

需要进行循证研究的看法,传统医药公司的市场运营情况,对于传统医药产品和服务的现行管理方针政策。

为了促进国际合作和资料共享,与会者同意除现有的 NAPRALERT 和 TradiMed 两数据库之外建立一个传统医学的国际网站。

根据会议讨论,西太区世界卫生组织将起草一份正式文件作为指导今后工作的标准。

(谢竹藩整理)

(收稿:2003-11-02)

· 病例报告 ·

中西医结合治疗重症 SARS 1 例

张惠勇¹ 吴银根¹ 余小萍² 石克华³

宋文宝⁴ 魏江磊² 颜德馨⁵

R56 B

我们采用中西医结合方法,在全国名老中医颜德馨教授的指导下,成功地诊治 1 例重症 SARS 患者,现整理报告如下。

病例简介 患者女,57 岁。2003 年 5 月 3 日住入上海市传染病医院(上海市救治 SARS 定点医院)。该患者长期生活在北京,2003 年 4 月 24 日抵沪(与其丈夫同行,其丈夫 4 月 28 日发热,居住在北京时,同幢楼居民有 SARS 患者),该患者在 4 月 24 日发热,体温 37.7℃,4 月 28 日胸片提示两肺网状改变。5 月 2 日胸片示两肺斑片状阴影。经过专家组会诊符合传染性非典型肺炎的诊断标准(上海市卫生局防病办公室,传染性非典型肺炎防治培训教材及相关文件汇编 2003-5-18)而收治入院。

治疗经过 5 月 3 日—5 月 22 日,患者入院后给予阿奇霉素 0.5g 静脉滴注,12 天;甲泼尼龙 360mg,7 天;240mg,2 天;80mg,2 天;40mg,1 天;20mg,1 天;罗氏芬 1.0g 静脉滴注 2 天,2.0g 静脉滴注 3 天;西力欣 3.0g 静脉滴注 5 天;可乐必妥 0.6g 静脉滴注 4 天;病毒唑 1.2g 静脉滴注 12 天。机械通气 iPAP+PEEP(19 天)。患者气促明显(平均呼吸频率 34 次/分),多次胸片及 CT 提示两肺广泛性弥漫性阴影,逐渐有吸收,右上肺有实质性病灶,渐有增大趋势。虽然经过大剂量激素治疗,体温下降,但 SaO₂ 在呼吸辅助通气下为 97%—98%,心率 94 次/min。5 月 15 日起,采用中西医结合治疗,根据患者的临床症状:胸闷、气促、无力、舌苔少,舌质暗红,脉细、弦、滑的特点,我们抓住该患者“虚”、“痰”、“瘀”之病机特点,确立以益气养阴为基础,以西洋参、吉林参另炖兑入,麦门冬、五味子、生地护阴,葶苈子、桑白皮、全栝萎化痰,后加入丹参、牡丹皮、桃仁、当归等活血化痰。经治疗,患者病情比较稳定。从 5 月 25 日起,患者又有发热,且胸片提示:右上肺阴影增大。在肺外侧带有模糊阴影,右心膈角阴影增大,且伴有团块阴影形成。患者又感胸闷、气急明显,经多次专家会诊,给予美平 4.0g、4.0g、3.0g、2.0g 连续 4 天静脉滴注;马斯平 4.0g、4.0g、6.0g;稳可信 1.5g 等多种抗生素联合抗菌。积极痰培养排除真菌感染,又恢复使

用甲泼尼龙,40mg(2 天),80mg(3 天),60mg,40mg,30mg,25mg,20mg 逐日递减。根据患者发热、咳嗽、痰白粘、动则气急、无恶寒、无头痛、周身酸痛,胃纳可、面色少华,萎黄,神疲,舌质暗红,少津,舌根部白腻微黄,脉弦数。气阴两虚、痰热壅肺为主要病机,在治疗上攻补兼施,以清肺化痰、益气养阴为治则。选用西洋参 6g、南北沙参各 30g、鳖甲 12g 等益气养阴;鱼腥草 12g、开金锁 12g、虎杖 12g 等清肺败毒,葶苈子 30g、生薏苡仁 30g、竹茹 12g、川象贝各 12g、生蒲黄 12g、天竺黄 12g 化痰。同时每天静脉滴注鱼腥草注射液 50ml 清泻肺热。经过治疗,6 月 3 日患者精神状况明显好转,胸闷气促症状逐步减轻,体温虽有下降,但仍有低热,血白细胞和血小板呈进行上升趋势,最高时血小板 $632 \times 10^9/L$,白细胞 $2.8 \times 10^9/L$ 。反复肺 CT 检查发现,右上肺病灶阴影增大,左心膈角阴影增大伴空洞(无液平)形成。左肺外侧带空洞形成。经多次痰培养及涂片检查,证实继发曲霉菌二重感染。组织多次专家会诊,决定尽快减少激素用量至停用。停用马斯平、稳可信,改用环丙沙星,加用伏立康唑,治疗曲霉菌感染。首剂 0.6g 静脉滴注。第 2 天始用 0.4g 静脉滴注。停用鱼腥草注射液,改用生脉注射液,加强益气养阴。该患者虽有低热,但精神尚可,气急胸闷亦好转,能独自下床行走 45min,大便不通,舌质红偏暗,舌根苔焦黄,脉细数。在治则上以益气养阴、扶正气为基础,适当选用清肺化痰、通下破血之品,以祛下焦腑实热证,选用西洋参、南北沙参、太子参、天花粉、鳖甲、黄芪等益气养阴,开金锁,鱼腥草、天竺黄、生蒲黄、浙贝等清肺化痰,制大黄、枳壳、桃仁通腑泻热,水蛭等破瘀除邪。另外,颜老还指导我们应用野蔷薇花 12g 清热除瘴。经 3 周治疗,患者咳嗽消失,稍有气急,无发热,胃纳可,二便调。肺 CT 复查显示炎症明显吸收,且空洞闭合,血白细胞和血小板下降至正常范围,择期出院。继续观察 2 周。

体会 此病例中医采用辨证施治,第一阶段以“虚”、“痰”、“瘀”为病机要点,第二阶段以“虚”、“热”、“痰”为主要病机,第三阶段则“虚”、“热”、“痰”、“腑实”、“瘀”互为混杂。在药物的选用上,尽量避免扶正而恋邪,攻邪而伤正之品,反复推敲,谨慎而为,加上西药的作用,最终治愈该重症 SARS 患者。

(收稿:2003-08-01 修回:2003-09-10)

1. 上海中医药大学附属龙华医院(上海 200032);2. 上海中医药大学附属曙光医院;3. 上海市中医医院;4. 上海中医药大学附属岳阳医院;5. 上海同济大学附属铁道医学院