

中西医结合治疗 SARS 疑似患者 40 例临床观察^{*}

吴红金¹ 赵锡银¹ 王 凡¹ 王升启² 刘 娟¹ 王 斌¹ 高 月² 李建民¹
王 显¹ 王国华¹ 王瑞丽¹ 赵兰才¹ 刘 婵¹ 王建章¹ 刘天琪¹

摘要 目的 观察 SARS 疑似患者临床症状的改善时间及中西医结合治疗效果。方法 对 40 例 SARS 疑似患者临床症状、胸片、舌象进行观察,并给予中西医结合治疗,同时对 20 例疑似患者进行动态 T 细胞亚群、血清冠状病毒核酸及抗体测定。结果 40 例患者发热、汗出、乏力、干咳等主要症状及舌象均得到明显改善,胸片开始吸收时间为 (4.54 ± 2.85) 天,明显吸收时间为 (7.74 ± 4.68) 天。其中 20 例患者入院时 T 细胞亚群 CD_3 、 CD_4 、 CD_8 平均值低于正常,入院第 3 天开始升高,6~10 天逐步恢复到正常范围。3 例患者发现血清冠状病毒核酸阳性,2 例冠状病毒抗体阳性,1 例两者同时存在。结论 中西医结合疗法可以改善 SARS 疑似患者临床症状,调节免疫功能。

关键词 严重急性呼吸综合征 疑似 中西医结合治疗

Clinical Observation on Treatment of 40 SARS Uncertain Patients with Integrative Traditional Chinese and Western Medicine WU Hong-jin, ZHAO Xi-yin, WANG Fan, et al *Beijing Municipal Hospital of Integrative Chinese and Western Medicine, Beijing (100039)*

Objective: To observe the clinic symptom improving time in uncertain SARS patients and the therapeutic effect of integrative Chinese and western medicine (ICWM) in treating SARS. **Methods:** The clinic symptoms, chest film and tongue figure of 40 uncertain SARS patients treated with ICWM were observed and T-lymphocyte subsets, serum coronavirus nucleic acid and antibody in 20 patients were tested dynamically. **Results:** All the symptoms, such as fever, sweating, fatigue, cough without phlegm, etc. were obviously improved after treatment. Lung shadow in chest film began to be absorbed 4.54 ± 2.85 days, and obviously absorbed 7.74 ± 4.68 days after treatment. CD_3 , CD_4 and CD_8 in 20 patients, which were lower than the normal range when hospitalization, began to increase 3 days later and gradually recovered to the normal in 6-10 days. Serum coronavirus nucleic acid was positive in 3 patients, coronavirus antibody positive in two and both were positive in one. **Conclusion:** ICWM can improve the symptoms and regulate the immune function in uncertain SARS patients.

Key words severe acute respiratory syndrome, uncertain, treatment of integrative Chinese and western medicine

SARS 疑似患者是一批特定人群,对其治疗是 SARS 治疗的重要部分。我们对 2003 年 5 月 9 日—6 月 18 日收入我院的 40 例 SARS 疑似患者进行了中西医结合治疗的临床观察,现将结果总结如下。

资料与方法

1 临床资料 40 例 SARS 疑似患者均符合卫生部 2003 年 5 月 3 日公布的新修订的传染性非典型肺

炎临床诊断标准(试行)^[1]中的疑似患者的诊断标准,其中男 26 例,女 14 例;年龄 17~83 岁,其中 ≤ 20 岁者 7 例,21~30 岁者 14 例,31~40 岁者 7 例,41~50 岁者 6 例, > 50 岁者 6 例。病程 1~22 天,平均 (4.25 ± 2.11) 天,其中 ≤ 5 天者 29 例, > 5 天者 11 例;所有患者入院前均有发热,其中体温最高者达 40°C ,最低者为 37.1°C ,平均 38.5°C 。因部分患者在入院前用过退热药,所以入院时体温在 37.0°C 以上者仅有 26 例,其中 $37.1 \sim 38.0^\circ\text{C}$ 者 17 例, $38.1 \sim 39.0^\circ\text{C}$ 者 6 例, $> 39.0^\circ\text{C}$ 者 3 例。其他临床症状:汗出 32 例,乏力 27 例,口渴 27 例,干咳 26 例,口咽干燥 23 例,肌肉酸痛 18 例,头痛 17 例,食欲不振 17 例,咳嗽 14 例,气短 12 例,咽痛 10 例,头身重 9 例,恶心呕吐 6 例,心悸 5 例,呼吸急促 4 例,腹泻 4 例,便秘 4 例,恶寒 3 例,烦

