

宣肺化浊加减方治疗新型冠状病毒肺炎40例临床疗效观察

史桐凡¹, 周谷城¹, 张利英¹, 牛帆², 柯宜诚¹, 周婷¹, 王庆胜², 靳晓杰¹, 刘东玲¹,
魏本君¹, 张卫强², 张志明^{2*}, 刘永琦^{1*}

(1. 甘肃中医药大学, 甘肃省高校重大疾病分子医学与中医药防治研究重点实验室, 敦煌医学与转化
省部共建教育部重点实验室, 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学附属医院, 兰州 730000)

[摘要] 目的:评价使用宣肺化浊加减方治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的临床疗效。方法:选取40例确诊为COVID-19且用宣肺化浊加减方治疗的患者,观察患者在用宣肺化浊方前后体温,临床症状,计算机体层摄影(CT),血常规,生化指标等方面的变化情况。结果:40例患者中男15例,女25例,男女比例为1:1.7,年龄20~94岁,平均(43.9±16.3)岁,病程8~23 d,平均(14±4.4) d。与用药前比较,患者咳嗽、发热、咳痰、腹泻、食欲不振和乏力等临床症状皆有好转($P<0.05$);用药前患者中医证型主要为寒湿郁肺(57.5%)和寒湿犯肺(42.5%),舌苔主要为白腻苔(52.9%);经宣肺化浊方辅助治疗后患者退热时间为(2.48±2.56) d;患者白细胞总数(WBC),淋巴细胞百分比(LYM%),中性粒细胞百分比(NEUT%),淋巴细胞绝对值(LYM#),C反应蛋白(CRP),红细胞沉降率(ESR),总胆红素(TBIL),天门冬氨酸氨基转移酶与丙氨酸氨基转移酶比值(AST/ALT)和乳酸脱氢酶(LDH)等指标较用药前基本恢复至正常范围($P<0.05$);经宣肺化浊加减方辅助治疗后,咽拭子病毒核酸检测3次阴性,肺部CT示感染病灶已吸收,40例患者均符合出院标准已全部治愈出院,治愈率为100%,至今未有发生核酸检测转阳者复发病例;患者用药后症状与临床指标积分为(1.62±1.90),较用药前积分(7.65±4.08)明显降低($P<0.05$)。结论:宣肺化浊加减方辅助治疗新冠肺炎可以降低体温、促进肺部炎症吸收、改善发烧、咳嗽等临床症状。

[关键词] 宣肺化浊方;新型冠状病毒肺炎(COVID-19);症状;中医治疗;疗效

[中图分类号] R2-0;R22;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2020)16-0026-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20201704

[网络出版地址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20200609.1506.007.html>

[网络出版日期] 2020-6-10 09:46

Clinical Efficacy of Xuanfei Huazhuo Prescription on 40 Cases of COVID-19

SHI Tong-fan¹, ZHOU Gu-cheng¹, ZHANG Li-ying¹, NIU Fan², KE Yi-cheng¹, ZHOU Ting¹,
WANG Qing-sheng², JIN Xiao-jie¹, LIU Dong-ling¹, WEI Ben-jun¹, ZHANG Wei-qiang²,
ZHANG Zhi-ming^{2*}, LIU Yong-qi^{1*}

(1. Dunhuang Key Laboratory of Medical Transformation Co-constructed by Ministry of Education and Gansu Province, Gansu Provincial Key Laboratory for Molecular Medicine of Major Diseases and Study on Prevention and Treatment with Traditional Chinese Medicine for Colleges and Universities, |
Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China; 2. Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China)

[Abstract] **Objective:** To evaluate the clinical efficacy of Xuanfei Huazhuo prescription in the

[收稿日期] 20200325(024)

[基金项目] 甘肃省新型冠状病毒肺炎(COVID-19)科技重大专项(2020年);甘肃省高校重大疾病分子医学与中医药防治研究重点实验室COVID-19防治科研专项开放基金项目(FZYX20-2,FZYX20-6,FZYX20-8);兰州市城关区新型冠状病毒肺炎科技专项(2020JSCX0025)

[第一作者] 史桐凡,在读硕士,从事中西医结合防治肿瘤的研究,E-mail:shitongfan1234@163.com

[通信作者] *张志明,主任医师,博士生导师,从事中医内科工作,E-mail:zhangzhimingys@163.com;

