DOI:10.12138/j.issn.1671－9638.20263296

·综 述·

传承与创新:中医药助力医院感染预防与控制的多维价值

张一凡,吴 琛
(上海中医药大学附属龙华医院院感防控科,上海 200032)

[摘 要] 中医药在医院感染防控中具有多维价值,其核心在于传承与创新。其“扶正祛邪”“治未病”的整体观,为应对医院感染提供了以人为本的内源性干预策略。通过现代科研阐释其作用机制,推动干预措施标准化,并将其整合至临床,可形成中西医并重、防治结合的医院感染防控创新模式,有助于降低医院感染发病率、减少抗菌药物使用、促进患者康复并节约医疗成本。未来需深化循证医学研究,建立并完善技术标准和评价体系,培养中西医复合型人才,以充分挖掘中医药在医院感染防控中的应用潜力。

[关 键 词] 医院感染管理;中医药;扶正祛邪;治未病
[中图分类号] R197.3

Inheritance and innovation: multidimensional contributions of traditional chinese medicine to healthcare-associated infection prevention and control

ZHANG Yifan, WU Chen (Department of Healthcare-associated Infection Prevention and Control, Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

[**Abstract**] Traditional Chinese Medicine (TCM) holds multidimensional value in hospital infection prevention and control, with its core lying in "heritage and innovation". Its holistic concepts of "strengthening vita qi and eliminating pathogens" and "preventive treatment" provide a "people-centered" endogenous intervention strategy for addressing healthcare-associated infections. By elucidating mechanisms through modern scientific research, promoting the standardization of intervention measures, and integrating them into clinical practice, an innovative model for healthcare-associated infection prevention and control can be formed, featuring "equal emphasis on Chinese and Western medicine, combining prevention and treatment". This contributes to reducing healthcare-associated infection rates, decreasing antibiotic use, promoting patient recovery, and saving healthcare costs. Moving forward, it is necessary to deepen evidence-based research, establish and improve technical standards and evaluation systems, and cultivate interdisciplinary talents to fully unlock its potential.

[**Key words**] healthcare-associated infection management; traditional chinese medicine; strengthening vita qi and eliminating pathogens; preventive treatment

医院感染是全球医疗系统面临的重大公共卫生问题,严重威胁患者安全,不仅增加患者病死率,延长住院时间,还加剧医疗资源消耗和抗菌药物耐药问题[1-2]。世界卫生组织(WHO)数据[3-4]显示,7%～10%的住院患者发生医院感染,ICU 患者的感染发病率更高。目前,现代医学医院感染防控的主要手段包括手卫生、个人防护、环境清洁与消毒、针对不同传播途径的防控措施、抗菌药物管理、医院

[收稿日期] 2025－12－12
[基金项目] 上海中医药大学附属龙华医院 2024 年度“青年管理人才培养计划”;上海市“科技创新行动计划”启明星计划(扬帆专项)(23YF1448100);上海中医药大学医院感染管理学组项目(1780);上海中医药大学院感学组项目(医务 042)
[作者简介] 张一凡(1993－),女(汉族),河北省唐山市人,助理研究员,主要从事中医药防治慢性病及医院感染防控管理研究。
[通信作者] 吴琛 E-mail:wuchen1086@163.com

感染监测与预警及宣教培训。然而，传统防控措施仍存在一定局限性，如手卫生依从性低、消毒隔离措施不规范、抗菌药物不合理使用导致耐药菌传播、中医防控措施尚未得到充分整合等。

党的十九大以来，以习近平同志为核心的党中央高度重视中医药事业发展，提出“坚持中西医并重，传承发展中医药事业”的方针，为新时代中医药传承创新发展指明了方向。近年来，中医药凭借其独特的防治和康复方法，在医院感染防控方面也展现了显著的防治效果。现行医院感染防控体系仍存在核心瓶颈，即过度依赖感染发生后的被动处置，而对感染发生前的主动预防和早期干预重视不足。中医药“治未病”思想与防控实践恰好为此提供了战略补充。中医药“治未病”理念与医院感染预防在核心理念、干预逻辑和防控思路上高度契合，二者均强调“预防为先、防重于治”的主动健康管理理念。同时，中医药不仅关注病原体及其传播，还构建了一套以“人”为中心、动态平衡的预防观，强调通过扶助正气、调节内环境实现“邪不可干”，从本质上推动感染防控范式从“以治病为中心”向“以健康为中心”的转变。近年来，国家政策大力支持中医药在公共卫生和医院感染防控领域的应用，不断强调中西医结合，推动中医药技术在疾病预防、健康管理和感染控制中发挥重要作用。

