

# 中西医结合治疗对 85 例 SARS 恢复期患者生存质量的影响<sup>\*</sup>

边永君 齐文生 宋庆桥 李攻戎 付亚龙 唐旭东 姜在旻 王映辉

**摘要** 目的:评价中西医结合对 SARS 恢复期患者生存质量的影响。方法:选取 SARS 恢复期患者 85 例,分为治疗组 62 例,对照组 23 例,两组均采用西医的对症治疗,治疗组另加用中药系列方辨证用药,每日 1 剂内服,共治疗 3 周,观察两组治疗前后生存质量的变化。结果:对照组和治疗组治疗前的生存质量评分比较差异均无显著性,经过 3 周后复查,两组的生存质量评分较前均有不同程度的改善,总分以及心理情绪评分,治疗组改善程度较对照组为优。结论:中西医结合治疗可改善 SARS 恢复期患者的生存质量。

**关键词** SARS 恢复期 生存质量 中医系列方

**Evaluation on Effect of Integrative Medical Treatment on Quality of Life of Rehabilitation Stage in 85 Patients with SARS** BIAN Yong-jun, QI Wen-sheng, SONG Qing-qiao, et al *Guang'anmen Hospital, China Academy of TCM, Beijing (100053)*

**Objective:** To evaluate the effect of integrative medical treatment (IMT) with serial Chinese recipes on quality of life (QOL) of rehabilitation stage in SARS patients. **Methods:** Eighty-five SARS patients of rehabilitation stage were enrolled in the clinical study. They were divided into the IMT group (62 patients received serial Chinese recipes and western medicine) and the control group (23 patients received western medicine alone). The serial Chinese recipes were given according to patients' syndrome, one dose per day for oral intake for 3 weeks. QOL scoring in patients was observed. **Results:** QOL scoring in the IMT group before treatment was not significantly different from that in the control group. After 3 weeks treatment, it improved to some extent in both groups, but the improvement in the IMT group was superior to that in the control group in respect of total score and score of psychologic emotional factors. **Conclusion:** Serial Chinese recipe could improve QOL of rehabilitation stage in SARS patients.

**Key words** severe acute respiratory syndrome, rehabilitation stage, quality of life, serial Chinese recipes

SARS 是新近出现的一种具有严重传染性的急性传染病,患者需要进行隔离治疗,存在较大的心理应激。对恢复期患者的初步观察表明,多数患者存在诸多的不适症状以及肺部病变,我们使用中西医结合治疗 62 例 SARS 恢复期患者,并观察治疗前后生存质量的变化。现报告如下。

## 资料与方法

1 病例来源 全部病例来自北京地坛医院。选择 2003 年 5 月 22 日—6 月 14 日在 3 病区及 5—8 病区住院的 SARS 恢复期患者 85 例,年龄 18~70 岁。全部病例均符合卫生部 5 月 4 日颁布的《传染性非典

型肺炎临床诊断标准(试行),并采用卫生部推荐的治疗方案进行治疗。病例先后分为两部分入选:前 40 例为随机组,先用计算机程序生成随机表,按 1:1 的比例随机分为治疗组和对照组;后 45 例开放入组,分入治疗组 42 例,对照组 3 例。

2 恢复期入选标准 参照卫生部 5 月 4 日颁布的“传染性非典型肺炎病例出院参考标准”,拟订标准如下:(1)X 线胸片有明显改善;(2)呼吸系统症状明显改善;(3)体温正常 7 天以上或者病程 2 周以上伴有低热者( $T \leq 37.5^{\circ}\text{C}$ )。

3 排除标准 具备下列 1 项即可排除:(1)发病前具有重度的心脑血管疾病、肝、肾脏疾病、血液疾病、内分泌疾病、肺脏疾病、神经精神科疾病或影响生存的严重疾病,如肿瘤或艾滋病等;(2)妊娠期、哺乳期妇女;(3)过敏体质者。

4 一般资料 随机组病例:对照组 20 例,男 5

<sup>\*</sup>北京市中医药管理局资助课题(No.京中科 SARS-13)

中国中医研究院广安门医院(北京 100053)

