医务人员穿脱防护用品的流程》,正确实施手卫生及穿脱防护用品,在洗澡、洗头发之后,穿便服或更换新的白大褂,佩戴新的医用外科口罩,前往教学区域。

(5) 临床教师及学生应注意劳逸结合,医疗机构应当合理调配人力资源和安排班次,避免医务人员过度劳累。提供营养膳食,增强医务人员免疫力。针对岗位特点和风险评估结果,开



展主动健康监测,包括体温和呼吸系统症状等。采取多种措施,保障医务人员健康地为患者提供医疗服务。

3. 疫情防控期皮肤的清洁与护理 接触是新型冠状病毒主要的传播途径之一。皮肤位于机体的最外层,是接触传播第一道屏障。

(1) 疫情防控期的皮肤清洁:皮肤清洁是预防新型冠状病毒接触传播的关键步骤,但用单纯自来水清洁皮肤是不够的,需要利用清洁剂清洁皮肤,然后清水反复冲洗。

1) 手部皮肤清洁:注意修剪指甲,不戴戒指等饰品,减少接触公共物品和设施,随时保持手卫生;需要用肥皂或洗手液洗手,按“七步洗手法”清洗。在洗手条件不允许时,可使用含乙醇成分的免洗洗手液,需注意使用期限及有效期。

2) 面部皮肤清洁:面部直接暴露于空气中,接触病毒颗粒的风险高。以下情况建议清洁面部:外出归来,咳嗽打喷嚏用手或口罩遮挡后,接触可疑或确诊新型冠状病毒肺炎患者后。因面部皮肤较薄嫩,一般应避免用普通肥皂洁面。根据肤质不一,可选择不同的洁面产品。油性肤质可选择泡沫型或凝胶型清洁剂;中性、干性或混合型皮肤可选择乳型清洁剂;敏感肌肤适合无泡沫的弱酸性的洁面产品。

3) 头皮与毛发清洁:若直接暴露于空气中时间长,头发附着病毒的可能性增加。若暴露时间长,建议扎起长发,必要时戴防护头套,减少暴露风险。若有外出,建议每天至少用洗发水清洗头发1次。

4) 沐浴清洁:新型冠状病毒疫情防控期间,若有到人口聚



五、开学返校后管理及师生防护指引

集地暴露史、接触可疑或确诊新型冠状病毒肺炎患者等,则须及时沐浴。采用流水沐浴,水温以皮肤体温为准,需用沐浴露或香皂涂抹全身,适当延长沐浴时间并增加沐浴次数。

(2) 疫情防控期的皮肤消毒:继皮肤清洁后进行皮肤消毒,首选速干手消毒剂,其他皮肤消毒推荐 75% 乙醇。皮肤消毒剂通常应保持在皮肤 5 分钟,或者以所用消毒剂彻底自然干燥为准。

(3) 疫情防控期的皮肤护理:疫情防控期皮肤的清洁、消毒频繁,清洁力度大,皮肤屏障会受到一定程度的损伤,应加强皮肤护理。

1) 面部皮肤护理:早晚或每次面部清洁后均需使用保湿剂。干性皮肤和中性皮肤选择保湿滋润的霜类护肤品;油性皮肤选择保湿控油的护肤品;敏感性皮肤选择舒缓类、保湿或皮肤屏障修复类的护肤品。

2) 手部皮肤护理:早中晚、洗手后或自觉皮肤干燥后均需使用保湿滋润的乳膏或护手霜,如维生素 E 乳膏、绵羊油、甘油、凡士林以及含尿素的护手霜。

3) 全身皮肤护理:选择保湿滋润的身体乳液,干性皮肤每天至少一次或沐浴后涂抹全身。

(4) 疫情防控期破损皮肤的护理:破损皮肤若在手、面部等暴露部位,则用碘伏消毒 2~3 次/天,用创可贴或其他敷料保护创面,避免直接暴露在外,同时根据破损原因积极采用相应的治疗手段促进愈合。若手部有伤口,接触公共设施和物品等时,推荐戴手套。



附1 口罩类型选择、正确佩戴和脱摘口罩的方法

根据国家卫生健康委员会发布的《不同人群预防新型冠状病毒感染口罩选择与使用技术指引》，高等学校师生在新型冠状病毒疫情防控期间，要按照防疫工作性质与风险等级，选择合适的口罩类型，不过度防护。

(1) 口罩类型(图8):有医用防护口罩(GB19083)、颗粒物防护口罩(GB19083,N95/KN95及以上标准),医用外科口罩(YY0469)、一次性使用医用口罩(YY/T0969)、普通口罩如棉纱、活性炭和海绵等类型。

(2) 口罩选择的方法:①人员密集场所的工作人员、居家隔离及与其共同生活人员属于中等风险暴露人员,建议佩戴医用外科口罩。②超市、商场、交通工具、电梯等人员密集区的公众,和集中学习、活动的在校学生属于较低风险暴露人员,建议佩戴

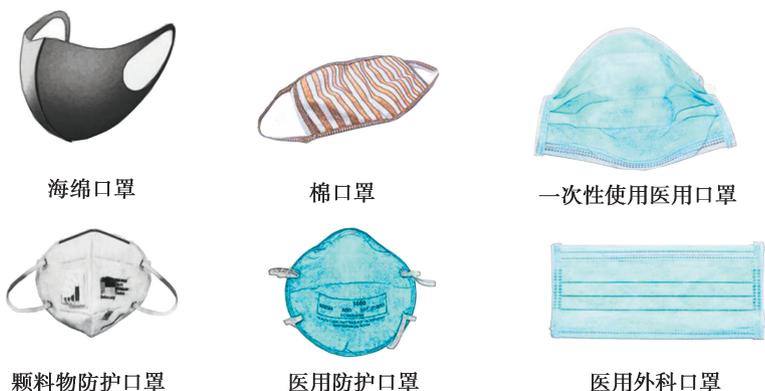


图8 各种常用类型口罩



五、开学返校后管理及师生防护指引

一次性使用医用口罩。③宿舍内、户外空旷场所、通风良好工作场所工作者属于低风险暴露人员,可不佩戴口罩,或视情况佩戴非医用口罩,如棉纱、活性炭和海绵等口罩,具有一定防护效果,也有降低咳嗽、喷嚏和说话等产生的飞沫播散的作用。④高校师生不建议使用带呼吸阀的口罩类型。

