

本报记者刘健、吴锺昊、高皓亮、袁慧晶

数据显示,在现有住院确诊病例已“清零”的江西,97.86%的治愈出院病例使用中西医结合治疗。

隔离病区携手奋战的中、西医专家说,未知病毒考验整个医疗界,却也为中西医结合带来一次难得的相加、相融,并肩作战的特有场景。变“协同难”为“混合双打”,疫情大考加速中西医结合,打通协同救治、循证研究路径的双方,在各展所长、相互配合中加深认同,走出一条协同攻关医学未解难题的新路。

隔离病区的“混合双打”

南昌大学第一附属医院象湖院区隔离病区,南昌市洪都中医院副院长熊鸣峰在这里中西医“混合编队”已经满月。

“事实上,这是一次难得的中西医结合机遇。”以往遇到疑难杂症,熊鸣峰也曾受邀参加中西医结合会诊,但如此长时间、大规模的“搭伙”,从业28年来尚属首次。在他看来,疫情大考下,中西医以前所未有的力度加速结合,双方宛若背靠背的战友,“你中有我,我中有你”。

新冠肺炎损伤肺部,作为江西省中医药管理局选派的中医药专家组,熊鸣峰团队对病区患者运用“十层膜”诊法却发现,患者除肺经受损,肝经也明显虚弱,一些患者有腹泻症状,多为胆汁淤积肝脏充血所致,由此提出从肝论治,这一判断已被循证医学和解剖研究证实。

和熊鸣峰“共处一室”,南昌大学第一附属医院呼吸科副主任许飞综合不同阶段患者情况分析认为,这一提早发现,为在病情发展早期及时采取措施赢得先机。

江西省中医药管理局数据也显示,与单纯使用中药和西药相比,中西医结合在较快改善发热、咳嗽、乏力等症状,减轻重症向重症发展等方面效果明显。其中,患者发热症状普遍改善或加速改善1至3天,呼吸道等症状改善3至7天。

早期、轻症救治发挥中医药独特作用,重症中西医协同。借助体外膜肺氧合(俗称人工肺),重症监护室一例42岁的危重症患者渡过危险关头,中医团队及时“助攻”,在提高患者肺部自主呼吸能力上辨证施治,3天后,患者顺利撤掉呼吸机,发热、腹泻症状消失,再一周后治愈出院。

“两者互为前提,缺一不可。”熊鸣峰说,中西医各展所能,又彼此密切配合,在重症患者救治上效果明显。作为江西省重症患者救治定点医院,熊鸣峰所在病区经中西医结合救治患者共计128例,重症及以上占比超过70%,所有患者均已全部治愈出院。

患者出院后,中西医结合仍在持续。跟踪复诊已治愈患者,熊鸣峰还专门配制恢复期方剂免费向患者发放。

熊鸣峰全程参与的这一中西医结合场景,只是中医药大省江西坚持中西医并重、中西医结合、中西药并用的一个缩影。3月11日晚,随着70岁的患者陈某某走出江西省胸科医院红谷滩分院隔离病区,江西现有确诊病例实现“清零”,其中914例通过中西医结合方法治愈出院,占比97.86%。

用数据“说话”

接受西医教育,江西省疫情防控应急指挥部高级别专家组组长、南昌大学第一附属医院院长张伟对中医药并不陌生,在熊鸣峰团队进驻前,医院中医科就已参与救治。在她看来,诊疗有效性能否循证,是横在传统医学与现代医学间的“鸿沟”,而可数据量化是跨越“鸿沟”的桥梁。进入隔离病区3天,熊鸣峰团队结合江西地域、气候特点,从阻断肺脏传导途径入手,按照养肝、疏肝、柔肝、平肝原则确定了5种治疗方剂。作为中西医结合的另一方,张伟要做的是,在这些方剂投入临床应用前,按照循证原则进行验证。

