

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.19.010

清肺排毒汤联合西医常规疗法治疗新型冠状病毒肺炎合并 2 型糖尿病患者 49 例回顾性临床研究

焦丽雯¹, 郭玉娜^{2△}, 宗星煜¹, 龚照元¹, 王晶亚¹, 李慧珍¹, 梁宁¹, 张海力¹,
陈雅馨¹, 李晓玲¹, 刘国秀³, 马艳¹, 史楠楠¹, 王燕平¹, 葛又文^{1✉}

1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中国中医科学院广安门医院;
3. 北京中医药大学

[摘要] **目的** 探讨清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)合并 2 型糖尿病的疗效。**方法** 回顾性收集 2020 年 1 月 24 日至 3 月 17 日 8 个省、自治区、直辖市 17 家医院确诊的新冠肺炎合并 2 型糖尿病患者的临床资料, 所有患者均服用清肺排毒汤至少 6 天。比较治疗前及治疗第 3 天、第 6 天患者主要临床症状(包括发热、咳嗽、干咳、乏力、厌食、气喘)分布, 治疗前及治疗第 6 天实验室异常指标病例数及肺部病灶分布情况, 新型冠状病毒核酸转阴时间及住院时间, 记录不良反应发生情况及治疗转归。**结果** 共纳入新冠肺炎合并 2 型糖尿病患者 49 例。与治疗前比较, 治疗第 3 天、第 6 天有发热、咳嗽、乏力症状的病例数明显减少, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前肺部 CT 影像结果显示 47 例患者呈现不同程度的肺部病变, 治疗第 6 天有 41 例患者呈现不同程度肺部病变, 治疗前后肺部病灶分布差异无统计学意义($P > 0.05$)。与治疗前比较, 治疗第 6 天患者 C 反应蛋白升高、血沉升高、丙氨酸氨基转移酶升高、门冬氨酸氨基转移酶升高、淋巴细胞计数减少、白细胞计数升高的病例数差异均无统计学意义($P > 0.05$)。患者新型冠状病毒核酸转阴时间平均为 11 (8, 15) 天, 住院时间平均为 18 (14, 23) 天, 治疗期间未发生严重不良反应, 全部患者均痊愈出院。**结论** 在西医常规治疗基础上联合使用清肺排毒汤可有效缓解新冠肺炎合并 2 型糖尿病患者发热、咳嗽、乏力等症状, 可加快新型冠状病毒核酸转阴, 且无严重不良反应, 具有较好的预后。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 2 型糖尿病; 清肺排毒汤; 回顾性分析

新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)疫情已成为严重威胁全球健康的公共卫生事件^[1]。中医药第一时间深度全程参与我国新冠肺炎疫情防控工作, 对迅速控制疫情发挥了重要作用。2020 年 2 月 7 日国家卫生健康委员会和国家中医药管理局联合发布通知, 推荐清肺排毒汤作为新冠肺炎治疗通用方向全国推广应用^[2]。清肺排毒汤在临床使用中疗效确切, 治愈率可达 99.28%^[3]。中国疾病预防控制中心对 7.2 万例新冠肺炎病例进行调查的结果表明, 在新冠肺炎确诊病例中合并糖尿病的例数占比

为 7.3%, 仅次于合并心血管疾病患者例数(10.5%)^[4]; 另有研究表明, 糖尿病可以增加新冠肺炎发病及死亡风险, 延长病程, 增加不良转归的几率^[5]。因此, 本课题组回顾性收集新冠肺炎合并 2 型糖尿病确诊病例的临床资料, 分析清肺排毒汤治疗新冠肺炎合并 2 型糖尿病的临床疗效, 以期为临床应用清肺排毒汤治疗新冠肺炎合并 2 型糖尿病提供参考。本研究已通过中国临床试验注册中心注册(注册号: ChiCTR2100042177), 并获得中国中医科学院中医临床基础医学研究所伦理委员会批准(批号 P20009/PJ09)。

1 临床资料

1.1 研究对象

回顾性收集 2020 年 1 月 24 日至 3 月 17 日在安

基金项目: 国家中医药管理局新型冠状病毒感染肺炎中医药应急专项(2020ZYLCYJ07-1)

