

69 例传染性非典型肺炎患者出院后初步随访报告

韩 云* 庾 慧* 冯维斌* 汤湘江* 欧爱华* 老膺荣* 许银姬* 林 浩* 刘 惠* 李咏文*

摘要 目的:报道广东省中医院出院后随访的传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)患者的健康状况及相关的检测指标结果,为制订该人群康复治疗的中中西医结合措施提供科学依据。方法:采用随访问卷和血常规、肝肾功能、免疫功能、肺功能、胸部螺旋CT、心脏彩色B超检测,运用描述性分析及推断性分析进行处理。结果:69例随访对象中,5例有肝功能损害,18例显示免疫功能有一定程度降低;肺功能检测提示该病对患者的气道通气功能影响不大,而15例小气道通气功能障碍,40例残气容积增加,14例轻度肺弥散功能障碍,24例患者遗留肺炎吸收不全、局灶或多发性间质病变、肺间质纤维化、胸膜粘连等,34例出现肺循环阻力升高,或轻度肺动脉高压,或左心室心肌节段性缺血,2例视力下降。中医证候分类:气阴两虚证24例,心脾两虚证8例,肝郁脾虚证37例;夹湿热证18例,夹血瘀证7例。部分患者存在精神心理影响。结论:部分SARS患者出院后仍见心、肺、肝功能损害,免疫功能降低,精神心理影响。随访结果提示对已治愈出院的SARS患者应结合中医证候类型进行必要的康复治疗。

主题词 严重急性呼吸综合征/中西医结合疗法 病人出院 随访研究

广东省中医院从2003年1~4月共对收治的112例传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)患者进行中西医结合治疗,因床位紧张转院9例,临床治愈出院96例,死亡7例。后对69例患者进行随访调查,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 病例来源:随访对象为2003年1~4月在广东省中医院住院治愈出院后的SARS患者。

1.2 诊断标准:西医诊断标准:本组病例符合《非典型肺炎临床诊断标准》、《非典型肺炎重症病例诊断标准》等。中医证候诊断标准:参照中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语证候部分》。

1.3 观察指标:(1)一般情况、常见症状、中医证候、精神心理状况。(2)实验室检查:血常规、肝肾功能、补体、免疫球蛋白。(3)肺功能、胸部螺旋CT、心脏彩色B超。

1.4 调查方法:采用统一随访调查问卷,调查员经统一培训,通过询问被调查对象及由被调查者自己填写调查问卷获得随访资料。随访从5月12日~17日,

共电话通知出院患者85例,发出随访表78份,回收问卷并检查70例,合格随访表病例69例。

1.5 统计方法:出院后的SARS患者随访资料采用计算机录入建立数据库。计数资料采用相对数(比、率),计量资料采用均数、标准差等描述性分析。数据库的建立以及分析均在SPSS10.0统计软件包上实现。

2 结果

2.1 一般情况:随访病例70份,有效随访问卷69份,出院至随访时间23~109天,平均 59.65 ± 22.79 天。其中男性29例,占42.03%,女性40例,占57.97%;基础疾病高血压病1例,糖尿病2例,消化系统疾病4例。

2.2 实验室检查结果:血常规中白细胞计数有5例降低 $[(3.82 \pm 0.19) \times 10^9/L]$,淋巴细胞计数3例升高 $[(3.70 \pm 0.52) \times 10^9/L]$,其余在正常参考值范围。丙氨酸转移酶5例升高 $(52.32 \pm 9.43 IU/L)$ 。IgG、IgM、补体C₃、补体C₄基本在正常参考值范围,IgA有18例低于正常参考值 $(0.57 \pm 0.12 g/L)$,总补体CH₅₀有18例低于正常参考值 $(17.73 \pm 3.84 U/ml)$ 。CD₄有7例降低 $(34.66 \pm 5.54\%)$ 。

注:正常参考值范围:白细胞计数 $(4 \sim 10) \times 10^9/L$,淋巴细胞计数 $(1 \sim 3.3) \times 10^9/L$,丙氨酸转移酶0~40IU/L,IgA0.7~3.82g/L,CH₅₀为23~46U/L。CD₄ $(43 \pm 9)\%$ 。

