新冠肺炎

居家治療指南

一份供醫師參考
可救命的逐步計畫

Editors: Jane M. Orient, M.D. &
Elizabeth Lee Vliet, M.D.

（2021-8-19 版本）

新冠肺炎居家治療指南

一份供醫師參考可救命的逐步計畫

資深編輯：

Jane Orient, MD, Internal Medicine Physician, Executive Director,
Association of American Physicians and Surgeons,
President, Doctors for Disaster Preparedness

顧問編輯：

Peter A. McCullough, MD, MPH, FACP, FACC, FCCP, FAHA, FNKF, FNLA, FCRSA
Internist, Cardiologist, and Epidemiologist,
President, Cardiorenal Society of America

編輯/作者：

Elizabeth Lee Vliet, MD, Preventive Medicine
Past Director, Association of American Physicians and Surgeons,
Member of AAPS Editorial Writing Team

技術編輯：

Jeremy Snavely, Business Manager
Association of American Physicians and Surgeons

免責聲明：此指南僅提供病人及家屬，在許多不同病況下，可行及已被廣泛使用之方案，純屬教育用途，不對任何個人提供醫學建議或治療方案。病人應諮詢自己選擇的醫師，以便得到量身打造的醫學評估及治療方案。

新冠肺炎居家治療指南

一份供醫師參考可救命的逐步計畫

索引

第一章：概論：新冠病毒 7

冠狀病毒是甚麼？ 7

新冠肺炎多麼容易致命？ 8

第二章：我有類流感症狀了，該怎麼辦 ？ 9

我最先該做甚麼？ 9

新冠肺炎的各種症狀 9

對早期居家照護的建議事項 11

我該做新冠肺炎篩檢嗎？ 12

早期治療是成功的關鍵 13

你的醫師看診時會做甚麼？ 13

第三章：專家提供的早期居家治療 14

居家治療的優點 15

舊藥新用：合併多種藥物以治療新冠肺炎的原理 15

抗病毒藥與抗生素 16

消炎藥 – 皮質類固醇：口服劑與吸入劑 17

需處方之抗凝血劑：為何有關鍵性的療效 17

維他命、營養素及氧氣 17

第四章：新興的預防及治療選項 21

單株抗體 21

恢復期血漿 21

預防性治療選項：預防性用藥和施打疫苗 22

附錄

附錄 一： 醫學參考資料.....24

附錄 二：參與研究者及願提供治療之醫師.....24

附錄 三：新冠肺炎篩檢問卷及臨床追蹤記錄.....24

聲明：參與提供本指南之所有醫師，均專注於積極早期居家治療新冠病人（除非住院已勢在必行）這些醫師與療法中建議使用藥物之生產廠商均無財務上之交易。

上述醫師均在此全國危機中，用自己的時間及專長來服務社區，協助病人取得有研究根據，經過同儕評閱且安全之相關治療資訊。上述醫師並未因此得到任何報酬，此指南中之所有意見也均出於醫師個人，與他們隸屬之醫療機構無涉。

簡介

《新冠肺炎居家治療指南》乃由一群各具數十年治療各式疾病經驗之執業醫師，整合快速累積，經過同儕評閱並已發表之醫學研究成果而寫成的。

值此全球疫情告急時，我們提供一份附詳細步驟，合乎醫學原理的早期治療指南，並相信此療法應可獲致合理的成功率。治療過程中用到美國已核准可用在其他病症，只是尚未被特別核准用在新冠肺炎的口服藥。當全球疫情如此嚴峻時，針對這樣致命的疾病進行大型隨機臨床試驗，已不可行。雖然新冠病人一旦必須住院，死亡率就出奇地高，美國國家衛生院（NIH）仍然不建議在現階段進行院外治療，因為至今尚未核准任何藥物專供新冠病人於院外治療使用。

因此，這些在院外進行的治療，應該如同本指南中所說的，在醫師或有相關執照，熟悉這些藥物，並懂得觀察病情發展的合格醫學人士監督下進行。病人若在任何方面惡化，應立刻送急診室評估。

防治全球性傳染病，有以下四個重要方面需要考量：

1) 控制蔓延（讓病毒停止傳播）
2) 早期居家、不需留院的治療
3) 晚期在醫院中的治療
4) 施打疫苗

本指南將著重在早期居家，不需留院，在家庭醫師監督下進行的治療，合併使用一些食品藥物管理局已核准供其他疾病使用，也早就在臨床醫學上被廣泛使用的藥物。

我們已經越來越能找出哪些藥物有效，該如何使用它們，該在何時使用它們，哪些病人屬於高危險族群，以及哪些策略有效。請各位抱持著開放的態度來讀此指南。並請記得我們編寫此指南，為的是要幫助你，以及教你如何與你的醫師合作。

身為醫師的我們，知道需要著重在**早期**治療，才能以最快速度降低住院率及死亡率。這本就是幫助你知道有哪些選項，並可以如何與你的醫師合作的指南。

我們開始吧！

第 一 章

概論: 新冠病毒 SARS-CoV-2

新冠病毒是甚麼 ？

「冠狀病毒」其實是一群常見呼吸道病毒的總稱，共包含七種菌株，其中四種會引發人們常在秋冬感染的感冒（咳嗽、流鼻涕）以及流行性感冒（全身痠痛、微燒）等症狀。

嚴重急性呼吸道症候群（SARS-1，非典型肺炎）中東呼吸症候群（MERS）及最近爆發的嚴重急性呼吸道症候群冠狀病毒 2 型（SARS-2 COVID-19，新冠肺炎）則是從 2002-2003 年後才出現的，導致的病情也較嚴重。

一種疾病如果能從一地快速傳染到另一地，但仍大致侷限在世界上某個區域，叫做「流行病」。但如果能快速傳染到世界上許多其他區域，就叫做「大流行病」。SARS-1 於 2002-2003 首次出現在中國。雖然它後來傳染到 26 個國家，但因為所造成的疫情不算太嚴重，所以沒有被歸類為「大流行病」，它的致死率大約是 9.6%

SARS-1 只肆虐大約兩季後，便逐漸消聲匿跡了。但因為它的傳染特性，一些實驗室便因為種種不同的原因，而開始研究這種病毒。

MERS 首次在沙烏地阿拉伯被報導。它的傳染報告與 SARS-1 相似，但致死率則高達 34.4%。後來 MERS 也漸漸消失，從那次大爆發之後，現在已很少聽到它的出現。

新冠病毒 (SARS-2 COVID-19) 就完全不同了。實際致病的病毒剛開始被命名為 SARS-2 或是 SARS-CoV-2（嚴重急性呼吸道症候群冠狀病毒 2 型）據報其基因排序與 SARS 1 有 79% 相同。但後來該疾病被改名為 COVID-19 新冠肺炎（也就是冠狀病毒疾病-2019 的簡稱）。

新冠病毒與新冠肺炎被歸類為「大流行病」 ，因為它會極快速地傳染至全球。

季節性呼吸道病毒症候群有哪些 ？

每年導致人們咳嗽、患感冒或流感的病毒有許多種。其中 35-70% 是由鼻病毒（Rhinoviruses）造成的，其次 12-15% 是冠狀病毒造成的，最後 7-12% 是由腺病毒（ adenoviruses）和流感病毒（influenza viruses）造成的。這些季節性的呼吸道病毒每年所產生的症候群都可能程度不同，流感病毒就是每年嚴重性、傳染力及致死率都不同。