通讯作者:边永君, Tel 010-88001137

例,女 15 例;平均年龄( $41.60 \pm 14.56$ )岁;平均病程( $33.25 \pm 9.24$ )天;病情程度:轻型 14 例,重型 6 例。治疗组 20 例,男 9 例,女 11 例;平均年龄( $39.10 \pm 11.48$ )岁;平均病程( $36.95 \pm 5.94$ )天;病情程度:轻型 14 例,重型 6 例,经统计差异均无显著性。全部病例中,对照组 23 例,男 7 例,女 16 例,平均年龄( $39.43 \pm 15.32$ )岁;平均病程( $33.00 \pm 8.93$ )天;病情:轻型 16 例,重型 7 例;治疗组 62 例,男 19 例,女 43 例;平均年龄( $36.26 \pm 11.40$ )岁;平均病程( $34.02 \pm 8.23$ )天;病情:轻型 44 例,重型 18 例,两组资料比较差异均无显著性。

5 治疗方法 对照组采用西医治疗方案(1)卧床休息,避免劳累、用力(2)避免剧烈咳嗽,咳嗽剧烈者给予镇咳,咳痰者给予祛痰药(3)有心、肝、肾等器官功能损害,应该做相应的处理(4)加强营养支持。注意水电解质平衡。

治疗组除了采用与对照组相同的西医对症治疗外,加用中医治疗方案。该方案由我院专家制定,参照北京市中医管理局组织专家制定、推荐的《北京地区非典型肺炎中医防治方案》及中国中医研究院广安门医院编制的《SARS 中西医结合治疗常规》,在总结近期防治 SARS 实践经验的基础上,借鉴近期清代温病学家有关温病瘥后调理的经验制定而成。根据恢复期患者的临床表现分为气阴两虚、肺脾气虚、邪恋阴伤 3 个基本证型,并相应制定出 3 个基本协定处方以及加减法则,由专家小组专人严格按照该方案进行辨证分析开出中药,由我院制剂室制成汤剂,每日 1 剂内服。

本方案中医处方以调理气血津液为中心,从补益肺脾肾着手,兼顾清泄余邪。其中 I 号益气养阴方适用于气阴两虚之证,药用:西洋参 6g 麦冬 12g 五味子 6g 生黄芪 18g 玉竹 12g 天花粉 12g 白术 15g 茯苓 12g 桑叶 12g 全当归 9g 白芍 12g 川芎 12g 荷叶 10g 六一散 10g。II 号补肺健脾方用于肺脾气虚之证,药用:生黄芪 30g 党参 15g 炒白术 15g 茯苓 15g 柴胡 9g 白芍 12g 当归 9g 川芎 12g 木香 12g 砂仁 6g(后下)陈皮 12g 清半夏 9g 藿香 10g 焦三仙各 10g。III 号养阴清热方用于邪恋阴伤之证,药用:西洋参 3g 沙参 15g 麦冬 12g 柴胡 9g 黄芩 12g 桑叶 15g 桑白皮 15g 地骨皮 12g 青蒿 15g 芦根 15g 白茅根 15g 当归 9g 白芍 12g 清半夏 9g 炒谷芽 15g 炒麦芽 15g 六一散 10g。加减法则:干咳无痰者,加川贝 6g 蒸百部 10g;咳嗽痰多者,加大贝母 12g 苏子 10g;五心烦热、尿黄者,加知母 10g 黄柏 10g;

动则易汗者,加玉屏风散或加煅龙骨 10g 煅牡蛎 10g 阴虚及肾,症见舌红苔少、手足心热、少气膝软者,加山茱萸 9g 熟地 10g;兼夹湿热而见腻苔者,加黄芩 12g 栀子 10g 藿香 10g;便秘者,加栝蒌 15g 火麻仁 9g;大便溏泻者,加炮姜 10g 炒扁豆 10g。两组疗程均为 3 周。

