

作者简介:

中医药学会内科专业委员会委员, 广东省中医药学会肿瘤专业委员会常委, 广东省中西医结合学会神经专业委员会委员。

蔡锐涛, 硕士研究生, 主治医师。

吴芳汀, 通讯作者, 主任医师, 中医内科专家, 中医科主任, 中医门诊主任, 广东省名中医, 2013—2019 年岭南名医, 现任广东省

编辑: 张怀锦 编号: EA-4200318181 (修回: 2021-02-15)

中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎临床疗效及安全性系统评价与 Meta 分析

A review and Meta-analysis of clinical efficacy and safety of the integrative medicine on COVID-19

刘令令 段 飞* 杜巧婷 崔晨辉
(河南中医药大学, 河南 郑州, 450000)

中图分类号: R563.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2021) 05-0024-07 证型: IG

【摘要】目的: 观察中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 (Corona Virus Disease 2019, COVID-19) 的临床疗效, 比较其与西药或其他常规西医治疗措施的优势, 为 COVID-19 的临床治疗提供依据。方法: 计算机检索数据库建库以来至 2020 年 9 月在中国知网 (CNKI)、万方数据库 (WANFANG)、中国生物医学文献数据库 (CBM)、PubMed、The Cochrance library 发表的文献。依照纳入标准与排除标准筛选文献并综合评价纳入文献的质量后, 采用 Cochrane 协作网偏倚风险工具对纳入的研究进行风险评估及质量评价, 应用 RevMan5.2 软件进行 Meta 分析。结果: 最终纳入 7 项临床疗效研究, 包括 588 例 COVID-19 患者, Meta 分析结果显示, 试验组总有效率 [OR = 3.62, 95%CI (1.11, 11.77), Z = 2.14, P = 0.03]; 治疗前中医证候量表积分 [SMD = -0.13, 95%CI (-0.41, -0.14), Z = 0.96, P = 0.34], 治疗后中医证候量表积分 [SMD = -0.56, 95%CI (-0.84, -0.28), Z = 3.93, P < 0.000 01]、发热症状消失率 [OR = 2.58, 95%CI (1.20, 5.57), Z = 2.42, P = 0.02]、咳嗽症状消失率 [OR = 2.91, 95%CI (1.49, 5.67), Z = 3.13, P = 0.002]、乏力症状消失率 [OR = 2.22, 95%CI (1.11, 4.44), Z = 2.27, P = 0.02]、CT 好转率 [OR = 2.35, 95%CI (1.14, 4.86), Z = 2.30, P = 0.02]、转 (危) 重率 [OR = 0.31, 95%CI (0.01, 0.70), Z = 2.83, P = 0.005]、不良反应率 [OR = 10.08, 95%CI (1.87, 54.44), Z = 2.69, P = 0.007], 均显著优于对照组, 差异均具有统计学意义。结论: 本次研究结果提示中西医结合治疗 COVID-19 在总有效率、治疗前后中医证候量表积分、临床症状消失率、CT 好转率、转 (危) 重率、不良反应率方面的效果均优于实施单纯西医药治疗的对照组, 具有明确的临床疗效。

【关键词】 中西医结合; 新型冠状病毒肺炎; Meta 分析

【Abstract】 Objective: To observe the clinical efficacy of the integrative medicine on COVID-19, and to compare its advantages with Western medicine or other conventional Western medicine in order to provide basis for clinical treatment. Methods: Articles in CNKI, WANFANG, CBM, PubMed and The Cochrane Library from inception to July 2020 have been searched by computer. After screening of the literature according to the inclusion and exclusion criteria and comprehensively evaluating the quality of the included literature in accordance with, risk assessment and quality assessment for inclusion studies was made by using The Cochrane collaborative network bias risk tool, a Meta-analysis was given through RevMan 5.2 software. Results: Seven clinical outcomes studies were included, including 588 COVID-19 patients, and Meta-analysis showed that the total efficiency [OR=3.62, 95%CI(1.11,11.77), Z=2.14, P=0.03], score of TCM syndrome scale before treatment [SMD=-0.13, 95%CI(-0.41,-0.14), Z=0.96, P=0.34], score of TCM syndrome scale after treatment [SMD=-0.56, 95%CI(-0.84, -0.28), Z=3.93, P<0.000 01], disappearance rate of fever symptoms [OR=2.58, 95%CI(1.20,5.57), Z=2.42, P=0.02], disappearance rate of cough symptoms [OR=2.91, 95%CI(1.49, 5.67), Z=3.13, P=0.002], disappearance of fatigue symptoms [OR=2.22, 95%CI(1.11, 4.44), Z=2.27, P=0.02], CT improvement [OR=2.35, 95%CI(1.14,4.86), Z=2.30, P=0.02], turning (critical) exacerbated rate [OR=0.31,95%CI(0.01, 0.70), Z=2.83, P=0.005], adverse reaction rate [OR=10.08, 95%CI(1.87,54.44), Z=2.69, P=0.007] were significantly better than the control group, with statistically significant differences. Conclusion: The results of this study suggest that the total efficiency, TCM syndrome score, the rate of clinical symptoms disappearance, CT improvement, the rate of turning (critical) exacerbated and the rate of adverse reaction in the experimental group are all better than the control group, with good effects.