新冠肺炎多麼容易致命 ？

當一種嚴重的傳染病突然爆發時，我們自然會擔心：「我會不會死？ 」恐懼是人類共通的天性，所以且讓我們轉向專家和政府機構查詢資訊和尋求指引。

死亡的新冠病人絕大多數是 75 歲以上，並且多半本已有其他疾病。其中又有極大比例的死者住在養老院，超過 80 歲，且平均至少有 2.5 種其他醫學狀況，譬如：過度肥胖、糖尿病、心臟病、肺病或腎臟病。這些其他醫學狀況被稱作「共病症」(comorbidities）會讓感染新冠肺炎後病情加劇的風險提高。

50 歲以下，有症狀的新冠病人死亡率是 0.05%，18 歲以下新冠病人的死亡率幾乎是 0%，並且即使死亡，也多半是因原有之其他病症。兒童死於流感的機率大約是死於新冠肺炎機率的七倍高。

換句話說，新冠病人就像流感病人一樣，超過 99.9%的病人只會產生輕微到中度的症狀，然後就康復了。全國人口中，住在養老院的 0.62%人口，是最主要的新冠死者。

所以總結來說：新冠病毒不論形狀或行徑都像季節性的流感病毒，只除了一個最大的不同點—新冠病情可能以出人意外的方式，突然變得極度嚴重。

新冠病毒可以在極短時間內，就讓病人轉為重症，是因為它會在病人身上啟動兩種反應，遠較季節性流感病毒來得嚴重：其一、是過度的發炎反應，導致關鍵器官受損；其二、是過度的凝血反應，導致肺部、大腦及其他器官內產生多重血栓。曾有醫師甚至在主動脈這樣大的動脈裡發現過血栓。

傳染控制仍然是縮小疾病傳播範圍的首要步驟。隨著新資訊不斷被發現，疾管局和世界衛生組織針對如何減少病毒傳播的指導原則也會跟著調整。因此我們請讀者自行向疾管局、世界衛生組織及白宮新冠專案小組查詢最新的傳染控制指導原則。我們身為執業醫師，職責著重在治療，那也就是我們編寫這本指南的目的。

疾管局建議你在發現自己有新冠症狀時，就跟家庭醫師聯絡。這本指南就是在幫助你辨識新冠肺炎有哪些症狀？ 何時該與家庭醫師聯絡？ 以及有哪些早期治療的選項是你可以跟家庭醫師討論使用的？

第 二 章

我有類流感的症狀了，該怎麼辦？

我最先該做甚麼？

當你**一開始**有新冠的症狀，就應該立刻與你的家庭醫師聯絡。 如果你已經感受到嚴重、甚至可能危及性命的症狀，則應立刻撥打 911， 或直接去離你最近的急診室接受診斷。 **呼吸困難或嚴重胸口疼痛是病情嚴重的訊號，需要立刻就醫。**

你需要在這種情況下立刻與你的醫師聯絡，因為研究顯示，**早期治療**是成功對抗新冠肺炎的關鍵。 早期治療對那些高風險病人更有決定性的影響。

高風險病人是 50 歲以上，併有以下至少一項其他病症者：

- 過度肥胖
- 糖尿病或糖尿病前期（代謝症候群）
- 肺病 （阻塞性肺病（COPD）、肺纖維化、氣喘、囊腫性纖維化）
- 腎臟病
- 高血壓
- 自體免疫疾病
- 癌症治療病史
- 長期使用皮質類固醇病史

新冠肺炎的各種症狀

對大多數人來說，新冠肺炎剛開始的症狀與其他感冒或流感的症狀差不多，唯一的差別是—新冠肺炎可以在很短的時間內就惡化，導致出人意外的呼吸困難，明顯發炎造成的傷害，以及極為嚴重的血栓。以上三種新冠併發症狀是一般感冒或季節性流感發病時不曾見到的，可能造成對關鍵器官非常嚴重，甚至致命的傷害。

所以新冠肺炎的三大關鍵症狀便是**發燒、呼吸短促/呼吸困難/胸部壓迫感，以及嚴重的咳嗽**。這種呼吸短促的症狀甚至可能發生在病人休息時，或進行日常活動時。

逐日記錄下你的症狀 不論你找哪位醫師看診，你所記錄的這份包含日期、時間、症狀的病歷，都會大有用處。

你的病歷甚至可以在緊急就醫時救你的命，特別是因為一份準確的病歷（包含你各種症狀的說明、開始出現症狀的時間，症狀如何改變，以及症狀的強度）可以幫助你的醫師在診療時做出更適合你的決定。

發燒：量體溫最準確的方式，是用傳統的家用口溫計，它非常便宜，你可以去藥局或上網買到。數位額溫計很容易使用，但比較貴，也較不準確。因為生病的兒童通常不會願意在口裡含口溫計三分鐘，所以你可以改量他們的腋溫。

你可能會有的一些典型症狀:

（但請記得，不是每位病人都有以下所有症狀）

- 流鼻涕，打噴嚏
- 突然明顯地感覺疲倦
- 全身無力
- 身體痠痛、肌肉痠痛或頭痛
- 咳嗽（新冠病人通常是乾咳，不會有痰。即使有痰，痰的顏色也不是用來判斷病情嚴重程度的可靠指標）
- 如果你咳到呼吸越來越短促，或因此無法安眠，可能意味著病情在惡化
- 雖然體溫可能還沒有超過攝氏 38.3 度，但「感覺」自己在發燒
- 晚上感覺發冷
- 白天即使沒有運動，也突然全身出大汗
- 失去味覺或嗅覺（通常發生在其他症狀已經出現 1-3 天後，但也可能更早或更晚出現）
- 失去食慾、噁心、腸胃道不適
- 雖然不常見，但也可能腹瀉。並且一旦開始腹瀉後，就很快會導致脫水或電解質不平衡
- 在症狀出現後大約 5 天，因為發炎越來越嚴重，往往會發生胸部沉重、胸部緊繃、呼吸困難或呼吸短促的症狀
- 血氧濃度下降（你可至藥局購買血氧儀來測量）代表呼吸道發生重大狀況
- 心跳加速，心悸
- 無法聚焦，無法集中注意力或保持記憶力

對早期居家照護的建議事項

按照美國疾管局所列出的最新建議（recommendations from the Centers for Disease Control ）降低病毒之傳播。如果你懷疑自己罹患新冠肺炎，或已確診新冠肺炎，就應當與其他人隔離，使病毒傳播降到最低。隔離時間可能是 7-14 天，端看你症狀如何、年齡如何，以及在醫學上的風險有多高？

良好的衛生習慣可以減少病毒的傳播，記得要多用肥皂和水洗手、洗澡，常常消毒你的房間或全家。

陽光和新鮮空氣是保持身體健康及對抗新冠肺炎的關鍵因素。每天兩次，直接曬太陽各 10-20 分鐘，可以提供我們身體維他命 D。已經有研究顯明，體內缺乏維他命 D，是一個風險因子，會讓人較易罹患新冠肺炎，較易惡化及較易死亡。如果你不能到外面曬太陽，或是你血液中的維他命 D 濃度太低，那麼服用維他命 D3 油性膠囊是很好的補品，比服用錠劑更容易吸收。我們在後續的篇章中，會更詳細說明當使用的劑量，如何檢查你血液中維他命 D 是否足夠，以及其他有幫助的實驗研究。

要多喝液體（最好是喝水，而不是含糖或其他添加物的飲料）那是讓你免疫系統正常運作，保持身體健康，對抗病毒的關鍵。保持水分充足是再重要不過的，但每人應攝取的水量隨各人體重而有不同。一個簡單判斷的原則是—如果你尿液是淡淡的稻草色就對了。