6 生存质量测定 采用自评量表问卷作为评测工具,治疗前后各测定 1 次。量表为参照健康调查问卷(SF-36)、圣乔治(St·George's)呼吸疾病问卷、成人哮喘生存质量问卷<sup>[1]</sup>的量表内容及格式,听取呼吸科医师、临床流行病专家、统计学家的意见并结合患者的症状、体征制定而成。本量表共有 16 个条目组成,包括 3 个方面:日常活动受限(包括洗脸刷牙、室内活动、与人交谈聊天、看电视、上厕所 5 项,为 SARS 患者最常见的日常活动)、呼吸困难症状(包括咳嗽、胸闷、呼吸费力、咳嗽对生活的影响、食欲等 5 项)和心理情绪(睡眠、心情烦躁、悲观压抑、对治疗的信心、对当前以及将来健康的担心 6 项)。每个条目分为 5 个级别:一直、经常、有时、偶尔、从未有,分别记为 5~1 分,代表生存质量最差的选择记为 5 分,最好的记为 1 分,各因子分和总分的分值越低则生存质量越好。

7 统计学方法 资料分析用 SPSS 11.0 软件,先建立数据库,输入并核对后锁定数据进行分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,采用  $t$  检验。

结 果

治疗前发放量表 85 份,收回有效答卷 85 份,治疗后因失访等因素脱落 6 例,均出现在开放组,两组各 3 例,计收回有效问卷 79 份。

1 随机组治疗前后生存质量评分比较 见表 1。治疗组和对照组治疗前的生存质量评分差异无显著性,治疗后心理情绪评分治疗组低于对照组,差异有显著性( $P < 0.05$ )。活动受限、呼吸困难评分及总分方面差异无显著性。

表 1 随机组治疗前后生存质量评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别例数	生存质量评分			
	活动受限	呼吸困难	心理情绪	总分
治疗 20	疗前 $7.50 \pm 2.09$	$8.80 \pm 3.99$	$11.65 \pm 5.09$	$27.95 \pm 9.21$
	疗后 $5.85 \pm 1.63$	$6.65 \pm 1.46$	$7.40 \pm 1.98^*$	$19.90 \pm 3.86$
对照 20	疗前 $8.00 \pm 3.13$	$9.20 \pm 4.12$	$12.70 \pm 4.32$	$29.90 \pm 10.04$
	疗后 $5.95 \pm 1.50$	$6.80 \pm 2.57$	$9.35 \pm 2.52$	$22.10 \pm 4.90$

注:与对照组治疗后比较,\* $P < 0.05$

2 85 例 SARS 患者治疗前后生存质量评分比较 见表 2。两组治疗前的生存质量各项评分差异无显著性,治疗后治疗组的心理情绪评分及总分低于对照组,

差异有显著性( $P<0.05$ ) ,活动受限、呼吸困难评分差异无显著性。

表 2 85 例 SARS 患者治疗前后生存质量评分比较 (分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	生存质量评分			
		活动受限	呼吸困难	心理情绪	总分
治疗前	62	7.19 $\pm$ 3.07	9.16 $\pm$ 4.87	11.97 $\pm$ 5.39	28.32 $\pm$ 11.79
治疗后	59	5.54 $\pm$ 1.22	6.44 $\pm$ 1.74	7.95 $\pm$ 2.10*	19.93 $\pm$ 3.69*
对照前	23	7.57 $\pm$ 3.41	8.70 $\pm$ 4.38	11.74 $\pm$ 4.96	28.00 $\pm$ 11.47
对照后	20	5.95 $\pm$ 1.50	6.80 $\pm$ 2.57	9.35 $\pm$ 2.52	22.10 $\pm$ 4.90

注 :与对照组治疗后比较 ,\*  $P<0.05$

讨 论

随着医学模式向生物——心理——社会模式的转变 ,人们对健康的概念有了更深入的认识 ,对疾病和临床疗效的评价已逐渐转向从生理、心理和社会功能等方面全面地评估患者 ,即医学的目的不仅重视生命数量(寿命)的延长、对疾病本身的关注 ,而且同样注重生命或生存的质量(health related quality of life ,HRQOL)<sup>[2]</sup>。HRQOL 是反映患者疾病以及治疗对其生理功能、心理健康和社会生活等方面影响的综合评定指标 ,它不再仅仅是关注疾病。在医学上越来越关注患者整体性健康的背景下 ,临床医学所针对的不仅局限于治疗“人患的病” ,而更应注重具有社会属性的“患病的人” ,医学的目的成为促使患者达到生理、心理和社会的完好状态 ,健康地回到社会生活中去。HRQOL 的研究已成为国际性研究热点 ,并被广泛用于肿瘤及慢性病临床治疗方法筛选、预防性干预措施的效果评价以及卫生资源分配的决策等方面<sup>[3,4]</sup>。

