

中西医结合治疗 49 例 SARS 临床对照研究

张瑞麟¹ 焦 强¹ 王保国² 冯力民² 王 飙¹ 王海箭¹ 罗燕楠¹
 剡 雄¹ 沈红强¹ 马英明¹ 熊 云¹ 陈卫衡¹ 马 达¹ 程 卫¹

摘要 目的:评价中西医结合治疗 SARS 的疗效。方法:采用平行对照研究,完成评估病例共 49 例,其中对照组 29 例,采用卫生部《传染性非典型肺炎推荐治疗方案》,应用利巴韦林、左旋氧氟沙星、阿奇霉素、糖皮质激素(甲基强的松龙)等药物;治疗组 20 例,在对照组治疗的基础上,采用了科技部“防治 SARS 特别科技行动”中西医结合治疗 SARS 的方案。结果:(1)症状改善所需时间,治疗组为 5.10 天,对照组为 7.62 天,两组比较差异有显著性($P < 0.05$);(2)激素减量前使用的总量和天数,两组比较差异无显著性($P > 0.05$);(3)激素减量后使用的总量和天数两组比较差异有显著性($P < 0.05$);(4)改善外周血白细胞总数及淋巴细胞绝对值和胸片片状影吸收的时间,两组比较差异无显著性($P > 0.05$)。结论:中西医结合治疗 SARS,在改善临床症状、减少激素用量和缩短疗程上,比单纯西医治疗有明显的优势。

关键词 SARS 中西医结合治疗 激素 临床研究

Controlled Clinical study on 49 Patients of SARS Treated by Integrative Chinese and Western Medicine
 ZHANG Rui-lin, JIAO Qiang, WANG Bao-guo, et al *Medical Group of Wangjing Hospital of Chian Academy of Traditional Chinese Medicine Stationed in Chaoyang Women and Children Hospital Fixed for SARS, Beijing (100102)*

Objective: To evaluate the efficacy of Integrative Chinese and western medicine (ICWM) in treating SARS. **Methods:** By controlled paralld design, 49 patients of SARS were studied, they were divided into the control group ($n = 29$) and the ICWM group ($n = 20$). The former was treated according to the “Recommended Program for Treatment of SARS” provided by Health Ministry, by administering of such drugs as Ribavirin, Levofloxacin, Thymopentin, Azithromycin, etc, the latter was treated with the ICWM protocol for SARS of “Special Technological Action to Prevent and Treat SARS” provided by Science and Technology Ministry. **Results:** (1) The time for improving symptom in the ICWM group was 5.10 days and that in the control group was 7.62 days, the difference between them was significant ($P < 0.05$); (2) The days and amount for use hormone before subtract in the two group were similar, with insignificant difference ($P > 0.05$); (3) The days and amount for use hormone after subtract in the two groups were significantly different ($P < 0.05$); (4) The time for improving peripheral WBC count and absolute value of lymphocyte, as well as for absorption time of shadow in chest film were not different singnificantly between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** In treating SARS, ICWM was superior to the treatment with western medicine alone in aspects of improving clinical symptom, promoting recovery of immune function and absorption of lung inflammation, decreasing the dosage of hormone used and shortening the therapeutic course.

Key words severe acute respiratory syndrome, integrative Chinese and western medicine, hormone, clinical study

SARS 是一种新型冠状病毒引起的烈性呼吸道传染病,人体对这种病毒缺乏免疫力,医务工作者也对该

病的治疗缺乏经验。从中医学角度认识,SARS 属于“瘟疫”范畴。在救治 SARS 患者的实践中,中西医结合治疗取得显著疗效,为中西医结合的发展,提供了难得的机遇。望京医院 SARS 医疗队于 2003 年 4 月 25 日进驻朝阳妇幼保健院 SARS 定点医院收治 SARS 患者,独立管理 SARS 病区(3 病区),并与天坛医院进驻

1. 中国中医研究院望京医院驻朝阳妇幼保健院 SARS 定点医疗队 (北京 100102) 2. 北京天坛医院驻朝阳妇幼保健院 SARS 定点医疗队

通讯作者:张瑞麟, Tel: 010 - 64732612, Fax: 010 - 64724815, E-mail: jiaoqiang@263.net

6 病区的医疗队合作,参与科技部的“防治 SARS 特别科技行动”项目。为了探讨中西医结合对 SARS 的治疗效果,本研究以 3 病区和 6 病区的临床资料为基础,对中西医结合治疗 SARS 的疗效进行初步评价。

资料与方法

1 病例选择

1.1 入选标准 根据卫生部 4 月 27 日颁布的《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)》,被中国疾病预防控制中心确认的 SARS 患者。

