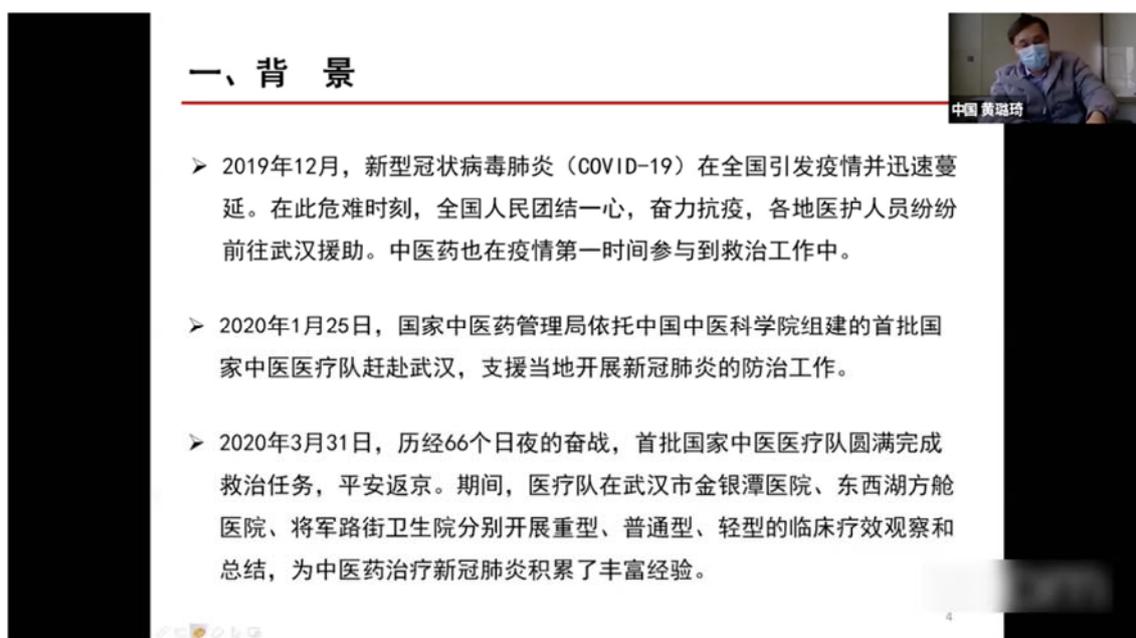


新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の中医診療経験を分かち合う



The screenshot shows a video player with a white background and black text. The title '一、背景' (I. Background) is at the top left. A small video inset in the top right shows Professor Huang Luqi wearing a blue surgical cap and mask. The main text consists of three bullet points detailing the timeline of the COVID-19 outbreak and the role of the TCM team in Wuhan. The video player interface includes a progress bar at the bottom and a small number '4' in the bottom right corner.

一、背景

- 2019年12月，新型冠状病毒肺炎（COVID-19）在全国引发疫情并迅速蔓延。在此危难时刻，全国人民团结一心，奋力抗疫，各地医护人员纷纷前往武汉援助。中医药也在疫情第一时间参与到救治工作中。
- 2020年1月25日，国家中医药管理局依托中国中医科学院组建的首批国家中医医疗队赶赴武汉，支援当地开展新冠肺炎的防治工作。
- 2020年3月31日，历经66个日夜的奋战，首批国家中医医疗队圆满完成救治任务，平安返京。期间，医疗队在武汉市金银潭医院、东西湖方舱医院、将军路街卫生院分别开展重型、普通型、轻型的临床疗效观察和总结，为中医药治疗新冠肺炎积累了丰富经验。

今回の COVID-19 感染拡大防止で得た経験を分かち合う，このようなプラットフォームを提供していただきありがとうございます。

まず皆さんに現場をお見せしましょう，臨場感も増すと思います。私はまだ武漢にいます。見てください，背後には東西湖方舱医院（臨時病院）が見えますが，ここには 1,491 名の患者が収容され治療を受けています。

本日は皆さんにいくつかの側面からお話ししたいと思います。

まずは背景についてです。私たちは，国家中医薬管理局によって組織された，最初の国の中医医療チームです。元旦に武漢にやって来ました。やって来たのは武漢市の金銀潭医院です。皆さんご存じの通り，金銀潭医院は世界中から注目されている最前線の病院です。主に重症や危篤患者の治療に当たっています。われわれ中医は，金銀潭医院で病棟を開設しています。私たちが 1 つの病棟をすべて管理し，重症と危篤患者に治療を行っています。2 月 3 日に，1 週間治療した後，8 名の患者が退院しました。われわれの医療チームが，金銀潭医院で成功裏に治療を遂行し，中医の特色と利点を示したことで，国家中医薬管理局は自信と

