

中国康复医学会文件

中康发〔2020〕22号

关于印发《新型冠状病毒肺炎恢复期 中西医结合康复指南（第一版）》的通知

各分支机构，各单位会员、个人会员：

现将《新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南（第一版）》印发给你们，望结合实际，参照执行。



新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南

（第一版）

新型冠状病毒肺炎（新冠肺炎，COVID-19）传染性极强，人群普遍易感。新冠肺炎患者虽经过积极救治，往往存在不同程度的呼吸功能、躯体功能、心理及社会功能等障碍，采用恰当的康复干预，将有利于消除后遗症，促进患者心肺功能和体能的恢复，减轻焦虑等不良情绪。为了更好地发挥中西医结合在新型冠状病毒肺炎恢复期的独特优势，由中央指导组专家组成员张伯礼院士、王辰院士等相关专家牵头组织，在武汉抗疫一线的部分中医药专家以及华中科技大学附属协和医院和武汉市中医院的相关专家根据临床观察及实践经验，在综合国内相关部门发布的新型冠状病毒肺炎恢复期相关指导建议（意见）及诊疗方案的基础上，共同起草了《新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南（第一版）》，在征求相关专家意见后进行多次修订，现由中国康复医学会和中华中医药学会共同发布，供新冠肺炎恢复期临床诊疗参考使用。

一、康复的目标

对于新型冠状病毒肺炎出院患者，康复的目标主要是改善呼吸困难症状和功能障碍，减少并发症，缓解焦虑抑郁情绪，降低致残率，最大程度恢复日常生活活动能力、提高生活质量。

二、康复的对象和场所

对象：符合《关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案（试行第七版）的通知》确诊病例的诊断标准，经治愈出院的新冠肺炎患者：存在呼吸功能、躯体功能、心理及社会功能障碍，且无康复治疗相关禁忌证。

场所：指定的出院后患者康复医疗机构、隔离场所、社区、家庭。

三、康复诊疗工作原则

1. 康复诊疗工作须严格按照国家卫生健康委员会关于《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）》《新型冠状病毒感染的肺炎防护中常见医用防护使用范围指引（试行）》《新型冠状病毒感染的肺炎防控方案》等文件要求做好各种防护。

2. 重视患者康复评估，制定具有针对性的个体化的中西医结合康复方案，确保患者最大获益。

3. 重视康复科普宣教、心理咨询，可采取视频、微信、宣传手册等各种方式进行远程康复指导。

四、康复诊疗流程

1. 新冠肺炎住院康复流程

（1）康复医生接诊（会诊）并评估病情；治疗师接诊，评估患者功能状态；

（2）康复小组讨论，制定康复处方并执行；

（3）治疗后反馈；

- (4) 康复小组再讨论（1 周后），调整临床康复治疗；
- (5) 出院前评估（2~3 周后）；
- (6) 居家康复远程指导。

2. 新冠肺炎门诊康复流程

- (1) 门诊康复医生接诊并评估病情；治疗师接诊，评估患者功能状态；
- (2) 康复小组讨论，制定康复处方并执行；
- (3) 患者复诊；
- (4) 康复小组再讨论（1~2 周后），调整临床康复治疗；
- (5) 患者随访。

3. 新冠肺炎居家康复流程

- (1) 出院前功能评估；
- (2) 制定居家康复处方，进行出院前健康宣教，并通过微信、视频监督指导执行；
- (3) 定期复诊；
- (4) 再评估（1~2 周后），调整康复方案。

五、康复评估

（一）呼吸功能评估

- 1. 呼吸困难量表常用的有 Borg 量表、mMRC 量表等。
- 2. 肺功能评定其主要测定指标为：第一秒用力呼气容积（FEV1）、一秒率（FEV1/FVC）、用力肺活量（FVC）、最大通气量（MVV）、深吸气量（IC）、肺总量（TLC）。