1.2 排除标准 药物过敏者,研究过程中患者发生不良事件者,依从性差,不按医嘱要求用药者;中途因故退出而资料失访者。

2 一般情况 将符合 SARS 诊断的患者 52 例,分为两组,中西医结合组(治疗组)共 22 例,男 4 例,女 18 例,年龄 16~66 岁,平均 39.4 岁,3 病区 14 例,6 病区 8 例;西医组(对照组)共 30 例,男 12,女 18 例,年龄 18~63 岁,平均 33.3 岁,均为 6 病区患者。每组中又分轻症和重症,重症标准以卫生部 4 月 27 日颁布的《重症非典型肺炎诊断标准》为依据判断。治疗组中轻症 17 例,重症 5 例,对照组中均为轻症。其中对照组 1 例死亡(因突发脑溢血死亡),治疗组 2 例中途转院失访,总淘汰率 5.8%,其余 49 例均痊愈出院。经 t 检验(年龄、治疗前白细胞总数和淋巴细胞绝对值、体温、治疗前胸片评分) χ^2 检验(性别、病情轻重),两组在性别、年龄、白细胞总数、体温比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性;而病情轻重、淋巴细胞绝对值、胸片评分两组间比较差异有显著性($P<0.05$),为治疗组病情稍重、淋巴细胞绝对值低于对照组、胸片评分高于对照组,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别例数	白细胞总数 ($\times 10^9/L$)	淋巴细胞绝对值 ($\times 10^9/L$)	体温 ($^{\circ}C$)	胸片评分
治疗 20	5.17 \pm 4.11	0.78 \pm 0.35*	38.89 \pm 0.38	10.55 \pm 5.35**
对照 29	4.53 \pm 2.48	1.11 \pm 0.55	38.79 \pm 0.79	4.41 \pm 1.32

注:与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

3 治疗方法 对照组治疗方案,采用卫生部 4 月 27 日颁布的《传染性非典型肺炎推荐治疗方案》,应用利巴韦林(0.5~1g,每天静脉滴注 1 次,14~20 天为 1 个疗程)、左旋氧氟沙星(0.3g,每天静脉滴注 2 次,14~20 天为 1 个疗程)、阿奇霉素(0.5g,每天静脉滴注 1 次,14~20 天为 1 个疗程)、糖皮质激素(甲基强的松龙 80~240mg,每天静脉滴注 1~2 次,14~20 天后每 7 天减半量)等药物,治疗组在对照组治疗的基础上,采用了科技部“防治 SARS 特别科技行动”中西医

结合治疗 SARS 的方案,高热期采用 I 号方(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,口服 3~7 天);咳喘期采用 II 号方(西洋参 15g 麦冬 10g 五味子 10g 山萸肉 12g 葶苈子 15g 紫菀 15g 枇杷叶 12g 地龙 12g 丹参 12g 赤芍 12g 金莲花 8g 黄芩 10g 桔梗皮 15g,口服 5~14 天);恢复期采用 III 号方(太子参 15g 麦冬 15g 沙参 15g 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,口服 10~20 天)。同时使用中成药,高热患者加用紫雪丹(0.5g,每天 2 次口服)或安宫牛黄丸(1 丸,每天 2 次口服)或清开灵(30ml 静脉滴注,每天 1 次),胸闷、气促、胸片炎症表现较重者加用丹参注射液(30ml,静脉滴注,每天 1 次),心悸、出汗、乏力、气短者加用生脉注射液(30ml,静脉滴注,每天 1 次)或参麦注射液(30ml,静脉滴注,每天 1 次)。

4 临床观察指标 采用科技部“防治 SARS 特别科技行动”项目的临床观察表,每天记录患者症状、体温及不良事件,每 2~4 天复查外周血常规,每 3~5 天复查胸片,胸片根据科技部“防治 SARS 特别科技行动”项目 X 线胸片检查结果记分标准评分,最后根据医嘱统计治疗时激素的用量及时间,撤减激素时的用量及时间。

5 观察指标 按照卫生部 4 月 27 日颁布的《有关传染性非典型肺炎病例出院标准》,患者同时具备下列 3 个条件时允许出院:(1)体温正常 7 天以上;(2)呼吸道症状明显改善;(3)X 线胸片有明显吸收。根据临床实际情况,我们的临床观察指标设定为:(1)体温:记录治疗前患者的最高体温,治疗后体温稳定(指体温持续稳定在 37 $^{\circ}C$ 以下),记录从住院首日至体温持续稳定 7 天的起始日的天数。(2)症状改善:定义为畏寒、头痛、关节酸痛、肌肉酸痛、腹泻等症状均消失,咳嗽、胸闷、气促、心悸、乏力等症状均缓解,记录从住院首日至各症状均缓解日的天数。(3)血常规:分别统计发病时白细胞总数和淋巴细胞绝对值最低的一次结果,记录从住院首日至治疗后第 1 次白细胞总数和淋巴细胞绝对值均恢复正常低限(以后持续稳定)的天数。(4)X 线胸片:记录片状影最重一次的胸片分数作为治疗前胸片评分,记录从住院首日至连续两张胸片片状影消失的第 1 张胸片日的天数。(5)激素:记录每位患者日应用激素 80mg 以上时的天数及所用激素的总量,记录每个患者日应用激素 80mg 以下时的天数及所用激素的总量。

