

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.03.009

· 临床报道 ·

金羌宣肺解毒合剂治疗新型冠状病毒肺炎临床观察*

何红霞 朱习文 范恒[△]

华中科技大学同济医学院附属协和医院中西医结合科, 武汉 430022

关键词 金羌宣肺解毒合剂; 新型冠状病毒肺炎; 临床观察**中图分类号** R259 **文献标志码** A

新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)是由 SARS-CoV-2 冠状病毒感染引起的急性传染病,经过前期一系列积极防控,目前国内疫情控制较好,但国际形势依旧非常严峻。瑞德西韦^[1]、洛匹那韦/利托那韦^[2]、利巴韦林^[3]等抗病毒药物正处于大规模临床试验阶段,目前尚无特效抗新冠病毒药物,其治疗仍以对症支持治疗为主^[4]。国内疫情暴发之初正值武汉 2019 年冬季,基于五运六气分析,此时气候为湿、火、热、寒相互交争夹杂,其中湿与热的表现较为明显^[5]。新冠肺炎属于中医“疫病”范畴,有学者认为其病因病机为温疫毒毒夹湿犯肺^[6]。金羌宣肺解毒合剂系武汉协和医院中医科主任、湖北省及武汉市中青年名医范恒教授在治疗新冠肺炎期间的经验总结;范主任依据新冠肺炎患者症状进行辨证分析,以辛凉解表、理气化痰解毒为治疗原则,将金羌宣肺解毒合剂用于治疗新冠肺炎轻型及普通型患者,取得了良好疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 1 月 20 日—2020 年 3 月 28 日武汉协和医院收治的 159 名新冠肺炎轻型及普通型患者进行回顾性分析。其中男 83 例(52.20%),女 76 例(47.80%);年龄 21~87 岁,平均(57.85±0.33)岁。综合患者病情及联合中药治疗的意愿,根据有无使用金羌宣肺解毒合剂将患者分为基础组(60 例)和联合组(99 例)。2 组患者年龄、性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准

纳入患者符合国家卫生健康委员会颁布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》^[7]中关于新冠

肺炎轻型或普通型的诊断标准。

1.3 排除标准

①妊娠或哺乳期妇女;②治疗期间不能保证服药依从性,难以通过口服给药者;③合并其他呼吸系统疾病、恶性肿瘤、精神疾病等;④对试验用药过敏、服药不耐受者。

1.4 治疗方法

基础组采用《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》中推荐的西医治疗方案:①盐酸阿比多尔片(江苏吴中医药集团有限公司苏州制药厂,国药准字 H20060723)口服,0.2 g/次,2 次/d,连用 7 d。②盐酸莫西沙星片(拜耳医药保健有限公司,国药准字 J20150015)口服,0.4 g/次,1 次/d,连用 7 d。根据患者病情变化调整抗生素的用法用量。③对症支持,包括氧疗、化痰、营养及呼吸支持等。④重组人干扰素 α -2b 注射液(默沙东中国有限公司,批准文号 S20140011),500 万 IU/次,加入灭菌注射用水 2 mL,雾化吸入,2 次/d。联合组在上述治疗基础上加用金羌宣肺解毒合剂。金羌宣肺解毒合剂组方:玄参 15 g,金银花 15 g,连翘 10 g,苦杏仁 10 g,陈皮 10 g,薏仁 6 g,黄芩 10 g,射干 10 g,薄荷 5 g,防风 10 g,北柴胡 10 g,板蓝根 15 g,生甘草 6 g,法半夏 10 g,桔梗 10 g,苍术 10 g,羌活 10 g,桑白皮 15 g,百部 10 g。1 剂/d,水煎取汁 400 mL,分早晚 2 次(饭后 30 min)温服,3 剂为 1 疗程。若症状好转而未痊愈则继续服用第二疗程;若患者病情发生变化,第二疗程可以根据实际情况修改处方;症状消失则停药。

