

· 会议纪要 ·

两岸中西医结合防治 SARS 视讯座谈会纪要

为共同战胜非典,促进两岸学术交流,由中国中西医结合学会与台湾中西整合医学会联合主办的防治 SARS 远程视讯座谈会于 2003 年 6 月 9 日上午召开,会场分别设在北京和台北两地,由台湾长庚大学医学院院长李英雄、中国中西医结合学会副会长危北海教授共同主持,大会首先分别介绍与会的两岸专家、学者,中国科学院院士、中国中西医结合学会会长陈可冀教授、台湾中西整合医学会名誉理事长、原台大医学院院长杨思标教授、理事长黄明和总裁分别致辞,陈可冀院士提到,北京地区约 1/2 SARS 患者接受中西医结合治疗,全国约有 1/3 的患者接受中西医结合治疗,根据 6 家非典定点医院的临床疗效总结,以及科技部和国家中医药管理局启动的由 11 家定点医院协作的“中西医结合临床治疗”攻关课题 399 例的前瞻性对照研究阶段总结,初步表明中西医结合治疗在缩短发热天数,减轻中毒症状,减少类固醇激素的用量及副反应,促进肺部病变的吸收,提高治愈率等方面有一定作用,但 SARS 疫情来势迅猛,救治工作仓促上阵,临床设计欠完善,需进一步评估。杨思标教授也强调对于这突如其来的 SARS 治疗,多地区、多学科间合作的必要性。黄明和总裁高度赞扬广大的医务工作者舍己救人的人道主义精神。大会邀请了两岸部分参加 SARS 治疗的一线专家、教授作专题报告,就中西医结合治疗 SARS 经验、中医药介入治疗的时机、中医药防治肺纤维化的作用及如何预防医院感染特别是医务人员感染等问题进行了热烈的讨论,大家畅所欲言,各抒己见,大会气氛认真、友好、活跃。

首都医科大学北京友谊医院名誉院长王宝恩教授报告了中西医结合治疗 30 例 SARS 患者,并与西药治疗 29 例对照观察,在同时采用糖皮质激素(甲强龙 80~320mg/d)氧疗(无创正压给氧)、抗病毒(利巴韦林 800~1000mg 静脉滴注)、抗生素(阿奇霉素 0.5g,每天 1 次;喹诺酮左氧氟沙星 0.4g,每天 1 次)、免疫调节剂(胸腺肽 100~160g,每天 1 次;丙种球蛋白 5g,每天 1 次)、营养支持(血浆白蛋白 < 3.5g/L 者,静脉给予白蛋白、氨基酸等)及心理治疗基础上,中西医结合治疗组并在治疗初期(高热者)选用北京地区推荐中药方剂 I 号(炙麻黄 5g 杏仁 12g 生石膏 45g 知母 10g 金银花 15g 连翘 12g 炒栀子 12g 黄芩 12g 苏叶 10g 茵陈 15g 葛根 15g 太子参 15g);

中期(咳喘为主)选用北京地区推荐中药方剂 II 号(西洋参 15g 麦冬 10g 五味子 10g 山萸肉 12g 葶苈子 15g 紫苑 15g 枇杷叶 12g 地龙 12g 丹参 12g 赤芍 12g 金银花 8g 黄芪 10g 栝蒌皮 15g);恢复期选用北京地区推荐中药方剂 III 号(太子参 15g 麦冬 15g 沙参 15g 炒白术 15g 炙枇杷叶 15g 砂仁 6g 焦三仙 30g 生黄芪 15g 葛根 15g 丹参 15g 陈皮 6g 黄精 15g)。结果:中西医结合治疗组在激素减量天数(中西医结合治疗组为 5~7 天,西药组为 10~20 天)、脱离呼吸机天数(分别为 6~8 天、>15 天)、血氧饱和度恢复所需天数(分别为 3~7 天、10~15 天)、减少抗生素应用量、缩短病程方面均优于西药组。王宝恩教授强调指出,在疾病发展过程中,应该重视证的变化,尤其在疾病恢复期,对有肺纤维化患者,在中药处方中应加强活血化瘀、益气养血中药,如 861 合剂。对 SARS 治疗,尤其是重症,应重视西医药治疗,同时结合中医药,这样才有利于病情的稳定,降低病死率。