*刘永琦,教授,博士生导师,从事中西医结合防治肿瘤的研究工作,E-mail:liuyongqi73@163.com

treatment of coronavirus disease-2019 (COVID-19). **Method:** A total of 40 patients with COVID-19 were selected and treated with Xuanfei Huazhuo prescription. The changes of body temperature, clinical symptoms, computed tomography (CT), blood routine and biochemical indexes were observed before and after treatment. **Result:** The 40 patients included 15 males and 25 females, with a male to female ratio of 1:1.7. They were aged between 20-94 years old, with the average age of (43.9±16.3) years old. The course of disease was 8-23 days, with the average of (14±4.4) days. Compared with before administration, the patients' clinical symptoms, such as cough, fever, sputum, diarrhea, loss of appetite and fatigue, were all improved ($P<0.05$). Before treatment the traditional Chinese medicine (TCM) syndromes of patients were mainly cold dampness lung (57.5%) and cold dampness Lung (42.5%), and the tongue coating was mainly white greasy coating (52.9%). After adjuvant treatment with Xuanfei Huazhuo prescription, the fever removal time was (2.48±2.56) days; white blood cell (WBC), lymphocyte percentage (LYM%), neutrophil percentage (NEUT%), absolute value of lymphocytes (LYM #) indexes of C-reactive protein (CRP), erythrocyte sedimentation rate (ESR), total bilirubin (TBIL), ratio of glutamic oxaloacetic transaminase to glutamic pyruvic transaminase (AST/ALT) and lactate dehydrogenase (LDH) were basically restored to the normal range ($P<0.05$) compared with before administration. After adjuvant treatment with Xuanfei Huazhuo prescription, the results of three pharyngeal test virus nucleic acid tests were negative, and the lung CT showed that infected lesions were absorbed and all met the discharge criteria. All 40 patients met the discharge criteria and were all cured and discharged, with a cure rate of 100%. There has been no case of recurrence with a positive result of nucleic acid detection so far. The score of symptom and clinical index of patients after administration was (1.62±1.90), which was significantly lower than that before administration (7.65±4.08, $P<0.05$). **Conclusion:** In the adjuvant treatment of COVID-19, Xuanfei Huazhuo prescription can reduce body temperature, promote the absorption of pulmonary inflammation, and improve clinical symptoms, such as fever and cough.

[**Key words**] Xuanfei Huazhuo prescription; coronavirus disease-2019 (COVID-19); symptom; treatment with traditional Chinese medicine; efficacy

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)由于感受“疫戾”之气,病邪既有“寒”的性质,又有“毒”邪致病特性,且因地域与人群体质,发病后形成“寒、湿、毒、热、虚”等证素特点^[1]。仝小林院士指出,此次COVID-19是由寒湿之疫邪引起,邪气攻击的脏腑主要是肺和脾,病性上属于阴病,是以伤阳为主线,因而大的治疗原则是针对寒和湿。基于甘肃地区的地域特征和气候特征总结出湿邪是甘肃省COVID-19的重要因素,并贯穿整个病程^[2]。因此,临证立足肺脾,遵循“宣肺散邪、祛湿健脾、扶正祛邪”的治疗原则进行论治^[3]。宣肺化浊方是甘肃省在COVID-19疫情爆发以来,在总结中医药参与防治COVID-19经验的基础上,由省卫生健康委组织专家形成的甘肃系列方剂之一,由蜜麻黄、连翘、前胡、法半夏等中药组成,具有宣肺化浊、祛热止咳、健脾利湿的作用,临床辩证论证在符合病情的病人中选用,有效发挥了甘肃中西医结合治疗COVID-19中治病于早期、治愈于初期、截断扭转预防普通患者发展为重症患者优势^[4]。根据甘肃省卫生健

康委员会官网发布显示,甘肃COVID-19患者总数91例,治愈89例,治愈率为97.8%,居全国前列^[5]。本文将甘肃方剂“宣肺化浊方”的临床疗效做如下报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集2020年12月25日至2020年3月1日,在甘肃省救治定点医院收治的40例使用宣肺化浊方加减方的COVID-19患者。其中男性15例,女性25例,年龄(20~94)岁,平均(43.9±16.3)岁。

