

· 中医药防治 SARS ·

## 严重急性呼吸综合征(SARS)出院患者 康复治疗前后实验室检查结果的变化\*

张忠德<sup>1</sup> 张瑜<sup>1</sup> 韩云<sup>1</sup> 林琳<sup>1</sup> 何德平<sup>1</sup> 许银姬<sup>1</sup> 江俊珊<sup>1</sup>

指导: 晁恩祥<sup>2</sup> 刘伟胜<sup>1</sup>

(1 广州中医药大学第二临床医学院 广东 510120)

(2 中日友好医院 北京 100029)

**摘要:**目的 探讨严重急性呼吸综合征(SARS)出院患者康复治疗前后相关实验室检查结果的变化。方法 对79例出院后的SARS患者辨证分型后给予口服中药进行康复治疗4周,用药前后抽血测白细胞计数、淋巴细胞计数、谷丙转氨酶、血清免疫球蛋白IgA亚类(IgA)、T细胞亚群抗原标志CD4<sup>+</sup>(CD4<sup>+</sup>),构建数据库,采用t检验进行分析。结果 SARS出院患者在用药后白细胞计数、淋巴细胞计数略低于治疗前,但均在正常范围内,谷丙转氨酶、IgA及CD4<sup>+</sup>均较治疗前略有升高,但除IgA升高差异具有显著性( $P < 0.01$ )外,其余各项差异均无显著性( $P > 0.05$ )。结论 SARS患者免疫功能的升高可能与中医药干预作用有关,但亦不能排除为患者自身机体恢复的过程。

**关键词:**严重急性呼吸综合征;实验室检查指标;临床观察

**中图分类号:**R254.3

### 1 临床资料

观察对象为2003年1月~4月在广东省中医院

住院治疗出院后的严重急性呼吸综合征(SARS)患者,共79例。其中男性33例,年龄23~65岁,平均

张忠德,男,40岁,副主任医师,医学硕士生导师

\*广东省中医药管理局课题(No.203002)、广东省教育厅自然科学基金课题(No.Z03016)

过1cm,站立20~30min,行走1500m后,无明显不良反应;②显效:下肢肿胀明显减轻,大腿比健侧增粗不超过3cm,小腿不超过2cm,站立15min,行走1000m后出现肿胀疼痛;③无效:治疗后症状无明显改善,或并发肺栓塞。

### 2.2 治疗结果

1例3年半后死于卵巢癌并发症(该患者术后下肢浅静脉血栓形成治疗4周治愈)。1例治愈后1个月后复发,但症状及体征较轻,继续采用上述治疗2周后治愈。10例随诊2个月至8年均无后遗症。

### 3 讨论

西医学认为血液高凝是浅静脉血栓形成的主要原因,故治疗以抗凝、溶栓为主,配以局部治疗。而中医学认为下肢浅静脉血栓形成是由于瘀血停

滞,阻塞脉络,营血回流受阻,水津外溢,聚而为湿,故出现患肢肿胀疼痛等症状,瘀阻是病理变化之根本,故通瘀活络是该病治疗的根本原则,须贯穿病程的始终。方中水蛭直入血络,破血通瘀散结;丹参活血通经;当归、赤芍、川芎活血化瘀;气为血帅,气行则血行,气滞则血凝,故用黄芪补气;乳香、川芎可行气、活血消肿;王不留行入血通经络,行而不止;泽兰活血祛瘀,利水消肿;车前子清热利湿;银花藤清热解毒,又善通络;玄参养阴软坚散结;牛膝活血又引药下行。全方共奏通瘀活络、利湿解毒之功。

### 参 考 文 献

1 中国中西医结合学会周围血管疾病专业委员会.周围血管疾病诊断及疗效标准.临床荟萃,1990,(增刊):29~30

(收稿日期:2005-02-28)

(34.42±10.69)岁;女性 46 例,年龄 19~72 岁,平均(30.26±11.59)岁。治疗前有 17 例未测淋巴细胞计数,3 例未测血清免疫球蛋白 IgA 亚类(IgA)、T 细胞亚群抗原标志 CD4<sup>+</sup>(CD4<sup>+</sup>)。治疗后调查缺失 9 例。