✉ 通讯作者: geyouwen@126.com, (010)64064411

△与第一作者同等贡献

徽、福建、河北、黑龙江、四川、山西、广西、重庆 8 个省、自治区、直辖市的 17 家医院收治的确诊为新冠肺炎合并 2 型糖尿病患者的临床资料, 包括西南医科大学附属中医医院、黑龙江省哈尔滨市传染病医院、黑龙江省绥化市第一医院、福建省莆田学院附属医院、黑龙江省齐齐哈尔市第一医院、安徽省中医院、广西壮族自治区人民医院邕武医院、黑龙江省牡丹江市康安医院、黑龙江省大庆市第二医院、四川省遂宁市中心医院、重庆市中医院、河北省邢台市中医院、黑龙江省七台河市人民医院、黑龙江省齐齐哈尔市传染病医院、四川省绵阳市中医院、山西省朔州市人民医院、山西省晋中市传染病医院。

1.2 病例纳入标准

1) 符合《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》试行第四^[6]、第五^[7]、第六^[8]、第七版^[9]中新冠肺炎诊断标准, 新型冠状病毒鼻咽拭子核酸检测为阳性; 2) 符合美国糖尿病学会制定的糖尿病诊疗标准^[10]中 2 型糖尿病的诊断标准, 口服葡萄糖耐量试验中空腹血糖超过 7.0 mmol/L, 或糖耐量试验中餐后 2 h 血糖超过 11.1 mmol/L, 或具有多饮、多食、多尿、口干、消瘦等典型的糖尿病症状, 且随机血糖超过 11.18 mmol/L; 3) 住院期间服用清肺排毒汤治疗至少 2 个疗程 (6 天)。

1.3 病例排除标准

1) 核心数据缺失、资料不完整; 2) 哺乳期、妊娠期妇女。

1.4 病例治疗方案

所有患者的治疗均参照国家卫生健康委员会《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》试行第四^[6]、第五^[7]、第六^[8]、第七版^[7]中推荐的方案执行, 主要包括抗病毒、抗菌以及其他对症支持治疗, 同时予二甲双胍、格列齐特、阿卡波糖等降糖药治疗。患者入院时开始服用清肺排毒汤, 组成: 麻黄 9 g, 炙甘草 6 g, 苦杏仁 9 g, 桂枝 9 g, 生石膏 15~30 g (先煎), 泽泻 9 g, 猪苓 9 g, 白术 9 g, 茯苓 15 g, 北柴胡 16 g, 黄芩 6 g, 姜半夏 9 g, 生姜 9 g, 紫菀 9 g, 款冬花 9 g, 射干 9 g, 细辛 6 g, 山药 12 g, 枳实 6 g, 陈皮 6 g, 广藿香 9 g。每日 1 剂, 早晚饭后 40 min 温服, 3 天为 1 个疗程, 至少服用 2 个疗程。

2 方法

2.1 资料收集方法

本研究采取回顾性研究方法, 通过新型冠状病毒

肺炎防治信息系统平台 (简称“信息平台”) 收集患者的人口学信息、流行病学信息、临床症状、实验室指标、核酸检测情况、CT 影像学检查结果、用药情况及治疗转归等, 为减轻临床医生的工作量, 实验室、影像学检查等报告单均拍照上传。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 一般资料 记录患者性别、年龄、糖尿病病程、临床分型情况。

2.2.2 主要临床症状分布及缓解时间 记录治疗前及治疗 3 天、6 天后患者的临床症状及缓解时间, 主要包括发热、咳嗽、干咳、乏力、厌食、气喘。其中完全退热时间为从服用清肺排毒汤开始到体温 $< 37.3^{\circ}\text{C}$ (腋下), 或口温 $\leq 37.5^{\circ}\text{C}$, 或肛温或耳温 $\leq 37.8^{\circ}\text{C}$, 且保持至少 1 天 (含) 以上的时间; 咳嗽、干咳、乏力、厌食、气喘缓解时间为从服用清肺排毒汤开始到症状消失, 且保持至少 1 天 (含) 以上的时间。

2.2.3 肺部病灶分布情况 根据患者治疗前及治疗第 6 天肺部 CT 检查结果, 比较治疗后患者双侧、单侧肺部病灶例数分布情况。双侧病灶指双侧肺部见斑片、磨玻璃影或见条索状及斑片状密度增高影等异常病灶; 单侧病灶指左肺或右肺见多发结节状、斑片状及团片状磨玻璃密度影等异常病灶。

