

中医药抗内毒素血症治疗的研究进展

王文江(综述),姚咏明(审校)

(解放军第三〇四医院全军烧伤研究所基础部,北京 100037)

【关键词】 内毒素血症; 中医药治疗; 脓毒症; 多器官功能障碍综合征

中图分类号: R631.1 文献标识码: A 文章编号: 1008-9691(2004)05-0317-04

内毒素血症是由于血中细菌或病灶内细菌释放出大量内毒素至血液,或输入大量内毒素污染的液体而引起。细菌内毒素具有十分复杂的生物学活性,内毒素血症可引起一系列病理生理改变,包括脓毒症、休克、弥散性血管内凝血(DIC)、多器官功能障碍综合征(MODS)等。因此,拮抗内毒素及阻断或减弱其介导的损伤具有重要临床意义,而传统中医药在此方面具有独特的功效,本文拟简要介绍相关领域的研究进展。

1 中医药抗内毒素作用机制

中药对内毒素导致机体损伤的保护效应主要表现在 4 个方面:①对内毒素的清除作用;②抗内毒素诱发的细胞因子或炎性因子作用;③改善微循环和血液流变性作用;④对脏器、组织及细胞的保护效应^[1]。实验表明,许多内皮细胞受损的疾病都显示有内皮素-1(ET-1)水平的升高,而内毒素休克时实验动物血浆和组织中 ET-1 水平可升高 2.3~10.2 倍,并于 3~6 h 迅速升至峰值;应用活血化瘀药物可使 ET-1 的释放减少,其血浆水平几乎接近正常^[2]。中药单方和复方具有不同程度的抗 ET 作用,由于 ET 在体内具有广泛的损伤作用,显然这些方药是通过多种机制而发挥其拮抗 ET 效果的。

研究表明,补益类、清热类、活血类等很多中药具有免疫调理作用,能调节免疫系统各组分的平衡,提高整体抗感染免疫力^[3]。此外,某些抗生素体外虽有

较强的抑制或杀灭细菌作用,但在体内却对免疫系统具有显著的抑制效应,如链霉素、氯霉素等抗生素对中性粒细胞和单核-巨噬细胞的移动和趋化均具抑制作用,而加用某些药物如热毒清、黄芪注射液等中药可有效地减轻其对血细胞运动的抑制效应。发热、血细胞改变、休克、DIC、致死性以及引起凝血系统溶解物凝胶化等都是内毒素的毒性表现,中药发挥抗内毒素的效果在很多情况下可能在于药物对内毒素所诱发机体损伤性反应的抑制、对抗和调控。

既往针对内毒素血症的多种治疗措施均是在拮抗内毒素及其诱发的炎症介质策略指导下进行的,未能综合、系统考虑内毒素血症的全身性病理生理状态,因而其治疗效果存在一定局限性。如肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白介素-1 β (IL-1 β)被认为是内毒素引起机体细胞炎性损害最重要的炎症介质,试图采用抗 TNF- α 和 IL-1 β 抗体治疗内毒素血症似乎理所当然。然而,这些细胞因子的产生又是机体对内毒素防御反应的一部分,具有显而易见的双重性,即过度释放的炎症介质可致机体损伤,同时又具有复杂的生理功能,可调节机体的免疫功能^[4]。如果采用抗体或受体拮抗剂来阻断介质,则如一柄双刃剑,一方面减轻了组织的炎性损伤,另一方面亦削弱了机体的免疫力,这对于感染性疾病的治疗显然是不利的^[4]。结合现代医学对内毒素血症病理生理学的认识,根据中药药理学理论,内毒素血症在病机上属于“正虚邪实”,对应的治疗原则应是“扶正”和“祛邪”并举。单纯对抗性治疗只能解决“祛邪”的问题,而属于“扶正”的保护性治疗也是非常重要的。有报道,参附注射液、热毒清注射液等制剂有一定的细胞保护作用,已显示出良好的苗头和应用前景^[5]。

2 抗内毒素血症的传统中医药

2.1 单味中药:目前经实验证实有较好抗内毒素作用的单味中药多集中在清热解毒、益气、活血化瘀、温阳、滋阴类药中。高淑娟等^[6]通过体外鲎试剂基质显色法检测并比较双花、蒲公英、连翘、地丁、败酱草对内毒素的直接作用,结果提示双花、连翘的作用最强。刘晓波等^[7]对 9 种单味中草药进行体外拮抗内毒素筛选实验,观察到乌梅、连翘、大黄、蛇属子有明显拮抗内毒素的功效;肉桂、附子、云苓、阿胶、犀角、水牛角等都有较好的拮抗内毒素效应;黄连能有效改善内毒素攻击大鼠的预后。