【Keywords】 The integrative medicine; COVID-19;Meta-analysis

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2021.05.006

COVID-19 成为全球的重大公共卫生事件, 致病力强, 易于流行^[1]。自 COVID-19 疫情暴发以来, 全国人民众志成城, 全力奋战, 防控工作有力有序开展。在与 COVID-19 战斗的前线, 既有西医医师操劳的身影, 又有中医大夫奔波的脚步^[2]。治疗此病尚无特效药, 西医治疗一般以常规治疗、抗病毒、抗感染等综合干预方式为主。中医药采用辨证论治的方式能够有效缓解症状, 减少轻型、普通型向重型发展, 提高治愈率, 降低病死率, 促进恢复期人群机体康复。^[3]赵鑫从中西医结合角度对此次疫情做了总结与反思, 表示中西医结合不仅在短时间内取得多方面的成果, 还有助于提高中医辨证的准确性, 并且对预后谨防外感致痿有警示作用^[4]。张伯礼院士认为, 中西医结合治疗 COVID-19, 对普通型患者能改善症状, 缩短疗程, 促进痊愈^[5]; 对重症、危重症患者, 可减轻肺部渗出, 控制过度炎症反应, 防止病情恶化; 对恢复期患者, 可促进其康复进程^[6]。经过检索, 最新发表有关中西医结合治疗 COVID-19 的 Meta 分析研究是在 2020 年 6 月 1 日, 由于检索时间停留在 2020 年 3 月 25 日, 未及时更新检索, 本研究在此更新的基础上系统地收集有关中西医结合治疗 COVID-19 的文献, 通过纳入标准及排除标准对其进行严格的文献筛选, 评价其治疗 COVID-19 的安全性及有效性, 为临床提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 检索策略

计算机检索 CNKI、WANFANG、CBM、PubMed、The Cochrane library、Embase 等数据库, 检索时间从建库以来至 2020 年 9 月 1 日。同时补充 Google Scholar、百度学术等搜索引擎。中文检索主题词: 中西医结合治疗、中医治疗、新冠肺炎、新型冠状病毒肺炎等。英文检索主题词: Integrated Chinese and Western medicine、traditional Chinese medicine、new coronary pneumonia、COVID-19 等。

1.2 文献的纳入标准与排除标准

1.2.1 纳入标准

(1) 研究类型: 文献类型为临床随机对照试验 (RCT); (2) 研究对象: 符合《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》^[7] 中诊断标准的患者, 病程与病例来源不限; (3) 干预措施: 试验组采用中药、中成药、中药注射液联合西医药治疗, 对照组采用与试验组相同的西医药治疗; (4) 结局指标: 包括总有效率; 治疗前、后中医证候量表积分; 临床症状消失率; CT 好转率; 转 (危) 重率; 不良反应率, 采用其中 1 项或多项测量指标的研究均可被纳入。

1.2.2 排除标准

(1) 综述文献、动物实验型的文献及理论、探讨的研究文献; (2) 非临床疗效研究, 如个案报告、病例系列研究等; (3) 无法获取全文的文献; (4) 治疗组采用的主要干预措施为非中西医结合治疗的文献; (5) 研究中分组非两组、结局指标不一致和文献质量偏低的研究文献; (6) 重复发表的文献只选最具代表性的 1 篇。

1.3 资料提取

由 2 位研究者使用 Endnote 软件严格按照纳入标准与排除

标准, 通过阅读标题、摘要及全文逐步排除不符合文献, 确定最终纳入 7 篇文献。运用 Excel 表格建立数据库, 对纳入文献进行资料提取, 包括研究类型、研究作者及年代、文献纳入病例数及年龄、干预措施、结局指标、随机盲法及分配隐藏等。

1.4 质量评价

本研究纳入的 7 篇文章均为 RCT 试验, 采用《Cochrane 系统评价手册》^[8] 推荐使用的偏倚风险评估工具对纳入研究的文献进行偏倚风险评估, 主要包括 7 个条目: 随机分配方案产生、分配方案隐藏、研究对象和研究人员的盲法使用、结果数据不完整、选择性报告结果、其他偏倚; 每一条目均采用“Low” (低风险) “High” (高风险) “Unclear” (不清楚) 来判断^[9]。

1.5 统计学方法

采用 RevMan5.2 软件对纳入的文献进行 Meta 分析。计量资料 (治疗前、后中医证候量表积分) 采用标准化均数差 (SMD) 及 95%CI 表示, 计数资料 [包括总有效率、临床症状消失率、CT 好转率、转 (危) 重率、不良反应率] 用相对危险度 (OR) 及 95%CI 表示。采用 χ^2 检验分析各研究间的统计学异质性 (检验水准为 $\alpha = 0.1$), $P > 0.1$ 或 $P < 50\%$ 说明各研究间同质性较好, 采用固定效应模型; $P < 0.1$ 或 $P > 50\%$ 且在排除临床异质性后采用随机效应模型。

