

· 学术探讨 ·

中西医结合防治病毒性疾病的优势

纪鹏程^{1,2} 李 爽² 谢院生^{1,2} 陈香美^{1,2}

摘要 很多病毒性疾病传染性强、预后差、危害大。中医药在乙型脑炎、流行性出血热、甲型病毒性肝炎、SARS、H1N1 流感、新冠肺炎等病毒性疾病的防治中发挥了重要作用,在改善症状、缩短病程、延缓疾病进展、提高临床治愈率、降低病死率等方面,优于单纯西医治疗。本文总结分析中医药防治病毒性疾病的作用,为临床提供参考。

关键词 中医药;中西医结合;病毒性疾病

Advantages of Integrated Chinese and Western Medicine in Prevention and Treatment of Viral Diseases JI Peng-cheng^{1,2}, LI Shuang², XIE Yuan-sheng^{1,2}, and CHEN Xiang-mei^{1,2} 1 Medical School of Chinese PLA, Beijing (100853); 2 Department of Nephrology, First Medical Center of Chinese PLA General Hospital, Chinese PLA Institute of Nephrology, State Key Laboratory of Kidney Diseases, National Clinical Research Center for Kidney Diseases, Beijing (100853)

ABSTRACT Many viral diseases are highly contagious, and correlated with poor prognosis and great harm. Chinese medicine (CM) has played an important role in the prevention and treatment of viral diseases, including epidemic encephalitis B, epidemic hemorrhagic fever, viral hepatitis A, SARS, H1N1 influenza and COVID-19, and performs better in improving symptoms, shorting the course of disease, delaying disease progression, increasing clinical cure rate and reducing mortality compared with symptomatic and supportive treatment alone. We retrospectively analyze the role of CM in the prevention and treatment of viral diseases, thus to provide reference for clinical practice.

KEYWORDS Chinese medicine; integrated Chinese and Western medicine; viral diseases

针对病毒性疾病,虽然有疫苗和抗病毒药物等预防治疗措施,但疫苗和药物的研发需要时间,而且只是部分有效。对相当一部分病毒性疾病,尤其是新发病毒和变异病毒所致的疾病缺乏及时、有效的治疗手段。中医学通过分析疾病流行的时令、当地的气候环境以及患者的临床表现来提炼证候要素并进行辨证论治、扶正祛邪、标本兼治,即使在病原体不明的情况下,也能及时有效地预防疾病的发生和发展、减轻患者的症状,弥补了现代医学的这一短板。在病毒性疾病的预防、治疗和康复过程中,联合或单独应用中医

药可起到良好的疗效。本文重点介绍中医药或中西医结合在几次病毒性疾病流行期间发挥的作用,为临床提供参考。

1 20 世纪 50 年代中医药防治流行性乙型脑炎 流行性乙型脑炎(乙脑)是一种危害性很大的急性传染病。中医学将乙脑归属“暑瘟病”“伏暑”“暑风”及“暑厥”等,属于中医学“暑温”的范畴^[1]。1954—1955 年,石家庄市乙脑流行,当时的西医学只有降温解痉等对症治疗,疗效有限,采用中医治疗后取得了显著效果。中医针对乙脑患者的临床表现等提炼出“热、毒、阴虚”的证候要素,确定了针对性的“清热、解毒、养阴”等治则,方剂以白虎汤为主,辅以息风和养阴类等药物,如全蝎、蜈蚣、犀角、生地、玄参等。一般患者服药后可在短期内退烧,1、2 周痊愈出院,少有后遗症。1954 年中医收治的 34 例乙脑患者中,极重型占半数以上,经用中药治疗全部获愈;1955 年石家庄市传染病院中医治疗的 20 例乙脑患者,治愈 17 例(包括极重型 9 例,重型

基金项目:国家自然科学基金资助项目(No.81774027);国家重点研发计划项目(No.2016YFC0901502)

作者单位:1. 解放军医学院(北京 100853);2. 解放军总医院第一医学中心肾脏病医学部,解放军肾脏病研究所,肾脏疾病国家重点实验室,国家慢性肾病临床医学研究中心(北京 100853)