1　中医药在医院感染管理中的核心优势

1.1　“治未病”理念：预防为先　“未病先防”思想最早系统提出于《素问·四气调神大论》：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。”其理论源于天人相应的整体观、阴阳平衡的疾病观、正气存内的发病观。该思想的核心为未病先防、欲病防发、既病防变，这与现代预防医学的三级预防理论高度一致。古人通过“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳”等养生方式践行“治未病”思想，其核心思路与现代慢性病管理的早期干预、亚健康调理、健康促进的生活方式指导理念相契合。

中医“治未病”并非空泛概念，而是具备清晰层级与干预靶点的实践体系。一级预防（未病先防），通过体质辨识筛查感染易感人群，并予以玉屏风散、穴位贴敷等早期干预，增强群体免疫屏障；二级预防（既病防变），对已出现微生物定植或感染早期征象者，运用清热解毒、益气透邪方药，阻断感染临床化与重症化；三级预防（瘥后防复），通过中药调理、食疗康复，缩短患者感染后免疫低下窗口期，预防再感染。这三级预防与西医感染防控环节有效对接，且前移了干预关口。中医“治未病”理论在慢性病防控、健康老龄化和公共卫生领域中也具有独特价值。在糖尿病患者的慢病管理中，结合中医体质辨识的管理效果优于单一常规慢病管理[5]，结合中医传统运动（如太极、八段锦、五禽戏等）可改善糖尿病危险因素、调节血糖、延缓并发症发生等[6]。在老年人预防跌倒管理中，通过中医体质判定，使用补肾健脾中药结合针刺疗法，配合太极拳运动可显著改善老年人的运动功能[7-8]。在儿童呼吸道感染群体预防中，针对气虚质患儿推广使用玉屏风散，该方剂有助于提高反复上呼吸道感染患儿的免疫功能[9]；若联合穴位贴敷，可控制患儿哮喘发作、呼吸道感染，改善肺功能、炎症反应和免疫功能[10]。

1.2　祛邪扶正，调节免疫　中药复方抗菌抗病毒的核心不是简单地“杀死细菌病毒”，而是基于中医的“辨证论治”原则。中医认为细菌、病毒感染是“外邪（如风热、湿热、疫毒）”入侵人体，与人体内部“正气”相互作用的结果。因此，治疗的关键在于扶正祛邪，调节平衡。运用清热解毒等药物直接抑制、清除细菌病毒，通过益气、养阴等药物增强人体自身的免疫力和康复能力，并缓解细菌病毒引起的发热、咳嗽、乏力等全身症状，恢复机体生理平衡，发挥其“祛邪不伤正，扶正不留邪”的双向调节机制。研究[11]发现，银翘散可改善甲型流行性感冒患者的咳嗽、发热等临床症状，缩短患者病程。葛根芩连汤加味联合西药治疗可快速缓解轮状病毒性肠炎湿热证患儿的症状，改善体征，缩短病程，并减轻心肌损害[12]。痰热清注射液与抗菌药物可协同治疗鲍曼不动杆菌肺部感染，且减少患者 ICU 住院日数、28 d 抗菌药物使用日数及机械通气日数[13]。这种多靶点、整体调节的作用模式使得中药复方在应对复杂多变、易产生耐药性的细菌病毒时具备独特优势，尤其适用于预防耐药菌感染的发生与扩散，为“后抗菌药物时代”的感染预防提供了新的药物策略。

已有研究证实，中药抗菌机制包括直接杀菌、抑制耐药基因表达、破坏细菌生物膜结构、调节免疫及协同增效等。如川银花水煎液可抑制铜绿假单胞菌生物膜形成[14]，黄芩苷能抑制耐甲氧西林金黄色葡萄球菌生长[15]，红没药醇与氨苄西林可协同抑制耐甲氧西林金黄色葡萄球菌[16]，姜黄和土荆皮水提取物具有较好的抗泛耐药鲍曼不动杆菌活性[17]。中药对多种病毒具有抑制活性，如严重急性呼吸综合