“每味药材,都要有数据支撑。”南昌大学第一附属医院分管科研的副院长乐爱平介绍,中医团队进驻后,医院组建一支涵盖统计学、药理学等多学科在内的9人博士科研团队,专门负责中医诊疗方案的数据量化和循证研究工作。

“左右肺尺脉、左右肝脉为主脉,每项计2分,左右肺寸、关脉为次脉,每项计1分……按照满分12分计,6-7分为轻型,8-9分为普通型,10-11分为重型,12分为危重型……”在熊鸣峰看来,把手指头感受到的脉象变成数据指标,这是中西医结合迈出的关键一步。

可数据量化,经循证验证的抗冠1号至3号方剂,目前已经江西省药品监督管理局批准为院内制剂。习惯用循证原则解释医学理论的张伟说,促进中医诊疗方案数据化更重要的意义在于,由此打通中西医结合研究路径,将使得中医药治疗不再“神秘化”。

7岁起学祖传中医,大学就读现代医学,熊鸣峰在日常诊疗中也坚持循证研究,但一方面受科研力量所限,更为关键的是,也不可能如此集中观察病例。

参与从抗击非典至今历次重大疫情救治,张伟更为看重的是,在此次疫情救治建立的传统医学提出解决方案,现代医学组织科研力量循证,双方协同攻关医学未解难题的这一协作机制。

救治紧急忙碌,医院另一条“战线”上,基于中西医结合救治带来的海量临床数据,10余项临床试验正在推进。“这些都将成为今后中西医协同应对此类重大突发公共卫生事件打下良好基础。”张伟说。

科学支撑战疫有“方”

中西医结合,离不开现代科学支撑。

点燃用艾叶制成的艾条,在距人体表面几厘米的上方游走,不一会儿,患者便感受到体内有一股热量与之“呼应”。在江西省中西医结合定点医院——江西中医药大学附属医院抚生院区,通过艾灸人体穴位,充分调动患者自身的抗病机能,热敷灸治疗覆盖率达100%。

以传统中医学理论为基础,江西中医药大学教授陈日新带领的团队对灸疗热敏现象展开研究,发现灸疗临床新规律,建立基于灸疗与灸量新标准的热敏灸理论与技术新体系,经多中心、大样本、中央随机对照等现代医学临床试验,获得2015年国家科技进步二等奖。

发挥热敷灸治疗在祛湿方面的独特优势,在此次疫情救治中,除了在省内外定点医院广泛应用,江西省中医药管理局还邀请了热敷灸技术专家前往湖北黄冈市蕲春县,支援当地疫情救治,对住院时间较长的患者进行针对性治疗。

传统医学和现代科学联袂,焕发新的活力。江西抚州,传统地方医学“盱江医学”和中药炮制流派“建昌帮”历史源远流长。在此次疫情救治中,当地51例治愈出院患者均服用了由北京大学分子医学研究所雷鸣教授及其团队研制的“建昌一号”方剂。

方药攻关人、留法医学博士释养立介绍,方剂主要成分为古方“雷公藤”,团队过去10余年致力于这一方剂的现代医学研究,发现其中所含雷公藤甲素(TP)可有效抑制病毒复制,团队结合这一研究成果,第一时间配制方剂投入疫情救治。

江西中医药大学附属医院抚生院区,一名患者肺部影像检查显示,两肺胸腺下可见片状磨玻璃影。医院副院长、江西省中医药防治专家组组长刘良倚带领的团队对患者进行抗病毒治疗的同时,配合使用“温肺化痰汤”,一周后,影像检查显示两肺病灶较前有所吸收。

根据“治肺不远温”中医学思想,创新提出“全程温法治疗肺间质纤维化”,刘良倚团队自拟方剂“温肺化痰汤”,成为疫情期间江西省首个获批的中医院内制剂。团队过去近20年的基础研究发现,方剂在抑制肺间充质干细胞在氧化应激环境下凋亡,改善肺间充质干细胞活力方面效果明显。