決意を深めました。

5つの中医医療チーム、5千人近くが次々に武漢に派遣され、感染が拡大するなか、中医は広範かつ深く介入し、高い注目を集めています。これは、中華人民共和国建国以来、前例がないことです。私たちは66日にわたって昼夜を問わず奮闘し、3月31日、任務を完了して無事に北京に戻りました。

私たちの医療チームは、金銀潭医院で重症と危篤患者の治療に当たただけでなく、先ほど見ていただいた東西湖方舱医院（臨時病院）と將軍路街衛生院において、普通型と軽症患者の治療と臨床治療の観察も行いました。このように中医は、COVID-19に対するすべての治療過程で豊富な経験を蓄積してきました。

一、背景



1月25日，首批国家
中医医疗队赶赴武汉

3月31日，医疗队平安返京



これは、1月25日に出発したときの写真と、3月31日に無事に北京に戻ったときの医療チームの写真です。

二、中医对新型冠状病毒肺炎的认识



病名

- 1、归属中医“疫病”范畴。
 - 《说文》：“疫，民皆疾也。”
 - 《黄帝内经·素问》：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”
- 2、结合本次病例特点，可进一步归纳为“湿毒疫”。
 - 吴又可·《温疫论》：“夫温疫之为病，非风，非寒，非暑，非湿，乃天地间别有一种异气所感”、“异气者，乃天地之毒气”。——“**毒**”乃疫病之根本。
 - 新冠肺炎病程迁延不愈，舌苔整体呈腻苔，症多见喘憋、纳差、腹泻等——兼具“**湿邪**”重浊、黏滞、碍气伤阳等特点。

先ほどお話した医療救援活動を通じて得た COVID-19 に対する認識は、すでに多くの専門家が言及したとおりです。

私は、COVID-19 は中医の「疫病」の範疇に属すると考えています。今回の病例の特徴と照らし合わせると、「湿毒疫」であることははっきりしています。

主な特徴は、病が遷延して治癒せず、舌苔厚膩で、多くの場合、息切れ・食欲不振・下痢などが見られることです。つまり、重濁・粘滞・礙氣・傷陽という「湿邪」の特徴が示されています。

二、中医对新型冠状病毒肺炎的认识



病位

主要病位在肺、脾。而随着疾病进展，可出现不同脏腑的受损。根据临床观察，发现本病与心、肝、肾、大肠亦密切相关。

病机

- 核心病机：湿毒郁闭。
- 由于个体差异、治疗不同以及病情的进展，可兼杂寒、热、燥、瘀、虚等多种病理因素，导致络脉闭阻，伤津耗气，终致多脏腑功能衰竭，阴竭阳脱之危证。
- 上述病机特点与新冠肺炎患者尸检结果基本一致。

主な病位は肺と脾で、病の進展につれ、多臓腑で損傷が現れます。臨床観察から、この病は、心、肝、腎、大腸と密接に関連していることがわかりました。

中心となる病機は「湿毒鬱閉」です。専門家チームのリーダーの一人として、全小林院士と中医診療指針について話し合ったとき、病機の面で見解が異なっていましたが、それは中医の因人・因時・因地の三因制宜の現れです。たとえば、個人差や治療過程の違いにより、治療法が異なる場合があります、また寒、熱、燥などの病理要素が伴う場合もあります。さらに後期になると、重症や危篤型では瘀と虚を伴うなど、さまざまなケースが見られます。

二、中医对新型冠状病毒肺炎的认识



病机

由上海、重庆、武汉和军队的病理学、法医学等相关领域专家组成的3支多学科团队发现新冠肺炎患者尸检具有以下特点：

- ▶ 以肺脏受损为主：既有SARS、MERS的特征，又有阻塞性支气管肺泡改变和肺间质的病变。
- ▶ 脾脏和免疫系统损害：脾脏坏死性损伤，淋巴细胞严重下降
- ▶ 弥漫性血管内凝血（瘀血阻络），以及心脏、肾脏、肝脏等多脏器损伤（多脏腑功能衰竭）。