中国中医研究院广安门医院院长姜再旸教授报告了 42 例 SARS 患者临床特征与中西医结合治疗效果,他们观察到所有 SARS 患者早期均表现为发热(100%),头痛(92.9%),畏寒(76.2%),胸闷(76.2%),咳嗽(73.8%),肌肉酸痛(88.1%),肺损伤累及 1~3 叶,肝功能异常(61.9%),心肌酶升高(47.6%),T 淋巴细胞亚群中 91.1% CD₃ 低于正常,76.5% CD₄/CD₈ 比值偏低;中晚期神疲乏力(85.7%),恐惧感(81.0%),气短或胸闷(71.4%),食欲不振(64.3%),舌质淡暗(52.4%),舌苔黄白相兼(45.2%),舌苔中根部黄厚(21.4%)。西药以四联疗法为主,即抗病毒、激素、抗生素、免疫调节或营养支持,中医辨证遵循“温病重舌,杂病重脉”的经验,注意舌象的观察。对发热患者采用清热解毒,保护脑细胞的醒脑静加 5% 葡萄糖注射液静脉滴注;若高热,用麻杏石甘汤合升降散,必要时用安宫牛黄丸;若低热伴气阴两伤,生脉饮合竹叶石膏汤加减。为防治肺纤维化,促进吸收,选用川芎嗪加 5% 葡萄糖注射液静脉滴注,或鱼腥草注射液静脉滴注;以胸痛为主,采用血府逐瘀汤加味;以气短、喘憋为主,采用小青龙汤合参蛤散。有食欲不振,舌质淡红,苔薄白或黄白相兼等消化道症状,用四逆散合平胃散加减;若大便稀,四肢乏力,苔白

而腻,应采用参苓白术散合葛根苓连汤治疗。心烦失眠、恐惧、烦躁易怒伴心功能不全,肝功能异常者,宜采用加味逍遥散或一贯煎加味,配合心理治疗,42 例 SARS 患者经中西医结合治疗全部治愈出院,无 1 例死亡。

北京地坛医院中西医结合科主任王融冰教授报告了中西医结合治疗 SARS 在促进肺部炎症吸收、减轻淋巴细胞的抑制状态、预防感染等方面的疗效。65 例 SARS 住院患者,按入院顺序,分病区按数字表法随机分组,对照组采用西药治疗,治疗组在对照组治疗(甲强龙 80~160mg/d,治疗组有 11 例患者未用,病毒唑、阿奇霉素、左旋氧氟沙星和胸腺肽)基础上,对病程在 5~12 天的患者,采用国家中医药管理局推荐的治疗方案国药 2 号(生石膏、黄芩、紫草等),病程为 13~20 天患者,采用国药 3 号(生地、元参、金银花等),病程 > 20 天患者采用国药 4 号(太子参、沙参、丹参等),部分患者加用清开灵注射液静脉注射,恢复期加用血塞通注射液静脉滴注,结果:治疗 20 天后,治疗组(30 例)中,肺部病灶基本吸收 25 例,对照组(23 例)中,肺部病灶基本吸收 11 例,治疗组在改善 SARS 患者胸部 X 线多部位病变方面优于对照组 ($P < 0.01$);治疗后两组淋巴细胞数目和 T 淋巴细胞亚群 (CD_3 、 CD_4 、 CD_8) 均得到明显改善 ($P < 0.05$),尤其在增加淋巴细胞数量和促进 CD_4 细胞免疫恢复方面,治疗组优于对照组 ($P < 0.05$)。治疗组感染 4 例,其中真菌感染 1 例,死亡 1 例,对照组感染 7 例,其中真菌感染 2 例,死亡 2 例。