6 统计学处理 全部资料复核后输入计算机 ,应用 SPSS 10.0 统计软件对两组的资料进行统计学处理 ,计量资料进行 t 检验 ,计数资料进行 χ^2 检验。

结 果

1 两组降温时间比较 见表 2。两组患者体温均降至正常 ,体温稳定(指体温持续稳定在 37℃ 以下)均在住院后 6 天 ,两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

2 两组症状缓解时间比较 见表 2。畏寒、头痛、关节酸痛、肌肉酸痛、腹泻、咳嗽、胸闷、气促、心悸、乏力等症状两组均缓解 ,治疗组症状缓解的平均时间为 5.10 天 ,对照组平均为 7.62 天。治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。

3 两组外周血白细胞总数及淋巴细胞绝对值恢复正常时间比较 见表 2。外周血白细胞总数及淋巴细胞绝对值的恢复时间 ,两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 两组胸片片状影消失时间比较 见表 2。两组患者治疗后胸片片状影均消失 ,消失时间两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

5 两组减量前后使用激素总量比较 见表 2。减量前治疗组人均激素总量平均为 2658.00mg ,对照组平均为 2130.35mg。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。减量后治疗组平均为 273.00mg ,对照组平均为 495.69mg。两组减量后使用激素总量比较差异有显著性($P<0.05$)。

6 两组减量前后使用激素的天数比较 见表 2。减量前治疗组使用激素的平均天数为 17.75 天 ,对照组平均为 21.24 天。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。减量后治疗组平均为 17.50 天 ,对照组平均为 29.69 天。两组减量后使用激素的天数比较差异有显著性($P<0.05$)。

讨 论

1 稳定降温 在降温的治疗上 ,两组患者体温降至正常时间均为 6 天左右。根据已有的临床经验 ,激

素在降温的治疗上起重要作用 ,它的抗炎、免疫反应抑制作用是降温的基础。在使用激素的情况下 ,中医的清热解毒药在降温方面也发挥了应有的作用 ,治疗组患者降温平稳 ,整个病情稳步好转 ,较少波动 ,无体温的反跳 ;单纯应用激素的患者 ,有的患者体温会有波动 (对照组有 4 例) ,给撤减激素增加了困难。在 SARS 早期中医辨证多为疫毒传入气分卫分 ,邪热犯肺之证 ,应用高热 I 号方清热解毒、疏风宣肺 ,以麻杏石甘汤为主加减 ,使体温平稳下降至正常 ,治疗组可以放心较早地撤减激素 ,而又没有体温升高的反复。

2 改善临床症状 在症状改善方面 ,两组比较差异有显著性 ,治疗组比对照组平均早 2 天。症状的缓解明显地改善了患者的生存质量 ,提高了战胜 SARS 的信心。我们的经验是 ,中期热退后 ,患者咳嗽、呼吸急促、胸闷喘憋的症状比较突出 ,为邪热壅肺、肺失宣降之证 ,治以清热活血、益气养阴、止咳平喘 ,在 II 号方治疗的基础上 ,加用丹参注射液 30ml 静脉滴注 ,症状缓解较快 ,尤其是呼吸急促、喘憋等症 ;后期患者多以乏力、胸闷、气短、心悸、口渴、出汗为主症 ,属气阴两虚之证 ,符合热病后期易耗气伤津的学说 ,因此 ,在临床治疗中 ,及时运用中医益气养阴、健脾和胃法 ,在口服 III 号方的基础上加用生脉或参麦注射液每日 30ml 静脉滴注 ,对改善患者症状 ,恢复免疫功能有很大的裨益。

3 促进淋巴细胞的恢复 两组资料均显示为住院后 8 天左右外周血白细胞总数和淋巴细胞绝对值开始恢复正常。由于治疗前治疗组的淋巴细胞绝对值低 ,而治疗后两组血常规的恢复时间没有差异 ,可以认为在外周血白细胞总数和淋巴细胞绝对值恢复的治疗上 ,治疗组增加幅度大于对照组 ,中西医结合疗法对淋巴细胞数量的增加有促进作用 ,提示中西医结合疗法有助于恢复人体的免疫功能。我们还观察到血常规的恢复趋势是 ,淋巴细胞稳步上升 ,而白细胞总数往往要超过正常值的上限 ,可达(10.5~26.0) $\times 10^9/L$,以后又逐渐恢复正常 ,我们考虑造成白细胞总数升高原因可能与激素的使用有关。

