

· 专题座谈 ·

中西医结合防治 SARS

传染性非典型肺炎又称严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)。中国中西医结合学会于 2003 年 5 月 9 日在北京召开防治 SARS 专家座谈会,邀请了我国中西医结合学会呼吸专业委员会和急救专业委员会在京的部分委员和专家出席会议。

王融冰(北京地坛医院中西医结合科主任、教授)我院是收治 SARS 患者较早的医院之一,因过去无治疗本病的经验,只能是边学边干。在我们病区收治的 33 例患者中,在西医治疗的基础上,全部配合使用了中药治疗,当时我们也想做一些对照,但由于例数少,条件有限,做不到大样本对照,所以此 33 例没能设对照组。但国家中医药管理局、北京市中医药管理局和国家科委都很重视这项工作,要求我们要用循证医学的方法,在总结广州经验的基础上,采取随机同期对照进行临床观察,得出确实、有效和科学的数据来,这样的结果才是可靠的,才能得出中医药治疗 SARS 有确实效果的结论。目前我们正准备按 GCP 的要求,应用循证医学的方法,进行治疗观察。

我初步体会,虽然我们没有做大样本对照,不能说我们的患者加用中药一定有什么好处,我们所治的 33 例患者中,只有 1 例死亡,另有 2 例重型患者(是他院转来时病情就很重)用了中药后现已转为恢复期,而死亡的 1 例,只用中药 3 剂就死亡,其他 30 例均无 1 例转向极重期,而且无 1 例行气管切开,合并症主要是感染,但只有 2 例,现有 7 例病情处在恢复期,已转到他院行康复治疗。说明配合中医药治疗 SARS 还是起作用的。由于开始时大家对本病认识不一致,有说是湿温病,有说是热病。我们对这批 33 例患者各期病程进行舌象观察(用数码相机拍片),其目的是能让大家对本病有个共识,对早期介入本病从中医药方向立法、处方用药也许有点帮助。

我们认为,中医药治疗本病的切入点应是越早越好,到了晚期(极重型患者)再用中医药力量就太单薄了,而必须用呼吸机,大剂量的抗生素和激素等。而往往最早期的患者我们见不到,一般是他院转来的,最早也是 3~7 天(发病期),对此期的患者我们采用清热解毒类中药为主,加一些宣肺化湿药,组方上避免了大苦大寒类药,另口服药和静脉点滴中药相结合。静脉点滴中药一般用清开灵(但用了清开灵后高热退后激素不能停,因此期仍是高热期)每天 40mg,用 7~10 天左

右后进入了恢复期,恢复期一般用清热养阴类药。经过用以上方案治疗后患者的病情均有好转。我们体会,中医介入治疗本病,首先要解决发热症状,减少激素用量(如我们用甲基强的松龙 80~160mg/d,一般用 80mg/d,也有用 40mg/d),缩短应用激素的疗程(如减量也比较快,一般过了中毒期即可减量),所以我们所观察的患者并发症也比较少。

张淑文(北京友谊医院感染科教授)我院自接受北京胸科医院 50 张病床后,派我组织一个专家组,研究治疗 SARS 的方案。参照广州用中医药治疗本病的经验,结合我们多年中西医结合治疗感染性疾病的体会,中西医结合综合治疗应该是很有效的。因本病的病因病情复杂,发病凶猛,危害性大。根据我们所收治患者的临床表现以及咨询一些尸检资料结果认为本病是病毒感染,为全身性疾病,但重点侵犯的脏器是肺,并侵犯免疫系统,也有侵犯心肌(如猝死的患者)。我们研究的重点应是突破某一关键环节,如果单纯用中医药治疗和解决如此复杂的病情是不大可能的,是否应以重点解决肺部的病理变化为主,如肺部的炎症、肺部异性细胞的坏死与增生,肺的纤维化、渗出等。对此我们拟定了 3 个处方,即用清热解毒类中药,方中有生大黄一味,有人提出本病用生大黄不合适,但实际上绝大多数患者能耐受,少数患者出现了腹泻,而对腹泻患者隔离和排泄物的处理带来很大困难,且患者还不能坚持服药。经过认真研究、讨论,结合临床观察,认为本病患者虽然部分辨证为湿热,但有些是湿重于热,也有热重于湿,为“温病夹湿”,需要辨证用药,不能一方到底。目前中医药对本病的认识还是停留在感性阶段,还做不到用中药后一定能解决哪些问题,还需结合实际进行探讨和深入研究,如对各期的舌象变化进行仔细观察和分析等,对中医辨证是会有很大帮助的。中西医结合治疗本病肯定有效,但针对性要强。

张燕萍(中国中医研究院西苑医院呼吸科主任、副主任医师)我曾参加北京市中医药管理局组织的一个专家组,去佑安医院和地坛医院会诊,选择一些轻、中、重 3 种类型的患者进行中医辨证,初步有一个认识。与广州的经验比较,由于南北地域的差异,是否北方以热为重,湿要比南方稍轻一些;从舌象看,舌苔均较腻,有白腻,有黄腻,薄苔者较少,脉象看不出区别。我们的共识普遍认为早期就出现虚象,实热证较少。讨论方案时,大家的观点基本一致,即要在清热利

