肺炎疫情下中医风湿科治疗策略

张仕玉 石欣 艾相乾 左新松 镇兰芳 镇东鑫

（咸宁麻塘风湿病医院风湿科 湖北咸安 437000）

摘要：以结缔组织病为主体的风湿病都是慢性疾病，需要长期持续性治疗。新型冠状病毒（COVID-19）肺炎流行期间，为了控制传染源，切断传播途径，全国各地均实行交通管制，风湿病患者复诊困难。医师无法判断患者病情控制的水平，无法了解服药后是否已产生不良反应，故而难以为患者提供全面的治疗建议。作为补救措施，可以通过加患者微信开展网络咨询服务，开展函诊，快递药物。风湿病患者大都是新型冠状病毒的易感人群，医师需要为患者做更多的健康教育工作。虽然不能当面指导，但可以通过电话、微信等途径向患者反复宣教如何防范病毒感染。已经感染新型冠状病毒肺炎的风湿病患者，要在呼吸科和风湿科一时的协同指导下开展治疗。

关键词：新型冠状病毒肺炎，结缔组织病，风湿

How to Treat Rheumatism During Transmission of COVID-19 pneumonia

ZHANG Shi-yu SHI Xin AI Xiang-qian ZUO Xin-song ZHEN Lan-fang ZHEN Dong-xin

Department of Rheumatology, Matang Rheumatism Hospital, Xianning Xian'an, Hubei ,437000

Abstract: Connective tissue diseases as the main body of rheumatism are chronic diseases, need long-term continuous treatment. During the epidemic of new type of coronavirus (COVID-19) pneumonia, in order to control the source of infection and cut off the transmission route, traffic control is carried out all over the country, and it is difficult for patients with rheumatism to return to hospital. Doctors cannot judge the level of patient's condition control, cannot understand whether the adverse reaction after taking medicine, so it is difficult to provide comprehensive treatment advice for patients. As a remedy, we can add patients’ WeChat to carry out network counseling services, to express drugs. Rheumatism patients are mostly susceptible to the new coronavirus. Doctors need to do more health education for patients. Although cannot be directed in person, but can be through the telephone, WeChat and other channels to patients repeatedly teach how to prevent virus infection. Patients with rheumatism who have been infected with new coronavirus pneumonia should be treated under the guidance of respiratory and rheumatology departments.

Keywords: new coronavirus pneumonia, connective tissue disease, rheumatism

2019年12月以来，以武汉为中心的广大地区发生了传染性新型冠状病毒肺炎（以下简称新冠肺炎），愈演愈烈。为了控制传染源，切断传播途径，全国各地均实行交通管制。其后果是，住院的风湿病患者不能出院回家，只得继续住院治疗，而在家的风湿病患者又不能来医院复诊开药。很多风湿病患者反映，中药、西药均已服完，却无法来院购买，药店缺药，希望医院邮寄药物治疗。更糟糕的是，很多快递公司停运，只接受防疫物资的运输，以至于医院难以及时准确地把药物发送给患者。同时，患者也无法到当地医院检查肝、肾功能、血常规、红细胞沉降率（ESR）、C反应蛋白（CRP）、类风湿因子（RF），致使医师无法判断患者病情控制的水平，无法了解服药后是否已产生不良反应，故而难以为困在家中的患者提供全面的治疗建议。在这样的形势下，风湿科医师该如何持续有效地为患者开展治疗呢？笔者结合自己在临床的工作经验浅谈如下。

1. 开展网络咨询服务

笔者所在的医院是一家以中医治疗为主的风湿病专科医院，拥有自己的风湿病药物制剂，80%的患者来自于县外、市外、省外，封城封路后无法来医院就诊。但类风湿关节炎、强直性脊柱炎、系统性红斑狼疮这些结缔组织病的治疗必须持续，不能中断，否则有可能前功尽弃，甚至病情逐渐加重。为此，笔者及同事们根据患者既往来院就诊时留下的电话号码，通过加患者微信或者QQ的方式，在网络上与患者保持联络，了解病情变化情况，如关节肿胀数、关节压痛数、关节活动功能，通过视频了解患者疼痛VAS评分、关节变形程度、舌质、舌苔、神色、中医“十问歌”内容、以及还剩哪些药物、如何服用等信息，为辨证论治提供参考。如果患者有检查结果，可以拍照发到微信里供医师查阅。当前，大多数风湿病患者很难到医院复查肝、肾功能、血常规，为安全起见，笔者一般建议高风险的患者暂停免疫抑制剂，如传统慢作用抗风湿药（cDMARDs）、生物制剂、JAK抑制剂、雷公藤多苷片，继续以不良反应少的药物维持，如中草药、中成药辨证用药，祛风除湿、通络止痛、补肝益肾、化痰祛瘀。同时，中药里可酌情加宣肺解毒的药材[1-3]，正所谓“上工治未病之病，中工治欲病之病”。白芍总苷胶囊、非甾体抗炎镇痛药、抑酸护胃药、钙剂均可视情况服用。高风险人群主要指初次使用免疫抑制剂者，肝、肾功能、血常规异常者，发热咳嗽者，与新冠肺炎有接触者。