通讯作者:谢院生, Tel: 010-66937889, E-mail: xieyuansn@aliyun.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20211022.188

和轻型 8 例), 死亡 3 例^[2]。卫生部高度肯定了中医治疗乙脑的疗效, 并决定在有乙脑流行的地区大力推行中医防治乙脑的经验。1956 年一份汇总多个医院 438 例乙脑患者的资料显示, 中医治疗组 (213 例) 病死率为 21.1%, 较西医治疗组 (225 例) 病死率 (34.7%) 下降了 13.6%^[3], 且各亚型之间比较, 中医治疗组的病死率均低于西医组。

2 20 世纪 80 年代防治流行性出血热 流行性出血热是由汉坦病毒感染引起、以鼠为主要传染媒介的自然疫源性疾 病, 在世界其他地区其致死率在 25%~40%^[4]。中医学认为流行性出血热因感受温邪疫毒致病, 进而酿生热毒、瘀毒、水毒, “三毒” 几乎贯穿病变的整个过程, 治疗以清瘟解毒为基本原则^[5]。1980—1987 年针对江苏省内流行性出血热患者的研究显示, 中医药治疗效果明显优于西医对症和基础治疗^[6]。1 127 例患者中, 治疗组 812 例, 根据疾病的不同时期采取不同的治法, 包括清气凉营法、养阴益气固脱法、泻下通瘀法、滋阴利水法等, 辅以基础治疗; 对照组 315 例, 给予对症和基础治疗。结果显示, 治疗组病死率为 1.11%, 治愈率为 98.89%; 对照组病死率为 5.08%, 治愈率为 94.92%。治疗组用药后体温开始下降时间 (7.96 ± 6.25) h, 对照组 (16.37 ± 14.26) h。治疗组体温复常时间 (1.38 ± 1.01) 天, 对照组 (2.51 ± 1.35) 天。治疗组药后低血压休克持续时间 (3.37 ± 1.21) h, 对照组 (20.00 ± 2.56) h。治疗后治疗组轻度转为中度 12 例 (12.37%), 中度转为重度 35 例 (7.9%), 转为危重型 2 例 (0.45%), 重度转为危重型 1 例 (0.86%); 对照组分别为 35 例 (40.2%)、56 例 (35%)、10 例 (6.25%)、5 例 (16.12%)。

3 20 世纪 80 年代治疗上海病毒性甲型肝炎 1985 年 1 月病毒性甲型肝炎 (甲肝) 在上海市暴发流行。两个多月的时间内发病人数达 29 万。中医学认为甲肝的病因病机为毒、热、湿、瘀互结, 治疗原则为清热解毒、通腑逐邪、疏肝和胃^[7]。一项 2 562 例的临床研究显示, 中医药在抗击甲肝疫情中发挥了重要作用^[8]。研究将患者分为中医药辨证组 (2266 例)、中成药与西药合用组 (111 例) 和西药组 (185 例)。中医药辨证组根据不同证型分为 4 组: 清热解毒组 (281 例)、清热解毒和胃降逆组 (1 412 例)、清热利湿组 (486 例) 和活血化瘀清热解毒组 (87 例)。中医药辨证组痊愈或好转率为 99.1%, 各证型分别为 100.0%、96.9%、97.7%、83.9%; 中成药与西药合用组 82.0%; 西药组 81.1%。

治疗后患者胆红素与谷丙转氨酶恢复正常的时间和康复人数, 中医药辨证组较其余二组均有优势。20 世纪 90 年代, 美国疾病控制与预防中心对 1988 年上海以中医药为主治疗乙肝重叠甲肝与 1983—1988 年美国本土治疗同类疾病的病死率进行了分析对比, 结果为 0.05% vs. 11.7% (1:234)^[9], 证明了中医药治疗病毒性肝炎的优势。