2 结果

2.1 文献检索结果

按照既定检索策略初检相关文献 1 093 篇, 全部导入 Endnote 软件排重, 剔除重复不符合文献, 得到 216 篇, 阅读标题、摘要, 排除质量不高文献以及干预措施不符合的文献, 得到 26 篇, 最后阅读全文, 最终纳入 7 篇^[10-16] 文献, 均为中文研究, 共 588 例患者。文献筛选流程及结果见图 1。

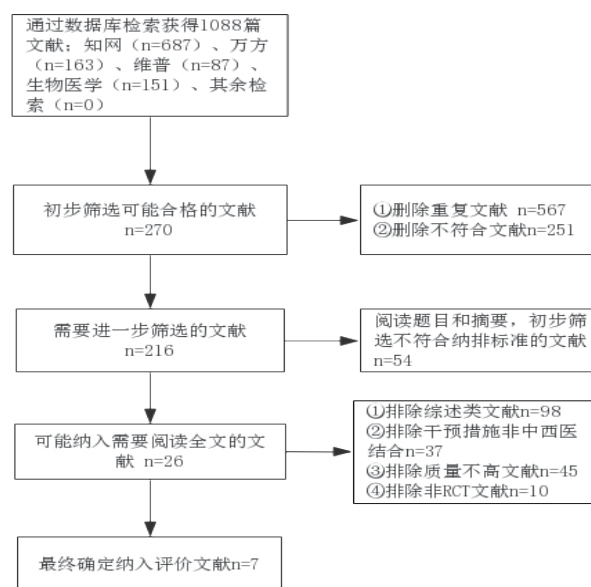


图1 纳入研究新型冠状病毒肺炎文献的筛选流程及结果

2.2 纳入研究的基本特征

共纳入 7 篇^[10-16] 研究, 共 588 例患者, 试验组 342 例, 对照组 246 例, 纳入研究的基本特征见表 1。

表1 纳入研究新型冠状病毒肺炎文献的基本特征

文献来源	例数 / (T/C/ 例)	年龄 / (T/C/ 岁)	干预措施		结局指标
			T	C	
傅晓霞 2020 ^[10]	37/36	(45.2±7.25) / (44.68±7.45)	阿比多尔+透解祛瘟颗粒	阿比多尔	①②⑤
李亚冬 2020 ^[11]	12/12	(50±10) / (52±6.56)	常规治疗+清肺排毒汤	常规治疗	①⑥
邱敏 2020 ^[12]	25/25	(53.35±18.35) / (51.32±14.62)	西医治疗+麻杏宣肺解毒汤	西医治疗	④⑤
张又莉 2020 ^[13]	80/40	(53.4±13.7) / (50±14.1)	常规治疗+金银花口服液	常规治疗	③⑤⑥
段璨 2020 ^[14]	82/41	(51.99±13.88) / (50.29±13.17)	常规治疗+金花清感颗粒	常规治疗	②③⑤⑥
丁晓娟 2020 ^[15]	51/49	(54.7±21.3) / (50.8±23.5)	常规治疗+清肺透邪扶正方	常规治疗	④
艾香英 2020 ^[16]	55/43	(43.98±12.6) / (45.95±18.3)	常规治疗+“肺炎1号”颗粒	常规治疗	①②

注: T: 试验组; C: 对照组; ①总有效率; ②中医证候量表评分; ③临床症状消失率; ④CT好转率; ⑤转(危)重率; ⑥不良反应率。

2.3 纳入研究的偏倚风险评估

7篇研究的偏倚风险评估, 具体信息见表2。通过 RevMan 5.2 软件生成偏倚风险分析图, 详见图2、图3。

表2 纳入研究新型冠状病毒肺炎文献的偏倚风险评价

纳入研究	随机方法	分配隐藏	盲法		结果数据的完整性	选择性报告研究结果	其他偏倚来源
			受试者盲法	评价者盲法			
傅晓霞 2020 ^[10]	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Low	Low	Low
李亚冬 2020 ^[11]	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Low	Low	Low
邱敏 2020 ^[12]	Low	Unclear	Unclear	Unclear	Low	Low	Low
张又莉 2020 ^[13]	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Low	Low	Low
段璨 2020 ^[14]	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	High	Low	Low
丁晓娟 2020 ^[15]	Unclear	Unclear	Unclear	Unclear	Low	Low	Low
艾香英 2020 ^[16]	Low	Unclear	Unclear	Unclear	Low	Low	Low

