

蒙药清热八味散(额日赫木—8)对 SARS 的临床研究

张汉丰¹, 马国强¹, 郝 富¹, 汪立勤², 李继平¹, 兰助晴², 李秀峰¹

(1. 内蒙古自治区医院呼吸内科, 内蒙古 呼和浩特 010017;

2. 内蒙古生产力促进中心, 内蒙古 呼和浩特 010010)

[摘要] 目的: 观察蒙药额日赫木—8 对 SARS 的临床疗效。方法: 对照组 21 例, 给以抗病毒, 预防感染, 免疫调节, 营养支持, 对症治疗; 治疗组 21 例, 在上述治疗基础上加用蒙药额日赫木—8, 3g/次, 2 次/日, 冲服, 疗程 10d。观察两组 SARS 患者治疗前后的发热、头痛、全身疼痛、乏力、咳嗽、胸痛、呼吸困难、腹泻; 白细胞计数(WBC), 淋巴细胞总数(LC), 血小板计数(PT), 血尿素氮(BUN), 血肌酐(Cr), 谷丙转氨酶(ALT), 谷草转氨酶(AST); 动脉血氧饱和度(SaO_2); 胸部 X 线检查 17 项指标。结果: ①治疗组较对照组发热天数平均缩短 2.0d, 组间差异有显著性意义, $P < 0.05$; 且体温改善疗效积分 2.31 ± 0.60 , 较对照组 1.40 ± 0.64 , 组间差异有显著性意义, $P < 0.001$ 。②治疗组动脉血氧饱和度(SaO_2), 治疗前后组内差异有显著性意义, $P < 0.05$ 。③两组间胸部 X 线阴影改善积分治疗组优于对照组, 组间差异有显著性意义, $P < 0.05$ 。结论: 对本组 SARS 病人研究结果显示: 在西药治疗的基础上加服蒙药额日赫木—8 对缩短发热周期, 改善机体缺氧, 促进肺部阴影吸收有一定的效果, 其机理有待进一步临床验证。

[关键词] 严重急性呼吸综合征(SARS); 额日赫木—8; 蒙药

[中图分类号] R291.2, R563.1 **[文献标识码]** A **[论文编号]** 1004-0951(2004)10-0732-03

Effect of Erihemu - 8 on SARS

ZHANG Han-feng¹, MA Guo-qiang¹, HAO Fu¹,

WANG Li-qin², LI Ji-ping¹, LAN Zhu-qing², LI Xiu-feng¹

(1. Department of Respiratory Diseases, Hospital of Inner Mongolia Autonomous Region,

Huhot 010017 China; 2. The center of Improvement in Productive Force in Inner

Mongolia Autonomous Region, Huhot 010000 China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the clinical efficacy of Erhemu8 Mongolia traditional medicine on severe acute respiratory syndrome (SARS). **Methods:** 21 SARS patients in Control group were treated with anti-virus, antibiotic, immunization and allowance of nutrients, etc. 21 SARS patients in treatment group were treated with both Erihemu - 8 (3g 2 times daily for ten days) and the above medicines. 17 parameters of subjects in two groups are investigated before and after treatment. The parameters are provided for symptom with fever, headache, pantalgia, fatigue, cough, chest pain, short breath, palpitation; and the test of white cell count (WBC), lymphatic cell count (LC), platelet count (PT), blood urea nitrogen (BUN), creatinine (Cr), alamine aminotransferase (ALT), aspartate aminotransferase (AST), oxygen saturation (SaO_2), chest x-ray. **Results:** ① The results have shown that the average days of lasting fever were decreased two days in the treatment group than those in the control group ($P < 0.05$). The therapeutic score of temperature improvement in treatment group (2.31 ± 0.60) was much higher than that in control group (1.40 ± 0.64), showing significant difference ($P < 0.001$). ② The SaO_2 in treatment group was significantly different before and after the treatment ($P < 0.05$). ③ The improved score of image by the chest x-ray examination in treatment group was prior to that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The results have shown that the Mongolia traditional medicine, Erihemu - 8 combined with western medicine can improve fever time, hypoxia and absorption of pulmonary foci. Its mechanism needs further identified in the clinical practice.

