

后 CD₃ 明显下降, CD₄/CD₈ 比值明显上升, 与治疗前比较, 差异有显著性 ($P < 0.01$), 说明复方玄驹胶囊有保护免疫功能的作用。

讨论 我们的临床观察表明, 复方玄驹胶囊对中外晚期胃癌的疗效主要表现在两个方面: 一是通过增强机体的免疫功能起到抑制肿瘤的作用, 二是通过改善临床症状提高生存质量发挥疗效, 如 Karnofsky's 评分、体重增加, 改善乏力、食欲、睡眠和呕吐等方面。方中玄驹(拟黑多刺蚁)味咸性平, 入肝、肾经, 具有扶正固本、健脾补肾、养血荣肝、祛瘀通络等功效。人参大补元气, 益脾气, 以资后天气血生化之源。黄芪补益中土、温养脾胃, 适用于中气不振、脾胃虚弱者。上述三药能促进细胞生长代谢, 调节机体免疫功能, 增强对骨髓造血机能的刺激和保护, 同时还可促进 T 淋巴细胞转化, 增强自然杀伤细胞活性, 从而产生抗癌和抑癌效应。白术、鸡内金、莱菔子健脾和胃, 丹参化痰通络, 麦冬生津养胃, 白花蛇舌草解毒抗癌。诸药合用补不留邪, 攻不伤正, 共奏滋补肝肾, 健脾和胃, 清热解暑, 活血化痰之功效。另外, 经临床长期应用及动物实验表明, 复方玄驹胶囊长期应用无明显毒副作用。

(收稿: 2002-12-10 修回: 2003-08-21)

中西医结合抢救重症 SARS 27 例 的临床观察

R56 B

广东省中医院(广州 510120)

张敏州 刘泽银 陈伯钧 韩云林 琳
欧爱华 李健 郭力恒 颜芳 尚文藩

2003 年 1 月 25 日—4 月 5 日我院重症监护室(ICU)共收治 27 例重症非典型肺炎患者, 在抢救中采用中西医结合的方法, 现将治疗情况作一回顾性总结。

资料与方法

1 临床资料 27 例均为广东省中医院重症监护科(ICU)收治的 SARS 确诊患者, 诊断标准参照卫生部疾病控制司发布的“非典型肺炎”临床诊断标准。其中男 14 例, 女 13 例; 年龄 20~75 岁, 平均(39.44±13.35)岁; 发病至入院的时间为(4.04±2.59)天。病程 3~30 天, 平均(15.8±5.4)天。体温情况: 27 例体温平均(39.46±0.37)℃; 3 例为 38.0~38.9℃, 18 例 39.0~39.9℃, 6 例 >40℃。

17 例白细胞在正常参考值(4~10)×10⁹/L 范围, 7 例低于正常参考值, 3 例高于正常参考值, 22 例中性粒细胞计数在正常参考值(1.8~7)×10⁹/L 范围, 1 例低于正常参考值, 4 例高于正常参考值, 6 例淋巴细胞计数在正常参考值[(1~3.3)×10⁹/L]范围, 16 例低于正常参考值, 5 例高于正常参考值。

2 治疗方法 采用中西医结合治疗方法。西医治疗: 使用甲基强的松龙治疗 24 例, 最小剂量 20mg/d, 最大剂量 500mg/d。使用抗生素 27 例, 使用白蛋白 23 例; 用球蛋白 26 例; 用胸腺肽 6 例; 使用 BiPAP 机通气 22 例, 有创通气 8 例, 鼻