注: Low: 偏倚风险低; High: 偏倚风险高; Unclear: 不清楚。

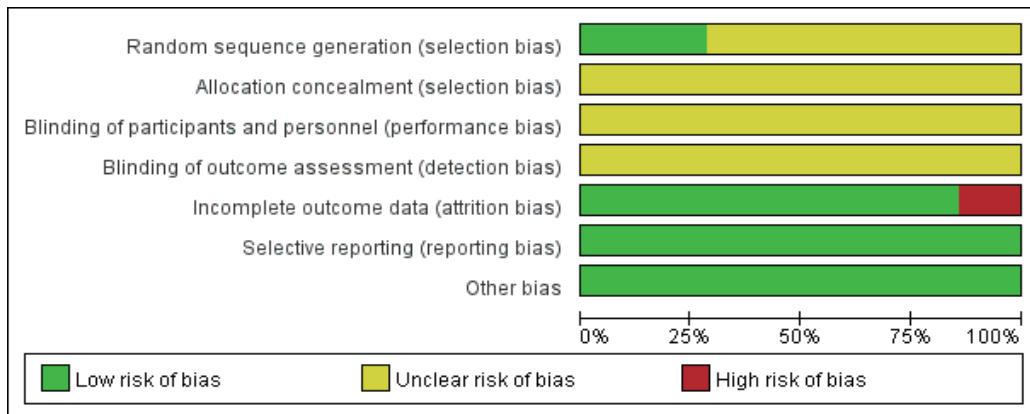


图2 纳入研究新型冠状病毒肺炎文献的偏倚风险条形图

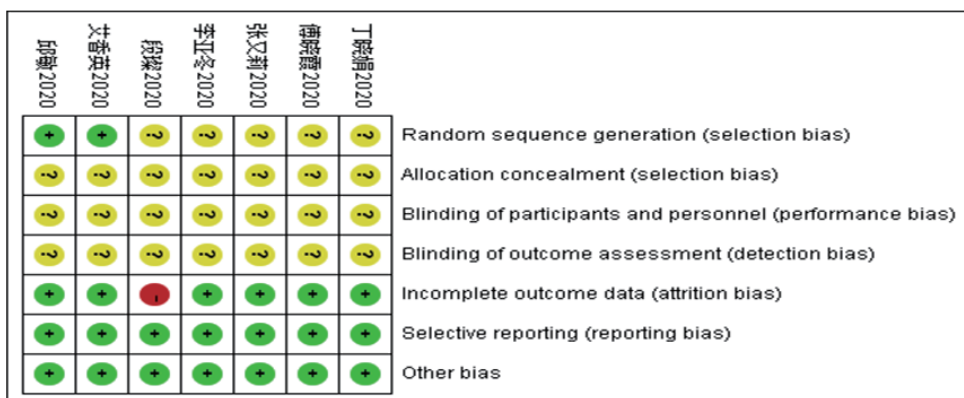


图3 纳入研究新型冠状病毒肺炎文献的偏倚风险总结图

2.4 Meta 分析结果

2.4.1 总有效率

纳入的 7 项研究中, 3 项^[10-11,16]研究采用了总有效率研究指标, 试验组与对照组疗效比较异质性检验显示同质性较好

($\chi^2 = 0.00, P = 0.99, I^2 = 0\%$), 采用固定效应模型统计。Meta 分析显示试验组疗效高于对照组 [$OR = 3.62, 95\%CI (1.11, 11.77), Z = 2.14, P = 0.03$], 见图 4。

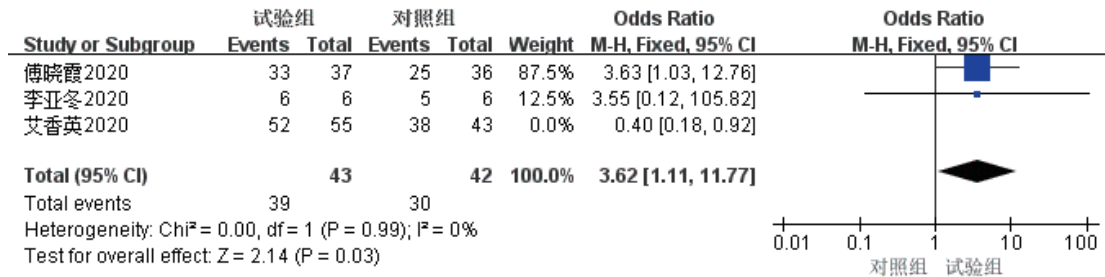


图4 纳入研究的总有效率比较

2.4.2 治疗前后中医证候量表积分

纳入的 7 项研究中, 其中 2 项^[14,16]研究采用了中医证候量表积分研究指标, 治疗前试验组与观察组疗效比较异质性检验显示同质性好 ($\chi^2 = 0.00, P = 0.99, I^2 = 0\%$), 采用固定效应模型统计。Meta 分析显示试验组疗效高于对照组

[$SMD = -0.13, 95\%CI (-0.41, -0.14), Z = 0.96, P = 0.34$]; 治疗后试验组与对照组疗效比较异质性检验显示同质性好 ($\chi^2 = 1.66, P = 0.20, I^2 = 40\%$), 采用随机效应模型统计。Meta 分析显示试验组疗效高于对照组 [$SMD = -0.56, 95\%CI (-0.84, -0.28), Z = 3.93, P < 0.0001$], 见图 5。