如果你的尿液是深黃色或金色，那麼你絕對是水喝太少。如果你的尿液是完全透明，則表示你水喝太多了，可能因電解質不平衡，而因此頭暈或無法正常思考。

攝取有益健康的食物，也同樣會提供重要的養分，讓你的免疫系統得以正常運作。新鮮的水果及蔬菜，再加上有益健康的蛋白質來源，如肉類與豆類，也是非常好的選擇。不要攝取過多糖，或含高脂、高糖、高鹽及高添加物的「速食品」，因為那些食物都能引起發炎，減弱你的免疫系統。

在提高增強免疫力的維他命及礦物質劑量之前，請先跟你的醫師確認，看他對你服用維他命 D、維他命 C、鋅及其他營養品的劑量有甚麼想法？

關於發燒：請記得，發燒既是嚴重感染的一個警訊，同時也是我們身體對抗感染的一道防線。並非所有醫師都建議逢燒必退，因為發燒本身可以指出我們正受到嚴重感染，需要用更強效的抗生素治療，而不只是開退燒藥。

如果發高燒，可用普拿疼（acetaminophen）或布洛芬（ibuprofen）配搭冰袋退燒，也可單單只用冰袋退燒。冰袋很容易使用，是個不錯的退燒選項。只要在一個袋子裡裝入冰塊，放在背部、腹部或腋下即可。服用普拿疼可能會對肝產生氧化壓力的副作用。

另一個選項是每 4-6 小時交替服用布洛芬與普拿疼。舉例來說：在中午 12 點服用布洛芬，如果燒還沒退，再在晚上 6 點服用普拿疼。不要超過藥品包裝上所註明的劑量。

我該做新冠肺炎篩檢嗎？

美國疾管局目前建議（CDC recommendations） 由你的醫師決定，你是否該做篩檢。我們該普篩嗎？ 還是只篩檢有症狀者 ？ 這些篩檢的結果準確嗎？ 如果篩檢結果是陽性，卻沒有任何症狀，該怎麼辦？ 我該隔離嗎？ 自從新冠病情爆發以來，網路上就充斥著以上這些疑問。

因為早期治療對新冠病人有關鍵性的影響，所以許多院外的醫師選擇從一發現臨床症狀、風險因子以及身體檢查及驗血報告等所得到的客觀資訊，就開始治療病人，而不是花數天坐等新冠篩檢報告結果，因此失去早期治療的「黃金期」。因為新冠疫情最初開始猖獗時，篩檢試劑非常難取得，或需要等太多天才能獲知篩檢結果，所以早期治療是個非常合理的選項。此外，篩檢結果是否可靠，也是個嚴重的問題。我們曾有過病人篩檢是陰性，卻有新冠肺炎幾個最主要的症狀，因此仍需要治療的。如果你有新冠肺炎的種種症狀，篩檢結果卻是陰性，那麼多數醫師還是會建議進行早期治療，以降低後續需要住院的機率。

新冠篩檢基本上有兩種:

1. **診斷試驗**：包含「抗原」試驗及「分子」試驗。「抗原」試驗可以測出病毒表面某種蛋白質是否存在；「分子」試驗（又叫做 RT-PCR 或 rRT-PCR）則可以測出該病毒遺傳物質的片段是否存在。

2. **抗體試驗**：新冠病人痊癒後，抗體試驗可以測出你的免疫系統在對抗病毒感染後，是否產生了對應的抗體？抗體不但可以對抗感染，也會「記得」導致感染的病原是甚麼形狀，以便我們身體在下次面對類似感染時可以對抗。

   抗體試驗不是用來診斷一個人現在是否感染，而是在告訴醫師你之前曾經罹患該病，並且在康復後獲得了免疫力。坊間使用的抗體試劑並不是單單針對新冠病毒而設計的，因此使用抗體試驗若結果為陽性，也可能代表受試者曾受到引發感冒和流感的其他冠狀病毒的感染。此抗體試驗只能告訴你，是否曾經被病毒感染，無法告訴你是被哪一種病毒所感染。

當你有了新冠肺炎的症狀後，該去做篩檢嗎？ 這該由你和你的醫師共同來決定。如果你決定去做篩檢，至少也會有以上資訊作為指引。

但無論如何，一旦你有了新冠肺炎的症狀，就該儘速請醫師評估，根據你是否屬於高風險族群，來判斷是否該接受早期治療，以降低後續住院或併發重大病症的危險。

我們鼓勵你依照本指南的步驟保持自己身體健康，儘可能不要太靠近病人，並且瞭解這些早期治療的選項。

早期治療是成功的關鍵

你要尋求早期治療，並且親自成為早期治療的鼓吹者。參與編寫本指南的所有醫師都是站在新冠疫情第一線，一發現新冠症狀就啟動治療的。美國及許多其他國家的研究都明顯指出，病人若在剛發病的最前面 5 天，就接受綜合以下數種藥物的療法，會更容易痊癒。反之，等到需要使用氧氣瓶時，死亡率便會變為約 12% ；等到需要送入加護病房時，死亡率更會升高為 40% 。上述兩個死亡率都高得讓人無法接受。我們發現，在那些超過 50 歲，又有其他病症的族群中，早期居家治療可以大幅降低病人的死亡率。

不要怕請醫師、緊急護理中心或醫院的急診室協助，請記得：醫師的職責就是照顧你，千萬不要等到太晚才去求診。

請遵照以下步驟：

1. 要積極爭取治療
2. 要將本章所提出的療法列印出來
3. 要研究本指南所提供的療法，知道何時當使用哪種藥物。你將會認出這些藥物都是一般常見，用來對抗病毒、消炎以及抗凝血所用的。
4. 要在還沒患病前就提前跟你的家庭醫師約一次遠距看診（TeleMedicine）
5. 要知道你的家庭醫師是否願意根據這份經過同儕評閱，由許多美國及義大利主要醫學中心專家所研發並出版的療法。
6. 如果你的家庭醫師不願意，或因在這方面資訊不足，無法根據此療法治療，那麼建議你改去尋找一位願意按照本章所述，提供積極治療的醫師。本指南《附錄二》中列出了全美願意提供此療法的醫師名單。你如果患病，會需要這樣一位願意積極為你發聲的醫師來幫助你痊癒。
7. 如果你屬於新冠高風險族群（也就是 50 歲以上，有一種或多種其他醫學狀況者）那麼「先等等，看病情會不會好轉」的心態，是不足以救你的。這種「等等看」的心態，正是美國新冠死亡率如此高的原因之一。那些新冠死亡率比較低的國家都是使用本章所述口服藥物早期居家治療的。
8. 我們在治療新冠肺炎方面的經驗仍不斷日積月累，所以如果你有任何新冠症狀，請不要遲疑，儘速就醫。

你的醫師看診時會做甚麼？

參與提供本療法的許多醫師會請病人先填一份問卷，有的還會請他們加填一份流程表，描述他們有哪些症狀及症狀出現多久。請參閱《附錄三》中的「新冠篩檢問卷」(範例）及「新冠肺炎臨床追蹤記錄」(範例）把這些表格列印出來，追蹤你症狀及病情的變化。不論你最後選擇去看哪位醫師，這些資訊都會非常有幫助。

這些表格也會提醒你要測量並記錄生命跡象（包含血壓、脈搏、身高、體重、身體質量指數（BMI）、血氧濃度）。我們所推薦的醫師如果根據他們的醫學判斷，覺得病人的症狀嚴重，或所冒的風險偏高，則通常會在新冠篩檢結果尚未出來之前，就提前開始治療。

你的醫師也可能要你做其他檢驗，包括以下基本項目：新陳代謝檢查（檢查血糖、電解質、肝酵素等）還有血液常規檢驗（包含各種血球的數目）、 C 反應蛋白（C-reactive protein，是一種發炎的標記、 D-D 雙合試驗（D-Dimer，是一種血栓風險的標記）、25-OH 維他命 D 濃度（25-OH vitamin D level）、血清中鋅濃度（serum zinc level）以及鐵蛋白（ferritin）濃度。