3. 呼吸评定 最大吸气肌力指数(MIP)、吸气流速峰值(PIF)、吸气体积 (VC)。

(二) 徒手心肺功能评估

1. 6 分钟步行试验 (6MWT): 间接反映受试者摄氧能力和机体耐力。

2. 两分钟踏步测试: 间接反映受试者运动耐力。

(三) 徒手肌力评估

1. 30 秒椅子站立试验: 评估下肢的功能情况, 和大腿力量呈显著相关性。

2. 30 秒手臂屈曲试验: 评估上肢肌群力量。

(四) 徒手柔韧性评估

1. 改良转体试验: 测试躯干旋转的柔韧性。

2. 抓背试验: 评价肩关节的柔韧性。

3. 座椅前伸试验: 评估双下肢和下背部的柔韧性。

(五) 徒手平衡评估

1. 单腿直立平衡实验: 评估姿势稳定性。

2. 功能性前伸实验: 评估老年人群的平衡能力。

(六) 心理功能评估

1. 贝克抑郁自评量表 (PHQ-9): 评估患者抑郁心境的严重程度。

2. 广泛焦虑量表 (GAD-7): 评估患者焦虑心境的严重程度。

3. 创伤后应激障碍检查表 (PCL): 评估患者是否有创伤后应

激障碍的情况。

（七）日常生活活动能力评估

改良 Barthel 指数。

（八）生存质量评估

世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-Bref)或健康调查简表(SF-36)。

六、中西医康复治疗

（一）康复干预措施

1. 健康教育

包括但不限于疾病的认识、康复的意义和重要性、生活方式的调整等。

2. 呼吸训练

如果患者在出院后存在气促、喘憋、排痰困难等症状，应在临床医疗处理的基础上针对性安排以下训练：

（1）呼吸模式训练：包括体位管理、调整呼吸节奏、胸廓活动度训练等技术。

（2）吸气肌训练：如存在吸气肌功能障碍建议进行吸气肌训练，利用阈值呼吸肌训练器，50%MIP 起始，每周增加 5%，到 70%维持，采用 HITT 方式

对于部分 ICU 获得性虚弱的患者，在使用呼吸训练器进行吸气肌训练，初始负荷为最大吸气压的 30%，每组 5 次吸气，每吸间隔不少于 6 秒，每次训练做 6 组，组间休息 1 分钟，频率每日

一次。

(3) 排痰训练：在清洁气道时可采用主动循环呼吸技术的方法帮助排痰，以减少咳嗽耗能；还可使用振动正压通气(OPEP)等器械辅助。

对于有痰液储留且排痰困难的患者，鼓励患者先用体位引流的方式进行排痰，建议针对受累肺叶行体位引流，让患者保持健侧肺在下的侧卧位，保持气道清洁，延缓呼吸功能减退，改善呼吸功能。

3. 运动处方

(1) 有氧运动：有氧运动采用 FITT (Frequency 频率、Intensity 强度、Time 时间、Type 类型) 原则制定运动处方：F 频率：3-5 次/周。I 强度：根据患者心肺运动功能循序渐进地调整运动强度，可从非常低强度（运动中心率 $<57\%$ 或心率上升 $<30\%HR_r$ 或 $RPE<9/20$ ）→低强度（运动中心率 $57-63\%HR_{max}$ 或心率上升 $30-39\%HR_r$ 或 $RPE: 9-11/20$ ）→中等强度（运动中心率 $64-76\%HR_{max}$ 或心率上升 $40-59\%HR_r$ 或 $RPE: 12-14/20$ ）。T 时间：10-30min/次，前 3min 为热身阶段，最后 5 分钟为整理阶段，约为运动中强度的 30-40%。（若采用间歇运动形式，计算累计的运动时间）。T 类型：持续或间歇的原地踏步、室内/外步行、室内/外踏车、太极等中国传统功法等。

(2) 力量训练：力量训练推荐使用渐进抗阻法训练法，每个目标肌群的训练频率是 2-3 次/w，负荷为 8-12RM（即每组重

复 8-12 个动作), 1-3 组/次。

(3) 平衡训练: 合并平衡功能障碍的患者, 应予以介入平衡训练, 如康复治疗师指导下的徒手平衡训练、平衡训练仪等。

(4) 中国传统功法

八段锦是一套独立而完整的健身法。其中, “双手托天理三焦”通过上肢的运动可以带动肋骨上提, 胸廓扩张, 脊柱伸展, 腹部肌肉牵拉, 配合呼吸, 有助于改善呼吸功能和消化功能。习练八段锦还可改善肢体的运动功能, 平衡功能以及缓解焦虑紧张的情绪。八段锦每段可做 3~5 次。