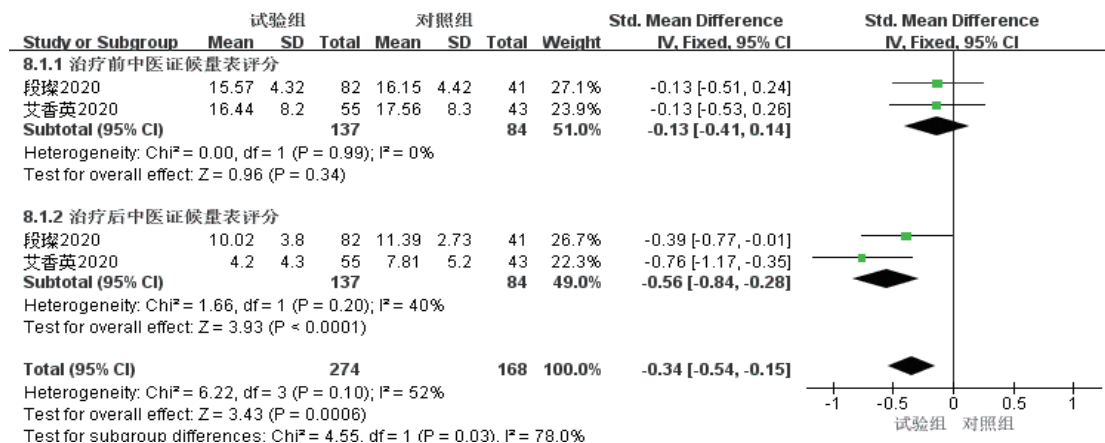


图5 纳入研究治疗前后中医证候量表积分比较

2.4.3 临床症状消失率

纳入的 7 项研究中有 2 项^[13-14]研究采用了症状消失率研究指标, 发热症状消失率研究指标中, Meta 分析显示试验组疗效高于对照组 [$OR = 2.58, 95\%CI (1.20, 5.57), Z = 2.42, P = 0.02$]; 咳嗽症状消失率研究指标中, 试验组与对照组疗效比较异质性检验显示同质性好 ($\chi^2 = 0.81, P = 0.37, I^2 = 0\%$), 采用固定效应模型统计。Meta 分析显示试验组疗效高于对照组 [$OR = 2.91, 95\%CI (1.49, 5.67), Z = 3.13, P = 0.002$]; 乏力症状消失率研究指标中, 试验组与对照组疗效比较异质性检验显示同质性好 ($\chi^2 = 0.11, P = 0.75, I^2 = 0\%$), 采用固定效应模型统计。Meta 分析显示试验组疗效高于对照组 [$OR = 2.22, 95\%CI (1.11, 4.44), Z = 2.27, P = 0.02$], 见图 6。

2.4.4 CT 好转率

纳入 7 项研究, 其中 2 项^[12,15]研究采用了 CT 好转率研究指标, 试验组与对照组疗效比较异质性检验显示同质性好 ($\chi^2 = 0.06, P = 0.80, I^2 = 0\%$), 采用固定效应模型统计。Meta 分析显示试验组疗效高于对照组 [$OR = 2.35, 95\%CI (1.14, 4.86), Z = 2.30, P = 0.02$], 见图 7。

2.4.5 转危(重)症率

纳入 7 项研究, 其中 4 项^[10,12-14]研究采用了转(危)重率研究指标, 试验组与对照组疗效比较异质性检验显示同质性好 ($\chi^2 = 1.30, P = 0.37, I^2 = 0\%$), 采用固定效应模型统计。Meta 分析显示试验组疗效高于对照组 [$OR = 0.31, 95\%CI (0.14, 0.70), Z = 2.83, P = 0.005$], 见图 8。