## 2 方法

### 2.1 观察方法

采用病例自身前后对照的研究方法,对 79 例出院后的 SARS 患者进行辨证分型,运用中医药康复治疗 1 个月,对比分析了解 SARS 患者康复治疗前后相关实验室指标变化的情况。

### 2.2 治疗方法

79 例患者按中医辨证分为气阴不足型、肺脾气虚型、心脾两虚型和气虚血瘀型,分别以益气养阴、健脾益肺、补益心脾和益气活血为治则进行中医药治疗。气阴不足型选用生脉散合沙参麦冬汤加减:西洋参 9 g,太子参 15 g,北沙参 15 g,麦冬 15 g,炒扁豆 12 g,山药 15 g,玉竹 10 g,芦根 25 g,花粉 15 g,生白术 9 g,五味子 6 g,生甘草 5g。肺脾气虚型选用李氏清暑益气汤加减:西洋参 9 g,党参 15 g,生白术 15 g,茯苓 15 g,陈皮 4 g,枳壳 9 g,升麻 4.5 g,

炒扁豆 12 g,生薏苡仁 20 g,杏仁 10g。心脾两虚型选用归脾汤加减:党参 20 g,当归 12 g,北黄芪 25 g,茯苓 9 g,龙眼肉 12 g,白芍 12 g,熟地 12 g,陈皮 4 g,远志 9 g,麦冬 12 g。气虚血瘀型运用自拟汤药:桃仁 15 g,丹参 15 g,川芎 12 g,党参 30 g,毛冬青 30 g,北黄芪 30 g,赤芍 15 g,丹皮 9 g。凡夹湿者酌加薏仁 6 g(后下)、厚朴 6 g、淡竹叶 9 g;夹瘀者酌加丹参 20 g、毛冬青 30 g、赤芍 10 g、鳖甲 10 g(先煎)、田七 10 g、浙贝母 15 g。

每剂药加水煎至 300 mL,分装 2 袋,早晚各服 1 袋。所有中药汤剂均由我院煎药室煎药机统一制备包装。服药 4 周。

### 2.3 统计学方法

计量资料采用均数、标准差等描述性分析及配对 *t* 检验(检验水准  $\alpha=0.05$ )。数据库的建立以及分析均在 SPSS10.0 统计软件包上实现。

## 3 结果

血常规、生化、免疫等方面部分指标的比较见表 1。

表 1 血常规、生化、免疫等部分指标的比较( $\bar{x}\pm s$ )

项 目	例 数	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
白细胞计数	73	5.87±1.33	5.81±1.20	0.428	0.670
淋巴细胞计数	58	2.62±3.45	2.02±0.56	1.347	0.183
谷丙转氨酶	75	21.23±18.32	22.49±17.66	-0.799	0.427
IgA	72	1.07±0.45	1.64±0.74**	-7.096	0.000
CD4 <sup>+</sup>	72	33.52±6.43	34.18±6.34	-1.012	0.315

注:与治疗前比较 \*\*  $P<0.01$ ;正常参考值范围:白细胞计数  $4\sim 10\times 10^9 L^{-1}$ ,淋巴细胞计数  $1\sim 3.3\times 10^9 L^{-1}$ ,谷丙转氨酶 0~40 IU, IgA 0.7~3.82 g/L,CD4<sup>+</sup>(43±9) %。

## 4 讨论

SARS是由变异冠状病毒感染引起的一种新的呼吸道传染性疾病<sup>[1]</sup>,实验室检查发现患者外周血白细胞计数一般不升高,或有降低,常有淋巴细胞计数减少<sup>[2]</sup>。有研究结果显示:SARS 患者发病初期外周血淋巴细胞计数下降的比例比白细胞总数下降的比例高,CD4<sup>+</sup>细胞计数下降的比例又比淋巴细胞计数下降比例更高,且病情越重 CD4<sup>+</sup>细胞计数下降越明显<sup>[3]</sup>。

