

# 中西医结合治疗严重急性呼吸综合征临床分析

李 筠 李绍旦 杜 宁 董 漪 肖小河 杨永平 李 莉 罗生强 李建宇

**摘要** 目的:总结 SARS 患者一般临床特点,观察分析中西医结合治疗 SARS 的疗效。方法:将 48 例 SARS 确诊患者根据标准进行诊断分型,总结 SARS 患者一般基本特征、主要临床特点,并随机分入试验组 24 例及对照组 24 例。对照组采用西医治疗方案,试验组采用中西医结合治疗方案。比较两组患者在病情进展速度、激素使用时间及肺部炎症吸收时间等方面的差异。结果:18~40 岁青壮年是 SARS 高发人群,首发症状以高热为主,可伴有全身肌肉酸痛、胸闷及咳嗽等症状,中西医结合治疗组患者在住院时间、体温波动持续时间及激素使用上较单纯西医治疗组短,差异有显著性( $P<0.05$ ),在退热时间和肺部炎症吸收方面中西医结合治疗似较单纯西医治疗效果好,但无统计学意义。结论:SARS 患者以青壮年为主,发病时均有发热且可有伴随症状,中西医结合治疗较单纯西医治疗能明显缩短病程、防止体温反弹,缩短激素使用时间。

**关键词** 严重急性呼吸综合征 温病 中西医结合治疗

**Clinical Study on Treatment of Severe Acute Respiratory Syndrome with Integrative Chinese and Western Medicine Approach** LI Jun, LI Shao-dan, DU Ning, et al *The 302 Hospital of PLA, Beijing (100039)*

**Objective:** To summarize the clinical characteristics of severe acute respiratory syndrome (SARS) and observe the therapeutic effect with integrative Chinese and western medicine (ICWM) approach in treating patients with SARS. **Methods:** Forty-eight patients selected from the authors' hospital, whose diagnosis confirmed as SARS were analysed to sum-up the diagnostic type and basic feature of patients and the chief clinical characteristics. All the patients were randomly divided into the trial group and the control group, 24 in each. The control group was treated with the western medical therapeutic program and the trial group was treated with ICWM therapeutic program. The differences between the two groups were compared in terms of development of illness, time of using corticosteroid and absorption time of pulmonary inflammatory lesion, etc. **Results:** Most patients were youth and adult aged between 18 to 40 years old, the initial symptom was mainly the high fever, accompanied with general soreness, chest stuffiness and cough, etc. The hospitalization time, body temperature fluctuation sustaining time and time of using corticosteroid in the trial group were shorter than those in the control group, showing significant difference ( $P<0.05$ ). ICWM treatment showed a better effect in defervescence and inflammatory lesion absorption time, but with no statistical significance. **Conclusion:** Patients of SARS are mainly youth and adults in the prime of life, fever always appears as the initiation of illness and some accompanying symptoms would appear. As compared with the western treatment, ICWM treatment could evidently shorten the course of illness, prevent the rebounding of fever and reduce the time of using corticosteroid.

**Key words** severe acute respiratory syndrome, febrile disease, integrative Chinese and western medicine treatment

严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)为一种传染性极强的呼吸系统疾

病,目前人类对 SARS 的流行病学、临床特点、诊断治疗及其预防转归方面尚无全面、一致的认识。我们在总结 SARS 患者一般特征基础上,采用中西医结合治疗方法研究其在降低发热程度、加速病情恢复、缩短病程方面的作用。

基金项目:国家科技部“十五”863 计划重大项目“非典型肺炎防治关键技术及产品研制”立项资助课题(No. 2003AA208101)

作者单位:解放军第 302 医院(北京 100039)

