

● 病例报告 ●

引用:陈秀琴,文亨军,石芳兰. 中西医结合治疗新型冠状病毒感染的肺炎 1 例报告[J]. 湖南中医杂志,2020,36(9):90-92.

中西医结合治疗 新型冠状病毒感染的肺炎 1 例报告

陈秀琴,文亨军,石芳兰

(陇西县第一人民医院,甘肃 陇西,748100)

[关键词] 新型冠状病毒感染的肺炎;中西医结合疗法;病例报告

[中图分类号] R259.631 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.039

新型冠状病毒感染的肺炎(novel coronavirus - infected pneumonia, NCIP)是由 2019 新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019 - nCoV)感染所致^[1], 2020 年 1 月 10 日首次发布该冠状病毒的基因组序列^[2]。我院作为一家县级综合医院,于 2020 年 1 月 22 日收治了 1 例 NCIP 确诊患者,根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(第三版)》^[3],积极应用中西医结合治疗,患者住院 11 d 后治愈出院。本例患者系甘肃首例治愈出院的输入性 NCIP 病例。现将其治疗情况报告如下,以期为 NCIP 的诊疗提供参考。

1 临床资料

患者,男,29 岁,武汉务工返乡探亲人员,因“无明显诱因发热、干咳 3 d”于 2020 年 1 月 22 日就诊于我院发热门诊。1 月 22 日入院查体:咽部充血,听诊双肺呼吸音粗,血压(BP)110/70 mmHg,脉搏(P)78 次/min,呼吸(R)20 次/min,体温(T)37.4℃。实验室检查:白细胞计数 $3.38 \times 10^9/L$,淋巴细胞绝对值 $0.68 \times 10^9/L$,淋巴细胞百分比 20.1%,中性粒细胞绝对值 $2.46 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比 72.8%,嗜酸性粒细胞 0,血红蛋白 159 g/L,血小板 $133 \times 10^9/L$,血清淀粉样蛋白定量 15.20 mg/L, C-反应蛋白 9.6 mg/L,超敏 C-反应蛋白 9.81 mg/L;活化部分酶原时间 43.7s, D-二聚体 0.56 mg/L,红细胞沉降率 15 mm/h,降钙素原 $<0.05 \mu g/L$,肌酐 87 $\mu mo/L$ 。甲型/乙型/副流感病毒、呼吸道合胞病毒、肺炎支原体/衣原体及嗜肺军团菌检测均为阴性。胸部正位片提示双肺纹理增粗,双肺 CT 扫描可见斑片状高密度影。根据 1 月 21 日发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗快速指南》,该患者有武汉居住史,无诱因发热、干咳 3 d,影像学检查见双肺纹理增粗及斑片状高密度影,血常规检查白细胞计数及淋巴细胞绝对值降低,符合疑似 NCIP 诊断标

