

中西医结合治疗传染性非典型肺炎 122 例临床研究

李宗信* 黄小波* 李 斌* 孙淑玲* 陈文强* 王明越* 刘桂兰*

摘要 目的:了解传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)患者的临床特征、中医证候演变规律,评价中西医结合治疗 SARS 的临床疗效。方法:将 220 例 SARS 患者随机分为中西医结合组和西医组,进行治疗前后两组在发热天数、临床症状、肺部炎症明显吸收、激素和呼吸机使用、氧饱和度恢复时间等方面的对照研究。结果:中西医结合组在缩短发热时间、改善临床症状、促进肺部炎症吸收、缩短激素和呼吸机使用时间、促进氧饱和度恢复时间方面,均优于西医组,但差异无显著性($P>0.05$)。中西医结合组在提高治愈率、降低病死率方面明显优于西医组,且差异有显著性($P<0.01$)。结论:中西医结合治疗 SARS 具有一定的优势。

主题词 严重急性呼吸综合征/中西医结合疗法

传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)是一种由变异的冠状病毒感染所致的新型传染病,病理改变可能是以肺组织的炎症渗出和水肿为主。具有发病机制不明,传染性强,病变进展迅速,无特效治疗,病死率较高的特点,属于中医“温病”范畴。中西医结合治疗 SARS 成为一个热点问题。首都医科大学宣武医院自 2003 年 5 月 6 日~6 月 27 日作为 SARS 定点医院以来,共收治患者 220 例,为进一步了解 SARS 临床证候特征、演变规律,客观评价中西医结合的临床疗效,采取前瞻性同期分组对照观察,现将我们临床研究结果报告如下。

1 临床资料

收治的 220 例患者均符合卫生部《传染性非典型肺炎临床诊断标准》(试行)^[1]。采取同期分组对照观察,分为中西医结合组 122 例,其中男性 60 例,女性 62 例;年龄 11~83 岁,平均 39.07 ± 17.10 岁;合并基础病者 25 例,病情重型及危重型 84 例(68.85%),普通型 38 例(31.15%)。西医组 98 例,其中男性 53 例,女性 45 例;年龄 7~86 岁,平均 44.13 ± 19.63 岁;合并基础病者 35 例,病情重型及危重型 65 例(66.33%),普通型 33 例(33.67%)。

采用前瞻性的标准化资料收集量表询问患者病

情,记录每位患者的临床特征,直接观察舌质、舌苔与数码相机拍摄舌象相结合,使用 Canon Power Shot A70 型防水数码相机(选取 2048×1536 像素)在自然光线下,距患者 0.5m 左右拍摄。X 线胸片采用移动式 X 线摄影机(GE AME-4 和 Philips practix 400)床边拍摄,使用 PACS 通讯系统存储传输数据,用软件分析图像。

2 治疗及观察方法

西医组常规西药治疗,中西医结合组在常规西药治疗的基础上,应用中药进行治疗。将 SARS 分为 4 期,初期(发热期):热毒炽盛,阻遏肺卫,治以清热解毒,宣肺退热。方用金银花、炙麻黄、杏仁、生石膏、茵陈、羚羊角粉等;中期(炎症期):湿热内蕴,疫毒侵肺,治以清热化湿,泻肺和血。方用葶苈子、炙枇杷叶、紫菀、黄芩、枳壳、丹参、三七粉等;极期(加重期):热入营血,毒伤肺络,治以凉血散血,清肺解毒。方用水牛角、生地黄、赤芍、红景天、仙鹤草、三七粉等;恢复期(吸收期):气阴两虚,余邪未尽,治以益气养阴,清除余邪。方用太子参、沙参、麦冬、生黄芪、丹参、百合、青蒿等。

疗效观察:进行两组治疗前后在发热天数、临床症状、肺部炎症、激素和呼吸机使用、氧饱和度恢复等方面的对照研究。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:依据卫生部《传染性非典型肺炎出院参考标准》^[1]。临床痊愈:达到出院标准;好转:症状、体征基本消失,X 线胸片显示浸润范围缩小 50% 以上或由大片阴影转为肺纹理粗重,转入其他医院;死亡:生命体征消失。

3.2 统计学方法:采用 SPSS 10.0 for Windows 统计软件,计数资料用 χ^2 检验,计量资料用 t 检验。

3.3 两组临床症状改善比较:发热为本病最突出的主诉症状,在病史记录中两组均存在不同程度的发热,发热最高 42.2°C ,持续时间 1~37 天。常伴有头痛、肌肉酸痛、咳嗽、喘憋、乏力、汗出、口渴等症,而呕吐、腹泻少见。表 1 示,中西医结合组在缩短发热天数、改善临床症状方面均优于西医组。但除头痛一项中西医组明显优于西医组,差异有显著性($P<0.05$)外,其它差异均无显著性($P>0.05$)。

基金项目:北京市中医管理局资助项目(京中科 SARS-04)、国家中医药管理局资助项目(国中医药科非典专项 12 号)

* 首都医科大学宣武医院,北京市宣武区长椿街 45 号(100053)

