

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.20.010

清肺排毒汤联合西医常规治疗重型新型冠状病毒肺炎 50 例临床疗效回顾性分析

王芳¹, 郭旻^{2△}, 焦丽雯^{2△}, 张新阳³, 梁宁², 关黎⁴, 宗星煜², 栾相佳⁵, 张磊⁶,
王晶亚², 陈仁波², 李慧珍², 范逸品², 赵晨², 肖芙蓉⁷, 黄进⁸, 肖艳华⁹,
王银珍¹⁰, 张林松¹¹, 胡运宏¹², 孙盛¹³, 王明选¹⁴, 白卫国², 马艳²,
史楠楠², 葛又文², 张华敏¹⁵, 蔺刚^{4✉}, 王燕平^{2✉}, 王永炎²

1. 北京市东城区社区卫生服务管理中心, 北京市东城区朝阳门内大街 192-1 号, 100010; 2. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所; 3. 黑龙江省绥化市第一医院; 4. 黑龙江省传染病防治院; 5. 中国中医科学院广安门医院; 6. 中国中医科学院中医药信息研究所; 7. 黑龙江省哈尔滨市传染病医院; 8. 广西壮族自治区人民医院邕武医院; 9. 黑龙江省牡丹江市康安医院; 10. 山西省晋城市人民医院; 11. 西南医科大学附属中医医院; 12. 河北省邢台市中医院; 13. 河北省承德市中医院; 14. 四川省遂宁市中心医院; 15. 中国中医科学院中药研究所

[摘要] **目的** 回顾性分析清肺排毒汤联合西医常规治疗重型新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)患者的临床疗效。**方法** 收集 2020 年 1 月 28 日至 2 月 26 日在黑龙江、广西、河北、山西及四川 5 个省 10 家医院服用清肺排毒汤合并西医常规治疗且疗程≥6 天的重型新冠肺炎患者临床资料。提取患者的一般情况、临床症状、实验室检查与影像学检查结果, 统计患者治疗 3 天、6 天后临床症状改善情况, 计算其核酸转阴时间、肺部病灶吸收率、住院时间、实验室异常指标变化情况。**结果** 共纳入 50 例重型新冠肺炎病例, 男 23 例(46.0%), 女 27 例(54.0%); 年龄 24~85 岁, 中位数(Q1, Q3)为 58.0(45.0, 67.0)岁, ≥60 岁者 23 例(46.0%)。合并症≥1 种的患者 40 例(80.0%), 其中合并高血压病 16 例(32.0%), 糖尿病 10 例(20.0%)。入院时主要症状为咳嗽(35 例, 70.0%)、发热(32 例, 64.0%)、乏力(20 例, 40.0%)、气喘(18 例, 36.0%)、干咳(15 例, 30.0%)、厌食(12 例, 24.0%)。清肺排毒汤合并西医常规治疗 3 天后, 发热、咳嗽及乏力患者显著减少($P<0.05$); 6 天后, 发热、乏力、咳嗽、干咳、厌食及气喘的患者均较治疗前显著减少($P<0.05$)。服用清肺排毒汤 6 天后, 46 例(92.0%)患者肺部病灶显示不同程度的吸收, 且白细胞计数、丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、乳酸脱氢酶、血沉、C 反应蛋白、降钙素原异常升高及淋巴细胞计数降低的患者数量均较治疗前显著减少($P<0.05$)。第一次核酸平均转阴时间中位数(Q1, Q3)为 10.0(7.26, 10.13)天, 平均住院时间中位数(Q1, Q3)为 19.36 天(15.23, 24.32)。50 例患者住院期间均未发生严重不良事件, 均痊愈出院。**结论** 清肺排毒汤联合西医常规治疗可有效改善重型新冠肺炎患者临床症状, 且安全性好。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 清肺排毒汤; 重型; 住院时间; 核酸转阴时间; 回顾性研究

中医药在新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)的防治中做出了巨大贡献^[1-2]。王永炎院士指出, 中医药在疫情爆发时以症状收集、病机分析、临床分析后即可确定中医治疗方案, 迅速用于