(3) 佩戴口罩的方法:口罩佩戴前严格按照“七步洗手法”先洗手,擦干双手后再佩戴,避免弄湿口罩。佩戴的方法是将蓝色的防水面朝外,有金属片的一面向上,系带式口罩上系带系于头顶中部,下系带系于颈后,挂耳式口罩把系带挂于两侧耳部即可。口罩应完全覆盖口鼻和下巴,用两手食指将口罩上的金属片沿鼻梁两侧按紧,使口罩紧贴面部,要进行密合性检查,将双手完全覆盖防护口罩,快速呼气,如鼻夹附近有漏气应调整鼻夹至不漏气为止。注意佩戴过程中避免手触碰到口罩内面。佩戴口罩时,注意不可内外面戴反,更不能两面轮流戴。

(4) 脱摘口罩的方法:使用中尽量避免触摸口罩,不可将口罩取下悬挂于颈前或放于口袋内再使用,绝对不能用手去压挤口罩,这样会使病原体向口罩内层渗透,人为增加感染病原体的概率。摘脱口罩时不要接触口罩外面(污染面),系带式口罩先解开下面的系带,再解开上面的系带;挂耳式口罩把两侧细带同时取下。用手指捏住口罩的系带丢至垃圾桶或医疗废物容器内。摘脱口罩的过程可能会污染双手,摘脱后应立即用肥皂洗手或用乙醇擦手。

附 2 正确洗手的方法

(1) 七步洗手法:具体参见图 9。



七步洗手法



1 掌心搓掌心



2 手指交错,掌心搓手背,两手互换



3 手指交错,掌心搓掌心



4 两手互握,互擦指背



5 指尖磨擦掌心,两手互换



6 拇指在掌中转动,两手互换



7 一手旋转揉搓另一手的腕部、前臂,直至肘部;交替进行

请注意

1. 每步至少来回洗五次
2. 尽可能使用专业的洗手液
3. 洗手时应稍加用力
4. 使用流动的清洁水
5. 使用一次性纸巾或已消毒的毛巾擦手

图9 七步洗手法

洗手口诀“内外夹攻大力丸(腕)”分别指:掌心、手背、手指交叉、弯曲手指、指尖、大拇指及手腕



五、开学返校后管理及师生防护指引

(2) 及时洗手:新型冠状病毒疫情防控期,为了避免经手传播,应注意洗手,洗手频率根据具体情况而定。以下情况应及时洗手:外出归来,戴口罩前及摘口罩后,接触过泪液、鼻涕、痰液和唾液后,咳嗽打喷嚏用手遮挡后,护理患者后,准备食物前,用餐前,上厕所后,接触公共设施或物品后(如扶手、门把手、电梯按钮、钱币、快递等物品),抱孩子、喂孩子食物前,处理婴儿粪便后,接触动物或处理动物粪便后。

(3) 不方便洗手时的处理:可选用有效的含乙醇速干手消毒剂进行手部清洁,特殊条件下,也可使用含氯或过氧化氢手消毒剂。使用时用量要足够,要让手心、手背、指缝、手腕等处充分湿润,两手相互摩擦足够长的时间,要等消毒液差不多蒸发之后再停止。但是,对公众而言,不建议以免洗手消毒剂作为常规的手部清洁手段,只是在户外等没有条件用水和肥皂洗手的时候使用。

(4) 洗手相关注意事项:要用流动的清水洗手。如果没有自来水,可用水盆、水舀、水壶等器具盛水,把水倒出来,形成流动水来冲洗双手;用肥皂或者洗手液,充分揉搓,保证洗手效果;肥皂泡要用清水彻底冲干净;捧起一些水,冲淋水龙头后,再关闭水龙头(如果是感应式水龙头,不用作此步骤);洗手后要用干净的毛巾或者一次性纸巾擦干,也可用吹干机吹干。



六、新型冠状病毒肺炎诊疗知识

(一) 如何判断自己被 新型冠状病毒感染的风险

1. 看流行病学史。近 2 周内是否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;近 2 周内是否有与新型冠状病毒感染者的接触史;近 2 周内是否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;或是否为聚集性疫情。

2. 看症状(图 10)。新型冠状病毒感染的肺炎以发热、乏力、干咳为主要表现,少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛和腹泻等症状。如果体温超过 37.3°C ,无明确流行病学史,无其他症状者,可以居家观察或先到社区医院就诊,并继续观察体温动态变化。如果病情进一步恶化,可以到各医院的发热门诊或定点医院做进一步检查。



六、新型冠状病毒肺炎诊疗知识

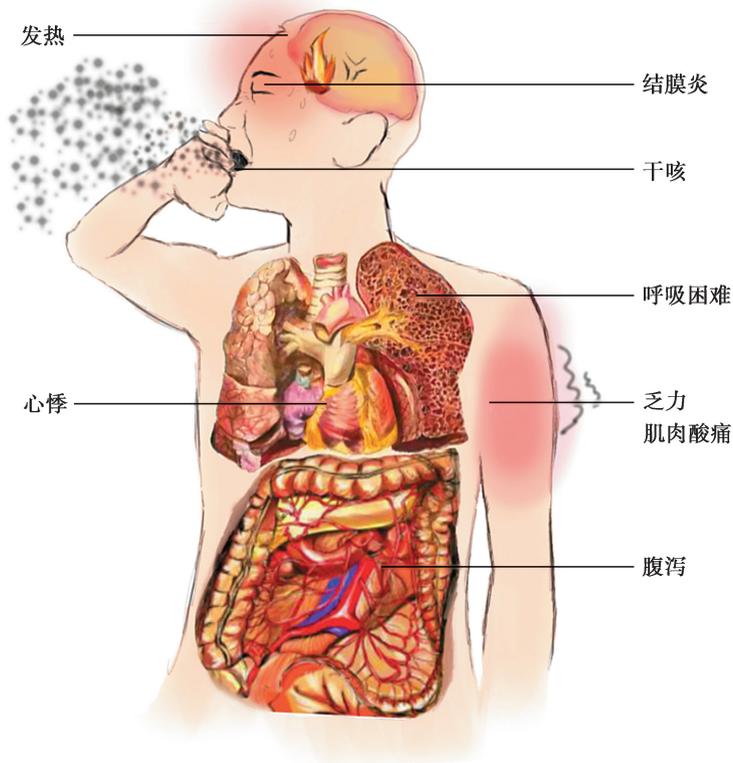


图 10 新型冠状病毒肺炎患者常见的临床表现



(二) 新型冠状病毒肺炎与普通感冒、流行性感冒的区别

新型冠状病毒肺炎与普通感冒、流行性感冒的区别

	呼吸道症状	全身症状	其他
普通感冒	自觉上呼吸道症状重;鼻塞、流鼻涕、打喷嚏	轻;无明显全身不适症状	体力、食欲基本正常
流行性感冒	发病急、症状重、进展快;上下呼吸道都有可能波及,可能引起肺炎	常伴有发热,可达 39℃;头痛、关节痛、肌肉酸痛明显	乏力、食欲差
新型冠状病毒肺炎	干咳为主,少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛等;重型病例多在一周后出现呼吸困难	多为轻度或中度发热	乏力常见,可伴腹泻

