

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.02.008

两种不同中西医结合方法治疗新型冠状病毒肺炎的比较研究

陈秋生^{1#} 伍向东^{1#△} 潘三祥^{1#} 金登卫² 席高峰¹
刘 兴¹ 戴甜甜¹ 雷细英¹

¹湖北省红安县中医医院,湖北红安 438400

²青海大学,青海西宁 810000

关键词 新型冠状病毒肺炎;清肺排毒汤;中医辨证论治;中西医结合治疗

中图分类号 R563.1 **文献标志码** A

新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19),简称新冠肺炎,为新发急性呼吸系统传染病,主要经呼吸道飞沫和密切接触进行传播,目前已成为全球性的重大公共卫生事件^[1]。轻型患者仅表现为低热、轻微乏力等,可无肺炎表现,重症患者双肺呈弥漫性实变影,甚至出现“白肺”改变。该病传播速度快、重症率高,被纳入我国乙类传染病并按照甲类传染病进行管理、预防和控制。“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”,本病可归属于中医学“疫病”“湿毒疫”范畴。临床研究^[2]表明,采用中西医结合手段治疗新冠肺炎患者,临床疗效显著,可缩短体温复常时间和核酸转阴时间。清肺排毒汤由汉代张仲景所著《伤寒杂病论》中的多个治疗由寒邪引起的外感热病的经典方剂优化组合而成,国家卫生健康委员会、国家中医药管理局推荐其用于治疗新型冠状病毒感染的肺炎轻型、普通型、重型患者^[3]。本文对本院收治的 95 例轻型、普通型 COVID-19 确诊患者进行回顾性分析,对比 2 种不同中西医结合方法治疗新冠肺炎的临床疗效,旨在为中西医结合治疗 COVID-19 患者选择提供临证经验和思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2020 年 1 月 25 日—2020 年 4 月 15 日红安县中医院新院区 3、4 病区收治的轻型、普通型 COVID-19 确诊患者 95 例,根据治疗方案不同,分为观察组和对照组。对照组 42 例,其中男 24 例,女 18 例;临床分

型,轻型 20 例,普通型 22 例。观察组 53 例,其中男 36 例,女 17 例;临床分型,轻型 18 例,普通型 35 例。2 组患者年龄、性别、临床分型等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

符合《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[4]中确诊病例的诊断标准,实时荧光 RT-PCR 检测新型冠状病毒核酸阳性。临床分型属于轻型或者普通型,轻型患者临床症状轻微,影像学未见肺炎表现;普通型患者具有发热、呼吸道等症状,影像学可见肺炎表现。

1.3 治疗方法

所有患者均参照文献^[4]予以一般处理、抗病毒等西医常规治疗。对照组患者在西医常规治疗基础上,联合运用清肺排毒汤进行治疗。清肺排毒汤方药组成为:麻黄 9 g,炙甘草 6 g,杏仁 9 g,生石膏 20 g,桂枝 9 g,泽泻 9 g,猪苓 9 g,白术 9 g,茯苓 15 g,柴胡 16 g,黄芩 6 g,姜半夏 9 g,生姜 9 g,紫菀 9 g,款冬花 9 g,射干 9 g,细辛 6 g,山药 12 g,枳实 6 g,陈皮 6 g,藿香 9 g。

观察组患者在西医常规治疗基础上,根据患者各个阶段不同临床表现,联合运用红安县中医院新冠肺炎防控专家组自拟协定方进行治疗。症状不明显者,考虑为肺脾气虚证,治以健脾益肺;予以新冠 0 号方,方药组成为:半夏 6 g,陈皮 10 g,党参 10 g,炙黄芪 20 g,麸炒白术 10 g,茯苓 10 g,金银花 6 g,连翘 6 g,藿香 10 g,砂仁 6 g,炙甘草 6 g。

以干咳、咽喉不适(咽干、咽痒等)为主要临床表现者,考虑为邪犯肺络证,治以养阴润肺、利咽消痰;

共同第一作者

△ 通信作者,Corresponding author,E-mail:wxd-52@163.com

予以新冠 1 号方,方药组成为:桔梗 10 g,炒牛蒡子 10 g,薄荷 10 g,炒苦杏仁 10 g,射干 6 g,半夏 6 g,陈皮 10 g,百部 10 g,百合 10 g,白芨 10 g,沙参 10 g,炙甘草 6 g。

