

西医联合化湿败毒方治疗重型新型冠状病毒肺炎的临床疗效分析

刘永江

湖北省宜昌市第三人民医院内二科,湖北宜昌 443000

摘要:目的 探讨西医联合化湿败毒方治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)重型的临床疗效。方法 选取 2020 年 1—3 月该院收治的重型 COVID-19 患者 50 例,随机分成两组,每组 25 例,对照组单纯进行西医治疗,研究组则接受西医联合化湿败毒方治疗。观察对比两组患者的临床治疗效果、血常规、炎症因子水平、不良反应发生情况。结果 与对照组相比,研究组的临床治疗效果明显更优($P < 0.05$);治疗半个月后,与对照组相比,研究组的白细胞计数、淋巴细胞计数水平明显更高($P < 0.05$),C-反应蛋白、红细胞沉降率水平明显更低($P < 0.05$);与对照组相比较,研究组的消化道出血、凝血时间延长等不良反应发生率明显更低($P < 0.05$)。结论 西医联合化湿败毒方治疗重型 COVID-19 患者,能够有效减轻机体内的炎症反应,降低不良反应的发生,治疗效果理想,值得推广应用。

关键词:化湿败毒方; 新型冠状病毒肺炎; 重型; 炎症因子

中图分类号:R512.99

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2021)08-1152-02

新型冠状病毒感染导致的新型冠状病毒肺炎(COVID-19)严重危害了公众健康,该病的关键在于早发现、早治疗,但现阶段仍未发现具有特效的治疗药物^[1]。对重型患者,临床上普遍进行托珠单抗免疫治疗、氧疗、机械通气、康复者血浆治疗等多种西医方法治疗,具有明显治疗效果^[2]。COVID-19 属于中医疫病范畴,化湿败毒方作为一种中药处方,被《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》推荐可用于重型患者的治疗^[3]。本文研究分析西医联合化湿败毒方治疗重型 COVID-19 的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 1—3 月本院收治的重型 COVID-19 患者 50 例,均符合《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》重型诊断标准。50 例患者随机分成对照组和研究组,每组 25 例。对照组中男 13 例、女 12 例,年龄 27~70 岁、平均(48.5±1.3)岁;研究组中男 14 例、女 11 例,年龄 26~70 岁、平均(48.0±1.6)岁。两组患者性别、年龄差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

1.2.1 对照组 对患者进行西医治疗。托珠单抗治疗,首次剂量 4~8 mg/kg,推荐剂量为 400 mg,用生理盐水稀释至 100 mL 静脉滴注,输注时间大于 1 h;首次用药疗效不佳者,可在 12 h 后追加应用一次(剂量同前),每日累计给药次数最多为 2 次,单次最大剂量不超过 800 mg,7~10 d 作为 1 个治疗周期。同时根据患者情况给予氧疗、机械通气、康复者血浆治疗等。

1.2.2 研究组 患者接受西医联合化湿败毒方治疗,西医治疗方法同对照组。化湿败毒方组成:生麻黄 6 g、杏仁 9 g、生石膏 15 g、甘草 3 g、藿香 10 g(后下)、厚朴 10 g、苍术 15 g、草果 10 g、法半夏 9 g、茯苓 15 g、生大黄 5 g(后下)、生黄芪 10 g、葶苈子 10 g、赤芍 10 g;服法:每日 1~2 剂,水煎服,每次 100~200 mL,以口服或鼻饲方式,每天 2~4 次。

1.3 观察指标 (1)对比两组持续治疗 1 个月的临床治疗效果。显效:患者自身的呼吸困难、发热、咳嗽等临床症状基本消失,炎症因子水平恢复到正常范围内;有效:自身所发生的临床症状改善超过 60%,炎症因子水平基本恢复到正常水平;无效:临床症状、炎症因子水平等均无达到上述标准甚至病情加重。总有效率=显效率+有效率^[4]。(2)对比两组患者的血常规和炎症因子部分指标水平,包括白细胞计数(WBC)、淋巴细胞计数(LYM)、C-反应蛋白(CRP)、红细胞沉降率(ESR)。全部患者均在治疗后半个月的清晨空腹状态下接受静脉血的采集,将所采集的标本经 3 000 r/min 离心 10 min,分离血清,随后将血浆储存于-20 ℃的低温环境中。利用全自动生化仪器对 WBC、LYM、CRP、ESR 等指标进行检测,上述操作均严格按照试剂盒说明书实施^[5]。(3)对比两组患者消化道出血、凝血时间延长等不良反应的发生情况。

1.4 统计学处理 使用 SPSS22.0 进行数据分析,计数资料以例数或百分率表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组临床疗效比较 与对照组相比,研究组的临床治疗效果明显更优($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	显效(<i>n</i>)	有效(<i>n</i>)	无效(<i>n</i>)	总有效率(%)
对照组	25	7	5	13	48.0
研究组	25	12	7	6	76.0
χ^2					4.986
<i>P</i>					<0.05