“立足基础研究,在传承中创新,这是中西医结合的基础和前提。”刘良倚说。

新华社武汉3月16日电(记者郑璐)在这次中国抗疫战争中,中医药广泛参加新冠肺炎治疗,深入介入诊疗全过程,发挥了前所未有的积极作用,成为抗疫“中国方法”的重要组成部分。

目前全国5万余名出院患者大多数使用过中医药。据湖北省卫生健康委员会消息,湖北省中医药使用率累计达到91.91%,方舱医院中医药使用率超过99%,集中隔离点中医药使用率达到了94%。

中医药在抗击新冠肺炎疫情中扮演了怎样的角色?中西医结合是如何实现的?有效药物如何使用?中医方舱有什么不同之处?中国工程院院士、天津中医药大学校长张伯礼,北京中医医院院长刘清泉,东南大学附属中大医院副院长邱海波等三位中央指导组专家近日接受记者采访,讲述了这些故事。

有效降低转重率

如何让轻症患者不要变成重症,是疫情防控治疗工作中的关键问题。

“在轻症患者基数较大的时候,转重率高低直接决定重症病人数量多少。”邱海波指出,为了避免大量重症病人的出现,最好在早期就控制住轻症患者的病情发展,特别是在社区、隔离点筑牢第一防线。

国际临床评价指标同样认为,对于新冠肺炎轻症患者,真正反映疗效的关键指标是转重率。

“中医药治疗发挥的核心作用正是有效降低转重率,特别是在早期介入,能显著降低轻症病人发展为重症病人的几率。”张伯礼说。

他对比类似条件下108例病例后发现,西医治疗转重率在10%左右,而中西医结合治疗转重率约为4.1%。对发热、咳嗽、乏力改善等症状,中药起效非常快,对肺部炎症的吸收和病毒转阴都有明显效果。

邱海波认为,中医中药与西医药物的结合,在防止早期轻症向重症转化上有很大作用。“我们发现中医中药对于轻症患者的发烧、乏力、肌肉酸痛症状确有缓解作用,这些症状缓解后转成重症的病人就变少了。”

湖北积极开展新冠肺炎的早期预防,面向集中隔离点、隔离人员、一线的医务人员和社区工作人员,截至13日,一共发放了43万人的肺炎预防方剂以及36万人的中成药。

国家中医药管理局此前已发布消息,初步证实清肺排毒汤、化湿败毒方、宣肺败毒颗粒、金花清感颗粒、连花清瘟胶囊、血必净注射液等3个中药方剂和3个中成药

本报记者强晓玲、李劲峰

“这两天感觉怎么样啊?”穿过漫长的走廊,李长辉推开病房门。

“进来第二天烧就退了。”林女士连忙从床上坐起,指着嗓子处的药贴让李长辉检查,“这两天贴了药敷贴,咳嗽减轻,黄痰已经没有了,只是嗓子还一阵阵发痒。”

上午9点,全副“武装”的李长辉进入病区开始查房,这是他每天繁忙工作的开始。从2月14日集结出发,辽宁中医药大学附属医院中医援助医疗队来到湖北襄阳,已经一月有余。从当初人满为患到如今病患陆续出院,中西医结合疗法救治新冠肺炎让更多患者受益。每天拖着笨重的防护服,在襄阳市中医院惠民院区一圈圈巡查下来,李长辉是开心的。

这里收治的新冠肺炎确诊患者多属轻症,但不少患者的低热、咳嗽、痰液在入院前往往已经持续多日,有人甚至“扛”了一个多月。入院后经过中医治疗,未发生轻症转重症现象。

2月29日收治的患者林女士,就属此类病例。

在检查了林女士舌苔、脉象后,李长辉向她解释,“你的病在中医讲就是肺热,除了‘通治方’,又根据你的情况增加了清肺化痰的中药,CT结果显示,之前的症状已经得到缓解。”

随后,他叮嘱一旁的管床医生安排林女士再做一次CT和核筛检查,“如果都没有问题,就准备出院吧”。

“通治方”基础上的“辨证施治”

李长辉所说的“通治方”是什么?