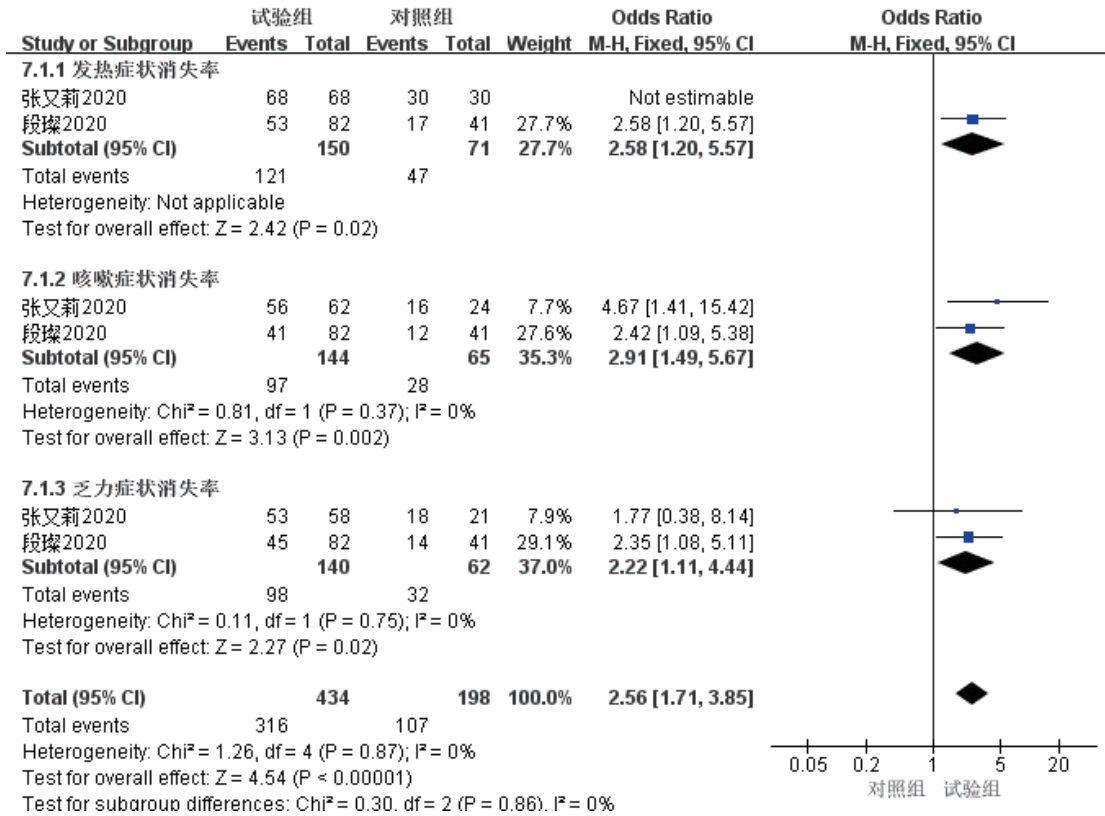


图6 纳入研究的临床症状消失率比较

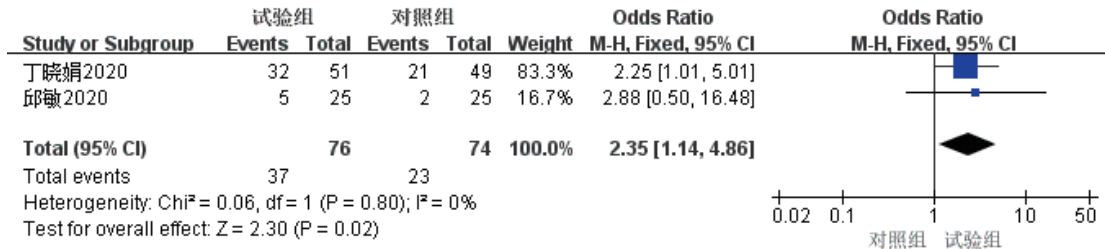


图7 纳入研究的CT好转率比较

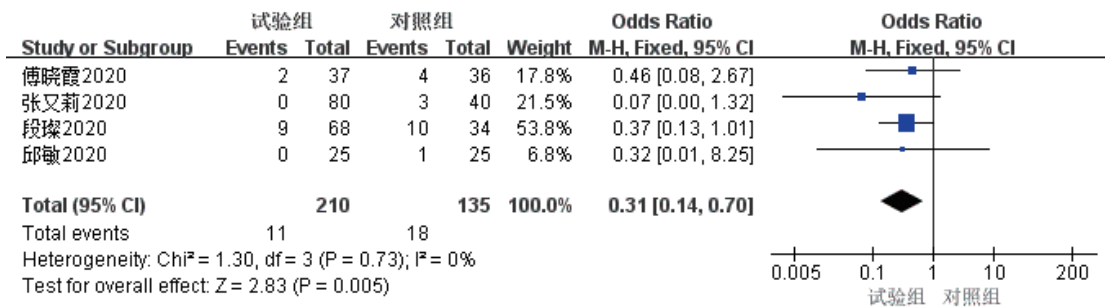


图8 纳入研究的转（危）重率比较

2.4.6 不良反应率

纳入的7项研究中3项^[11,13-14]研究采用了不良反应率研究指标，试验组与对照组疗效比较异质性检验显示同质性好 ($\chi^2 = 2.15, P = 0.34, I^2 = 7\%$)，采用固定效应模型统计。Meta分析显示试验组疗效高于对照组 [OR = 10.08, 95%CI (1.87, 54.44), Z = 2.69, P = 0.007]，

见图9。

2.5 发表偏倚

由于纳入研究样本量较小，以结局指标转（危）重率为例作漏斗图分析（见图10），表现为漏斗图不对称，呈偏态分布，说明纳入文献可能存在发表偏倚，所缺失部分可能恰恰为无统计学意义的小样本研究。