2.2.4 实验室指标 记录患者治疗前及治疗第 6 天实验室指标变化情况, 包括 C 反应蛋白升高、血沉升高、丙氨酸氨基转移酶升高、门冬氨酸氨基转移酶升高、淋巴细胞计数减少、白细胞计数升高情况。由于数据来源于不同医院, 各医院应用的检验仪器及试剂不统一, 同一指标的参考值不同, 因此本研究使用指标升高或降低的例数而不是具体数据进行比较。

2.2.5 治疗转归 统计患者新型冠状病毒核酸转阴时间及住院时间, 核酸转阴时间指患者从新型冠状病毒核酸阳性至入院后连续两次转阴中的第一次核酸转阴时间。治疗转归包括患者经治疗后病情转重、死亡及治愈出院情况, 患者满足以下条件可解除隔离出院: 1) 体温恢复正常 3 天以上; 2) 呼吸道症状明显好转; 3) 肺部影像学显示急性渗出性病变明显改善; 4) 连续两次呼吸道新型冠状病毒标本核酸检测阴性 (采样时间至少间隔 24 h)^[6-9]。

2.2.6 不良反应 记录住院期间患者不良反应发生情况及死亡情况。

2.3 数据录入及统计学分析

数据从信息平台导出后, 报告单由课题组成员

进行数据的双录入，录入前进行培训。录入过程中及时与相关医院临床医生进行沟通，以保证数据的完整性与准确性。数据分析采用 SAS 9.1 软件，计量资料服从正态分布以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示，组间比较用 *t* 检验；不符合正态分布以中位数 (*M*) 和四分位数 (P_{25} , P_{75}) 描述，组间比较用 Mann-Whitney *U* 检验。计数资料用例数 (%) 表示，采用 χ^2 检验或 Fisher's 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 一般资料

共纳入新冠肺炎合并 2 型糖尿病患者 49 例，病例分布分别为西南医科大学附属中医医院 (10 例)、黑龙江省哈尔滨市传染病医院 (8 例)、黑龙江省绥化市第一医院 (6 例)、福建省莆田学院附属医院 (4 例)、黑龙江省齐齐哈尔市第一医院 (4 例)、安徽省中医院 (2 例)、广西壮族自治区人民医院邕武医院 (2 例)、黑龙江省牡丹江市康安医院 (2 例)、黑龙江省大庆市第二医院 (2 例)、四川省遂宁市中心医院 (2 例)、重庆市中医院 (1 例)、河北省邢台市中医院 (1 例)、黑龙江省七台河市人民医院 (1 例)、黑龙江省齐齐哈尔市传染病医院 (1 例)、四川省绵阳市中医院 (1 例)、山西省朔州市人民医院 (1 例)、山西省晋中市传染病医院 (1 例)。49 例患者中男 31 例，女 18 例；年龄 32~83 岁，平均 55 (30, 83) 岁；糖尿病病程 1~20 年，平均病程 6 (2.5, 10.5) 年；临床分型：普通型 42 例 (85.7%)，重型 7 例 (14.3%)。

3.2 治疗前后不同时间主要症状分布及缓解情况

表 1 示，与治疗前比较，治疗第 3 天、第 6 天发热、咳嗽、乏力例数明显减少，差异具有统计学意义 ($P<0.01$)。49 例患者完全退热时间平均为 1 (1, 2) 天，咳嗽缓解时间平均为 3 (1, 6) 天，乏

表 1 49 例新型冠状病毒肺炎合并 2 型糖尿病患者治疗前后不同时间主要症状分布情况比较

主要 症状	治疗前		治疗第 3 天		治疗第 6 天	
	例 (%)		例 (%)	<i>P</i> 值	例 (%)	<i>P</i> 值
发热	29 (59.2)		3 (6.1)	<0.001	0	<0.001
咳嗽	27 (55.1)		9 (18.4)	<0.001	9 (18.4)	<0.001
乏力	16 (32.7)		2 (4.1)	<0.001	2 (4.1)	<0.001
干咳	9 (18.4)		4 (8.2)	0.232	5 (10.2)	0.387
厌食	7 (14.3)		3 (6.1)	0.317	2 (4.1)	0.159
气喘	7 (14.3)		2 (4.1)	0.159	2 (4.1)	0.159