當你的醫師評估你的病況後，也可能要你去做其他更特定的檢驗，譬如檢驗心肌梗塞的標記。

我們當中有些醫師會建議病人一開始接受治療時就先做個心電圖檢查心律，看是否有其他不正常之處。如果他們擔心病人肺部已經受傷或發炎，也可能建議照胸部 X 光。

參與提供此指南的醫師多半會建議病人購買一個可夾在手指上測血氧濃度的血氧儀（oximeter）該儀器可於美國一般藥局，以 $40-50 元購得（譯註：2021 年已降為半價）。

建議在開始治療後 3, 5 或 7-10 天後複診（或親至診所，或以遠距進行）。在那之後，由醫師根據病人對治療的反應及是否屬高風險族群，而決定每隔多久複診一次。

第 三 章

專家提供的早期居家治療

全球許多國家的醫師都已經發現，在症狀剛一出現時，就迅速對新冠病人進行居家治療，會有更好的療效，也可以戲劇性地降低死亡率，而不是讓病人在家等，直到非常嚴重，需要住進加護病房，用呼吸器或洗腎，才開始治療。

重症病人在醫院中死亡率相對大幅提高，並且即便倖免於死，痊癒後也會有極高併發肺部、心臟、神經以及其他病症的風險。

居家治療還有另外一個非常合理的原因，那就是—減少新冠肺炎的傳播。新冠病毒有高度傳染力，透過遠距看診，讓醫師不但可以安全地評估病人的症狀及重要生命跡象（這些在家中很容易量得）還可以評估病人的外觀與聲音。藉著當今的科技，我們不再需要叫病人親臨診所，增高傳染給別人的風險。

居家治療的優點：

- 居家治療對病人比較安全，因為可以減少被醫院裡其他病人感染的風險
- 居家治療讓病人可以得到家人的愛及照顧。一個重症病人身處醫院已經夠害怕了，若是連家人也不能探訪他，更是讓人恐懼。
- 居家治療讓病人可以快速取得那些常用、平價的非專利口服藥物，而不需要像醫院裡的重症病人必須打點滴
- 醫師可以開處方，讓病人透過居家健康服務取得製氧機，而接受居家氧氣療法。
- 所有在醫院裡使用的治療方式，除了呼吸機（mechanical ventilators）以外，都可以在家中進行，並且可以更快、更好地為病人量身訂做。

遵循醫學上的基本原則才是合理的

- 在家中謹慎執行消毒程序，以減少病毒的傳播
- 針對新冠肺炎的特有症狀，使用處方藥
- 在發病早期就開始治療，因為那時用藥效果最好。我們所建議使用的這些藥物，沒有一樣在新冠重症病人身上效果有那麼好
- 根據病人的需要，在對的時間，使用對的藥物
- 要在病情轉為重症之前，就全方位積極使用療法中提到的全部藥物

舊藥新用：合併多種藥物以治療新冠肺炎的原理

新冠病情可能以出人意外的方式，在短時間內就嚴重加劇。雖然這種現象不一定會發生在所有病人身上，但無法預測誰會如此，也無法預測多快會發生。

之所以有這種難以預料且快速的進展，是因為造成新冠肺炎的 SARS-CoV-2 病毒，會在人體內引發兩種遠較季節性流感病毒更嚴重的反應：

- **一種過度的發炎反應** 造成對關鍵器官的傷害，其中最嚴重的形式叫做「免疫風暴」（cytokine storm）。
- **一種過度的血栓反應** 導致肺部、大腦、腎臟、腸道及其他關鍵器官產生多發性血栓（thrombi）。新冠病毒所造成的血栓可能同時發生在靜脈與動脈中，後者尤其非比尋常，如果沒有儘快治療，可能造成生命危險。

  因為新冠病毒造成這些獨特的傷害，意味著我們必須儘速用一些組合處方藥來治療，以阻止那些危險的後果發生。在本指南中所使用的處方藥物，都是臨床上建議使用，醫學上必須使用，同時被合宜使用的仿單標示外（off-label）藥物。在全美國各處診所裡，每天都有醫師在賦予許多舊藥新的用途。

事實上，美國大約 20%的處方藥本來就不是按照食品藥物管理局的藥物說明使用，而是在醫師認為該藥對病人會有幫助的情況下，用「仿單標示外使用」(off-label) 模式所開的。此次在新冠疫情告急時，我們同樣採取此開藥模式，為的是爭取救命的契機。

我們建議使用這些處方藥之前，一定要如同使用任何其他處方藥一樣，先閱讀該藥相關安全須知，以及美國食藥局核准的藥物包裝內說明文件與使用者須知，知道該藥可能有的風險與益處。建議病人在藥局拿處方藥時，就要當場仔細閱讀藥物資訊和使用者須知，並在有任何疑問或不清楚時詢問醫師（提示：可上 GoodRx.com 比較美國各藥局之藥價）

治療新冠肺炎的基礎處方藥和其他療法：

- 在一開始有症狀時就使用綜合的抗病毒藥物
- 使用消炎藥，如皮質類固醇（也叫做免疫調節劑）
- 使用抗凝血劑防止血栓造成的中風、心肌梗塞、腎衰竭甚至死亡
- 使用無須處方之營養品，如鋅、維他命 D、維他命 C、電解質飲料，如美國雅培電解質補充劑（Pedialyte）等
- 使用居家氧氣補充設備，例如製氧機。這些設備可由醫師開立處方箋後，在居家照護醫療器材行買到，大部分美國醫療保險會給付

I. 抗病毒藥：

最好從患病第一期，也就是發病後第 1-5 天即開始服用

第一期症狀：包括喉嚨痛、鼻塞、疲倦、頭痛、身體痠痛、失去嗅覺或味覺、沒有食慾、噁心、瀉肚子和發燒。

這類藥物可阻止病毒進入細胞，及阻止病毒於進入細胞後繁殖，因此會降低細菌入侵鼻竇和肺部的機率。

我們使用的藥物包括：(請見本指南第 20 頁 HCQ 的補充說明)

- 羥氯奎寧（Hydroxychloroquine, HCQ） 加 阿奇黴素（azithromycin, AZM）
  或 去氧羥四環素（doxycycline）

或是

- 伊維菌素（Ivermectin） 加 阿奇黴素
  或 去氧羥四環素

以上任一種組合，還需加上硫酸鋅（zinc sulfate）或葡萄糖酸鋅（zinc gluconate）再加上維他命 D、維他命 C；有醫師建議還要加上綜合維他命 B 群

鋅極為重要，它可以阻止病毒之繁殖，而羥氯奎寧則負責將鋅帶進細胞讓它工作。

II 消炎藥 - 皮質類固醇（Corticosteroids，類固醇 steroids）口服藥和吸入劑

在患病第二期（也就是發病後第 3-14 天）開始使用這類藥物，作用在降低發炎反應，因為發炎反應會造成對肺臟及其他關鍵器官更大的損害。此期症狀包括：咳嗽加劇、呼吸困難、胸腔感覺沉重或緊縮，或胸部疼痛。

這些發炎反應會破壞呼吸道，影響正常氧氣及二氧化碳交換的功能，這時病人的血氧濃度會下降，並感覺對焦困難、嗜睡、意識混亂、無法專注、體力下降及嚴重疲累等症狀。新冠肺炎導致的這種過度發炎反應更提高了血栓的風險。