太极拳动作缓慢, 平稳, 讲究呼吸与动作配合。动作在起身, 屈臂, 手臂向内收, 蓄劲时, 采用吸气配合; 动作在下蹲, 伸臂蹬脚及手臂向外开, 发劲时, 采用呼气配合。简言之, 动作外展为呼, 内收为吸; 动作沉降为呼, 提升为吸; 发劲时为呼, 蓄劲时为吸。不管哪种呼吸, 基本要领均为细, 匀, 深, 长。太极拳锻炼中的节律性呼吸不仅增强肺通气和换气功能, 提高机体摄氧能力, 同时肢体运动改善下肢肌肉力量和平衡能力等。24 式太极拳可早晚各练习 1 次。

呼吸六字诀包括“嘘(xu)、呵(he)、呼(hu)、咽(si)、吹(chui)、嘻(xi)”, 依次每个字 6 秒, 反复 6 遍, 腹式呼吸方式, 吐故纳新, 调整肝、心、脾、肺、肾、三焦等脏腑及全身的气机, 锻炼呼吸肌, 改善呼吸功能、和缓情绪, 配合肢体动作还可以改善运动功能。建议每天 1~2 组, 根据个人具体情况调整运动方式及总

量。

传统中医功法可以参照上述有氧运动的处方进行，切不可过劳。热身和整理运动可以采用静养、站桩或上下肢轻缓活动。

(5) 注意事项：疼痛：当患者存在肌肉骨骼系统的疼痛症状时，应酌情调整运动处方。乏力：对于轻症出院后患者，可以在监测血氧的情况下循序渐进增加活动强度到中等强度，对于重症患者，建议强度调整的周期应更长。气促：运动过程前后及整个过程中需强化血氧及症状监测，出现气短、喘憋、胸闷等症状时需要了解患者的指氧水平，小于 93%时应终止活动。

4. ADL 干预

(1) BADL 干预（基础日常生活活动能力干预）（出院后 2-4 周内）

对于轻症出院后患者，在出院后两周内，主要康复焦点主要集中在转移、修饰、如厕、洗澡等日常活动能力进行评估，评定的重点在于了解在进行这些日常活动时是否存在疼痛、呼吸困难肌力弱等因素而导致的日常活动能力障碍，并针对性的予以康复治疗。针对重症治疗期间因卧床制动等因素产生的挛缩、软组织损伤导致的疼痛以及关节活动受限的问题，可以通过药物、物理因子、支具及牵伸等方法进行综合治疗。对于肢体力弱导致的基础日常活动障碍，可以通过以力量训练及作业治疗训练的方式进行干预。对于呼吸困难而导致该日常生活活动障碍，需要综合考虑患者呼吸功能、有氧活动能力、肢体力量等因素，可以考虑对

患者进行节能技术培训或者节能辅助具代偿的方式进行干预。

(2) IADL 干预(工具性日常生活活动能力干预)(出院后 4 周以上)

对于轻症及重症出院后患者,出院 1 个月以后需要关注社会参与度等较高级别日常活动能力,所以建议运动工具性日常活动能力进行评定,并采取针对性治疗,工具性日常活动能力主要包括购物、外出活动、食物烹调、家务活动、洗衣服、服用药物、通讯设备使用、财务处理能力等内容。需综合考虑患者在完成这些活动时的心理及躯体功能能力,通过模拟实际场景的方式进行训练,寻找出任务参与的障碍点,建议在作业治疗师指导下进行有针对性的干预。

(二) 中医药康复

1. 中药治疗康复

(1) 治疗原则:个体化治疗与综合调护相结合。针对恢复期的主要症状给予对症治疗,患者肺部炎性渗出未吸收完全,肺间质病变,可加用马鞭草、夏枯草、三棱、莪术等,免疫功能紊乱的可加用四君子汤加减,脏腑功能受损的根据症状进行脏腑功能辨治。

(2) 个体化治疗:

轻症、普通型患者恢复期:

气阴两虚证:

临床表现:热退神疲乏力,气短汗出,自汗或盗汗,干咳痰

少而粘，唇干纳差，舌质淡或红，苔少或苔薄少津，脉细或细数或细弱。

治法：补肺益气养阴

推荐方药：生脉散合补肺汤加减。人参 5g、麦门冬 9g、五味子 6g（打碎）、黄芪 20g、熟地 12g、紫菀 9g、桑白皮 9g 等。或具有同类功效的中成药。

肺胃阴亏证：

临床表现：食欲不振，痰少质黏，潮热盗汗，口干咽燥，手足心热，舌红少苔，脉细数。

治法：滋养肺胃，清涤余邪

推荐方药：沙参麦冬汤加减，沙参 15g、玉竹 10g、冬桑叶 10g、麦冬 15g、生扁豆 10g、天花粉 10g、生甘草 6g 等。或具有同类功效的中成药。

脾胃虚弱证：

临床表现：纳少，脘腹胀满，食后尤甚，神倦乏力，少气懒言，大便溏薄，舌淡胖苔白，脉缓弱。

治法：补中益气，健脾和胃

推荐方药：补中益气汤或人参归脾汤。黄芪 15g、人参(党参)15g、白术 10g、炙甘草 10g、当归 10g、陈皮 6g、升麻 6g、柴胡 12g、生姜 9 片、大枣 6 枚等。针对性缓解恢复期患者腹胀、乏力等主要症状。可选取具有同等功效的中成药为主。

重症、危重症患者恢复期

痰热阻肺证：

临床表现：咳嗽痰多，或色黄，喉间痰鸣，呼吸急促，发热烦躁，或口渴，舌质红，苔黄或黄腻，脉数或滑数。

治法：清肺化痰，化瘀通络

推荐方药：千金苇茎汤合小陷胸汤加减，黄芩 15g、法半夏 15g、瓜蒌壳 15g、苇茎 30g、薏苡仁 20g、桃仁 15g、冬瓜仁 15g、鱼腥草 30g、浙贝母 15g、甘草 6g 或具有同类功效的中成药。针对性减少患者肺部炎性渗出，缓解呼吸困难等症状。

肺痹动喘证：

临床表现：恶寒、发热、咳嗽、喘息、胸满、烦闷不安等，舌红苔黄，脉数。

治法：清热化痰，宣肺平喘

推荐方药：人参平肺散加减，人参 9g、陈皮 15g、桑白皮 15g、知母 15g、炙甘草 10g、地骨皮 15g、五味子 6g（打碎）、茯苓 12g、青皮 12g、天门冬 12g 或具有同类功效的中成药。

肺热津伤证：

临床表现：口渴多饮，口舌干燥，尿频量多，烦热多汗，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数。

治法：清热润燥，养阴生津。

推荐方药：清燥救肺汤加减，冬桑叶 10g、桑白皮 15g、杏仁 10g、麦冬 12g、阿胶珠 10g、枇杷叶 10g、沙参 15g、黑芝麻 15g、生石膏 30g（先下）、石斛 10g 等或具有同类功效的中成药。

脾肾阳虚证：

临床表现：咳嗽气喘，咯痰色白清稀、量多，畏寒肢冷，面色白，神疲乏力，头晕，大便溏薄，舌淡苔白，脉沉弱或细缓

治法：益气健脾，温补肾阳

推荐方药：四君子汤合肾气丸加减，人参 9g、白术 9g、茯苓 9g、熟地黄 15g、山萸肉 15g、肉桂 10g、甘草 6g 等。或具有同类功效的中成药。

2 中医理疗康复

穴位贴敷

选取党参、炒白术、白芥子等研细末，加入少许生姜汁或蜂蜜调糊，敷于天突、大椎、风门、肺俞（双）、中府等穴位，约 2 小时一次，每日 1 次，7 日为一疗程，具体贴敷时间依据患者皮肤反应而定，以患者耐受能力为度。

灸法

选穴神阙、气海、关元、大椎、肺俞（或风门）、膏肓。采用麦粒灸，3-5 日治疗 1 次，5 次为 1 疗程；或予艾条灸，每日 1 次，每次 5-10min，以皮肤潮红为度，可和针刺配合应用。

针刺：

取穴：肺俞、列缺、太渊、三阴交，针用泻法。肾俞、脾俞、足三里用补法，咽喉肿痛加少商、尺泽；热重者加大椎、曲池、尺泽；痰热郁肺证，加尺泽、曲池、天突；肺阴亏虚证，加膏肓、太溪。实证针用泻法，虚证针用补法或平补平泻法。

耳穴压豆

取穴：风溪、交感、神门、腹、胸、角窝中、肾上腺、咽喉、胃、十二指肠、小肠、大肠、肾、艇中、脾、心、气管、肺、三焦、内分泌等，取王不留行籽贴在 0.7 平方厘米的胶布中间，对准穴位贴敷。嘱患者每日按压 6 次，每次约 10 分钟。7 天为一疗程。