4 2003 年中医药抗击 SARS 疫情 SARS 是一种以发热、呼吸困难、淋巴细胞减少和肺炎为主要表现的烈性传染病^[10], 病情发展迅猛, 病死率高。中医辨证论治对早期截断病势、改善患者预后有明显优势。广州中医药大学附属第一医院通过中西医结合诊治了 61 例以卫气分证为主的 SARS 患者, 全部治愈出院^[11], 未出现成人呼吸窘迫综合征, 未使用免疫球蛋白和抗病毒西药, 仅 1 例使用了面罩持续正压吸氧, 5 例短期应用过地塞米松, 未出现股骨头坏死。一项 237 例的 SARS 临床研究显示中西医结合组疗效明显优于西医组^[12], 中西医结合组平均退热时间为 (3.97 ± 1.81) 天, 西医组 (5.31 ± 2.25) 天; 中西医结合组重症 SARS 患者的平均恢复时间 (15.2 ± 4.63) 天, 西医组 (20.9 ± 6.67) 天; 中西医结合组病死率 4.92%, 西医组 7.83%; 中西医结合组治疗后谷丙转氨酶、谷草转氨酶、乳酸脱氢酶异常例数较治疗前显著减少, 而西医组则显著增多。截至 2003 年 6 月 21 日, 全国内地累计报告 SARS 病例为 5 326 例, 死亡 347 例, 病死率约 6.5%; 除中国大陆以外的其他国家和地区, 发病例数为 3 151 例, 死亡例数为 475 例, 病死率接近 15%。单从中医或中西医结合治疗的 15 家数据来看, 接受中医或中西医结合治疗的例数为 844 例, 死亡 28 例, 病死率为 3.3%, 提示中医药介入 SARS 治疗可明显降低病死率^[13]。

5 2009 年中医药在 H1N1 流感中的应用 2009 年 H1N1 流感疫情出现, 王辰院士等^[14]对 410 例 H1N1 流感病毒患者进行前瞻性、非盲法、随机对照试验, 结果显示与单独应用达菲比较, 中药麻杏石甘 - 银翘散与奥司他韦联用使 H1N1 流感病毒感染者退烧时间缩短 19%, 显示中医药联合西药有助于缓解患者的发热症状。此外, 相关研究表明麻杏石甘汤可以通过抑制炎症因子释放、避免细胞因子风暴等, 在改善内毒素引起的肺间质水肿方面具有一定作用^[15], 进一步明确了中医药的作用机制。

6 2020 年中医药抗击新冠肺炎 中医药全程参与了抗击新冠肺炎疫情, 清肺排毒汤与中医药治疗

分证分型方案被列入了国家卫健委的新冠肺炎诊疗方案,在新冠肺炎患者的救治中发挥了重要的作用^[16]。一项 44 672 例的新冠肺炎临床研究显示,患者 81% 为轻症,14% 为重症,5% 为危重症^[17]。中医药治疗新冠肺炎的优势在于阻止轻症转为重症以及缓解症状^[18,19]。一项早期的 52 例新冠肺炎的临床研究发现中西医组(34 例)临床症状消失时间、体温复常时间、平均住院天数均较西医组(18 例)明显减少,出院时其他伴随症状消失率(87.9% vs. 53.8%)、CT 影像好转率(88.2% vs. 68.8%)、临床治愈率(94.1% vs. 61.1%)及普通型转重型率(5.9% vs. 33.3%)均占优势^[20]。钟南山院士团队的研究表明,连花清瘟胶囊在体外细胞试验中表现出对 SARS-CoV-2 在细胞中复制的抑制作用^[21],一项 284 例多中心随机对照临床试验证实,应用连花清瘟胶囊联合常规西医治疗组与常规西医治疗组比较,患者临床症状恢复时间(7 d vs. 10 d)、肺部影像学改善率(83.8% vs. 64.1%)以及临床治愈率(78.9% vs. 66.2%)均占优势^[22]。此外,研究表明金银花提取物中的 microRNA MIR2911 能够与 SARS-CoV-2 病毒的多个位点结合,抑制病毒蛋白的合成,并且通过临床试验证实摄入 MIR2911 可以加速患者核酸检测转阴率^[23]。