1.5 观察指标

统计治疗前及治疗 7 d 后 2 组出现主要临床症状(发热、咳嗽、咽痛、食欲下降)的患者例数,比较 2 组症状好转率以及实验室指标白细胞计数(WBC)、中性粒细胞计数(NEUT)、C 反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)的变化。症状好转率=[(治疗前出现症状例数-治疗后出现症状例数)/总观察例数]×100%。

* 2020 年同济-荣程生命科学与医学研究中心项目

[△] 通信作者, Corresponding author, E-mail: fanheng009@aliyun.com

1.6 统计学方法

采用 SPSS 24.0 软件进行统计分析,符合正态分布的计量资料以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2组主要临床症状好转率比较

治疗后,联合组患者发热、咳嗽、咽痛、食欲下降

等症状好转率均显著高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

2.2 2组血常规及炎症指标比较

治疗后,2组 WBC、NEUT、CRP 水平均较前下降($P < 0.05$);基础组 PCT 治疗前后差异无统计学意义($P > 0.05$);联合组 PCT 治疗前后差异有统计学意义($P < 0.05$)。与基础组比较,联合组 WBC 和 NEUT 治疗前后差值差异有统计学意义($P < 0.05$),CRP 和 PCT 治疗前后差值差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表2。

表1 2组患者主要临床症状好转率比较(例,%)

组别	n	时间	发热	咳嗽	咽痛	食欲下降
基础组	60	治疗前	40	28	38	17
		治疗后	18	17	25	10
		好转率	36.67%	18.33%	21.67%	11.67%
联合组	99	治疗前	79	49	56	27
		治疗后	10	9	9	3
		好转率	69.70% [△]	40.40% [△]	47.47% [△]	24.24% [△]

与基础组比较[△] $P < 0.05$

表2 2组患者血常规及炎症指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	WBC($\times 10^9/L$)	NEUT(%)	CRP(mg/L)	PCT(ng/mL)
基础组	60	治疗前	7.20±2.13	4.69±1.95	20.71±29.94	0.09±0.16
		治疗后	6.23±1.75*	3.77±1.53*	2.48±4.25*	0.05±0.02
		治疗前后差值	0.97±1.40	0.92±1.35	18.23±29.51	0.37±0.15
联合组	99	治疗前	7.92±3.09	6.01±2.96	22.80±31.83	0.16±0.49
		治疗后	6.63±2.03*	4.02±1.65*	3.86±6.18*	0.05±0.02*
		治疗前后差值	1.29±2.60 [△]	1.99±2.75 [△]	18.94±31.36	0.10±0.35

与治疗前比较* $P < 0.05$;与基础组比较[△] $P < 0.05$

3 讨论

中医认为“湿邪”贯穿此次新冠肺炎的始终,相关中医药诊疗方案无论是预防、治疗还是恢复期调理等方面均推荐使用理气、祛湿、化痰药物。例如运用杏仁、桔梗、陈皮、半夏、厚朴、瓜蒌理气化痰;苍术、草果辛温燥湿;藿香、蔻仁、砂仁芳香化湿;茯苓、薏苡仁淡渗利湿等等。金羌宣肺解毒合剂由银翘散、九味羌活汤、小柴胡汤、止嗽散等多个方剂加减化裁而成,主要功效为辛凉解表、理气祛湿、利咽解毒,适用于新冠肺炎早中期伴发热、咳嗽、咽痛、气喘、头痛身重,舌苔略厚、舌尖红等症状/体征者。方中金银花、连翘既能辛凉解表透热,又可辟秽化浊解毒,在透散卫分表邪的同时,兼顾了温热病邪易蕴结成毒且多夹秽浊之气的