准,以“疑似新型冠状病毒感染的肺炎”收住隔离病房,同时采集咽拭子送检。输注头孢呋辛钠抗感染,盐酸氨溴索化痰止咳,口服莲花清瘟胶囊清热解毒、宣肺泄热治疗。1 月 24 日凌晨患者体温升高至 38.5℃,口服布洛芬混悬液 1h 后体温降至 37.6℃,晨 7:00 重测体温 38.5℃,并伴中度咳嗽,自诉气短,畏寒。听诊左下肺呼吸音低,右下肺可闻及干湿啰音。指脉氧 93%;实时荧光 RT-PCR 咽拭子 2019 - nCoV 核酸检测阳性。1 月 25 日查 C-反应蛋白 17.5 mg/L,血清淀粉样蛋白定量 51.03 mg/L,嗜酸性粒细胞 $0.01 \times 10^9/L$,中性粒细胞比率 74.5%,嗜酸性粒细胞百分比 0.2%,红细胞沉降率 16 mm/h,胸部 CT 提示双肺炎片状阴影较前变实。依据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(第三版)》^[3],经省级专家会诊,确诊为 NCIP(重症病例)。治疗方案:1)给予持续高流量(5L)吸氧;2)口服克力芝抗病毒治疗并灭菌注射用水、重组人干扰素 $\alpha-2a$ 500 万 U/次,2 次/d,雾化吸入;3)甲泼尼龙琥珀酸钠 80 mg,静脉推注,1 次/d;4)清热解毒中药:金银花 12 g,杏仁 12 g,蝉蜕 10 g,连翘 12 g,苍术 15 g,玉片 10 g,桔梗 10 g,黄芩 10 g,牛蒡子 10 g,甘草 6 g。3 剂,每天 1 剂,分 2 次口服。继续血常规、C-反应蛋白、生化指标(肝酶、心肌酶、肾功能等)、凝血功能,指脉氧及胸部影像学等各项敏感指标监测;注重人文关怀和心理干预,鼓励患者以良好的心态面对疾病,提高其治疗依从性。1 月 28 日诊见患者咳嗽明显减轻,气短症状消失,体温 36.3℃,听诊双肺呼吸音粗,右肺底闻及少量干湿啰音。指脉氧 94%,活化部分酶原时间 29.3s, D-二聚体 0 mg/L,降钙素原 $<0.05 \mu g/L$, C-反应蛋白 $<10 mg/L$,超敏 C-反应蛋白 2.29 mg/L,血清淀粉样蛋白定量 $<10 mg/L$,嗜酸性粒细胞 $0.01 \times 10^9/L$,中性粒细胞比率 63.9%,嗜酸性粒细胞百分比 0.2%。患者诉上腹部不适,纳差,大便次数增多,考虑为中药不良反应,给予口服兰索拉唑保护胃黏膜。1 月 29 日查体温 36.5℃,偶见咳嗽,二便正常,指脉氧 95%,CT 提示

肺部片状阴影较前减轻。经上级专家会诊后给予:1)继续高流量吸氧、抗病毒及 α -干扰素雾化吸入治疗;2)口服乳酸菌胶囊0.33 g,3次/d 调解胃肠功能,口服强的松30 mg,1次/d;3)益气健脾中药:姜半夏10 g,党参15 g,炙黄芪30 g,炒白术15 g,茯苓15 g,广藿香10 g,砂仁10 g,六神曲10 g,木香30 g。3剂,每天1剂,分2次口服。1月31日、2月1日2次咽拭子2019-nCoV核酸检测均为阴性,体温恢复正常3 d以上,咳嗽症状消失。2月2日经省级专家会诊,根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》^[4],符合解除隔离及出院标准。

2 讨论

2.1 NCIP的病原学及流行病学特点 冠状病毒分为 α 、 β 、 γ 3个属,对人类致病的主要是 β 属冠状病毒^[5],2019-nCoV属于 β 属,研究显示2019-nCoV或来源于蝙蝠,并通过ACE2进入细胞^[6]。基于流行病学的调查,目前认为NCIP的潜伏期多为3~7 d,最多14 d,呼吸道飞沫和接触传播是其主要的传播途径,人群普遍易感,以发热、干咳、乏力为主要表现,70岁以上的老年患者及合并慢性基础性疾病的患者预后较差^[4]。本病主要通过症状、生化、肺部影像学检查、居住史、接触史及2019-nCoV核酸检测进行诊断,其中病原学检测是其确诊的金标准。

2.2 疑似NCIP患者的早期诊治 本例患者到我院发热门诊就诊后根据发热、干咳等临床症状结合影像学检查及疫区居住史,参考《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗快速指南》,即以“疑似新型冠状病毒感染的肺炎”收住隔离病房,同时将初步诊断迅速上报决策部门,对密切接触者进行流行病学追踪并进行隔离和医学观察,从源头阻断了进一步传染的途径。截至目前,经医学观察及流行病学调查,尚未发现与该例患者密切接触者的感染病例。在收住入院后及时采集咽拭子送上级疾控中心进行2019-nCoV核酸检测,为明确诊断、及时对症治疗赢得了时间。在发现符合病例定义的疑似患者后,应立即进行隔离治疗,对与之密切接触者进行医学观察,以阻断传染源。在《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[7]中提出还应对与NCIP患者有流行病学关联的人群进行病原学检测。