注：*P* 值为与治疗前比较。

力缓解时间平均为 1 (1, 3) 天，干咳缓解时间平均为 2 (1, 6) 天，气喘缓解时间平均为 2.5 (1, 4.5) 天，厌食缓解时间平均为 3 (2, 4) 天。

3.3 治疗前后肺部病灶分布情况

患者入院时肺部 CT 影像结果显示 2 例患者未见异常，47 例患者呈现不同程度的肺部病变，其中 41 例 (83.7%) 为双侧病灶，6 例 (12.2%) 为单侧病灶；治疗第 6 天有 41 例患者呈现不同程度肺部病变，其中 38 例 (92.7%) 为双侧病灶，3 例 (7.3%) 为单侧病灶。治疗前后 CT 影像肺部病灶分布差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

3.4 治疗前及治疗第 6 天实验室异常指标分布情况

表 2 示，与治疗前比较，治疗第 6 天患者 C 反应蛋白升高、血沉升高、丙氨酸氨基转移酶升高、门冬氨酸氨基转移酶升高、淋巴细胞计数减少、白细胞计数升高病例数分布差异均无统计学意义 ($P>0.05$)。

表 2 49 例新型冠状病毒肺炎合并 2 型糖尿病患者治疗前后实验室异常指标分布情况 [例 (%)]

指标	治疗前	治疗第 6 天	<i>P</i> 值
白细胞计数升高	5 (10.2)	2 (4.1)	0.452
淋巴细胞计数减少	10 (20.4)	3 (6.1)	0.070
门冬氨酸氨基转移酶升高	11 (22.4)	6 (12.2)	0.196
丙氨酸氨基转移酶升高	12 (24.5)	7 (14.3)	0.215
血沉升高	12 (24.5)	8 (16.3)	0.331
C 反应蛋白升高	16 (32.7)	8 (16.3)	0.066

3.5 治疗转归

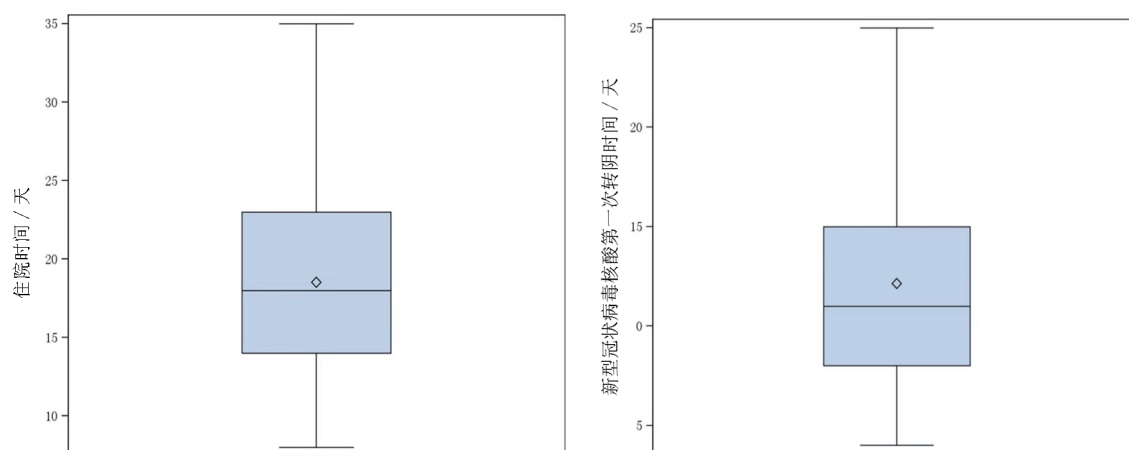
49 例患者均痊愈出院。患者新型冠状病毒核酸转阴时间平均为 11 (8, 15) 天，住院时间为 18 (14, 23) 天，见图 1。

3.6 不良反应

住院期间中未发现严重不良反应及不良事件，有 3 例患者发生轻微恶心、腹泻，但均未停药。

4 讨论

糖尿病是由于胰岛分泌绝对或相对不足，机体靶组织或靶器官对胰岛素敏感性降低而导致的可伴有血脂异常的以血糖上升为特征的代谢性疾病。通过对新冠肺炎合并糖尿病的作用机制分析发现，高血糖通过抑制淋巴细胞、巨噬细胞，减少白细胞介素 10 的释放，减弱多形核白细胞的流动、趋化及吞噬作用，进而导致糖尿病患者免疫力降低^[11]。受糖尿病患者免疫状态与常人免疫状态相比更为低下的原因的影响^[12]，故认为糖尿病患者对新型冠



