

## 清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的临床疗效观察\*

王饶琼<sup>1</sup> 杨思进<sup>1\*</sup> 谢春光<sup>2</sup>, 沈其霖<sup>3</sup> 李敏清<sup>4</sup>, 雷 泉<sup>5</sup> 李继科<sup>6</sup> 黄 梅<sup>7</sup>( <sup>1</sup>西南医科大学附属中医医院 泸州 646000; <sup>2</sup>成都中医药大学附属医院 成都 610036;<sup>3</sup>绵阳市中医院 绵阳 621000; <sup>4</sup>达州市中心医院 达州 635000; <sup>5</sup>川北医学院附属医院 南充 637000;<sup>6</sup>成都市公共卫生临床医疗中心 成都 610066; <sup>7</sup>南充市中心医院 南充 637000)

**摘要** 目的: 分析清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的临床疗效。方法: 对四川省纳入的 98 例新型冠状病毒肺炎确诊患者用清肺排毒汤进行 3 d 为一疗程的治疗 3 个疗程后, 比较服药前和服药后患者实验室检测指标和中医证候的变化, 根据实验室指标及症状的无、轻、中、重程度, 给予相应的评分, 探讨清肺排毒汤治疗新型冠状病毒肺炎的临床疗效。结果: 服用清肺排毒汤 3 d 后, 患者淋巴细胞百分率、天门冬氨酸氨基转移酶和丙氨酸氨基转移酶、D-二聚体恢复正常 ( $P < 0.01$ ), 所有患者实验室检查指标正常例数均在 70% 以上; 服用清肺排毒汤 6 d 后, C 反应蛋白和血沉恢复正常 ( $P < 0.01$ ), 所有患者实验室检查指标正常例数均在 80% 以上; 服用清肺排毒汤 9 d 后, 所有患者实验室检查指标正常例数均在 90% 以上。并且 CT 影像在治疗 6 d 后好转 79 人, 好转率 80% 以上。从治疗中医证候积分看, 治疗 3 d 后总有效率为 84.22%, 其中痊愈率为 21.14%, 显效率为 29.09%, 有效率为 33.99%; 治疗 6 d 后总有效率 90.15%, 其中痊愈率 31.34%, 显效率为 30.15%, 有效率为 28.66%; 治疗 9 d 后总有效率 92.09%, 其中痊愈率 41.13%, 显效率为 26.92%, 有效率为 24.04%。结论: 清肺排毒汤对于治疗新型冠状病毒肺炎有很好的临床疗效, 能显著改善患者的实验室检测异常指标和临床症状, 可减少患者不良反应情况, 有效提高治疗效果, 值得临床推广使用。

**关键词** 清肺排毒汤; 新型冠状病毒肺炎; 临床疗效

DOI:10.13412/j.cnki.zyyj.20200303.002

新型冠状病毒肺炎 (Corona Virus disease 2019, COVID-19), 简称“新冠肺炎”, 是指 2019 年新型冠状病毒感染导致的肺炎, 为全球突发的公共卫生事件。目前主要采取对症治疗, 尚无确证有效的针对性药物及疫苗<sup>[1]</sup>。2020 年 2 月 6 日, 国家中医药管理局和国家卫生健康委联合发文推荐全国各地使用清肺排毒汤治疗新冠肺炎。四川省中医药管理局迅速成立了“国家中医药管理局治疗新型冠状病毒肺炎临床研究项目四川组”, 由西南医科大学附属中医医院作为牵头单位, 杨思进教授担任组长, 全省 16 家单位参与, 使用中药复方清肺排毒汤治疗新冠肺炎确诊患者, 并对临床疗效进行临床观察和数据分析。项目组通过采集新型冠状病毒肺炎确诊患者的中医药全程诊疗信息, 研究清肺排毒汤对新型冠状病毒肺炎临床疗效和安全性, 初步探析中药复方清肺排毒汤治疗新冠肺炎的临床应用效果及优势。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本次试验研究中所收集的病例均来源于 2020 年 1 月~2 月期间在四川省西南医科大学附属中医医院、成都中医药大学附属医院、绵阳市中医院、川北医学院附属医院等 16 所单位新型冠状病毒肺炎入院的确证病人, 总共收集符合入组条件 98 例。其中轻型 54 例 (55.10%), 普通型 33 例 (33.67%), 重型及危重型 11 例 (11.22%)。98 例确诊病人中男性 52 例, 占总人数的 53.06%; 女性 46 名, 占总人数的 46.93%; 98 位患者的平均年龄为 (42.70 ± 16.86) 岁, 女性患者的平均年龄为 (43.38 ± 16.44) 岁, 男性患者的平均年龄为 (42.06 ± 17.39) 岁。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 以国家卫生健康委颁布的最新版《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》中的诊断标准为依据, 结合流行病学史、临床表现及实验室检查纳入确诊病例。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案 (试行第三、四、五、六版)》<sup>[2-5]</sup> 中各个中医证型的临床表现。