7 讨论 病毒性疾病共性的病理生理改变是病毒进入人体,攻陷机体的免疫系统,产生炎症与细胞因子风暴,最后导致器官的结构和功能损害^[24,25]。现代医学虽然对病毒的分子结构和作用机制等认识比较深入,但缺乏针对病毒性疾病的特效药物。中医学通过观察、分析疾病的症候群及其身体内在因素和外部环境因素对疾病的影响,确定中医病名并综合判断形成“证”;辨病与辨证结合,在“病”的大框架下,根据“理-法-方-药”或“证-法-方-药”理论与程序,针对“证”确立治疗原则(法),采取相应的治疗措施(方、药)。对于病毒感染性疾病,主要采用扶正祛邪的方法。“扶正”,重在激活、引导和提升身体内部潜在的抵抗力、免疫力、抗损害力和修复自愈能力;“祛邪”,一是药物的直接抗病毒作用,二是通过强化机体的免疫系统消除和减轻外界致病因素(如病毒)的致病作用,三是通过调整身体内部的状态,抑制或阻断加重疾病的病理生理过程(如炎症、水肿、高凝状态、循环障碍等);目的是维持机体内环境的稳定,缓解患者的症状及改善预后。这种思维模式使得中医药治疗现代医学无特效药的病毒性疾病,病因复杂或原因不明的疾病具有明显的优势和重要的意义。在中医学理论的指导下,中医药在防控乙

脑、流行性出血热、甲型肝炎、SARS、H1N1 流感和新冠肺炎等病毒性疾病中都发挥了重要的作用,尤其在改善症状、缩短病程、延缓疾病进展、提高临床治愈率、降低病死率的一个或多个方面,中药治疗组或中西医结合治疗组的疗效均优于单纯西医治疗组。同时应用现代药理学技术提取出的中药活性物质在解释中医药治疗病毒性疾病为什么有效发挥了重要的作用。中西医结合,以及中医与现代科技的结合对防治病毒性疾病有着重要意义。

中医药是一个伟大的宝库,辨证论治既能针对个体不同情况灵活调节,又可针对群发流行疾病提取证候要素,从而对病毒性疾病起到防治作用。但中医药理论强调个体化诊疗使其循证医学证据采集困难;中药化学成分复杂、主要作用成分不明确以及用药的安全性问题也是饱受争议;中药的剂量标准以及可重复性的问题同样有待现代科学的论证与解决。因此中医药要想走向世界,还有很多问题需要解决:一是中医药治疗疾病是否真的安全有效?要用可量化、可重复的数据说话,并且要将数据变为证据,这就需要国际公认的前瞻性随机对照研究或样本与疗程足够大的真实世界研究;二是中医药治疗什么疾病的什么病证有效,即药物治疗的适应证和注意事项是什么?三是为什么有效?即是中药的什么有效成分、作用什么靶点、通过什么通路、发挥什么生物学效应?虽然中药,尤其中药汤剂的作用机制和靶点极其复杂,但是借助网络药理学和组学的手段,中药的作用靶点和相关的基因蛋白逐渐被明确;通过严谨的科研设计,中医药的研究与应用的循证证据不断丰富,并获得越来越广泛的认可。中医药与现代科学技术和循证医学的结合对中医药的发展不可或缺,现代医学诊疗技术的发展也需要吸取中医药理论中的精华。中西医结合,用现代科学技术和方法阐明中医药的机制,制定明确可行的诊疗方案,将有助于提高疾病的诊治效果,促进医学的发展进步。

参 考 文 献

- [1] 张括生,尚莉丽.近百年来流行性乙型脑炎流行病学特征及中医药防治乙脑策略进展[J].中医药临床杂志,2011,23(10):926-929.
- [2] 郭子化.中医治疗流行性乙型脑炎的成就[J].中医杂志,1955,5(12):3-4.
- [3] 关于中医治疗流行性乙型脑炎理论根据的一部分及 213 例疗效统计的初步报告[J].中华医学杂志,1956,42(2):175-179.