若使用cDMARDs、生物制剂、JAK抑制剂已达3个月以上，多次复查肝、肾功能、血常规均正常者，无发热咳嗽，与新冠肺炎无接触者，则可继续使用，为安全起见，病情允许时可稍减量。当然，去医院面诊为上策。若患者为老年人，无法使用微信、QQ，子女及亲友亦不在身边，则单纯依靠电话联系指导用药，需用录音电话作证，以防不测，因为老年患者健忘，不一定能准确理解医生的话语，一旦出现纠纷，老人可能否认自己说过的话和医师交代的事。

1. 开展函诊、快递药物

在新冠肺炎疫情之下，若风湿病患者所需药物在当地医院无法获得，则只能由笔者所在医院快递给患者。好在笔者所在医院为外地患者开展函诊快递业务已有数十年历史，经验丰富，被证实是安全可行的，也是有效的。虽然多家快递公司停运，但邮政快递始终在接单。而且邮政快递是国有企业，运行持久稳定，品质有保证，可以确保药物准确无误送达。首先，医师与患者联系，详细了解患者病情，开具处方，再由医院的函诊部工作人员与患者联系，告知药费金额、医院汇款账号，并索要患者收货地址。患者将药款转账到医院账号后，将转账成功的凭证发送给医院，医院财务核实药款后，函诊部再将药品、发票、药品清单和服药方法快递给患者。

1. 并发肺炎的治疗

类风湿关节炎、肌炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征、系统性硬化症等结缔组织的发病机制中，主要涉及到免疫功能失调和针对自身组织的免疫损害，产生广泛持久的炎症反应。患者针对外源性病毒、细菌的免疫清除能力下降，较正常人更易发生呼吸道感染和扩散。加之这些结缔组织病都属于自身免疫性疾病，治疗中需要使用免疫抑制剂、糖皮质激素、生物制剂、JAK抑制剂等药物，导致患者对病原体的防御能力进一步下降[4-5]。所以，风湿病患者大都是新型冠状病毒的易感人群，医师需要为患者做更多的健康教育工作。虽然不能当面指导，但可以通过电话、微信等途径向患者反复宣教如何防范病毒感染，如何与可疑人员、不明人员保持安全接触，如何洗手、消毒、通风。指导患者注意休息，勿劳累受凉，加强高蛋白、高能量饮食，加强新鲜蔬菜水果摄入，从而提高抵抗力。若风湿病患者发生咳嗽、发热、乏力、肌痛、胸闷气短，被确诊或临床诊断为新冠肺炎，则当先治疗肺炎，并停服对免疫功能有抑制作用的药物，如甲氨蝶呤、生物制剂、柳氮磺吡啶、雷公藤多苷、托法替布等。糖皮质激素是否停用尚需全面考虑。一般认为，每日5mg泼尼松对免疫功能影响甚微[4]。若患者长期大剂量使用糖皮质激素，则下丘脑-垂体-肾上腺轴势必受抑制，此时若因新冠肺炎而骤然停服糖皮质激素，将会发生肾上腺皮质功能危象，使患者病情进一步加重，故只能缓慢减量。如果早晨血浆皮质醇水平低于3µg/dl，提示肾上腺功能不全，不能停用激素。发生病毒性肺炎后能否继续服用来氟米特和羟氯喹尚不清楚。既往研究发现羟氯喹对细菌和病毒感染也有抵抗作用，其抗感染作用缘于它能碱化被细胞内的酸性细胞器，并能抑制病毒蛋白糖基化。它能抑制HIV在T细胞内的复制，还能抑制冠状病毒在实验动物体内的复制和传播[4]。来氟米特可抑制患者体内BK多瘤病毒、巨细胞病毒复制，抑制实验动物HIV、疱疹病毒的复制[4]。来氟米特和羟氯喹对风湿免疫疾病合并新冠肺炎者，是利大于弊，还是弊大于利，还有待研究。笔者观点是，新冠肺炎轻症患者在中药宣肺解毒、西药抗病毒等治疗的基础上，来氟米特和羟氯喹不减量、不停药；若肺炎病情加重则停药。