湿毒郁闭肺脾

こうした病機の特徴について、ここで皆さんと COVID-19 患者の剖検結果を分かち合いたいと思います。

剖検は、上海・重慶・武漢・軍隊の病理学者と法医学者のチームによって行われました。彼らは、COVID-19 患者の剖検において3つの特徴があることを見出しました。

1つめは、肺の損傷が中心で、SARS や MERS の特徴を有し、さらに閉塞性の気管支・肺胞の変化と肺の間質病変が見られたということです。

2つめは、脾臓や免疫システムへの損傷です。脾臓には壊死性の損傷があり、リンパ球が大幅に減少していました。だから、皆このウイルスは非常に狡猾だと言っています。多くのウイルス学者は、そのことをより深く理解する必要があります。実際に SARS やエイズの持ついくつかの特性も具えていると述べています。ご存知のように、エイズウイルスはヒトの免疫システムを攻撃します。COVID-19 でもエイズのような病理変化が現れます。剖検の際に、免疫細胞が大量に損傷され、著しく消耗し、さらに消耗した免疫細胞が脾臓や肺など複数の臓器に見られます。

3つめは、われわれは瘀血阻絡と呼んでいますが、びまん性の血管内凝固が起こります。心臓、腎臓、肝臓、その他の臓器を含む多臓器の損傷、つまり多臓器不全が現れます。たとえば、心臓への影響について、治療の過程で劇症型心筋炎の特徴が見られることがあります。一部の病例では心筋梗塞のような変化も見られました。一部の病例では心臓伝導システムが影響を受けていました。これらの患者では、肺の病変が重篤でない場合に現れ、心原性の死亡を起こしていました。治療経過中、肺の状態の改善が認められ、病の進展を断ち切れたのに突然に死に至り、非常に困惑させられました。現在から見れば、心原性の死亡だと思えます。ですから、この病は非常に危険です。

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路



治法

核心治法：**解毒化湿，清热平喘**。兼以降浊通腑，益气通路。

核心处方

► 化湿败毒方：

生麻黄 6g	藿香 10g (后下)	生石膏 15g (先煎)	苦杏仁 9g
法半夏 9g	厚朴 10g	苍术 15g	草果 10g
茯苓 15g	生黄芪 10g	赤芍 10g	葶苈子 10g
生大黄 5g (后下)	甘草 3g		

水煎服，日1-2剂，每日2-4次，口服，必要时鼻饲。

では、中医介入の考え方について見てみましょう。私たちは中医の病因病機にもとづき、治則治法を提案しました。中心となる治法は、解毒化湿，清热平喘で，さらに降濁通腑，益气通路を兼ねます。

私たちは臨床実践をとおして，国の診療指針にもとづいて「化湿败毒方」という中核となる処方を選定しました。皆さんいろいろなルートでこの化湿败毒方について学ばれたかもしれません。これは14味の生薬から組成されています。

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路



方 解

1、正解：从三焦论治，如清·喻嘉言在《尚论篇》论疫病治则所言：“上焦为雾，升而逐之……中焦如沤，疏而逐之……下焦如渌，决而逐之。”

- 上焦——取麻杏石甘汤、宣白承气汤之药，宣肺清泄，疏散上焦。
- 中焦——取达原饮、藿香正气散之药，化湿和胃，斡旋中焦。
- 下焦——取桃仁承气汤、葶苈大枣泻肺汤之药，活血解毒，通达下焦。
- 攻守相合——另配伍黄芪赤风汤、玉屏风散，补气扶正，调理气血。

2、趣解：化湿败毒方又被称为“Q-14”，“Q”为“cure”的谐音，取治愈、解药之意，“14”指由14味药组成，含“one for all, all for one”之意。治疗新冠肺炎如同一场足球赛，人体是球场，14味药组成球队，相互配合，从而击败“病毒”。

方解ですが、主に三焦から論治します。清代の喻嘉言は『尚論篇』の中で、疫病の治則について「上焦は霧であり、昇りてこれを逐う。中焦は沤の如く、疏してこれを逐う。下焦は渌の如く、決してこれを逐う」と言っています。

そこで、私たちは、上焦では、麻杏甘石湯・宣白承氣湯を選んで、宣肺清泄し、上焦を疏散するのに用いました。

中焦では、達原飲・藿香正氣散を選んで、化湿和胃し、中焦を調えました。

下焦では、桃仁承氣湯・葶瀝大棗瀉肺湯を選んで、活血解毒し、下焦を通達しました。

同時に、攻守を合わせて、黄耆赤風湯と玉屏風散を配伍し、補氣扶正・調理氣血しました。

当時、国家中医薬管理局は、この処方中医の理論を用いて解説するだけでなく、中医を学んでいない者でも理解できるようにしたいと望んでいました。そこで私たちは人の体をサッカー場に喩えて、上焦はフォワード、中焦はミッドフィールド、下焦はバックに喩えました。ちょうどこの処方は14味で組成されています。ご存じのように、サッカーでは交代要員を含めて最大14人のプレイヤーがいます。この処方はサッカーチームを作るようなもので、人体がフィールドで、上焦、中焦、下焦それぞれで役割を果たします。