征冠状病毒和中东呼吸综合征冠状病毒等[18]。一项纳入 30 项研究、3 444 例病例的荟萃分析[19]表明，中药治疗组的平均退热时间显著缩短，中西医结合治疗亚组的病毒（甲型 H1N1 流行性感冒病毒）持续时间也显著缩短。中药抗病毒的机制主要包括直接抑制病毒复制或干扰病毒与宿主细胞的结合，调节机体免疫等。如黄芪多糖可显著抑制 B 淋巴细胞疱疹病毒的增殖[20]；黄芩苷通过调节宿主细胞固有免疫应答功能发挥其抗 H1N1 流行性感冒病毒的作用[21]。青蒿素凭借其独特的过氧桥结构与铁介导的活化机制，能高效清除疟原虫，已成为现代抗疟治疗的核心药物[22]。

1.3 环境消毒与空气净化 中医认为，传染性疾病（疫病）是由“秽浊之气”通过口鼻侵入人体导致。因此，预防的关键在于辟秽扶正，驱散、消除环境中的秽浊之气，调节人体气机，增强整体抵抗力，即“正气存内，邪不可干”。我国用中药开展环境防疫的历史悠久，古代已有艾条熏蒸防止瘟疫传播的文献记载。《五十二病方》已记载艾灸防疫相关疗法，《肘后备急方》记载：“断瘟疫病令不相染，密以艾灸病人床四角，各一壮，佳也。”《千金要方·灸例》记载：“凡入吴地区游宦，身体上常须三两处灸之，忽令灸疮瘥，则瘴疫温疟毒气不能着人也，故吴蜀多行灸法。”由此可见，艾叶熏蒸是我国古代防疫的一种重要手段。新型冠状病毒肺炎疫情防控期间，艾叶熏蒸空气消毒法得到推广，如同济医院中医科专家制定的《新型冠状病毒感染的肺炎中医诊疗方案及预防方案》中提到居家调护可以运用熏艾[23]。临床研究[24]发现，在儿科病房空气消毒中联合熏蒸艾叶、苍术及桉叶，可降低室内空气细菌菌落数，提升杀菌率。艾叶、苍术等中药熏烟释放的挥发性成分不仅对空气病原体有直接抑制作用，更能调节室内微生物群落结构，降低致病菌丰度。相较于化学消毒剂的瞬时性与刺激性，中药熏蒸提供了一种温和、持续、生态友好的空气质量控制方法，适用于日常预防性消毒，降低了对高强度化学消毒的单一依赖。《山海经》和《本草纲目》中均有佩戴薰草防治时疫的相关记载。实验研究[25]表明，中药香囊对空气中的细菌有清除作用。佩戴中药香囊具有无毒、无不良反应、无刺激性及便捷低廉等优势。

中医药在环境消毒与空气净化领域提供了独特的“中国式解决方案”。将中药熏蒸、香囊佩挂等传统中医防疫手段与现代喷雾、精油扩香等技术相结合，可作为化学消毒法有效且环保的补充，特别适用于家庭、学校、办公室等日常环境的健康维护和疾病预防。

1.4 患者整体调理与快速康复 中医坚持“整体观念、辨证论治、扶正祛邪”等思想，通过中药内服、针刺、艾灸、推拿导引及药膳等方式调理患者体质，改善机体代谢和免疫功能，从而降低感染发生风险。临床研究发现，在常规治疗基础上，对重症监护病房（ICU）机械通气患者实施中药封包联合集束化环境医院感染管理，可降低肺部感染发病率和 28 天病死率，并缩短机械通气时间及 ICU 住院时间[26]；对于行腹腔镜手术的结直肠癌患者，采用皮下持续负压引流术联合中药口服，可降低术后切口感染发病率，缩短离床活动所需时间、进食恢复所需时间及住院时间，并改善患者的免疫功能[27]。

中医药降低医院感染发病率的突出优势在于其“以人为本”的整体观。其不仅仅关注病原体本身，更侧重于“强化宿主”，即通过增强患者自身的免疫力，改善其内部环境达到“邪不可干”的目的。

