

中西医结合治疗传染性非典型肺炎 30 例临床观察

张立山¹ 武维屏¹ 侯一军² 王成祥¹ 冯淬灵¹ 任传云¹ 崔红生¹ 何晓蕴²
 苏惠萍¹ 杨曦明¹ 杨惠民¹ 朱陵群¹ 岑 凯¹ 王俊宏¹ 于秀辰¹ 陈立新¹
 庞 鹤¹ 柳景华² 张艳蕾² 李祖长² 钟 剑¹ 杨博华¹

摘要 目的:评价辨证分期使用中药治疗传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征,SARS)的临床疗效。方法:选取 60 例确诊为 SARS 的患者,随机分为中西医结合组和西药组各 30 例,中西医结合组按进展期和恢复期给予中药,同时给予西医基础治疗;西药组用西药基础治疗。对两组在体温、症状、X 线胸片、血常规、激素用量等方面进行观察。结果:中西医结合组可以减少激素日均量、促进肺炎炎症吸收,症状改善较西药组明显,两组退热时间无明显差异。结论:中药参与治疗 SARS 有效,比单纯西药治疗具有一定优势。

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)是人类面临的一个全新疾病,2003 年春季在北京地区大面积流行,以其强烈的传染性和较高的致死率和病死率给人民健康带来了严重威胁。本课题组在专家组的指导下,依据 SARS 的临床特点和发病进程,提出了对该病病因病机以及中药治疗的基本观点,采用两期辨证的方法,按照临床科研原则,共观察了 60 例确诊患者,报告如下。

1 临床资料

采用 2003 年 5 月 3 日卫生部颁发的《传染性非典型肺炎临床诊断标准》^[1],全部病例均为 2003 年 4 月 30 日~6 月 3 日煤炭总医院非典定点医院收治的住院患者。

1.1 中医辨证分期标准(自拟):(1)进展期:一般发病时间在 1~14 天,中医辨证为毒热蕴肺,湿瘀内阻。症见:发热,恶寒或不恶寒,心烦,胸闷气促,干咳或带血丝,口苦,舌红,苔黄腻或白腻,脉滑数。胸部 X 线片示肺部阴影不断扩大。(2)恢复期:一般发病时间>14 天,中医辨证为正虚邪恋,余毒阻络。症见:热退,汗出乏力,气短纳差,舌淡红苔少或淡胖,脉细。胸部 X 线片或胸部 CT 示肺部阴影稳定或有吸收趋向。