通讯作者:李 筠, Tel 010-66933427, Fax 010-66933427,

E-mail:lijun100039@163.com, E-mail:lijun100039@163.com

## 资料与方法

1 临床资料 资料来源于我院收治 SARS 患者 48 例,采用随机数字表法随机入西医治疗组(对照组)及中西医结合治疗组(试验组)各 24 例。48 例 SARS 患者职业以医务工作者最多 19 例,占 39.58%,其他有学生、个体经商者、民工、离退休干部等。对照组:男 18 例,女 6 例;年龄 18~64 岁,平均(33.46±11.93)岁;诊断分型:普通型 22 例,重型 2 例,无重型病例;主要症状:肌肉酸痛 9 例(37.50%),呼吸困难 9 例(37.50%),咳嗽 6 例(25.00%),头痛 7 例(29.17%),乏力 4 例(16.67%),恶寒 3 例(12.50%),咳痰 0 例(0),咽痛 1 例(4.17%),腹泻 0 例(0);体温:37.3~40.3℃,平均(38.91±0.80)℃。试验组:男 14 例,女 10 例;年龄 19~54 岁,平均(30.21±9.99)岁;诊断分型:普通型 23 例,重型 1 例,无重型病例;主要症状:肌肉酸痛 8 例(33.33%),呼吸困难 6 例(25.00%),咳嗽 8 例(33.33%),头痛 6 例(25.00%),乏力 4 例(16.67%),恶寒 3 例(12.50%),咳痰 5 例(20.83%),咽痛 3 例(12.50%),腹泻 1 例(4.17%);体温:37.2~40.0℃,平均(38.56±0.72)℃。除治疗组咳痰例数明显多于对照组( $P<0.05$ )外,两组在其他症状、性别、年龄、诊断分型与激素使用等方面差异均无显著性,具有可比性。

2 临床诊断标准 按国家卫生部 2003 年 5 月 3 日公布《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)》。

3 病例纳入标准 (1)符合 SARS 诊断标准;(2)年龄在 18~65 岁之间者;(3)SARS 诊断分型属普通型、重型、极重型患者(根据 2003 年 4 月 27 日北京 SARS 医疗指挥中心公布的“传染性非典型肺炎临床工作指南”的标准)。

4 病例排除标准 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。

5 治疗方法 对照组采用西医治疗方案,试验组采用中西医结合治疗方案。

5.1 西医治疗方案 采用国家卫生部 2003 年 5 月 3 日推荐的西医治疗方案。主要基础治疗为:抗病毒药物加抗生素加免疫增强剂加激素。激素的使用原则,按国家卫生部推荐方案,我院患者基本上均应用甲基强的松龙,一般剂量为 80~320mg/d,必要时可适当增加剂量,大剂量应用时间不宜过长,其具体剂量及疗程根据患者病情来调整,病情缓解或胸片示阴影有所

吸收后逐步减量至停用。

5.2 中西医结合治疗方案 以上述主要基础治疗方案为基础,结合中医分期分型论治方案或固定处方方案。

5.2.1 中医分期论治方案 根据中医整体观念、辨证论治理论制定中医中药治疗方案。

5.2.1.1 银青合剂 用于普通型患者,其病机以热毒袭肺为主,兼有湿遏热阻。主症:发热、畏寒、乏力、周身酸痛、头痛头晕、干咳少痰、气短、胸闷、纳呆、腹胀腹泻、失眠、舌质淡红或舌边尖红、苔薄白或薄黄或有腻苔、脉浮数或弦滑。治宜清热宣肺、疏表通络,佐以宣化湿热、透邪外达。方药组成:金银花 20g 大青叶 20g 贯众 15g 葛根 15g 苏叶 12g 桔梗 10g 藿香 15g 甘草 10g。

5.2.1.2 复方鱼腥草合剂 用于重型、极重型的患者,其病机为热毒壅盛、表里炽热、邪盛正虚、气阴两伤。主症:壮热烦渴、或发热、午后尤甚、气促胸闷、干咳、痰中血丝、周身无力、少气懒言、头痛头晕、口舌干燥、纳呆、便溏、舌质红、苔白或黄或干燥乏津、脉洪数或滑数。治宜清热解毒、宣肺降逆、和解少阳、益气养阴。方药组成:鱼腥草 45g 板蓝根 45g 黄芩 15g 杏仁 15g 柴胡 15g 青蒿 15g 仙鹤草 20g 竹茹 15g 生石膏 30g 知母 20g 太子参 20g 生甘草 30g。

5.2.1.3 甘芪合剂 用于恢复期患者(激素减量时)。其病机为气阴两伤、肺脾两虚、湿热瘀毒未清。主症:轻度乏力、口干或口干不欲饮、心悸、自汗、手足心热、或有午后潮热、或心烦失眠、尿黄、便溏、舌质淡红、苔薄白或薄黄、或舌红而干、或有剥苔、脉细无力或细数。治宜益气养阴、补肺健脾、化湿通络。方药组成:生黄芪 45g 生甘草 30g 桃仁 30g 制鳖甲 30g。