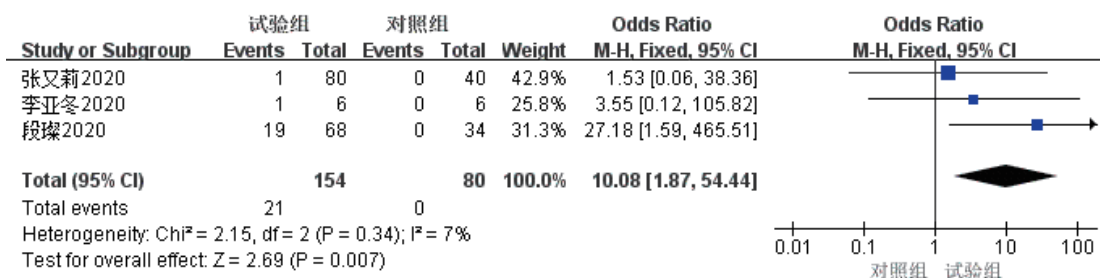


图9 纳入研究的不良反应率比较

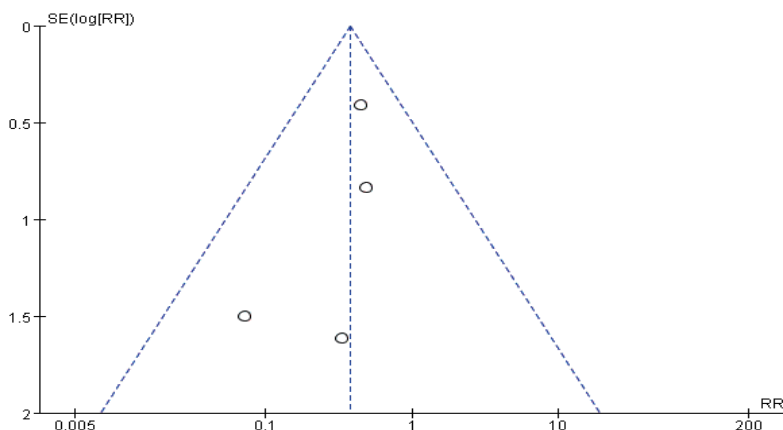


图10 纳入研究的转(危)重率发表偏倚漏斗图分析

3 讨论

COVID-19 是目前流行面比较广的传染病,最新诊疗方案^[17]指出 COVID-19 临床表现以发热、干咳、乏力为主,少数患者伴有鼻塞、流涕、咽痛、肌痛和腹泻等症状,并出现以肺脏和免疫系统为主,累及脾脏、肺门淋巴结、骨髓、肝脏、胆囊等重要器官的病理损害^[18]。目前治疗此病尚无特效药,西医使用的抗病毒药物包括:α-干扰素、磷酸氯喹、阿比多尔、洛匹那韦/利托那韦、利巴韦林等^[6],中医药方包括初期达原饮,中期小柴胡汤合麻杏石甘汤、危重期中期基础上酌情联合葶苈大枣泻肺汤、苇茎汤、宣白承气汤、小陷胸汤、三子养亲汤等^[19]。在疫情防控的关键阶段,慢性阻塞性肺疾病患者作为本病重症、危重症高危人群,应做好稳定期管理与治疗^[20]。

中医治疗疫病经验丰富,古人言:“大疫中出大医”。晋代葛洪在治疗瘴气、疫病、温毒诸病中,创数首“辟瘟疫”辟天行疫病的方剂。唐代贞观后,孙思邈的《备急千金要方》、王焘《外台秘要》载多首治瘟、辟瘟方剂,《备急千金要方》还记载饮用屠苏酒防疫方法^[21]。明代崇祯年间,吴又可经历了数次疫情,积累了丰富经验,推究病源,潜心研究,依据治验所得,撰写成了全新的《温疫论》一书,开我国传染病学研究之先河。他以毕生的治疫经验和体会,大胆提出“疠气”致病之学说,在世界传染病学史上也是一个伟大的创举。因此在新型冠状病毒传播速度极其迅速的情况下,以中医药治疗的同时加用西医的抗病毒、抗炎治疗,通过西医的 CT 显示好转、核酸检测转阴等结局指标的检测,来达到治疗效果,不但发挥了中西医各自的优势,也为找寻治疗 COVID-19 的良方提供了新思路。

文章共纳入 7 项研究进行 Meta 分析,从治疗总有效率、中医证候量表积分、临床症状消失率、CT 好转率、转(危)重率、不良反应率 6 个结局指标进行分析,结果显示,中西医结合治疗 COVID-19 与单纯西医、西药治疗相比,总有效率、临床症状消失率及 CT 好转率有所提高,转(危)重率、不良反应率有所降低,中医证候量表积分显示试验组临床效果明显优于对照组,同时本研究的发表偏倚显示存在一定的偏倚风险,对于总有效率研究指标纳入的研究较少,可能影响分析结果,总体来说,中西医结合治疗 COVID-19 切实可行。

研究结果的局限性,一是纳入的 7 项研究,由于纳入研究的样本量小,并且选择样本量时均未采用盲法,大部分研究未描述采取何种随机方法,因此会出现选择偏倚的可能,后期需要再进行高质量的能被广泛认同的 RCT 试验予以证实。二是从其不良反应角度出发,纳入的 7 项研究,有 3 项研究在使用措施时出现了不良反应。不良反应包括发热、腹泻。这些不良反应初步评价与个人差异有关,未予特殊处理,停药后均可自行缓解,未见严重不良反应。

总之,本研究结果表明,中西医结合治疗 COVID-19 的疗效显著优于单纯西医药治疗,具有一定的临床优势,能够有效改善治疗总有效率、中医证候量表积分、临床症状消失率、CT 好转率、转(危)重率、不良反应率,具有较大的临床应用价值。

参考文献:

- [1]HUANG CL,WANG YM,LI XW,et al.Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J].Lancet,2020,395(10223):497-506.

[2]王云超,田相同,周荣军,等.应用刘惠民先生青蒿退热经验治疗新型冠状病毒感染肺炎发热2例[J/OL].中医临床研究:1-3[2021-01-11].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5895.R.20200414.1139.002.html.