1.2 诊断标准及纳入排除标准

1.2.1 西医诊断标准 疑似病例具备以下病原学证据之一者:(1)呼吸道标本或血液标本采用实时荧光定量(Real-time)PCR检测新型冠状病毒(2019-nCoV)核酸阳性;(2)呼吸道标本或血液标本病毒基因测序,与已知的COVID-19高度同源^[6-9]。

1.2.2 中医诊断标准 参考国家卫生健康委员会颁布的各版《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行版)》中医证型标准及《甘肃省新型冠状病毒感染的

肺炎中医药防治方案(试行第二版)》制定的COVID-19中医辨证标准^[6-9]。寒湿郁肺证为发热,乏力,周身酸痛,咳嗽,咯痰,胸紧憋气,纳呆,恶心,呕吐,大便黏腻不爽。舌质淡胖齿痕或淡红,苔白厚腐腻或白腻,脉濡或滑。寒湿犯肺证为发热恶寒或未发热,身重,咳嗽咳痰,四肢倦怠乏力,胸闷腹胀,舌淡,苔白腻。

1.2.3 纳入标准 (1)符合西医诊断标准;(2)符合中医诊断标准;(3)患者积极配合,并签署知情同意书。

1.2.4 排除标准 (1)妊娠或哺乳期妇女;(2)过敏体质或对本药过敏者;(3)有精神疾病的患者。

1.3 临床资料收集 收集患者住院治疗期间的性别、年龄、疫区接触史、既往患病情况等基本特征;发热、咳嗽、乏力、呼吸急促、舌苔、脉象等临床症状;临床治疗、病毒转阴时间,影像学、实验室指标等临床资料。

1.4 治疗方法

1.4.1 中医治疗方法 宣肺化浊方由蜜麻黄6g,连翘15g,前胡9g,法半夏12g,麸炒苍术12g,广藿香6g,羌活9g,酒大黄6g,陈皮6g,黄芩6g组成。据医嘱执行,随证变化。每日1剂,水煎服,分3次,1次300mL,3d一个疗程。饮片由所在甘肃中医药大学附属医院中药房提供。其中寒湿郁肺证去黄芩加炮姜6g,草果6g;寒湿犯肺证去黄芩加金银花6g,羌活6g。所有药材均经甘肃中医药大学附属医院药剂科主任药师张兆芳鉴定均为正品。

1.4.2 西医治疗方法 根据国家卫生健康委员会颁布的各版《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行版)》相关标准进行治疗。患者在服用中药的同时给予抗病毒、抗菌、激素以及营养支持治疗。抗病毒药物洛匹那韦利托那韦片[美国艾伯维公司,国药准字H20130693,口服,每次400/100mg(2片),每天2次]; α -干扰素(天津华立达生物工程有限公司,国药准字S20030023,雾化吸入,成人1次2mL,每天2次);利巴韦林(石药银湖制药有限公司,国药准字H19999426,静脉滴注,成人1次0.5g,每天2次);抗菌药物盐酸左氧氟沙星氯化钠注射液(扬子江药业集团有限公司,国药准字H20041441,静脉滴注,成人1次0.5g,每天1次);莫西沙星注射液(南京优科制药有限公司,国药准字H20130039,静脉滴注,1次0.4g,每天1次);激素甲强龙(天津金耀药业有限公司,国药准字H20123319,30mg·kg⁻¹,应至少用30min静脉注射,根据临床需要,此剂量

可在医院内于48h内每隔4~6h重复1次);泼尼松(天津天药药业股份有限公司,国药准字H12020689,口服,1次5~10mg,每天10~60mg)等。同时根据患者的症状、化验结果给予西米替丁(山东方明药业集团股份有限公司,国药准字H37023309,静脉滴注,滴速为每小时14mg·kg⁻¹,每次0.2~0.6g);奥美拉唑(四川科伦药业股份有限公司,国药准字H20056108,在医生指导下服用);盐酸曲唑酮(沈阳福宁药业有限公司,国药准字H20060037,在医生指导下服用)等药物进行对症治疗。