除了第一期所用的藥外，此期還應增加以下藥物及手法：

- 使用布地奈德吸入劑（nebulized budesonide）作用在協助藥物滲入肺部以消炎
- 使用口服普賴鬆（prednisone）、甲基普立朗（methylprednisolone）、地塞松（dexamethasone）
- 也可添加秋水仙素（colchicine）來消炎
- 使用全效成人劑量的阿斯匹靈（aspirin） 325 毫克，以消炎及降低血栓形成的風險
- 使用家用製氧機來提高血氧濃度（需醫師處方）

III 需處方之抗凝血劑（anticogulant，又稱血液稀釋劑）

用於第三期（也就是發病後第 7 天及之後）

第三期症狀與第二期雷同，但程度加劇，包含：呼吸嚴重困難、血氧濃度急遽下降、心肌梗塞和中風的風險增高。此期病情已非常危急。

除第一及第二期的藥物外，此期還要增加：

- 阿斯匹靈 325 毫克（除非你的醫師不建議使用）
- 或者可加入低分子肝素注射劑（low molecular weight heparin injection）如依諾肝素注射劑（enoxaparin [Lovenox]）

  或是
- 艾必克凝（apixaban， 又稱 Eliquis），或拜瑞妥（rivaroxaban，又稱 Xarelto），

  或普栓達 （dabigatran，又稱 Pradaxa），或里先安（ edoxaban，又稱 Savaysa），

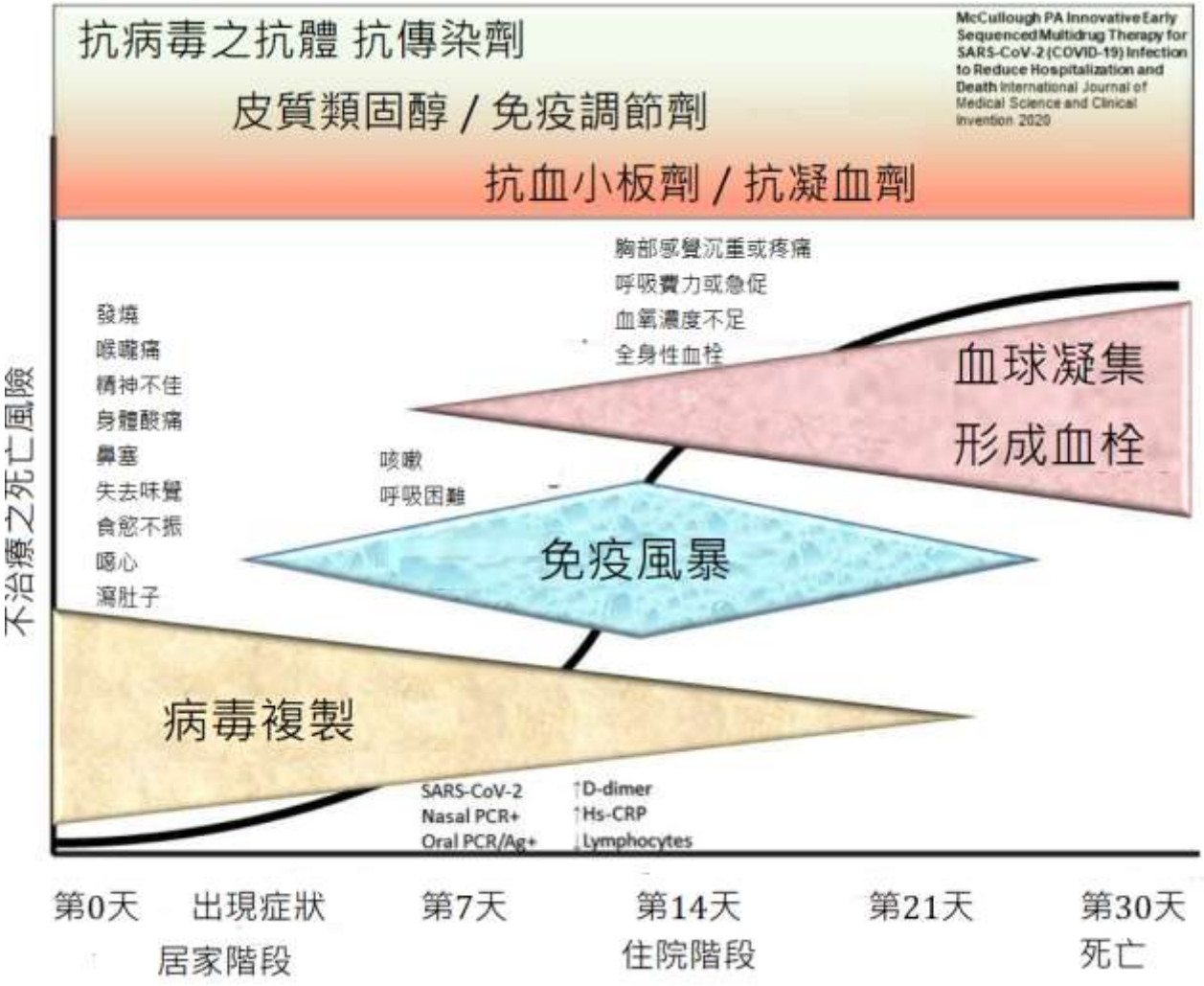
  一般劑量，連續使用 5 至 30 天。

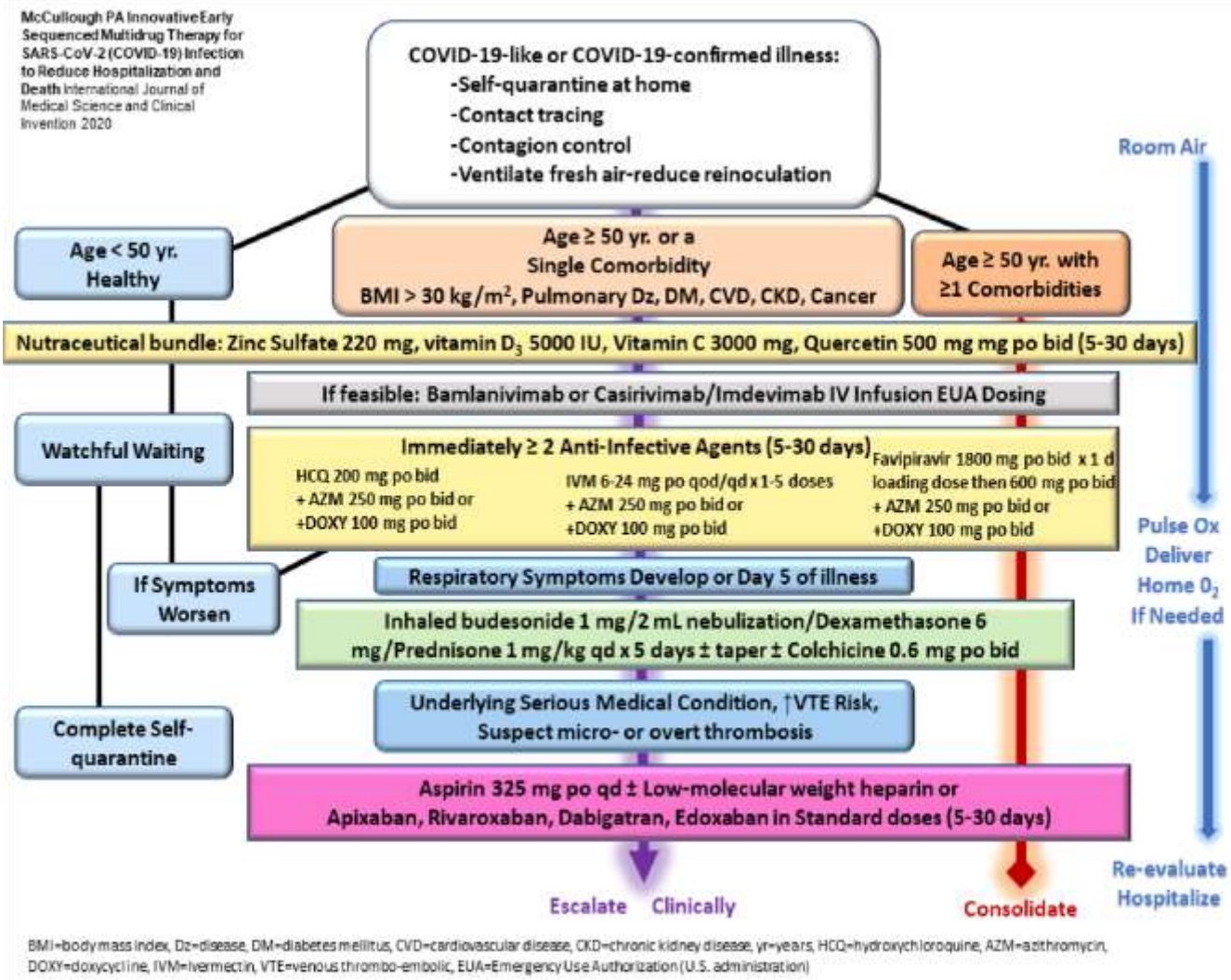
如果加上這些藥物後，病情仍無改善，或病人狀況變得不穩定，就要叫救護車送急診看是否要住院，以便在加護病房用點滴投以瑞德西韋（remdesivir）及 Regeneron 藥廠所出產的藥物等，或更密集地補充氧氣。