风湿病患者出现咳嗽、发热、乏力、肌痛、胸闷气短等症状后，往往十分紧张焦虑，医师需要做好心理安慰，做好鉴别诊断。结缔组织病本身对肺间质具有损害，风湿病活动期也容易出现发热、乏力、肌痛、气短，CRP、ESR、肌酶升高，白细胞、血小板、红细胞减少，尤其是肌炎、系统性红斑狼疮很明显。肌炎患者MDA5抗体阳性者容易发生间质性肺炎进行性加重，出现呼吸衰竭，更要注意鉴别。

1. 病案举例

刘某，女，47岁，四肢大小关节肿痛2年，在外院诊断为类风湿关节炎，曾服甲氨蝶呤10mg/周，叶酸片10mg/周，来氟米特20mg/日，洛索洛芬钠片60mg/次，2次/日，治疗半年疗效欠佳。2019年10月来笔者所在医院就诊，初诊时双手DIP、MCP、腕关节、肘关节、膝关节、踝关节均肿胀疼痛发热，活动受限，晨僵3小时左右。疼痛严重时在诊所静滴地塞米松抗炎镇痛，上述西药仍在坚持服用。早晨口干口苦，下午减轻，无眼干鼻腔干燥等情况，无大量脱发、口腔溃疡、日光过敏、红斑，纳差，小便黄，大便可，月经偏少，舌红苔浅黄，脉细弦滑。我院查血常规、小便常规、肝功能、肾功能、抗O、电解质、肌酶、心电图基本正常，类风湿因子455IU/ml（正常范围0-20），红细胞沉降率89mm/h（正常范围0-20），C反应蛋白101mg/l（正常范围0-8），抗环胍氨酸肽抗体145IU/ml（正常范围0-45），抗核抗体阴性，肺部CT未见明显异常，双手正斜位X线结果示部分指骨、腕骨皮质缺损，关节面毛糙。DAS28评分6.53分，疼痛VAS评分8分。患者年近七七，中医辨证为肝肾亏虚、湿热痹阻、肝郁脾虚，中药以六味地黄汤、丹栀逍遥散、小柴胡汤、八珍汤、宣痹汤为基础，加桑枝、忍冬藤、鸡血藤等治疗，西药继续服用甲氨蝶呤、来氟米特、洛索洛芬，加泮托拉唑钠护胃，碳酸钙、阿法骨化醇预防骨质疏松。患者居住在外地，每次开药1个月，嘱患者每月来院复诊，或在当地医院复查相关指标后函诊寄药，前后治疗2个月后，四肢关节肿痛明显减轻，类风湿因子235IU/ml（正常范围0-20），红细胞沉降率52mm/h（正常范围0-20），C反应蛋白45mg/l（正常范围0-8），DAS28评分4.63分，疼痛VAS评分4分。2019年2月2日，患者微信告知笔者，因咳嗽发热在当地医院隔离治疗，肺部CT可见斑片影，冠状病毒核酸阴性，暂为疑似病例。笔者嘱患者继续接受当地医院的西医治疗，停服甲氨蝶呤、来氟米特，继续服用洛索洛芬、泮托拉唑钠、碳酸钙，建议服用磷酸氯喹500mg/次，2次/日，既可抗病毒，又可抗风湿，若磷酸氯喹缺货，可服磷酸羟氯2500mg/次，2次/日，需心电图无传导阻滞才能服用。结合患者既往体质，推荐服用小柴胡汤、小陷胸汤、麻杏甘石汤、止嗽散，以便加强肺炎治疗，若关节疼痛较重，可加桑枝、忍冬藤、延胡索、穿山龙、老鹳草。穿山龙、老鹳草既可通络止痛，又可化痰止咳。2月11日患者微信告知已出院，院外隔离14天，嘱患者14天后若无咳嗽，继续服用甲氨蝶呤、来氟米特。

利益冲突：无

参考文献

[1]吕睿冰,王文菊,李欣.中药连花清瘟治疗新型冠状病毒肺炎疑似病例63例临床观察[J/OL].中医杂志:1-5[2020-02-17].

[2]薛伯寿,姚魁武,薛燕星.清肺排毒汤快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的中医理论分析[J/OL].中医杂志:1-2[2020-02-17].

[3]潘芳,庞博,梁腾霄,等.新型冠状病毒肺炎中医防治思路探讨[J/OL].北京中医药:1-9[2020-02-17].

[4]栗占国.漫话风湿[M].上海:复旦大学出版社,2015.8，第一版：28~35,122,133.

[5]董怡然,张奉春.干燥综合征[M].北京:人民卫生出版社，2015.11,第一版:199~217.

通讯作者张仕玉（1982-），男，硕士学历，副主任医师，从事中西医结合治疗风湿病14年，邮箱584260514@qq.com，手机15342669874