注：◇为该数据的中位数

图1 49例新型冠状病毒肺炎合并2型糖尿病患者新型冠状病毒核酸转阴时间与住院时间箱形图

状病毒的易感性更大。

糖尿病属中医学“脾瘅”“消渴”范畴，初起多以六郁相兼为病，治宜辛开苦降、行气化痰为主^[13]。清肺排毒汤方中麻黄、石膏共为君药。麻黄轻清上浮，具有宣肺平喘、解表散邪的作用，同时麻黄的主要成分L-麻黄碱有保护胰岛以及改善糖耐量的作用^[14]。石膏味甘辛、性大寒，可以清泄肺热以生津，石膏倍麻黄具有宣肺平喘、清肺中郁热的作用。杏仁为臣药，味苦性温，可以宣利肺气、止咳平喘。炙甘草为佐使药，和中益气，调和寒温宣降，又可以防石膏大寒伤中。四药合用共奏辛凉宣肺、清热平喘之功^[15]。此外，方中白术、茯苓、石膏、山药等在治疗新冠肺炎的同时对糖尿病导致的久病体虚具有益气养血、滋阴润燥的作用。

本研究结果显示，在治疗第3天、第6天，发热、咳嗽、乏力症状病例数与治疗前比较差异具有统计学意义，说明清肺排毒汤对改善这3个症状疗效较好，与其他研究发现清肺排毒汤可有效改善患者头痛、寒战、咳嗽、咽痛、乏力等临床症状的结论^[16]一致。另外，患者新型冠状病毒核酸转阴中位时间为11天，住院中位时间为18天。而有研究^[17]发现轻型及普通型患者使用清肺排毒汤治疗的住院时间中位数为9天、第一次新型冠状病毒核酸转阴时间为5天；未使用清肺排毒汤治疗的住院时间中位数为16天、第一次新型冠状病毒核酸转阴时间为10天。以上结果与本研究比较，说明合并2型糖尿病的新冠肺炎患者病程长、病情重。至于清肺排毒汤是否能缩短新冠肺炎合并2型糖尿病患者的住院及新型冠状病毒核酸转阴时间，尚需进一步进行病例对照加以研究。本研究还发现，清肺

排毒汤对实验室指标的改善并无统计学意义，而有研究^[18]通过回顾性分析发现清肺排毒汤治疗危、重型新冠肺炎患者可以有效降低患者炎性细胞因子水平，减轻炎症对机体的损伤，故分析本研究产生这一结果的原因可能与研究病例数较少和观察时间较短有关。此外，治疗前有47例患者胸部CT表现为单侧或双侧异常病灶，治疗第6天CT显示仍有41例患者肺部呈现不同程度病灶，治疗前后差异无统计学意义，说明清肺排毒汤对新冠肺炎合并2型糖尿病患者的肺部症状改善不明显。既往研究^[4]发现，新冠肺炎合并糖尿病患者一般治疗的治愈率可达92.7%，而本研究中49例患者均治愈出院，且所有患者服用清肺排毒汤期间均未发生严重不良反应。

综上所述，清肺排毒汤可有效缓解新冠肺炎合并2型糖尿病患者的主要临床症状，可加快新型冠状病毒核酸转阴，且无严重不良反应，具有较好的预后。但本研究为回顾性研究，可能存在部分指标不完整的情况，同时因样本量较少可能会对结果产生一定偏倚。

致谢

本研究实施单位：广西壮族自治区人民医院邕武医院（黄进）；黑龙江省七台河市人民医院（冯俏）；安徽省中医院（侯勇）；河北省邢台市中医院（胡云红）；重庆市中医院（李群堂）；黑龙江省齐齐哈尔市传染病院（李天宇）；福建省莆田学院附属医院（邱荣仙）；四川省绵阳市中医院（沈其霖）；山西省朔州市人民医院（武兰萍）；黑龙江省哈尔滨市传染病院（肖芙蓉）；黑龙江省牡丹江市康安医院（肖艳华）；西南医科大学附属中医医院（杨思进，张林松）；黑龙江省大庆市第二医院（姚桂树）；山西省晋中市传染病医院（张海龙）；黑龙江省绥化市第一医院（张新阳）；黑龙江省齐齐哈尔市第一医院（郑天阳）；四川省遂宁市中心医院（王明选）