**1.3 纳入标准** 符合上述诊断标准; 年龄 10 岁~80 岁的新冠肺炎确诊患者。

**1.4 排除及脱落标准** 排除标准: 合并其他严重疾病患者; 已知对中药治疗方成分过敏者, 或过敏体质患者; 处于哺乳期、妊娠期的妇女, 或尿妊娠试验阳性者、免疫缺陷患者 (如: 恶性肿瘤患者、器官或骨髓移植者、艾滋病患者、筛选检查前 3 个月内服用免疫抑制药物者); 临床医生认为不适者。脱落标准: 患者证候改变、自行退出、依从性差、资料不全和失访患者。

**1.5 治疗方法** 清肺排毒汤处方: 麻黄 9g, 炙甘草 6g, 杏仁 9g, 生石膏 15~30g (先煎), 桂枝 9g, 泽泻 9g, 猪苓 9g, 白术 9g, 茯苓 15g, 柴胡 16g, 黄芩 6g, 姜半夏 9g, 生姜 9g, 紫菀 9g, 冬花 9g, 射干 9g, 细辛 6g, 山药 12g, 枳实 6g, 陈皮 6g, 藿香 9g, 水煎服, 一天一副, 早晚两次 (饭后 40 min), 温服, 三日一个疗程。若症状好转而未痊愈则服用第二个疗程, 若患者有特殊状况或其他基础病, 第二个疗程可以根据实际情况修改处方, 症状消失则停药, 症状未减者, 用三个疗程。

**1.6 观察指标** ①临床症状: 治疗前后分别观察患者的中医证候变化。②实验室指标检查: 治疗前后分别观察患者的实验室检查结果。白细胞计数 (WBC)、中性粒细胞百分率 (NEUT%)、淋巴细胞百分率 (LYMPH%)、天门冬氨酸氨基转移酶 (AST)、丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、乳酸脱氢酶 (LDH)、肌酸激酶 (CK)、肌酸激酶同工酶 (CK-MB)、尿素 (UREA)、肌酐 (CREA)、C 反应

\* 基金项目: 国家中医药管理局《中医药防治新型冠状病毒肺炎应急研究专项课题》; 国家中医药管理局治疗新型冠状病毒肺炎临床研究项目四川组。  
\*\* 通讯作者: 杨思进, 西南医科大学附属中医医院, 邮箱 ysjimm@sina.com。

蛋白(CRP)、血沉(ESR)、降钙素原(PCT)、D-二聚体(D-Dimer)、肌钙蛋白(cTnI)、肌红蛋白(Mb)含量。

1.7 疗效判定 以国家药品监督管理局的《中药新药临床研究指南原则》<sup>[6]</sup>制定《中医证候量表评分量表》,以主症无、轻、中、重分别计0分、2分、4分、6分;以次症无、轻、中、重分别计0分、1分、2分、4分;其中舌象和脉象以正常、异常分别计0分、2分。计算治疗前后积分,以国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[7]</sup>判断疗效,计算公式<sup>[7]</sup>采用(尼莫地平法)为

[(治疗前积分-治疗后积分)÷治疗前积分]×100%,临床痊愈率+显效率+有效率=总有效率。①临床痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,证候积分减少≥95%。②显效:中医临床症状、体征明显改善,证候积分减少≥70%且<95%。③有效:中医临床症状、体征均有好转,证候积分减少≥30%,但不足70%。④无效:中医临床症状、体征均无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足30%。

表1 中医证候量表评分量表

主症	正常(0分)	轻度(2分)	中度(4分)	重度(6分)
发热	≤37.2℃	37.2℃~38.2℃	38.3℃~39.0℃	>39.0℃
咳嗽	无	偶作,每咳单声	阵作,每咳数声	频咳,每咳多声,引发呕吐,影响作息。
气喘	呼吸平稳,次数在相应年龄正常值范围内	超过相应年龄正常值上限≤10次/min,无鼻煽、三凹征。	超过相应年龄正常值上限11次/min~20次/min,和/或间断喘憋、鼻煽、三凹征。	超过相应年龄正常值上限≥21次/min,和/或持续喘憋、鼻煽、三凹征。
咯痰	无	喉中时有痰声,少痰。	喉中痰嘶,痰黄。	喉中痰吼,痰量多。
鼻塞	无	偶鼻塞,不影响用鼻呼吸。	日间常有鼻塞不适感。	鼻塞明显,需用口呼吸。
流涕	无	偶流清涕。	早晚均流涕,量不多。	流清涕,持续量多。
口干	无	偶有口干咽燥。	时有口干咽燥。	持续口干咽燥。
咽痛	无	微痛。	干痛,吞咽时痛。	灼痛,吞咽时剧痛。
乏力	正常	偶尔烦躁或神疲乏力。	时有烦躁或神疲乏力。	烦躁不宁或萎靡。
厌食	如常	食欲欠佳;食量减少不超过1/4。	食欲不振;食量减少不超过1/4~1/2。	食欲甚差,或拒进饮食;食量减少1/2以上。
腹泻	无	每日少于3次,大便不成形。	每日3次~6次,大便不成形。	每日7次以上,呈稀水样。
次症	正常(0分)	轻度(1分)	中度(2分)	重度(4分)
面色	正常	潮红,少华。	潮红,无华。	灰白,无华。
心悸	无	轻微。	心悸,时作时止。	持续心悸。
腹胀	无	偶有腹胀或食后腹胀。	腹胀较重,每日达6小时。	整日腹胀或腹胀如鼓。
恶寒	无	有,无须加衣被。	有,须加衣被。	有,寒战。
紫绀	无紫绀	轻度紫绀[P(O <sub>2</sub> ) 50 mmHg~80 mmHg, SaO <sub>2</sub> 80%~90%]。	中度紫绀[P(O <sub>2</sub> ) 30 mmHg~50 mmHg, SaO <sub>2</sub> 60%~80%]。	重度紫绀[P(O <sub>2</sub> ) <30 mmHg, SaO <sub>2</sub> <60%]。
多汗	无	平素皮肤微潮;或偶尔潮热汗出。	平素皮肤潮湿,稍动则汗出;胸背潮热,反复出现汗出。	平素即汗出,动则汗出如水洗状。
气短	无	感气短。	气短活动加剧。	明显气短,影响工作生活。
失眠	正常	入睡困难。	入睡困难,易惊醒。	难以入睡。
小便	正常	稍黄	深黄	黄赤
舌象	正常(0分)	异常(2分)		
舌质	舌质淡红。	舌质红,或有芒刺,暗红,或有瘀斑。		
舌苔	舌苔薄,白。	舌苔黄、厚、腻等。		
脉象	正常(0分)	异常(2分)		
脉象	平脉	促脉、结脉、代脉等异常脉象。		

