

• 新型冠状病毒肺炎专题 •

中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎重症患者的思考

董国菊¹ 王 冰² 李 浩³

2019 年 12 月以来,湖北省武汉市陆续发现不明原因的肺炎,陆续在全国各地均出现受感染病例^[1],并且在武汉市、湖北省乃至全国引起暴发性流行,甚至引发世界多国如韩国、日本、意大利、伊朗的大流行。

2020 年 2 月 11 日,世界卫生组织总干事谭德塞在瑞士日内瓦宣布,将此次肺炎命名为新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)。该病具有传染性极强、潜伏期长、临床表现多样、易感人群广等特点^[2]。笔者团队作为首批国家中医医疗队成员,于 2020 年 1 月底支援武汉参与 COVID-19 患者救治,现将中西医结合治疗 COVID-19 重症患者的经验总结如下。

1 COVID-19 西医治疗模式

笔者团队作为首批国家中医医疗队接治的第一批患者,是武汉市金银潭医院临时组建的医师团队治疗中的 32 例患者,接受纯西医治疗已近 10 天,未使用中药治疗。所有患者西医治疗方案基本相同,氧疗是基础;抗生素及抗病毒药使用:头孢三代抗生素和(或)莫西沙星,部分患者接受洛匹那韦/利托那韦和(或)阿比多尔治疗;氨溴索静化痰治疗;质子泵抑制剂保护胃肠道黏膜;由于抗病毒药物的肝损害作用,大部分患者同时使用还原型谷胱甘肽保肝治疗;危重患者基本都辅以丙种球蛋白或(和)人血白蛋白;部分危重患者应用糖皮质激素。由于当时对 COVID-19 认识不足,在没有明确有效治疗方法的形势下,不能评价方案对 COVID-19 患者疗效。但大多患者存在血白细胞正常或偏低、中性粒细胞偏低、淋巴细胞绝对值低下、炎症因子升高等特征,在混合感染证据不明确的情况下,长期应用抗生素容易继发二重感染、肠道菌群失调等。

2 治疗方案优化

首批国家中医医疗队接治患者后,对患者的治疗方案逐一梳理,依据患者生化指标及症状重新评估治疗方案。(1) 体温不高、复查血常规白细胞、中性粒细

胞正常甚至偏低、抗生素应用已经超过了一周者,一律停用;(2) 辨证使用具有现代药理研究基础的中药注射剂如喜炎平、血必净、痰热清等;(3) 复查肝功能,如 ALT 不高或者稍高者,停用保肝药;(4) 对于不咳、干咳无痰的患者,停用氨溴索静脉输注,因为氨溴索的药理在于减少黏液腺分泌,从而降低痰液黏度,对于干咳患者没必要过度治疗;(5) 能够正常进食,不存在恶心、腹泻的患者停用保护胃黏膜的药物;(6) 营养状态良好,白蛋白水平正常的乏力患者,停用白蛋白及丙种球蛋白,给予参麦注射液静脉输注益气养阴扶正。并通过梳理,将接治的 COVID-19 患者,逐步过度到中西医结合治疗:在氧疗等基础支持治疗的基础上,辨病与辨证相结合,辨证论治,发挥中药注射剂的作用,辨证使用中药汤剂,取得了理想的临床疗效。

3 中西医结合方案的思考与实施

自 COVID-19 爆发起国内便开展多项应急性攻关科研项目,但到目前为止仍没有明确针对 COVID-19 的确切有效抗病毒药物出现。自疫情以来,国家卫生健康委先后发布 7 版 COVID-19 诊疗方案,自第三版方案开始均充分体现出了中西医优势互补的治疗举措。笔者团队在国家卫生健康委员会第五^[3]、六^[4]、七^[5]版方案的指导下,并结合临床重症、危重症患者现状,合理制定个性化的中西医结合诊治方案。

3.1 基础与支持治疗 采取高流量吸氧、面罩或鼻管吸氧,保持患者的指氧饱和度达到 95%~98%;危重症或部分重症患者,可考虑给予丙种球蛋白短期提高免疫;部分危重症或老年患者,尤其是高龄老年患者,根据生化指标适当选用白蛋白或其他营养支持疗法(如脂肪乳、氨基酸等)。

