

中西医结合治疗 SARS 的临床疗效观察

李秀惠 张 可 胡建华 郭新会 胡中杰 扬 宇 梁连春

摘要 目的:分析中西医结合治疗严重急性呼吸综合征(SARS)的疗效。方法:对2003年3月11日—4月30日在我院用中西医结合治疗(中西医组)的65例SARS患者,并与单用西药治疗(西药组)的37例作对照,还测定了T细胞亚群(CD_4^+)。结果:中西医组65例,其中普通型52例,治愈51例(98.1%),好转1例;重型13例,治愈9例(69.2%),好转2例(15.4%),死亡2例(15.4%)。西药组37例,其中普通型18例,治愈16例(88.9%),好转2例;重型19例,治愈10例(52.6%),死亡9例(47.4%),两组比较差异接近显著性($P=0.061$)。 CD_4^+ :普通型患者中西医组治疗前为(360 ± 247)个细胞/ μl ,治疗后为(563 ± 479)个细胞/ μl ($P<0.05$),西药组治疗前为(331 ± 193)细胞个/ μl ,治疗后为(772 ± 354)细胞个/ μl ($P<0.05$);重型患者 CD_4^+ 两组治疗前后比较差异均无显著性($P>0.05$),中西医组治疗前后 CD_4^+ 差值显著高于西药组($P<0.05$)。结论:初步观察中西医结合治疗在改善SARS患者的预后,降低患者的病死率有影响,同时能帮助患者恢复免疫功能。

关键词 中西医结合治疗 严重急性呼吸综合征 T细胞亚群

Clinical Observation on Effect of Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome(SARS) by Integrative Chinese and Western Medicine LI Xiu-hui, ZHANG Ke, HU Jian-hua, et al *You'an Hospital, Beijing (100054)*

Objective: To evaluate the efficacy of integrative Chinese and western medicine(ICWM) in treating severe acute respiratory syndrome(SARS). **Methods:** Analysis was conducted on 102 in-patients of SARS hospitalized from March 11 2003 to April 30 2003. **Results:** In the 65 patients treated with ICWM, 51 of the 52 patients (98.1%) of ordinary type were cured with no death, and 9 of the 13 patients (69.2%) of severe type were cured with 2 (15.4%) died. The 37 patients, 18 of ordinary type and 19 of severe type were treated with western medicine(WM) alone. Of the ordinary type, 16 (88.9%) cured, and of the severe type, 10 (52.6%) cured and 9 (47.4%) died. In comparing between the two groups($P=0.061$), the difference was close to be significant. Taking into consideration on the factor that the sample was small, further evaluation was needed by increasing the number of patients in the sample for observation. Moreover, immune function examination showed that the CD_4^+ lymphocyte in patients of ordinary type after ICWM treatment increased from $360 \pm 247/\mu l$ to $563 \pm 479/\mu l$ ($P<0.05$) and after WM treatment, increased from $331 \pm 193/\mu l$ to $772 \pm 354/\mu l$ ($P<0.05$). While in patients of severe type, it increased after ICWM treatment from $331 \pm 193/\mu l$ to $525 \pm 490/\mu l$. Comparison of CD_4^+ after treatment between the two groups showed significantly different($P<0.05$). **Conclusion:** The preliminary observation showed that ICWM treatment, as compared with WM treatment, was better in improving the prognosis and reducing the mortality rate of SARS patients, and could benefit the recovery of their immune functions.

Key words integrative Chinese and western medicine, severe acute respiratory syndrome, T subcytes

严重急性呼吸综合征(sever acute respiratory syndrome, SARS)是新发现的传染病,严重威胁人们生命健康,在我国多个省份有流行。为了探索治疗 SARS

的有效方法,2003年3月11日—4月30日我们用中西医结合方法治疗 SARS,以期提高治愈率,降低病死率,现报告如下。

临 床 资 料

北京佑安医院(北京 100054)

通讯作者:李秀惠 Tel 010-63292211 转 2696 E-mail:lixiahui@

sohu.com

1 观察对象 102例为我院感染科住院患者,均由北京市疾病预防控制中心确诊,诊断符合卫生部《传染性

非典型肺炎临床诊断标准(试行)》标准。病例纳入:2003 年 3 月 11—4 月 30 日我院感染科住院确诊 SARS 患者,年龄 13~70 岁,初起发热,伴随症状可有恶寒、干咳、乏力、气短而促、头痛等;胸片或 CT 提示单、双肺部片状高密度阴影或实变影。排除病例:除外伴有恶性肿瘤、免疫系统疾病者及 SARS 疑似病例。

2 一般资料 102 例患者分为两组,中西医组 65 例,男 23 例,女 42 例,年龄 (37.0 ± 12.0) 岁,病程 (4.5 ± 3.6) 天;病情程度:普通型 52 例,重型 13 例。西药组 37 例,男 12 例,女 25 例,年龄 (40.9 ± 17.3) 岁,病程 (4.4 ± 3.6) 天;病情程度:普通型 18 例,重型 19 例;两组资料比较差异无显著性 ($P > 0.05$),具有可比性。