1.5 症状与临床指标积分评价标准与检测方法

当患者有发热、乏力、咽痛、咳嗽、咳痰、痰中带血、畏寒、寒战、多汗、头晕头痛、胸闷气短、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、排尿不适、食欲不振、口渴、口干等其中一种症状时积1分,无则0分,采用累计积分法。当患者白细胞总数(WBC),淋巴细胞百分比(LYM%),中性粒细胞百分比(NEUT%),淋巴细胞绝对值(LYM#),红细胞总数(RBC),血红蛋白(HGB),C反应蛋白(CRP),红细胞比容(HCT%),红细胞平均血红蛋白量(MCH),红细胞沉降率(ESR),总蛋白(TP),白蛋白(ALB),球蛋白(GLB),白球比,总胆红素(TBIL),天门冬氨酸氨基转移酶(AST),丙氨酸氨基转移酶(ALT),AST与ALT比值(AST/ALT),血清总胆固醇(TC),尿素(BUN),肌酐(CREA),尿素/肌酐比值,N端脑钠肽(BNP),乳酸脱氢酶(LDH),肌酸激酶(CK),肌酸激酶同工酶(CK-MB)等其中一项指标异常时积1分(低于或者高于正常范围均为异常),无异常则0分(正常范围为无异常),采用累计积分法。患者最后得分为症状积分与临床指标积分之和。其中WBC,LYM%,NEUT%,LYM#,RBC,HGB,HCT%,MCH均采用Sysmex XN-1000型全自动血细胞分析仪检测(日本Sysmex公司);CRP采用酶联荧光分析法检测试剂盒(上海奥普生物医药有限公司,批号20191101);ESR采用枸橼酸钠1:4抗凝后以Westergren法检测测定(枸橼酸钠购自天津金耀药业有限公司,国药准字H12020997);TP,ALB,AST,BUN,LDH,CK与CK-MB均采用比色法,TBIL采用重氮法,ALT采用IFCC法,TC采用酶比色法,BNP采用电化学发光法检测试剂盒(上海罗氏诊断产品有限公司,批号分别为0029544,43031001,42077401,43540001,42852501,42841901,44526501,40220301,42144301,43907401,

41299901)。

1.6 统计学方法 采用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计分析,计量资料数据用 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用配对t检验,计数资料用率或构成比表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般情况 在所收集的资料中男15例,女25例,男女比例为1:1.7,年龄20~94岁,平均(43.9±16.3)岁,病程8~23 d,平均(14±4.4) d。其中轻型4例,普通型28例,重型8例。

2.2 患者主要中医证型分析 在40例使用宣肺化浊方治疗的COVID-19患者中,中医证型主要为寒湿郁肺为57.5%(23/40)和寒湿犯肺为42.5%(17/40),舌苔主要为白腻苔为52.9%(9/40)。见表1。

表1 患者主要舌苔表现

Table 1 Main tongue coating performance of patients

舌苔类型	患者数/例(%)
白腻苔	9(52.9)
黄腻苔	4(23.5)
薄白苔	2(11.8)
薄黄苔	2(11.8)

2.3 患者治疗前后临床症状比较 患者在用药前主要临床症状为咳嗽(72.5%),发热(57.5%),咳痰(30%),腹泻(30%),食欲不振(30%)和乏力(30%)。用药后除了有个别患者咳嗽咳痰,乏力外,其余症状皆有好转。见表2。

表2 患者治疗前后临床症状比较(n=40)

Table 2 Comparison of clinical symptoms before and after treatment(n=40)

时间	发热	咳嗽	咳痰	胸闷 气短	腹泻	食欲 不振	乏力
治疗前	23(57.5)	29(72.5)	12(30)	11(27.5)	12(30)	12(30)	12(30)
治疗后	0(0) ¹⁾	4(10) ¹⁾	2(5) ¹⁾	0(0) ¹⁾	0(0) ¹⁾	1(2.5) ¹⁾	2(5) ¹⁾

注:与治疗前比较¹⁾ $P<0.05$ (表3~5同)

2.4 患者治疗前后发热改善情况比较 患者退热时间为(2.48±2.56) d,与治疗前比较,治疗后患者体温明显降低($P<0.05$)。见表3。

2.5 患者治疗前后血常规指标异常频数比较 与治疗前比较,治疗后患者血常规指标WBC,LYM%,NEUT,LYM#,RBC,CRP,ESR异常频数明显降低($P<0.05$)。见表4。

2.6 患者治疗前后血生化指标异常频数比较 与治疗前比较,治疗后患者生化指标TBIL,ALT,

表3 患者治疗前后发热改善情况比较($\bar{x}\pm s, n=25$)

Table 3 Comparison of fever improvement before and after treatment($\bar{x}\pm s, n=25$)