“疫情暴发后,国家就颁布了由中医专家组制定的中医治疗方案,明确指出,这种病因表现类似新冠肺炎患者当属中医疫病,在预防救治中,中医药可以发挥重要作用,并会同专家为社区、方舱医院、专科医院医院开出适合的‘通治方’。”王圣治是辽宁中医药大学附属医院副院长,此次赴襄阳中医医疗队领队,也是辽宁省制定中西医结合治疗“新冠肺炎”方案参与者,他说:“‘通治方’外,会为患者进行个体化‘辨证施治’,加减配药。”

“自古以来,中医对瘟疫传染病的防治一直是有优势的。”王圣治介绍,“史料记载,历史上大约三五年就会发生一次瘟疫流行”。

《黄帝内经》曰“察色按脉,先别阴阳”,新冠肺炎当属“寒湿疫”,是感受寒湿之

ICU 内外的中西医合作

专家谈中医药在抗击新冠肺炎中的重要作用



▲张伯礼接受采访(2月14日摄)。
新华社记者程敏摄

对新冠肺炎有明显疗效。

刘清泉建议,轻症且发热乏力的患者,适用金花清感治疗;轻症且大便便秘的患者,连花清瘟治疗更适宜。两者不能叠加使用,也不建议没病的人吃药。

中西医结合发挥最佳效用

邱海波是三位专家中的唯一一位西医,他与刘清泉在ICU里合作救治新冠肺炎患者,对中西医结合治疗有着经过实践检验的深刻认识。

“我是重症医学科的医生,最关注的就是危重和重症病人的救治。起初我们对新冠病毒并不了解,治疗措施很有限,特别是看到病人上呼吸机一周甚至两周仍无好转迹象时,真的是非常被动和着急。”1月20日,邱海波一来武汉就直奔ICU,如何让病人继续支撑下去,尽可能降低器官损伤,获得恢复的时间与机会,邱海波开始寻求中医的帮助。

“肺与大肠相表里。”这是邱海波提到的一句中医原理。“我发现中医很多提法与现代医学有共通之处,比如重症胰腺炎的病人,肚子很胀,肺呼吸也不好。我们把腹胀解决了,结果发现肺功能也跟着改善了。其实从西医的角度看,腹胀物理因素对膈肌的影响加重了肺的功能障碍,腹胀时肠道大量堆积毒素也会加重肺损伤,所以把肠道问题



▲刘清泉接受采访(2月6日摄)。
新华社记者李贺摄

解决了之后,肺功能也就跟着改善了。两者说法不同,但是原理却是贯通的。”

中药注射液未必是邱海波最近关注的一种药,它的作用是阻断新冠肺炎引起的炎症风暴和微血栓形成。“这个药很有意思,1月底我们开始在临床上使用,并按照西药的评价体系去研究,发现它能使重症肺炎的病死率下降近8.8个百分点,这是一个了不起的结果。”

“其实翻译成中医理论,炎症就是毒,凝血就是淤。”刘清泉接过了话茬,在ICU里,西医起主力军作用,他作为中医也做足了辅助工夫,一边西医插管,一边使用中药的情形常常出现。“给病人喝了中药以后,排便畅通了。护士们虽然工作量增加了,但她们看到我不但不埋怨,反而都很开心,因为病人指标变好了。西医中医都是一条心,只要病人能好起来,需要谁谁就上。”

刘清泉说,能精准的杀死病毒是最好的办法,在没有特效西药的时候,中医用的是传统智慧中的“围魏救赵”。以新冠病毒为例,通过中药调整,改变病毒生存的人体环境,从适宜转为不适宜。“病毒待不住,自己就走了,实际上病就好了。”