参考文献

- [1] TADIC M, CUSPIDI C, SALA C. COVID-19 and diabetes: is there enough evidence? [J]. J Clin Hypertens (Greenwich), 2020, 22(6): 943-948.
- [2] 国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局. 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 [EB/OL]. (2020-02-07) [2021-03-20]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-02-07/12876.html>.
- [3] 国务院联防联控机制. 国务院联防联控机制召开新闻发布会: 清肺排毒汤是新冠肺炎特效药 [N]. 中国中医药报, 2020-04-20(01).
- [4] 中国疾病预防控制中心. 新型冠状病毒肺炎流行病学特征分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2020, 41(2): 145-151.
- [5] ZHOU Y, CHI J, LV W, et al. Obesity and diabetes as high-risk factors for severe coronavirus disease 2019 (Covid-19) [J]. Diabetes Metab Res Rev, 2021, 37(2): e3377.
- [6] 国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知 [EB/QL]. (2020-01-28) [2021-04-17]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/28/content_5472673.htm.
- [7] 国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知 [EB/QL]. (2020-02-05) [2021-04-17]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474791.htm.
- [8] 国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知 [EB/QL]. (2020-02-19) [2021-04-17]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/19/content_5480948.htm.
- [9] 国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知 [EB/QL]. (2020-03-04) [2021-04-17]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-03/04/content_5486705.htm.
- [10] American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes: standards of medical care in diabetes-2020 [J]. Diabetes Care, 2020, 43(Suppl 1): S14-S31.
- [11] KLEKOTKA RB, MIZGAŁA E, KRÓL W. The etiology of lower respiratory tract infections in people with diabetes [J]. Pneumonol Alergol Pol, 2015, 83(5): 401-408.
- [12] HODGSON K, MORRIS J, BRIDSON T, et al. Immunological mechanisms contributing to the double burden of diabetes and intracellular bacterial infections [J]. Immunology, 2015, 144(2): 171-185.
- [13] 仝小林, 倪青, 魏军平, 等. 糖尿病中医诊疗标准 [J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(6): 540-547.
- [14] 修丽梅, 刘继前, 尚宪荣, 等. 麻黄及其成分对糖尿病改善的探讨 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(10): 1102-1104.
- [15] 薛伯寿, 姚魁武, 薛燕星. “清肺排毒汤”快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析 [J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 461-462.
- [16] 胡小梅, 耿立梅, 郭登洲, 等. 清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎证候分析及疗效观察 [J]. 河北中医, 2020, 42(11): 1605-1609.
- [17] 孙易娜, 吕文亮, 李昊, 等. 清肺排毒汤治疗轻型/普通型新型冠状病毒肺炎 295 例多中心临床研究 [J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 599-603.
- [18] 张平, 潘广涛. 清肺排毒汤改善新型冠状病毒肺炎危重型患者炎症细胞因子的临床研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(2): 391-395.

Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Type 2 Diabetes Treated by Qingfei Paidu Decoction (清肺排毒汤) in Combination with Western Medicine Routine Method: A Retrospective Study of 49 Cases

JIAO Liwen¹, GUO Yuna², ZONG Xingyu¹, GONG Zhaoyuan¹, WANG Jingya¹, LI Huizhen¹, LIANG Ning¹, ZHANG Haili¹, CHEN Yaxin¹, LI Xiaoling¹, LIU Guoxiu³, MA Yan¹, SHI Nannan¹, WANG Yanping¹, GE Youwen¹

1. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To explore the effect of Qingfei Paidu Decoction (清肺排毒汤, QPD) in the treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19) concomitant with type 2 diabetes (T2D). **Methods** Clinical data was retrospectively collected from patients confirmed with COVID-19 with T2D and admitted to 17 hospitals in eight provinces/autonomous regions/municipalities from January 24 to March 17, 2020. Patients were included if they had taken QPD for at least 6 days. The clinical symptoms (fever, cough, dry cough, fatigue, anorexia, and asthma) were assessed before treatment and at day 3 and day 6 after treatment; the improvement of laboratory abnormal indicators were recorded before treatment and at day 6 after treatment; the time to negative conversion of nucleic acid test result, the duration of hospi-

