**新型冠状病毒肺炎知识**

2019年12月以来，湖北省武汉市出现了新型冠状病毒肺炎疫情，随着疫情的蔓延，我国其他地区及境外多个国家也相继发现了此类病例。该病作为急性呼吸道传染病已纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病，按甲类传染病管理。通过釆取一系列预防控制和医疗救治措施，我国境内疫情上升的势头得到一定程度的遏制，大多数省份疫情缓解，但境外的发病人数呈上升态势。随着对疾病临床表现、病理认识的深入和诊疗经验的积累，为进一步加强对该病的早诊早治，提高治愈率，降低病亡率，最大可能避免医院感染，同时提醒注意境外输入性病例导致的传播和扩散，这里对新型冠状病毒肺炎有关知识进行介绍。

**一.新型冠状病毒病毒的命名、性质**

2019年12月以来，首发于湖北省武汉市，迅速波及全国乃至全球各地的不明原因肺炎，引发全球的广泛关注。本次疫情的病原体被判定为一种新型冠状病毒，为一种新发现的冠状病毒，是目前为止发现的第七种可以感染人类的冠状病毒。该病毒累及的主要器官为肺，还可以累及神经系统、消化系统、泌尿系统、血液系统等多个系统，2月11日WHO宣布由新型冠状病毒引发的疾病为2019冠状病毒病（Corona Virus Disease 2019, COVID-19），国际病毒分类委员会将该病毒命名为 SARS-Cov-2，早期以神经系统症状为首发症状时，往往容易误诊，延误治疗，同时这类患者还是隐形的传播者。

由于冠状病毒发生抗原性变异产生了新型冠状病毒，人群缺少对变异病毒株的免疫力，所以可引起新型冠状病毒肺炎的流行。

**二.新型冠状病毒的变异**

中国科学院院士周琪认为，病毒的变异到现在为止有很多报道，但是研究病毒变异过程，需要更多的案例、做更多研究。中国科学院主办的《国家科学评论》（National Science Review）于3月3日发表的论文《关于SARS-CoV-2的起源和持续进化》发现，新冠病毒已于近期产生了149个突变点，并演化出了两个亚型，分别是L亚型和S亚型。研究发现，在地域分布及人群中的比例，这两个亚型表现出了很大测差异。其中S型是相对更古老的版本，而L亚型更具侵略性传染力更强。对不同亚型的深入了解，将有助于新冠肺炎的差异化的治疗和防控。

**三.新型冠状病毒与其他致病微生物的区别**

1.冠状病毒的分类

已知感染人的冠状病毒有6种：α属的229E、NL63，β属的OC43、HKU1、 中东呼吸综合征相关冠状病毒（MERS-CoV ）和严重急性呼吸综合征相关冠状病毒（SARS-CoV ）。此次从武汉市不明原因肺炎患者下呼吸道分离出的冠状病毒为一种新型冠状病毒，WHO 先后将其命名为2019-nCoV、COVID-19。目前已知的6个新型冠状病毒（COVID-19）基因组序列几乎完全一致，并且从基因序列同源性上来说，新型冠状病毒更接近SARS-CoV，而不是MERS-CoV。新型冠状病毒目前可以归到β属冠状病毒中，该种属在演化树上来说，与SARS-CoV和MERS-CoV接近，但不完全一样。

2.其他常见的呼吸道疾病

除了这7种冠状病毒引起呼吸道疾病外，另外还有一些常见的呼吸道病毒。包括：主要有正黏病毒科的流感病毒、副黏病毒科的副流感病毒、呼吸道合胞病毒、麻疹病毒、腮腺炎病毒、亨德拉病毒、尼帕病毒和人偏肺病毒、披膜病毒科的风疹病毒、小RNA病毒科的鼻病毒等。

3.流感与新型冠状病毒肺炎区别

流感是由流感病毒感染引起的呼吸道疾病。流感常在冬春季流行，有甲型流感和乙型流感。症状流感病人发病急，症状严重，全身症状多，会发热，可能一两天内体温上升到39度以上，头痛、肌肉乏力、食欲下降等症状明显。对于老人、孩子、肥胖人士、孕妇或有基础病等人群,流感可致非常严重的重症肺炎，甚至导致死亡。