特点;薄荷、柴胡辛凉,疏风退热,薄荷还能清利头目、利咽;防风辛而微温,解表散邪,其虽属辛温,但辛而不烈,温而不燥,配入辛凉解表方中以增强辛散透表之力;羌活辛温,祛风止痛,除湿散寒;玄参、射干、板蓝根加强清热利咽的功效;黄芩清泻肺热,与柴胡配伍,促使邪热外透;桔梗、杏仁一升一降,宣畅气机以止咳;法半夏、陈皮燥湿化痰,理气健脾;蔻仁芳香化湿和中;苍术苦温、燥湿健脾;桑白皮泻肺平喘;百部润肺止咳;甘草清热解毒、调和诸药。上述诸药合用,共奏解表祛湿、解毒利咽、止咳平喘之功,使温热浊毒之邪表解热清湿化,无所遁形。

本研究结果显示,与基础组比较,联合组发热、咳嗽、咽痛、食欲下降等症状好转率更高,WBC、NEUT 下降更明显,提示金羌宣肺解毒合剂可有效退热,止

咳平喘,改善咽痛及食欲下降等症状,并减轻炎症反应。但基于组方原则,该方主要针对以发热、咳嗽、咽痛、食欲下降、头痛身重,舌苔略厚、舌尖红等为主症且属于风热夹湿证的新冠肺炎轻型及普通型患者。重症、危重症新冠患者或部分患者属寒湿郁肺,或肺热炽盛,或湿重热轻,或湿热壅肺,或肺脾气虚或气阴两虚等证都应四诊合参,依据辨证选方,万不可拘泥或滥用。中医药通过什么机制改善患者临床症状、增强免疫力来提高新冠肺炎的治愈率,是接下来应重点观察与研究的内容。

另外,随着气温变低,新冠肺炎出现了反复,如何科学预防变得至关重要。仝小林院士指出,此次新冠肺炎从病位及邪气攻击的脏腑来看,主要病位在肺和脾,可波及心、肝、肾。正所谓“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”,脾胃得健,脾胃功能正常,则疫戾之邪不易侵袭,不易发病;脾胃虚弱、运化失司是新冠肺炎发病的关键内因。因此,在新冠肺炎预防与治疗中应充分重视脾胃的作用,从顾护脾胃角度来强健体魄以御外邪^[8]。平素饮食应尽量以清淡饮食为主,忌辛辣之品,注意养护脾胃阳气;可适当予以黄芪、人参等中药补中益气,扶正气以抵御外邪。同时,还要结合个人体质特点,辅以其他的药物进行早期体质调养或治疗。

参 考 文 献

- [1] Grein J, Ohmagari N, Shin D, et al. Compassionate use of remdesivir for patients with severe Covid-19[J]. *N Engl J Med*, 2020, 382(24): 2327-2336.
- [2] Cao B, Wang Y, Wen D, et al. A trial of lopinavir-ritonavir in adults hospitalized with severe Covid-19[J]. *N Engl J Med*, 2020, 382(19): 1787-1799.
- [3] Hung IF, Lung KC, Tso EY, et al. Triple combination of interferon beta-1 b, lopinavir-ritonavir, and ribavirin in the treatment of patients admitted to hospital with COVID-19: an open-label, randomised, phase 2 trial[J]. *Lancet*, 2020, 395(10238): 1695-1704.
- [4] 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(试行第七版)[J]. *中国医药*, 2020, 15(6): 801-805.
- [5] 苏颖. 新型冠状病毒肺炎与五运六气异常气候及其趋势的分析[J]. *长春中医药大学学报*, 2020, 36(2): 205-208.
- [6] 汤婷, 范恒, 胡德胜, 等. 从温病学理论探讨新型冠状病毒肺炎的证治规律[J]. *中西医结合研究*, 2020, 12(3): 189-191.
- [7] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)[J]. *中国病毒病杂志*, 2020, 10(2): 81-85.
- [8] 仝小林, 李修洋, 赵林华, 等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. *中医杂志*, 2020, 61(6): 465-470, 553.

(收稿日期: 2021-01-21)