HRQOL 的评估在 SARS 的康复中同样具有重要意义。临床医学除了对 SARS 患者进行救治、解除其病痛外 ,还应该关注他们的生存质量。只有 HRQOL

提高了 ,SARS 患者才能真正恢复自信、才能真正融入社会。本研究表明 ,SARS 的封闭式隔离治疗给患者带来了严重的应激 ,影响了恢复期 SARS 患者的 HRQOL ,主要表现在治疗前 HRQOL 的 3 项评分和总分均偏高。经中西医结合治疗后 ,HRQOL 得以部分改善 ,85 例患者治疗组总分以及心理情绪评分降低 ,在随机组中治疗组的心理情绪评分显著降低。WHO 对健康相关生存质量的定义主要是指个体的主观评价 ,是对个人良好状态的整体满足感<sup>[4]</sup>。SARS 患者的生存质量好转 ,其对自身状态的总体评价就会提高 ,体现在量表的总分和心理情绪评分值减少。虽然在活动受限以及呼吸困难 2 项评分方面差异无显著性 ,但治疗组较对照组有进一步好转的趋势 ,其统计学上无差异 ,可能与对照组样本量偏小有关 ,有待进一步探讨。加用中医系列方可以改善 SARS 恢复期患者的生存质量 ,说明中医治病 ,通过对人体内外环境的调节 ,改善患者的整体状况 ,从而达到提高生存质量的目的 ,体现出中医以人为本的整体治疗观念。

参 考 文 献

1 蔡映云.哮喘病人的生活质量的评估及临床意义.见李明华,殷凯生,朱柱立主编.哮喘病学.北京:人民卫生出版社,1998:400—405.

2 方积乾,万崇华,郝元涛.与健康有关的生存质量的研究概况.中国康复医学杂志 2000 ;15(1):40—43.

3 Cox DR ,Fitzpatrick R ,Fletcher AE ,et al. Quality - of - life assessment :can we keep it simple ?Journal of the Royal Statistical Society , Series A 1992 ;155:353—393.

4 方积乾,万崇华,史明丽.生存质量研究概况与测定量表.现代康复 2000 ;4(8):1123—1126.

(收稿 2003-07-11 修回 2003-07-28)

新癪片临床应用学术研讨会征文通知

新癪片是由厦门中药厂有限公司生产的中成药 ,为国家基本药物、国家中药保护品种及国家基本医疗保险药品(国药准字 Z35020064 )。主要功用为清热解毒、活血化瘀、消肿止痛 ,用于热毒瘀血所致的咽喉肿痛、牙痛、痹痛、胁痛、黄疸、无名肿毒等症。在临床上已应用多年 ,并取得了较好的疗效 ,为了系统总结该药的临床应用经验 ,进一步推广该药的应用 ,厦门中药厂有限公司与中国中西医结合杂志社决定联合举办“新癪片临床应用学术研讨会” 。现将征文事宜通知如下 :

- 1 征文内容 应用新癪片的临床经验总结及机理研究。
- 2 征文要求 4 000 字左右全文及 800 字摘要各 1 份 ,抄清或打印 ,姓名、单位及地址、邮政编码请务必写清楚 ,并请自留底稿。
- 3 征文截止日期 2003 年 12 月 31 日(以邮戳为准) ,征文请寄 北京西苑操场 1 号 ,中国中西医结合杂志社 段碧芳收 ,邮编 100091 ,请在信封左下角注明“新癪片征文”字样。

所有来稿均由中国中西医结合杂志社组织有关专家进行评审 ,入选论文编成论文集 ,并且邀请作者参加“新癪片临床应用学术研讨会” ,并对全部论文进行优秀论文评选 ,获奖者除参加大会交流外 ,还将被授予优秀论文证书 ,参会者将由中国中西医结合学会授予继续教育学分。

会议时间、地点另行通知。

万方数据