临床救治, 具有应对及时等优势, 此次应对新型冠状病毒, 这一点就体现得非常明显^[3]。2020 年 1 月 27 日, 国家中医药管理局在山西、河北、黑龙江、陕西四省试点开展了清肺排毒汤救治新冠肺炎患者临床疗效观察。2020 年 2 月 6 日, 国家卫生健康委员会和国家中医药管理局联合发文将中药复方清肺排毒汤向全国推广使用^[4]。本研究对 5 个省 10 家医院 50 例重症新冠病毒肺炎患者应用清肺排毒汤联

基金项目: 中央级公益性科研院所基本科研业务费专项资金资助(Z-0696); 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A00704)

✉ 通讯作者: hljxjs@126.com; wangyanping4816@163.com

△与第一作者同等贡献

合常规治疗的临床疗效进行回顾性分析, 以期为临床治疗新冠肺炎提供指导与参考。本研究已完成中国临床试验注册中心注册(注册号: ChiCTR2100042177), 并通过中国中医科学院中医临床基础医学研究所的伦理委员会批准(批件号: P20009/PJ09)。

1 临床资料

1.1 研究对象和地区

选择 2020 年 1 月 28 日至 2 月 26 日在黑龙江、广西、河北、山西及四川共 5 个省 10 家医院确诊的重症新冠肺炎患者 50 例, 其中黑龙江省传染病防治院(13 例)、绥化市第一医院(8 例)、哈尔滨市传染病医院(3 例)、晋城市人民医院(2 例)、牡丹江市康安医院(2 例)、遂宁市中心医院(2 例)、西南医科大学附属中医医院(14 例)、邢台市中医医院(2 例)、承德市中医院(2 例)、广西壮族自治区人民医院邕武医院(2 例)。

1.2 诊断标准

新冠肺炎诊断参照国家卫生健康委员会及国家中医药管理局发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》(试行第四版^[5]、第五版^[6]、第六版^[7])中重型新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例诊断标准。

1.3 纳入标准

1) 呼吸道标本或血液标本实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性; 2) 临床分型为重型; 3) 服用清肺排毒汤 ≥ 6 天。

1.4 排除标准

1) 因资料不完整无法明确病例分型者; 2) 经专家会诊转院治疗而无法追踪患者信息的病例。

1.5 患者基本情况

本研究共纳入重型新冠肺炎病例 50 例, 其中男 23 例(46.0%), 女 27 例(54.0%); 年龄 24~85 岁, 中位年龄为 58 岁(45.0, 67.0), 年龄 ≥ 60 岁者 23 例(46.0%), 年龄 < 60 岁者 27 例(54.0%)。有合并症的患者 40 例(80.0%), 其中合并高血压病者 16 例(32.0%), 糖尿病者 10 例(20.0%), 其他合并症还包括脑梗死、肝炎、甲状腺功能亢进症等。有疫区旅行史者 14 例(28.0%), 密切接触者 30 例(60.0%)。

2 方法

2.1 用药方案

所有患者均服用清肺排毒汤合并西医常规治疗。

参照《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版^[5]、第五版^[6]、第六版^[7])》给予西医

常规治疗, 包括抗病毒治疗、抗菌药物治疗、激素等药物治疗及吸氧等支持治疗方法。

参照国家卫生健康委员会、国家中医药管理局发布的《关于推荐在中西医结合救治新型肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知》^[4], 处方: 麻黄 9 g, 炙甘草 6 g, 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, 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, 藿香 9 g。每日 1 剂, 早晚 2 次, 饭后 40 min 温服, 3 剂为 1 个疗程。

如有条件, 每次服药后可加服大米汤半碗, 舌干、津液亏虚者可多服至一碗。若症状好转而未痊愈则服用第 2 个疗程, 若患者有特殊情况或其他基础病, 第 2 个疗程可以根据实际情况修改处方。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 疗效指标 1) 核酸转阴时间。指连续 2 次(至少间隔 24 h)呼吸道病原核酸检测冠状病毒阴性中第二次阴性的检测日期-第一次呼吸道病原核酸检测冠状病毒阳性的日期。