2.2 两组患者的血常规和炎性因子水平 治疗半个月后,与对照组相比,研究组的 WBC、LYM 水平明显更高($P < 0.05$),CRP、ESR 水平明显更低($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者的血常规和炎症因子部分指标水平($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	WBC ($\times 10^9/L$)	LYM ($\times 10^9/L$)	CRP (mg/L)	ESR (mm/1h)
对照组	25	5.5±0.5	1.0±0.1	37.6±6.0	55.9±5.7
研究组	25	7.6±0.6	2.3±0.7	27.1±5.1	40.0±6.4
<i>t</i>		10.116	10.137	11.574	11.587
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组不良反应比较 研究组的消化道出血、凝血时间延长的发生率明显低于对照组($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组不良反应比较

组别	<i>n</i>	消化道出血 (<i>n</i>)	凝血时间延长 (<i>n</i>)	不良反应 总发生率(%)
对照组	25	2	1	12.0
研究组	25	1	0	4.0
χ^2		4.103	4.103	4.103
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

在《新型冠状病毒肺炎治疗指南(第七版)》中特别要求将化湿败毒方应用于重型 COVID-19 患者的临床治疗中^[6]。本研究结果表明,与对照组相比,研究组的临床治疗效果明显更优($P < 0.05$),说明在西医治疗的基础上联合化湿败毒方基础方治疗,能够极大地改善患者的临床症状,治疗效果理想。这是因为化湿败毒方主要用于危重患者“湿、毒”的治疗中^[7-8]。化湿败毒方具有良好的化淤解毒功效,其在西医免疫治疗的基础上加入可以增强临床治疗温热类疾病的有效性,进而有效缓解重型患者的瘀毒互结证^[9-10]。

本研究结果表明,治疗半个月后,与对照组相比,研究组的 WBC、LYM、CRP、ESR 明显更优($P < 0.05$),同时与对照组相比,研究组的消化道出血、凝血时间延长等不良反应发生率明显更低($P < 0.05$),说明临床上西医联合化湿败毒方治疗能够有效改善患者机体的炎性反应,降低病毒的感染性,且降低不良反应的发生率,促进机体恢复。

综上所述,将西医联合化湿败毒方治疗应用于重型 COVID-19 患者的临床治疗中,能够有效减轻炎性反应,降低不良反应的发生率,治疗效果理想,值得推广应用。

参考文献

- [1] 宋艳,王文慧,张利君,等. 输液流程优化在新型冠状病毒肺炎患者中的应用效果分析[J]. 中华护理杂志,2020,55(3):362-367.
- [2] BHASKAR A, PONNURAJA C, SRINIVASAN R, et al. Distribution and growth rate of COVID-19 outbreak in Tamil Nadu; a log-linear regression approach[J]. Indian J Public Health, 2020, 64(6): S188-S191.
- [3] 周珊珊,李伟男,艾中柱,等. 基于网络药理学和分子对接探讨清肺达原颗粒治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的作用机制[J]. 中草药,2020,51(7):133-142.
- [4] 徐天馥,贺成功,杨坤. 基于网络药理学清肺排毒汤治疗新冠肺炎的物质基础及作用机制研究[J]. 天然产物研究与开发,2020,24(6):901-908.
- [5] MAEV I V, SHPEKTOR A V, VASILYEVA E Y, et al. Novel coronavirus infection COVID-19: extrapulmonary manifestations[J]. Terap Arkh, 2020, 92(8): 4-11.
- [6] 杨美琪,刘维新,陈轶楠,等. 新型冠状病毒肺炎和炎症性肠病的相关性研究[J]. 胃肠病学和肝病学杂志,2020,29(7):726-730.
- [7] 常青,宋立刚,刘爱华,等. 新型冠状病毒肺炎疫情时期急性缺血性卒中的急诊取栓治疗[J]. 中国卒中杂志,2020,15(5):34-39.
- [8] TUTUSAUS A, MARÍ M, ORTIZ-PÉREZ J T, et al. Role of vitamin k-dependent factors protein s and gas6 and tam receptors in SARS-CoV-2 infection and COVID-19-associated immunothrombosis[J]. Cells, 2020, 9(10): 2186-2190.
- [9] 姚佳,史晓燕,陈秋,等. 清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的方药理论研究[J]. 辽宁中医杂志,2020,47(5):100-104.
- [10] BEEN J V, OCHOA L B, BERTENS L C M, et al. Impact of COVID-19 mitigation measures on the incidence of preterm birth: a national quasi-experimental study[J]. Lancet Public Health, 2020, 5(11): e604-e611.