1.8 安全性观察 治疗前后分别检测患者胸部CT、心电图、呼吸道病原核酸、血液生化等,并观察研究期间所有患者的不良反应,包括恶心呕吐、头晕、皮炎等。

## 2 结果

2.1 治疗前后实验室检查结果的变化 从98例患者治疗前的实验室指标检查结果来看,新冠肺炎患者的白细胞总数和中性粒细胞百分率正常,淋巴细胞百分率明显减少( $P < 0.05$ );天门冬氨酸氨基转移酶和丙氨酸氨基转移酶、D-二聚体轻微增高;

乳酸脱氢酶、肌酸激酶、肌酸激酶同工酶、尿素、肌酐、肌钙蛋白、肌红蛋白、降钙素原正常;C反应蛋白和血沉明显升高( $P < 0.05$ ),服用清肺排毒汤3d后,患者淋巴细胞百分率、天门冬氨酸氨基转移酶和丙氨酸氨基转移酶、D-二聚体恢复正常( $P < 0.01$ ),所有患者实验室检查指标正常例数均在70%以上;服用清肺排毒汤6d后,C反应蛋白和血沉恢复正常( $P < 0.01$ ),所有患者实验室检查指标正常例数均在80%以上;服用清肺排毒汤9d后,所有患者实验室检查指标正常例数均在90%以上。见表2。

表2 清肺排毒汤治疗前后实验室检查指标结果 ( $\bar{x} \pm s$   $n=98$ )

检测指标	正常值范围	治疗前 平均值	平均值、指标恢复正常例数(百分比)					
			治疗后3 d		治疗后6 d		治疗后9 d	
			平均值	例数(%)	平均值	例数(%)	平均值	例数(%)
WBC/( $\times 10^9/L$ )	3.5~9.5	4.97 $\pm$ 1.09	5.11 $\pm$ 1.11	84(85.71)	5.16 $\pm$ 1.90	90(91.84)	5.37 $\pm$ 1.38	96(97.96)
NEUT/(%)	40~75	40.10 $\pm$ 5.96	41.71 $\pm$ 6.05	90(91.84)	42.12 $\pm$ 8.00	94(95.92)	42.98 $\pm$ 8.07	97(98.98)
LYMPH/(%)	20~50	17.56 $\pm$ 3.58	20.26 $\pm$ 3.17*	79(80.61)	22.11 $\pm$ 2.94* $\Delta$	89(90.82)	22.92 $\pm$ 3.49* $\Delta$	92(93.88)
AST/(U/L)	15~40	42.21 $\pm$ 5.88	34.97 $\pm$ 5.62*	85(86.73)	30.25 $\pm$ 5.25* $\Delta$	90(91.84)	30.13 $\pm$ 5.42* $\Delta$	95(96.94)
ALT/(U/L)	9~50	51.01 $\pm$ 8.14	42.28 $\pm$ 6.87*	82(83.67)	30.22 $\pm$ 6.43* $\Delta$	89(90.82)	28.74 $\pm$ 6.25	92(93.8)
LDH/(U/L)	120~250	218.81 $\pm$ 9.39	217.60 $\pm$ 9.12	94(95.92)	216.49 $\pm$ 8.59	96(97.96)	215.68 $\pm$ 8.99	98(100.00)
CK/(U/L)	50~310	200.45 $\pm$ 7.61	196.74 $\pm$ 19.47	93(94.90)	196.00 $\pm$ 8.64	94(95.92)	196.71 $\pm$ 7.85	97(98.98)
CK-MB/(U/L)	0~24	22.42 $\pm$ 2.79	22.00 $\pm$ 3.21	94(95.92)	21.78 $\pm$ 3.68	95(96.94)	21.19 $\pm$ 2.80	96(97.96)
UREA/(mmo/L)	2.6~9.5	8.41 $\pm$ 1.64	8.24 $\pm$ 1.80	95(96.94)	8.18 $\pm$ 1.71	97(98.98)	8.00 $\pm$ 1.91	98(100.00)
CREA/( $\mu$ mol/L)	59~104	82.72 $\pm$ 6.93	81.62 $\pm$ 7.33	95(96.94)	80.68 $\pm$ 8.41	97(98.98)	80.34 $\pm$ 7.14	98(100.00)
CRP/(mg/L)	0~8.2	32.08 $\pm$ 4.63 $\circ$	10.19 $\pm$ 1.68*	79(80.61)	7.08 $\pm$ 1.06* $\Delta$	86(87.76)	7.01 $\pm$ 1.04* $\Delta$	92(93.88)
ESR/(mm/H)	0~15	20.33 $\pm$ 4.49 $\circ$	16.29 $\pm$ 4.39*	73(74.49)	13.10 $\pm$ 3.79	84(85.71)	12.55 $\pm$ 4.20	95(96.94)
PCT/(ng/mL)	0~0.5	0.42 $\pm$ 0.19	0.41 $\pm$ 0.18	96(97.96)	0.40 $\pm$ 0.17	98(100.00)	0.37 $\pm$ 0.10	98(100.00)
D-Dimer/(mg/L)	0.0~0.5	0.53 $\pm$ 0.12	0.37 $\pm$ 0.10*	90(91.84)	0.28 $\pm$ 0.13	94(95.92)	0.26 $\pm$ 0.09	97(98.98)
cTnI/(ng/mL)	0~0.3	0.26 $\pm$ 0.09	0.25 $\pm$ 0.09	95(96.94)	0.23 $\pm$ 0.10	97(98.98)	0.22 $\pm$ 0.09	98(100.00)
Mb/(ng/mL)	<105.7	42.53 $\pm$ 5.85	41.93 $\pm$ 5.82	96(97.96)	41.87 $\pm$ 6.08	98(100.00)	41.08 $\pm$ 6.15	98(100.00)