新型冠状病毒肺炎以发热、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/或低氧血症，严重者可快速进展为急性呼吸道综合症、脓毒症休克、难以纠正的代谢性酸中毒和出凝血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。轻症患者仅表现为低热、轻微乏力等，无肺炎表现。多数患者预后良好，少数病情危重，老年人和有慢性基础疾病者预后较差。

**四.新型冠状病毒肺炎预防**

1.病毒特点、易感人群、传染源、传播途径与潜伏期

病毒特点：病毒对紫外线和热敏感，56℃30 分钟、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，氯己定不能有效灭活病毒。

易感人群：人群普遍易感。新型冠状病毒肺炎在免疫功能低下和免疫功能正常人群均可发生，与接触病毒的量有一定关系。如果一次接触大量病毒，即使免疫功能正常，也可能患病。对于免疫功能较差的人群，例如老年人、孕产妇或存在肝肾功能障碍的人群，病情进展有可能相对较快，严重程度也有可能更高。

传染源：主要是新型冠状病毒感染的患者；无症状感染者也可成为传染源。

传播途径与潜伏期：主要传播途为经呼吸道飞沫和接触传播；在相对封闭的环境中长时间暴露于高浓度气溶胶情况下，存在经气溶胶传播的可能；其他传播途径尚待明确。潜伏期一般为1-14天，多为3-7天，极少数可达到24天。

2.预防

（1）严格做好手部卫生，按照七步洗手法洗手或进行手消毒。在下述情况下需要洗手或者使用免洗手消毒剂：戴口罩前、后；触摸口眼鼻前、后；咳嗽或者打喷嚏后；护理工作前、后；准备食物或药物前、中、后；用餐前；上厕所后；当手脏了的时候；接触动物或者处理动物粪便后。

（2）加强接触防护.禁止在无保护状态下接触可疑人员、可疑环境（包括在公共场所吐痰、接触他人的眼部、鼻子和口腔）以及接触小动物；禁止近距离接触任何有感冒或流感症状的人；注意个人卫生及饮食卫生；不确定手是否清洁时，避免用手接触口鼻眼；打喷嚏或咳嗽时，不可直接用手捂住口鼻，应使用纸巾或弯曲手肘掩盖口鼻。用过的纸巾应丢弃在有害垃圾箱内，并按照手卫生要求洗手；严禁进食野味，不进食未彻底煮熟的肉类和蛋类。

（3）严格佩戴口罩。按照防控要求，公共区域内必须佩戴口罩；接触可疑人员时佩戴医用外科口罩；口罩遇湿或弄脏及时更换。

（4）做好健康自检。

（5）做好环境消杀。保持个人驻地及活动场所空气流通；采取排风（包括自然通风和机械排风）措施，保持室内空气流通；每日通风 2～3 次，每次不少于 30 分钟；配备洗手设备和免洗手消毒剂，免洗手消毒剂按照有效期定时更换；公共场所定期消毒，建议使用含氯消毒剂（有效氯含量250-500mg/L）；清洁、消毒经常触碰的物品，如浴室、厕所表面、床头柜、床架及其他卧室家具；公共场所使用含氯消毒剂拖地。

（6）减少外出。尽量少出门；不到外面进食；不接待来自疫情高发区的亲戚朋友；不参加多人聚会；工作会议尽可能采用视频会议模式。

（7）自觉隔离、诊疗。如果有咳嗽、发热、乏力等上呼吸道症状，并且有疫情高发区或聚集性发病接触史，尽快到发热门诊就医，听从专业医生建议，做相关检测。

**五.治疗对策（国家卫健委《新型冠状病 毒肺炎诊疗方案（试行第七版）》内容）**

（一）根据病情确定治疗场所。

　　1.疑似及确诊病例应在具备有效隔离条件和防护条件的定点医院隔离治疗，疑似病例应单人单间隔离治疗，确诊病例可多人收治在同一病室。

　　2.危重型病例应当尽早收入ICU治疗。

　　（二）一般治疗。

　　1.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。

　　2.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、动脉血气分析、胸部影像学等。有条件者可行细胞因子检测。