3.2 中药注射剂 发热(低热或高热)和(或)干咳,伴或不伴腹泻,肺部影像提示 COVID-19 特征者给予喜炎平注射液 50~100 mg 加入 100~250 mL 溶媒静脉滴注,每日 2 次。高热和(或)咳嗽,有痰色黄,神志清,肺部影像提示 COVID-19 特征者给予痰热清 20~40 mL 加入 100~250 mL 溶媒静脉滴注,每日 1 次。高热,咳或不咳,痰黏不爽,神识欠清,肺部影像提示 COVID-19 特征者给予醒脑静 20~40 mL 加入 100~250 mL 溶媒静

作者单位:1. 中国中医科学院西苑医院心血管病中心(北京 100091); 2. 中国中医科学院西苑医院肺病科(北京 100091); 3. 中国中医科学院西苑医院老年病科(北京 100091)

通讯作者:李 浩, Tel: 010-62835678, E-mail: xyhplihao1965@126.com

DOI: 10.7661/j.cjim.20200305.281

点,每日1次。凡是肺影像提示 COVID-19 特征者,无论轻、普通、重及危重型均可考虑使用血必净 50 mL 加入 100~250 mL 溶媒静脉滴注,每日2次,重症可考虑与上述几种中药注射剂联合使用。高龄、体质弱、动则气促者,给予参麦注射液 40~50 mL 加入 100~250 mL 溶媒静脉滴注,每日1次以扶助正气。

3.3 抗生素与激素 充分结合体征和理化指标,合理使用抗生素,绝对杜绝滥用抗生素。如患者发热,伴白细胞升高和(或)中性粒细胞百分比>85%者,考虑使用抗生素,时间一般为5~7天。根据病情选用二、三代头孢和β内酰胺酶抑制剂或复方制剂,或喹诺酮类等。原则上避免使用或慎用激素,如呼吸困难明显、严重低氧血症,特别是肺部影像进展加重明显,和(或)炎症指标明显升高,方可考虑使用。建议剂量不超过相当于甲泼尼龙 1~2 mg/(kg·d),同时遵循短期使用原则(3~5天)^[6]。

3.4 中医辨证论治

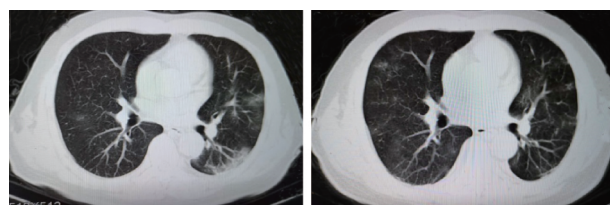
重症、危重症患者属病程进展的中期阶段。既有中医病机特点的共性,如湿邪缠滞、毒贯始终、病位主要在肺及个体化差异,如三焦、卫气营血辨证的差异及少阳枢机不利的兼杂等。针对每例患者的病机特点,辨证施方,经方与时方有效结合。

3.5 人文关怀 COVID-19 暴发初期即出现较高死亡率,也使得诸多患者心态不安、恐惧。笔者团队在治疗过程中,充分融入人文关怀理念,秉承大医精诚,通过与患者每天面对面的查房沟通,增强患者信心,获得患者充分信任,缓解患者心理压力,也是中医学治病救人、提高治愈出院率的一方面体现。

4 COVID-19 重症举隅

4.1 病案1 赵某某,男性,63岁,因“发热10天,咳嗽3天”于2020年2月3日收治于武汉市金银潭医院。患者1月25日出现发热等 COVID-19 相关症状,自行服用3天莫西沙星症状无改善。1月29日就诊于武汉华中科技大学同济医学院附属协和医院,查新型冠状病毒核酸阳性,血常规白细胞正常,诊断为 COVID-19,予以莫西沙星和阿比多尔,发热症状无改善,并逐渐出现咳嗽,遂于2月3日收入本院。刻下症:每日以午后发热为主,体温 38~38.3℃,咳嗽,舌淡胖,边有齿痕,舌质绛紫,苔薄黄燥,脉滑数。入院血常规提示白细胞正常,肺部 CT(图1)示左肺背段片状毛玻璃影,提示病灶炎性渗出。鉴于患者无明显细菌感染指征,收入院后给予喜炎平(50 mg/支,江西青峰药业有限公司,生产批号:2019112303),50 mg+0.9% NaCl 100 mL,每日2次,静脉滴注;血必净(10 mL/支,天津红