谢恬^[8]对大黄的研究表明,该药能显著抑制家兔内毒素性发热,其机制可能是通过影响血浆中 cAMP 和 cGMP 而起作用的。陈德昌等^[9]证实,大黄对脓毒症大鼠肝细胞线粒体有明显的保护效应,治疗后各时间点细胞色素 C 水平明显高于脓毒症组和单纯烫伤组,并能显著提高肝细胞线粒体内 ATP 合成及烫伤和内毒素打击后肝细胞线粒体膜能荷,说明大黄能防止创伤和内毒素“二次打击”后动物肝细胞线粒体内细胞色素 C 的丢失,维护呼吸链的完整性,提高病理状态下肝细胞合成 ATP 的能力。大黄保护创伤后脓毒症肝细胞功能的作用机制包括以下几个方面:①抑制 TNF- α 和 ILs 的产生;②清除氧自由基;③保护胃肠黏膜;④保护呼吸链;⑤提高病理状态下内脏器官的血流灌注,改善肝、肠等组织器官的缺血和缺氧;⑥防止创伤后肠源性脓毒症;⑦抑制肝内的炎症反应。

刘庆增等^[10]通过实验证实,人参提取液对内毒素结构的直接破坏作用不明显,但对其引起的发热、白细胞骤降及休克、死亡均有较强的拮抗和防护效果,推测人参抗内毒素作用是通过对其机体反应的影响,改变机体应激状态,提高机体对

基金项目:国家重点基础研究发展规划项目(G1999054203);国家杰出青年基金资助项目(30125020)

通讯作者:姚咏明,教授,博士研究生导师(Email:c_ff@sina.com)

作者简介:王文江(1968-),男(汉族),天津市人,医学硕士,主治医师(现在北京武警总队医院普外科工作)。

各种有害刺激的防御能力实现的。

刘云海等^[11]报道大青叶具有抗大肠杆菌内毒素效应:体外实验证明,体积分数为 1%的大青叶氯仿提取物溶液稀释 64 倍后仍有破坏内毒素作用;体内实验结果显示,经药物作用后的内毒素按 40 EU/kg 剂量注射家兔,不能产生典型的致热反应。

另据报道,青蒿提取物、青蒿素可降低脂质过氧化物、酸性磷酸酶、内毒素、TNF- α 水平,升高超氧化物歧化酶(SOD)活性,降低内毒素休克小鼠的死亡率,延长动物的平均生存时间,并对肝、肺组织形态有一定的保护作用。

2.2 中药复方

2.2.1 热毒清:该药由金银花、蒲公英、大青叶、鱼腥草等组成,具有拮抗内毒素效应,并能稳定细胞内溶酶体和线粒体,维护线粒体 ATP 合成酶活性,已用于治疗多种急性感染性疾病,具有较好疗效。有资料证实,热毒清能抑制内毒素诱导 TNF- α 、IL-8 活性,并减轻急性肝损害^[12]。杨明炜等^[13]发现,热毒清体外能裂解大肠杆菌内毒素的网状结构;体内能抑制家兔内毒素性 DIC 和肾小球微血栓的形成,减轻内毒素引起的家兔发热反应;进一步研究揭示,其作用机制为降低 TNF- α 、IL-1、IL-6、IL-8、一氧化氮(NO)、血小板活化因子水平和急性期蛋白、血清 C 反应蛋白、铜蓝蛋白含量,升高白蛋白水平,保护肝微粒体、维护钙稳态和防止脂质过氧化作用。

2.2.2 热毒平:热毒平是通过临床和实验研究筛选出来的治疗高热内毒素血症的新药。邓文龙等^[14]研究表明,该药具有显著的抗内毒素活性,其体外对内毒素灭活作用与多黏菌素 B 相当,能直接破坏内毒素的超微结构,可有效地提高内毒素攻击所致小鼠的存活率,并对放线菌素 D、D-氨基半乳糖致小鼠内毒素休克有显著的保护作用。