　　3.及时给予有效氧疗措施，包括鼻导管、面罩给氧和经鼻高 流量氧疗。有条件可釆用氢氧混合吸入气（H₂/O₂： 66.6%/33.3%）治疗。

　　4.抗病毒治疗：可试用α-干扰素（成人每次500万U或相 当剂量，加入灭菌注射用水2ml，每日2次雾化吸入）、洛匹那 韦/利托那韦（成人200mg/50mg/粒，每次2粒，每日2次，疗 程不超过10天）、利巴韦林（建议与干扰素或洛匹那韦/利托那 韦联合应用，成人500mg/次，每日2至3次静脉输注，疗程不 超过10天）、磷酸氯壑（18岁-65岁成人。体重大于50公斤者， 每次500mg、每日2次，疗程7天；体重小于50公斤者，第一、 二天每次500mg。每日2次，第三至第七天每次500mg。每日1 次）、阿比多尔（成人200mg，每日3次，疗程不超过10天）。 要注意上述药物的不良反应、禁忌症（如患有心脏疾病者禁用 氯噌）以及与其他药物的相互作用等问题。在临床应用中进一 步评价目前所试用药物的疗效。不建议同时应用3种及以上抗病毒药物，出现不可耐受的毒副作用时应停止使用相关药物。 对孕产妇患者的治疗应考虑妊娠周数，尽可能选择对胎儿影响 较小的药物，以及是否终止妊娠后再进行治疗等问题，并知情告知。

　　5.抗菌药物治疗：避免盲目或不恰当使用抗菌药物，尤其是联合使用广谱抗菌药物。

　　（三）重型、危重型病例的治疗。

　　1.治疗原则：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。

　　2.呼吸支持：

　　（1）氧疗：重型患者应当接受鼻导管或面罩吸氧，并及时评估呼吸窘迫和/或低氧血症是否缓解。

　　（2）高流量鼻导管氧疗或无创机械通气：当患者接受标准 氧疗后呼吸窘迫和/或低氧血症无法缓解时，可考虑使用高流量 鼻导管氧疗或无创通气。若短时间（1-2小时）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。

　　（3）有创机械通气：釆用肺保护性通气策略，即小潮气量 （6-8mL/kg理想体重）和低水平气道平台压力（≤30cmH₂O）进行机械通气，以减少呼吸机相关肺损伤。在保证气道平台压W 35cmH₂O时，可适当釆用高PEEP，保持气道温化湿化，避免长时间镇静，早期唤醒患者并进行肺康复治疗。较多患者存在人机不同步，应当及时使用镇静以及肌松剂。根据气道分泌物情况，选择密闭式吸痰，必要时行支气管镜检查釆取相应治疗。

　　（4）挽救治疗：对于严重ARDS患者，建议进行肺复张。 在人力资源充足的情况下，每天应当进行12小时以上的俯卧位 通气。俯卧位机械通气效果不佳者，如条件允许，应当尽快考 虑体外膜肺氧合（ECMO）。其相关指征：①在Fi02>90%时，氧 合指数小于80mmHg，持续3-4小时以上；②气道平台压≥35cmH₂0单纯呼吸衰竭患者，首选VV-ECMO模式；若需要循环 支持，则选用VA-ECM0模式。在基础疾病得以控制，心肺功能 有恢复迹象时，可开始撤机试验。

　　3.循环支持：在充分液体复苏的基础上，改善微循环，使用血管活性药物，密切监测患者血压、心率和尿量的变化，以及动脉血气分析中乳酸和碱剩余，必要时进行无创或有创血流 动力学监测，如超声多普勒法、超声心动图、有创血压或持续 心排血量（PiCCO）监测。在救治过程中，注意液体平衡策略， 避免过量和不足。

　　如果发现患者心率突发增加大于基础值的20%或血压下降 大约基础值20%以上时，若伴有皮肤灌注不良和尿量减少等表现时，应密切观察患者是否存在脓毒症休克、消化道出血或心功 能衰竭等情况。

　　4.肾功能衰竭和肾替代治疗：危重症患者的肾功能损伤应积极寻找导致肾功能损伤的原因，如低灌注和药物等因素。对于肾功能衰竭患者的治疗应注重体液平衡、酸碱平衡和电解质平衡，在营养支持治疗方面应注意氮平衡、热量和微量元素等 补充。重症患者可选择连续性肾替代治疗（continuous renal replacement therapy， CRRT）。其指征包括：①高钾血症；② 酸中毒；③肺水肿或水负荷过重；④多器官功能不全时的液体管理。