与治疗前比较 \*  $P < 0.05$ ; 与治疗3 d比较  $\Delta P < 0.05$ ; 与治疗9 d比较 #  $P < 0.05$ ; 与正常值比较  $\circ P < 0.05$ (下同)。

2.2 治疗前、后中医证候总积分的变化 不同时间段证候总积分相比,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。与治疗前比较,患者服用清肺排毒汤治疗后3 d、6 d、9 d证候总积分均显著下降,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ );与治疗3 d相比,治疗后6 d、9 d证候总评分均下降;与治疗6 d相比,9 d证候总评分下降,差异均具有统计学意义( $P < 0.01$ )。见表3、图1。

表3 清肺排毒汤治疗前后中医证候总积分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

时间	例数	总积分/(分)
治疗前	98	5804 $\pm$ 13
治疗后3天	98	4020 $\pm$ 21*
治疗后6天	98	2390 $\pm$ 9* $\Delta$
治疗后9天	98	1276 $\pm$ 7* $\Delta$ #

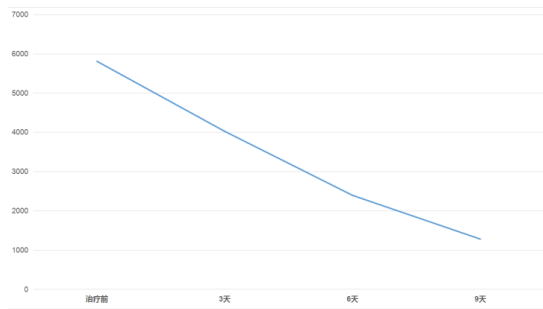


图1 清肺排毒汤治疗前后证候总积分变化趋势

2.3 各症状治疗前后平均积分的变化 通过对98例患者的观

察,我们发现患者症状积分随着治疗时间的延长呈下降趋势,见图2、3。

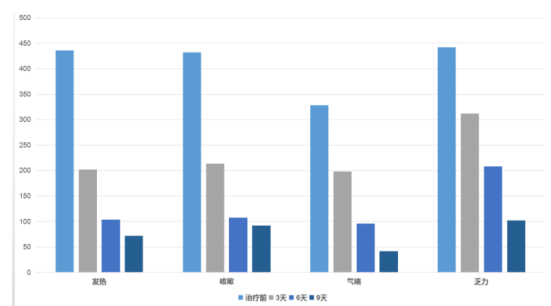


图2 清肺排毒汤治疗后主要主症积分变化

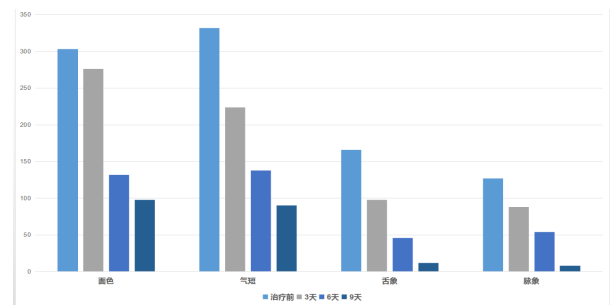


图3 清肺排毒汤治疗后主要次症积分变化

2.4 治疗3 d后所有症状的疗效评价 从治疗前的证候总积分来看,临床症状以发热、咳嗽及乏力最常见。通过比较治疗3 d后与治疗前各个症状积分的变化,可以明显看到,通过服用3 d清肺排毒汤后,除咯痰、多汗这两个症状与治疗前积分相比改变较小,其它症状积分较治疗前均显著下降,均具有统计学