2) 肺部病灶吸收情况。指服用清肺排毒汤 2 个疗程(6 天)患者肺部病灶 CT 显示炎症存在不同程度吸收的例数。判定标准根据 CT 报告单, 报告单提示“吸收”, 判定为吸收; 报告单提示“未见吸收”, 判定为未吸收。

3) 临床症状改善情况。观察患者治疗 1 个疗程(3 天)、2 个疗程(6 天)咳嗽、发热、乏力、干咳、厌食及气喘的改善情况。

4) 住院时间。以《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》(试行第四版^[5]、第五版^[6]、第六版^[7])的出院标准判定出院。住院时间=出院日期-入院日期。

5) 实验室指标: 观察治疗 2 个疗程(6 天)实验室指标异常的患者实验室指标改善情况, 包括白细胞计数(WBC)、淋巴细胞计数(LYMPH)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)、门冬氨酸氨基转移酶(AST)、乳酸脱氢酶(LDH)、尿素氮(Ur)、血肌酐(Cr)、血沉(ESR)、C 反应蛋白(CRP)及降钙素原(PCT)。统计治疗前后相应指标异常的患者数。由于各医疗机构所使用的试剂不完全相同, 因此本研究判定升高或者降低的标准根据是否低于或者高于各医院各指标的正常参考范围。若低于参考范围的最低值, 即为降低; 若高于参考范围的最高上限即为升高。

2.2.2 安全性指标 不良反应包括腹泻、恶心等

胃肠道反应，以及肝肾功能损害等。不良反应发生率=服用清肺排毒汤后发生不良反应的患者例数/观察总例数×100%。

2.3 数据收集及统计学处理方法

患者资料部分来自新型冠状病毒肺炎防治信息系统平台及电子病例。收集患者一般信息，包括性别、年龄、合并症等，密切接触史及疫区旅行史；发热、乏力、咳嗽、干咳、厌食及气喘等临床症状；白细胞计数、淋巴细胞计数及乳酸脱氢酶等实验室指标及CT影像学变化等。

采用SPSS 19.0软件进行统计学分析，计量资料服从正态分布用均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，不服从正态分布者用中位数(Q1, Q3)表示。计数资料比较时采用配对 χ^2 检验或Fisher确切概率法。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 患者治疗前后主要临床症状改善情况

表1示，清肺排毒汤合并常规治疗1个疗程(治疗3天)后，发热、咳嗽及乏力患者显著减少($P<0.05$)；2个疗程(治疗6天)后，发热、乏力、咳嗽、干咳、厌食及气喘的患者均显著减少($P<0.05$)。

表1 50例重型新型冠状病毒肺炎患者治疗前后主要临床症状改善情况

症状	治疗前	治疗3天		治疗6天	
	例数 (%)	例数 (%)	P值	例数 (%)	P值
发热	32 (64.0)	5 (10.0)	<0.0001	3 (6.0)	<0.0001
乏力	20 (40.0)	7 (14.0)	0.003	6 (12.0)	0.001
咳嗽	35 (70.0)	18 (36.0)	0.0006	15 (30.0)	<0.0001
干咳	15 (30.0)	7 (14.0)	0.053	6 (12.0)	0.027
厌食	12 (24.0)	6 (12.0)	0.118	2 (4.0)	0.007
气喘	18 (36.0)	10 (20.0)	0.075	7 (14.0)	0.011

注：P值为与治疗前比较。

3.2 患者治疗前后肺部病灶吸收情况

50例患者治疗前进行胸部CT检查，结果显示，50例患者均呈现不同程度的双侧肺部病变，病灶表现以双侧肺部磨玻璃影或双侧斑片状阴影为主。84.0% (42/50) 的患者表现双侧肺部磨玻璃影(合并或不合并双侧斑片状)。清肺排毒汤联合常规治疗2个疗程(6天)后，46例(92.0%)的患者肺部病灶显示不同程度的吸收。

3.3 患者治疗前后实验室检查情况

经过清肺排毒汤联合常规治疗2个疗程(6天)后，WBC升高、LYMPH降低、ALT升高、AST升高、LDH升高、ESR升高、CRP升高及PCT升高等

异常指标的患者数均较治疗前显著降低($P<0.05$)，见表2。

表2 50例重型新型冠状病毒肺炎患者治疗后实验室异常指标改善情况 [例 (%)]