後ほど紹介しますが、動物実験では、いずれでも肺のウイルス量に影響がありました。後にこの処方を顆粒剤にし、海外の友人の求めに応じて送り届けました。友人はこの処方を「Q-14」と名づけました。「Q」とは「cure」のことであり、治癒、解薬を意味します。「14」とは14味で組成されていることを意味します。あるいは「one for all, all for one」の意味も含んでいます。

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路



联用中药注射液

中药注射液是中医药现代化的成果之一，效专力强，方便快捷。对于重型、危重型患者，通过精准辨证，合理应用，可显著增强中药汤药的疗效。

1、喜炎平注射液

——常用于重型、危重型COVID-19

——症状：发热或无发热，咳嗽，憋闷气短，痰黄粘难咯，大便正常或干燥，舌红，苔黄腻或燥。

——辨证：痰、热、毒内蕴。

——用法：0.9%氯化钠注射液250ml+喜炎平注射液100mg 静滴 2/日

治療の過程では、私たちは中薬の注射剤を併用するという貴重な経験もしました。中薬の注射剤は中医現代化の成果の一つです。今回の感染拡大における闘いで、(中薬の注射剤は)効果的で、便利で迅速でした。重症と危篤型の患者に対しては、正確な弁証にもとづいて応用し、中薬の湯剤の効果を大幅に高めることができました。今回用いた注射剤にはいくつかの種類があります。

1つめは喜炎平注射液です。これは主にウイルスや細菌による感染症に使用されるもので、アンドログラフォライドの環状化合物です。臨床では、発熱あるいは発熱がない、咳嗽、憋悶、気短(痰黄粘膩で咯出しにくい、大便正常あるいは乾燥、舌紅、苔黄膩あるいは燥)の症状を対象としており、一般に抗生剤などの代わりに使用します。

