



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
http://bjtcm.itcmedu.com



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名:

密码:

忘记密码

免费注册

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

◆ 系统性红斑狼疮辨证论治探析

2004年第2期 — 临床报道

中医药对SARS患者恢复期症状的改善作用

作者：周纾 樊永平 点击次数：459次

【关键词】SARS恢复期； 症状观察； 中西医治疗

【作者介绍】作者单位：100050，北京天坛医院中医科

SARS(Severe Acute Respiratory Syndrome, 传染性非典型肺炎)是2002年底至2003年在全球30多个国家发生的严重烈性传染病。此病由一种新的冠状病毒引起，具有传染性强、病情严重、死亡率高的特点。笔者于2003年5月8日~31日进入朝阳妇幼保健院SARS病房工作，共观察治疗确诊的SARS患者51例，其中15例在西医治疗的基础上加用中医辨证治疗，疗效肯定。现总结如下。

1 临床资料

本组51例患者均符合卫生部2003年5月3日颁发的《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)》，病情属轻型或中型，均处于恢复期。其中男性24例，女性27例，平均年龄36.8±14.5岁，治疗全部采用西医推荐治疗方案。2003年5月18日将其中15例纳入中西医结合治疗组，同时将16人纳入西医对照组对照观察。

2 治疗方法

2.1 西药

两组患者均采用卫生部2003年5月3日颁发的《传染性非典型肺炎推荐治疗方案》：抗生素(喹诺酮类)+抗病毒药物(利巴韦林)+胸腺肽+激素(其中有6例未用激素)。

2.2 中药

2.2.1 纳入中西医结合治疗组的15例，服用中药治疗。方药：太子参15g，麦冬15g，沙参15g，白术15g，枇杷叶15g，砂仁6g，焦三仙30g，黄芪15g，葛根15g，甘草5g，丹参15g，陈皮6g。并用生脉注射液(人参、麦冬、五味子，三九制药厂生产)20ml加入5%葡萄糖注射液250ml中，静脉点滴，每日1次。其中4例因心悸气短较重，加用复方丹参注射液(丹参、冰片，三九制药厂生产)30ml加入5%葡萄糖注射液250ml中，静脉点滴，每日1次。

2.2.2 汤药加减法：头身困重、舌苔白腻等湿邪较重者加藿香后下6g、滑石包煎15g、生苡仁15g；低热、烦躁等余热未清者加生地15g、丹皮6g、莲子心6g；心悸、气短较重及舌质较暗等血瘀较重者加赤芍9g、桃仁9g，改丹参为30g；口渴重者加玄参15g、生地15g、天花粉15g；自汗盗汗者加浮小麦30g、生牡蛎15g、白芍9g；大便干燥者加炒枳实9g、玄参30g、瓜蒌15g。治疗3周为1个疗程。

3 疗效观察

3.1 症状体征评定方法

见表1。

3.2 统计学方法

t检验。

3.3 结果

3.3.1 症状与体征积分比较见表2。结果显示：对照组与治疗组治疗前症状积分无显著性差异。对照组治疗后气短气促、心悸、神疲乏力、咳嗽、口干口渴等症积分有显著下降(p<0.01或p<0.05)；治疗组治疗后气短气促、胸闷胸痛、心悸、神疲乏力、咳嗽、口干口渴、自汗或盗汗等症积分有显著下降(p<0.01或p<0.05)。治疗后两组症状积分比较：治疗组气短气促、神疲乏力、口干口

渴、自汗或盗汗等症积分均明显低于对照组。

3. 3. 2 胸片情况: SARS患者胸片表现以片絮状阴影为主, 早期可见毛玻璃样淡影, 中期阴影明显增大、密度增高, 后期阴影逐渐吸收。多数患者遗留肺纹理稍粗重, 少数遗留纤维索条影, 吸收较缓慢。高龄患者及有基础病的患者阴影吸收明显较慢。中医治疗有加速阴影吸收的趋势。