2.2.3 凉膈散:余林中等^[15]观察凉膈散对大肠杆菌内毒素复制家兔温病模型的作用,证实凉膈散能使动物血浆内毒素含量与 TNF- α 水平降低,血清 SOD 活性升高,并减轻脏器组织病理损害,提示该方药通过多途径发挥解毒作用。

2.2.4 清瘟败毒饮:谢恬等^[16]采用内毒素诱发家兔温病气血两燔证模型,观察了清瘟败毒饮对家兔温病证模型的疗效及作用机制。实验结果表明:清瘟败毒饮对发

热有明显的抑制作用;改善家兔注射内毒素后白细胞先降后升现象;能拮抗血小板降低,改善血液流变性;调整 cAMP、cGMP 比值;减轻组织损害,保护内脏器官作用。

2.2.5 金叶败毒冲剂:金叶败毒冲剂由五味消毒饮加减而成,体外实验证实其能裂解大肠杆菌内毒素的网状结构,减少内毒素性家兔 DIC 肾小球微血栓的形成,提示该方可直接降解内毒素和拮抗内毒素致 DIC 等病理生理反应^[17]。

2.2.6 牛珀至宝制剂:耿耘等^[18]采用静脉注射致死量大肠杆菌内毒素造成大鼠重症脓毒性休克模型,以牛珀至宝丹预先处理动物(实验组),结果显示:实验组血压、血液流变学指标中全血黏度、血浆比黏度、红细胞聚集指数、红细胞刚性指数和血细胞比容均明显降低,红细胞电泳时间缩短,与休克组比较均有统计学差异。表明牛珀至宝丹能显著减轻严重内毒素休克的发生与发展。

业已明确,内毒素与细胞膜上受体结合后可激活包括蛋白激酶 C(PKC)在内的多条信号转导通路,从而诱导细胞产生 NO 等炎症介质,而 NO 具有较强的细胞毒和血管扩张作用。牛珀至宝微丸治疗内毒素休克的机制与降低 NO 有关,而 PKC 通路参与了对 NO 的调节过程,可通过 PKC 途径抑制内毒素诱导 NO 的合成而调节血压^[19]。

2.2.7 六神丸:六神丸能减轻大鼠内毒素致死作用,调节静脉注射内毒素后动物体温变化,对抗内毒素引起 cAMP 含量升高,稳定溶酶体膜以及减轻大鼠内毒素性心脏损害。

2.2.8 蟾山合液:该药由蟾酥和山莨菪碱组成,能抑制 DIC、减少纤维连素消耗和改善血液流变性及红细胞膜功能。

2.2.9 血必净:在小鼠脓毒症模型中,抗生素合用血必净治疗可显著提高动物的存活率,证实血必净对内毒素血症有高效的拮抗效应,对 TNF- α 等失控性释放也有高效阻断作用,从而显著改善脓毒症动物的预后^[20]。

3 中医药抗内毒素的途径及作用特点

3.1 抑菌灭毒:大承气汤能直接灭活内毒素、拮抗肠道革兰阴性杆菌,防止肠道内毒素及细菌移位,增强血浆及胆汁灭活内毒素的能力,减轻肠、肝、肺、肾等多器官病理改变;并具有降低细胞因子、ET-1 水平及脂质过氧化作用,从而保

护肠屏障,减轻全身炎症反应,促进机体恢复。上述作用的一个突出特点是通里攻下、荡涤肠胃,使肠道细菌和内毒素等排出体外,减少内毒素吸收,降低循环内毒素诱发肠道内毒素等移位及由此而引起的继发反应。其他方法还包括泻热汤、逐瘀通腑合剂、清热解毒和活血化瘀中药复方、神农 33 号注射液、热毒清注射液、丹参注射液以及中药大黄和乌梅煎液灌肠等。

据报道,大承气汤可增加胃肠蠕动,改善胃肠功能,修复肠黏膜屏障,同时通过维持肠、肝、肾等脏器的功能或直接抑制细胞因子基因表达,达到减少炎症介质产生、调节机体免疫功能的目的。大承气汤防治内毒素血症的可能机制包括:直接抑制细菌生长和代谢,减少内毒素产生;通过攻下作用促进大量细菌和内毒素随肠内容物排出体外,减少其吸收;通过改善微循环、降低血管通透性、增强网状内皮细胞功能,抑制内毒素的吸收并使其失活^[21]。