tal stay, adverse reactions, and end-point outcomes were assessed. **Results** A total of 49 patients of COVID-19 with T2D were included. Compared to those before treatment, the number of fever, cough and fatigue were significantly reduced at day 3 and day 6 during treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). The results of lung CT images showed that 47 patients had different degrees of lung lesions before treatment, and the number decreased to 41 at day 6 during treatment, with no significant difference ($P > 0.05$). Compared to those before treatment, the number of patients with elevated C-reactive protein, elevated erythrocyte sedimentation rate, elevated alanine aminotransferase, elevated aspartate aminotransferase, decreased lymphocyte count, and elevated white blood cell count showed no statistically changes at day 6 during treatment ($P > 0.05$). The medium time to negative conversion of nucleic acid test result was 11 (8, 15) days, and the medium duration of hospital stay was 18 (14, 23) days. No serious adverse events occurred during treatment. All patients were cured and discharged from hospitals. **Conclusion** The use of QPD in addition to conventional western medicine routine method can effectively alleviate the symptoms of fever, cough, fatigue and other symptoms and promote the negative conversion of nucleic acid test result in COVID-19 patients concomitant with T2D, with no serious adverse reactions and having preferred prognosis.

Keywords coronavirus disease 2019 type 2 diabetes; Qingfei Paidu Decoction (清肺排毒汤); retrospective analysis

(收稿日期: 2021-06-21; 修回日期: 2021-07-26)

[编辑: 邓 媛]

“固肾安胎丸”和“养血口服液”临床应用与学术研究

征 文 通 知

广告

高龄孕妇妊娠困难、产后气血亏虚等问题是妇产科临床长期面临的主要问题之一。固肾安胎丸在助孕、安胎、辅助生殖方面以及养血口服液在产后补益气血方面的临床疗效,已得到广大临床医生的认可。为进一步促进中医药妇产科临床的繁荣与发展,为临床医生提供一个“妇产科临床用药应用交流”的学术平台,黄山曼迪药业有限公司决定,自2021年10月起,举办“固肾安胎丸”和“养血口服液”有奖征文活动。

征文内容: 1. 固肾安胎丸改善卵巢储备功能的临床应用; 2. 固肾安胎丸对女性促性腺激素分泌水平及相关调节机制的临床研究; 3. 固肾安胎丸改善子宫内膜薄性不孕症的临床研究; 4. 固肾安胎丸对于体外受精胚胎移植术助孕患者临床妊娠结局的影响; 5. 固肾安胎丸治疗多囊卵巢综合征的临床应用; 6. 固肾安胎丸典型病例和病案讨论; 7. 养血口服液治疗缺铁性贫血的临床疗效研究; 8. 养血口服液用于人工流产术后的临床疗效观察; 9. 养血口服液治疗产后贫血临床疗效评价; 10. 养血口服液对改善肿瘤放化疗后、术后贫血的临床观察; 11. 养血口服液典型病例和病案讨论。

征稿要求: 1. 论文重点突出,科学性强,论证充分,数据准确,结果真实可靠; 2. 论文未公开发表,另附300—400字的中文摘要,包括“研究目的、方法、结果、结论”四部分简要内容,综述文章不超过5000字; 3. 论文请注明题目、姓名、作者单位、邮编、摘要、关键词、正文、参考文献等; 4. 请将论文电子版发至邮箱(at_marketing@163.com),注明“有奖征文”字样,并附联系方式; 5. 征文截稿日期为2022年1月30日。所有论文恕不退稿,请撰稿者自留底稿。

稿件评审: 主办单位将组织相关学科著名专家对来稿进行评选活动,将选择部分优秀论文在核心期刊或主要专业期刊发表,并附另外奖项。

奖项设置: 一等奖: 3名,相关专业国内核心期刊发表论文,并与妇产科医学泰斗同游一次古徽州; 二等奖: 10名,赞助一次参加学术会议的会议费并协助在相关专业国内核心期刊发表论文; 三等奖: 20名,择优在相关国内专业期刊发表论文。礼遇酬谢: 凡参加本项活动的所有第一作者均可获得黄山曼迪药业有限公司赠送的精美纪念品一份。

欢迎广大临床医生踊跃参加本项活动! **联系人:** 张先生, 电话: 010—64965548, 13718971552