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路



联用中药注射液

2、痰热清注射液

——用药指征同喜炎平注射液。

——用法：0.9%氯化钠注射液250ml+痰热清注射液40ml 静滴 2/日

注意事项：过敏体质慎用。老人伴肝肾功能不全者禁用。

14

2つめは、痰熱清注射液です。適応は基本的に喜炎平注射液と同じです。ポイントは、舌苔が厚いことで、これによる清熱化痰の作用はさらに強力です。

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路



联用中药注射液

3、血必净注射液

——常用于重型、危重型COVID-19，全身炎症反应综合征、脓毒性休克和/或多脏器功能衰竭者。

——症状：发热，或烦躁，咳嗽，憋闷气短，痰黄粘，心悸，大便正常或干燥，舌红或暗，苔黄或腻。

——辨证：热、毒、瘀内蕴。

——用法：0.9%氯化钠注射液250ml+血必净注射液100ml 静滴 2/日

15

3つめは、血必浄注射液です。これは主に全身性の炎症反応と敗血症、敗血症性ショック、多臓器不全に使用されます。この薬は、治療の全過程でよく使用されました。

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路



联用中药注射液

4、醒脑静注射液

——常用于重型、危重型COVID-19，全身炎症反应综合征、脓毒性休克和/或多脏器功能衰竭者。

——症状：高热烦躁，神昏谵语，喘憋，气短，痰黄粘难咯，舌绛脉数。

——辨证：热毒内蕴，气营两燔

——用法：0.9%氯化钠注射液250ml+醒脑静注射液20ml 静滴 2/日

16

4つめは、醒腦静注射液です。主に高熱による神昏に使用されます。

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路



联用中药注射液

5、参麦注射液

——常用于重型、危重型COVID-19，全身炎症反应综合征、脓毒性休克和/或多脏器功能衰竭者。

——症状：呼吸困难，气促，或需要机械辅助通气，泡沫痰或痰稀，畏寒，自汗出，夜尿频数，唇青面紫，面色晦暗，舌淡或暗，苔白或白腻。

——辨证：气阴亏虚

——用法：0.9%氯化钠注射液250ml+参麦注射液100ml 静滴 2/日

注意事项：辨证阴盛阳衰者不宜使用。禁止静脉推注；本品不能与甘油果糖注射液、青霉素类高敏类药物联合使用。

5つめは、参麦注射液で、主にヒトの免疫力を高めます。舌が紅くなければ、高齢や体の弱い人が、一般にこれが使われます。

注意点は、陰盛陽衰の者には使用しないほうがよいということです。もし舌が紅い場合は注意が必要です。

三、新型冠状病毒肺炎的中医干预思路



联用中药注射液

6、参附注射液

——常用于重型、危重型COVID-19，出现全身炎症反应综合征、脓毒性休克和/或多脏器功能衰竭者。

——症状：呼吸困难，动则气喘或需要机械辅助通气，汗出肢冷，神志淡漠或昏迷，或烦躁，唇青面紫，舌苔腻或燥，脉沉细弱或不可及。

——辨证：阳气暴脱

——用法：0.9%氯化钠注射液250ml+参附注射液100ml 静滴 2/日

18

6つめは、参附注射液です。主に救急措置と陽気暴脱に使用され、頻繁に使用されました。

一、临床疗效显著

首批国家中医医疗队在金银潭医院接管的南一区，共有42张床位，主要采用中医方案治疗重型COVID-19患者。截止3月30日，累计收治158人，治愈出院140人，其中纯中药治疗88例。而随后在金银潭医院开展的一项回顾性分析发现，中医方案对于重型COVID-19患者的疗效显著。

➤ 目的

回顾性分析8个病区的恶化死亡率、相关药物使用频率。

➤ 方法

记录2020年2月1日0时—2月29日24时金银潭医院南一区以及其他7个病情程度相似病区收治的862例重型COVID-19患者的基本资料、出院时间、二月份用药情况及转归等数据。

中国 黄璐琦

20

われわれ中医医療チームが金銀潭医院で管理した南一区には、合計 42 床がありました。いずれも重症患者です。3月30日までに、私たちは累計 158 名の患者を治療し、140 名の患者が退院しました。そのうち 88 例は中薬治療のみの患者です。

この中薬のみの治療とは、西洋薬の抗生剤、ステロイド、肝臓保護薬などを使用せず、支持療法以外は中薬治療のみを行ったものです。

効果についてですが、後ろ向き研究を行い、比較可能な 8 つの病棟の死亡率と関連薬物の使用率を分析しました。2月1日から2月29日までの期間に、南一区とその他の7病棟において、同等の病状で入院した重症の COVID-19 患者 862 名の患者の基本データを記録したものです。死亡率と悪化率において、南一区の病棟では 1 桁で、他の 7 つの病棟は平均して 2 桁でした。また重症患者の治療における悪化率は、中医薬を用いた金銀潭医院で最も低いものでした。

一、临床疗效显著



➤ 结果

- 1、南一区：以中医治疗方案为主（用药天数由高到低依次为**中药注射液、中药汤剂、支持疗法、中成药、抗生素**），人均激素使用量为**19.5mg**。
- 2、其他7个病区：以抗病毒药联合抗生素的方案为主（用药天数从高到低依次为**抗病毒药、抗生素、支持疗法、中成药、激素类药物**），人均激素使用量为**86.82mg**。

使用した薬物の分析です。中医治療では、主に中薬の注射剤、中薬の湯剤、支持療法、中成薬を使用し、最後に抗生剤を使用しました。一人当たりのステロイドの使用量はわずか19.5mgです。

他の7つの病棟では主に抗生剤と抗ウイルス薬を組み合わせた治療で、主に抗ウイルス薬、抗生剤、支持療法、中成薬、ステロイド薬を使用していました。一人当たりのステロイドの使用量は86.82mgに達しました。

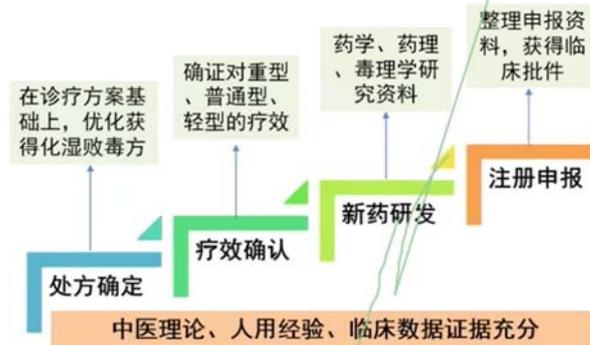
この病棟の比較から、中医の治療計画の利点と特徴を理解することができます。

また、治療が一定の段階に達した後、一定の治療結果が得られた後に、私は誇りに思っ
「この COVID-19 では、軽症型、普通型において中医が阻止できます。重症型と危篤型では
中西医结合です」と、副首相の孫春蘭に直接報告しました。なぜこんなふうに言うことができるのか？ 皆さん重症患者に対する治療効果はご覧のとおりです。