[Key words] Severe acute respiratory syndrome(SARS); Erihemu - 8; Mongolian medicine

严重急性呼吸综合征(Severe Acute Respiratory Syndrome,SARS)^[1],我国称之为传染性非典型肺炎^[2]。其具有起病急,传染性强,人群普遍易感,流行范围广泛的疫情特点^[3-6]。治疗 SARS 目前还无特效药物^[7]。我们在西医治疗的基础上加用蒙药额日赫木—8 治疗 SARS,蒙西医结合,发挥内蒙古自治区蒙医药优势,以寻求治疗 SARS 的新途径。

1 资料与方法

病例选择:对内蒙古自治区医院在 4~5 月份收治的 SARS 住院患者随机选取 21 例(男 5 例,女 16 例)作为治疗组;另随机选取 21 例(男 9 例,女 12 例)作为对照组。

对 SARS 的诊断标准及病情程度判断,采用卫生部印发的卫发电[2003]40 号新修订的传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)^[8]。

治疗方案:对照组采用抗病毒,预防感染,免疫调节,营养支持,对症治疗。治疗组在上述西医治疗的基础上加用蒙药额日赫木—8(内蒙古乌兰浩特中蒙制药有限公司生产,国药准字 Z15020467),3g/次,2 次/日,冲服。疗程为 10d。

两组患者治疗前后观察的指标:发热、头痛、全身酸痛、乏力、咳嗽、胸痛、呼吸困难、腹泻;血白细胞总数(WBC),淋巴细胞总数(LC),血小板计数(PT),血尿素氮(BUN),血肌酐(Cr),谷丙转氨酶(ALT),谷草转氨酶(AST),动脉血氧饱和度

(SaO₂),胸部 X 线检查。

疗效积分判断:①对治疗前后临床症状判断为明显缓解得 2 分,有所缓解 1 分,无缓解 0 分,加重 -2 分。②退热疗效积分:体温 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 为 3 分, $38^{\circ}\text{C} \leq \text{体温} < 39^{\circ}\text{C}$ 为 2 分, $37^{\circ}\text{C} \leq \text{体温} < 38^{\circ}\text{C}$ 为 1 分,体温 $< 37^{\circ}\text{C}$ 为 0 分,治疗前积分减去治疗后为疗效积分。③治疗前后胸部 X 线阴影疗效积分为:肺部阴影完全吸收得 3 分,明显吸收得 2 分,有所吸收得 1 分,无变化得 0 分,阴影扩散得 -2 分。

数据处理采用 t 检验, $\alpha = 0.05$ 作为显著性界限值。

2 结果

两组间年龄及病情分布均无显著性差异, $P > 0.05$,见表 1。

表 1 两组间年龄及病情分布

组别	例数	年龄(岁)	轻度(%)	重度(%)
治疗组	21	40.57 \pm 14.29 [△]	57.14 [△]	42.56 [△]
对照组	21	35.19 \pm 12.68	61.90	38.10

注:表中 Δ : $P > 0.05$,+: $P < 0.05$,++: $P < 0.01$,+++: $P < 0.001$;下表同。

由表 2 可见两组组内治疗前后体温改善有显著性意义, P 均 < 0.001 ,但组间无显著性差异。治疗组较对照组发热日数缩短 2.0d,组间差异有显著性意义, $P < 0.05$,且体温改善疗效积分优于对照组, $P < 0.001$ 。

表 2 治疗前后发热情况

组别	例数	体温($^{\circ}\text{C}$)		发热日数	疗效积分
		前	后		
治疗组	21	37.79 \pm 0.93	36.48 \pm 0.30 ⁺⁺⁺	6.38 \pm 2.91 ⁺	2.31 \pm 0.60 ⁺⁺⁺
对照组	21	38.25 \pm 0.93	36.55 \pm 0.36 ⁺⁺⁺	8.76 \pm 2.79	1.47 \pm 0.64

由表 3 所示,两组间治疗前后症状改善积分情况,对照组头痛、全身乏力改善积分为 1.40 \pm 0.51 及 1.31 \pm 0.49,较治疗组 1.00 \pm 0.00 及 1.07 \pm

0.26 比较差异有显著性意义, $P < 0.001$ 及 0.05。其它全身疼痛、咳嗽、胸痛、呼吸困难、腹泻组间差异均无显著性意义, $P > 0.05$ 。

表 3 两组间治疗前后症状改善积分情况

组别	例数	头痛	全身痛	乏力	咳嗽	胸痛	呼吸困难	腹泻
治疗组	21	1.00 \pm 0.00	1.09 \pm 0.30	1.07 \pm 0.26	1.00 \pm 0.00	1.00 \pm 0.00	1.00 \pm 0.00	1.00 \pm 0.00
对照组	21	1.40 \pm 0.51 ⁺⁺⁺	1.32 \pm 0.48 [△]	1.31 \pm 0.49 ⁺	1.06 \pm 0.24 [△]	1.00 \pm 0.10 [△]	1.10 \pm 0.33 [△]	1.00 \pm 0.00 [△]