上述 3 方,临床应用时可据症加味。

5.2.2 固定处方方案

5.2.2.1 抗非典 I 号颗粒 主要方药组成:贯众 20g 柴胡 10g 西洋参须 5g 麦冬 10g 五味子 10g。其功效为清热解毒、益气养阴。

5.2.2.2 抗非典 II 号颗粒 主要方药组成:金莲花 10g 贯众 10g 大青叶 10g。其功效为清热解毒透邪。

6 观察项目 (1)入组 SARS 患者的基本特征;(2)病情进展速度,主要观察从发病到住院的天数、住院天数;(3)临床特点,包括主要临床症状、发热过程(热度、退热时间及体温波动情况)等;(4)使用激素时

间 (5) 胸片检查示肺部炎症吸收时间。

7 统计学方法 计量数据用平均值  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 运用 SAS 软件包进行统计分析。

## 结 果

1 两组病情进展情况比较 见表 1。从发病到住院的时间, 对照组患者是 1~11 天, 平均时间为  $(4.92 \pm 3.05)$  天, 试验组患者是 1~10 天, 平均时间为  $(4.08 \pm 2.60)$  天。分别按西医方案和中西医结合方案治疗后出院, 两组患者的住院时间分别为 15~74 天, 平均  $(45.58 \pm 14.90)$  天和 23~58 天, 平均  $(36.92 \pm 9.17)$  天。试验组住院时间明显短于对照组, 两者比较差异具有显著性 ( $P < 0.05$ )。

2 两组退热时间及体温波动持续时间比较 见表 1。两组患者住院后, 按不同方案治疗后体温可降至正常, 但在激素减量时、病情恢复过程中两组共计有 45.83% 患者体温出现反弹, 其中对照组 12 例, 波动在  $37.1 \sim 38.6^\circ\text{C}$  之间, 试验组 10 例, 波动在  $37.1 \sim 37.6^\circ\text{C}$  之间。由于两组患者均有激素的应用, 在退热时间方面两组比较差异无显著性, 但在体温波动平均持续时间上两组比较差异有显著性 ( $P < 0.05$ ), 表明中医药在降低 SARS 患者热度及防止体温反弹方面有明显作用。

3 两组激素使用时间及肺部炎症的吸收时间比较 见表 1。试验组在激素使用时间上短于对照组, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。试验组似能缩短肺部炎症吸收时间, 但两组比较差异无显著性。

## 讨 论

SARS 发生于冬春季节, 系感受时令风热疫病之邪, 有极强的传染性, 临床起病急骤, 变化迅速, 具有“风善行数变”之性, 多以发热、肌肉酸痛、胸闷憋气、咳嗽为主症, 严重者呼吸困难、喘憋紫绀, 甚则阴阳竭绝而死亡。属于中医“温病”范畴, 具有“瘟疫”、“肺毒症”特征。

根据对本文病例的观察, 我们认为 (1) 本病以发热为首发症状, 发热上升期恶寒明显, 热势高时胸闷、心悸, 伴有肌肉酸痛、乏力、纳差、干咳等症, 发病早期病变部位符合叶天士《温热论》“温邪上受, 首选犯肺”,

但表现为肺卫同病, 上、中二焦同时受累, 其病机以热毒袭肺为主, 兼有湿遏热郁, 故主以清热宣肺、疏表通络, 佐以宣化湿热、透邪外达为治, 该类患者多属于普通型 (2) 病变继续进展, 出现气营两燔, 高热、胸闷、喘憋、紫绀, 甚则咳血丝痰, 乏力明显, 病机以热毒壅盛、邪盛正虚为主, 故治以清热解毒、宣肺降逆、气营两清。该类患者多属于重型 (3) 病变进入恢复期, 激素开始减量, 临床多以乏力、口干自汗、动辄心悸气短、胸闷、便秘或腹泻, 表现为气阴两伤、肺脾两虚, 湿热瘀毒未清之病机特征, 故方药以益气养阴、补肺健脾、化瘀通络为治。在此需要强调, 对恢复期患者, 除注重益气养阴扶正外, 应关注肺络瘀阻 (肺纤维化期) 的变化, 注意酌加活血化瘀、软坚通络之品。