^{*} 为国家中医药管理局科研课题(国中医药科非典专项 06 号)科技部“十五”863 计划重大项目“非典型肺炎防治关键技术及产品研制”(2003AA208101)

1. 北京市中西医结合医院(北京 100039);2. 中国人民解放军军事医学科学院

通讯作者 王显 0106-8212075, E-mail: Wangfanbj@sohu.com

躁 3 例。

胸片:有炎性改变者 35 例,其中单侧者 28 例,双侧者 7 例,均为斑片状影。

舌象:舌色:淡红舌者 5 例,红舌者 34 例,绛舌者 1 例。舌苔:白苔者 15 例,其中薄白苔者 11 例,白腻苔者 4 例,黄苔者 24 例,其中薄黄苔者 9 例,黄腻苔者 10 例,黄燥苔者 4 例,花剥苔者 1 例,无苔者 1 例。40 例中裂纹舌者 10 例。

血象:白细胞 $1.3 \times 10^9/L \sim 13.3 \times 10^9/L$,其中 $< 4.0 \times 10^9/L$ 者 8 例, $4.0 \sim 10.0 \times 10^9/L$ 者 23 例, $> 10.0 \times 10^9/L$ 者 9 例;中性粒细胞 40%~89%,其中 $< 50\%$ 者 3 例, $50\% \sim 70\%$ 者 11 例, $> 70\%$ 者 26 例;淋巴细胞 4.8%~67%,其中 $< 20\%$ 者 17 例, $20\% \sim 40\%$ 者 22 例, $> 40\%$ 者 1 例。

2 治疗方法 所有患者均采用中西医结合方法治疗,即在西药治疗的基础上,加用中药针剂或(和)中药汤剂。西药选用抗病毒药物利巴韦林 500mg,静脉滴注,每天 1 次。增强免疫功能制剂胸腺肽 200mg,静脉滴注,每天 1 次。合并感染者予左旋氧氟沙星 200mg,静脉滴注,每天 2 次,其中 1 例转入我院前即使用甲基强的松龙 40mg,每天 2 次,入院 4 天后减至 40mg,每天 1 次,8 天后停止。

体温 $< 38.5^\circ\text{C}$ 者,予鱼腥草注射液(三九雅安药厂生产,批号:030406)100ml,静脉滴注,每天 1 次;体温 $\geq 38.5^\circ\text{C}$ 者,予鱼腥草 100ml 或清开灵注射液(胆酸、珍珠母、猪去氧胆酸、栀子、水牛角、板蓝根、黄芩甙、金银花,北京中医药大学药厂生产)20~40ml,每天 1~2 次静脉滴注,视体质强弱或乏力与否选用参麦注射液(每毫升含红参 0.1g、麦冬 0.1g,三九雅安药厂生产,批号:021220)40ml,每天 1 次静脉滴注。对某些体温下降,仍有喘憋、胸闷、四肢凉,或心率减慢者予生脉注射液(每毫升含红参 0.1g、麦冬 0.312g、五味子 0.156g,三九雅安药厂生产,批号:021203)40ml,每天 1 次静脉滴注。其中 25 例使用了鱼腥草注射液,2 例使用了清开灵注射液,3 例合并使用鱼腥草、参麦注射液,4 例使用了生脉注射液。

25 例使用北京市中医管理局组织专家讨论通过的中药疑似方,药物组成:金银花 15g 连翘 15g 鱼腥草 25g 牛蒡子 10g 杏仁 10g 前胡 10g 葛根 15g 薄荷 10g(后下) 生石膏 30g(先煎) 滑石 10g(包) 生甘草 6g 芦根 15g;咳嗽重者加:桑白皮、炙枇杷叶、蝉蜕、川贝母;高热者加:黄芩、草河车、知母、寒水石;头身困痛者加:羌活、忍冬藤、薏苡仁、苍术;口干、口渴重者加:麦冬、北沙参、石斛;便干者加:大黄、