时间	实际体温/°C	退热时间/d
治疗前	37.46±0.88	-
治疗后	36.70±0.48 ¹⁾	2.48±2.56

表4 患者治疗前后血常规指标异常频数比较(n=40)

Table 4 Comparison of abnormal frequency of blood routine indicators before and after treatment(n=40)

时间	WBC	LYM%	NEUT	LYM#	RBC	CRP	ESR
治疗前	17(42.5)	18(45)	12(30)	10(25)	4(10)	16(40)	16(40)
治疗后	3(7.5) ¹⁾	3(7.5) ¹⁾	2(5) ¹⁾	2(5) ¹⁾	2(5)	1(2.5) ¹⁾	5(12.5) ¹⁾

AST,AST/ALT,TP,BUN,CREA,LDH异常频数明显降低($P<0.05$)。见表5。

表5 患者治疗前后血生化指标异常频数比较(n=40)

Table 5 Comparison of abnormal frequency of blood biochemical indexes before and after treatment(n=40)

时间	TBIL	ALT	AST	AST/ ALT	TP	BUN	CREA	LDH
治疗前	11(27.5)	0(0)	0(0)	13(32.5)	2(5)	4(10)	2(5)	13(32.5)
治疗后	3(7.5) ¹⁾	1(2.5)	1(2.5)	5(12.5) ¹⁾	0(0)	1(2.5)	0(0)	2(5) ¹⁾

2.7 患者治疗前后核酸检验和CT变化情况比较 治疗前40例患者咽拭子病毒核酸检测均为阳性,肺部CT检测中35例有异常,大多数伴有斑片状磨玻璃影。经治疗目前均已全部治愈出院。出院患者三次核酸检验均为阴性,肺部CT示感染病灶均已吸收,治愈率为100%。至今未有发生核酸检测转阳者复发病例。经宣肺化浊方辅助治疗的40例患者至今已全部治愈出院,治愈率为100%。见表6。

表6 患者治疗前后核酸检验和CT变化情况比较

Table 6 Changes of nucleic acid test and CT before and after medication

时间	肺部CT (异常)/例	咽拭子病毒核酸 检测(阳性)/例	治愈数/例	治愈率/%
治疗前	35	40	0	0
治疗后	0	0	40	100

2.8 患者治疗前后临床症状与临床指标积分比较 与治疗前比较,治疗后患者临床症状与临床指标积分明显降低($P<0.05$)。治疗前后的积分值分别为(7.65±4.08),(1.62±1.90)分。

3 讨论

COVID-19属于中医“疫病”范畴,国内多位中

医专家认为该病与湿、热、毒、瘀以及气虚、浊毒、湿浊有关,其中“湿邪”是本病的主要特点^[10]。由COVID-19的致病特点以及甘肃的地域特征可推断其病机为寒湿束表,热郁津伤,病位主要在脾肺,经辨证其证型主要为寒湿侵肺。湿邪侵袭脾肺,若以肺为主,则卫表被遏,肺失宣降,肺气上逆,可出现低热,身热不扬,干咳,少痰,咽干,咽痛,胸闷等症;若以脾为主,则脾失健运,中焦枢机不利,消化吸收功能异常,出现倦怠乏力,脘痞纳差,恶心欲呕,大便溏泄等症。具体来说,因为寒邪被湿邪所抑遏,治疗寒邪,要温散,透邪,用辛温解表之法,治疗湿邪,要芳香避秽化浊,且该病病邪为“寒湿”,所以应该慎用苦寒药,饮食上要避免寒凉,多食用温热饮食。因此治疗总体以祛寒湿,调理脾肺为主^[10]。但是疫邪致病特点导致临床多变证,多兼夹证,甚至有内伤杂病的病证,需注意辨痰水,辨郁,辨瘀,辨虚,王清华教授提出祛痰的重要性,认为辨证施治过程需注意“证”的变化,适当联用化痰之品,疏通肺气,宣畅气机,同时需兼顾通腑泻热^[11]。