导管吸氧 25 例。中医治疗: 早期(发病后 1~5 天左右): 辨证为湿热遏阻肺卫证, 治以宣化湿热, 透邪外达, 方选三仁汤合升降散加减, 处方: 杏仁 12g 滑石 15g 通草 6g 白薏仁 5g(打、后煎) 竹叶 10g 厚朴花 10g 生薏苡仁 20g 法半夏 10g 白僵蚕 6g 片姜黄 9g 蝉衣 6g 苍术 6g 青蒿 10g(后下) 黄芩 10g。中期(多在发病后 3~10 天左右): 辨证属湿热蕴毒证, 治以清热化湿解毒, 方选甘露消毒丹加减, 药用生石膏 30g(先煎) 炒杏仁 10g 茵陈 15g 虎杖 15g 白薏仁 6g(打、后煎) 滑石 20g 法半夏 10g 僵蚕 10g 蝉衣 6g 苍术 6g 姜黄 10g 石菖蒲 10g 柴胡 12g 黄芩 10g。极期(多在发病后 7~14 天左右): 21 例以湿毒盛、壅塞肺气为主要特点, 治疗以清热化湿, 宣肺理气除壅, 方药: 五虎汤、葶苈大枣泻肺汤合连朴饮加减。药用: 炙麻黄 6g 生石膏 30g(先煎) 炒杏仁 10g 炙甘草 6g 绿茶 15g 葶苈子 10g 川连 10g 川朴 10g 枳实 10g 栀子 10g 淡豆豉 10g 石菖蒲 10g 芦根 20g 法半夏 10g 桔梗 9g; 6 例辨证属热入营分、耗气伤阴证, 治以清营解毒、益气养阴, 方选清营汤合生脉散加减, 药用水牛角 30g 生地 15g 元参 15g 银花 15g 西洋参 5g(另炖服) 麦冬 10g 山萸肉 15g。以上均每日 1 剂, 水煎服。

上述各期中, 表现为热盛者, 加服安宫牛黄丸, 每天半粒, 水冲服; 表现为伤正者, 用参麦注射液 40ml 稀释后静脉滴注。

恢复期(多在发病后 10~14 天以后): 病机以正虚邪恋, 易夹湿夹瘀为主要特点; 转至普通病房以生脉散、沙参麦冬汤、李氏清暑益气汤、参苓白术散或合血府逐瘀汤等加减调理善后。

结果

1 临床治愈标准 参照 2003 年 3 月 9 日广东省卫生厅发布的“广东省医院收治非典型肺炎病人工作指引”标准。(1) 停用退热药物, 体温正常 7 天以上; (2) 呼吸系统症状明显改善; (3) 胸部影像学有明显吸收(>50%); (4) 实验室检查无白细胞降低或其他指标的显著异常。

2 结果 临床治愈 20 例, 退热时间(10.50±7.25)天; 19 例患者胸片完全吸收, 1 例患者尚存在胸片 1/4 病灶; 平均病灶吸收时间(15.8±8.9)天, 死亡 7 例, 病死率为 25.9%; 死亡患者入院后最高体温高于 39℃者 6 例, 其中 3 例超过 40℃; 入院时 7 例患者的胸片均出现浸润病灶, 并且 48 小时内病灶较前扩大明显, 后期并发成人呼吸窘迫综合征 5 例, 并发多器官衰竭综合征 2 例。

体会 本病应采用中西医结合治疗, 采用大剂扶正固脱和重剂解毒凉血化湿祛瘀之品, 如及时应用安宫牛黄丸, 防邪毒内陷心包, 防传变; 及时应用人参扶助正气, 或静脉滴注参麦注射液; 及时给予激素减轻毒性反应; 使用抗菌力度较大的抗生素治疗合并的继发感染; 及时使用氧疗, 有指征者及时使用呼吸机, 保证有效氧合; 使用两种球蛋白、白蛋白等加强支持; 本病病机湿、瘀、毒、虚贯穿疾病的始终, 治疗上注重祛邪扶正, 解毒清热, 自始至终注意利湿渗湿使邪有去路; 自始至终注意活血软坚散结祛瘀, 防止病灶扩散, 加快病灶早日吸收, 以防肺纤维化。

(收稿: 2003-08-04 修回: 2003-09-20)