综上所述,以大承气汤及其制剂为代表的通里攻下法可保护肠屏障,促进内毒素及细菌等从粪便中排出体外,防止肠道内毒素及细菌移位,减轻内毒素、细胞因子及其他炎症介质与胃肠肽类激素所致损伤,对多种动物模型与临床患者均有良好疗效,是防治肠源性内毒素血症使用频率最高的治法和方剂,或加用清热解毒或活血化瘀中药。

3.2 保护性作用

3.2.1 保护机体重要生命器官的功能:内毒素及其诱生的炎症细胞因子对生命器官细胞损伤是器官功能障碍的微观病理基础。保护器官,首先就是要保护组成器官的细胞,保护器官与保护细胞在治疗目标上是一致的。糖皮质激素被认为具有细胞保护作用,但它存在抑制免疫应答的不良反应。临床试验表明,应用糖皮质激素并不能降低重症感染性疾病的病死率。而从传统的植物药中筛选、分离、提取出具有细胞保护活性的有效成分,是目前研究内毒素血症治疗措施中值得重视的领域。参附注射液、热毒清注射液等制剂都有一定的细胞保护作用,并已显示出良好的应用前景。应用清热解毒、活血化瘀、养阴增液 3 种治法制剂可有效降低炎症细胞因子水平,并显著降低内毒素血症大鼠血清天冬氨酸转氨酶、丙氨酸转氨酶水平,保护肝细胞和枯

否细胞的功能,从而加快机体网状内皮系统对内毒素的降解和清除作用,改善动物的生存率^[22]。当然,这方面的研究还有待于进一步探索治疗机制、完善制剂技术和提高临床疗效。

3.2.2 维护机体的免疫功能:恢复机体的免疫功能对感染性疾病的康复至关重要。抗内毒素、抗炎介质的单克隆抗体等生物制剂均在不同程度上削弱了机体的免疫力和抵抗力,导致其远期疗效降低甚或无效。如果能有效保护机体免疫力,提高在感染状态下已降低的抵抗力,则不仅可抵御和遏制细菌感染、继发的病毒感染或二重感染,而且有助于内毒素的清除。补益类、清热类、活血类等很多中药都能调节免疫系统各组分的平衡,提高机体抗感染的免疫力。

研究证实,MODS 早期机体合成并释放大量炎症介质,而单核细胞表面人类白细胞抗原 DR 位点(HLA-DR)的表达减少,正常的免疫应答反应受抑。HLA-DR 是体内表达水平最高的主要组织相容性复合体-II(MHC-II)类抗原,其抗原提呈作用一方面发挥诱导和增强免疫应答,另一方面与具有免疫抑制效应的 CD₈⁺T 细胞相互拮抗,调节免疫反应。而中药血必净能有效对抗内毒素及多种炎症介质的病理生理作用,使受抑的免疫反应恢复,促进单核细胞 HLA-DR 表达及病情好转^[23]。

3.2.3 增强机体的解毒功能:内毒素在体内的吞噬、降解和清除有赖于免疫系统的积极参与,体内完善的解毒机制对内毒素的脱毒亦发挥了重要作用。对某些清热解毒、活血化瘀中药的研究提示,其抗内毒素效应除了表现为直接的降解、灭活内毒素外,更重要的是增强机体对内毒素的解毒能力。

3.2.4 保护血管内皮细胞,改善微循环:神农 33 号的主要成分为桃仁、当归、红花,据报道,它能减少大鼠肠系膜微循环中白细胞的黏附,抑制红细胞聚集,降低血小板黏附,明显改善微循环,从而增加组织灌流量。与未处理组相比,高剂量神农 33 号干预组血清 IL-6、TNF- α 水平明显降低,提示其具有下调促炎细胞因子 IL-6、TNF- α 产生,减轻组织损伤,阻止 MODS 发生、发展的作用;神农 33 号还具有改善微循环、抑制血栓素 A₂ 产生的作用,减少血小板及毛细血管内皮细胞的毒性损害具有明显的治疗和保

护效应,同时具有活血而不伤血,止血而不留瘀的双向调节作用^[24]。

活血化瘀药由丹参、当归、川芎、黄芪、益母草及枸杞组成。应用活血化瘀药干预后,动物心、脑微血管内皮细胞中偶见或未见髓磷脂体,SOD 活性显著升高,氧自由基产生减少;同时,心、脑微血管内皮细胞超微结构已趋于正常或仅有轻度损伤,且未见细胞坏死和消失现象;血管腔中有中性粒细胞贴壁、脱颗粒现象,纤维素凝结则极为少见或未见。说明活血化瘀药能预防和改善内毒素休克时心、脑微血管超微结构的损伤^[25]。