北京佑安医院传染科主任李秀惠教授通过对 63 例住院 SARS 患者症候群和舌象分析发现,早期最常见的症状为发热(56 例)、咳嗽(41 例)、四肢乏力或困重(40 例);中期(极期)最常见的症状为咳嗽(53 例)、四肢乏力或困重(43 例);恢复期患者临床症状多不典型,偶可见四肢乏力或困重(17 例)、胸闷胸痛(13 例)、低热(11 例)、咳嗽(12 例)、咳痰(11 例)。而 63 例(105 例次)SARS 患者最常见的舌象依次:舌暗或暗紫、苔白或(厚)腻(17 例),舌红赤苔黄或(厚)腻(12 例),舌淡苔白或(厚)腻(10 例),舌尖红苔黄或(厚)腻(6 例),舌红赤苔白或(厚)腻(8 例)。发病中期最常见的舌象为舌红(舌尖红或舌红赤,62.8%)、苔白厚腻(39.5%)、或黄(厚)腻(37.2%)、舌下静脉曲张 6 例(14.4%)。恢复期常见的舌象为舌质暗或暗紫

(42.9%),淡红(21.4%)或舌尖红(25.0%),苔白(厚)腻(60.7%),黄(厚)腻(25.0%),舌下静脉曲张 16 例(57.1%)。认为 SARS 即中医学“瘟疫”,为伏邪自发或新感引动伏邪,早期热毒袭肺兼或加湿,极期湿毒壅肺,恢复期气阴两伤,余邪未尽,在治疗方面,以麻杏石甘汤为基础组方,热重加知母、金银花,湿毒重加茯苓、败酱草、葶苈子、栝蒌;虚损时加沙参、麦冬、山萸肉。又因肺为娇脏,气阴易伤,治疗应自始至终注意养护气阴。

接着台大医院感染科王振泰主治医师(与张上淳教授共同观察)作了台大医院 SARS 疫情汇报及有关 SARS 临床疗效分析,提出激素治疗有适当的时机,在 1 周之内,病情未恶化以前效果最好,台南市立医院中医部主任黄中一医师表述本地区 SARS 临床特征以湿热证多见,中医治疗以清湿热养阴为主,西医治疗主要抗病毒、激素、免疫调节及营养支持,结合氧疗。强调隔离也是重要治疗手段之一。

最后大会进行了热烈的对话和讨论,两岸专家就医院内感染问题进行交流,北京地坛医院王融冰教授详细介绍该院消毒隔离的措施、方法,王振泰医师也介绍了台大医院医务人员感染情况及隔离措施,并比较分散隔离与集中隔离的优劣。在中医辨证与西医分期结合理解方面,如何将 SARS 早、中、恢复期与卫、气、营、血辨证及三焦辨证有机结合,怎样做到治疗的标准化、规范化,是本次大会讨论的热点,北京中日友好医院史载祥教授认为 SARS 早期即病毒复制期,中药应早期介入,尽快退热,常选用达原饮或柴胡达原饮合升降散;中期即过度免疫反应期,应该适时、足量投入甲强龙,此时加入清热化湿中药,可减轻激素的毒副作用;后期即肺损伤期,应清营凉血、活血化瘀,特别是恢复阶段,为防治肺纤维化,应加强活血化瘀、软坚散结中药,主张益气养阴在早期高热时不宜采用。但考虑南北地域差异,有专家主张,早期应用益气养阴中药(西洋参、黄芪 10~15g),可作为免疫调节剂,减轻激素副作用。总之,随着人们对 SARS 的认识不断深入,治疗手段的丰富,中西医结合治疗 SARS 的经验将逐步深化。

大会在一片祥和、热烈的气氛中结束,但大家都期待着下一次相聚,期待更多的合作,更多的交流。

(段碧芳 整理)
(收稿 2003-06-13)