　　5.康复者血浆治疗：适用于病情进展较快、重型和危重型 患者。用法用量参考《新冠肺炎康复者恢复期血浆临床治疗方 案（试行第二版）》。

　　6.血液净化治疗：血液净化系统包括血浆置换、吸附、灌流、血液/血浆滤过等，能清除炎症因子，阻断“细胞因子风暴”， 从而减轻炎症反应对机体的损伤，可用于重型、危重型患者细胞因子风暴早中期的救治。

　　7.免疫治疗：对于双肺广泛病变者及重型患者，且实验室 检测IL-6水平升高者，可试用托珠单抗治疗。首次剂量 4-8mg/kg，推荐剂量为400mg、0.9%生理盐水稀释至100ml，输 注时间大于1小时；首次用药疗效不佳者，可在12小时后追加 应用一次（剂量同前），累计给药次数最多为2次，单次最大剂 量不超过800mgo注意过敏反应，有结核等活动性感染者禁用。

　　8.其他治疗措施：

　　对于氧合指标进行性恶化、影像学进展迅速、机体炎症反应过度激活状态的患者，酌情短期内（3〜5日）使用糖皮质激素，建议剂量不超过相当于甲泼尼龙1〜2mg/kg/日，应当注意 较大剂量糖皮质激素由于免疫抑制作用，会延缓对冠状病毒的清除；可静脉给予血必净100ml/次，每日2次治疗；可使用肠 道微生态调节剂，维持肠道微生态平衡，预防继发细菌感染。

　　儿童重型、危重型病例可酌情考虑给予静脉滴注丙种球蛋白。

　　患有重型或危重型新型冠状病毒肺炎的孕妇应积极终止妊 娠，剖腹产为首选。

　　患者常存在焦虑恐惧情绪，应当加强心理疏导。

　　（四）中医治疗。

　　本病属于中医“疫”病范畴，病因为感受“疫戾“之气， 各地可根据病情、当地气候特点以及不同体质等情况，参照下列方案进行辨证论治。涉及到超药典剂量，应当在医师指导下使用。

　　1.医学观察期

　　临床表现1：乏力伴胃肠不适

　　推荐中成药：蕾香正气胶囊（丸、水、口服液）

　　临床表现2：乏力伴发热

　　推荐中成药：金花清感颗粒、连花清瘟胶囊（颗粒）、疏风 解毒胶囊（颗粒）

　　2.临床治疗期（确诊病例）

　　2.1清肺排毒汤

　　适用范围：结合多地医生临床观察，适用于轻型、普通型、 重型患者，在危重型患者救治中可结合患者实际情况合理使用。

　　基础方剂：麻黄9g、炙甘草6g、杏仁9g、生石膏15〜30g （先煎）、桂枝9g、泽泻9g、猪苓9g、白术9g、茯苓15g、柴 胡16g、黄苓6g、姜半夏9g、生姜9g、紫蒐9g、冬花9g、射 干9g、细辛6g、山药12g、枳实6g、陈皮6g、着香9g。

　　服法：传统中药饮片，水煎服。每天一付，早晩各一次（饭 后四十分钟），温服，三付一个疗程。

　　如有条件，每次服完药可加服大米汤半碗，舌干津液亏虚 者可多服至一碗。（注：如患者不发热则生石膏的用量要小，发 热或壮热可加大生石膏用量）。若症状好转而未痊愈则服用第二 个疗程，若患者有特殊情况或其他基础病，第二疗程可以根据 实际情况修改处方，症状消失则停药。

　　处方来源：国家卫生健康委办公厅国家中医药管理局办公室《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》（国中医药办医政函〔2020） 22号）。

　　2.2轻型

　　（1）寒湿郁肺证

　　临床表现：发热，乏力，周身酸痛，咳嗽，咯痰，胸紧憋气，纳呆，恶心，呕吐，大便粘膩不爽。舌质淡胖齿痕或淡红， 苔白厚腐腻或白腻，脉濡或滑。

　　推荐处方：生麻黄6g、生石膏15g、杏仁9g、羌活15g、 草蘭子15g、贯众9g、地龙15g、徐长卿15g、蕾香15g、佩兰 9g、苍术15g、云苓45g、生白术30g、焦三仙各9g、厚朴15g、 焦槟榔9g、煨草果9g、生姜15g。