中医在治疗疾病会因时,因地,因人制宜。三因制宜中最主要的是以人为中心,根据患者的年龄,体质,生活习惯等因素分析疾病的性质,结合“用凉远凉,用热远热”等因时制宜的防治原则,及“西北之气,散而寒之;东南之气,收而温之”的因地制宜的原则将人与自然统一起来进行辨证分析。COVID-19的爆发遍布全国各地,涵盖了从儿童到老年人的所有年龄段,潜伏期长且传染性极强,然而各地的主要症状及不同人群的生理病理不同,因此不能用单一的治疗方案,必须根据时令,气候及体质的异同进行辨证论治^[2]。西北地区冬季气候特征以寒冷干燥为主,患者初期症状以“风,寒,湿”为主,久病郁而化热,形成“外寒内热”的独特证型。甘肃地区COVID-19的特点主要以轻症为主,重危较少;初起证候,症状轻微;湿邪突出,贯穿全程。湿邪是COVID-19的一个重要因素,且贯穿疾病全过程。患者初起证候有寒湿,湿热之别,在疾病发展过程中易出现阳气郁滞而化热,湿热并重,阻滞中焦,影响脾胃升降,或湿热蒙上流下,累及三焦而出现发热汗出,胸闷气短,头晕乏力,腹泻纳呆等。《温疫论》曰:“客邪贵乎早逐”“不传则邪不去,邪不去则病不瘳,延缠日久,愈沉愈伏,多致不起”。瘟疫以祛邪为第一要义,根据病邪的特点,驱逐邪气,给邪以出路^[3]。西北地区病机以温邪犯肺,该区域自然地理状况相对复杂,风,寒,燥夹杂,因此治疗

以润肺疏风,生津透邪为主,以清热药,解表药及化痰止咳平喘药多用^[12]。

宣肺化浊方既可宣畅肺气而止咳,又可清热利湿而化浊,既能外散表邪,又能内清浊热,是双向调节,表里双解之良方。临床上随证而加减变化。纵观全方蜜麻黄、连翘解表散热;前胡、法半夏祛痰止咳;羌活、麸炒苍术,陈皮可祛寒湿;广藿香、黄芩、酒大黄可祛除湿热。蜜麻黄、连翘、前胡、法半夏4味药以宣肺达到散热止咳的功效,羌活、麸炒苍术、陈皮、广藿香、黄芩、酒大黄6味药化浊以祛湿。《顾松园医镜》:“以升散诸药而臣以寒凉,则升而不峻;以寒凉之药而君以升散,则寒而不滞。”是本方主要的配伍特点。在使用宣肺化浊方为主方的40例患者中,经治疗后,患者发热,咳嗽,食欲不振等症以及各项生化指标皆有好转。咽拭子病毒核酸检测3次阴性,肺部CT示感染病灶已吸收,均符合出院标准已全部治愈出院,治愈率为100%,至今未有发生核酸检测转阳者复发病例。因此,宣肺化浊方能有效治疗COVID-19中辨证属寒湿郁肺和寒湿犯肺的患者。

2019-nCoV病毒感染人体后,除冠状病毒直接导致肺组织损伤外,其引发的细胞因子风暴会进一步加重炎症反应^[13]。因此抗病毒与抗炎治疗是目前最为主要的治疗手段,但至今为止尚无特效抗病毒药物,而试行方案中推荐的抗病毒药物也尚处于观察阶段。宣肺化浊方中的麻黄,其生物碱具有发汗作用,发挥解热作用的物质基础为生物碱组分,挥发油组分及酚酸组分,但作用较缓且微弱^[14]。不同剂量炙麻黄,麻黄均可以升高哮喘大鼠嗜酸性粒细胞,白细胞,中性粒细胞的表达,降低白细胞介素(IL)-4, IL-13, γ -干扰素(IFN- γ)等炎症因子的表达^[12]。连翘中的连翘脂素可通过抑制肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和IL-6水平,发挥抗炎作用,减轻小鼠耳肿胀。除此之外,连翘脂素可以抑制蛋白激酶B(Akt)磷酸化来减少炎症反应,并影响葡萄糖代谢参数,现代药理学研究中已证实连翘具有抗病毒功效^[15]。本研究结果显示40例患者经宣肺化浊方治疗后,白细胞计数和淋巴细胞绝对值上升,病毒核酸检测全部转阴,说明宣肺化浊方在减轻炎症反应和促进病毒清除方面具有明显效果。有基础疾病的患者在治疗过程中由于服用了大量的药物,有可能出现肝功能损伤,由表6可知,患者在用药前AST与ALT比值异常的患者有32.5%,个别患者2.5%用药后有ALT和AST升高的现象,因此在治疗过程中