SARS 患者的外周血 T 淋巴细胞亚群显著下降,提示有明显的机体细胞免疫损伤。细胞免疫是人体免疫系统中非常重要的一部分,它是由 T 淋巴

细胞各亚群的比例来调节和维持人体免疫内环境的稳定,CD4<sup>+</sup>分子是辅助、诱导 T 淋巴细胞的标志。IgA 是人体中一种免疫球蛋白,主要由肠系膜淋巴组织中的浆细胞产生,具有抗细菌、抗病毒、抗毒素的作用,如抗呼吸道、消化道和泌尿生殖道的感染等,是机体抗感染、抗过敏的重要免疫“屏障”。IgA 的降低显示机体体液免疫功能下降。

在 SARS 疾病的发生发展中,机体细胞免疫系统和体液免疫系统均受到损害,导致免疫功能明显下降。本项研究是针对 SARS 出院患者,因此,提高患者免疫功能是促进患者康复的关键之一。

本项研究显示:在 SARS 出院患者用药后所测

外周血中,白细胞计数、淋巴细胞计数略低于治疗前,但均在正常范围内,谷丙转氨酶、IgA及CD4<sup>+</sup>均较治疗前略有升高,但除IgA升高差异具有显著性( $P<0.01$ )外,其余各项差异均无显著性( $P>0.05$ )。

我院在SARS出院患者的康复治疗中,根据中医整体观念和辨证论治理论制定的中医药治疗方案体现了中医药学调整阴阳以达阴平阳秘、扶正祛邪以达正胜邪退的整体治疗特点。现代研究亦证实诸多中药例如西洋参、黄芪等具有调节、提高机体免疫功能的作用。但因本项研究为患者自身前后对照研究,未设立其他对照组,因此,我们认为,治疗后SARS患者IgA的升高,可能与中医药干预作用有关,但亦不能排除为患者自身机体恢复的过程。

## 参 考 文 献

- 1 Drosten C, Gunther S, Preiser W, et al. Identification of a novel coronavirus in patients with severe acute respiratory syndrome. *N Engl J Med*, 2003, 384:1967~1976
- 2 中华医学会呼吸病学分会. 传染性非典型肺炎临床诊治标准专家共识. *中华结核和呼吸杂志*, 2003, 26(6):323~324
- 3 尹焯标, 张复春, 唐小平, 等. 93例传染性非典型肺炎患者外周血T淋巴细胞亚群变化及临床意义. *中华结核和呼吸杂志*, 2003, 26(6):343~346

(收稿日期:2004-12-15)

## Changes of Laboratory Results of Discharged SARS Patients Before and After Rehabilitation Treatment

Zhang Zhongde(张忠德), Zhang Yu(张瑜), Han Yun(韩云), et al  
(The Second Medical College, Guangzhou University of  
Traditional Chinese Medicine, Guangdong 510120)

**Abstract: Objective** To discuss the changes of laboratory results of discharged SARS patients before and after the rehabilitation treatment. **Methods** The rehabilitation treatment with Chinese medicine was given to 79 discharged SARS patients for 4 weeks. The count of WBC and lymphocytes, GPT, IgA in serum and CD4<sup>+</sup> of T cell were examined before and after the treatment and the database was established and analyzed by *t*-test. **Results** After the treatment the count of WBC and lymphocytes was slightly lower than that before the treatment but within the normal range. The levels of GPT, IgA in serum and CD4<sup>+</sup> of T cell were little higher. There was a significant difference in the increase of IgA ( $P<0.05$ ) among groups and no any difference in other results of the test ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The improvement of patient immunopotency may be related not only to Chinese medicine but also to redintegration ability of patient.

**Key Words:** severe acute respiratory syndrome (SARS); index of laboratory examination; clinical observation

### 关于正确使用统计学符号的通知

根据国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定,请作者书写统计学符号时注意以下规格:①样本的算术平均数用英文斜体小写  $x$  表示,不用正体  $\bar{X}$ ,也不用 M 或 Mean(中位数仍用 M);②标准差用英文斜体小写  $s$ ,不用 SD;③标准误用英文斜体小写  $s_x$ ,不用 SE,也不用 SEM;④ *t* 检验用英文斜体小写  $t$ ;⑤ *F* 检验用英文斜体大写  $F$ ;⑥卡方检验用希腊文斜体小写  $\chi^2$ ;⑦相关系数用英文斜体小写  $r$ ;⑧自由度用希腊文斜体小写  $\gamma$ ;⑨样本用英文斜体小写  $n$ ;⑩概率用英文斜体大写  $P$ 。