方 法

1 治疗方案 两组均用胸腺肽 80mg/d,左克 0.4g/d,普通型用甲基强的松龙 40~80mg/d,重型患者用甲基强的松龙 80~180mg/d。中西医组参考国家中医药管理局制定“严重急性呼吸综合征中医药防治技术方案”用中药,普通型患者早期、中期应用醒脑注射液(方药组成:麝香皮、郁金、藿香、石菖蒲、冰片、薄荷脑,石家庄市长城制药厂生产)40ml/d,参麦注射液(方药组成:红参、麦冬,石家庄神威药业有限公司生产)40ml/d,恢复期加用生脉注射液(方药组成:红参、麦冬、五味子,江苏苏中药业有限公司生产)60ml/d。极期加用参附注射液(方药组成:红参、附子片,雅安三九药业公司生产)20~80ml/d 均静脉滴注治疗。重型患者予中药汤剂治疗,基础方组成:生石膏、北杏仁、麻黄、生甘草、知母、金银花、西洋参等。随证加减:湿热蕴毒加茯苓、败酱草、土茯苓、萆薢子、丹参;气阴两虚加沙参、麦冬、山萸肉,每天 1 剂,分 2 次煎服,疗程 2~3 周。

2 观察指标和方法 患者于治疗前、治疗后检查 T 细胞亚群及胸片等。

2.1 实验室常规检测 入院时检查血常规:白细胞 $(1.5 \sim 11.1) \times 10^9/L$,平均 $(4.54 \pm 2.01) \times 10^9/L$;血小板 $(40 \sim 295) \times 10^9/L$,平均 $(145 \pm 49) \times 10^9/L$ 。

2.2 T 细胞亚群检测 外周血 T 细胞亚群 (CD_4^+)采用 EPLICS-XL 流式细胞仪(美国 COUNTER 公司),荧光标记单克隆抗体购自法国 LM-MUNOTECH 公司。

3 统计学方法 用卡方检验、 t 检验、Fishevs Exac test。

结 果

1 疗效评价标准 依据卫生部“严重急性呼吸综

合征出院诊断参考标准”,应同时具备 3 个条件。痊愈:未用退热药物体温正常 7 天以上,呼吸系统症状明显改善,胸部影像学有明显吸收。好转:体温有波动,呼吸系统症状有改善,胸部影像学有吸收。死亡。

2 两组疗效 见表 1。两组普通型患者疗效结果相似,重型患者中西医组病死率较西药组下降,差异接近显著性(因样本数太少)。

表 1 两组疗效比较 (例(%))

组别	例数	痊愈	好转	死亡
中西医 普通型	52	51(98.1)	1(1.9)	0
重型	13	9(69.2)	2(15.4)	2(15.4)*
西药 普通型	18	16(88.9)	2(11.1)	0
重型	19	10(52.6)	0(0.0)	9(47.4)

注:与西药组比较,* $P = 0.061$

3 两组患者治疗前后外周血 CD_4^+ 测定结果 见表 2。两组普通型患者治疗后 CD_4^+ 细胞水平均提高,治疗前后比较差异有显著性 ($P < 0.01$),但两组间治疗后差异无显著性 ($P > 0.05$)。中西医组重型患者治疗前后 CD_4^+ 水平差值明显提高,与西药组比较差异有显著性 ($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后 CD_4^+ 测结果
比较 (个细胞/ μl $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后	差值
中西医 普通型	43	360 \pm 247	563 \pm 479*	202 \pm 479
重型	9	352 \pm 279	525 \pm 490	172 \pm 496 [△]
西药 普通型	17	331 \pm 193	772 \pm 354*	441 \pm 440
重型	16	229 \pm 69	205 \pm 108	23 \pm 126

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.01$;与西药组差值比较,[△] $P < 0.05$

4 两组普通型患者治疗后肺部 X 线片变化比较 治疗后 3~5 天检查 1 次,至肺部阴影明显吸收后改为 7 天检查 1 次。结果:中西医组入院时胸片提示有斑片状阴影者 25 例,其中肺部炎症呈多叶者 10 例、双侧者 7 例,治疗后肺部阴影明显吸收,平均吸收时间 11.2 天;西药组入院时胸片提示有片状阴影者 13 例,其中肺部炎症呈多叶者 4 例、双侧者 4 例,治疗后肺部阴影明显吸收,平均吸收时间为 12.3 天。治疗后肺部阴影明显吸收中西医组较西药组平均时间缩短,但两组比较差异无显著性。

讨 论

SARS 为新型的、有致死潜在可能的肺炎^[1],疾病首发于冬春季,其传染性强,病情变化快,故归属于中医温病的范畴。根据临床初期有发热伴恶寒(亦有不伴恶寒)的特点,病因可为“伏邪自发”或“新感引发”。本病以发热、恶寒、干咳、头痛、喘促、气短、乏力等为主要表现,极期甚至出现气竭喘脱证。我们把病因病机