表 2 两组治疗后临床疗效的比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	体温降至正常时间(d)	症状缓解时间(d)	白细胞、淋巴细胞均恢复正常时间(d)	胸片片状影消失时间(d)	减量前激素使用总量(mg/例)	减量前激素使用总天数(d)	减量后激素使用总量(mg/例)	减量后激素使用总天数(d)
治疗 (20)	5.60 \pm 2.98	5.10 \pm 2.83 *	8.30 \pm 5.00	14.90 \pm 5.70	2658.00 \pm 1811.03	17.75 \pm 8.97	273.00 \pm 357.66 *	17.50 \pm 14.81 *
对照 (29)	6.03 \pm 2.10	7.62 \pm 2.27	8.00 \pm 5.88	15.69 \pm 7.40	2130.35 \pm 1256.42	21.24 \pm 6.05	495.69 \pm 162.99	29.69 \pm 8.90

注 :与对照组比较 * $P<0.05$ ()内数据为例数

4 促进胸片片状影的吸收 胸片片状影的吸收是本病痊愈的标准之一,两组均为住院后 15 天左右。由于治疗前治疗组胸片评分值明显高于对照组,即治疗组胸片片状影明显重于对照组,而治疗后两组胸片片状影吸收的时间没有差异,说明治疗组胸片片状影吸收的幅度大于对照组,中西医结合疗法能明显促进肺部炎症的吸收。根据临床观察,胸片片状影吸收的程度与激素的使用有密切关系,较早撤减激素,可以造成患者病情和胸片片状影的反复,这反映了肺部阴影的变化与肺部免疫应答的发展有着密切的关系;采用中医活血化瘀的疗法,有助于肺内病灶的吸收,治疗上尽早持续应用丹参注射液,调节免疫、抗炎、抗纤维化,可能对促进肺部炎症吸收、防止肺部纤维化有一定作用,也为尽早撤减激素,防止撤减激素后病情和胸片片状影的反复起到良好的作用。

5 减少激素的使用 在临床治疗的过程中,早期用中药Ⅰ号方辅助退热,中后期以Ⅱ号方、Ⅲ号方为基础,加用丹参、生脉、参麦注射液,稳定了病情,缓解了

临床症状,为尽快撤减激素,创造了有利的条件。在激素减量的过程中,激素的用量及天数,两组均存在明显差异,说明治疗组的激素使用较少。总之,在治疗组有重症患者的情况下,两组的临床疗效无明显差别,治疗组的激素总使用量和时间均减少,因而显著地降低了激素的副作用。

朝阳妇幼保健院 SARS 定点医院为新建专科医院,医疗设备条件尚未齐备,有的观察指标不能检测(如 T 细胞亚群检测等),缺少了一个非常有意义的指标。本组患者以轻症为主,仅有 4 例重症,故在选取观察指标时,未将血氧饱和度列为观察指标,因为大部分患者治疗前后的血氧饱和度均在正常范围。

本组的临床对照研究表明,中西医结合治疗 SARS,在改善临床症状、提高生活质量、减少激素用量和缩短疗程上,具有比单纯西医治疗明显的优势,应进一步深化中医药临床研究,积极推广中西医结合治疗 SARS。

(收稿 2003-06-12 修回 2003-06-23)

《中国中西医结合杂志》第六届编委会名单

名誉总编	季钟朴									
总 编 辑	陈可冀									
副总编辑	沈自尹	肖培根	陈维养(常务)							
顾 问	吴咸中	辛育龄	关幼波	邓铁涛	尚天裕	王永炎	侯 灿			
编辑委员	马必生	王一涛	王书臣	王今达	王宁生	王 阶	王学美	王 佩	王宝恩	
	王硕仁	王雪苔	尹光耀	史大卓	史载祥	刘干中	刘建勋	刘耕陶	刘猷枋	
	危北海	匡调元	朱 兵	吕爱平	吕维柏	齐清会	孙 燕	李 恩	李乃卿	
	李大金	李玉光	李连达	李廷谦	李国贤	李国栋	李鸣真	李顺成	李恩宽	
	杨任民	杨秀伟	时毓民	陈士奎	陈小野	陈冬燕	陈香美	吴伟康	陆付耳	
	张大钊	张之南	张永祥	张伯礼	张国玺	张亭栋	张荣华	张家庆	张梓荆	
	林求诚	林志彬	林瑞超	郁仁存	周文泉	周 俊	周霭祥	金益强	赵伟康	
	唐由之	顾振纶	郭赛珊	徐治鸿	梁晓春	黄晓愚	曹小定	葛秦生	谢宗万	
	谢竹藩	董福慧	曾晓春	雷 燕	蔡定芳	裴正学	黎磊石	廖家桢	廖福龙	
	戴瑞鸿									