4 讨论

SARS属于温疫中的湿热疫。湿热疫邪侵犯人体, 初起之证颇似吴又可《温疫论》: “温疫初起, 先憎

表1 症状与体征积分评定

症状体征	重 (3分)	中 (2分)	轻 (1分)	正常 (0分)
气短气促	经常吸氧 (4-8h) 轻微活动即作	偶尔吸氧 (2-4h) 一般活动即作 (上楼)	不用吸氧 一般活动发作较轻	不用吸氧 一般活动不发作
胸闷胸痛	两侧均有, 较重	一侧有, 时轻时重	偶尔有, 较轻	无明显不适
心悸	经常发生, 活动后加重	时有发生, 活动后明显	活动后偶尔发生, 较轻	活动后无发作
神疲乏力	精神疲乏, 无力活动	精神不振, 自觉无力	精神稍不振, 有乏力感	精神较好, 无乏力感
咳嗽	经常发生, 晨起或晚上加重, 伴咯黄白痰	晨起或晚上发生, 咽痒无痰	偶尔发生, 较轻	无明显不适
口干口渴	经常发生, 夜间需饮水	时有发生, 饮水较多	偶尔发生, 较轻	无明显不适
自汗或盗汗	经常发生, 自汗伴盗汗	时有发生, 一般活动后较多	偶尔发生, 较轻一般活动后稍多	一般活动后无明显发作
低热	每天发生, 37.5℃	经常发生, 37.3℃	偶尔发生, 37.1℃	体温正常, 低于37℃
头晕头痛	经常发生, 伴周身困重	时有发生, 头目昏沉	偶尔发生, 较轻	无明显不适
纳食	食欲差, 食量减少1/2, 伴饭后腹胀	食欲差, 食量减少1/3	饮食无味, 食量稍减	食欲可, 食量正常
二便	大便干燥成球, 3日以上1行, 小便黄	大便较干, 2-3日1行, 小便可	大便偏干, 难解, 小便可	二便通畅
睡眠	失眠较重, 每天需安定方能入睡	时有失眠, 或多梦, 偶尔需要安定	偶有失眠, 时多梦, 不需要安定	无失眠, 睡眠正常
情绪	情绪严重不稳定, 焦虑或抑郁, 需服药	情绪不安, 轻度焦虑	情绪时不安, 有波动	情绪稳定
舌象	舌质暗苔白腻	舌质稍暗少苔或剥脱苔	舌质稍暗苔薄白	舌质淡红, 苔薄白
脉象	沉细兼数而无力	细数或沉细	细无力	正常有力

表2 两组症状与体征积分比较 (x±s)

症状体征	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
气短气促	1.73±0.96	0.33±0.62*△	1.56±0.96	0.88±0.81△

胸闷胸痛	0.87±0.83	0.20±0.41△	0.63±0.81	0.25±0.58
心悸	1.87±0.83	0.53±0.74△ △	1.69±0.95	1.00±0.82△
神疲乏力	2.07±0.88	0.47±0.74*△ △	2.06±0.85	1.13±0.81△ △
咳嗽	1.73±0.88	0.33±0.62△ △	1.69±0.87	0.56±0.81△ △
口干口渴	2.13±0.92	0.47±0.74** △△	2.13±0.89	1.31±0.87△
自汗或盗汗	1.53±0.92	0.67±0.82*△	1.56±0.89	1.31±0.87
头晕头痛	0.87±0.99	0.33±0.62	0.94±0.99	0.63±0.81
低热	0.27±0.59	0.07±0.26	0.19±0.54	0.19±0.54
纳食	0.13±0.35	0.07±0.26	0.19±0.40	0.13±0.34
二便	0.53±0.83	0.07±0.26	0.56±0.81	0.25±0.58
睡眠	0.47±0.74	0.20±0.56	0.63±0.81	0.44±0.73
情绪	0.47±0.92	0.40±0.91	0.38±0.72	0.25±0.58
舌象	1.93±0.88	1.13±1.06	1.56±1.09	1.25±1.06
脉象	2.00±0.93	1.27±1.22	1.69±1.08	1.38±1.15