演变经过归为 3 个阶段,即初起热毒、极期湿毒、恢复期虚损为主。热、毒、湿、虚即是 3 阶段中的独立致病因素,又在整个病程中交错互连。证型演变经过早期热毒袭肺型、极期湿毒壅肺型和恢复期气阴两伤型。热毒袭肺型主症发热,伴随恶寒、干咳、头痛、舌红苔黄白或厚等,治宜清热宣肺法,经 5~7 天后证型发展为湿毒壅肺型,主症喘促、气短,伴随胸闷、咳嗽,治宜清肺利湿法,随着肺部渗出吸收,疾病进入恢复期,表现为气阴两伤之干咳、气短、乏力、舌红或暗,苔少黄等,治宜益气养阴法。根据上述特点我们在治疗方面以麻杏石甘汤为基础组方,石膏辛寒,擅清阳明气分之热,配麻黄则清宣肺中邪热,麻黄、杏仁宣开肺气,配石膏则麻黄并不解表发汗,而主要是宣肺定喘。该病热重加知母、金银花,湿毒重加茯苓、败酱草、葶苈子、桔梗等;虚损时加沙参、麦冬、山萸肉。肺为娇脏,气阴易伤,治疗应自始至终注意养护气阴。

多项观察证实 SARS 患者机体免疫功能异常^[2],

表现为 CD_4^+ 细胞水平降低,因此提高患者免疫功能也是治疗的关键。我们在疾病早期即用西洋参,临床结果也显示重型患者中西医结合治疗后 CD_4^+ 细胞水平提高,机体免疫力增强,减少病死率。

中医治疗 SARS 宜早期、全病程辨证论治,我们治疗结果初步分析显示,应用中药在改善 SARS 患者症状、改善预后、降低病死率方面有影响,同时能帮助患者恢复免疫功能。因本工作为初步总结,待扩大样本,进一步观察。

参 考 文 献

- 1 Centers for Disease Control and Prevention. Web site: WWW.cdc.gov/ncidod/sars/faq.htm. Accessed April 1, 2003 - 05 - 21.
- 2 李太生,邱志峰,韩 杨,等.严重急性呼吸综合征发病机理初探.中国医学论坛报 SARS 研究进展.第 1 辑.2003:40—42.

(收稿 2003 - 05 - 24)

(上接第 488 页)

讨 论

虽然 SARS 属传染病,来势凶猛,变化极快,有一定的病死率,但只要严加防护,是可治可防的。面对突如其来的、人类陌生的烈性传染病,人们普遍从内心感到恐惧,作为患者,深切的恐惧感如不尽快消除,势必影响脏腑气机运行,可表现为肝郁脾虚、肝胃不和、心神不宁等证候。我们对每位患者的舌象都用数码相机分时段记录下来,中、晚期患者舌象热伤气阴的舌红少苔并不多见,全舌黄厚腻的湿热并重也未见,病危患者的舌象是舌体增大,边有齿痕,色暗,根部黄、偏厚的典型气虚血瘀、痰湿内蕴,气机郁滞证候。另外有些患者的舌象无明显虚、瘀、湿症,属中医温疫范畴。本病后期病机应属邪恋正虚、余热未清、气阴不足、气虚血瘀、气机郁滞、脾虚生湿、心神不宁等。出院前后未见中医肾虚证候。

糖皮质激素是治疗本病的关键药物,经临床观察,确诊的患者就应尽早使用,尽快阻断超敏反应,减少损伤,减轻中毒症状,为改善预后打下基础,用量应个体化,及时调整,我们用甲基强的松龙分 80、160、240、320mg 4 个量级,生理盐水 100ml 稀释后每天 1~2 次静脉滴注,中小剂量的激素就能控制病情,根据病情缓

万方数据

解或胸片有吸收逐渐减量,3~4 天减 40~80mg,较大剂量(4~8mg/kg 体重)者可减半递减。关于停用静脉滴注激素改为口服:我们观察到 2 例患者从每天 2 次静脉滴注甲基强的松龙 240mg 撤至每天 1 次静脉滴注甲基强的松龙 160mg 使用 3 天后停止并没有给口服强的松,病情稳定。一般情况下是撤至每天 1 次静脉滴注甲基强的松龙 40mg 3 天后,改口服强的松 30~40mg,每天 1 次顿服,以后每 3~5 天减 5~10mg,所有患者未见病情反复,在激素使用过程中全程配用预防应激性溃疡药物(如 H_2 受体拮抗剂,或质子泵抑制剂)和抗生素(静脉或口服,常用是大环内酯类或奎诺酮类),这样可以避免应激胃溃疡出血和感染,或由于免疫抑制后继发感染,可能会出现菌群紊乱,暂停或换用抗生素后能调整其失调。

总之,目前人们对 SARS 的认识正在不断加深,从临床角度总结经验,中西医结合优势整合,丰富治疗手段,针对不同时期不同症状、体征,能较好地控制病情,缓解症状,提高生活质量,促进康复。由于时间和条件的限制,未能按循证医学要求进行前瞻性随机对照来评价中医药干预 SARS 的临床疗效,有待于进一步分析比较与探讨。

(收稿 2003 - 05 - 30)