表1 肺功能检查结果

项 目	例数	百分数(%)	$\bar{x} \pm s$
FVC>80%预计值	47	72.30	89.69 ± 9.06
FVC<80%预计值	18	27.69	72.87 ± 5.23
FEV ₁ >80%预计值	63	96.92	108.53 ± 5.96
FEV ₁ <80%预计值	2	3.08	72.30 ± 0.42
FEF ₅₀ >75%预计值	50	76.92	100.13 ± 18.37
FEF ₅₀ <75%预计值	15	23.08	61.31 ± 13.80
TLC>80%预计值	59	96.72	94.98 ± 10.69
TLC<80%预计值	2	3.28	72.55 ± 6.01
RV/TLC%<35%	21	34.42	30.27 ± 3.74
RV/TLC%>35%	40	65.58	41.85 ± 5.57
TLCO/VA>80%预计值	47	77.04	95.76 ± 10.50
TLCO/VA<80%预计值	14	22.96	72.75 ± 5.07

注:FVC为用力肺活量,FEV₁%为第1秒用力肺活量占用力肺活量百分率,FEF₅₀为呼出50%肺活量时最大呼气流量,TLC为肺总量,RV/TLC为残气容积占肺总量百分率,TLCO/VA为比弥散量。

* 广东省中医院,广东省广州市大德路111号(510120)

收稿日期:2003-05-27

表 2 胸部螺旋 CT 结果(例)

CT 结果	符合重症肺炎标准		合计
	否	是	
未见异常	12	30	42
肺炎吸收不全	0	7	7
局灶性间质病变	0	3	3
多发性间质病变	0	9	9
胸膜粘连	1	2	3
局灶性肺气肿	0	2	2

表 3 69 例随访对象出院后精神、心理能力支持变化情况

症 状	例数	百分率%
精神变差	40	57.97
恐惧感	15	21.74
孤独感	11	20.29
工作能力下降	34	49.28
对生活负面影响	31	44.93
注意力变差	38	55.07
记忆力下降	40	57.97
感觉给家庭添麻烦	55	79.71
获得家庭朋友支持	69	100

2.3 肺功能结果:肺功能检查结果见表 1。

2.4 心脏彩色 B 超:心脏彩色 B 超检查 65 例,其中发现循环阻力升高 26 例(40%),轻度肺动脉高压 4 例(6.2%),左心室心肌节段性缺血 4 例(6.2%)。

2.5 眼科检查:2 例出现视力下降。

2.6 胸部螺旋 CT 结果:CT 检查结果见表 2。

2.7 精神、心理能力支持变化:结果见表 3。

2.8 常见症状及中医证候:临床症状:疲乏 54 例(78%),气短 49 例(71%),心悸 43 例(62.3%),汗出 52 例(75.4%),睡眠差 43 例(62.3%),口干 43 例(62.3%),胸闷 40 例(57.97%),胸痛 39 例(56.5%),烦躁 28 例(40.6%),咳嗽 31 例(44.9%),咯痰 24 例(34.8%),头痛 32 例(46.4%),头昏 30 例(43.5%),关节肌肉酸痛 27 例(39.1%),皮肤瘙痒 23 例(33.3%),口苦 23 例(33.3%),腹胀 18 例(26.1%),恶心 13 例(18.8%),腹泻 3 例(4.3%),便秘 9 例(13.04%),小便黄 7 例(10.1%)。舌质正常 29 例(42.03%),舌质红 28 例(40.6%),舌边有齿痕 14 例(20.29%),苔腻 20 例(28.99%),苔少 8 例(11.59%),脉弦 15 例(21.7%),脉细 18 例(26.1%)。

中医证候:气阴两虚证 24 例,心脾两虚证 8 例,肝郁脾虚证 37 例;夹湿热证 18 例,夹血瘀证 7 例。

3 讨论

3.1 实验室检查、影像学检查结果:69 例随访对象血常规中白细胞计数有 5 例降低,淋巴细胞计数 3 例升高。丙氨酸转移酶 5 例升高,提示 7%患者存在肝功能