　　服法：每日1剂，水煎600ml，分3次服用，早中晚各1次， 饭前服用。

　　（2）湿热蕴肺证

　　临床表现：低热或不发热，微恶寒，乏力，头身困重，肌 肉酸痛，干咳痰少，咽痛，口干不欲多饮，或伴有胸闷脱痞， 无汗或汗出不畅，或见呕恶纳呆，便澹或大便粘滞不爽。舌淡 红，苔白厚腻或薄黄，脉滑数或濡。

　　推荐处方：槟榔10g、草果10g、厚朴10g、知母10g、黄

　　苓10g、柴胡10g、赤芍10g、连翘15g\青蒿10g （后下）、苍 术10g、大青叶10g、生甘草5g。

　　服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晩各1次。

　　2.3普通型

　　（1）湿毒郁肺证

　　临床表现：发热，咳嗽痰少，或有黄痰，憋闷气促，腹胀， 便秘不畅。舌质暗红，舌体胖，苔黄腻或黄燥，脉滑数或弦滑。

　　推荐处方：生麻黄6g、苦杏仁15g、生石膏30g、生蕙茂仁 30g、茅苍术10g、广蕾香15g、青蒿草12g、虎杖20g、马鞭草 30g、干芦根30g、草蘭子15g、化橘红15g、生甘草10g。

　　服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晩各1次。

　　（2）寒湿阻肺证

　　临床表现：低热，身热不扬，或未热，干咳，少痰，倦怠 乏力，胸闷，月完痞，或呕恶，便澹。舌质淡或淡红，苔白或白 腻，脉濡。

　　推荐处方：苍术15g、陈皮10g、厚朴10g、蕾香10g、草 果6g、生麻黄6g、羌活10g、生姜10g、槟榔10g。

　　服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晩各1次。

　　2.4重型

　　（1）疫毒闭肺证

　　临床表现：发热面红，咳嗽，痰黄粘少，或痰中带血，喘 憋气促，疲乏倦怠，口干苦粘，恶心不食，大便不畅，小便短 赤。舌红，苔黄腻，脉滑数。

　　推荐处方：化湿败毒方

　　基础方剂：生麻黄6g、杏仁9g、生石膏15g、甘草3g、着 香10g （后下）、厚朴10g、苍术15g、草果10g、法半夏9g、茯 苓15g、生大黄5g （后下）、生黄芷10g、葺］子10g、赤芍10g。

　　服法：每日1〜2剂，水煎服，每次100ml〜200ml， 一日2〜 4次，口服或鼻饲。

　　（2）气营两燔证

　　临床表现：大热烦渴，喘憋气促，谑语神昏，视物错督， 或发斑疹，或吐血、蛆血，或四肢抽搐。舌绛少苔或无苔，脉 沉细数，或浮大而数。

　　推荐处方：生石膏30〜60g （先煎）、知母30g、生地30〜 60g、水牛角30g （先煎）、赤芍30g、玄参30g、连翘15g、丹 皮15g、黄连6g、竹叶12g、草房子15g、生甘草6g。

　　服法：每日1剂，水煎服，先煎石膏、水牛角后下诸药， 每次100ml〜200ml，每日2〜4次，口服或鼻饲。

　　推荐中成药：喜炎平注射液、血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液。功效相近的药物根据个体 情况可选择一种，也可根据临床症状联合使用两种。中药注剂可与中药汤剂联合使用。

　　2.5危重型

　　内闭外脱证

　　临床表现：呼吸困难、动辄气喘或需要机械通气，伴神昏，烦躁，汗出肢冷，舌质紫暗，苔厚腻或燥，脉浮大无根。

　　推荐处方：人参15g、黑顺片10g （先煎）、山茱萸15g，送 服苏合香丸或安宫牛黄丸。

　　■ 出现机械通气伴腹胀便秘或大便不畅者，可用生大黄5〜 10go出现人机不同步情况，在镇静和肌松剂使用的情况下，可 用生大黄5〜10g和芒硝5〜10g。

　　推荐中成药：血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射 液、醒脑静注射液、参附注射液、生脉注射液、参麦注射液。 功效相近的药物根据个体情况可选择一种，也可根据临床症状 联合使用两种。中药注射剂可与中药汤剂联合使用。