SARS 对人类来说是一个全新的疾病, 目前医学界对 SARS 仍处于不断的深入了解之中。由于 SARS 的传播途径以近距离飞沫传播为主, 也可以通过患者分泌物接触传播, 目前该病大多数发生于大、中城市<sup>[1]</sup>, 因为众多入组患者无法得知何时被感染, 从而被感染后到发病之间的潜伏期难以确定。从我们统计数据看, 其发病病例的年龄分布上以男性青壮年为主, 且大部分为医护人员, 首发症状以发热为主, 入组患者 100% 有发热, 并可伴有其他表现如全身肌肉酸痛、胸闷及咳嗽等, 入院诊断分型大部分为普通型患者。大部分文献亦报道 SARS 发病以青壮年患者为主。我国广州彭等回顾性总结分析了广州南方医院诊治的 85 例 SARS 患者发病时的临床表现, 发现 97.6% 的患者有发热, 81.2% 的患者有咳嗽, 20.0% 的患者有呼吸困难, 74.1% 的患者有乏力, 还有 41.2% 的患者有肌肉酸痛<sup>[2]</sup>。而 Booth 等<sup>[3]</sup>发现 99% 患者有发热, 其次为咳嗽 69%, 肌痛 49%。在病情进展速度上, 我们观察患者从发病到住院的平均时间在 4 天左右, 住院平均时间为 40 天左右, 这与香港 Donnelly 等<sup>[1]</sup>的调查情况大体一致。

当前 SARS 的治疗主要包括抗病毒治疗如利巴韦林、奥司他韦, 应用激素降低免疫系统对肺的损伤和退热, 用抗生素防治潜在的细菌感染, 中医中药辨证治疗及相关对症治疗。在中西医结合治疗 SARS 方面, 张瑞麟等<sup>[4]</sup>采用非典中药结合西医治疗 SARS 患者有明显改善临床症状, 减少激素用量和缩短病程效果, 比单

表 1 两组患者在病情进展、体温、激素使用、肺部炎症吸收方面的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	发病到住院时间	住院时间	退热时间	体温波动持续时间	激素使用时间	肺部炎症基本吸收时间
对照	24	$4.92 \pm 3.05$	$45.58 \pm 14.09$	$5.92 \pm 5.79$	$6.58 \pm 0.29$ (12)	$35.79 \pm 14.48$	$23.88 \pm 14.79$
试验	24	$4.08 \pm 2.60$	$36.92 \pm 9.17^*$	$5.83 \pm 4.20$	$4.10 \pm 0.12^*$ (10)	$27.50 \pm 10.28^*$	$18.88 \pm 9.20$

注: 与对照组比较, \*  $P < 0.05$  ( ) 内数据为例数

纯西医治疗有明显的优势。林琳等<sup>[5]</sup>采取中医辨证分期选方用药,西医营养支持、呼吸机辅助通气、抗感染及激素等方法治疗 103 例 SARS 中治愈 96 例(93.2%),入院治疗后退热时间为(6.72±3.95)天。通过我们的研究亦发现,中西医结合治疗能明显缩短临床症状改善时间,可加快激素减量的速度,促进肺部炎症的吸收,防止在激素减量巩固治疗过程中体温的过高反弹,明显加速了病情的恢复,从而缩短患者住院时间。

另外我们还研究发现 SARS 患者大部分有不同程度肝、肾、心功能的异常改变以及存在血象、T 细胞亚群、电解质、血气等方面的异常,中西医结合治疗对 SARS 患者在各项异常指标的恢复方面较单纯西医对照组亦有较为显著或一定的意义。

### 参 考 文 献

- 1 Donnelly CA, Ghani AC, Leung GM, et al. Epidemiological determinants of causal agent of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. THE LANCET. Published

online 2003 May 7.