推拿

取穴：少商、列缺、太渊、鱼际、大椎、风门、天突、肺俞、脾俞、丰隆、足三里、命门、膻中等穴，点压、按揉穴位，以酸胀感为宜。

拔罐

取穴：大椎、风门、定喘、肺俞、脾俞、肺部阿是穴（按压时有酸、麻、胀、痛、沉等感觉和皮肤变化的穴位），留罐不超过 10min。

（三）心理康复治疗

新冠肺炎患者面对疫情的不确定感和不可控制感会出现心理行为应激反应、心理问题甚至精神障碍，所以患者心理康复的目标是稳定情绪，消除负面行为，增强康复信心，提高生活质量。

1. 自我心理调节

（1）客观认识和评估新冠疫情，采取科学的防护措施，增加安全感，舒缓自己的恐惧情绪。

（2）识别接纳自己的情绪，忧虑、紧张、恐惧是绝大多数

人面对疫情的正常反应，接受自己的负面情绪，重新建立新的生活规律，逐步排解负面情绪。

（3）接受家人、朋友和社会的支持和关心，逐渐恢复正常社会关系。

（4）主动获取心理健康知识和心理保健技巧，必要时主动寻求专业帮助。

2. 专业心理干预

（1）专业心理医师根据新冠肺炎不同时期和不同类型患者的特点制定有针对性的心理干预方案。

（2）心理干预前需进行心理评估，必要时由精神科医师进行诊断和专业量表评估，根据评估结果制定相应的干预方案。

（3）对有失眠、焦虑和抑郁等需要心理支持的患者进行专业的心理干预治疗，必要时予以相关药物干预。

（4）对有冲动、焦躁和自杀倾向等精神问题患者及时提供精神科会诊，制定专业的心理-精神联合治疗方案。

3. 中医情志疗法，如五行音乐疗法、移情易性法等，调畅情志，避免不良情绪。

（四）居家康复指导

1. 保持室内空气清新，温度湿度适宜，定时开窗通风。

2. 根据气温变化及时增减衣物，防止感冒。

3. 定期消毒，保证家中卫生；注意手卫生，预防感染及传染。

4. 保持居家隔离，避免去人员密集的公共场所，减少相互接

触。

5. 根据专业康复医师制定的居家康复计划，循序渐进进行康复治疗，保证合理膳食及充足的睡眠时间。

6. 调整心理状态，恢复身体体能，逐步回归社会。

7. 关注重症患者可能遗留的后遗症，定期复查，制定有针对性的综合康复方案。

8. 中医康复预防方案 按摩、熏灸保健穴位如大椎、关元、气海、中脘、足三里等；室内采用艾条熏灸或芳香利湿中药熏蒸，也可以制成香囊佩戴；中国传统功法锻炼也可进行。

（五）合理膳食

新冠肺炎康复期患者结合自身身体基础，拟定合理膳食：

1. 适当限制食量、控制肉类摄取，每天宜摄入优质蛋白质 150-200g。

2. 饮食宜温、宜软、宜少食多餐，宜食富营养而易消化的食物，烹调方法以蒸煮为佳。每天宜摄入谷薯类食物 250-400g，新鲜蔬果 500-700g。

3. 补充足量水分，1500-2000 毫升/日，宜多次少量饮用，以白开水或淡茶水为好。

4. 适当食用具有补气养阴、清肺化痰功效的食物，如山药、百合、莲子、红枣、银耳、梨、藕、荸荠、鸭肉、萝卜、陈皮、芦笋、蒲公英、鱼腥草、薏苡仁等。

七、注意事项

1. 通过体格检查、问卷量表、辅助检查等方法，全面、详细的评估患者的呼吸功能、躯体功能、日常生活能力、心理状态及社会参与等方面的障碍及严重程度，为制定康复方案提供依据。