意义( $P < 0.01$ )。在不同症状治疗总有效率的比较方面,除了脉象,心悸和发热的治疗总有效率最高,为89.71%和89.66%。治疗3 d后总有效率84.22%,其中痊愈率为21.14%,显效率为29.09%,有效率为33.99%。详见表4。

表4 清肺排毒汤治疗3 d前后各症状变化( $\bar{x} \pm s$ )

症状	例数	治疗前	治疗后	痊愈/	显效/	有效/	治疗总有效率/ (%)
		平均积分/分	平均积分/分	[例数/(%)]	[例数/(%)]	[例数/(%)]	
发热	87	437 ± 8	201 ± 10 **	43(49.43)	20(22.99)	15(17.24)	89.66
咳嗽	90	432 ± 10	213 ± 9 **	21(23.33)	30(33.33)	27(30.00)	86.67
气喘	78	327 ± 10	199 ± 5 **	18(23.08)	24(30.77)	25(32.05)	85.90
咯痰	56	224 ± 7	215 ± 10	5(8.93)	16(28.57)	17(30.36)	67.86
鼻塞	67	301 ± 8	201 ± 9 **	13(19.40)	20(29.85)	25(37.31)	86.57
流涕	70	253 ± 7	148 ± 7 **	15(21.43)	20(28.57)	23(32.86)	82.86
口干	80	344 ± 9	262 ± 7 **	19(23.75)	20(25.00)	30(37.50)	86.25
咽痛	78	281 ± 7	232 ± 8 **	18(23.08)	26(33.33)	25(32.05)	88.46
乏力	85	442 ± 9	311 ± 9 **	10(11.76)	25(29.41)	35(41.18)	82.35
厌食	87	315 ± 8	264 ± 7 **	12(13.79)	26(29.89)	36(41.38)	85.06
腹泻	78	164 ± 7	110 ± 4 **	14(17.95)	27(34.62)	26(33.33)	85.90
面色	98	303 ± 9	276 ± 10 **	18(18.37)	30(30.61)	37(37.76)	86.73
心悸	68	202 ± 8	123 ± 5 **	18(26.47)	20(29.41)	23(33.82)	89.71
腹胀	57	215 ± 8	168 ± 5 **	8(14.04)	18(31.58)	23(40.35)	85.96
恶寒	64	246 ± 7	214 ± 7 **	15(23.44)	18(28.13)	23(35.94)	87.50
紫绀	32	164 ± 6	98 ± 1 **	7(21.88)	10(31.25)	11(34.38)	87.50
多汗	76	226 ± 7	210 ± 7	8(10.52)	18(23.68)	27(35.53)	69.74
气短	69	331 ± 8	223 ± 7 **	13(18.84)	18(26.09)	25(36.23)	81.16
失眠	98	148 ± 3	106 ± 3 **	20(20.41)	29(29.59)	32(32.65)	82.65
小便	98	156 ± 4	100 ± 4 **	15(15.31)	30(30.61)	40(40.82)	86.73
舌象	98	165 ± 6	98 ± 4 **	32(32.65)	25(25.51)	26(26.53)	84.69
脉象	98	127 ± 4	88 ± 3 **	20(20.41)	28(28.57)	31(31.63)	80.61

与治疗前比较 \*\*  $P < 0.01$  (下同)。

2.5 治疗6 d后所有症状的疗效评价 治疗6 d后,各个症状的积分均较治疗前有显著的下降,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。其中舌象最为明显,发热、咳嗽(干咳)、气喘、咽

痛、乏力、厌食等症状改善也比较明显。治疗6 d后总有效率90.15%,其中痊愈率31.34%,显效率为30.15%,有效率为28.66%。详见表5。

表5 清肺排毒汤治疗6 d前后各症状变化( $\bar{x} \pm s$ )