中医方舱体验:医病先医心

江夏方舱医院,在这场治疗中是个

中西医互补共战疫病

“通治方”外加“辨证施治”“辨证施护”

在武汉进行的102例临床对照研究结果中表明,中西医结合治疗轻症患者,临床症状消失时间缩短2天,体温恢复正常时间缩短1.7天,平均住院天数缩短2.2天,CT影像好转率提高22%,临床治愈率提高33%。其中,根据前期对34个接受中西医结合治疗的患者,与18个西医治疗患者的对比情况来看,中西医结合治疗患者临床症状消失时间更短,临床治愈率更高

疫毒而发病。明代吴又可可在《温疫论》中创立“戾气”病因学说,这次戾气嗜寒湿,在武汉寒湿环境下集中暴发。

2003年“非典”期间,参加工作不久的王圣治就会到“中西医结合对‘非典’患者的治疗成效”。其中,广东省中医院做了不少探索性的工作,后来数据显示,中医疗对患者愈后康复起到了积极作用。他说:“‘非典’暴发初期中医参与度是不够的。”

新冠疫情暴发后,根据国家颁布的中医中药治疗方案,除内服中药外,中医外治法的八段锦、经络养生操、耳穴压籽、穴位贴敷、中药熏蒸等被广泛推广,起到培补宗气和运行气血的功效,患者的咳嗽、痰液、气短症状得以缓解。同时采用移情疗法,指导患者舒缓紧张焦躁情绪,树立战胜疾病的信心。

王圣治说:“中医疗是通过调理患者肌体的阴阳平衡,使患者增强自身抗病毒能力,当阴阳调理趋于平衡,患者自己战胜病毒的能力就会增强,反之亦然。”

在一个月的临床治疗中,医疗队负责的两个病区中,中药使用率达100%,没有发生新冠肺炎轻症转重症案例。王圣治说,针对同一病人的“通治方”,以及个性化的“辨证施治”,“中医治疗新冠肺炎是有效的”。

中西医结合治疗释放中医更大优势

“在新冠肺炎危重症患者抢救中,中西医形成互补,起到了非常好的临床疗效。”在医疗队援助病区里,同样有重症患者。每一次的重症专家会诊,李长辉都在其中,“就像打仗,用最好最有效的武器对付敌人,不论是中医还是西医。”

2008年,辽宁中医药大学附属医院筹备ICU,学习中医的李长辉成了一名重症康复医生,一做就是12年。恰恰是这12年的临床实践,让他越来越体会到,“中西医结合治疗”在抢救危重症患者所起到的积极作用”。

他说,“干重症的大多数都是西医医生,但把中医的临床经验运用到重症抢救

独特的存在。

与其他方舱不同,江夏方舱医院的病人全部吃中药。里面的564个病人,被5个中医院组成的医疗队承包了。这里的治疗相对简单,以发中药为主,输液都很少。除了吃药外,还有很多特色项目,打太极、练八段锦、针灸、按摩、穴位敷贴,中药治疗手段一样也不少。

虽然是中医医疗队承包,但化验检查、移动CT等现代医学设备一样不少。“该吸氧的还得吸氧,该输液还得输液,肺部影像还得检查,一些常用基础西药我们也备着。”据张伯礼表示,现在的中医医生以高校培养为主,除了学好中医理论外,西医课程占40%,真正的中医学生没有完全不懂西医的。“中国有两套医学保驾护航。真正把两种医学吃透了,优势互补,中西医结合不仅能实现,还能起到非常好的效果。”