由表 4 所示治疗前后血白细胞总数(WBC),淋巴细胞数(LC),血小板计数(PT)的改善组内差异

均有显著性意义, $P < 0.05 \sim 0.001$,组间差异均无显著性意义, P 均 > 0.05 。

表 4 治疗前后血象变化

组 别	例 数		WBC($\times 10^9/L$)	LC(/mm ³)	PT($\times 10^9/L$)
治疗组	21	前	7.29 \pm 3.49	1379.29 \pm 577.27	175.67 \pm 52.11
		后	10.49 \pm 5.28 ⁺	1826.50 \pm 808.60 ⁺	271.25 \pm 67.47 ^{##}
对照组	21	前	5.62 \pm 4.27	1117.49 \pm 472.04	140.24 \pm 43.83
		后	10.53 \pm 4.94 ^{##}	2114.48 \pm 908.43 ^{##}	269.10 \pm 45.27 ^{##}

治疗前后 SaO₂ 变化,由表 5 可见,治疗组 SaO₂ 改善差异有显著性意义, $P < 0.05$; 对照组内差异无显著性意义, $P > 0.05$ 。

表 5 治疗前后 SaO₂ 变化

组 别	例 数	前 (%)	后 (%)
治疗组	21	93.57 \pm 2.60	95.90 \pm 2.88 ⁺
对照组	21	92.55 \pm 4.06	93.20 \pm 4.52 [△]

由表 6 所见,两组内 BUN、Cr 治疗前后改善差异均无显著性意义, P 均 > 0.05 。

表 6 治疗前后 BUN 及 Cr 变化

组 别	例 数		BUN(mmol/L)	Cr(μ mol/L)
治疗组	21	前	5.85 \pm 2.55	73.94 \pm 38.12
		后	5.47 \pm 1.97 [△]	58.35 \pm 27.08 [△]
对照组	21	前	5.47 \pm 1.43	80.10 \pm 18.62
		后	5.21 \pm 1.64 [△]	75.02 \pm 12.12 [△]

由表 7 所见,两组内 ALT、AST 治疗前后变化差异均无显著性意义。 P 均 > 0.05 。

表 7 治疗前后 ALT 及 AST 变化

组 别	例 数		ALT(u/L)	AST(u/L)
治疗组	21	前	49.26 \pm 39.02	34.39 \pm 16.77
		后	77.37 \pm 91.36 [△]	38.88 \pm 26.60 [△]
对照组	21	前	70.30 \pm 118.23	50.19 \pm 77.90
		后	116.29 \pm 108.86 [△]	31.33 \pm 18.90 [△]

两组间治疗前后肺部 X 线阴影改善积分,治疗组 0.90 \pm 1.04, 优于对照组 0.05 \pm 1.60, 差异有显著性意义, $P < 0.05$ 。见表 8。

表 8 两组间治疗前后肺部 X 线阴影改善积分

组 别	例 数	积 分
治疗组	21	0.90 \pm 1.04 ⁺
对照组	21	0.05 \pm 1.60

3 讨 论

该研究结果显示治疗组较对照组发热周期平均缩短 2.0d, 且体温改善疗效积分 2.31 \pm 0.60, 优于对照组 1.47 \pm 0.64, 差异有显著性意义。治疗组治疗前后动脉血氧饱和度改善差异有显著性意义。两组间胸部 X 线阴影改善积分治疗组优于对照组。本组 SARS 病人在西药治疗的基础上加用蒙药额日赫木—8 对缩短发热周期, 改善机体缺氧, 促进肺部阴影吸收有一定效果, 其治疗机理有待进一步验证。

【参考文献】

- [1] World Health Organization. Severe acute respiratory syndrome (SARS). [Cited 12 March, 2003.] Available from URL: <http://www.who.int/csr/2003-03-12/en>.
- [2] Guangdong Department of Public Health. Report on pneumonia of unknown reason in Zhong Shan City. In Office Document of Guangdong Department of Public Health (YWB-2003-2).
- [3] World Health Organization. Summary probable SARS cases with onset of illness from 1 November 2002 to 31 July 2003 (revised 26 September 2003). [Cited 30 September, 2003.] Available from URL: <http://www.who.int/csr/sars/country/table/2003-09-23/en/>
- [4] Zhong NS, Zheng BJ, Li YM, et al. Epidemiological and aetiological studies of patients with severe acute respiratory syndrome (SARS) from Guangdong in February [J]. Lancet, 2003, 362: 1353.
- [5] World Health Organization. SARS and air travel. [Cited 5 August 2003.] Available from URL: <http://www.who.int/csr/sars/travel/airtravel/en/>.
- [6] Hui DS, Wong PC, Wang C. SARS: clinical features and diagnosis [J]. APSR, 2003, 8(suppl.): s20.
- [7] Tsang K, Zhong NS. SARS: pharmacotherapy [J]. APSR, 2003, 8(suppl.): s25.
- [8] 中华人民共和国卫生部. 传染性非典型肺炎临床诊断标准 [M]. 北京: 2003-05-03.

【收稿日期】2004-07-16

【收稿日期】内蒙古科技厅资助课题 课题号 2003-06-02

【作者简介】张汉丰(1938-), 男, 内蒙古卓资县人。主任医师, 享受政府津贴专家。