症状	例数/例	治疗前	治疗后	痊愈/	显效/	有效/	治疗总有效率/ (%)
		平均积分/分	平均积分/分	[例数/(%)]	[例数/(%)]	[例数/(%)]	
发热	44	437 ± 8	104 ± 3 **	20(45.45)	10(22.73)	11(25.00)	93.18
咳嗽	69	432 ± 10	108 ± 4 **	15(21.74)	28(40.58)	20(28.99)	91.30
气喘	60	327 ± 10	96 ± 3 **	17(28.33)	19(31.67)	19(31.67)	91.67
咯痰	51	224 ± 7	86 ± 1 **	14(27.45)	16(31.37)	15(29.41)	88.24
鼻塞	54	301 ± 8	187 ± 7 **	16(29.63)	19(35.19)	14(25.93)	90.74
流涕	55	253 ± 7	98 ± 1 **	21(38.18)	15(27.27)	12(21.82)	87.27
口干	61	344 ± 9	114 ± 7 **	12(19.67)	30(49.18)	10(16.39)	85.25
咽痛	60	281 ± 7	168 ± 6 **	16(26.67)	14(23.33)	25(41.67)	91.67
乏力	75	442 ± 9	208 ± 6 **	20(26.67)	35(46.67)	13(17.33)	90.67
厌食	65	315 ± 8	125 ± 5 **	25(38.46)	19(29.23)	16(24.62)	92.31
腹泻	64	164 ± 7	86 ± 3 **	15(23.44)	25(39.06)	17(26.56)	89.06
面色	80	303 ± 9	132 ± 6 **	30(37.50)	15(18.75)	28(35.00)	91.25
心悸	50	202 ± 8	86 ± 2 **	16(32.00)	10(20.00)	19(38.00)	90.00
腹胀	49	215 ± 8	102 ± 2 **	15(30.61)	17(34.69)	12(24.49)	89.80
恶寒	49	246 ± 7	126 ± 5 **	18(36.73)	12(24.49)	13(26.53)	87.76
紫绀	25	164 ± 6	46 ± 1 **	10(40.00)	7(28.00)	5(20.00)	88.00
多汗	68	226 ± 7	125 ± 7 **	22(32.35)	15(22.06)	24(35.29)	89.71
气短	56	331 ± 8	137 ± 6 **	16(28.57)	20(35.71)	12(21.43)	85.71
失眠	78	148 ± 3	98 ± 3 **	32(41.03)	20(25.64)	18(23.08)	89.74
小便	83	156 ± 4	56 ± 3 **	23(27.71)	22(26.51)	31(37.35)	91.57
舌象	66	165 ± 6	46 ± 2 **	24(36.36)	17(25.76)	22(33.33)	95.45
脉象	78	127 ± 4	54 ± 2 **	23(29.49)	19(24.36)	28(35.90)	89.74

2.6 治疗9 d后所有症状的疗效评价 服用清肺排毒汤到9 d的患者所有症状积分均较治疗前显著下降,症状均得到明显改善,差异均具有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗9 d后总有效率92.09%,其中痊愈率41.13%,显效率为26.92%,有效率为

24.04%。前11个主症的平均治疗总有效率为91.60%,其中发热的总有效率最高,为95.83%;次症的平均治疗总有效率为92.77%,恶寒的总效率最高,为96.77%。详见表6。

表6 清肺排毒汤治疗9 d前后各症状变化( $\bar{x} \pm s$ )

症状	例数	治疗前 平均积分/分	治疗后 平均积分/分	痊愈/ [例数/(%) ]	显效/ [例数/(%) ]	有效/ [例数/(%) ]	治疗总有效率/ (%)
发热	24	437 ± 8	72 ± 3 **	12(50.00)	8(33.33)	3(12.50)	95.83
咳嗽	54	432 ± 10	92 ± 2 **	17(31.48)	10(18.52)	23(42.59)	92.59
气喘	43	327 ± 10	42 ± 3 **	21(48.84)	11(25.58)	7(16.28)	90.70
咯痰	37	224 ± 7	24 ± 1 **	19(51.35)	9(24.32)	5(13.51)	89.19
鼻塞	38	301 ± 8	32 ± 1 **	15(39.47)	13(34.21)	7(18.42)	92.11
流涕	34	253 ± 7	26 ± 1 **	11(32.35)	12(35.29)	8(23.53)	91.18
口干	49	344 ± 9	88 ± 1 **	14(28.57)	11(22.45)	19(38.78)	89.80
咽痛	44	281 ± 7	101 ± 6 **	17(38.64)	12(27.27)	11(25.00)	90.91
乏力	55	442 ± 9	102 ± 3 **	19(34.55)	18(32.73)	13(23.64)	90.91
厌食	40	315 ± 8	98 ± 2 **	17(42.50)	10(25.00)	10(25.00)	92.50
腹泻	49	164 ± 7	24 ± 31 **	19(38.78)	10(20.41)	16(32.65)	91.84
面色	50	303 ± 9	98 ± 2 **	20(40.00)	14(28.00)	12(24.00)	92.00
心悸	34	202 ± 8	46 ± 1 **	16(47.06)	10(29.41)	5(14.71)	91.18
腹胀	34	215 ± 8	96 ± 1 **	10(29.41)	11(32.35)	9(26.47)	88.24
恶寒	31	246 ± 7	62 ± 1 **	15(48.39)	9(29.03)	6(19.35)	96.77
紫绀	15	164 ± 6	12 ± 1 **	8(53.33)	3(20.00)	3(20.00)	93.33
多汗	46	226 ± 7	88 ± 4 **	22(47.83)	10(21.74)	9(19.57)	89.13
气短	56	331 ± 8	90 ± 3 **	16(28.57)	20(35.71)	15(26.79)	91.07
失眠	46	148 ± 3	44 ± 3 **	25(54.35)	10(21.74)	9(19.57)	95.65
小便	60	156 ± 4	28 ± 1 **	23(38.33)	20(33.33)	13(21.67)	93.33
舌象	42	165 ± 6	12 ± 1 **	19(45.24)	11(26.19)	10(23.81)	95.24
脉象	55	127 ± 4	8 ± 1 **	30(54.55)	10(18.18)	12(21.82)	94.55