(三) 新型冠状病毒肺炎 高等学校师生就医指引

出现可疑症状,包括发热、干咳、咽痛、呼吸困难、乏力、恶心、呕吐、腹泻、头痛、心慌、结膜炎、四肢或腰背部肌肉酸痛等,应立即向学校报告,并在校医院指导和协助下按规定送定点医院机构诊治。



六、新型冠状病毒肺炎诊疗知识

前往就近定点医院的发热门诊就诊,尽量选择开车、骑车、步行等相对独立的交通方式,避免搭乘公共交通工具。路上打开车窗,时刻佩戴口罩并随时保持手卫生。在路上和医院时,尽可能远离其他人(1米以上);若路途中污染了交通工具,建议使用含氯消毒剂或过氧乙酸消毒剂,对所有被呼吸道分泌物或体液污染的表面进行消毒。

就医时,应如实详细讲述患病情况和就医过程,尤其是必须告知医生近期旅行和居住史、新型冠状病毒肺炎患者或疑似病例的接触史、动物接触史以及发病后接触过什么人等,积极配合医生进行各项调查与检查。

(四) 新型冠状病毒肺炎的临床特点

1. 临床表现 基于目前的流行病学调查,潜伏期为1~14天,多为3~7天。以发热、干咳、乏力为主要表现。少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状。重症患者多在发病一周后出现呼吸困难和/或低氧血症,严重者可快速进展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血功能障碍及多器官功能衰竭等。

值得注意的是重型、危重型患者病程中可为中低热,甚至无明显发热。轻型患者仅表现为低热、轻微乏力等,无肺炎表现。从目前收治的病例情况看,多数患者预后良好,少数患者病情危重。老年人和有慢性基础疾病者预后较差。儿童病例症状相对较轻。



2. **实验室检查** 发病早期外周血白细胞总数正常或减少,淋巴细胞计数减少,部分患者可出现肝酶、乳酸脱氢酶(LDH)、肌酶和肌红蛋白增高;部分危重者可见肌钙蛋白增高。多数患者C反应蛋白(CRP)和血沉升高,降钙素原正常。严重者D-二聚体升高、外周血淋巴细胞进行性减少。在鼻咽拭子、痰和其他下呼吸道分泌物、血液、粪便等标本中可检测出新型冠状病毒核酸,标本采集尽可能留取痰液以提高核酸检测阳性率。

3. **胸部影像学** 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。

(五) 疑似病例和确诊病例的诊断标准

1. **疑似病例** 结合下述流行病学史和临床表现综合分析:

(1) 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:2周内小范围内,如家庭、办公室、学校班级等场所,出现2例及以上发热和/或呼吸道症状的病例。

(2) 临床表现

1) 发热和/或呼吸道症状。



六、新型冠状病毒肺炎诊疗知识

- 2) 具有新型冠状病毒肺炎影像学特征。
 - 3) 发病早期白细胞总数正常或降低,或淋巴细胞计数减少。
- 有流行病学史中的任何 1 条,且符合临床表现中任意 2 条。
无明确流行病学史的,符合临床表现中的 3 条。

2. 确诊病例 疑似病例,具备以下病原学证据之一者:

- (1) 实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性。
- (2) 病毒基因测序,与已知的新型冠状病毒高度同源。

(六) 新型冠状病毒肺炎病情严重程度区分

1. **轻型**。临床症状轻微,影像学未见肺炎表现。
2. **普通型**。具有发热、呼吸道等症状,影像学可见肺炎表现。
3. **重型**。

符合下列任何一条:

- (1) 出现气促,呼吸频率 ≥ 30 次/分。
- (2) 静息状态下,指氧饱和度 $\leq 93\%$ 。
- (3) 动脉血氧分压(PaO_2)/吸氧浓度(FiO_2) $\leq 300\text{mmHg}$
($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$)。

高海拔(海拔超过 1000 米)地区应根据以下公式对 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 进行校正: $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \times [\text{大气压}(\text{mmHg})/760]$ 。

肺部影像学显示 24~48 小时内病灶明显进展 $>50\%$ 者按重型管理。

4. **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。

(七) 新型冠状病毒肺炎核酸检测与肺部 CT 检查

核酸检测和 CT 检查是新型冠状病毒肺炎的两种诊断手段,不能互相取代。

核酸检测作为病原诊断的重要依据,也是确诊的最重要依据。局限性在于试剂盒的质量、标本采集的质量和采集的时间以及检测技术员的操作等原因,可能会出现假阴性结果;同时,如果患者体内病毒载量较小,核酸检测也可能出现阴性结果。此外,检测也受限于试剂盒的可及性以及耗时。应注意核酸检测出阳性虽为确诊手段,但不能对肺炎病情的严重程度及其发展过程作出评判。

CT 作为新型冠状病毒肺炎的诊断标准之一,其检测的优势是迅速,对疾病的严重程度和发展可以有更直观的影像资料;对于有流行病学史且 CT 证实为肺炎的患者,即使核酸检测阴性,也应作为疑似病例隔离治疗,不会因为核酸检测阴性而放走患者造成疫情播散。CT 的局限性在于:相当一部分新型冠状病毒感染患者没有肺炎表现,无法靠 CT 来发现;此外,新型冠状病毒肺炎的影像学表现与其他肺部感染尤其是其他病毒性肺炎,甚至支原体肺炎等的征象有类似的地方,所以用 CT 鉴别肺炎



六、新型冠状病毒肺炎诊疗知识

的病原体是不可靠的;部分医院也受限于 CT 的可及性,且 CT 检查时存在交叉感染的风险。

(八) 血氧饱和度常识与新型冠状病毒肺炎

人体血液中,被氧结合的氧合血红蛋白的容量占全部可结合的血蛋白容量的百分比,即血液中血氧的浓度。正常人体动脉血的血氧饱和度为 98%,静脉血为 75%。一般认为饱和度正常应不低于 93%,在 93% 以下为轻度缺氧。

《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》指出新型冠状病毒肺炎患者可以表现为轻型、普通型、重型和危重型,重型和危重型患者出现急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、呼吸衰竭等,其中氧合状况是判断的主要诊断标准之一。