1.2 病例入选标准:(1)符合西医诊断标准。(2)符合中医辨证分期诊断标准。(3)年龄 18~70 岁。

1.3 排除病例标准:(1)妊娠或哺乳妇女。(2)过敏体质及对本药过敏者。(3)合并严重细菌感染者。(4)有精神疾患者。

1.4 临床分组:60 例患者随机分为中西医结合组和西药组各 30 例,入组的 60 例中,男性 35 例,女性 25 例,年龄 19~69 岁。其中中西医结合组男 17 例,女 13 例;平均年龄 35.33±10.69 岁;发病后入组时间平均为 5.87±3.71 天;普通型 12 例,重症 18 例。西药组男 18 例,女 12 例;平均年龄 37.57±13.67 岁;发病后入组时间平均为 6.27±4.74 天;普通型 14 例,重症 16 例。两组在年龄、性别、发病后入组时间以及病情轻重程度方面差异均无显著性,有可比性($P>0.05$)。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:(1)西药组:来立信(或利复星)0.2g 静脉滴注,每日 2 次,5%葡萄糖液 500ml 加阿奇霉素 0.5g 静脉滴注,每日 2 次,连用 3 天;5%葡萄糖生理盐水 250ml 加利巴韦林 0.5g 静脉滴注,每 8 小时 1 次,连用 6 天(或更昔洛韦每次 5mg/kg,静脉滴注,每 12 小时 1 次);5%葡萄糖液 250ml 加胸腺肽 200mg 静脉滴注,每日 1 次,危重症给予甲基强的松龙 80~320mg/天,分 2 次静脉滴注,可适量应用解热镇痛药、化痰药和抑酸剂,按卫生部推荐方案调整激素量。(2)中西医结合组:在西药综合治疗基础上,根据中医分期辨证原则加用中药。具体方药如下:进展期治法为清肺解毒,祛湿通络。方药组成:漏芦 15g,连翘 15g,金银花 15g,黄芩 10g,青蒿 15g,生石膏 30g(先下),瓜蒌皮 15g,浙贝母 10g,炒枳壳 10g,车前子 10g(包),赤芍 12g,生栀子 10g。可加用中成药:恶寒发热者加藿香正气胶囊,发热不恶寒者加新雪颗粒剂;体温超过 39℃加安宫牛黄丸,或醒脑静静脉滴注;恢复期治法为益气养阴,解毒祛瘀。方药组成:百令胶囊,丹参 15g,太子参 20g,玄参 12g,赤芍 12g,漏芦 15g,连翘 15g,三七粉 3g(冲),焦三仙各 10g,炒枳壳 10g,炒薏苡仁 30g。服药方法:每日 1 剂,分早晚两次口服,百令胶囊每次 4 粒,每天 2 次。可加用的中成药:生脉注射液、丹参注射液静脉滴注,每日 1 次,连续 2 周。总疗程为 28 天。治疗过程中每天记录患者体温,对症状计分(计分标准

国家中医药管理局课题(国中医药科非典专项 04 号)

1 北京中医药大学东直门医院,北京东直门内海运仓 5 号(100709)

2 煤炭总医院

收稿日期:2003-10-21;修回日期:2004-05-28

表 1 两组患者白细胞计数比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	白细胞总数 ($\times 10^9/L$)	中性粒细胞 百分比(%)	淋巴细胞 百分比(%)	淋巴细胞绝对 计数($\times 10^9/L$)
中西医结合组	30	8.20 $\pm$ 2.58	69.09 $\pm$ 13.06	25.73 $\pm$ 12.48	1.99 $\pm$ 0.89
西药组	30	9.98 $\pm$ 9.85	71.88 $\pm$ 12.52	24.07 $\pm$ 10.88	2.43 $\pm$ 3.50

表 2 两组患者使用甲基强的松龙总量、时间和平均每日用量比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	甲基强的松龙 总量(mg)	使用时间 (天)	甲基强的松龙 日均用量(mg)
中西医结合组	30	1557 $\pm$ 1233	23.17 $\pm$ 11.07	56.18 $\pm$ 38.86*
西药组	30	2093 $\pm$ 1738	23.23 $\pm$ 10.67	89.50 $\pm$ 81.44

与西药组比较, * $P < 0.05$

表 3 两组 X 线胸片吸收程度比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前积分	治疗后积分
中西医结合组	30	8.13 $\pm$ 4.88	3.27 $\pm$ 3.27* Δ
西药组	30	9.93 $\pm$ 5.60	6.43 $\pm$ 6.76*

与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与西药组治疗后比较, $\Delta P < 0.05$

表 4 两组患者症状改善率比较(%, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状改善率
中西医结合组	30	91.30 $\pm$ 11.01*
西药组	30	79.92 $\pm$ 24.57

与西药组比较, * $P < 0.05$

表 5 两组疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效
中西医结合组	30	25(83.3)	4(13.3)	1(3.4)
西药组	30	18(60.0)	7(23.3)	5(16.7)