2. 掌握康复治疗的适应症和禁忌症，遵循个性化原则，尤其针对高龄及存在多种基础疾病的患者，加强治疗安全性。

3. 康复治疗应注意生命体征的监测，保障治疗的安全和有效，适当调整治疗周期，建议有条件的医院佩戴指脉氧监测仪进行相关评估和治疗。

4. 出院病人康复治疗应减少因不确定气溶胶生成造成病毒扩散的风险，避免交叉感染。

5. 患者若为体质虚弱者，刺激不宜过强，康复运动以微汗为度，任何不适感立即终止治疗，上报康复医师，完善检查，及时处理。

附：编写说明

自新冠肺炎疫情暴发以来，在党中央的坚强领导下，全国各族人民万众一心、众志成城、联防联控、共克时艰。当前，中国疫情防控阻击战已经取得阶段性重要成果，国内疫情已经基本得到控制。据国家卫健委通报，目前新冠肺炎治愈患者全国累计有7.6万余人。临床观察发现，患者虽经过积极救治，但往往存在不同程度的呼吸功能、躯体功能、免疫功能、心理及社会功能等损伤。为了更好地发挥中西医结合在新冠肺炎患者康复中的优势，促进患者早日恢复身心健康，早日回归岗位、回归社会，在中央指导组全程指导下，在中国康复医学会和中华中医药学会的支持下，由中央指导组专家组成员张伯礼院士、王辰院士等相关专家牵头组织，在武汉抗疫一线的部分中医药专家以及华中科技大学附属协和医院和武汉市中医院的相关专家共同起草了《新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南（第一版）》。该指南编写组在综合国家中医药管理局制定的《新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议（试行）》、湖北省新冠肺炎疫情防控指挥部医疗救治与疾控组组织相关专家编写的《湖北省新冠肺炎中西医结合康复诊疗方案（试行）》、中国康复医学会发布的《新型冠状病毒肺炎疫情期间康复诊疗工作综合指导意见（第二版）》和《2019新型冠状病毒肺炎呼吸康复指导意见（第一版）》基础上，结合武汉地区新冠肺炎恢复期临床表现及病证特点，按照中西医结合、支撑医学观察、便于实施、利于坚持等原则，参考了武汉部分医院

患者康复实践而制定。《新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南（第一版）》形成初稿后，征求了国内中西医呼吸、中西医急诊、康复、心身等相关领域专家的意见并进行多次修订。现由中国康复医学会和中华中医药学会共同发布，供新冠肺炎恢复期临床诊疗参考使用。

由于目前对新冠肺炎康复规律的认识尚待进一步探索和提高，加之编制时间紧张，指南难免会有一些不足之处，敬请各位同道不吝指正，以便在康复实践中不断加以补充完善。

专家指导组：

姓 名	单 位	职 务	专 业	职 称
张伯礼	天津中医药大学	校长	中医内科学	教授
王 辰	中国工程院、中国医学科学院/北京协和医学院	副院长、院校长	呼吸病学与危重症医学	教授
李兰娟	浙江大学树兰医院	院长	传染病	教授
黄璐琦	中国中医科学院	院长	中药资源学	教授
仝小林	中国中医科学院广安门医院	副院长	中医内科学	主任医师
方国恩	中国康复医学会	会长	康复医学	教授
牛恩喜	中国康复医学会	党委书记兼常务副会长	康复医学	教授
陈立典	福建中医药大学	党委书记	康复医学	教授
刘清泉	首都医科大学附属北京中医医院	院长	中医重症医学	主任医师
胡 豫	华中科技大学同济医学院附属协和医院	院长	血液病学	教授

执笔专家：

姓 名	单 位	职 务	专 业	职 称
夏家红	华中科技大学同济医学院附属协和医院	副院长	心胸外科	主任医师教授
陶 静	福建中医药大学	副校长	中医康复学	主任医师教授
夏文广	湖北中西医结合医院	副院长	康复医学	主任医师教授
熊莉娟	华中科技大学同济医学院附属协和医院	医院感染管理科主任	医院感染管理	主任医师教授
王 刚	华中科技大学同济医学院附属协和医院	康复科主任	康复医学	主任医师教授
金 阳	华中科技大学同济医学院附属协和医院	副院长	呼吸病学	主任医师教授
蔡 威	武汉市中医院	副院长	胃肠外科	主任医师教授
李建生	河南中医药大学	副校长	呼吸病学	主任医师教授
张俊华	天津中医药大学	处长	循证中医药学	研究员
雒明池	天津中医药大学第二附属医院	院长	中医康复学	主任医师
曹雄晶	华中科技大学同济医学院附属协和医院	无	公共卫生	主管技师
杨丰文	天津中医药大学	无	循证中医药学	助理研究员
黄明	天津中医药大学	无	中医内科学	博士

抄送：国家民政部社会组织管理局，国家卫生健康委员会医政医管局，
中国科学技术协会学会学术部，各省、自治区、直辖市康复医学会。

中国康复医学会

2020年4月5日印发