对已收集到的确诊的新型冠状病毒肺炎患者的资料进行分析,发现部分患者表现为以肺炎为主的严重急性呼吸系统综合征。*Nature* 一项研究表明,在疾病早期,90% 以上出现发热,约 80% 有干咳,超过 20% 存在胸闷,20% 左右有气促,约 15% 表现为呼吸困难。所以在疫情防控期,出现发热、咳嗽等症状时,除至发热门诊就诊外,建议监测血氧饱和度。

(九) 新型冠状病毒肺炎的治疗

疑似及确诊病例应当在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗,疑似病例应当单人单间隔离治疗,如果确



诊新型冠状病毒肺炎,应首先根据病情的严重程度确定治疗场所。确诊病例可多人收治在同一病室;危重型病例应当尽早收入 ICU 治疗。

患者应卧床休息,加强支持治疗,保证充分热量;注意水、电解质平衡,维持内环境稳定;密切监测生命体征、指氧饱和度等。患者应根据病情监测血常规、尿常规、CRP、生化指标(肝酶、心肌酶、肾功能等)、凝血功能,必要时监测动脉血气分析、胸部影像学等。根据氧饱和度的变化,及时给予有效的氧疗措施,包括鼻导管、面罩给氧和经鼻高流量氧疗。

在抗病毒治疗方面,目前尚没有确认有效的抗病毒治疗方法。可试用 α -干扰素雾化吸入、洛匹那韦 / 利托那韦(克力芝),利巴韦林(建议与干扰素或洛匹那韦 / 利托那韦联合应用)、磷酸氯喹、阿比多尔。有条件的患者可以入组瑞德西韦(Remdesivir)等目前正在进行的临床试验。

在抗菌药物治疗上,需要避免盲目或不恰当地使用抗菌药物,尤其是联合使用广谱抗菌药物。

对于重型和危重型病例的治疗原则是在对症治疗的基础上,积极防治并发症,治疗基础疾病,预防继发感染,及时进行器官功能支持。患者需要给予高流量鼻导管氧疗或无创机械通气,若短时间内病情无改善甚至恶化,应当及时进行气管插管和有创机械通气,必要时考虑体外膜肺氧合(ECMO)。对于循环支持上,应在充分液体复苏的基础上,改善微循环,使用血管活性药物,必要时进行血流动力学监测。糖皮质激素的使用可根据患者呼吸困难程度、胸部影像学进展情况酌情短期内(3~5天)



六、新型冠状病毒肺炎诊疗知识

小剂量使用。可给予肠道微生态调节剂,维持肠道微生态平衡,预防继发细菌感染。有条件的情况下可考虑康复者血浆治疗。对于存在焦虑恐惧情绪的患者,应加强心理疏导。

(十) 中医中药防治新型冠状病毒肺炎

几千年来,中医学学历经数百次瘟疫洗礼,总结了一套行之有效的宝贵经验,形成了较为系统的理论和方法。近年来,中医药在防控病毒感染性疾病方面取得了良好的效果,特别是在2003年传染性非典型肺炎的防治中,中医药疗效曾得到世界卫生组织肯定,中医药的科学性和有效性不断得到实践的检验。

中医学认为,外感病(包括疫病,这次的新型冠状病毒肺炎也属疫病的范畴)发病是邪正斗争的结果,在疾病发生发展过程中,正气是发病的内在依据,邪气是发病的外在因素。通常情况下,邪气无处不在、无时不有,当正邪斗争的结果为邪胜正虚则发病,而正胜邪退则不发病,即“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”。但是,在一定条件下,邪气可以起决定性作用,例如,在瘟疫流行中,疫疠之气起决定作用,即使正气旺盛,当遭遇致病力强的疫疠之气,也难以抵御,从而发为疫病。从这个意义上来说,做好隔离,防止与疫疠之气的接触,对于防止瘟疫流行十分重要。

中医药对于疫病的防治,并不是立足于杀灭病毒,而是通过扶助正气(增强免疫力)、祛除邪气、调整机体的阴阳而达到治疗的目的。同时,中医药的应用对于改善症状、减少并发症、减



少化学药物的毒副作用以及病后调理,都具有良好的效果。因此,这次新型冠状病毒肺炎防控,强调要发挥中医药作用,加强中西医结合。2020年2月13日,中共中央政治局常委、国务院总理、中央应对新冠肺炎疫情工作领导小组组长李克强主持召开领导小组会议,强调“强化中西医结合,促进中医药深度介入诊疗全过程,及时推广有效方药和中成药”。国家卫健委、国家中医药管理局联合印发《关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知》。

中医药的防控原则是“关口前移、重心下沉、早期介入、全程干预”。中医药防治手段的应用,除了中药内服和外用之外,还包括一些非药物的疗法,如常用的起居、食疗、音乐、经络、心理治疗、运动等,可以在预防、救治、病后调理和康复的全过程,全方位地发挥作用,这也是中华民族在新型传染病防控工作中得天独厚的优势。

中医药的应用强调辨证论治和因人、因时、因地制宜。具体而言,对于返校师生,可以从以下三个方面防控:

1. 生活起居

(1) 保持良好的生活规律,注意休息,保证充足睡眠;运动量适当减量,运动后及时擦汗,避免受凉。

(2) 注意保暖防寒,适时增减衣物,冬季人体特别要保暖的部位是头、颈部、背部和脚;适时开窗通风,保持空气流通。

(3) 适当进行体育锻炼,可选择五禽戏、八段锦、太极拳等运动,以增强正气。

(4) 调畅情志,保持乐观心态,避免对新型冠状病毒肺炎产



六、新型冠状病毒肺炎诊疗知识

生恐惧心理。

2. 饮食调理 饮食以清淡富有营养为宜,宜进食米粥、面食、蔬菜等清淡、细软、易消化食物;勿食生冷海腥、膏粱厚味及煎炸、油腻之品,避免增加胃肠负担。

还可以根据身体的具体情况,适当采用药膳调理,但由于不同人群体质有所差异,调理需在医生的指导下进行。

3. 中药预防 不建议给所有人群服用中药,只是对于体质偏颇易感者或特殊人群予以中药预防。

(1) 中药汤剂

1) 以寒湿为主:恶寒、胸脘胀闷、舌质淡胖苔白腻。苏叶 6g、藿香叶 6g、陈皮 9g、煨草果 6g、生姜 10g,煎汤代茶服。

2) 以湿热为主:口苦口干、不欲多饮、痰黄黏、舌红苔黄腻。藿香叶 6g、厚朴 6g、姜半夏 6g、薏米 20g、黄芩 9g、杏仁 6g,煎汤代茶服。

3) 以阳虚为主:阳气不足,素有怕冷、乏力者。黄芪 12g、桂枝 6g、生姜 10g、苏叶 6g、藿香叶 6g、苍术 6g、陈皮 6g,煎汤代茶服。

4) 以阴虚为主:阴津不足,素有口干、手足心热者。百合 9g、栀子 6g、金银花 6g、竹茹 6g、苏叶 3g、陈皮 9g,煎汤代茶服。

(2) 中成药

1) 以乏力伴胃肠不适者,推荐中成药:藿香正气胶囊(丸、水、口服液)。

2) 以乏力伴发热者,推荐中成药:小柴胡冲剂(颗粒),连花清瘟胶囊(颗粒),银翘解毒片(颗粒),防风通圣丸(颗粒)。



(3) 外用法

1) 中药烟熏:公共场所或室内使用。

苍术 20g、艾叶 20g、草果 10g、藿香 20g、白芷 10g、冰片 10g、薄荷 10g、菖蒲 15g,用电焙笼熏烤,每天 3 小时,分 2 次,适用于 60~100 平方米的空间,也可以直接点燃(冰片不用),每天 1 次。

2) 穴位按压及刮痧:①日常可揉按:孔最、合谷、阴陵泉。②局部刮痧:用砭石刮痧板、水牛角板轻轻刮痧,每次每部位 5~10 分钟,以局部发红为度,每次刮痧不少于 20 遍。如局部出现红色的瘀斑痧痕为邪气外出的情况,属正常现象。刮肺经,从云门循肺经刮到少商,促进机体免疫调整和自愈能力。刮脾经,从小腿内侧阴陵泉穴刮到三阴交穴,促进脾藏运化能力。

3) 循经拍打:①拍打经脉法(手三阴、三阳经):用对侧(另一侧)手掌拍打胸前云门穴,循手三阴经从胸走手拍打,再循手背三阳经从手走头拍打。②循经导引法(全身十二经脉):a. 手经导引:沿臂内侧下行(手三阴经从胸走手),沿臂外侧上行(手三阳经从手走头);b. 足经导引:沿体外、背下行(足三阳经从头走足),沿腿内侧上行(足三阴经从足走腹)。本功法通过循经振荡的手法达到增强体内经脉气血的流通运动。

4) 艾灸:选取大椎、肺俞、足三里、神阙、气海、关元等穴位,艾灸 10~20 分钟,每 1~2 天 1 次。体质偏热者不宜用灸。

5) 中药香囊:具有芳香避秽作用,可随身携带,方便简单。

香囊制作:藿香、佩兰、贯众、羌活、白芷、菖蒲、苍术、细辛



六、新型冠状病毒肺炎诊疗知识

等量粉碎制成香囊,适量冰片、乙醇溶解后喷洒于香囊上。用法:每人 1 个(15~20g),睡前可置于枕边,每周更换 1 次。

6) 中药足浴:①药物:荆芥 20g、艾叶 30g、石菖蒲 15g、花椒 5~10g、桂枝 20g、生姜 30g。②方法:将药物加适量清水煎煮约 30 分钟,待温度适宜时沐足,睡前沐足 15 分钟。

(十一) 新型冠状病毒肺炎病例 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;肺部影像学显示急性渗出性炎症明显改善;连续两次呼吸道标本核酸检测阴性(采样时间间隔至少 1 天)。满足以上条件可解除隔离出院或根据病情转至相应科室治疗其他疾病。

患者出院后仍有其他病原体感染风险,应继续自我监测和隔离 2 周,并于出院后第 2 周和第 4 周回医院复诊。



七、新型冠状病毒疫情下的高校心理健康指引

(一) 新型冠状病毒肺炎 常见心理应激反应

新型冠状病毒肺炎的暴发威胁着我们的生命健康,打乱了我们的生活。这种强烈的应激情境很容易导致产生各种心理应激反应,比较常见的反应包括:

(1) 焦虑:情绪烦躁,易激惹,容易发脾气;害怕自己被传染,甚至因此而失眠。

(2) 抑郁:心情低落,特别容易哭泣,对生活中的其他事情开始缺乏兴趣。

(3) 强迫:反复洗手、反复清洁家中物品;强迫性地关注疫情信息,不断刷新消息。

(4) 出现疑病症:任何和新型冠状病毒肺炎相似的症状都“自我诊断”为新型冠状病毒肺炎,即使检查结果正常也不相信,惶惶不可终日。



七、新型冠状病毒疫情下的高校心理健康指引

同时,还可能出现胸闷、出汗、心慌、恶心、肠胃不适、食欲差、尿频等生理应激反应。

(二) 新型冠状病毒肺炎心理应激反应指引

面对新型冠状病毒疫情这种重大公共卫生事件,每个人都不同程度地产生应激反应,这也是个体在面临重大变化或威胁时产生的一种适应性反应。适度的应激反应有利于我们保持警觉、调动资源并增强适应能力来应对疫情危机。但如果这些以情绪、认知和躯体症状为表现的反应过于强烈和持久,则会影响正常生活,可以采用以下方法进行自我调适。

1. **寻求正规信息发布渠道,适度关注疫情信息。**关注官方、正规渠道发布的新闻,了解疫情的发展趋势能够帮助我们抵抗失控感,如果反复阅读带有负面情绪色彩的信息容易引发“替代性创伤”(指未直接经历创伤事件的个体,以间接方式接触到创伤事件而产生的心理不适),消耗我们的心理能量。如果阅读这些信息让你感到不舒服,应主动停下来,用自己的知识储备理性分析信息的可靠性,保护自己免受负面情绪冲击,同时,多关注积极、正面的宣传报道,从中汲取战胜疫情的正能量。

2. **了解病原体和疾病相关知识。**系统全面地学习新型冠状病毒疫情防控知识,做到心里有底,能更有效地缓解恐慌焦虑情绪,更好地保护自己和照看患病的亲人。

3. **接纳自己的情绪。**接纳自己面对疫情的恐惧、焦虑和沮



丧等负性情绪,应认识到,适度的情绪反应是我们应对疫情的“自我保护”机制,它能使我们保持对疫情保持警觉,有利于加强自我保护和防范措施。

4. **调整不合理的认知,坚定战胜疫情的信心。**危机面前,人们容易出现因注意力变窄或选择性注意而把注意力放在事件的消极方面,容易出现不合理认知,把事件的不良后果人为地放大。应全面评估事件的影响,包括积极的和消极的,例如疫情可能会危及我们的健康,但也可能是改善我们公共卫生政策和革除不良饮食习惯的契机。要增强自己战胜疫情的信心,坚定的信念是战胜病毒的“精神良药”。