2 中医药医院感染管理的实践路径

2.1 中西医结合防控体系构建 传统医院感染防控侧重于外部环境的消毒、灭菌与隔离，而中医药的防疫核心理念是“扶正祛邪”。构建中西医结合的医院感染防控体系，就是将两者结合，将中医药措施结构化地嵌入现有流程中。在入院评估环节，可增加中医体质与感染风险辨识；在标准预防环节，除落实手卫生和防护用品使用外，可增加针对高风险科室（如 ICU、呼吸科）的中药空气净化常规方案。在此基础上，严格落实消毒隔离、无菌操作和环境监测等措施，并同时辅以中医药增强患者和医务人员的自身免疫力，达到“内外兼防”的效果。建立中西医协同会诊机制，对高风险、已发生感染（尤其是多重耐药菌感染）的患者，开展医院感染管理科、临床科室、中医科的三方会诊。将患者分为普通、高危、已感染三个级别，针对不同级别给予对应的中医药预防或治疗，减少感染发生，防止感染加重。在监测预警方面，可探索将舌象、脉象等中医宏观指标与微生物学、免疫学微观指标相结合的方法，建立更灵敏的感染风险预警模型。成立中西医结合医院感染管理小组，配备中医师或接受过系统中医培训的管理人员，共同制定相关制度，将中医药防控措施纳入医院感染防控标准操作规程。

2.2 特色技术应用 从空气消毒杀菌、手卫生管理、膳食调理等方面加入中医药元素。规范开展艾

熏等中医特色空气消毒，作为物理/化学消毒方法的补充措施。开发具有抑菌和护肤功效的中药洗手液或手消毒剂（如黄檗、金银花等提取物），减少手部皮肤损伤的同时增强依从性。临床科室运用中药熏洗、穴位贴敷等中医特色疗法预防医院感染。医院营养食堂提供药膳套餐，根据患者体质和病情提供个性化的饮食指导，扶助机体正气、改善体质。

2.3　中医药治疗中的感染风险与预防策略　中医药在临床广泛运用并发挥疗效的同时，也可能带来特定的感染风险，因此需要在临床实践中建立系统的防控策略。常见的感染高危因素主要包括以下几个方面：一是外治操作风险，针刺、灸法、拔罐等治疗若消毒不严格、器械重复使用不当或操作环境清洁度不足，易造成病原体交叉传播；二是药材质量与制剂安全问题，中药材在储存过程中易发生霉变，而膏方、灌肠液等制剂若制备或保存不当，也存在微生物超标风险；三是患者自身因素，年老体弱、正气不足的患者，在接受某些治疗的过程中可能因正邪平衡改变而增加感染风险。相关感染类型以局部感染为主，如针刺部位皮肤软组织感染、灸疮化脓等。此外，中医活体水蛭疗法中，水蛭体表及营养液中检出的条件致病菌对免疫功能低下的人群有一定致病风险[28]。为有效预防这些风险，应严格规范中医技术操作的消毒灭菌流程，推行一次性医疗器具；加强中药饮片质量监管与医院内制剂生产规范；开展治疗前感染风险评估，对高危患者采取针对性防护。通过健全管理制度、完善标准操作规程，实现中医药特色优势与医疗安全质量的有机统一。

2.4　医护人员培训　应对全体医护人员开展中医药医院感染防控相关知识和实操技能培训，使其建立中西医结合的思维模式，掌握关键、有效且安全的技术和相关知识。可通过理论授课、工作坊、学术沙龙、案例讨论、线上微课、跟师学习等方式，让全体医护人员掌握中医药在医院感染防控中的基础理论，熟悉常用中药与方剂，并规范中医特色技术操作。医院感染管理部门应定期追踪评估培训后各项中医药感染防控措施的执行率、正确率以及最终的感染发病率变化数据，并持续优化培训内容。通过系统培训，让每位医护人员都成为中西医结合医院感染防控体系的积极实践者和受益者，从而为患者筑起一道更坚固、更人性化的感染防控壁垒。

2.5　科研与标准化推进　建立中西医结合医院感染防控效果评价指标体系，科学评价其应用价值，为推动其持续改进和广泛应用提供依据。创新研究方法，探索适合中医药复杂干预特点的临床研究路径，用真实世界数据证明中医药措施的有效性和经济性，为其临床应用提供循证医学证据。加强基础研究，深入阐明中药复方的药效物质基础及作用机制，用数据证明其科学性和有效性。同时，应逐步制定和完善中西医结合医院感染防控相关指南、临床路径和技术规范，使中西医协同防控有章可循、可推广、可复制。加强大数据平台建设，收集和分析中西医结合防控的临床大数据，通过人工智能挖掘有效干预方案，反向指导临床和科研。依托扎实的科研数据及标准化指南，实现中医药在医院感染防控领域的科学化、规范化和规模化应用。