[3]杲春阳,宋昌梅,付燕来,等.中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎疗效的系统评价[J/OL].陕西中医药大学学报:1-9[2020-08-21].http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1501.r.20200528.1450.004.html.

[4]赵鑫,吕翠霞,田娟娟.对中西医结合辨治新型冠状病毒肺炎的思考[J].时珍国医国药,2020,31(3):713-715.

[5]中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎在不同阶段有何作用?张伯礼院士为您解答[J].天津中医药,2020,37:376.

[6]王淼蕾,刘俊宏,汪龙德,等.中西医诊治新型冠状病毒肺炎[J].基础医学与临床,2020,40(7):893-896.

[7]蒋鹏飞,刘培,李书楠,等.第六版《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》中医药诊疗部分较第五版改动探讨[J].世界科学技术—中医药现代化,2020,22(3):745-752.

[8]Higgins JPT,Green S.Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0.The Chorane Collaboration[J].Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol,2011,5(2):S38.

[9]Slim K,Nini E,Forestier D,et al. Methodological index for non-randomized studies (minors): development and validation of a new instrument[J]. ANZ J Surg,2003,73(9):712-718.

[10]傅晓霞,林路平,谭行华.中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎37例临床研究[J].中药新药与临床药理,2020,31(5):600-604.

[11]李亚冬,张文静.新冠肺炎中西医治疗方案临床效果评价[J].光明中医,2020,35(9):1273-1275.

[12]邱敏,李群堂,朱丹平,等.麻杏宣肺解毒汤治疗普通型新型冠状病毒肺炎疗效观察[J].中国中医急症,2020,29(7):1129-1130,1132.

[13]张又莉,雷亮,徐勇,等.金银花口服液治疗新型冠状病毒肺炎80例临床疗效分析[J].中国药业,2020,29(9):23-26.

[14]段璨,夏文广,郑婵娟,等.金花清感颗粒治疗新型冠状病毒感染肺

炎的临床观察[J/OL].中医杂志:1-5[2020-09-14].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200323.0853.002.html.

[15]丁晓娟,张勇,何东初,等.清肺透邪扶正方治疗新型冠状病毒肺炎的临床疗效及机制[J].医药导报,2020,39(5):640-644.

[16]艾香英,罗纯,林路平,等.广州市新型冠状病毒肺炎中西医结合治疗疗效[J].中国热带医学,2020,20(8):746-750.

[17]国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知[EB/OL].[2020-03-04].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-02/05/content_5474791.html.

[18]王从容,徐霞,陈雅慧.抗病毒药物在新型冠状病毒肺炎治疗中的合理使用与药学监护[J/OL].中国医院药学杂志:1-9[2020-08-20].http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1204.R.20200730.1609.006.html.

[19]苏克雷,熊兴江.新型冠状病毒肺炎的经典名方治疗策略与思考[J/OL].中国中药杂志:1-12[2020-08-20].https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcm.20200603.501.

[20]刘惠梅,高峰.新型冠状病毒肺炎疫情期间慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的中医预防[J/OL].中医临床研究:1-3[2021-01-11].http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5895.R.20200414.1139.004.html.

[21]邱保国.中医治疗新型冠状病毒肺炎诠释[J].中医研究,2020,33(9):1-6.

基金项目:

中国博士后科学基金新冠肺炎防控专项资助(特别资助)2020T130032ZX;河南省博士后科研项目(001801023)。

作者简介:

刘令令,女,河南周口人,硕士研究生,初级,研究方向为妇产科护理学、护理管理学,主要从事妇产科护理研究。

段飞,通讯作者。

编辑:张怀锦 编号:EA-3201228312(修回:2021-02-17)

贞芪扶正汤联合胸腺法新对晚期接受化疗的非小细胞肺癌免疫功能研究

A study on efficacy of the Zhenqi Fuzheng decoction plus thymus faxin on immune function of advanced non-small cell lung cancer patients after chemotherapy

肖 锋

(株洲市湖南中医药高等专科学校附属第一医院,湖南 株洲,412000)

中图分类号: R273 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2021) 05-0030-03 证型: IAD

【摘 要】目的:探究贞芪扶正汤联合胸腺法新化疗对晚期非小细胞肺癌(Non-small Cell Lung Cancer, NSCLC)患者免疫功能的影响。方法:从我院接受化疗的晚期NSCLC患者中选取120例,随机分为观察组和对照组,各60例。对照组给予GP(吉西他滨+顺铂)化疗方案+胸腺法新,观察组在对照组基础上服用贞芪扶正汤,比较两组临床治疗效果,同时评价患者的免疫功能及不良反应。结果:观察组临床治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$)。观察组外周血中T细胞CD3⁺、CD4⁺、NK细胞水平及CD4⁺/CD8⁺比值显著高于对照组($P < 0.05$),CD8⁺水平低于对照组($P < 0.05$)。观察组和对照组不良反应发生率有统计学差异($P < 0.05$)。结论:贞芪扶正汤联合胸腺法新对晚期接受化疗的NSCLC治疗效果好,可增强患者的免疫功能,减少不良反应的发生。

【关键词】贞芪扶正汤;胸腺法新;非小细胞肺癌;免疫功能;化疗