与对照组比较, *p<0.05, **p<0.01; 与治疗前比较, △ p<0.05, △△p<0.01。

寒而后发热, 日后但热而无憎寒也。初得之二三日, 其脉不浮不沉而数, 昼夜发热, 日晡益甚, 头疼身痛。其时邪在夹脊之前, 肠胃之后, 虽有头疼身痛, 此邪热浮越于经, 不可认为伤寒表证。”中期则为邪热湿毒蕴肺阻络, 肺气郁闭, 胸络瘀阻, 故见胸闷气短; 热甚于湿, 肺失宣降, 故干咳少痰; 壮火食气, 热扰心神, 故见神疲乏力; 热毒入血, 传人心包, 则可见痰中带血, 神昏厥逆。后期由于壮火食气, 湿热毒邪耗气伤阴, 瘀阻经络, 多表现为气阴两伤、挟湿挟瘀之证。

笔者所见的患者多处于恢复期, 表现以气阴两伤为主, 并有湿热缠绵、瘀血阻络, 故症状以气短气促、神疲乏力、口干口渴、心悸心慌最为突出。

恢复期治疗以益气养阴为总法, 佐以化湿通络。方中用太子参益气而不伤阴; 沙参、麦冬益气养阴; 黄芪大补肺气, 兼能固表止汗; 白术、砂仁健脾和胃化湿; 陈皮、焦三仙行气消食; 葛根清热解毒、生津止渴; 枇杷叶润肺止咳; 丹参养血活血; 甘草调和诸药, 并能解毒。加减法: 低热、烦躁等余热未清者去黄芪以防其助热敛邪; 加生地、丹皮益阴凉血, 清阴分余热; 加莲子心清心除烦。头晕昏沉、周身困重、舌苔白腻等湿邪较重者加藿香芳香化湿; 滑石、生苡仁利湿清热, 导湿邪从小便而去。心悸、气短较重及舌质较暗等血瘀较重者加丹参之量, 并加赤芍、桃仁, 以助活血通络之力。口渴甚者为津液大伤, 余焰尚存, 加玄参、生地养阴清热, 天花粉生津止渴。自汗盗汗重者为卫表不固, 加浮小麦益气固表, 生牡蛎、白芍敛阴止汗。大便干燥者, 多因热盛伤阴, 大肠液亏, 即吴鞠通所谓“无水舟停者”, 故仿增液汤意, 加玄参、瓜蒌仁滋阴润燥, 增液通便, 又恐有湿热未去, 阻滞气机者, 故加炒枳实行气去湿。

总之, 在西医治疗的基础上加用中医治疗, 可明显改善症状, 大大缩短病程, 促进炎症吸收。从统计分析可以看出, 在SARS的主要症状“气短气促、咳嗽、神疲乏力、口干口渴、心悸、自汗或盗汗”的缓解过程中, 无论单纯西医治疗或加用中医治疗都有明显作用, 但中西医结合治疗组疗效更好, 且治疗组对“气短气促、神疲乏力、口干口渴、自汗或盗汗”等症状的治疗效果较对照组有明显优势。由于这些症状符合中医气阴两虚的证候特点, 提示中医气阴两虚的辨证是正确的, 而益气养阴疗法治疗气阴两虚的症候效果是肯定的, 且与西医相比具有独特性。

此外, 有一点未能在统计资料中表明: 结合中医药治疗后, 患者症状好转的速度有明显加快的趋势。

在我们所观察的病例中, 除了发热、胸闷气短、干咳等SARS的特征性表现以及热病后期常见的口干口渴、自汗、盗汗等症状之外, 有60%~70%患者都出现了异常明显的乏力和心悸的症状, 并且成为恢复期的主要症状。这种乏力明显比常见的较严重的热病后期的乏力严重, 恢复时间也长得多。中医理论认为与此病的湿热性质和气阴耗伤较重有关, 从西医角度考虑可能与激素的副作用有关。虽然有多数患者心悸的症状十分明显, 但是除了他们的心率增快外, 并没有发现其心肌酶和心电图有明显的异常, 所以尚没有此病毒损伤心肌细胞的根据。但笔者希望如果SARS在今后再次发作, 能够大范围地检测患者的肌钙蛋白CCTn水平以明确有无心肌细胞受损。另外, 自汗、盗汗症状的缓解率较其他症状为低, 恢复时间也明显较长, 这是否与激素的副作用有关, 尚需长期的追踪观察。

(收稿日期. 2003-09-04)

>>进入讨论

地址：北京东单三条甲七号 邮政编码：100005 电话：（010）65251589