指标	结果	治疗前	治疗6天	P值
WBC	升高	18 (36.0)	3 (6.0)	0.0002
LYMPH	降低	28 (56.0)	6 (12.0)	<0.0001
ALT	升高	17 (34.0)	7 (14.0)	0.019
AST	升高	21 (42.0)	8 (16.0)	0.004
LDH	升高	24 (48.0)	9 (18.0)	0.001
Ur	升高	12 (24.0)	6 (12.0)	0.1184
Cr	升高	11 (22.0)	5 (10.0)	0.1017
ESR	升高	37 (74.0)	7 (14.0)	<0.0001
CRP	升高	39 (78.0)	9 (18.0)	<0.0001
PCT	升高	26 (52.0)	8 (16.0)	0.0001

注：WBC，白细胞计数；LYMPH，淋巴细胞计数；ALT，丙氨酸氨基转移酶；AST，门冬氨酸氨基转移酶；LDH，乳酸脱氢酶；Ur，尿素氮；Cr，血肌酐；ESR血沉；CRP，C反应蛋白；PCT，降钙素原。

3.4 不良反应情况及治疗转归

50例患者中，共有6例、8人次发生胃肠道反应，以恶心、腹泻为主。患者住院期间均未因胃肠道不良反应而停药，均未发生严重不良事件。第一次核酸平均转阴时间中位数(Q1, Q3)为10.0 (7.26, 10.13)天，平均住院时间中位数(Q1, Q3)为19.36 (15.23, 24.32)天。所有患者均痊愈出院，无死亡病例。

4 讨论

新冠肺炎属于疫病，主要病位在肺，病因以“寒”和“湿”为主^[8]。《素问·热论篇》曰：“人之伤于寒也，则为病热。”本次新冠肺炎以发热、干咳、乏力为主要表现^[9]。本研究发现患者以咳嗽(干咳为主)、发热、乏力及气喘多见，主要症状和Wang D等研究结果^[10]相似。重型、危重型患者可为中低热，甚至无热^[9]。本研究结果发现，患者发热比例为64.0%，明显低于未有临床分型的国内研究，如Wang D等团队(98.6%)^[10]、Huang Ch等团队(98%)^[11]及Chen N团队(83%)^[12]的研究结果，也低于来自新加坡的研究结果(72%)^[13]；但高于钟南山团队研究的重型患者发热患者比例(47.4%)^[14]。

清肺排毒汤共由21味中药组成，处方涵盖面广，苦温辛寒并用，芳香甘淡共施，润燥化饮兼顾。路正志^[1]认为清肺排毒汤组方考虑到了寒、热、燥以及胃肠问题，具有宣肺散寒，行气解毒，润燥化湿，逐水泻热的功效。本研究结果显示，清

肺排毒汤联合常规治疗对发热患者退热效果明显。对于发热症状,清肺排毒汤从三条途径祛邪退热,一是麻黄、桂枝、细辛辛温解表,发汗退热;二是石膏辛寒,泻肺除热;三是五苓散利小便而除热。干咳是由于燥邪伤肺所致;方中杏仁、紫菀、款冬花、石膏相伍,可以起到润肺止干咳作用。

本研究显示,经服用清肺排毒汤联合西医常规用药6天,92%的患者肺部病灶显示不同程度的缩小、吸收,也说明清肺排毒汤有促进炎性渗出物吸收的药理作用。乏力、气喘症状多见是由于寒邪伤及人体阳气的表现。清肺排毒汤方中麻黄、细辛、桂枝辛温入太阴肺、少阴心肾、太阳膀胱经,可以温通表里,暖肺心肾,药证相符,所以服药后相关症状均得到明显改善。厌食为邪气阻塞上中焦,影响脾胃运化所致。清肺排毒汤中橘皮、枳实、半夏、茯苓等都具有行气健脾的功效。清肺排毒汤适用于轻型、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^[4]。《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》(试行第四版^[5]、第五版^[6]、第六版^[7])指出清肺排毒汤3天为1个疗程,6天为2个疗程。鉴于以上情况,考虑清肺排毒汤的疗程,主要观察2个疗程患者临床症状等改善情况,故本研究观察时间为6天。