许多新来的病人有恐惧、焦虑、无助情绪,张伯礼表示,中医医病先医心,看病之前要先做好服务,抚慰、关心、温暖病人,建立信心和信任。

“有的病人开始不愿意吃药,结果隔壁床患者吃完以后退了烧,他也赶紧吃上了。吃习惯后慢慢觉得中药不那么苦,症状减轻人也舒服了,就有信心了,对医生的态度也不一样了。”刘清泉说,中医方舱的特殊治疗方式,被患者慢慢接受,越来越多的患者配合治疗,甚至主动参与到诊疗中来,医患关系变得非常融洽。到目前为止,没有一例转重症,没有一例复阳,没有一个医护人员感染。张伯礼对于这个结果挺满意。“事实证明对于新冠肺炎轻症患者,用中药完全可以达到治疗目的。”

刚出院的患者身体机能往往较弱,中医也在积极提供康复方案,帮助更多的患者调理提升免疫力。3月5日,湖北省中医院开设了新冠肺炎康复门诊,采用中医治疗手段,为康复出院的患者提供恢复期治疗与康复指导。

不仅仅是江夏,也不仅仅在中国,面对全球抗疫的情况,中国医疗家已携带大量医疗物资驰援意大利、伊拉克等国家。据张伯礼介绍,此次中国带去的药品中就含有中药连花清瘟和金花清感,这两种药都源自我国两张古方——2000年历史的《伤寒论》麻石甘汤和清代《温病条辨》银翘散。

张伯礼恳切地说,“这次新冠肺炎疫情中我们积累了很多宝贵经验,也乐于跟国际社会分享,只要他们需要。现在虽然曙光在前,但慎终如始,我们大家还要再坚持一下,取得最终的胜利。”

做一次耳穴仅贴敷布就需要很长时间。”邓莉说,通过这些个性化的中医综合治疗手段,提高患者睡眠质量,增加信心,帮助胃肠功能改善,“使由病毒导致的炎症和免疫损害得以积极恢复”。

在国家卫健委相关发布中显示,中医药参与疫情防控已经取得了阶段性进展。

以中央指导组专家组组长、中国工程院院士、天津中医药大学校长张伯礼和北京中医医院院长、江夏方舱医院院长刘清泉为首的团队,在武汉进行的102例临床对照研究结果中表明,中西医结合治疗轻症患者,临床症状消失时间缩短2天,体温恢复正常时间缩短1.7天,平均住院天数缩短2.2天,CT影像好转率提高22%,临床治愈率提高33%。其中,根据前期对34个接受中西医结合治疗的患者,与18个西医治疗患者的对比情况来看,中西医结合治疗患者临床症状消失时间更短,临床治愈率更高。

“目前,在质疑中医疗效的声音中,更多是缺少‘有效治疗的科学数据’,以及形成标准化的治疗方案。”王圣治说,“这也是现代中医疗急需解决的问题”。

“武汉方面的专家做了大量的工作,这些已拿出的患者样本比数据说明,在此次中西医结合治疗新冠肺炎患者中,普通症状转为重症的概率降低,并非只是一个案例而已。”王圣治说。

“有不少人认为中药没作用,其实是不懂中医的人不会用,甚至打着中医的幌子,在做着伤害中医的事情。”李长辉介绍,如今,日本汉方药占比已占全球份额90%以上,其药理学理论多来自《伤寒论》等中医药论著,“中国做得还远远不够,民众对于中医药的认识还远远不够。如果说通过这次疫情让民众对于中医药有了全新的认识,也算是中医药的一次机遇。”

对于患者来说,无论是中医还是西医,“关键看疗效”。李长辉说,这些天看着不少患者治愈出院,除了对每一位医生的感激之情,“更多是对中医药治疗竖起了大拇指”。

“质疑和反对,来自不了解。在此次抗击疫情的战斗中,中医的责任就是治病,让轻的病人痊愈,让中度病人别向危重发展,减少危重病人的死亡率。”此前,刘清泉在接受采访时表示,在中国,中医西医各有所长,只有互相帮助互相借鉴,才能取长补短,取得的结果也将能既大于中医又大于西医,共同构成中国医学。