3　结语

中医药融入医院感染防控，其最深远的贡献在于引入了“预防为主”的系统性思维与方法论。其不仅提供了艾熏、中药等具体干预手段，更是从理论到实践，重塑了“防－控－治”一体化的感染管理链条。通过增强患者机体抵抗力、优化环境生态位、前移干预时机，中医药有助于推动医院感染防控从被动应对感染暴发向主动构筑感染防线转变，为构建具有中国特色的、以人为本的韧性医疗健康体系提供重要支撑。中医药在医院感染管理中具有不可替代性。构建中西医结合防控体系是一项系统工程，需要政府、医疗机构、高校、科研院所和社会各界长期共同努力。未来需要更多的政策支持，开展高质量循证医学研究，验证其有效性；深化作用机制研究，推动研究成果转化；建立标准化评价体系，培养中西医复合型人才，促进中西医协同的感染防控模式创新。将中医药相关医院感染防控理念纳入公共卫生体系，这对于构建中国特色卫生保健体系具有重要意义，也有助于中医药为全球感染预防与控制贡献中医药特色的中国智慧与中国方案。

作者贡献声明：张一凡负责研究构思、撰写论文初稿；吴琛负责整体指导，最终审核。

利益冲突：所有作者均声明不存在利益冲突。

[参 考 文 献]

[1] Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, et al. Burden of endemic health-care-associated infection in developing coun-

tries: systematic review and meta-analysis[J]. Lancet, 2011, 377(9761): 228 - 241.

[2] Zimlichman E, Henderson D, Tamir O, et al. Health care-associated infections: a meta-analysis of costs and financial impact on the US health care system[J]. JAMA Intern Med, 2013, 173(22): 2039 - 2046.

[3] World Health Organization. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide[EB/OL]. (2011 - 01 - 12)[2026 - 02 - 24]. https://www.who.int/publications/i/item/report-on-the-burden-of-endemic-health-care-associated-infection-worldwide.

[4] Blot S, Ruppé E, Harbarth S, et al. Healthcare-associated infections in adult intensive care unit patients: changes in epidemiology, diagnosis, prevention and contributions of new technologies[J]. Intensive Crit Care Nurs, 2022, 70: 103227.

[5] 何雨阳，李宜轩，杨杰凯，等. 中医体质辨识对糖尿病慢病管理效果影响的 Meta 分析[J]. 江西中医药，2025，56(9)：47 - 51，55.
He YY, Li YX, Yang JK, et al. Meta-analysis of the effect of TCM constitution identification on diabetes chronic disease management[J]. Jiangxi Journal of Traditional Chinese Medicine, 2025, 56(9): 47 - 51, 55.

[6] 李勤，倪青，吴瑞，等. 中医传统运动在糖尿病防治中的应用[J]. 世界中医药，2020，15(21)：3355 - 3358.
Li Q, Ni Q, Wu R, et al. Application of traditional Chinese medicine exercise in diabetes prevention and treatment[J]. World Chinese Medicine, 2020, 15(21): 3355 - 3358.

[7] 汪敏加，吴姝雅，张纯，等. 太极拳对老年人运动功能及相关脑区的影响——来自 fNIRS 的证据[J]. 上海体育大学学报，2025，49(7)：63 - 74.
Wang MJ, Wu SY, Zhang C, et al. Effects of Tai Chi on motor function and primary motor cortex in older adults: an fNIRS study[J]. Journal of Shanghai University of Sport, 2025, 49(7): 63 - 74.

[8] 魏巍，戚晓楠，谢鹏，等. 中医药治疗肌少症的方法及其作用机制研究最新进展[J]. 世界中医药，2024，19(20)：3191 - 3198，3202.
Wei W, Qi XN, Xie P, et al. Methods and mechanisms of traditional Chinese medicine in the treatment of sarcopenia: a review[J]. World Chinese Medicine, 2024, 19(20): 3191 - 3198, 3202.