日药业股份有限公司,生产批号:1911041) 50 mL+0.9% NaCl 100 mL,每日2次,静脉滴注。中医辨证为疫毒闭肺兼脾虚湿蕴,给予宣白承气汤合达原饮加减,以宣降肺气、清肃肺热、健脾化湿。组方:生石膏 30 g,杏仁 10 g,栝楼 20 g,大黄 6 g,炙麻黄 6 g,葶苈子 10 g,桃仁 10 g,草果 6 g,槟榔 10 g,苍术 15 g,颗粒剂,每日2次,每日1剂,共6剂。2月5日,仍有发热(图2),血常规白细胞和中性粒细胞升高,加用头孢哌酮舒巴坦(1.5 g/支,生产厂家辉瑞制药有限公司,生产批号:CH0488) 1.5 g+0.9% NaCl 100 mL,每日2次,静脉滴注。2月8日患者体温恢复正常(图2),继续服用中药颗粒剂。2月11日,血常规白细胞和中性粒细胞均恢复正常,停用抗生素。2月15日肺部 CT(图1)示左肺背段病灶几乎完全吸收,较2月4日明显改善。2月19、20日两次咽拭子新型冠状病毒核酸检测均呈阴性,于2月21日出院。



2月4日

2月15日

注:2月4日CT示左肺背段片状毛玻璃影,提示病灶炎性渗出;2月15日CT示左肺背段病灶几乎完全吸收,较2月4日明显改善

图1 病例1CT影像变化

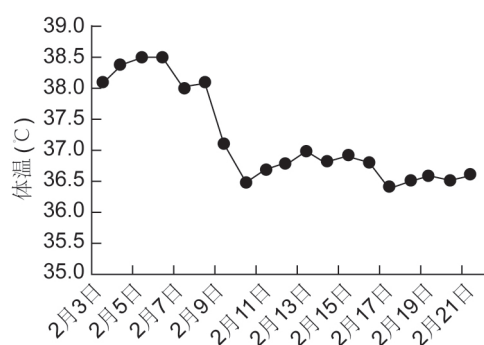
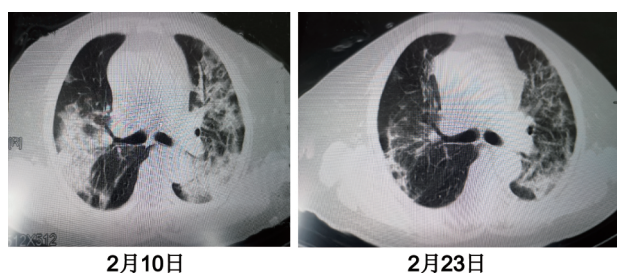


图2 患者体温变化

4.2 病案2 陈某某,女,82岁,于1月30日出现咳嗽,2月6日于武汉华中科技大学同济医学院附属协和医院查新型冠状病毒核酸阳性,诊断为 COVID-19,具体治疗情况不详,于2月9日转入本院。入院血常规白细胞和中性粒细胞正常,脱氧血红蛋白饱和度 75%,根据 COVID-19 诊疗方案^[5,6],属于 COVID-19 危重症患者。2月10日肺部 CT(图3)示:2/3 肺野被炎症病