研究表明,血瘀证是 MODS 中的主要证型之一,其病理改变基础与血管内皮细胞损伤密切相关,而血管性血友病因子(vWF)和血栓调节蛋白(TM)是反映血管内皮细胞功能的两个重要指标,在血管内皮细胞损伤及微循环障碍时显著升高。中医辨证多以血瘀证为主,临床加用解毒化瘀汤后,血浆 vWF、TM 值明显下降,并降低动物的死亡率。此方具有清热解毒、活血化瘀兼以益气养阴之功效,能明显抑制血管内皮细胞分泌、释放 vWF、TM 等,提示解毒化瘀汤能对抗引起血管内皮细胞损伤的内毒素及多种炎症介质,同时改善微循环,保证组织细胞供氧代谢,达到对血管内皮细胞损伤的保护作用^[26]。

临床实践证实血必净不仅有拮抗内毒素作用,还可通过防止血小板及白细胞的中毒性损害,部分抑制血栓素的暴发释放,保护血管内皮正常释放前列环素,从而防止凝血功能紊乱和微循环障碍的发生。实验研究显示,血必净对内毒素造成的大鼠损伤器官超微结构具有保护作用,并提示血必净对损伤组织的保护是以血管内皮细胞的保护为基础^[27]。

综上所述,中药治疗内毒素血症可多途径、多环节、多靶点地发挥作用,它们既有一定的直接拮抗内毒素作用,更具有显著增强机体免疫系统和解毒、灭活内毒素的功效,即应用中药治疗内毒素血症本身就可体现对抗性与保护性治疗相结合的原则。然而,单用中药治疗危重而复杂的内毒素血症是不够的,而应充分发挥现代医学关于内毒素拮抗性干预的优势,充分发挥中医药保护性治疗的优势,优势互补,有机结合,这样才能有效地防治细菌内毒素及其诱发的一系列严重并发症。

参考文献:

- [1] 王本芙. 中医抗内毒素损伤的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(2): 121-124.
- [2] 刘海贤, 白景文, 张宏, 等. 活血化瘀药对内毒素休克大鼠细胞因子释放的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8(1): 6-8.
- [3] 王文俊, 吴咸中, 姚智, 等. 丹参素对单核巨噬细胞功能影响的体外实验[J]. 实用中西医结合杂志, 1995, 8(7): 390-391.
- [4] 姚咏明, 盛志勇. MODS 抗炎治疗研究的反思[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11(8): 456-458.
- [5] 陈广文, 皮业庆, 尤家禄, 等. 参附注射液对内毒素休克大鼠保护作用的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(特集): 72-74.
- [6] 高淑娟, 戴锡珍, 姚华民. 几种清热解毒中药抗内毒素作用的比较实验[J]. 天津中医, 1992, 9(3): 42.
- [7] 刘晓波, 马布仁. 应用产色基质偶氮法筛选抗内毒素中草药[J]. 实用中西医结合杂志, 1995, 8(8): 583-584.
- [8] 谢恬. 大黄对家兔内毒素发热及血浆 cAMP 和 cGMP 含量的影响[J]. 上海中医药杂志, 1991, 5(2): 46.
- [9] 陈德昌, 李红江, 乔林, 等. 大黄对创伤后脓毒症大鼠肝细胞线粒体功能的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(1): 9-11.
- [10] 刘庆增, 王金兰. 人参抗内毒素作用研究[J]. 天津医学, 1998, 10(4): 11-15.
- [11] 刘云海, 李清香, 石玉梅. 大青叶抗内毒素实验[J]. 中药材, 1994, 17(6): 36-37.
- [12] 杨光, 李明真, 叶望云, 等. 内毒素诱导肝损害家兔血浆和肝组织中肿瘤坏死因子- α 白细胞介素-8 水平变化及热毒清的保肝作用[J]. 中国危重病急救医学, 1997, 9(3): 133-135.
- [13] 杨明炜, 李明真, 叶望云, 等. 热毒清的拆方研究——体内及体外对内毒素的影响[J]. 同济大学大学学报, 1996, 25(5): 392-394.
- [14] 邓文龙, 徐嘉红, 王文烈, 等. 热毒平的抗内毒素作用研究[J]. 中药药理与临床, 1995, 5(2): 16-19.
- [15] 余林中, 吴锐, 黄泳, 等. 凉膈散对家兔内毒素温病模型的解毒作用研究[J]. 中药药理与临床, 1996, (5): 4-6.
- [16] 谢恬, 凌一揆. 清温败毒饮对内毒素诱发家兔温病气血两燔证的疗效和机理[J]. 中国中西医结合杂志, 1993, 13(2): 94-97.
- [17] 杨明炜, 李明真, 叶望云, 等. 金叶败毒冲剂抗内毒素作用研究[J]. 中药药理与临床, 1996, 6(2): 27-29.
- [18] 耿耘, 马超英, 肖诚, 等. 牛珀至宝丹对内毒素休克大鼠血液流变学的影响[J]. 中国危重病急救医学, 1997, 9(12): 715-717.