自拟, 见后), 每周复查 X 线胸片、血象, X 线胸片根据影像学专家意见自拟评分。

2.2 症状计分标准: 头痛: 无 0 分, 轻微 1 分; 一般 2 分; 较剧烈 3 分。肌肉酸痛: 无 0 分; 轻微 1 分; 一般 2 分; 较剧烈 3 分。干咳: 无 0 分; 偶有 1 分; 一般 2 分; 频作 3 分。气短: 无 0 分; 偶有 1 分; 一般 2 分; 频作 3 分。呼吸急促: 无 0 分; 活动后气急 1 分; 休息时亦感呼吸困难 2 分; 静息时喘息明显不能平卧 3 分。乏力: 无 0 分; 稍感乏力 1 分; 容易疲劳, 四肢乏力 2 分; 全身乏力严重 3 分。其余头身重、恶寒、汗出、咽痛、口咽干燥、口渴、血丝痰、咳嗽、心悸、食欲不振、恶心呕吐、腹泻、便秘均为有计 1 分, 无计 0 分。

2.3 X 线胸片计分标准: 将每一侧肺分成上中下 3 个肺野, 内外 2 个带(以锁骨中线为界), 两侧肺共 12 个视野。0 分无异常; 1 分索条影; 2 分低密度影; 3 分高密度影。如有胸水加 1 分, 如心脏增大加 1 分。

2.4 数据管理与统计: 病例报告表由临床观察者填写, 按病例报告表要求填写。统计分析采用 SPSS11.0 统计分析软件进行计算。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准: 参考卫生部颁布的传染性非典型肺炎出院标准制定。显效: 体温正常 7 天以上; 呼吸系统症状明显改善; X 线胸片有明显吸收。有效: 治疗后体温正常, 其余症状的积分值降低 30% 以上, X 线胸片有所吸收。无效: 治疗后病情无好转或恶化者。

3.2 两组之间体温降至正常时间比较: 中西医结合组患者体温降至正常所需时间平均为 6.67 $\pm$ 3.252 天, 西药组为 7.80 $\pm$ 5.690 天, 两组患者的体温降至正常时间差异无显著性($P > 0.05$)。

3.3 两组患者治疗后白细胞、中性粒细胞百分比、淋巴细胞百分比、淋巴细胞绝对值比较: 表 1 示, 两组患者治疗后白细胞总数、中性粒细胞百分比、淋巴细胞百分比以及淋巴细胞计数之间差异均无显著性($P > 0.05$)。

3.4 两组患者激素使用情况比较: 表 2 示, 两组患者甲基强的松龙使用总量和使用天数差异均无显著性, 甲基强的松龙日均用量差异显著。

3.5 两组 X 线胸片吸收程度比较: 表 3 示, 两组患者治疗前 X 线胸片积分差异无显著性($P > 0.05$), 治疗后 X 线胸片积分差异有显著性, 两组治疗后积分与治疗前积分比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.6 两组全身症状改善比较: 表 4 示, 两组患者治疗后症状总积分均较治疗前显著减少, 中西医结合组的症状改善率更为明显, 两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

3.7 两组疗效比较: 表 5 示, 两组患者总体疗效和显效率比较差异有显著性($P < 0.05$), 说明中西医结合组疗效优于西药组。此外, 西药组中有 2 例死亡, 而中西医结合治疗组中无一例死亡, 中西医结合治疗可能有减少病死率发生的趋势。

4 讨论

SARS 属中医温病学范畴, 病因为感受疫毒时邪, 病位在肺。根据临床观察, 我们认为, 其基本病机特点为热毒痰瘀, 壅阻肺络, 热毒犯肺, 酿生湿毒、瘀毒, 几种毒邪相合, 致使肺之阴阳络道难通, 肺络痹阻, 故临证每见发热, 胸闷, 呼吸困难; 毒热交织, 灼伤血脉, 则可见胸胁刺痛, 咳嗽痰中带血, 正如《温热逢源》中说: “肺络不通, 则胸胁刺痛; 热郁日甚, 则痰秽如脓, 或咳红带血, 无非热灼金伤所致”。毒邪蕴积, 营卫失和, 气血津液生化不足, 输布障碍, 郁滞络脉, 郁而化火, 火毒