本研究纳入的患者治疗前ALT、AST、LDH升高者共24例(48%),22%的患者出现尿素氮升高。我们认为尽管新冠肺炎以肺为主要病灶,但是由于疫属毒邪,还容易侵犯人体其他脏腑器官,所以出现肝、肾功能损害现象,可见不同程度丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶升高和尿素氮升高。清肺排毒汤可以疏解表里,通调三焦,通过解表和清利小便的方式将邪气排除,因而可以缓解和治疗脏腑器官的损害。经过观察,服用清肺排毒汤2个疗程后,丙氨酸氨基转移酶、门冬氨酸氨基转移酶、尿素氮指标都得到了显著改善。

综上,中医药防治传染病,注重增强人体自身抵抗力和修复能力,注重维护整体平衡,这使得中医药在应对病原尚不明确、缺乏特异疫苗和特效药物的传染病时发挥重要作用。本研究结果显示,清肺排毒汤联合西医常规治疗重型新冠肺炎疗效确切,且安全性高。此外,本研究有一定局限性。首先,本研究为回顾性研究,所有病例信息来自新冠肺炎防治信息系统平台,由于当时条件下各医院均在集中救治患者,为快速收集到患者信息,患者性别、年龄等基本信息由医生在网上填报,检验单等报告资料由医生拍照上传至系统。在多中心信息收

集过程中,存在部分信息缺失。其次,本研究尚缺乏平行对照组,只对清肺排毒汤结合常规治疗的患者进行了治疗前后的自身对照。再次,本研究样本量较小,其结果可能存在一定偏倚。

参考文献

- [1]路志正,路喜善.清肺排毒汤彰显中医药抗疫疗效与自信[J].中医杂志,2020,61(10):833-834.
- [2]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.
- [3]国家中医药管理局.王永炎:中医药通过了抗疫大考[EB/OL].(2020-03-23)[2021-07-28].<http://www.satcm.gov.cn/xinxifabu/meitibaodao/2020-03-23/14197.html>.
- [4]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)[2021-06-30].<http://yzs.satcm.gov.cn/zhengce-wenjian/2020-02-07/12876.html>.
- [5]国家卫生健康委办公厅,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/OL].(2020-01-27)[2020-03-07].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkd/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.
- [6]国家卫生健康委办公厅,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/OL].(2020-02-05)[2020-03-07].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>.
- [7]国家卫生健康委办公厅,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/OL].(2020-02-19)[2020-03-07].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [8]范逸品,王燕平,张华敏,等.试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J].中医杂志,2020,61(5):369-374.
- [9]国家卫生健康委办公厅,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/OL].(2020-03-04)[2020-03-07].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [10]WANG D, HU B, HU C. et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J]. JAMA, 2020, 323(11):1061-1069. doi: 10.1001/jama.2020.1585.
- [11]HUANG CH, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet. 2020,395(10223):497-506.

- [12] CHEN N, ZHOU M, DONG X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study[J]. Lancet. 2020, 395(10223):507-513.
- [13] YOUNG BE, ONG SWX, KALIMUDDIN S. et al. Epidemiologic Features and Clinical Course of Patients Infected With SARS-CoV-2 in Singapore[J]. JAMA, 2020, 323(15):1488-1494. doi: 10.1001/jama.2020.3204.
- [14] GUAN WJ, NI ZY, HU Y, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China[J]. N Engl J Med, 2020, 382(18):1708-1720. doi: 10.1056/NEJMoa2002032.