- [19] 杜少辉, 周大桥, 张悦, 等. 牛珀至宝微丸对内毒素休克时蛋白酶 C 调控一氧化氮生成的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(4): 189-193.
- [20] 王今达, 雪琳. 细菌、内毒素、炎性介质并治——治疗重症脓毒症的新对策[J]. 中国危重病急救医学, 1998, 10(6): 323-325.
- [21] 崔克亮, 曹书华, 王今达. 大承气汤对多器官功能障碍综合征防治作用的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(1): 12-15.
- [22] 邹欣, 陆付耳, 涂胜豪, 等. 3 种温病治法制剂改善内毒素血症大鼠生存率的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(5): 253-255.
- [23] 张畔, 曹书华, 崔克亮, 等. 血必净对多脏器功能障碍综合征单核细胞 HLA-DR 表达影响的研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(1): 21-23.
- [24] 曹书华, 高红梅, 王永强. “神农 33 号”对多器官功能障碍综合征大鼠细胞因子的影响[J]. 中华急诊医学杂志, 2003, 12(2): 94-96.
- [25] 杨海贤, 赵刚, 于雪宽, 等. 活血化瘀中药对内毒素休克大鼠心脑血管损伤的防治作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(1): 26-28.
- [26] 王本英, 李健. 解毒化瘀汤保护血管内皮细胞治疗多脏器功能障碍综合征的临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(4): 202-205.
- [27] 曹书华, 王今达. 血必净对感染性多器官功能障碍综合征大鼠组织及内皮损伤保护作用的研究[J]. 中国危重病急救医学, 2002, 14(8): 489-491.

(收稿日期: 2004-07-19)

修回日期: 2004-09-13)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

中西药物治疗 SARS 31 例临床观察

吕福云, 李志军, 李鹏军, 全金梅, 吴秋霞

(武警医学院附属医院呼吸科, 天津 300162)

【关键词】 严重急性呼吸综合征; 中西医结合治疗; 疗效观察

中图分类号: R563.1; R511 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2004)05-0320-01

在 2003 年国内严重急性呼吸综合征(SARS)暴发流行期间, 我们参加了本市 SARS 患者的临床救治工作, 积累了一些临床治疗经验, 下面从中西医结合治疗的角度对 31 例 SARS 患者的临床资料进行分析, 报告如下。

1 临床资料

1.1 病例: 患者于 2003 年 4 月 30 日—5 月 31 日入院, 男 11 例, 女 20 例; 年龄 19~74 岁, 平均(37.1±10.5)岁。全部符合国家卫生部 2003 年 4 月 18 日发布的《传染性非典型性肺炎临床诊断标准(试行)》: ①有与 SARS 患者的明确接触史; ②有流感样症状, 体温>38.0℃, 咳嗽、气促, 呼吸困难; ③外周血白细胞计数一般不高, 分类中淋巴细胞计数减低; ④肺部出现片状渗出阴影, 且病变进展迅速; ⑤抗生素治疗无效。

1.2 治疗方法: 所有患者入院后常规使用肾上腺糖皮质激素、左旋氧氟沙星、利巴韦林、胸腺肽、免疫球蛋白、能量合剂和电解质液治疗, 17 例在基础治疗基础

上加用清开灵注射液 40 ml 静脉滴注, 每日 1 次; 另组在基础治疗基础上加用百服宁 1 片口服, 每日 3 次, 记录患者的体温、X 线胸片及精神、食欲情况, 连续治疗 4 周后统计结果。