5. **维持正常的生活节律。**可通过制订生活计划保持健康的作息,坚持每天锻炼,利用各种网络资源有计划地学习,不断充实自己。

6. **与亲友积极地交流与沟通。**用远程方式联系亲朋好友或同学师长,倾诉自己的情绪、表达关心、交流共同的兴趣爱好、回忆以往美好经历、约定疫情结束后的计划,等等,通过人际沟通获得心理能量。

7. **保护自己,帮助他人。**当我们去做有价值、有建设性的工作时,可以帮助提升自我价值感,提高我们应对压力的自信。在做好自我防护的同时,要帮助和关怀身边的人,例如帮助采购物资、用自己的知识帮助亲友辨别信息的可靠性、安慰和鼓励焦虑的亲友等,在助人的过程中,积累内心的正能量。

8. **适时寻求专业的心理帮助。**政府部门、高校,以及许多专业机构都提供免费的心理援助服务,如心理热线电话或网络



七、新型冠状病毒疫情下的高校心理健康指引

咨询服务等。如果心理问题难以自行调适,要主动向学校心理健康教育与咨询中心或专业机构求助,若出现严重的心理问题应去医院就诊。

对于既往有焦虑症、抑郁症或家族中有精神疾病病史的学生,可能面临更高的心理失衡风险,学校和家长都要予以重点关注。

(三) 隔离治疗期间维护心理健康的方法

在隔离期间,可通过以下方法来调节自己的情绪。

1. **主动调整自己的心理预期。**所谓“病来如山倒,病去如抽丝”,要充分认识到新型冠状病毒肺炎的病程发展规律和治疗的周期性,充分理解病毒的杀灭是一项艰巨的工程和一个渐进的过程。

2. **关注当下。**隔离治疗期间,我们不可避免地会对未来感到担心和恐惧,产生人生中只有这件事的错觉。当这种担心过于强烈时,试着将注意力从未来拉回到当下,将此刻我们能做的事情列一个清单,例如读完一本一直想看的书,玩一个轻松的游戏,在身体允许的情况下整理和布置房间,通过现实生活的琐碎和充实,放下焦虑,重拾对生活的掌控感。

3. **有意识地筛选信息。**减少阅读过度情绪暴露和唤起的文章,控制自己的情绪性消耗。若信息过载、情绪难以消化,应减少手机的使用和信息的摄入。

4. **保持人际联系、激发内在力量。**虽然接受隔离治疗,与



外界联系受限,但可通过电话、微信与亲友保持联系,亲友的支持有利于增强战胜疾病的信心。

5. 自助身心调理。被隔离期间活动范围减小、情绪压力变大,可以开展一些对场地要求较小的运动,也可以通过网络学习一些简单的放松动作,如腹式呼吸、正念冥想等来进行自我放松,平复内心的焦躁不安。

(四) 疫情防控期常用的心理疏导指引

可以使用一些有效的心理疏导方法来缓解身体和情绪的紧张,以下介绍四种常用且简单易学的心理疏导方法。

1. 积极联想法。主动进入冥想状态,去联想一些积极的、使人放松的场景,有利于改善我们的心态。每天可以进行 1~2 次积极联想,每次 10~15 分钟。

我们可以回忆自己生活中欢乐美好的时光,想象宁静、美丽的风景,如森林、溪流等生机勃勃的场景,将这些积极的内容和自己联系在一起,认识到未来仍然饱含着希望,仿佛自己的身心被逐渐洗刷,驱散内心的阴影,让内心充满阳光。

2. 放松训练。放松练习实际上是全身肌肉逐渐紧张和放松的过程,依次对手、上肢、头、下肢、双脚等各组群进行先紧张后放松的练习,最后达到全身放松的目的,学会如何保持松弛的感觉。

首先,放松双臂。要进行 1~2 次深呼吸,深吸一口气后保持一会儿,再慢慢地把气呼出来。然后,伸出前臂,用力握紧拳



七、新型冠状病毒疫情下的高校心理健康指引

头,体会双手的感觉;再尽力放松双手,体验轻松、温暖的感觉,重复一次,接着,弯曲双臂,用力绷紧双臂的肌肉,感受双臂肌肉紧张的感觉,再彻底放松,体验放松后的感觉,重复一次。

其次,放松双脚。用力绷紧脚趾并保持一会儿,再彻底放松双脚,重复一次;放松小腿部肌肉:将脚尖用力向上跷、脚跟向下、向后紧压,绷紧小腿部肌肉,保持一会儿,再彻底放松,重复一次;放松大腿肌肉:用脚跟向前、向下紧压,绷紧大腿肌肉,保持一会儿,再彻底放松,重复一次。

最后,放松头部。皱紧额部肌肉,保持 10 秒左右,再彻底放松 5 秒。用力紧闭双眼保持 10 秒后,再彻底放松 5 秒。逆时针转动眼球,加快速度,再顺时针转动,加快速度,最后停下来彻底放松 10 秒。咬紧牙齿保持 10 秒,再彻底放松 5 秒。让舌头使劲儿顶住上腭,保持 10 秒后彻底放松。用力将头向后压,停 10 秒后再放松 5 秒。收紧下巴,用颈部向内收紧,保持 10 秒后彻底放松。重复一次头部放松。

3. 正念行走。即便在家中较小的空间里行走,也要调动感官来体验周围的环境:调动双眼观察家里的摆设,如绿植;听听窗外的风声和鸟鸣;静静地聆听自己的呼吸,用心感受每一步踏在地上的感觉。充分调动感官知觉,建立起自己与周围事物的情感联结,可以帮助我们将注意力拉回当下,享受此刻的生活。

4. 书写感恩—成长日记。当我们感觉到自己的渺小、无力,试着通过写日记的方式,回忆一下自己克服困难、应对压力的成功经历,可以提高应对焦虑和压力的自信,重拾对生活的掌控感。同时,对身边美好的人和事心怀感恩,感恩医护人员的付出、



感恩家人的保护、感恩自己的坚强,可以帮助我们积极的想法和情绪填满内心,让焦虑、恐慌无法进来。

(五) 疫情防控期朋辈心理互助工作指引

朋辈心理互助工作对于在疫情期间掌握学生的心理状况,早发现、早报告和早干预学生的心理危机具有不可替代的作用。高校朋辈心理互助员(或班级心理委员)可通过多种形式开展朋辈互助。