- 2 彭 侯金林,郭亚兵,等.广州地区严重急性呼吸综合征的临床特点.中华传染病杂志 2003 21(2):89—92.  
Peng J, Hou JL, Guo YB, et al. Clinical characteristics of severe acute respiratory syndrome in Guangzhou Area. Chin J Infect Dis 2003 21(2):89—92.
- 3 Booth CM, Matukas LM, Tomlinson GA, et al. Clinical features and short-term outcomes of 144 patients with SARS in the Greater Toronto Area. JAMA 2003 289:1—9.
- 4 张瑞麟,焦 强,王保国,等.中西医结合治疗 49 例 SARS 临床对照研究.中国中西医结合杂志 2003 23(9):654—657.  
Zhang RL, Jiao Q, Wang BG, et al. Clinical controlled study of integrative medicine in treating 49 patients with SARS. Chin J Tradit West Med 2003 23(9):654—657.
- 5 林 琳,韩 云,杨志敏,等.中西医结合治疗非典型肺炎 103 例临床观察.中国中西医结合杂志 2003 23(6):409—413.  
Lin L, Han Y, Yang ZM, et al. Clinical observation of integrative medicine in treating 103 patients with SARS. Chin J Tradit West Med 2003 23(6):409—413.

(收稿 2003-08-22 修回 2003-10-13)

### 第五次全国中西医结合中青年学术研讨会征文通知

中国中西医结合学会青年工作委员会定于 2004 年 7 月中旬在贵阳举办第五次全国中西医结合中青年学术研讨会暨青年工作委员会工作会议,会议将安排特邀报告、大会报告和专题讨论,并进行优秀论文评奖。现将征文有关事宜通知如下。

1 征文内容 (1)中西医结合理论研究 (2)中西医结合临床研究及进展 (3)中西医结合基础及实验研究 (4)中西医结合临床、基础研究思路与方法 (5)中药新药研究与开发 (6)其他与中西医结合相关内容 (7)全国中西医结合临床与药学研究学术研讨会征文仍然有效,并继续征文。

2 征文要求 (1)来稿请寄全文(3 000 字以内)和摘要(800~1 000)各 1 份。摘要应包括“目的、方法、结果、结论”4 部分,如属于综述、总结报告、理论探讨等方面的文章,其摘要应将主要内容表达清楚。无摘要的论文恕不受理。(2)来稿请打印,并附软盘。如手抄,须字迹工整。稿件须加盖单位公章。并请自留底稿,会议不负责退稿。(3)来稿请注明作者姓名、单位、邮编,如属国家或省部级课题者请注明。(4)来稿请寄:北京市海淀区西苑医院宋军收,邮政编码:100091,信封请注明“中青年学术会议征文”,也可发送电子邮件;E-mail:junsong86@sohu.com

3 截稿日期 2004 年 5 月 30 日(以邮戳为准)。本次会议可授予国家级继续教育学分,会议具体时间及地点待另行通知。

### 第七次全国中西医结合糖尿病学术研讨会征文通知

第七次全国中西医结合糖尿病学术研讨会会议拟于 2004 年 4 月在福建武夷山下召开。会议重点内容(1)防治糖尿病及其慢性并发症基础研究、临床研究、医疗、药物、保健的新方法、新成果、新经验,糖尿病专科专病建设,区域性合作发展的途径与方法(2)全国著名中西医结合糖尿病专家专题演讲(3)中国中西医结合学会糖尿病专业委员会委员工作会议。现将有关征文事宜通知如下。

1 征文内容 糖尿病及其并发症与相关疾病的流行病学、病因学、鉴别、诊断、基础研究、临床研究、饮食、营养、运动、教育、保健、康复、非药物疗法、验案、经验总结、专科专病建设;社区管理、防治经验、科研新成果、思路与方法、综述、论著等。

2 征文要求 (1)请寄全文 1 份,论文摘要 2 份,无摘要论文不采用。请自留底稿,恕不退稿。(2)请寄打印稿。不能交打印稿者,请用 20×20 方格稿纸认真誊写,字迹清楚。(3)文稿标题下请按顺序写清:姓名、单位、邮政编码。(4)截稿日期 2004 年 2 月 28 日。(5)文稿请寄:北京市宣武区北线阁 5 号中国中医研究院广安门医院魏军平(邮政编码 100053),请在信封上注明“会议征文”字样。E-mail:weijunping@hotmail.com

3 经专家录选的论文将汇编成册,并评选优秀论文,颁发优秀论文证书、奖品。出席会议者可获得中国中西医结合学会论文证书及国家级医学继续教育学分(I 类)。欢迎无论文者参加会议,学习交流。

4 会议地址及有关事宜待征文结束并审稿后另行通知。