虎杖;苔腻、胸闷、纳呆者加:藿香、佩兰、焦三仙;倦怠乏力者加:太子参、生黄芪;情志不调、抑郁者加:柴胡、枳壳、香附、竹茹;躁狂者加:羚羊角粉、琥珀粉、珍珠母、钩藤。常规方法煎煮,每天 1 剂,分早、晚服,病情较重者,两天 3 剂,分早、中、晚服,6 天为 1 个疗程。视病情可继续服用。

3 观察内容及方法

3.1 按照中西医结合治疗 SARS 临床研究国家科技部项目病例报告表的观察项目每天连续观察,详细记录治疗前后的自觉症状和体征(主要有发热、咳嗽、头痛、肌肉酸痛、气短、呼吸急促、乏力、汗出、咽痛、口渴、腹泻、便秘等)变化。

3.2 胸片 床旁放射线机动态床边拍照,一般于入院第 1、3、6、10、15 天各拍 1 张,病情变化随时拍照。

3.3 舌象 所有患者均每天连续用柯达 Easy Share LS443(400 万像素)数码相机在自然光线下近距离拍摄,时间 2~22 天,在影像处理 ACDSec 系统下调整亮度,使其一致以消除误差。

3.4 T 细胞亚群检测 对 20 例患者应用流式细胞仪进行外周血 T 细胞亚群测定,于入院第 1、3、6、10、15 天各进行 1 次。

3.5 冠状病毒核酸及抗体检测 对 20 例患者应用荧光定量 RT-PCR 方法测定血清冠状病毒核酸,并应用酶联方法测定其血清抗体,于入院第 1、3、6、10、15 天各进行 1 次。

结 果

1 疗效 40 例疑似 SARS 患者治疗观察 2~28 天,平均 (13.40 ± 5.92) 天。其中合并心包积液 1 例于观察第 4 天时死亡(猝死);确诊转出 4 例(观察 2 天 1 例、3 天 2 例、9 天 1 例)。非正常出院 1 例(观察 7 天),外地接走 1 例(观察 3 天)。具体临床症状改善时间见表 1。

2 胸片改善情况 35 例胸片炎性改变的患者中 4 例确诊转院未连续观察,3 例无变化(包括死亡 1 例),确诊结核多腔积液 1 例,观察不足 2 天者 1 例,列入观察统计的 26 例开始吸收时间为 (4.54 ± 2.85) 天。明显吸收的 19 例,平均时间为 (7.74 ± 4.68) 天。

3 舌象改善情况 住院 9 天以上的 33 例中,舌质由红转为淡红者 5 例,舌苔由厚转薄者 5 例,苔色由黄转白者 3 例,由白转黄者 2 例,无变化者 18 例。

4 实验室检查

4.1 血象 白细胞恢复时间 1~10 天,平均 (4.00 ± 3.55) 天;中性粒细胞恢复时间 1~10 天,平均

表 1 SARS 疑似患者临床症状改善时间

症状	例数	改善时间(d)		
		最短	最长	平均($\bar{x} \pm s$)
汗出	32	1	15	4.84 \pm 3.67
乏力	27	3	14	6.60 \pm 3.76
口渴	27	1	12	5.34 \pm 3.20
发热	26	1	21	6.96 \pm 4.54
干咳	26	1	18	7.00 \pm 4.84
咽喉干燥	23	1	8	4.42 \pm 2.44
肌肉酸痛	18	1	17	3.80 \pm 2.62
头痛	17	1	17	4.27 \pm 4.23
食欲不振	17	1	9	4.61 \pm 2.69
咳痰	14	1	16	4.37 \pm 4.98
气短	12	2	8	3.67 \pm 2.06
咽痛	10	1	12	4.50 \pm 3.70
头身重	9	1	9	3.14 \pm 2.91
恶心呕吐	6	1	3	1.67 \pm 1.15
心悸	5	1	7	3.00 \pm 2.82
呼吸急促	4	1	7	4.00 \pm 2.45
腹泻	4	1	9	4.67 \pm 4.04
便秘	4	1	1	1.00 \pm 0.00
恶寒	3	1	8	3.66 \pm 3.78
烦躁	3	1	4	2.33 \pm 1.52