以咳嗽、咳痰不爽、咽喉痒为主要临床表现者,考虑为痰浊阻肺证,治以健脾化湿、利咽祛痰;予以新冠 2 号方,方药组成为:百部 10 g,白前 10 g,蜜紫菀 10 g,蜜款冬花 10 g,桔梗 10 g,炒苦杏仁 10 g,半夏 6 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,桑白皮 10 g,贝母 6 g,薄荷 10 g,白前 10 g,荆芥 6 g,炙甘草 6 g。

以发热为主,伴有咳嗽、胸闷,气喘,乏力者,考虑为痰热壅盛证,治以清泄痰热、降气平喘;予以新冠 3 号方,方药组成为:炙麻黄 5 g,炙甘草 6 g,炒苦杏仁 9 g,生石膏 20 g,桂枝 9 g,泽泻 9 g,姜厚朴 9 g,麸炒白术 10 g,茯苓 15 g,柴胡 15 g,黄芩 6 g,半夏 6 g,薤白 10 g,瓜蒌皮 10 g,佩兰 9 g,葶苈子 10 g,麸炒枳实 6 g,陈皮 6 g,藿香 9 g,麸炒苍术 10 g。

以上中药免煎颗粒(北京康仁堂药业有限公司),每日 1 剂,早、晚温水冲服。

1.4 观察指标及疗效判定标准

参照文献[4]拟定临床疗效判定标准:治愈 达到解除隔离和出院标准,体温恢复正常 3 d 以上,呼吸道症状明显好转,肺部影像学显示炎症明显吸收,连续 2 次呼吸道标本核酸检测阴性(采样时间至少间隔 1 d);好转 体温恢复正常 3 d 以上,呼吸道症状缓解或消失;无效 未达到上述标准,甚至转为重症、危重症。临床治愈率=(临床治愈例数/总例数)×100%。

比较 2 组患者症状好转时间及 CT 好转时间;症状好转即体温恢复正常 3 d 以上,呼吸道症状缓解或消失;CT 好转即肺部影像学显示急性渗出性病变减少或完全吸收。比较 2 组患者住院时间及住院费用。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据处理,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用成组 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治愈率比较

观察组 53 例患者,治愈 50 例,好转 2 例,无效 1 例,临床治愈率为 94.3%;对照组 42 例患者,治愈 33 例,好转 7 例,无效 2 例,临床治愈率为 78.6%;2 组患者临床治愈率比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.2 症状好转时间、CT 好转时间比较

观察组患者症状好转时间、CT 好转时间显著短于对照组($P < 0.05$)。

表 1 2 组患者症状好转时间、CT 好转时间比较
($\bar{d}, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状好转时间	CT 好转时间
对照组	42	12.12±5.13	13.09±5.15
观察组	53	8.84±3.46 [△]	9.05±3.76 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

2.3 住院时间、住院费用比较

观察组患者住院时间显著短于对照组,住院费用显著少于对照组($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者住院时间、住院费用比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	住院时间(d)	住院费用(元)
对照组	42	16.60±1.20	9864.45±72.50
观察组	53	11.86±0.91 [△]	9124.83±69.30 [△]

与对照组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

2020 年 1 月 27 日,国家中医药局以临床“急用、实用、效用”为导向,紧急启动“防治新型冠状病毒感染的肺炎中医药有效方剂筛选研究”专项,在山西、河北、黑龙江、陕西 4 省试点开展清肺排毒汤救治新型冠状病毒感染的肺炎患者临床疗效观察,旨在迅速找到针对本次疫病有良好疗效乃至特效的核心方药^[5]。鉴于清肺排毒汤确切的临床疗效,国家卫生健康委员会、国家中医药管理局于 2 月 6 日联合印发《关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用清肺排毒汤的通知》,推荐用于治疗新型冠状病毒感染的肺炎轻型、普通型、重型患者,在危重症患者救治中也可结合患者实际情况合理使用。