损害。IgA 有 18 例低于正常参考值,总补体 CH₅₀有 18 例低于正常参考值,CD₄有 7 例降低。结果显示 26%免疫功能有一定程度降低;肺功能检测提示,SARS 对患者的大气道通气功能影响不大,而 23.08%出现小气道通气功能障碍,65.58%出现残气容积增加,22.96%出现轻度肺弥散功能障碍。胸部 CT 提示符合重症肺炎标准患者中,10%患者出现肺炎吸收不全,17%见局灶或多发性间质病变,而普通肺炎除 1 例胸膜粘连外其余均未见异常。本研究显示,符合卫生部颁布的出院标准的 SARS 患者中,34.78%的胸部螺旋 CT 扫描仍见肺炎吸收不全病灶或间质性病变等,提示恢复期患者肺部情况需要继续追踪、复查,有条件者尽量做螺旋 CT 检查;重症肺炎患者胸部病灶吸收较慢,易出现间质性病变。心脏彩色 B 超发现循环阻力升高 26 例,轻度肺动脉高压 4 例,左心室心肌节段性缺血 4 例。2 例视力下降,尚需对患者视力进行监测。

3.2 临床症状及中医证候特点分析:SARS 属中医的“温病”范畴,可分为早期、中期、极期(高峰期)及恢复期。患者治愈出院后随访结果提示,临床主症表现为咳嗽、气短、乏力、心悸、汗多、失眠等,可纳入中医“内伤咳嗽”、“心悸”、“郁证”范畴。病位在肺、心、脾,病机为虚实夹杂多见,属本虚标实之证,本虚以气虚、阴虚、心虚、脾虚为主,以湿热、瘀血、肝郁证为标实。

3.3 精神心理状态分析:SARS 是一种新发现的烈性传染病,患者存在一定程度上被隔离和对本病的恐惧。我们临床上也观察到,部分患者在急性期就存在心理问题和表现一些精神症状,而在我们的随访中,已走上工作岗位的康复患者,仍有部分存在心理问题。随访的 69 例患者中,57.97%精神变差;78.26%觉易疲乏,其中感觉中到重度疲乏者有 29 例;40.58%变得易烦躁;21.74%变得易恐惧;20.29%会觉得孤独;49.3%例患者自觉工作能力降低、工作压力增加;44.93%觉得对生活造成了负面的影响;55.07%患者觉注意力受到影响;而有 57.97%患者觉得记忆力下降等,100%患者认为得到家庭的温暖、亲朋的支持,对患者的康复起到十分重要作用。

3.4 展望中药干预对患者预后影响的思路:(1)充分运用现代中西医结合研究的成果,探索患者恢复期脏器的损害康复措施。现代研究表明,对于肺部间质性病变,中医多从瘀血论治,配合使用活血化瘀药物如川芎嗪注射液、当归等,此类中药能改善血流动力学、血液流变学以及微循环,恢复期中医药治疗可能减少局部或多发性肺间质病变向纤维化转变,从而改善肺功能。

(下转第 513 页)

表 3 两组证型与疗效关系比较

组别	证型	例数	临床痊愈	显效	有效	无效
治疗组 (184 例)	肝郁气滞	158	141	13	4	0
	肝胆湿热	19	6	7	5	1
	胃肠结热	7	0	1	3	3
对照组 (184 例)	肝郁气滞	156	113	27	13	3
	肝胆湿热	22	2	6	8	6
	胃肠结热	6	0	0	1	5

3.4 两组临床症状、体征消失时间比较:治疗组 184 例腹痛患者中,3 天消失 69 例,4 天消失 37 例,5 天消失 23 例,7 天消失 17 例,>7 天 38 例;对照组 184 例,不同消失天数分别为 36 例、36 例、28 例、15 例、69 例。治疗组腹痛疗效明显优于对照组($P<0.01$)。治疗组发热患者 137 例,3 天退热 79 例,4 天退热 39 例,5 天退热 12 例,7 天退热 6 例,>7 天退热 1 例;对照组发热 135 例,不同退热天数分别为 65 例、29 例、24 例、11 例、6 例,治疗组退热疗效明显优于对照组($P<0.05$)。治疗组 184 例恶心呕吐患者症状 3 天消失 82 例,4 天消失 36 例,5 天消失 34 例,7 天消失 20 例,>7 天 12 例;对照组有恶心呕吐者 184 例,不同消失天数分别为 53 例、44 例、37 例、32 例、18 例,治疗组恶心呕吐疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