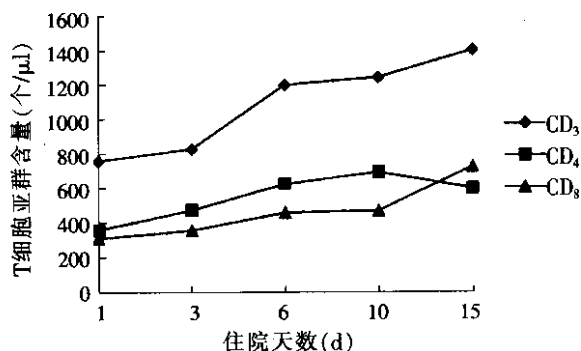


图 1 20 例 SARS 疑似患者 T 细胞亚群动态变化

(4.00 \pm 3.89)天;淋巴细胞恢复时间 1~14 天,平均(4.73 \pm 4.35)天。

4.2 T 细胞亚群测定结果 20 例患者入院时 T 细胞亚群 CD₃、CD₄、CD₈ 平均值低于正常,入院第 3 天开始升高,6~10 天逐渐恢复至正常范围。见图 1。

4.3 血清冠状病毒核酸测定结果 20 例患者中血清冠状病毒核酸阳性 3 例,冠状病毒抗体阳性 2 例,冠状病毒核酸和抗体同时存在 1 例。

5 出院诊断 40 例中确诊为 SARS 者 4 例,肺部感染 20 例,支气管炎 4 例,上呼吸道感染 4 例,支气管炎合并肺部感染 2 例,结核合并感染 2 例,结核性多

腔积液 1 例,糖尿病合并肺部感染 1 例,疑似 1 例,心包积液合并肺部感染 1 例。

讨 论

根据卫生部的数字统计,从 5 月 2 日—6 月 19 日,全国新增疑似 SARS 病例 3052 例,转确诊 1152 例,其中北京地区新增 1343 例,转确诊 656 例。由此可知疑似 SARS 病例中有相当一部分是 SARS 患者。对 SARS 患者的早期实验诊断仍在探索之中,在对该类患者确诊或排除 SARS 之前,进行中西医结合早期干预治疗具有十分重要的临床意义。

本组 40 例 SARS 疑似患者临床症状中,除发热外,汗出、乏力、口渴、干咳、咽喉干燥较为普遍。从舌象上看,以舌质红、苔黄为主,表明疑似 SARS 患者以内热为主要表现。此时邪气主要流连在卫分或气分。因此治疗上仍应以卫气营血辨证为指导;“在卫汗之可也,入气才可清气”。

本组有 25 例患者使用了疑似方,方中金银花、连翘苦寒,功能清热解毒,入心、肺二经,为温病初起邪在肺卫的常用药,鱼腥草辛微寒,入肺经,以清肺见长,生石膏辛甘寒,入肺、胃经,可清泻肺热、止咳平喘,滑石甘淡寒,有清热利湿之功,薄荷、牛蒡子辛凉发散,透表利咽。杏仁、前胡宣肺止咳,葛根、芦根清热生津止渴,生甘草清热解毒,调和诸药,全方具有清热利湿、透邪止咳的功效。考虑到疑似 SARS 患者涉及症状较广,应随症加减。另外对服中药不方便者,我们使用鱼腥草、清开灵注射液或鱼腥草合并参麦注射液及生脉注射液,使患者的临床症状得到较快改善。

无论何种病原体感染均与免疫有关,中医学认为“正气存内、邪不可干”,我们的观察还发现,在疑似患者转为确诊的患者中,发病早期 CD₃、CD₄、CD₈ 明显低于正常,但通过中西医结合治疗,各项免疫指标迅速稳步恢复到正常水平,呼吸系统症状与体征及肺部影像未向恶化发展,而是迅速好转。由于以 SARS 疑似入院的患者,既不能迅速排除 SARS,又不能立即确诊 SARS,是目前临床处理上十分困惑的问题。对于该类患者进行密切的临床观察,动态的胸部影像学检查,同时进行冠状病毒核酸及冠状病毒抗体测定具有重要的临床意义。

参 考 文 献

- 1 卫生部. 传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行). 2003—05—03.

(收稿 2003-06-18 修回 2003-06-27)