二、科研成果——化湿败毒颗粒



化湿败毒颗粒是我国首个具有自主知识产权的治疗新冠肺炎的中药新药临床批件，主要用于内有郁热、外感寒湿的新冠肺炎患者。本品为颗粒剂，规格10g/袋。



22

次に化湿败毒颗粒についてお話しします。これは、私たちが有する核心となる処方です。皆さんもご存じの通り、中医では症候の要素を抽出し、病因病機を分析して、臨床で用いる処方を定めますが、こうしたプロセスを経て、COVID-19 に対する核心となる処方が作られました。

プロセスは、いくつかの段階に分かれますが、最初の段階は「処方の確定」です。私たちは診療指針にもとづいて、最適化して化湿败毒方に辿り着きました。

次に有効性を確認するために、重症型だけでなく、普通型や軽症型の効果についても確認しました。

さらにこれにもとづいて、薬学、薬理、毒性学の研究面から新薬の研究開発を行いました。最後に登録申請です。

二、科研成果——化湿败毒颗粒



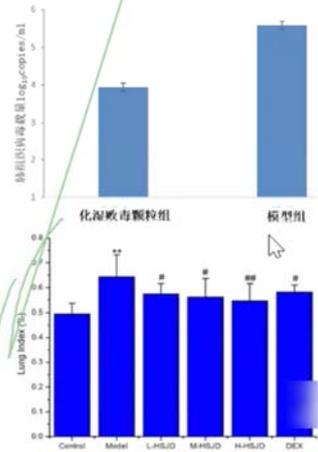
1、药理毒理研究

➤ 降低感染小鼠的肺组织病毒载量

对SARS-CoV-2感染hACE2转基因小鼠模型的影响。化湿败毒颗粒组小鼠肺组织中病毒载量为 $10^{3.94}$ copies/ml，而模型组组 $10^{5.58}$ copies/ml，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。

➤ 对LPS诱导肺水肿的影响

化湿败毒颗粒经过腹腔注射内毒素（LPS）诱导肺水肿模型证实，有明显改善肺水肿的作用，与模型组相比较，化湿败毒颗粒高、中、低剂量组对肺指数均不同程度降低，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）。



薬理と毒性学の研究については、SARS-CoV-2 感染のトランスジェニックモデルマウスを用いて行いました。化湿敗毒顆粒は、マウスの肺組織中のウイルス量を 30% 軽減させることができました。この実験は中国医学科学院実験動物研究所によって行われたものです。

マウスには 3 つの臨床評価指標があり、1 つめは体徴、つまりモデルマウスを作成後、体重が減少します。2 つめは、肺のウイルス量です。3 つめは、肺の炎症の病理標本です。

研究終了後、実験動物研究所の所長である秦川教授は私に、「黄院士、この処方是非常に優れていますが、なぜか体徴が低下し、結果はよくありませんでした」と言いました。私は彼女に「どういうこと？」と問うと、彼女は「マウスは化湿敗毒顆粒を食べた後、体重減少がさらにひどくなりました。ただし、ウイルス量を 30% 減少させることができました。これは中薬においてはめったに見ないことで、モデルマウスにおいてこのようなウイルスには効果的です」と言いました。私は彼女に「この処方には大黃が入っていて瀉下作用があり、これは中医理論における肺と大腸の表裏関係を反映したものです」「あなたがこの動物試験の結果を評価するとき、必ず体重を増加させることをモデル動物の体徴として設定すべきではありません。中薬の特徴はまさに症状の変化にあり、これが私たちの強みです。この処方によって肺のウイルス量を 30% 減らすことができた」と聞き、私は成功したと感じています」と伝えました。

この処方が肺のウイルス量を大幅に減らし、ウイルスを除去できることを誇りに思います。また、肺の病理的な炎症の改善にも効果があります。

これは薬理研究の一部です。別の研究ですが、これは、エンドトキシン誘導肺浮腫モデルの腹腔内注射の効果に関するもので、肺浮腫を大幅に改善することができました。高、中、

