

端粒酶影响的实验研究. 中国中西医结合杂志 2001; 21(10):760—762.

2 许元富, 杨纯正. IL-6 的信号转导机制及临床前相关研究进展. 国外医学免疫学分册 1996; 6: 79—82.

3 Guo SP, Wang WL, Zhai YQ, et al. Expression of nuclear factor- $\kappa$ B in hepatocellular carcinoma and its relation with the X protein of hepatitis B virus. World J Gastroenterol 2001; 7:340—344.

4 Liam O, David CS, Lorraine AO, et al. Apoptosis and cell division. Curr Opin Cell Biol 2000; 12:257—263.

5 戴恩来, 赵健雄, 朱玉真, 等. 扶正抑瘤汤对肿瘤细胞 NF- $\kappa$ B 表达影响及其与免疫功能的相关性研究. 中华临床医药杂志 2001; 3(10):1460—1462.

6 赵健雄, 沈世林, 曲勇, 等. 扶正抑瘤颗粒对食管癌、胃癌术后患者免疫功能及血液流变学影响的临床观察. 中华实用中西医杂志 2003; 16(4):517—518.

7 苏巧珠, 李海刚. 中药诱导肿瘤细胞凋亡的研究进展. 中药材 2000; 8(23):15.

8 李锦毅, 黄飞, 李德新, 等. 中药诱导肿瘤细胞凋亡的免疫学机制. 中国中医基础医学杂志 2001; 3(7):40—41.

9 马东礼, 榄香烯诱导 Hela 细胞凋亡的实验研究. 上海第二医科大学学报 2000; 6(20):485—487.

10 唐清秀. 墓头回对小鼠免疫功能的影响. 中国中医基础医学杂志 1998; 4(4):27—28.

(收稿:2003-01-20 修回:2003-08-22)

## 中药替代治疗 SARS 恢复期患者疗效及舌象分析

杨志旭 冀晓华 黄尧洲 纪大军 徐凤芹 王伟

胡乃平 郭全 夏城东 顾仿姪 韩继红 R234 B

我们于 2003 年 5 月 18 日—6 月 2 日, 采用数码相机对 48 例 SARS 恢复期患者的舌象进行了拍照并作为动态观察, 现报告如下。

**临床资料** 48 例均为非典定点医院(长辛店医院)SARS 住院患者, 符合卫生部 2003 年 4 月 15 日颁布的“严重急性呼吸综合征临床诊断标准(试行)”。其中男 28 例, 女 20 例; 年龄 13~78 岁, 平均(36.54±14.10)岁; 其中普通型 27 例, 重型 21 例; 到 5 月 18 日为止, 发病时间 20~47 天, 平均(31.85±5.54)天; 住院时间 16~30 天, 平均(24.85±2.91)天。

**治疗方法** 入院后均静脉滴注甲基强的松龙, 平均使用甲基强的松龙时间为(24.13±3.18)天, 使用甲基强的松龙峰量最大为每日 960mg, 最小为每日 80mg, 平均用量为每日(437.92±226.55)mg。至 5 月 17 日, 每个患者甲基强的松龙平均用量为每日(188.54±129.80)mg; 5 月 18 日后, 予快速撤减糖皮质激素, 同时予中医药替代治疗。具体为: 甲基强的松龙每 3 天减量 1/2, 若 X 线胸片显示肺部炎症仍超过 1/4 肺野者, 甲基强的松龙减量 1/3。当甲基强的松龙减量至每日 40~60mg 时, 3 天后改口服强的松每日 30~40mg, 之后每 3 天强的松减量 10mg, 直至强的松用量为每日 20mg 为止。中药采用抗非典西苑一号(黄芪: 丹参: 黄芩: 生甘草用药比例为 2:1.5:1:0.5)益气养阴、活血化痰, 佐以清解余邪。每日 1 剂(从 5 月 18 日至出院), 煎水 400ml, 分两次口服。快速撤减激素前, 若甲基强的松龙用量达到或超过每日 160mg 者, 予静脉滴注生脉注射液和丹参注射液。

5 月 18 日后隔日观察舌象一次并记录, 5 月 18 日及出院前一天均用数码相机拍摄舌象并分析。

### 结果

1 疗效 普通型 27 例患者, 平均住院时间(31.85±3.86)天, 替代治疗(6.15±3.36)天, 全部治愈出院; 重型 21 例

患者, 平均住院时间(34.38±4.35)天, 替代治疗(10.62±2.84)天, 治愈 17 例(80.95%), 其余 4 例(19.05%)SARS 病情好转, 但因严重 SARS 外基础疾病或因激素导致严重并发症而转院治疗, 无死亡病例。

2 舌象特点 舌欠润或干者 31 例(64.58%), 其中重型者 16 例(76.19%); 舌体胖者 29 例(60.42%), 其中重型者 15 例(71.43%); 舌胖伴齿痕者 16 例(33.33%), 其中重型者 9 例(42.86%); 舌暗、舌紫暗者 23 例(47.92%), 其中重型者 13 例(61.90%); 舌尖尖红、舌红、舌红绛者 15 例(31.25%), 其中重型者 10 例(47.62%); 舌娇嫩, 少苔者少见, 前者 6 例(12.50%), 后者 3 例(6.25%); 黄苔, 腻苔少见, 均各 3 例(6.25%); 经治疗后, 舌欠润或干者改善最明显, 其次是舌体胖者较前减少。

**讨论** 依据 SARS 的传播规律、发病和症候特征, 应属中医学“瘟疫”范畴, SARS 恢复期, 热病伤阴, 耗伤津液, 可见舌干或欠润, 重型患者热毒深重, 故伤津更明显。大剂量较长时间使用糖皮质激素, 会直接损伤脾胃, 致脾胃气虚, 健运失职, 水湿内停, 表现为舌体胖或舌胖伴齿痕。从现代医学角度看, 激素可致水钠潴留, 舌胖是否与此有关, 有待今后进一步研究。

SARS 恢复期患者的胸片有相当数量还残留有许多索条状或网状肺纤维化影, 中医学认为是血瘀所致, 此组患者舌暗、紫暗者约占 1/2, 说明此期患者存在夹瘀或瘀血内阻。舌尖尖红、舌红、红绛者占 1/3, 其中重型患者占 1/2, 说明瘟疫后期, 余邪未尽。治疗后, 舌欠润或干及舌体胖者较前明显改善, 这说明快速撤减激素及中医益气养阴治疗是有效的。从这 48 例 SARS 恢复期患者的舌象分析可以看出, 此期患者气阴两虚、瘀血内阻、余邪未尽, 治疗当以益气养阴、活血化痰, 佐以清解余邪为法。由于本组病例样本较少, 有待于多家医院共同合作, 扩大样本量, 并深入细致地量化分析研究。

(收稿:2003-06-26 修回:2003-09-20)

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)