- [4] Manigold T, Vial P. Human hantavirus infections: epidemiology, clinical features, pathogenesis and immunology[J]. Swiss Med Wkly, 2014, 144: w13937.
- [5] 周仲瑛. 流行性出血热治法概要[J]. 南京中医学院学报, 1990, 6(1): 7-8.
- [6] 周仲瑛, 金妙文, 符为民, 等. 中医药治疗流行性出血热 1127 例的临床分析[J]. 中国医药学报, 1988, 3(4): 11-16, 78-79.
- [7] 孟宪益. 上海市 1988 年病毒性甲型肝炎暴发流行的中医防治[J]. 上海中医药杂志, 1989, 23(10): 2-5.
- [8] 王育群, 王文娣, 林淑华, 等. 2562 例急性甲型病毒性肝炎的临床分析[J]. 中医临床与保健, 1989, 1(1): 7-9.
- [9] 贾谦, 陈永杰, 陈光曼, 等. 确立中医药战略地位的重要意义[J]. 中国工程科学, 2004, 6(7): 4-13.
- [10] Nicholls JM, Poon LL, Lee KC, et al. Lung pathology of fatal severe acute respiratory syndrome[J]. Lancet, 2003, 361(9371): 1773-1778.
- [11] 钟嘉熙, 朱敏, 吴智兵, 等. 中医药治疗传染性非典型肺炎 61 例临床疗效分析[J]. 广州中医药大学学报, 2004, 21(1): 1-5.
- [12] 全小林, 陈晓光, 李爱国, 等. 中西医结合治疗 SARS 的临床疗效分析[J]. 中国医药学报, 2003, 18(10): 603-608.
- [13] 肖桂林, 宋昆, 袁长津, 等. 中医药治疗 SARS 的文献研究[J]. 湖南中医学院学报, 2004, 24(1): 62-64.
- [14] Wang C, Cao B, Liu QQ, et al. Oseltamivir compared with the Chinese traditional therapy maxingshigan-yinqiaosan in the treatment of H1N1 influenza: a randomized trial[J]. Ann Intern Med, 2011, 155(4): 217-225.
- [15] 韩晶岩. 麻杏石甘汤改善肺间质水肿、注射用益气复脉(冻干)改善休克脱证的作用机理[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(2): 248-256.
- [16] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)[J]. 中国医药, 2020, 15(10): 1494-1499.
- [17] Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, et al. Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): A review[J]. JAMA, 2020, 324(8): 782-793.
- [18] 刘清泉, 夏文广, 安长青, 等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 463-464.
- [19] 罗伟康, 唐涛, 罗杰坤, 等. 中医药防治新型冠状病毒肺炎优势解析[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(3): 279-283.
- [20] 夏文广, 安长青, 郑婵娟, 等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床研究[J]. 中医杂志, 2020, 61(5): 375-382.
- [21] Runfeng L, Yunlong H, Jicheng H, et al. Lianhuaqingwen exerts anti-viral and anti-inflammatory activity against novel coronavirus (SARS-CoV-2) [J]. Pharmacol Res, 2020, 156: 104761.
- [22] Hu K, Guan WJ, Bi Y, et al. Efficacy and safety of Lianhuaqingwen Capsules, a repurposed Chinese herb, in patients with coronavirus disease 2019: A multicenter, prospective, randomized controlled trial[J]. Phytomedicine, 2021, 85: 153242.
- [23] Zhou LK, Zhou Z, Jiang XM, et al. Absorbed plant MIR2911 in honeysuckle decoction inhibits SARS-CoV-2 replication and accelerates the negative conversion of infected patients[J]. Cell Discov, 2020, 6: 54.
- [24] Rojas M, Monsalve DM, Pacheco Y, et al. Ebola virus disease: An emerging and re-emerging viral threat[J]. J Autoimmun, 2020, 106: 102375.
- [25] Schijns V, Lavelle EC. Prevention and treatment of COVID-19 disease by controlled modulation of innate immunity[J]. Eur J Immunol, 2020, 50(7): 932-938.

(收稿: 2021-04-19 在线: 2021-12-07)

责任编辑: 赵芳芳