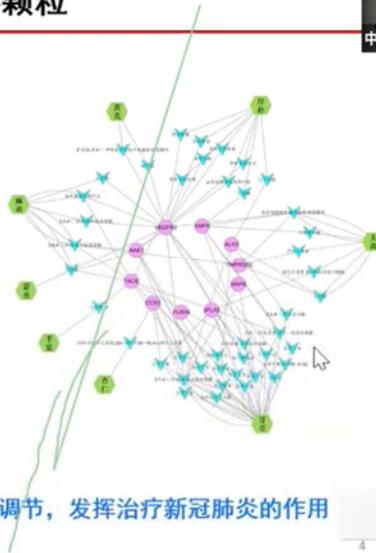
低剤量のいずれであっても，肺指数はさまざまな程度で低下しますが，統計的には有意差があります。

二、科研成果——化湿败毒颗粒



2、作用机制研究

采用分子对接与网络药理学的方法，化湿败毒颗粒中的麻黄、甘草、厚朴、大黄、广藿香、杏仁、黄芪及半夏等8味中药的43个成分协同作用于FURIN、TMPRSS2、AAK1、sPLA2、TACE、AMPK、CCR2、p38 MAPK、VEGFR2和 ALK5等10个靶标干预SARS-CoV-2侵入、组装、释放以及宿主炎症、血管通透性及纤维化等过程发挥抗COVID-19的重要作用。



通过多成分、多靶点、多环节整合调节，发挥治疗新冠肺炎的作用

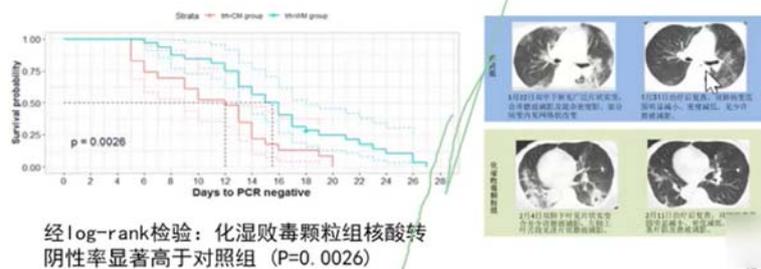
化湿败毒颗粒的作用機序の研究では、中国科学院遺伝学研究所と協力しています。彼らは、本処方 の 14 味のうち 10 味の成分にウイルス関連タンパク質と結合させることができ、ウイルスに対して本方の作用が発現していると報告しています。同時に、4 味については体の炎症および免疫力の改善が認められています。したがって、この処方の効果は自分自身を守りながら、ウイルスを排除する点にあります。

二、科研成果——化湿败毒颗粒

3、临床试验

(1) 中药化湿败毒方联合中药注射液治疗重症Covid-19的回顾性病例对照研究 (已经完成)

武汉金银潭医院南区2020年1月17日至2020年2月25日入院的所有COVID-19确诊重症患者的病历进行回顾性研究，截止数据为2020年3月8日。



これは、私たちが行った臨床試験です。臨床試験は金銀潭医院の病棟で行われ、重症患者に化湿敗毒顆粒と中薬の注射剤を組み合わせて治療されました。陰性への転換率は、対照群よりも有意に高いものでした。また肺 CT 画像に関しては、炎症の吸収促進にも大きな違いがありました。

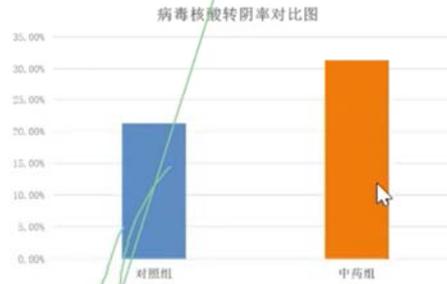
二、科研成果——化湿败毒颗粒



3、临床试验

(2) 东西湖方舱医院开展化湿败毒颗粒治疗轻型、普通型的临床试验（已经完成）

在武汉东西湖方舱医院，进行的随机、对照试验，共入组患者894例（对照组442例，中药组452例），



在东西湖方舱医院，新冠肺炎轻症患者核酸检测报告两次以上325人，其中，中药组（化湿败毒颗粒组）179人，转阴56人，占31.28%；对照组146人，转阴31人，占21.23%，具有统计学差异（ $P < 0.05$ ）

私たちは東西湖方舱医院で、普通型と軽症型の患者を対象にランダム化比較試験を実施しました。全894名の患者を、対照群442名と中薬群452名に割り振りました。PCR検査の陰性への転換率には統計的に有意差がありました。関連する症状の改善にも統計的に有意差が認められました。