2.7 不良反应情况 98例患者服用药物治疗的过程中4例患者出现恶心呕吐症状2例出现头昏症状1例出现皮疹症状不良反应发生率为0.07%。

### 3 讨论

新冠肺炎具有致病暴戾、起病急骤、家庭聚集性、传染迅速、致死率高、易耗气伤阴、易闭神机等特点<sup>[8]</sup>。根据其临床症状和发病特点,本病属中医学“温病”“时疫”范畴<sup>[9]</sup>。中医学对传染性疾早已有认识,《黄帝内经》的《素问·刺法论》中讲“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”“避其毒气,天牝从来”<sup>[10]</sup>。明代吴又可《温疫论》认为:“夫寒热温凉,乃四时之长,因风雨阴晴,稍为损益,较之亦天地之常事,未必多疫也……疫者,感天地之戾气……此气之来,无论老少强弱,触之者即病。邪从口鼻而入,则其所客,内不在脏腑,外不在经络……是为半表半里”<sup>[11]</sup>。以上都是对此次新冠肺炎传染性论述的中医理论论基础。疫病多因感受温热毒邪所致,病位在肺,主要证型为寒湿郁肺、湿热蕴肺、湿毒郁肺、寒湿阻肺、疫毒闭肺证等。

清肺排毒汤由汉代张仲景所著《伤寒杂病论》中的多个治疗由寒邪引起的外感热病的经典方剂优化组合而成,其主治功能是疏通三焦、清肺排毒、平喘止咳,包括麻杏石甘汤、射干麻黄汤、小柴胡汤、五苓散,组方合理,性味平和。麻黄、杏仁,一宣一降,可止咳平喘;麻黄在宣肺的同时,入肺经,起到毛窍通,湊理开的作用,达到解表的功效;石膏性寒,可祛除热邪;桂枝、泽泻、猪苓、白术联合使用,可以起到温阳化气的作用。此方以麻黄汤、五苓散巧妙相合,既祛寒闭又利小便祛湿,合用射干麻黄汤,温肺化饮,下气祛痰;小柴胡汤合解少阳,可使邪气得解,少阳得和,上焦得通,津液得下,胃气得和,有汗出热解之功效。

本研究纳入98例患者,服用清肺排毒汤后各个症状有明显好转。治疗3天后总有效率84.22%,其中痊愈率为21.14%,显效率为29.09%,有效率为33.99%;治疗6天后总有效率

90.15%,其中痊愈率31.34%,显效率为30.15%,有效率为28.66%;治疗9天后总有效率92.09%,其中痊愈率41.13%,显效率为26.92%,有效率为24.04%。在服用清肺排毒汤之前,有87例体温超过37.3℃,服药3天以后,有89.66%的患者体温恢复正常。从统计结果来看,清肺排毒汤对咳嗽、鼻塞、流涕、乏力、厌食、咽痛、腹泻等各个症状都具有明显的疗效。随着治疗时间的延长,总有效率和痊愈率越来越高,实验室检查结果和CT影像也明显好转。在98例患者中,所有的轻型、普通型患者没有一例转为重型或者危重型,用药至今无死亡病例。

综上所述,清肺排毒汤对治疗新冠肺炎具有良好的临床疗效和救治前景,最大程度提高了治愈率、降低病死率,提高了一线防控和临床救治的有效性,这也增添了我们运用中医药战胜疫情的信心和决心。但由于目前病例资料有限,仍需要更多的临床实践数据和资料,以探求中医药治疗新型冠状病毒肺炎最佳的方式和方法。

### 参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎疫情最新情况[EB/OL]. [2020-02-15]. [http://www.nhc.gov.cn/xcs/xxgbd/gzbd\\_index.shtml](http://www.nhc.gov.cn/xcs/xxgbd/gzbd_index.shtml).
- [2] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(第三版)[EB/OL]. [2020-01-22]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/23/content\\_5471832.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-01/23/content_5471832.htm).
- [3] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(第四版)[EB/OL]. [2020-01-27]. [https://www.thepaper.cn/newsDetail\\_forward\\_5681117](https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_5681117).
- [4] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(第五版)[EB/OL]. [2020-02-5]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>.
- [5] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(第六版)[EB/OL]. [2020-02-19]. <http://bgs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/>

2020-02-19/13222.html.

[6]国家药品监督管理局. 中药新药临床研究指导原则(试行) [EB/OL]. 2008 年第 109 号, <http://www.nmpa.gov.cn/WS04/CL2138/331783.html>.

[7]过素兰. 温阳健脾汤治疗脾胃虚弱型慢性萎缩性胃炎的临床疗效 [J]. 临床合理用药杂志 2019, 12(36): 109~110.

[8]潘芳, 庞博, 梁腾霄, 等. 新型冠状病毒肺炎中医防治思路探讨 [J/OL]. 北京中医药, [2020-02-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200217.1519.002.html>.