收稿日期:2003-10-08;修回日期:2004-03-05

表 1 两组临床症状改善比较(天, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	发热	头痛	肌肉酸痛	咳嗽	喘憋	乏力
中西医结合组	122	4.53±5.39	1.00±0.00*	1.80±1.75	5.99±5.76	4.64±5.82	2.78±3.20
西医组	98	6.24±4.07	1.87±1.46	1.59±1.28	6.58±7.81	6.81±7.23	4.09±5.65

与西医组比较, * $P < 0.05$

表 2 两组使用激素、呼吸机时间及 X 线胸片炎症明显吸收时间、氧饱和度恢复时间比较(天, $\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	使用激素	使用呼吸机	胸片改善时间	氧饱和度恢复时间
中西医结合组	122	23.10±18.58	12.44±10.75	25.96±12.46	2.92±2.29
西医组	98	23.53±16.75	13.33±10.72	29.89±14.08	5.00±5.79

表 3 两组疗效比较[例(%)]

组 别	例数	痊愈	好转	死亡
中西医结合组	122	110(90.16)	7(5.74)	5(4.10)
西医组	98	72(73.47)	12(12.24)	14(14.29)

3.4 两组使用激素、呼吸机时间及 X 线胸片炎症明显吸收时间、氧饱和度恢复比较:两组使用激素的患者用药 3~75 天,使用呼吸机者治疗 1~42 天,X 线胸片炎症明显吸收者 6~75 天,氧饱和度恢复正常 1~15 天。表 2 示,中西医结合组在缩短激素和呼吸机使用天数、促进肺部炎症吸收、氧饱和度恢复方面,均优于西医组,但差异无显著性($P > 0.05$)。

3.5 两组疗效比较:表 3 示,中西医结合组临床痊愈 110 例占 90.16%,死亡 5 例占 4.10%;西医组临床痊愈 72 例占 73.47%,死亡 14 例占 14.29%。中西医结合组在提高治愈率、降低病死率方面明显优于西医组,差异具有非常显著性($P < 0.01$)。

4 讨论

SARS 引起了世界卫生组织的高度重视,并建立了大型实验室协作网,现已确定新型冠状病毒(属 RNA 病毒)是本病的主要病原体,此前从未感染人类。中医虽无“SARS”病名,但根据其临床表现及其特征,属于中医温病范畴。中医学对传染性疾病有较早的认识,《素问·热论篇》曰:“五疫之至,皆相染易,无问大小,症状相似。”SARS 临床可分为轻型、普通型、重型和危重型,其中以普通型最为多见。按疾病的发展过程(以普通型为例)可分为潜伏期、初期、极期、缓解期和恢复期^[2]。病程第 15~21 天缓解期患者体温逐渐下降,干咳、胸闷气短等症状明显减轻,胸片炎症渗出逐渐吸收好转。约 15% 左右的患者可出现体温的再次升高,胸片检查可发现肺部炎症渗出加重,此时应注意鉴别体温升高的原因是 SARS 的第 2 峰还是继发细菌感染

染^[3]。如果再次发热(双峰型),即吴又可所言表而再表或三表者,提示余邪滞留,根本未去;若 X 线胸片也出现第 2 高峰,血氧饱和度 $< 93\%$ 时,需高度警惕极期的演变,作好应急处理。

目前 SARS 还缺乏特效的治疗,西医治疗主要包括抗病毒治疗如利巴韦林、奥司韦他,血清疗法等;用激素降低免疫系统对肺的损伤;用抗生素治疗潜在的细菌感染;呼吸机的应用以及应激和 SARS 的对症支持治疗等^[3]。无创通气、先进的检测手段和抢救治疗都是必须的。但也存在一些不足,如无特异性抗病毒药物、激素治疗的副作用、过量使用抗生素等等。因此,应该在充分考虑西医诊治的同时加用中医中药,发挥中西医结合的优势。

现代研究认为^[4,5],清热解毒中药有消炎、抑菌以及降解、清除内毒素的作用,如黄芩、金银花、板蓝根等;中药调节免疫有独特作用,如甘草有糖皮质激素类作用而无毒副作用;补益类中药如黄芪、冬虫夏草等既促进免疫功能,又调节过高的免疫功能;而大青叶、黄芩、金银花等能抑制免疫功能,但当清除了致病的病原体后也能促进免疫功能。在 SARS 患者的免疫状态是免疫抑制还是过强的免疫应答存在争议,尤其糖皮质激素的使用尚有疑点及副作用的情况下,发挥中药独特的调节免疫的作用是非常重要的。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部. 传染性非典型肺炎临床诊断标准、推荐治疗方案及出院参考标准(试行). 2003 年 5 月 3 日.
- 2 陈小元,王广发,陆海英,等. SARS 临床分期及各期治疗要点的经验总结. 北京大学学报(医学版),2003,35(S₁):5-6.
- 3 李黔,李鹏飞,张鹏,等. SARS 的临床和治疗进展. 北京大学学报(医学版),2003,35(S₁):113-117.
- 4 贾博琦,鲁云兰主编. 现代临床实用药物手册. 第 2 版. 北京:北京医科大学出版社,2001:468.
- 5 方肇庆主编. 实验中医. 上海:上海科学技术出版社,2000:215-216.