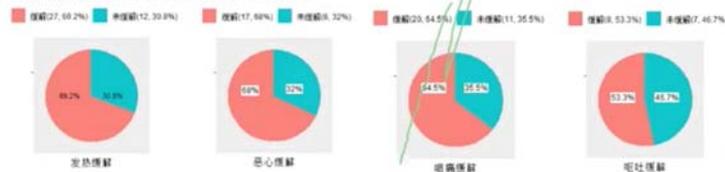
二、科研成果——化湿败毒颗粒



3、临床试验

(3) 化湿败毒颗粒治疗普通型单臂试验研究 (已经完成)

将军街社区医院采用中西医治疗196例，目前，137例信息完整，超过半数患者伴有咳嗽（63%）、咽干（62%）、口中粘腻不爽（52%）症状。患者自身前后对照显示，接受治疗后，胸闷、发热、食欲减退等症状较前有明显改善（ $P < 0.05$ ）。治疗后症状缓解时间 7.46 ± 3.36 天，治疗后白细胞计数、中性粒细胞百分数、淋巴细胞百分数、肌酸激酶、肌酸激酶同工酶有明显改善。



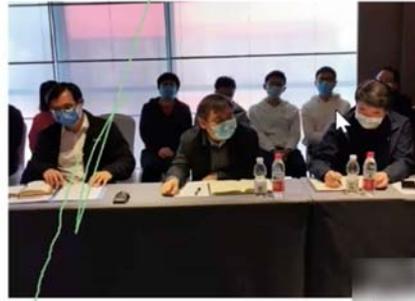
將軍街社区医院では、普通型の単群試験を行いました。全 196 名の患者が治療され、現在、そのうち 137 名の情報が完全に揃っています。治療前後の患者の半数以上が、咳嗽、咽干などの症状が著明に改善したことを示していました。治療後の症状寛解期間は 7.46 日でした。治療後、白血球数・好中球の割合・リンパ球の割合・クレアチンキナーゼも大幅に改善しました。

二、科研成果——化湿败毒颗粒



4、临床批件（获得）

获得化湿败毒颗粒临床试验批件，并于3月30日成功完成企业转让。



3月30日，化湿败毒颗粒は，臨床試験の承認を得て，COVID-19 に対する最初の中薬の治療薬になりました。中医はもともと臨床から来たものです。臨床の承認を得ることの重要性は，この疫病に対する理論と認識，さらに臨床効果を具体化したものを持てるかどうかにかかっています。これは，ハイレベルな臨床的証拠によって有効性が示された科学研究データを具体化したものです。厳格な新薬評価法によって確認・承認されています。

三、国际合作建议



- 1、开展中医药的人道主义援助（医疗队和“三药三方”）。
- 2、成立传统医药抗疫联盟。
- 3、通过海外侨领开展国际社会有影响力人物的中医药“定点”救治，提供中医药疗效的“鲜活”案例；支持华人华侨使用中医中药并提供可能的捐赠便利，从“点到面”扩大宣传，提升影响力。
- 4、把握时机派出中医医疗队接管当地医院或病区，形成中医药抗疫“坐标”。
- 5、与国外高校及科研机构合作，开展药物筛选，促进中医药企业与海外企业的强强联合。

最後に、国際協力についてお話ししたいと思います。本日は国際交流ですので、私も中国中医科学院を代表して皆さんと交流をはかっています。

まず、私たちは国際的な人道支援を開始したいと考えています。われわれ中国中医科学院は、中医の医療チームを派遣して、国家中医薬管理局がこのたびの感染症拡大防止の過程で作上げた三薬三方を皆さんに持って行くことができます。

2つめに伝統医学による抗疫連盟を設立したいと思っています。

3つめに、海外にいる華人代表が国際社会に影響を持つ人物の中医薬の「定点」救急治療を展開することを通して、中医治療の有効な「生き生きとした」ケースを提供します。また、海外の中国人による中医薬の使用をサポートし、寄付をしやすい施設を提供し、「点から面にまで」中医薬の影響を拡大します。中医治療の経験を世界で分かち合いましょう。

4つめに、本日皆さんは32カ国から来られています。適切な時期に、中医医療チームを派遣して現地の病院または病棟を引き継ぎ、中医薬による感染拡大防止の「座標」を作ります。

5つめに、国外の大学や科学研究機関と協力して薬物スクリーニングを実施したいと考えています。たとえば、化湿敗毒顆粒は、関連する大学と多施設で国際的な臨床研究を行い、中医薬企業と海外企業の強力な提携を促進したいと考えています。

以上が私が皆さんと分かち合いたい経験です。皆さまから貴重なご意見をいただければ幸いです。ありがとうございます！