灶累及,呈“白肺”表现。刻下症:乏力,咳嗽,喘促明显,四肢冰凉,体温不高,饮食差,舌绛,苔黄厚。入院后持续高频湿化给氧;血必净(10 mL/支,天津红日药业股份有限公司,生产批号:1911041) 50 mL+0.9% NaCl 100 mL,每日2次,静脉滴注;考虑患者高龄,抵抗力弱,给予丙种球蛋白(2.5 g/支,贵州泰邦生物制品有限公司,生产批号:201904010) 10 g,每日1次,静脉滴注;患者进食少,给予补充氨基酸、电解质。中医辨证为湿热阻于膜原,予柴胡达原饮合平胃散加减,以宣上畅中、透达湿热,并佐疏风止咳之品,组方:柴胡 10 g 枳壳 10 g 厚朴 10 g 青皮 6 g 炙甘草 10 g 黄芩 10 g 桔梗 10 g 草果 6 g 槟榔 10 g 苍术 15 g 蝉蜕 10 g 颗粒剂,每日2次,每日一剂,共6剂。2月15日患者入院症状改善,改为面罩吸氧,停用丙种球蛋白,加用参麦注射液(20 mL/支,正大青春宝药业有限公司,生产批号:1909182) 40 mL+0.9% NaCl 100 mL,每日1次,以益气养阴,增强中医扶正之功,继续服用中药颗粒剂。2月20日,病情进一步改善,改鼻导管吸氧。2月23日复查肺部CT(图3),渗出病灶明显吸收,范围明显缩小,残留间质纤维条索改变,提示炎症从渗出期已到吸收期。停止吸氧,2月24、25两次咽拭子核酸检测均阴性,于2月26日出院。



注:2月10日CT示2/3肺野被炎症病灶累及,呈“白肺”表现;2月23日CT示渗出病灶明显吸收,范围明显缩小,残留间质纤维条索改变,提示炎症从渗出期已到吸收期

图3 病例2 CT影像变化

5 体会

COVID-19疫情暴发肆虐,在没有明确有效抗病毒药物情况下,中西医结合是目前最佳治疗手段。

中药注射剂是利用现代科学技术并结合中医理论研发的中药成果,是中西医结合的成果体现。喜炎平的主要成分是穿心莲内酯磺化物,功能为清热解毒、止咳止痢,主要用于上呼吸道感染,对于病毒、细菌都有一定的抑制作用^[7]。血必净主要由红花、赤芍、川芎、丹参、当归组成,功能为化瘀解毒,现代药理研究证实血必净具有调控炎症反应、改善凝血状态等药理作用,适用于因感染诱发的全身炎症反应综合征^[8],已被纳

入COVID-19诊疗方案^[5,6]。痰热清注射液的主要由黄芩、熊胆粉、山羊角、金银花、连翘等组成,具有清热、化痰、解毒功效,现代药理证明具有抑制炎症反应、改善气道功能的作用^[9]。笔者团队累计收治COVID-19重症患者121例,中西医结合治疗114例,7例因纳入相关抗病毒药物研究未予中医干预。中西医结合治疗累计出院71例,中西医结合治疗出院率达62.28%,绝大部分重症患者未使用抗生素和激素,临床治愈出院率、病程、改善症状时间上均优于同院区平均水平。通过笔者团队临床实践,证明中西医结合治疗COVID-19重症患者是目前最佳治疗方法。

参考文献

- [1] Wand C, Horby PW, Hayden FG, et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern [J/OL]. Lancet, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30185-9.
- [2] Chen NS, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study [J/OL]. Lancet, 2020, doi: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7.
- [3] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版,修正版) [J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 30(2): 136-138.
- [4] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(试行第六版)的通知 [EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>, 2020-02-18.
- [5] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知 [EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>, 2020-03-03.
- [6] 北京协和医院新型冠状病毒感染的肺炎诊治专家组. 北京协和医院关于“新型冠状病毒感染的肺炎”诊疗建议方案(V2.0) [J]. 协和医学杂志, 2020, doi: 10.3969/j.issn.1674-9081.20200022.
- [7] 曹敏, 杨彩云, 龚光辉. 喜炎平注射液联合注射用多索茶碱治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效观察 [J]. 当代医学, 2020, 26(1): 19-21.
- [8] 罗坤禄. 化瘀解毒之血必净注射液治疗重症肺炎疗效的系统评价探讨 [J]. 黑龙江医药, 2019, 32(6): 1334-1336.
- [9] 李春玲, 黄晓波, 张小勤. 痰热清注射液治疗开胸术后急性呼吸窘迫综合征临床观察 [J]. 中国中医急症, 2009, 18(6): 874-875.

(收稿: 2020-03-03 在线: 2020-03-09)

责任编辑: 邱禹