2.3 NCIP确诊患者的对症治疗 实时荧光RT-PCR新型冠状病毒核酸检测和基因测序是NCIP诊断的金标准^[7]。本例患者未经病毒核酸检测确诊时,我们根据症状及居住史推断为高度疑似NCIP

病例。基于上述认识,入院后即给予头孢呋辛钠抗感染,盐酸氨溴索化痰止咳,口服莲花清瘟胶囊清热解毒、宣肺泄热治疗。核酸检测确诊后严格按照《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(第三版)》^[3],给予口服克力芝(洛正那韦利托那韦片)抗病毒及重组人干扰素 α -2a雾化吸入,辅以中药清热解毒治疗。克力芝进行抗病毒治疗要早期应用,在用药期间要密切关注药物本身可能导致的腹泻、心律失常等不良反应,当克力芝及 α -干扰素与其他药物联合应用时还需注意药物禁忌证及药物相互作用所致的不良反应,并密切监测血常规、AST或ALT、超敏C-反应蛋白等该两种药物的药学监护指标^[8]。基于部分非典型肺炎患者曾因过量使用激素导致发生激素后遗症,对于新型冠状病毒感染的肺炎患者是否使用糖皮质激素治疗,《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[7]中认为应当根据患者呼吸困难程度及影像学酌情短期使用。本例患者属于诊疗方案中的重症病例,我们在治疗中严格按照方案推荐用量使用糖皮质激素,以减轻炎症对肺的损伤。

2.4 中医药在NCIP患者治疗中的应用 中医药在既往突发传染病的防治中起到了举足轻重的作用^[9]。在此次NCIP疫情中,国家卫健委发布的第3~5版《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》中均提出了中医治疗方案^[3-4,7]。有研究者通过超几何模型筛选出金银花、桑叶、浙贝母、苍术、生姜、连翘、草果等7味药为有效治疗由2019-nCoV所致肺炎的中药^[10]。中医学认为NCIP属于“疫病”范畴,其病理核心是“湿毒”,需以清宣疫疠之湿浊为主进行治疗,分早期、进展期、极期、恢复期4个阶段进行个体化辨证施治^[10-11]。在《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(第三版)》^[3]中给出了4组辨证论治处方,在第四版和第五版中均提供了上述4个阶段详细的辨证论治方案,为中医治疗提供了更加便于操作的实践指导。在本例患者治疗早期,我们在专家推荐处方的基础上进行了适当调整,以清热解毒、宣肺透邪为主,方中金银花、连翘可清热解毒,牛蒡子、蝉蜕清热利喉,桔梗、杏仁宣肺止咳,苍术、黄芩燥湿健脾,祛风散寒,玉片润肺解毒,甘草调和诸药。在恢复期,患者高热退去,主诉为纳差、气短,应属湿毒已去,余邪未尽^[12],我们及时调整处方,给予姜半夏、炙黄芪、炒白术、茯苓等益气

宣肺、健脾扶正中药治疗,收效良好。

3 小 结

NCIP 的治疗贵在早诊断、早隔离、早治疗,严格按照相关《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》进行治疗,注重发挥中药优势,在中药处方选择上要坚持分阶段、个体化辨证施治。在积极治疗疑似及确诊患者的同时,要高度重视群众和医务人员的防感染意识,采取有效措施及时阻断传染源,防止疫情蔓延。

参考文献

[1] 李进,李文全,聂滨,等. 输入型难辨性新型冠状病毒感染的肺炎一例及传播模式分析[J]. 华西医学,2020,35(2):1-4.

[2] XU XT, CHEN P, WANG JF, et al. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission [J]. Science China (Life Sciences), 2020, 63(3):457-460.

[3] 华中科技大学同济医学院附属同济医院救治医疗专家组. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(第三版)[J]. 医药导报: 2020, 39(3):305-307.

[4] 国家卫生健康委. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版). <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.