　　注：重型和危重型中药注射剂推荐用法

　　中药注射剂的使用遵照药品说明书从小剂量开始、逐步辨证调整的原则，推荐用法如下：

　　病毒感染或合并轻度细菌感染：0.9%氯化钠注射液250ml 加喜炎平注射液100mg bid，或0.9%氯化钠注射液250ml加热 毒宁注射液20ml，或0.9%氯化钠注射液250ml加痰热清注射液 40ml bid

　　高热伴意识障碍：0.9%氯化钠注射液250ml加醒脑静注射液 20ml bido

　　全身炎症反应综合征或/和多脏器功能衰竭：0。 9%氯化钠注 射液250ml加血必净注射液100ml bid。

　　免疫抑制：葡萄糖注射液250ml加参麦注射液100ml或生脉注射液20〜60ml bido

　　2.6恢复期

　　（1）肺脾气虚证

　　临床表现：气短，倦怠乏力，纳差呕恶，痞满，大便无力， 便澹不爽。舌淡胖，苔白腻。

　　推荐处方：法半夏9g、陈皮10g、党参15g、炙黄茂30g、 炒白术10g、茯苓15g、蕾香10g、砂仁6g （后下）、甘草6g。

　　服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各1次。

　　（2）气阴两虚证

　　临床表现：乏力，气短，口干，口渴，心悸，汗多，纳差， 低热或不热，干咳少痰。舌干少津，脉细或虚无力。

　　推荐处方：南北沙参各10g、麦冬15g、西洋参6g，五味子 6g、生石膏15g、淡竹叶10g、桑叶10g、芦根15g、丹参15g、 生甘草6g。

　　服法：每日1剂，水煎400ml，分2次服用，早晚各1次。

六．有关新型冠状病毒肺炎的知识网页链接

1)大专院校新冠肺炎防控技术方案http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202002/f73538ccd3d347bf813a88dd8f7c0ddf.shtml

2)新冠肺炎流行期间办公场所和公共场所空调通风系统运行管理指南http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202003/2d4d1965cd0345e3af1ffb1b07501cb5.shtml

3)“宅家”预防新冠肺炎必读

http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202003/4ba27dbb585146cfb6b9974beb675c6f.shtml

4)居家防疫如何保护耳朵健康http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202003/639c12c51b7f48abb55565bf4ea9830d.shtml

5)老年人的专属科普贴

http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202003/8b8086fe9bc24ce09fbb544d6e4e85c5.shtml

6)居家办公如何合理用眼

http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202003/eaa254ebdb3045218a4097b2be6804a3.shtml

7(如何在工作时做好个人防护?

http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202002/9fbd86e8f55544d894d97875ac12b172.shtml

8)疫情期间去商场超市 如何做好防护?

http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202003/1b7be126b5c74c5f90aafcc6c6e5212c.shtml

9)餐厅恢复营业 出去吃饭如何做好防护?

http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202003/f89ff53e48634cc494a409c5a0c32492.shtml

10)在单位就餐，如何做好防护？http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202002/cab7e17ef36e45718fa33d235bf23dcc.shtml

11)新冠肺炎防控法律知识问答（漫画版）http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202003/acade93e660d46f0ab05f1c8b3077bcb.shtml

12)乘坐出租车、网约车的防护技巧！http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202003/5de820fd0a3342868e34f213d20ed1ed.shtml

13)开车出门需要做好哪些防护？http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202002/38b892de5bdc401f91c90e83c400d7bb.shtml

14)口罩问题一次说清楚：口罩能重复用多久？什么情况下可以不戴口罩？ http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202002/d228d85eaa19412eaaa4eee740f03101.shtml

15)如何正确使用消毒剂

http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202002/b99d3e412e2840499cf3c815c3071340.shtml

16)合理使用消毒剂，遵循“五加强七不宜”http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202002/ea37c47eed7d435d8048efedacd7ba7b.shtml

17)关于新冠肺炎的45个真相

http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202002/dd6e1faec02f4f5d82bddd3f4341179a.shtml

18)新冠肺炎防控“疫”点通

http://www.nhc.gov.cn/xcs/kpzs/202002/5cbd782c8d0d4b4f95ff55873c404bf3.shtml