[9] 燕小宁，李雯. 玉屏风散对反复上呼吸道感染患儿炎症因子及免疫功能的影响[J]. 江西医药，2020，55(3)：318 - 319，322.
Yan XN, Li W. Effect of Yupingfeng powder on inflammatory factors and immune function in children with recurrent upper respiratory tract infections[J]. Jiangxi Medical Journal, 2020, 55(3): 318 - 319, 322.

[10] 凌海涛，黄海，莫健平. 玉屏风散联合穴位贴敷治疗小儿哮喘并发反复呼吸道感染的疗效及对炎症因子和免疫功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志，2022，17(7)：1463 - 1467.
Ling HT, Huang H, Mo JP. Efficacy of Yupingfeng granules combined with acupoint application on children with asthma and recurrent respiratory tract infection and the influence on inflammatory factors and immune function[J]. World Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2022, 17(7): 1463 - 1467.

[11] 王琳，黄勋，王少波，等. 银翘散治疗甲型流行性感冒(风热犯卫证)患者的临床观察[J]. 中国中医急症，2024，33(12)：2170 - 2173.
Wang L, Huang X, Wang SB, et al. Clinical observation of Yinqiao powder in the treatment of patients with influenza A (syndrome of wind-heat invading Weifen)[J]. Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine, 2024, 33(12): 2170 - 2173.

[12] 窦景锐，张花花，杨颖. 葛根芩连汤加味联合西药治疗儿童轮状病毒性肠炎湿热证临床研究[J]. 新中医，2024，56(14)：20 - 24.
Dou JR, Zhang HH, Yang Y. Clinical study on modified Gegen Qinlian decoction combined with western medicine for children with rotavirus enteritis with damp-heat syndrome[J]. Journal of New Chinese Medicine, 2024, 56(14): 20 - 24.

[13] 刘瑶，马晓俞，陈淑萍，等. 痰热清辅助治疗鲍曼不动杆菌肺部感染的效果观察[J]. 中国感染控制杂志，2014，13(3)：134 - 137.
Liu Y, Ma XY, Chen SP, et al. Adjuvant therapeutic effect of Tanreqing on pulmonary infection caused by *Acinetobacter baumannii*[J]. Chinese Journal of Infection Control, 2014, 13(3): 134 - 137.

[14] 赵玉婷，廖黎，王镜雅，等. 基于转录组学策略分析川银花对耐药铜绿假单胞菌生物被膜的影响[J]. 成都大学学报(自然科学版)，2023，42(2)：119 - 124.
Zhao YT, Liao L, Wang JY, et al. Effect of lonicerae similis Flos on biofilm of drug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* based on transcriptomics strategy[J]. Journal of Chengdu University(Natural Science Edition), 2023, 42(2): 119 - 124.

[15] Zhang SP, Hu B, Xu JF, et al. Baicalin suppress growth and virulence-related factors of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in vitro and vivo[J]. Microb Pathog, 2020, 139: 103899.

[16] 孟昭成，王丽欣，吕雅琳，等. 松油烯-4-醇与 α-红没药醇对金黄色葡萄球菌和痤疮丙酸杆菌协同抑菌作用研究[J]. 精准医学杂志，2023，38(4)：350 - 355.
Meng ZC, Wang LX, LYU YL, et al. Synergistic bacteriostatic effect of terpinen-4-ol and α-bisabolol on staphylococcus aureus and cutibacterium acnes[J]. Journal of Precision Medicine, 2023, 38(4): 350 - 355.

[17] 杨琰，冯建文，季波，等. 十种清热解毒中药提取物抗泛耐药鲍曼不动杆菌感染的研究[J]. 中国感染控制杂志，2024，23(3)：271 - 276.
Yang Y, Feng JW, Ji B, et al. Ten kinds of antipyretic-antidotal traditional Chinese medicine extracts against extensively drug-resistant *Acinetobacter baumannii* infection[J]. Chinese

Journal of Infection Control, 2024, 23(3): 271 - 276.

[18] Xian YF, Zhang J, Bian ZX, et al. Bioactive natural compounds against human coronaviruses: a review and perspective [J]. Acta Pharm Sin B, 2020, 10(7): 1163 - 1174.

[19] Li JH, Wang RQ, Guo WJ, et al. Efficacy and safety of traditional Chinese medicine for the treatment of influenza A (H1N1): a meta-analysis[J]. J Chin Med Assoc, 2016, 79(5): 281 - 291.