1. **及时掌握班级同学的身心健康状况。**充分发挥朋辈心理互助员的信息前哨作用,主动关注班级同学的状况,发现异常及时报告老师或学校相关部门,及时进行帮扶和干预。

2. **宣传心理健康知识。**协助学校、老师向同学们宣传疫情防控期疾病防控知识和心理防护知识,提供权威的信息获取渠道,辅助学校做好抗疫信息的健康教育工作。

3. **组织丰富多彩的防疫主题活动。**可通过开展形式多样的线上打卡活动或线上读书小组、线上主题班会,鼓励大家将居家的时间充分利用起来,通过朋辈活动,让同学们在集体活动中找到乐趣,避免孤独心理。

4. **开展心理互助工作。**关心受疫情影响的同学的学习生活,主动为他们提供力所能及的帮助,让他们感受到集体的温暖,增强战胜疫情的信心。协助老师开展对受疫情影响严重同学的帮扶工作。



(六) 疫情防控期高校辅导员、 班导师心理辅导指引

在疫情防控期,辅导员、班导师可按以下步骤对学生进行心理辅导。

1. **了解并评估现状。**了解并评估学生的生活现状和身心健康水平,包括:对于疫情的认知和理解,面对疫情的情绪变化,疫情期间的行为状况以及身体健康状况。可使用简单、方便的心理学评估工具(如一些通用的抑郁、焦虑情绪评定量表)对情绪症状进行评定,或通过交流了解学生的抑郁焦虑状况,及时将相关情况上报给学校心理咨询中心的专业老师。

2. **划分等级、分别辅导。**根据了解到的情况,判断学生心理问题的严重程度并分别采取措施。

(1) 对明显处于心理异常状态的学生(如情绪量表评估具有中、重度以上抑郁、焦虑症状),应及时帮助学生转诊至专业的心理援助平台或医疗机构,必要时应联系并通知学生监护人共同关注学生的身心健康状况。

(2) 对于出现一般心理问题的学生,可通过常规的心理疏导方法,开展一对一的心理疏导,帮助其放松紧张情绪,同时可联系班级的朋辈心理互助员,通过朋辈互助来为其提供心理支持。

(3) 对虽有心理波动但无明显情绪问题的学生,可鼓励其制订学习和生活计划,以更积极的心态面对疫情。



(七) 疫情防控期高校心理健康服务提供

我国高校有一支具有心理学专业背景和心理咨询专业资质,具有丰富的心理服务实践经验心理健康专职教师队伍,这支队伍能在疫情发生时为高校师生,甚至面向全社会提供高质量的心理服务和强有力的心理支持。疫情发生以后,各高校心理健康服务机构应积极行动起来,整合资源,创新途径,为广大师生和社会公众提供力所能及的心理服务。

1. **心理援助热线**。开通心理援助热线电话,向广大师生和社会公众提供心理支持、心理疏导等服务,预防与减轻疫情所致的心理困顿,防范心理压力引发的极端事件。

2. **网络在线咨询**。利用QQ、微信等即时通信工具或电子邮箱,为高校师生和社会公众提供一对一的线上咨询服务,或利用电子邮箱接收他们的问题,安排专业团队为他们进行答疑解惑,尽可能减少疫情带来的恐慌焦虑情绪。

3. **心理健康知识推送**。关注疫情防控期师生的心理状况或社会公众心态,利用学校的新媒体平台,主动向师生和社会公众推送疫情防控期心理自我调适和常见心理问题应对的相关知识。

4. **心理防护图书、视频资料制作**。组织编写针对如何防范和应对疫情导致的心理问题的书籍,制作生动直观的疫情防控期心理知识普及或心理调适方法推广的短视频,免费提供给广大师生或社会公众,让他们能系统深入地了解相关知识和掌握



七、新型冠状病毒疫情下的高校心理健康指引

一些实用技巧。

5. **线上心理文化活动。**高校在疫情期间可以组织形式丰富,互动性强,趣味性和知识性并重的线上活动,用以充实学生因疫情所致的“宅家”生活,避免因无聊、焦虑、抑郁等情绪而产生的不良影响。

(八) 国内部分心理援助热线

疫情发生后,我国的心理卫生工作者积极行动,配合国家的疫情防控工作,开通了“全国新冠肺炎心理危机干预热线电话”,为全国公众提供24小时的心理危机干预热线服务。另外,北京、上海等城市的心理危机干预热线(或心理援助热线)也可提供相应的心理危机干预及心理辅导服务,有需要的高校师生可积极利用这些援助热线。

全国新冠肺炎心理危机干预热线电话:400-832-1100,0731-85292999;服务时间:24小时(中国医学救援协会心理救援分会、国家精神心理疾病临床医学研究中心、中南大学湘雅二医院心理咨询中心联合主办)。

北京市心理危机干预电话:800-810-1117(座机拨打),010-82951332(手机拨打);服务时间:24小时。

上海市心理援助热线:021-12320-5;服务时间:08:00~22:00。

广州市心理危机干预中心热线:020-81899120;服务时间:24小时。

七、新型冠状病毒疫情下的高校心理健康指引



深圳市心理危机研究中心心理危机干预热线:0755-25629459; 服务时间:24 小时。

武汉市精神卫生中心免费心理服务热线:027-85844666; 服务时间:24 小时。

湖北省高校心理服务热线电话:400-702-7520; 服务时间:09:00~21:00。

北京师范大学疫情防控期心理支持热线:400-188-8976; 服务时间:06:00~24:00。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗指南(试行第六版) [EB/OL].2020-02-18.http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/19/content_5480948.htm.
- [2] 李新华,高福. 新型冠状病毒感染的肺炎公众防护指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2020.
- [3] 张湘瑜,王轶娜,李艳群. 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.
- [4] 周后德,张湘瑜,张孟喜. 新型冠状病毒感染的肺炎校园防控手册 [M]. 长沙:湖南教育出版社,2020.
- [5] 国家卫生健康委员会. 关于印发不同人群预防新型冠状病毒感染口罩选择与使用技术指引的通知(肺炎机制发〔2020〕20号) [EB/OL].2020-02-05.<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7916/202002/485e5bd019924087a5614c4f1db135a2.shtml>
- [6] 国家卫生健康委员会. 关于印发近期防控新型冠状病毒感染的肺炎工作方案的通知(肺炎机制发〔2020〕9号) [EB/OL].2020-01-28.<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/808bbf75e5ce415aa19f74c78ddc653f.shtml>
- [7] 教育部. 教育部关于2020年春季学期延期开学的通知 [EB/OL].2020-01-27.http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/gzdt_gzdt/s5987/202001/t20200127_416672.html