[9]余思邈, 崔延飞, 王仲霞, 等. 新型冠状病毒肺炎患者 40 例临床特点与舌象关系研究 [J/OL]. 北京中医药, [2020-02-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200215.2008.002.html>.

[10]王刚, 金劲松. 新型冠状病毒肺炎中医认识初探 [J/OL]. 天津中医药, [2020-02-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1349.R.20200214.1710.004.html>.

[11]刘成海, 王宇. 温病学理论指导下的新型冠状病毒肺炎诊治刍议 [J/OL]. 上海中医药杂志, [2020-02-26]. <https://doi.org/10.16305/j.1007-1334.2020.03.002>.

## Clinical Observation of Qingfeipaidu Decoction in the Treatment of COVID-19\*

Wang Raoqiong<sup>1</sup>, Yang Sijin<sup>1\*</sup>, Xie Chunguang<sup>2</sup>, Shen Qilin<sup>3</sup>, Li Mingqing<sup>4</sup>, Lei Xiao<sup>5</sup>, Li Jike<sup>6</sup>, Huang Mei<sup>7</sup>

(<sup>1</sup> Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to South-east Medical University, 646000, <sup>2</sup> Affiliated Hospital of Chengdu University of TCM, 610036, <sup>3</sup> Mianyang Hospital of TCM, 621000, <sup>4</sup> Dazhou Central Hospital, 635000, <sup>5</sup> the Affiliated Hospital of North Sichuan Medical College, 637000, <sup>6</sup> Public Health Clinical Center of Chengdu, 610066, <sup>7</sup> Nanchong Central Hospital, 637000)

**Objective:** To analyze the therapeutic effect of Qingfeipaidu decoction on the treatment of new coronavirus pneumonia in clinical practice. **Methods:** 98 cases of newly diagnosed coronavirus pneumonia patients in Sichuan province were treated with Qingfeipaidu decoction for 3 consecutive courses, each course lasting 3 days. After 3 courses, the changes of laboratory indexes and TCM syndromes of patients before and after treatment were compared. Scores were recorded according to the severity of symptoms (no symptom, mild, general and severe) to investigate the therapeutic effect of Qingfeipaidu decoction on the treatment of new coronavirus pneumonia. **Result:** After 3 days of the treatment, the levels of lymphocyte percentage, AST, ALT and D-dimer were recovered to normal ( $P < 0.01$ ), while laboratory indexes became normal over 70% of the patients. After 6 days of the treatment, C-reactive protein and erythrocyte sedimentation rate (ESR) was recovered to normal ( $P < 0.01$ ), while laboratory indexes became normal over 80% of the patients. After 9 days of the treatment, laboratory indexes became normal over 90% of the patients. CT diagnose result showed 79 patients were improved after 6 days treatment, the recovery rate was more than 80%. According to the TCM syndrome scores, after one course of treatment (3 days), the total effective rate was 84.22%, among which the recovery rate was 21.14%, the significant efficiency was 29.09%, and the effective rate was 33.99%. After two courses of treatment (6 days), the total effective rate was 90.15%, among which the recovery rate was 31.34%, the significant efficiency was 30.15%, and the effective rate was 28.66%. After three courses of treatment (9 days), the total effective rate was 92.09%, among which the recovery rate was 41.13%, the significant efficiency was 26.92%, and the effective rate was 24.04%. **Conclusion:** Qingfeipaidu decoction has a good therapeutic effect on the treatment of new coronavirus pneumonia in clinical practice. It significantly improves the abnormal laboratory indexes and clinical symptoms of patients, reduces the adverse reactions of patients, and improves the therapeutic effect. It's worthy of clinical promotion.

**Key words** Qingfeipaidu decoction, New coronavirus pneumonia, Clinical curative effect

## 2019 新型冠状病毒肺炎的中医药治疗文献分析与展望

宋昱军<sup>1</sup>, 鲁玉宝<sup>2</sup>, 王学习<sup>1\*</sup>, 王世馨<sup>1</sup>, 王岩<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>兰州大学基础医学院中西医结合研究所, 兰州 730000; <sup>2</sup>兰州大学第二临床医学院, 兰州 730000)

**摘要** 2019 新型冠状病毒肺炎 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19) 自 2019 年 12 月武汉爆发以来, 迅速播散至全国, 对我国的人民健康产生严重危害, 产生了重大的社会负担。截至目前, 新型冠状病毒感染的肺炎尚无特效药物, 而中医药根据患者的临床表现进行辨证论治, 扶正祛邪, 临床疗效较好。故本文依据中医经典、患者临床表现及地域环境差异等, 根据国家、部门和地方各省市有关新型冠状病毒感染肺炎诊疗、防治方案相关文献, 分析新型冠状病毒肺炎的病因、病机, 论述其辨证论治及防治措施, 为 COVID-19 的中医药防治提供思路与参考。

\* 通讯作者: 王学习, E-mail: wangxuexi@lzu.edu.cn; 作者简介: 宋昱军, 硕士研究生, 从事中西医结合研究, E-mail: songyj18@lzu.edu.cn。