不能忽视对肝脏功能的保护。在宣肺化浊方里,黄芩中的黄芩苷可减弱血清中ALT的活性,增强肝组织匀浆ALT的活性,从而起到保护肝脏的作用^[16]。黄芩苷也通过可以减少凋亡蛋白B淋巴细胞瘤-2相关X蛋白(Bax)的表达,降低半胱氨酸的天冬氨酸蛋白水解酶(Caspase)-3/7活性,从而缓解肝细胞损伤,保护肝脏^[17]。从表6中可以看到,用药前有部分患者TBIL值异常偏低或偏高,用药后基本恢复正常,这说明在治疗过程中及时应用中医药治疗,不仅可以清除病毒也能有效缓解患者肝功能的损伤。

面对COVID-19疫情,不仅要研究如何对付病毒,还要关注人的机体本身。中西医结合治疗可标本兼治,有效的控制病情的发展和疾病的恶化,可治病于早期,治愈于初期,截断扭转预防普通型患者发展为重症患者优势。综上所述,对COVID-19患者辨证论治用宣肺化浊加减方进行治疗,其副作用较少,治疗效果较优,具有标本兼顾的作用,值得临床上广泛应用。

[参考文献]

[1] 蔡秋杰,张华敏,王乐,等.论寒疫与新型冠状病毒肺炎(COVID-19)防治[J].中医药信息,2020,doi:10.19656/j.cnki.1002-2406.200030.

[2] 冯芮琪,路童,战丽彬.“三因制宜”理论辨治新型冠状病毒肺炎探析[J].中华中医药学刊,2020,doi:10.13193/j.issn.1673-7717.2020.04.004.

[3] 魏本君,王庆胜,雍文兴,等.甘肃新型冠状病毒肺炎特征及中医治疗[J].中国中医药信息杂志,2020,doi:11.3519.R.20200225.1740.002.

[4] 王鑫,张志明,王功臣,等.“甘肃方剂”在新型冠状病毒肺炎防治中的应用策略分析[J].中国实验方剂学杂志,2020,26(16):21-25.

[5] 甘肃省卫生健康委员会.有效防治新冠肺炎“甘肃方剂”[EB/OL].<https://new.qq.com/omn/20200216/20200216A04FZ100.html>,2020-02-15/2020-02-26.

[6] 国家卫生健康委员会.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第三版)的通知[EB/OL].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202001/f492c9153ea943>

7bb587ce2ffcbee1fa.shtml,2020-01-22/2020-02-26.

[7] 国家卫生健康委员会.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知[EB/OL].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>,2020-01-27/2020-02-26.

[8] 国家卫生健康委员会.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版修正版)的通知[EB/OL].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/d4b895337e19445f8d728fcfa1e3e13a.shtml>,2020-02-08/2020-02-26.

[9] 国家卫生健康委员会.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知[EB/OL].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>,2020-02-18/2020-02-26.

[10] 王辉,邱建强,乔黎焱,等.新型冠状病毒肺炎中医论治初探[J].陕西中医,2020,41(3):285-286,397.

[11] 刘秋江,陈垚,赵海方,等.新型冠状病毒肺炎的辨证施治[J].中华中医药学刊,2020,doi:21.1546.R.20200320.1325.002.

[12] 任伟钰,苏敬,刘永琦,等.全国各省区中医药治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的诊疗方案分析[J].中草药,2020,51(5):1139-1146.

[13] 闵瑞,刘洁,代喆,等.新型冠状病毒肺炎发病机制及临床研究进展[J].中华医院感染学杂志,2020,doi:11.3456.R.20200304.1653.002.

[14] 王艳宏,王秋红,夏永刚,等.麻黄化学拆分组分的性味药理学评价——麻黄化学拆分组分“辛温”发汗,利水作用的实验研究[J].中国中医药科技,2011,18(6):489-491.

[15] 宋建平,张立伟.连翘木脂素研究进展[J].文山学院学报,2019,32(6):28-34.

[16] 刘晓君,杨洁芳.黄芩苷对急、慢性肝损伤模型鼠的保护作用[J].中国药房,2014,25(15):1374-1376.

[17] 余晶,覃洁萍,邱华,等.黄芩苷对抗牛磺酸脱氧胆酸诱导肝细胞损伤的实验研究[J].广西中医药大学学报,2014,17(2):3-7.

[责任编辑 周冰冰]