IV 應補充之維他命，營養品和氧氣

硫酸鋅（zinc Sulfate）、葡萄糖酸鋅（zinc gluconate）或檸檬酸鋅（zinc citrate）都可在一般藥局，健康食品店或網路上購得。硫酸鋅 220 毫克可提供 50 毫克基礎鋅元素，也就是抗病毒的建議劑量。但不建議使用吡啶甲酸锌（zinc picolinate），因 20 年前有研究指出會造成肝傷害及肝腫瘤，德國醫療用補充品委員會（German Commission E）因此嚴禁使用。

- 維他命 D3 — 最好選擇油脂膠囊，因為吸收力較佳。為了對抗病毒，建議使用劑量 5000 IU 或更多，持續 5-30 天
- 維他命 C 加上生物類黃酮（bioflavonoids） 有抗氧化和抗發炎之療效。建議劑量為 1000 毫克 1 天 1-2 次，也有醫師建議一天 4 次或更多次。
- 關於槲皮素（Quercetin）: 有些醫師建議服用此藥物來降低病毒疾病的嚴重性，因為槲皮素有鋅離子載體（ionophore）的作用，可幫助鋅進入到細胞內部。但槲皮素不像羥氯奎寧有那麼強的輸導力，又無法像羥氯奎寧可在肺部細胞內達到那麼高的濃度。對大致健康的人來說，槲皮素固然可降低病毒疾病的嚴重性，但如你已有新冠肺炎的症狀，那麼槲皮素無法完全取代羥氯奎寧的療效，因為除非你大量使用槲皮素（一天 3-5 克）否則它無法在肺部組織裡累積足夠的份量，但如此大量使用，又會引發腸胃系統嚴重的副作用，如瀉肚子。





彼得麥卡拉（Peter McCullough）醫師率領一個跨國專家團隊，根據當時已不斷增多的相關醫學文獻，在美國和義大利治療新冠病人的經驗，發表了第一份新冠病人的居家治療計畫書。該計畫書剛開始發表在舉足輕重的美國醫學期刊（American Journal of Medicine），上圖所敘述的計畫書則是更新版，修改自貝勒大學醫學中心會議進程記錄（Baylor University Medical Center Proceedings）

如果你或所愛的人已罹患新冠肺炎，或已暴露在新冠病毒的危險下，請讀麥卡拉醫師及其他來自美國及義大利尖端醫學中心同行所發表，刊登在美國醫學期刊的這篇文章（見下頁）。也可自貝勒大學醫學中心會議進程記錄取得一份更新摘要（含一份更新的治療計畫書，及麥卡拉醫師親自提供的影音說明）

請列印上述文件，與個人病歷一同保存，看診時帶去，以便和醫師討論治療之選項。

REVIEW McCullough PA, Kelly RJ, Ruocco G, Lerma E, Tumlin J, Wheelan KR, Katz N, Lepor NE, Vijay K, Carter H, Singh B, McCullough SP, Bhambi BK, Palazzuoli A, De Ferrari GM, Milligan GP, Safder T, Tecson KM, Wang DD, McKinnon JE, O'Neill WW, Zervos M, Risch HA. Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection. Am J Med. 2020 Aug 7:S0002-9343(20)30673-2. doi: 10.1016/j.amjmed.2020.07.003. Epub ahead of print. PMID: 32771461; PMCID: PMC7410805.

THE AMERICAN JOURNAL of MEDICINE®

Pathophysiological Basis and Rationale for Early Outpatient Treatment of SARS-CoV-2 (COVID-19) Infection

Peter A. McCullough, MD, MPH,[a,b,c] Ronan J. Kelly, MD,[a] Gaetano Ruocco, MD,[d] Edgar Lerma, MD,[e] James Tumlin, MD,[f] Kevin R. Wheelan, MD,[a,b,c] Nevin Katz, MD,[g] Norman E. Lepor, MD,[h] Kris Vijay, MD,[i] Harvey Carter, MD,[j] Bhupinder Singh, MD,[k] Sean P. McCullough, BS,[l] Brijesh K. Bhambi, MD,[m] Alberto Palazzuoli, MD, PhD,[n] Gaetano M. De Ferrari, MD, PhD,[o] Gregory P. Milligan, MD, MPH,[p] Taimur Safder, MD, MPH,[q] Kristen M. Tecson, PhD,[b] Dee Dee Wang, MD,[r] John E. McKinnon, MD,[r] William W. O'Neill, MD,[r] Marcus Zervos, MD,[s] Harvey A. Risch, MD, PhD[t]

[a]Baylor University Medical Center, Dallas, Tex; [b]Baylor Heart and Vascular Institute, Dallas, Tex; [c]Baylor Jack and Jane Hamilton Heart and Vascular Hospital, Dallas, Tex; [d]Cardiology Division, Regina Montis Regalis Hospital, Mondovì, Cuneo, Italy; [e]Christ Advocate Medical Center, Chicago, Ill; [f]Emory University School of Medicine, Atlanta, Ga; [g]Johns Hopkins School of Medicine, Baltimore, Md; [h]Cedars Sinai Medical Center, Los Angeles, Calif; [i]Abrazo Arizona Heart Hospital, Abrazo Health System, Phoenix, Ariz; [j]Carter Eye Center, Dallas, Tex; [k]Cardiorenal Society of America, Phoenix, Ariz; [l]University of Texas McGovern Medical School, Houston, Tex; [m]Bakersfield Heart Hospital, Bakersfield, Calif; [n]University of Siena, Le Scotte Hospital Viale Bracci, Siena, Italy; [o]University of Torino, Torino, Italy; [p]Henry Ford Hospital, Detroit, Mich; [q]Yale University School of Public Health, New Haven, Conn.