[20] Guo Q, Sun X, Zhang Z, et al. The effect of *Astragalus* polysaccharide on the Epstein-Barr virus lytic cycle [J]. Acta Virol, 2014, 58(1): 76 - 80.

[21] Nayak MK, Agrawal AS, Bose S, et al. Antiviral activity of baicalin against influenza virus H1N1-pdm09 is due to modulation of NS1-mediated cellular innate immune responses[J]. J Antimicrob Chemother, 2014, 69(5): 1298 - 1310.

[22] 杨博, 孙毅凡, 雷瑶, 等. 青蒿素及其衍生物治疗疟疾的研究进展[J]. 中国寄生虫学与寄生虫病杂志, 2021, 39(3): 393 - 402.
Yang B, Sun YF, Lei Y, et al. Research progress on the treatment of malaria with artemisinin and its derivatives[J]. Chinese Journal of Parasitology and Parasitic Diseases, 2021, 39(3): 393 - 402.

[23] 陈广, 刘艳娟. 华中科技大学同济医学院附属同济医院关于新型冠状病毒感染的肺炎中医诊疗方案及预防方案[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(1): 20 - 21, 24.
Chen G, Liu YJ. TCM diagnosis and treatment protocol and prevention protocol for novel coronavirus pneumonia from Tongji hospital[J]. Research of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2020, 12(1): 20 - 21, 24.

[24] 舒进, 陈荣娥. 苍术和艾叶及桉叶联合熏蒸在儿科病房空气消毒中的应用效果[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 11(27): 127 - 128.
Shu J, Chen RE. Application effect of combined fumigation of atractylodes rhizome, *Artemisia argyi* leaf, and eucalyptus leaf on air disinfection in pediatric wards[J]. Chinese Journal of Clinical Rational Drug Use, 2018, 11(27): 127 - 128.

[25] 吕鹏, 白明学. 中药香囊芳香气味空气消毒的效果探讨[J]. 海峡药学, 2017, 29(2): 47 - 48.
Lv P, Bai MX. Discussion on the efficacy of traditional Chinese medicine sachets for air disinfection through aromatic odors[J]. Strait Pharmaceutical Journal, 2017, 29(2): 47 - 48.

[26] 张蕴, 张淑芳, 骆红微. 中药封包联合集束化环境院感管理对院内肺部感染风险的影响[J]. 河北中医, 2024, 46(6): 971 - 975.
Zhang Y, Zhang SF, Luo HW. Effectiveness of herbal medicine sealing therapy combined with bundle infection management in reducing the risk of nosocomial pulmonary infection [J]. Hebei Journal of Traditional Chinese Medicine, 2024, 46(6): 971 - 975.

[27] 綦声波, 高成业, 秦万民. 皮下持续负压引流术联合中药口服对结直肠癌患者术后切口感染率、白细胞变化及免疫功能的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(19): 10 - 13, 19.
Qi SB, Gao CY, Qin WM. Effects of subcutaneous continuous negative pressure drainage combined with oral Chinese medicine on postoperative incision infection rate, leukocyte change and immune function in patients with colorectal cancer[J]. China & Foreign Medical Treatment, 2023, 42(19): 10 - 13, 19.

[28] 周子筌, 但晓霞, 蒋例君, 等. 中医水蛭疗法相关皮肤及软组织感染风险[J]. 中国感染控制杂志, 2022, 21(11): 1125 - 1129.
Zhou ZQ, Dan XX, Jiang LJ, et al. Risk of skin and soft tissue infection related to Chinese medicine leech therapy[J]. Chinese Journal of Infection Control, 2022, 21(11): 1125 - 1129.

（本文编辑：左双燕）

本文引用格式：张一凡，吴琛. 传承与创新：中医药助力医院感染预防与控制的多维价值[J]. 中国感染控制杂志，2026，25(8)：1248 - 1253. DOI：10. 12138/j. issn. 1671 - 9638. 20263296.

Cite this article as: ZHANG Yifan, WU Chen. Inheritance and innovation: multidimensional contributions of traditional chinese medicine to healthcare-associated infection prevention and control [J]. Chin J Infect Control, 2026, 25(8): 1248 - 1253. DOI: 10. 12138/j. issn. 1671 - 9638. 20263296.