***Qingfei Paidu Decoction* (清肺排毒汤) Combined with Conventional Therapy for 50 Severe Cases of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Retrospective Study**

WANG Fang¹, GUO Yang², JIAO Liwen², ZHANG Xinyang³, LIANG Ning², GUAN Li⁴, ZONG Xingyu², LUAN Xiangjia⁵, ZHANG Lei⁶, WANG Jingya², CHEN Renbo², LI Huizhen², FAN Yipin², ZHAO Chen², XIAO Furong⁷, HUANG Jin⁸, XIAO Yanhua⁹, WANG Yinzhen¹⁰, ZHANG Linsong¹¹, HU Yunhong¹², SUN Sheng¹³, WANG Mingxuan¹⁴, BAI Weiguo², MA Yan², SHI Nannan², GE Youwen², ZHANG Huamin¹⁵, LIN Gang⁴, WANG Yanping², WANG Yongyan²

1. Community Health Service Management Center, Dongcheng District, Beijing, 100010, China; 2. Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. The First Hospital of Suihua City, Heilongjiang Province; 4. Infectious Disease Hospital of Heilongjiang Province; 5. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 6. Institute of Information on Traditional Chinese Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences; 7. Harbin Infectious Hospital, Heilongjiang Province; 8. Yongwu Hospital, People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region; 9. Mudanjiang Kangan Hospital, Heilongjiang Province; 10. Jincheng People's Hospital, Shanxi Province; 11. The Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital of Southwest Medical University; 12. Xingtai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province; 13. Chengde Hospital of Traditional Chinese Medicine, Hebei Province; 14. Suining Central Hospital, Sichuan Province; 15. Institute of Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT Objective To retrospectively explore the clinical effect of *Qingfei PaiDu Decoction* (清肺排毒汤) combined with conventional therapy for severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) in 50 cases. **Methods** Data of severe COVID-19 cases who were treated by *Qingfei PaiDu Decoction* and conventional therapy for at least six days was collected from 10 hospitals in five provinces (Heilongjiang, Guangxi, Hebei, Shanxi, Sichuan) during January 28 to February 26, 2020. The general information, clinical symptoms, laboratory indexes, and imaging results were collected. The improvement of clinical symptoms after 3 days and six days of treatment with *Qingfei PaiDu Decoction* was analyzed; the time to negative conversion of nucleic acid test result, absorption rate of lung lesions, length of hospital stay, and changes of laboratory abnormal indicators were assessed. **Results** A total of 50 severe cases of COVID-19 were included, involving 23 (46.0%) males and 27 (54.0%) females; the age ranged from 24 to 85, and the median age was 58.0 (45.0, 67.0) years old; twenty-three patients (34.7%) were over 60 years old. Forty patients (80.0%) had at least one complication, of which 16 patients (32.0%) were with hypertension and 10 patients (20.0%) were with diabetes. At admission, cough (35 cases, 70.0%), fever (32 cases, 64.0%), fatigue (20 cases, 40.0%), asthma (18 cases, 36.0%), dry cough (15 cases, 30%) and anorexia (12 cases, 24%) were the major symptoms. Compared to the clinical symptoms before treatment, the number of patients with fever, cough and fatigue significantly decreased after 3 days treatment ($P<0.05$), and that with fever, fatigue, cough, dry cough, anorexia and asthma significantly decreased as well after 6 days treatment ($P<0.05$). Forty-six patients (96.0%) showed different degrees of absorption of lung lesions after 6 days treatment; and the number of patients with abnormally increased white blood cell count, alanine aminotransferase, aspartate aminotransferase, lactate dehydrogenase, erythrocyte sedimentation rate, C-reactive protein, procalcitonin, as well as that of abnormally decreased lymphocyte count were significantly reduced ($P<0.05$). The median time to the first negative conversion of nucleic acid test result was 10.0 (7.26, 10.13) days, and the median length of hospital stay was 19.36 (15.23, 24.32) days. No serious adverse events occurred during hospitalization, and they were all cured and discharged. **Conclusion** *Qingfei PaiDu Decoction* combined with conventional therapy can effectively improve the clinical symptoms of severe COVID-19 patients, and is safe.

Keywords coronavirus disease 2019 (COVID-19); *Qingfei PaiDu Decoction* (清肺排毒汤); severe cases; duration of hospitalization; time to negative conversion of nucleic acid test result; retrospective study

(收稿日期: 2021-04-20; 修回日期: 2021-08-27)

[编辑: 焦爽]