由于男女老幼,体质不一,寒热虚实,证候各异,在临床运用清肺排毒汤的过程中,应遵守辨证论治的中医临床思维,将包括清肺排毒汤在内的“核心方”“指导方”因时、因地、因人、因证制宜而应用,充分施展中医辨证论治能力,才可达到最佳治疗效果^[6]。本研究结果发现,治疗后观察组患者临床治愈率显著高于对照组,症状好转时间、CT 好转时间及住院时间显著短于对照组,住院费用显著少于对照组;表明对于轻型、普通型新冠肺炎患者,在西医一般处理、抗病毒治疗基础上,根据患者不同中医证候分别采用不同协定方治疗,较统一采用清肺排毒汤治疗,可进一步提高临床治愈率,缩短症状好转时间、CT 好转时间及住院时间,减少住院费用。

(下转第 107 页)

下攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经，枳实破气化痰、消积除痞，厚朴燥湿消痰，下气除满；黄芩清热燥湿、泻火解毒，金钱草利湿退黄、利尿通淋、解毒消肿；乌梅既可涩肠止泻、生津止渴，又可防攻下太过；甘草补脾益气、清热解毒、调和诸药；全方共奏通腑泄浊、利湿清热、活血解毒之功。本研究结果显示，2 组患者血清 STB、ALT 水平及中医证候积分显著低于对照组，血清 CHE 水平及临床治疗总有效率显著高于对照组；表明解毒利湿化瘀方口服联合通腑逐瘀汤灌肠治疗 HBV-ACLF 临床疗效显著，可缓解临床症状，改善肝功能指标，给临床治疗此病提供了新方法。

综上所述，解毒利湿化瘀方口服联合通腑逐瘀汤灌肠治疗 HBV-ACLF 患者可缓解临床症状、改善肝功能，确有临床疗效，值得推广应用。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组，中华医学会肝病学分会重型肝病与人工肝学组. 肝衰竭诊治指南(2018 年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(1): 38-44.
- [2] 中华医学会感染病学分会，中华医学会肝病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2019 年版)[J]. 实用肝脏病杂志, 2020, 23(1): 后插 9-后插 32.
- [3] 杨瑞华, 李芹. 中医药治疗肝衰竭研究进展[J]. 中西医结合研究, 2014, 6(3): 158-160, 162.
- [4] 党中勤, 党志博, 王宇亮, 等. 中医多途径给药治疗乙型肝炎慢加急性肝衰竭理论探析和运用体会[J]. 中医研究, 2018, 31(8): 4-5.
- [5] 刘慧敏, 高方媛, 江宇泳, 等. 解毒凉血利湿方加减联合西药治疗乙型肝炎慢加急性肝衰竭前期 30 例临床观察[J]. 中医杂志, 2018, 59(1): 41-45.

(收稿日期: 2020-01-09)

(上接第 101 页)

综上所述，中西医结合治疗新冠肺炎患者具有不错的临床疗效，充分施展临床一线中医的辨证论治能力，方可达到最佳治疗效果。

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)[J]. 中华临床感染病杂志, 2020, 13(5): 321-328.
- [2] 许啸虎, 董慧, 涂胜豪, 等. 金叶败毒颗粒和连花清瘟胶囊治疗普通型新型冠状病毒肺炎的回顾性分析[J]. 中西医结合研究, 2020, 12(6): 383-386, 389.
- [3] 国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于推荐在中西医结合救治新型冠状病毒感染的肺炎中使用“清肺排毒汤”的通知[EB/OL]. (2020-02-07)[2020-

02-20]. https://mp.weixin.qq.com/s/_PceHDFnRf8_T5g0JnPF6A.

- [4] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知及解读[EB/OL]. (2020-02-05)[2020-02-20]. https://mp.weixin.qq.com/s/IfIcMjSnmz3Vn_2HJzL26w.
- [5] 国家中医药管理局. 中医药有效方剂筛选研究取得阶段性进展[EB/OL]. (2020-02-06)[2020-02-20]. https://mp.weixin.qq.com/s/GLStx8_XiB78_tKv0_cLDeRuw.
- [6] 何清湖, 刘应科, 孙相如, 等. 国家卫生健康委员会、国家中医药管理局推荐使用“清肺排毒汤”的意义与作用[J]. 中医杂志, 2020, 61(10): 829-832.

(收稿日期: 2020-01-03)