

偏,对有密切接触的高危人群短期服用以提高抗病能力或许有所帮助。另一类高危人群是老年人,世界卫生组织在 5 月上旬公布的因 SARS 死亡人数以老年人比例最高,60 岁以上者病死率已高于 50%,国内统计亦与此相近。而且由于老年人免疫力低下,身上的“病毒负荷”(病毒含量)更高,常常称为 SARS 的超级传播者。老年人由于胸腺萎缩,血液中免疫细胞数量减少,尤其是  $CD_4^+$ 、 $CD_8^+$  T 淋巴细胞数量明显降低,恰好 SARS 病毒感染免疫细胞时亦是攻击  $CD_4^+$ 、 $CD_8^+$  T 淋巴细胞。我们

近年来对衰老免疫功能的研究证明,无论老年人或老年大鼠,其 T 淋巴细胞呈现过度凋亡,由此进一步解释老年期免疫功能低下。在中医学理论中,衰老是生理性肾虚,故我们采用多个补肾方药,证明的确可纠正老年人或老年大鼠 T 淋巴细胞过度凋亡状态。这样,对于老年人在疫区或有接触可能者,可以用补肾为主的方药先恢复原已低下的免疫功能,即使得病亦可减轻发病程度。至于老年人常患有退行性基础疾病,最好是在补肾的基础上辨证用药,或许可起到未病先防、既病防变的作用。

(收稿 2003-05-28)

## 中西医结合治疗 SARS 初探

黄象安 李全 韩刚 史利卿 焦扬 郭蓉娟 金哲 葛芄 戴红雨

我院自 2003 年 3 月 28 日收治第 1 例严重急性呼吸综合征(SARS)患者至今,共收治 22 例,由于床位有限即刻转入 SARS 定点医院 5 例,运用中西医结合治疗 17 例,其中确诊 9 例,疑似 8 例。17 例均为初治患者,现将我们救治 SARS 工作中的一些治疗思路及体会总结如下。

**临床资料** 17 例患者来源于我院发热门诊及由上级主管部门转入我院的病例,诊断严格按照中华人民共和国卫生部发布的《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)》及《重症非典型肺炎诊断标准》执行,最后由我院主检医师确诊并上报疾病预防控制中心。17 例患者中,男性 9 例,女性 8 例,年龄 22~77 岁,平均  $(43.10 \pm 17.98)$  岁,70 岁以上者 3 例;入院前发热最长时间为 14 日,最短为 1 日,平均为 8.9 日;普通型 13 例,重型 4 例;有基础病变者 5 例,其中糖尿病 2 例、肝硬化腹水 1 例、慢性支气管炎 1 例、脑血管病 1 例。

**治疗方法** 采用中西医结合治疗,以中医辨证论治为主,早期临床上以发热为主,主要表现为恶寒、发热、咳嗽、周身酸痛,舌苔黄腻,脉数或滑数。中医辨证多属风热袭肺、湿热内蕴,药用炙麻黄 6g,杏仁 10g,生石膏 30g,生薏苡仁 15g,厚朴 10g,黄芩 10g,板蓝根 10g,金银花 30g,连翘 15g,浙贝母 15g 等;中期,高热及体温下降阶段,以肺部症状为主,主要表现为高热、胸闷、咳嗽、少痰、气促或有腹泻、或有便秘,舌质红或暗红,舌苔黄腻,脉滑数。中医辨证多属湿毒内盛、肺失宣肃,在上方基础上去板蓝根 10g,加知母 10g,桃仁 10g,紫草 20g 等;恢复期,临床表现多不明显,可有神疲乏力、易汗出,动则尤甚或腰膝酸软等,舌质红少苔,脉细,中医辨证多属余邪未清、气阴两虚,药用太子参 20g,桑白皮 10g,地骨皮 10g,沙参 15g,麦冬 15g,知母 10g,桃仁 10g,益母草 15g 等,以上中药均每日 1 剂,水煎分 2 次服。并结合中成药的应用,发热患者常规用清开灵注射液(40ml 静脉滴注,每日 1 次,体温恢复正常后 1~3 日停用)及鱼腥草注射液(100ml 静脉滴注,每日两次,连用 10~14 日),伴有咳嗽、便秘者,加用通宣理肺丸(每次 1~2 丸,每日两次)或麻仁软胶囊(年老、体弱者用)。西药治疗参照中华人民共和国卫生部《传染性非典型肺炎推荐治疗方案》治疗原则,以对症及支持治疗为主。发热  $38.5^{\circ}\text{C}$  以上,给予

阿斯匹林或安痛定等解热镇痛类药物,咳嗽剧烈者给予甘草合剂等止咳,气促、喘憋明显,  $P_aO_2 < 70\text{mmHg}$  或  $SAO_2 < 93\%$  给予持续鼻导管或面罩吸氧。其中 9 例患者应用激素(甲基强的松龙一般每日 80~160mg),体温正常后 3~5 日减半,以后每 3 日再减半,减至 40mg 连用 3 日后停用。全部患者均适量应用抗生素(阿奇霉素 500mg,每日 1 次或左旋氧氟沙星 200mg,每日 2 次静脉滴注,连用 5~7 日)防止继发感染。

**观察项目** (1)退热时间 (2)胸片改变(肺部阴影开始吸收及明显吸收或消退时间) (3)症状(全部)消失时间 (4)激素用量。

**结果** 所有患者平均退热时间为  $29.3(8\sim94)$  h(未用激素 8 例患者,平均退热时间为  $18.3(8\sim44)$  h) 肺部阴影明显吸收或消退时间平均为  $5.3(4\sim10)$  日,开始吸收时间平均为 3.7(3~5)日,症状(咳嗽、胸闷、气短、头痛等)消失时间平均为 1.8(1~4)日,激素(甲基强的松龙)人均(共 9 例)每日最大用量 80(0~320)mg,激素平均停用时间为  $7(5\sim12)$  日,经过中西医结合治疗的 17 例患者,至出院或转院,无 1 例转为重症,无 1 例出现急性呼吸窘迫综合征(ARDS),无 1 例使用呼吸机,无 1 例死亡。

**讨论** SARS 是由 SARS 相关冠状病毒感染后引起的,这是一种以前未知的冠状病毒。西医尚无特效疗法,以对症及支持治疗为主。因为临床上以发热最明显,常伴有恶寒、头痛、关节和周身酸痛、乏力、胸闷等,少数患者可有腹泻等,随着病情的进展,患者可出现干咳少痰或血丝痰,严重者可有气促、喘憋等,甚至出现 ARDS,当属中医温病范畴中的“温疫”之类。主要病机为邪热内郁,湿瘀互结。由外感疫疠之邪所致,临床上以发热表现最为明显,用清热解毒剂清开灵注射液及鱼腥草注射液等静脉滴注具有良好的抗炎、解毒、抗菌、增强机体免疫、抗过敏及平喘等作用。本病临床症状改善相对容易,而肺部阴影吸收较慢,尤其对于病情较重者更是如此,我们主张在疾病的中期及恢复期,应适当加用活血化瘀药,以促进肺部阴影的吸收,减少肺纤维化等并发症的发生。我们认为中医药在改善症状、缩短病程及退热时间、防止病情恶化、减少并发症及激素副反应、促进肺部阴影吸收等诸多方面都发挥着重要作用。

(收稿 2003-05-21 修回 2003-06-10)