1.3 疗效判定: ①显效: 体温恢复正常, 没有出现二次发热, 肺部阴影吸收较快, 病程缩短; ②有效: 体温有所下降, 但未降到正常或出现二次发热者; ③无效: 用药前后患者症状、体温无变化。

1.4 治疗结果: 清开灵组 17 例中显效 12 例, 有效 5 例, 有效率 100.00%, 百服宁组 14 例中显效 5 例, 有效 4 例, 无效 5 例, 有效率 64.29%。两组疗效经统计学处理差异有显著性(P<0.05)。

2 讨论

目前认为 SARS 病原体为变异的冠状病毒所致, 尚无规范的治疗方案^[1]。我们采用中西医结合方法治疗 17 例全部有效。中医认为 SARS 属“瘟病”范畴, 起病急骤, 发展迅速, 初起为大实大热之证, 以湿热毒为主, 可迅速发展为虚实夹杂证。治以祛湿、解毒、清热、扶正固本, 通过中药多靶位作用, 调整患者自身的功能, 以达到治病祛邪的目的^[2]。SARS 又属中医“肺毒疫”, 其发病过程经历发热期、喘咳期、喘脱期、恢复期, SARS 病毒侵袭肺部是主要的病理变化, 临床分

为病毒袭卫型、湿热蕴毒型、热毒炽盛型^[3]。发热期采用清热解毒、化痰通络、醒脑开窍法, 能起到标本兼治的作用。我们采用清开灵注射液, 在应用过程中尚未发生不良反应。

早期足量使用糖皮质激素对于控制 SARS 患者的中毒症状有肯定效果, 原则是用尽可能小的剂量达到控制病情的目的^[4]。

综上, 中西药联合治疗 SARS 可显著提高临床疗效, 缩短病程, 减少并发症的发生率, 对改善患者的预后有益。

参考文献:

- [1] Peiris J S M, Lai S T, Poon L L M, et al. Coronavirus as a possible cause of severe acute respiratory syndrome[J]. Lancet, 2003, 361(9366): 1319-1325.
- [2] 李志军, 鲍凤和, 李庆, 等. 中西医结合治疗 SARS 临床研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2003, 10(4): 214-216.
- [3] 张伯礼, 张军平. 中医药治疗方案及体会[N]. 北方医学科技论坛, 2003. 59.
- [4] 何权瀛. 对 SARS 治疗中糖皮质激素应用的几点建议[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(6): 326.

(收稿日期: 2004-02-27)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 吕福云(1953-), 女(汉族), 山东省武城县人, 教授, 主任医师, 现任武警部队呼吸专业委员会委员, 主要从事呼吸系统疾病研究, 获科技医疗成果奖 1 项, 已发表论文 20 余篇。

查看完整版

付费下载



【百万古籍库】

<https://www.fozhu920.com/list/>

【易】【医】【道】【武】【文】【奇】【画】【书】

1000000+ 高清古书籍

打包下载





【风水】风水命理资料合集_9500 本

阴宅阳宅、风水堪舆、八字命理、手相面相、符咒卦象、奇门遁甲、紫微斗数.....



【中医】中华传统医学资料大全_15000 本

针灸、推拿、正骨术、汉医、苗医、民间秘方偏方、药洒药方、祖传医术、珍本...



【道术】道家法术\茅山术\符咒术\气术_3000 套

修真秘籍、丹道、道家秘术、胎息功、内丹术、茅山法术、道家符咒、巫术、...



【武术】传统武术与现代搏击术_6200 册

少林、武当、太极拳、形意拳、八极拳、咏春拳、气功、散打、格斗、拳击、...



【集藏】经史子集库_13300 卷

【经史子集】楚辞、汉赋、诗集、词集、宝卷、正史、编年、别史、纪事本末、地理志...



【国画】传世名画 _ 6100 卷

唐、金、辽、宋、元、明、清 800 多位画家近 6000 多幅传世...



【县志】方志\地方县志\乡志\地理志_8100 册

府志、区志、乡志、地理志..... 此合集为全国范围地方县志\府志古籍影印电子版，...



【国学】中华古籍库—32 万册古籍书

32 万册《中华古籍库》【32 万册影印古籍 + 20 多亿字，带检索器和阅读工具】包括各地方志、日本内...

【更多】 >> <https://www.fozhu920.com/list/>