损络,络中津气消亡,致使脉络空虚而滞涩,毒邪逐渐深入,肺络痹阻更加难愈。热毒兼夹湿毒瘀毒,易耗伤人体气阴,甚则出现气急喘脱的危险。其临床传变分为湿热阻遏肺卫证、湿热蕴毒证、邪入营血、气竭喘脱证、气阴两伤证。我们在临证时发现其证候特点为:其卫分证短暂,多为气分证或气营两燔证候,因此,在辨证时将其简化为两期辨证治疗,在进展期主要为毒热蕴肺,湿瘀内阻,临床表现为发热,恶寒或不恶寒,心烦,胸闷气促,干咳或带血丝,口苦,舌红,苔黄腻或白腻。胸部 X 线片示肺部阴影不断扩大。当治以清肺解毒,祛湿通络;在恢复期主要为正虚邪恋,余毒阻络,临床表现为热退,汗出乏力,气短纳差,舌淡红苔少,或淡胖,脉细。

胸部 X 线片或胸部 CT 示肺部阴影稳定或有吸收趋向。应治以益气养阴,解毒祛瘀。

研究结果表明,采用两期辨证中药参与治疗 SARS 可以降低激素的日均用量,减轻患者的症状,诸如头痛、肌肉酸痛、咳嗽、咳痰、气短乏力、食欲不振、汗出心悸等等,促进患者肺部阴影吸收,有降低病死率的发展趋势,对 SARS 的疗效优于单纯西药组,显示了中药参与治疗 SARS 具有较好的前景。当然 SARS 是一个全新的疾病,还有很多方面需要我們不断深入研究,至于中药参与治疗对 SARS 患者的远期影响,诸如改善患者的生活质量,尤其是促进肺部炎症的吸收、防止可能发生的肺纤维化等方面值得进一步跟踪随访。

欢迎邮购《动物本草》

由风湿病专家杨仓良等主编,全国 50 多位医药专家参与撰写的我国第一部动物药本草专著——《动物本草》已由中医古籍出版社出版。该书 200 余万字,收录动物药 1700 余种,单验方 2 万多首,重点突出临床应用。该书被称为收录品种最全、体例新,有很高学术价值和一定实用性的一本好书。历代医家常将动物药称为“血肉有情之品”,并认为有“愈顽疾起沉痾”之神奇功效。《动物本草》是杨仓良先生的又一力作,是《毒药本草》的姊妹篇,同《毒剧中药古今用》及《矿物本草》构成系列本草专著。前两书已连印 3 次,并多次获奖,欢迎邮购。《毒药本草》(书价:78 元)、《现代中医临床疗效评价与进展》(书价:38 元)、《动物本草》(书价:120 元),免收邮挂费,量大优惠。地址:宁夏银川市宁夏秦杨风湿病医院,邮编:750002,联系人:杨仓良。

• 征 文 •

中华中医药学会定于 2004 年 10 月 15~19 日在武汉振华大厦(汉口万松园路 18 号)召开“中华中医药学会皮肤科分会成立大会暨全国中医药防治皮肤病(性病)成果与技术交流大会”。会议期间,将举办由国家中医药管理局医政司委托的“全国中西医结合皮肤科治疗新技术临床推广应用高级研修班”。10 月 15 日报到,计授国家级继续教育 I 类学分 13 分。会议内容:(1)皮肤科分会成立;(2)中医、中西医结合皮肤科新技术讲座及演示;(3)邀请著名皮肤病专家做学术报告;(4)大会交流;(5)观摩考察国家重点中医皮肤专科中心。报名或咨询请联系:430022 武汉市汉口利济北路 6 号,武汉市中西医结合医院科教科,(027)85855908-516、13971238996、(027)85850335(传真);或中华中医药学会(010)64273817。