湿的基础上较早加一些益气养阴药,经过专家多次修订,制定了一个北京地区防治 SARS 的中医治疗方案。我认为中医药治疗 SARS 有以下方面的工作需要我们去(1)观察中医症候变化,摸索规律(2)观察中医药治疗在哪个位点上起作用(3)中药在已治疗的基础上能否减轻或减少并发症的发生(4)可以作治疗本病不同层面的分析等。希望能得出一个确切、科学的结论,结果让人公认和信服。工作应做得更严谨一些,而且需要多个单位进行协作。

武维屏(北京中医药大学附属医院呼吸科教授)我们体会:西医治疗可参照广州钟南山教授应用激素方案,中医药在如何防止激素的毒副作用方面是很有意思的工作。我们观察到用激素患者的毒副作用表现有烦躁、失眠和心烦等,甲基强的松龙最大量不能超过 320mg/d,但均加用中药。中医学认为,本病属“温疫”,有疫就有湿,有时还可转为“躁火疫”(津液伤后)“湿热疫”,可将发热的患者分为“表里证”,但我们所见的患者均是“里热证”,此时我们均用自拟的处方,疑似患者也用此方。高热后分湿重于热,还是热重于湿分别拟方,加上激素的应用,并配合静脉点滴中药,如开始用鱼腥草注射液,高热时用清开灵、醒脑静,再配合中药口服。开始发热时或疑似者,用银翘解毒颗粒和双黄连,高热阶段用心血颗粒或安宫牛黄丸。中西医结合有助于改善胸片肺部炎症阴影。中医药应用的特点要因势利导,如有表热者可解表,有里热者就清,让邪有出路,这也是中医药治疗疾病的思路。

许建中(中国中医研究院西苑医院呼吸科教授)SARS 隶属于“温病”,病因为时疫流行或触感疫毒,因卫、气、营、血的传变,反映出不同的病情。本病是临床上从未见过的新传染病,特别是对使用各种不同的抗生素、不同剂量效果均不好,如果把中西医药结合起来相辅相成,疗效必然优于单用中药或单用西药,用扶正固本、标本兼治法遣方较好。临床上当务之急应根据循证医学的原则,随机分组,进行疗效比较研究,尽快作出评价,如中西医结合疗效优于单用西药组,应尽快向全国推广应用。

按卫、气、营、血辨证论治(1)卫分证,属本病初期,需辛凉解表、清热解毒、宣肺利痰止咳;另加一些抗生素,避免并发细菌感染。(2)气分证,属本病的中期阶段,应益气固表、辛凉解表、宣肺平喘、活血化瘀;西医治疗需加用激素,面罩给氧或用面罩人工呼吸机。(3)营、血分证,属本病重型或极重型,宜益气解表、芳

香开窍、清热解毒、活血化瘀,中药可用安宫牛黄丸口服或清开灵静脉滴注,加上西医常规对症处理和抢救。

王宝恩(北京友谊医院内科教授)首先对本病的治疗应重视西医的经验,如及早大剂量应用激素,改善肺通气功能障碍,此时以氧疗为主,包括呼吸机的应用(提倡尽可能用无创性呼吸机)。在对该病的治疗上,确实有中医药的位置,比如对“湿重”,西医无法从病理生理上解释,也无法解决对“湿”的治疗问题,而中医药对此就有治法,如能减轻患者的临床症状,可以调理脾胃功能等。此外,因对本病检查条件有限,中医的“望、闻、问、切”有些做不到,如“切脉”,而只能观察舌象来辨别是“湿重”,还是“热重”,进行区别使用中药。目前尚不能说结果如何,需要经过一阶段观察才能总结出来,中西医结合的工作要认真去做。

陈士奎(中国中西医结合学会副会长、教授)与会的各位专家均结合自身的经验和体会,实事求是认真研讨,相互交流了北京地区防治 SARS 中所发挥的中医药和中西医结合的作用,也探讨了如何进行中西医结合。正象党中央、国务院提倡的要科学地对待,要发挥中医药的优势,采用中西医结合方法治疗。

SARS 不管是对中医还是西医均属一种新型病,是突如其来的、具有传染性很强的急性传染病。西医可吸取原有各种烈性传染病和急性传染病的历史经验进行防治,而中医已有几千年历史,特别是对“温疫”的治疗有着丰富的经验和独特理论。广州初步总结出按“温病”式“温疫”治疗经验,因南北地域的差异,包括气候、地理环境和患者的体质不同,北京地区中医辨证为“湿热并重”或“热重于湿”。在治疗方面,香港有香港的模式,广东有广东的模式,北京用中西医结合防治 SARS 恐怕就是北京的模式了。

通过几位专家的座谈和讨论,初步认为,中西医结合治疗 SARS 可在以下几个方面起作用(1)减少激素的用量和毒副作用(2)改善肺部炎性病变、渗出和肺纤维化(3)中医药治疗一定要辨证论治,如按“卫、气、营、血”辨治(4)早发现、早隔离、早治疗,加强防范意识,早期治疗对阻断病情的发展和病势的恶化是有意义的,也是我们中西医结合工作者要做的工作。为响应党中央、国务院号召,作为中西医结合工作者,我们要团结中医、西医和民族医,共同探索中西医结合治疗 SARS 的有效方法和方案。

(刘玉兰整理)

(2003-05-15)