[5] 刘昌孝,王玉丽,闫凤英. 认识新型冠状病毒肺炎,关注疫情防控药物研发[J]. 中国抗生素杂志,2020,45(2):1-10.

[6] ZHOU P, YANG XL, WANG XG, et al. Discovery of a novel coronavirus associated with the recent pneumonia outbreak in 2 humans and its potential bat origin[J]. BioRxiv. 2020. doi:org/10.1101/2020.01.22.914952.

[7] 国家卫生健康委. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[J]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>.

[8] 边原,王玥媛,杨勇,等. 新型冠状病毒感染性肺炎抗病毒药物合理使用与药学监护[J]. 医药导报, 2020, 39(3):338-345.

[9] LUO Y, WANG CZ, HESSE-FONG J, et al. Application of Chinese medicine in acute and critical medical conditions[J]. Am J Chinese Med, 2019, 47(6):1223.

[10] 牛明,王睿林,王仲霞,等. 基于临床经验和分子对接技术的抗新型冠状病毒中医组方快速筛选模式及应用[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(6):1213-1218.

[11] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(4):281-285.

[12] 马家驹,陈明,王玉光. 新型冠状病毒(2019-nCoV)综合征中医证治述要[J]. 北京中医药, 2020, 39(2):95-101.

(收稿日期:2020-02-08)

(上接第68页)

本病主要与肝肾两虚、风寒湿邪入侵、气血瘀滞等因素有关^[1]。腰为肾之府,肾主骨、生髓,腰痛主要与肾有关,肾的先天不足或者后天劳作耗损肾精,导致腰部经脉失养而腰痛。现代医学也发现该病与先天遗传有关。肝主疏泄而藏血,若肝血亏虚,则致经脉濡养不足、气血运行失畅,导致腰腿部因“不荣”“不通”而痛。肝肾亏虚,经脉失荣,经脉气血不畅的同时,也为外来的风寒湿等邪气入侵创造了条件,风寒湿邪入侵使得经络阻滞,进一步阻碍气血运行,日积月累,导致气血瘀滞,从而使病情迁延不愈。因此,治疗主要采用补肝益肾、祛邪除瘀的治法。普通针刺治疗常采用肾俞、大肠俞、委中穴等治疗,但是临床疗效有限,而董氏奇穴灵骨、大白能有效缓解腰椎间盘突出症的压迫症状,配合肾关补肾。

本研究结果表明,经董氏奇穴治疗后腰椎间盘突出症患者VAS评分、ODI评分均明显降低,患者腰腿疼痛程度得到明显改善,生活质量明显提高,值得临床推广使用。

参考文献

[1] 龚德贵,王志福,俞向梅. 吴炳煌针推治疗腰椎间盘突出症临床经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2018, 25(1):114-117.

[2] ANDERSSON GB. Epidemiological features of chronic low-back pain[J]. Lancet, 1999, 354(9178):581-585.

[3] 李倩,高扬. 针推联合中药熏洗保守治疗腰椎间盘突出症疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2019, 41(5):38-39.

[4] 贾连顺,程黎明. 再论腰椎间盘突出症诊断治疗中的误区[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2000, 10(1):5-7.

[5] HIROSE Y, CHIBA K, KARASUGI T, et al. A functional polymorphism in THBS2 that affects alternative splicing and MMP binding is associated with lumbar-disc herniation[J]. American Journal of Human Genetics, 2008, 82(5):1122-1129.

[6] CHOI KC, SHIM HK, KIM JS, et al. Cost-effectiveness of microdiscectomy versus endoscopic discectomy for lumbar disc herniation[J]. The Spine Journal, 2019, 19(7):1162-1169.

[7] 王雪强,郑依莉,胡浩宇,等. 常用腰痛功能障碍评估量表的研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(6):672-676.

[8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社, 1994:214-215.

[10] 潘满敬,温天燕. 探讨推拿联合针灸治疗对腰椎间盘突出症患者的疗效以及对血清相关性炎症因子影响[J]. 中国处方药, 2019, 17(6):149-150.

(收稿日期:2019-10-12)