详情查阅中华中医药学会网站:www.cacm.org.cn

欢迎邮购《冉雪峰医著全集》

冉雪峰先生,六世医传,为全国著名中医,早在 20 世纪 30 年代,医坛已有“南冉北张”(南冉:冉雪峰,北张:张锡纯)之誉。冉先生七十年如一日,潜心中医学术,於近世中医学术界,影响深远。京华出版社隆重推出《冉雪峰医著全集》(全 3 册)。本书由其子冉先德率同门下高足数十人,费时 3 年有余,将冉先生的全部遗著加以整理,精心订正,仔细核对,完成此书。全书约三百万余言,纳《医经》、《方药》、《临证》3 册,是献给中医界的瑰宝。该书为 32 开精装,每套 360 元,免费邮寄,多购从优。

邮购地址:北京市朝阳区安华西里一区十三楼京华出版社,邮编:100011,电话:(010)64258473、84241642,联系人:梁勇、谭燕东、舒显、邵林。

关于发展中华中医药学会会员的通知

为了加强学会与会员的联系,促进中医药学术交流和整体学术水

平的提高,我会现在全国范围内发展会员。凡具有中级以上职称的中医药工作者,自愿填写入会申请登记表,即可入会(已在各省中医药学会入会者,不要重复入会)。入会者需交 1 张 2 寸照片、费用 350 元(5 年会费 300 元,注册费 50 元)、职称证书复印件、1~3 篇代表性学术文章寄至北京市朝阳区樱花东路甲 4 号,中华中医药学会学术部高扬收。邮政编码:100029,电话:(010)64212828。

防治乙肝

“家庭医生”普及工程启动

中国中医药科技开发交流中心与北京华神制药公司联合举办的“全国农村基层医生专科专病培训班”近日结束。来自乡镇卫生院及村卫生室的 130 余名乡医参加了学习。针对当前肝病医疗市场混乱,患者盲目求医的情况,针对基层医生急需更新知识的特点,培训班邀请知名肝病专家作了专题学术报告,中加医研究院的专家还重点介绍了该院治疗乙肝科技成果又虎清肝颗粒的临床应用情况。

北京华神制药有限公司诚聘“家庭医生”顾问(兼职医生,包括乡医),年龄不限,待遇优厚。免费培训、免费索取《乙肝康复》手册、VCD 光盘。来信请寄北京东直门内南小街 16 号华神制药公司武宇宏收,邮政编码:100700,联系人:杜主任、武小姐,电话:(010)84035349、84032002。

石家庄炎黄针灸推拿专修学校招生

石家庄炎黄针灸推拿专修学校有着雄厚的师资力量,办学独具特色。(1)高级中医针灸师培训班:学期 4 个月,全日制,每年 3 月 1 日、7 月 1 日、11 月 1 日开学。课本用大统一教材的针灸学、推拿学、中医基础、中医诊断、解剖学。针法有腹针、眼针、火针、舌三针、锋针、梅花针、头皮针,学会为止。(2)高级针灸师进修班:学期 15 天,每月 10 日开学。讲授腹针、火针、舌三针、锋针、头皮针技法,重点讲授治疗高血压、半身不遂、针灸减肥、肠炎、胃炎、结肠炎、头痛、妇科病、肝病、手足病、更年期综合征。(3)按摩师资格等级培训班:学期 1~2 个月,全日制,每月 1 日开学,中级班学费 400 元,高级班学费 600 元。考试合格颁发国家统一印制的等级资格证书及河北省卫生厅中医按摩师上岗证书。(4)手诊手诊班、小儿推拿班。地址:河北省石家庄市裕华西路 232 号,电话:(0311)8872897,7894902,网址:www.yhzhenniu.com

本刊启事

本刊现有少量往年《中医杂志》增刊,欢迎邮购。1996 年每册 60 元,1998 年每册 30 元,1999 年(2 册)每册 40 元,2000 年(3 册)、2001 年(3 册)、2002 年(3 册)每册 40 元。邮购免收邮资,请在汇款单附言栏内写清邮购年份及册数。联系地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志医海林音像书店图书部,邮编:100700,电话:(010)64035632。