3.5 血、尿淀粉酶恢复正常时间比较:治疗组血清淀粉酶异常 168 例,治疗 3 天复常 75 例、4 天复常 51 例、5 天复常 37 例、7 天复常 5 例;对照组血清淀粉酶异常 148 例,不同天数复常例数分别为 39 例、54 例、36 例、19 例,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。治疗组尿淀粉酶异常 168 例,治疗 3 天复常 19 例、4 天复常 80 例、5 天复常 50 例、7 天复常 19 例;对照组尿淀粉酶异常 148 例,不同天数复常例数分别为 13 例、40 例、69 例、26 例,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.01$)。

3.6 证型与疗效的关系:表 3 示,经 *Ridit* 检验,两组肝郁气滞证型愈显率均优于肝胆湿热证型和胃肠热结证型($P<0.01$)。

(上接第 509 页)

对免疫功能低下患者,可使用提高免疫功能的中药如黄芪注射液、人参注射液等。(2)根据中医证候特点,运用中医药对 SARS 患者出院后进行康复调理。根据中医辨证为气阴两虚证,治疗以益气养阴为法,予以百合固金汤合生脉散,配合中成药参麦注射液等治疗;心脾两虚证以健脾益气为法,归脾汤加减,挟湿加参苓白术散健脾化湿,挟瘀加血府逐瘀汤等治疗,以进一步追

3.7 两组并发症情况比较:治疗组 19 例,对照组 22 例出现黄疸,除治疗组 1 例和对照组 6 例外,其余均于治疗后消退;治疗组 4 例,对照组 14 例因病情恶化而转科治疗。

3.8 副作用观察:治疗组服用胰炎灵冲剂后,病人大便次数均增多,部分病人有轻度腹泻,停药后自然缓解;对肝肾功能及血、尿、大便常规均无不良影响。

4 讨论

在复习古今文献基础上,根据急性胰腺炎的临床特点,并总结多年临床经验,提出了毒瘀互结之病理假说,确立了解毒通瘀的治疗方法^[2],并以此为据,筛选药物而成胰炎灵冲剂。胰炎灵冲剂由大黄、败酱草、柴胡、黄芩、枳实、川厚朴组成,熔解毒、清热、通下、泻火、理气、散瘀、燥湿于一炉,即顿挫病势。现代药理研究表明^[3],大黄能抑制胰蛋白酶、胰脂肪酶等的活性,提高血浆胶体渗透压,促进细胞外液向血管内转移,降低血液粘稠度;大黄、柴胡、黄芩能降低毛细血管的通透性,抑制炎症过程中的渗出;柴胡镇痛,枳实强心、增加心输出量及抗休克。本制剂既针对急性胰腺炎时的胰腺外分泌及多种消化酶活性有抑制作用,又能抑制炎症过程,防治休克、继发感染等并发症,从而对胰腺表达良好的保护作用。

临床研究表明,治疗组 184 例之愈显率 91.30%,明显优于抑肽酶对照组愈显率 80.34%($P<0.05$),并能改善腹痛、发热、恶心呕吐等症状体征,降低急性胰腺炎患者血尿淀粉酶,以轻中度、肝郁气滞证疗效尤为明显,而且安全可靠,无明显毒副反应。从而说明解毒通瘀法是治疗急性胰腺炎的重要治法,胰炎灵冲剂是治疗急性胰腺炎的有效药物。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则. 1993, 第 2 辑:36-39.
- 2 沈宇清,符为民. 从毒瘀论治急性胰腺炎学术思想探析. 中国中医急症, 1998, 7(5):222-223.
- 3 沈映君,李仪奎. 中药药理学. 上海:上海科学技术出版社, 1997:1.

踪,随访。(3)运用中医整体观念,有针对性加强心理护理。中医认为,七情亦可致病,多从“郁证”辨治,良好的心态,驱除恐惧焦虑,心静则气和,不烦不躁,充满必胜信念,则脏腑易协调,经络易通顺;情绪舒畅,脾胃健运,则能升清降浊。下一步开展中医心理护理研究,跟踪精神心理状态改变,加强对 SARS 康复患者的人文关怀、心理治疗仍应引起医学工作者乃至整个社会的重视。