Specialties

Internal Medicine
Critical Care
Nephrology
Cardiology
Electrophysiology
Infectious Diseases
Ophthalmology
Epidemiology
Biostatistics

ABSTRACT

Approximately 9 months of the severe acute respiratory syndrome coronavirus-2 (SARS-CoV-2 [COVID-19]) spreading across the globe has led to widespread COVID-19 acute hospitalizations and death. The rapidity and highly communicable nature of the SARS-CoV-2 outbreak has hampered the design and execution of definitive randomized, controlled trials of therapy outside of the clinic or hospital. In the absence of clinical trial results, physicians must use what has been learned about the pathophysiology of SARS-CoV-2 infection in determining early outpatient treatment of the illness with the aim of preventing hospitalization or death. This article outlines key pathophysiological principles that relate to the patient with early infection treated at home. Therapeutic approaches based on these principles include 1) reduction of reinoculation, 2) combination antiviral therapy, 3) immunomodulation, 4) antiplatelet/antithrombotic therapy, and 5) administration of oxygen, monitoring, and telemedicine. Future randomized trials testing the principles and agents discussed will undoubtedly refine and clarify their individual roles; however, we emphasize the immediate need for management guidance in the setting of widespread hospital resource consumption, morbidity, and mortality.

© 2020 The Authors. Published by Elsevier Inc. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license. (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) *• The American Journal of Medicine (2020) 000;1–7*

KEYWORDS: Ambulatory treatment; Anticoagulant; Anti-inflammatory; Antiviral; COVID-19; Critical care; Epidemiology; Hospitalization; Mortality; SARS-CoV-2

US/Italian Multicenter Collaboration

Academic Medical Centers
Public Heath
Integrated Health Systems
Community Practice
Biotech Industry

若想知道此指南中更多有關羥氯奎寧和其他藥物使用的安全性資訊，請查詢 c19study.com 網頁，其中總結了超過 154 項使用羥氯奎寧治療的研究，由此更可看出為何在此指南中，強力推薦在新冠肺炎症狀剛出現那幾天就開始使用此藥物。

欲知更多資訊，請查詢 AAPSonline.org 網站的新冠肺炎研究概要（AAPS Compendium of articles and studies on COVID-19）

（*美國食品藥物管理局不建議在醫院外或醫學試驗外的狀況下使用羥氯奎寧或 cloroquine 治療新冠病人，宣稱可能導致心律不整，請在徵詢過醫師後才使用）

第 四 章

新興的預防及治療選項

單株抗體（Monoclonal antibodies）

自然抗體是人體對抗外來有機體（如病毒和細菌等）而產生的。合成抗體（synthetic antibodies）則是在實驗室裡，模仿人體會產生的抗體而製造的。為了某種新的醫療目標，而在實驗室裏合成的「單株抗體」，就會被申請專利成為一個新的治療手法。當你從新聞中聽到川普總統罹患新冠肺炎時，華特里德（Walter Reed）國家軍事醫學中心開給他的藥物，就是 Regeneron 公司合成，用來對抗新冠病毒的實驗性單株抗體。

Regeneron 公司已經生產了一種藥物，叫做 REGN-COV2，這種藥物結合了兩株單株抗體，為要對抗新冠肺炎的病毒 SARS-CoV-2。這家公司的科學家使用了已被基因改造，而有類似人類免疫系統的老鼠身上產生的抗體，以及新冠病人康復後身上產生的抗體。

Regeneron 公司所提供的這種新療法，其整體有效性尚不可知，因為該療法目前還在實驗階段，仍在進行臨床試驗。只有當其隨機對照臨床試驗結束後，我們才能分析那些臨床數據，再送交同儕評閱，以決定其整體安全性、有效性以及可能有的副作用。

恢復期血漿（Convalescent Plasma）

恢復期血漿（簡稱 CP）是從康復病人所捐的血中收集，因對抗該病原而產生的抗體，然後以靜脈注射將該抗體轉移至其他病人身上作為治療。恢復期血漿曾被使用來治療 1918 年的西班牙流感，也在 20 世紀初期被用來治療麻疹、腮腺炎和小兒麻痺。在這次新冠疫情大爆發後，醫師也開始考慮用此來治療病人。

美國食品藥物管理局也通過了緊急使用授權，准許在醫院中靜脈注射恢復期血漿，來治療新冠病人。我們還不知道恢復期血漿療法效果如何，因為尚無足夠時間在新冠病人身上進行更廣泛的臨床試驗，但是從小型研究數據中，已欣見它可降低病情的嚴重性及（或）縮短患病的時間。受贈者是否有可能因接受恢復期血漿而感染新冠肺炎，目前尚無相關試驗，但研究人員相信風險應該非常低，畢竟捐血者都已從感染中完全康復了。

恢復期血漿療法是有一些風險，比如說可能讓受贈者產生過敏反應、肺臟損傷或呼吸困難，甚至感染愛滋病或 B 型、C 型肝炎。但那方面的風險是非常低的，因為捐贈的血液都先做過安全測試。

預防性治療選項：預防性用藥和施打疫苗

從新冠病毒一出現，媒體上就有層出不窮，關於如何開發疫苗以保護人們不被感染的報導。但除了致力於研發疫苗外，其他許多國家早已使用一些預防性療法，美國也有對照試驗在進行中。

預防性治療方案

預防性治療（Prophylaxis） 意指降低感染風險的療法，它本來便是預防如瘧疾（malaria）、疱疹（herpes）、愛滋病（HIV/AIDS）等疾病的基本療法。在新冠病毒疫情大爆發的早期，印度、南韓、日本、哥斯大黎加、土耳其及其他幾個國家的醫師便開始使用一些安全、容易取得、對抗病毒又非常有效的藥物，譬如羥氯奎寧，作預防性的投藥。

印度醫學研究院（India Council on Medical Research , ICMR）於 2020 年 3 月時（後於 2020 年 5 月更新）即發表了一份全國性指導方針，針對醫療工作人員、醫師、護士、第一線工作人員、高風險病人，及確診病人之家屬，每週一次，投以羥氯奎寧 400 毫克。印度這樣早期普遍預防性地使用羥氯奎寧，相較於不推廣早期使用羥氯奎寧預防性投藥的美國，印度的新冠死亡率是美國新冠死亡率的 1/10。

隨著越來越多國家效法印度一週一次羥氯奎寧預防性的投藥，那些國家的新冠死亡率明顯降低，住院需求也跟著減少。麥卡拉醫師在貝勒醫學中心的團隊，針對中心本身醫療人員用羥氯奎寧來預防，做了一項研究，發現該藥物既有效且安全，並無對心臟不利或嚴重的副作用出現。

使用羥氯奎寧作預防性投藥，所使用的劑量遠小於為治療類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡或瘧疾而需長期每日使用之劑量。就是因為使用的劑量如此低，並且不是每天使用，所以副作用的風險更是極度地低。羥氯奎寧半生期長達約 22 天，所以只須一週投藥一次，持續 8-12 週，如果有人員須長期暴露在有新冠病毒的環境中（譬如在醫院工作的人員）可投藥更多週。一篇標題為「降低風險：新冠病毒的預防性治療（Flattening the Risk: Pre-exposure Prophylaxis for COVID-19)」的新進報告，檢驗了這個容易使用，已普遍存在，又平價的預防性療法後，認為羥氯奎寧是所有預防性療法中的佼佼者。

參與編寫本指南的醫師多半推薦預防性治療，但各人建議之劑量及投藥頻率卻不盡相同：有的醫師參照印度醫學研究院發佈的劑量（譯註：即每週一次 400 毫克）; 有的醫師建議每週一次 200 毫克，有的醫師建議每兩週投藥一次，有些醫師甚至建議一個月只需要投藥一次。

因為此療法可安全且顯著地降低感染新冠肺炎的風險，參與編寫本指南的醫師建議參照其他國家獲致的良好效果，更廣泛地使用羥氯奎寧進行預防性治療。我們相信在面對如此重大的公共衛生危機時，應慎重考慮採用合乎科學邏輯，已有安全性研究數據，且在臨床上可行之救命療法，即便還需要更廣泛的臨床試驗，才能獲得準確的研究數據。