- [8] 国家卫生健康委员会. 关于进一步加强全力防控新型冠状病毒感染的肺炎疫情中医务工作者感人事迹宣传的通知(国卫办宣传函[2020] 55 号) [EB/OL].2020-01-24.<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s7848/202001/28f666dd41d3454e989f1b53216bc73.shtml>
- [9] 教育部. 教育部应对新型冠状病毒感染肺炎疫情工作领导小组办公室关于在疫情防控期间做好普通高等学校在线教学组织与管理工作的指导意见(教高厅[2020] 2 号) [EB/OL].2020-02-04.<http://www.haedu.gov.cn/UserFiles/File/20200214/1581670583409080008.pdf>
- [10] 人力资源和社会保障部, 教育部, 财政部, 交通运输部, 国家卫生健康委. 关于做好疫情防控期间有关就业工作的通知(人社部明电[2020] 2 号) [EB/OL].2020-02-05.http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/06/content_5475179.htm.
- [11] 财政部, 教育部. 关于切实做好学校疫情防控经费保障工作的通知(财办教[2020] 11 号) [EB/OL].2020-02-07.http://www.moe.gov.cn/jyb_xxgk/moe_1777/moe_1779/202002/t20200207_418959.html
- [12] 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》(2013 年修正) [EB/OL].2013-06-29.<http://ykbj.cczu.edu.cn/2019/0402/c12911a202892/page.htm>
- [13] 教育部. 坚决防止疫情向校园蔓延 确保师生生命安全, 全国教育系统疫情防控工作视频会议召开 [EB/OL].2020-02-07.http://www.moe.gov.cn/jyb_xwfb/gzdt_gzdt/moe_1485/202002/t20200207_418897.html.
- [14] 《协和新型冠状病毒肺炎防护手册》编辑组. 《协和新型冠状病毒肺炎防护手册》[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2020.
- [15] 北京市教育委员会. 北京高校疫情防控工作指南(第一版) [EB/OL].2020-01-30.http://jw.beijing.gov.cn/jyzx/jyxw/202002/t20200201_1622532.html.
- [16] 教育部学校规划建设发展中心. 学校食堂疫情防控指导方案 [EB/OL].2020-02-11.<http://www.csdp.edu.cn/article/5743.html>.
- [17] 江苏大学. 关于进一步做好疫情防控工作各工作组工作方案 [EB/OL].2020-02-11.<https://mp.weixin.qq.com/s/PUEJeVcLpGJBkT8EkZ4ULA>.



- [18] 李卫晖,肖涛.新型冠状病毒肺炎大众防护与心理疏导[M].长沙:中南大学出版社,2020.
- [19] 国家卫生健康委员会.关于印发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)的通知(国卫办医函〔2020〕65号)[EB/OL].2020-01-23. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml>.
- [20] 国家卫生健康委员会.医院隔离技术规范(WS/T311-2009).[EB/OL].2009-04-23.<http://www.nhc.gov.cn/wjw/s9496/200904/40116.shtml>.
- [21] 国家卫生健康委员会.关于设立应对疫情心理援助热线的通知(肺炎机制发〔2020〕18号)[EB/OL].2020-02-02.<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/8f832e99f446461a87fbdceec1fdb02.shtml>.
- [22] 国家卫生健康委员会.2020年2月3日新闻发布会文字实录[EB/OL].2020-02-03.<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202002/8b242e8e084c4073bb0730767452010d.shtml>.
- [23] 国家卫生健康委员会.特定场所消毒技术方案[EB/OL].2020-02-21. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/a5d6f7b8c48c451c87dba14889b30147/files/3514cb996ae24e2faf65953b4ecd0df4.pdf>
- [24] 国家卫生健康委员会.医疗机构消毒技术规范(WS/T367-2012)[EB/OL].2012-04-05.<http://www.nhc.gov.cn/wjw/s9496/201204/54510/files/2c7560199b9d42d7b4fce28eed1b7be0.PDF>.
- [25] 国家卫生健康委员会.新型冠状病毒肺炎密切接触者管理方案[EB/OL].2020-01-21.<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/c67cfe29ecf1470e8c7fc47d3b751e88/files/0517b96354bd4d9f87c449038db97c9a.docx>.
- [26] 国家卫生健康委员会.医务人员穿脱防护用品的流程(国卫办医函〔2020〕65号)[EB/OL].2020-01-23.<http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7659/202001/b91fdab7c304431eb082d67847d27e14.shtml>.
- [27] 马辛.新型冠状病毒感染的肺炎公众心理自助与疏导指南[M].北京:人民卫生出版社,2020.
- [28] 李凡,徐志凯.医学微生物学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018.



- [29] S.J. 弗林特 . 病毒学原理 (II) - 致病机理与控制 (3 版) [M]. 刘文军, 许崇凤, 主译 . 北京: 化学工业出版社, 2014.
- [30] Kunarso G, Chia N Y, Jeyakani J, et al. Transposable elements have rewired the core regulatory network of human embryonic stem cells [J]. *Nature genetics*, 2010, 42 (7): 631-634.
- [31] Menachery V D, Yount Jr B L, Debbink K, et al. A SARS-like cluster of circulating bat coronaviruses shows potential for human emergence [J]. *Nature medicine*, 2015, 21 (12): 1508-1513.
- [32] Zhou P, Yang X L, Wang X G, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin [J]. *Nature*, 2020: 1-4.
- [33] 国家质量监督检验检疫总局, 国家标准化管理委员会 . 实验室生物安全通用要求: GB 19489—2008 [S]. 北京: 中国标准出版社, 2008.
- [34] Wu F, Zhao S, Yu B, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China [J]. *Nature*, 2020: 1-8.
- [35] Hu B, Zeng L P, Yang X L, et al. Discovery of a rich gene pool of bat SARS-related coronaviruses provides new insights into the origin of SARS coronavirus [J]. *PLoS pathogens*, 2017, 13 (11): e1006698.
- [36] Xu X, Chen P, Wang J, et al. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission [J]. *Science China Life Sciences*, 2020: 1-4.
- [37] Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding [J]. *The Lancet*, 2020: 30251-30258.
- [38] Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [J]. *The Lancet*, 2020: 30183-30185.
- [39] Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia [J]. *New England Journal of Medicine*, 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2001316.
- [40] Holshue M L, DeBolt C, Lindquist S, et al. First case of 2019 novel coronavirus in the United States [J]. *New England Journal of Medicine*,