我們也相信，為讓美國能降低感染新冠病毒的風險，讓學校、商店和教會可以開放，讓國人可以克服恐懼，重獲人身自由，預防性治療是一個最安全的權宜之計。

疫苗的發展

新冠疫苗有好幾種不同研發的方向，包括去氧核糖核酸（DNA）和核糖核酸（RNA）疫苗。這類型疫苗將從其他來源取得的遺傳訊息注入人體細胞，根據那些遺傳訊息的指令，製造出類似新冠病毒的抗原，好讓人體的免疫系統對該抗原產生免疫反應。

一種供人類使用的疫苗是否能獲批准生產，關鍵在於該疫苗是否安全且有效。要為人類研發既安全又在控制情況下進行的感染模式，通常需要先通過多年階段性的試驗，先在實驗室內進行，然後在人體進行。許多科學家及醫師擔心製造疫苗的廠商，在政府的支持下，已經拼命加快上述過程到一個程度，根本沒有足夠時間在開始人體臨床試驗前，先完成實驗室內當有的階段性試驗。目前已經有兩家疫苗廠商因為觀察到非常嚴重的副作用，而主動暫停他們的人體臨床試驗。

現階段還沒有任何 RNA 型疫苗被核准可使用在人身上，所以建議以謹慎的態度等候，讓時間證明該疫苗的安全性。RNA 型疫苗的開發向來獨具挑戰性，以高度困難著稱。試看愛滋病毒在 1980 年代即出現，嚴重急性呼吸道症候群（SARS）在 2002-2003 即出現，那兩種都是 RNA 病毒，而我們至今仍然沒有可對抗的疫苗即可知。

針對冠狀病毒及其他呼吸道病毒，曾有多次研發疫苗的嘗試，但沒有一次能通過試驗階段。舉例來說，針對 2003 年 SARS 所做的疫苗試驗後來被迫停止，就是因為發現打過疫苗的動物，在遇到真正的病毒時產生自體免疫的嚴重過敏反應。

另一個問題是，新冠病毒已經產生了許多變種。病毒為了生存，會產生各樣變種來適應環境。就像流感病毒一樣，每個季節都很難預測它會在全球散播甚麼樣的變種，所以隨著新冠病毒遺傳基因的改變，就會需要研發新的疫苗。

即便世界上最好的流感疫苗，也只有 30-60%的有效性。相較來說，超過 100 個新發表的研究結果顯示，我們在這幾章中所提到，用現有的藥物早期居家治療新冠病人，有效性卻可達 64%到超過 90%。

在持續進行的疫苗研究中，安全性和有效性仍是最受到關注的。但好消息是，我們在第三章中所描述，既安全又有效的早期治療是垂手可得的。很明顯地，既然早期居家治療可以如此成功，並為病人帶來如此大的盼望，就不必那樣緊急地開發疫苗了。

附錄 一：醫學參考資料

- Early Home-based Treatment Dr. Peter McCullough and colleagues American Journal of Medicine review and peer-reviewed algorithm
- HCQ White Paper: The Economic Standard
- Dr. Brian Tyson's First Person Account of Treating COVID-19 with Hydroxychloroquine

附錄 二：參與研究者及願提供治療之醫師

- 參與研究之醫師

  Stella Immanuel, MD, Family Physician rehobothmedicalcenter.com
  Lionel Lee, MD, FACOEP, Emergency Physician, Phoenix AZ; no website
  Peter A. McCullough, MD, MPH, FACP, FACC, FCCP, FAHA, FNKF, FNLA, FCRSA, Internist, Cardiologist and Epidemiologist
  Jane M. Orient, MD, Internist AAPSonline.org
  Sheila Page, DO, Neuromusculoskeletal Medicine, no website, retired
  Tom Reed, DPM, Foot and Ankle Surgeon, DAPBS, DABPM, FACFAS DrTomReed.com
  Elizabeth Lee Vliet, MD, Preventive & Climacteric Medicine ViveLifeCenter.com

- 按照美國州排序之醫師資源網站 aapsonline.org/covidearlytreatment
- 治療新冠肺炎之遠距醫療資源網站 www.c19protocols.com（click Facilities from menu） www.SpeakWithAnMd.com www.FrontlineMDs.com
- 醫學及影音資源
- www.AAPSonline.org、www.c19study.com、www.CovidPatientGuide.com

附錄三：臨床追蹤新冠肺炎之表格

- 新冠篩檢問卷和風險檢量表
- 新冠肺炎臨床追蹤記錄

（範例） 新冠肺炎篩檢問卷

病人姓名 _____ 日期_____

身高___ 體重____ 年齡____ 血壓_____ 脈搏____呼吸頻率 ____ 氧含量___

（是　否） 1. 最近是否發燒，體溫大於攝氏 38.3 度，或感覺像是發燒？
（是　否） 2. 最近是否有新的，或是不同類型的咳嗽出現？
（是　否） 3. 是否呼吸短促或呼吸困難？
（是　否） 4. 是否發冷，或因發冷而出現重複的顫抖現象？
（是　否） 5. 是否有非因運動而引起的白日出汗或夜晚出汗？
（是　否） 6. 是否噁心、腸胃道不適、嘔吐、或瀉肚子？
（是　否） 7. 最近是否失去味覺或嗅覺？
（是　否） 8. 是否有新的，或不同於一般的肌肉疼痛或關節疼痛？
（是　否） 9. 最近是否覺得失去活力，或嚴重感覺疲倦？
（是　否） 10. 是否有對焦、記憶、或專注的困難？
（是　否） 11. 是否出現類似流感的症狀？
（是　否） 12. 是否失去食慾，或體重下降？
（是　否） 13. 過去 14 天中是否到過新冠疫情流行的地方？
（是　否） 14. 過去 14 天中是否接觸過新冠確診病人？如有，請問何時？_____
（是　否） 15. 是否曾經作新冠篩檢而呈現陽性？如有，請問何時？_____
（是　否） 16. 是否曾被臨床確診得到過新冠病毒？如有，請問何時？_____

風險檢量表：請問是否有以下疾病或症狀？ （請圈選所有適用的項目）

1. 是否有過度肥胖、心臟病、心肌梗塞史、心律不整、高血壓、
   暫時性腦缺血發作（TIA ，transient ischemic attack）或中風？
2. 是否有肺病？（慢性阻塞性肺病，氣喘、肺纖維化、囊腫性纖維化、其他_____ ）
3. 是否有腎臟病？（如有，請說明類型_____ ）
4. 是否有糖尿病、代謝疾病、胰島素阻抗？
   目前在使用胰島素嗎？是　否
5. 是否有任何癌症？（如有，請說明類型_____ ）現在正在接受治療嗎？是　否
6. 是否有任何自體免疫疾病？（如有，請說明類型_____ ）
7. 是否固定使用皮質類固醇的藥物？ 是　否

© Stella Emanuel MD

（範例） 新冠肺炎臨床追蹤記錄

首次記錄

日期_____ 病人姓名_____ 生日_____ 性別_____

	第幾天	1	3	5	7	備註
1	發燒或發冷 高於攝氏 37.8 度					
2	咳嗽					
3	呼吸短促					
4	疲倦					
5	肌肉痛或身體痠痛					
6	頭痛					
7	新近的 味覺或嗅覺喪失					
8	喉嚨痛					
9	鼻塞或流鼻涕					
10	噁心或嘔吐					
11	瀉肚子					
12	脈搏/血氧濃度					
13	副作用/使用新的藥物					

© Stella Emanuel MD