

中医西医在新型冠状病毒肺炎的预防与治疗综述

张启全¹, 杨善军^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院肺病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2024年11月20日; 录用日期: 2024年12月13日; 发布日期: 2024年12月26日

摘要

自从2019年新型冠状病毒肺炎疫情突然爆发后, 病毒快速蔓延至全球各地, 对全球各个国家的经济发展造成了影响, 严重威胁人类的生命健康安全, 在各国医学界的努力下, 现在已经有多种疫苗获批接种使用, 多种药物和措施被用于治疗新型冠状病毒肺炎。本文将对中医和西医在新型冠状病毒肺炎的预防与治疗方面进行概述, 并探索后疫情时代应对不断变异的新冠病毒更加高效的措施以及研究方向。

关键词

新型冠状病毒肺炎, 疫苗, 中医, 西医, 综述

A Review for the Prevention and Treatment of COVID-19 in Traditional Chinese Medicine and Western Medicine

Qiquan Zhang¹, Shanjun Yang^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Respiratory Department, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 20th, 2024; accepted: Dec. 13th, 2024; published: Dec. 26th, 2024

Abstract

Since the sudden eruption of the novel coronavirus pneumonia in 2019, the virus has rapidly spread

*通讯作者。

文章引用: 张启全, 杨善军. 中医西医在新型冠状病毒肺炎的预防与治疗综述[J]. 临床个性化医学, 2024, 3(4): 2072-2076. DOI: 10.12677/jcpm.2024.34292

to all parts of the world, affecting the economic development of various countries around the world and seriously threatening human life and health safety. With the efforts of the medical community around the world, a variety of vaccines have been approved for vaccination and use, and a variety of drugs and measures have been used to treat the novel coronavirus pneumonia. This article will give a review of the prevention and treatment of the novel coronavirus by Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, and explore more efficient measures and research directions to deal with the constantly mutating novel coronavirus in the post-epidemic era.

Keywords

COVID-19, Vaccine, Traditional Chinese Medicine, Western Medicine, Review

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 临床表现

新型冠状病毒肺炎[1] (COVID-19)是由新型冠状病毒(SARS-CoV-2)感染导致的一种病毒性肺炎, 临床观察发现其潜伏期达 1~14 天, 大多数患者的潜伏期为 3~7 天, 其最主要的临床表现是发热、干咳、乏力, 重症患者往往一周后出现呼吸困难伴或不伴低氧血症, 更严重的患者可发展为急性呼吸窘迫综合征、脓毒症休克等。轻型患者有的表现为低热、乏力、嗅觉及味觉减退等而没有肺炎表现。此外, 临床上也可见无症状感染者。

2. 疫苗的研发、安全性和有效性

为了应对新型冠状病毒肺炎疫情的挑战, 各国通过了国家紧急使用授权[2], 大大地缩短了疫苗上市的时间, 实行新冠肺炎疫苗实施计划(COVAX), 这种机制有效地降低了全球面临新冠肺炎疫情的风险, 在一段时间和一定程度上减少了重症肺炎的发生。国内上市的疫苗主要有: BBIBP-CorV、新冠肺炎灭活疫苗、Ad5-nCoV、CoronaVac、ZF2001。这五种疫苗的总保护率[3]分别为 79.34%、72.51%、57.50%、67.00%、81.43%, 五者中、重症保护率分别为 100%、100%、91.70%、89.00%、100%。其中 BBIBP-CorV、新冠肺炎灭活疫苗、CoronaVac 均为灭活疫苗, Ad5-nCoV 为 Ad5 腺病毒载体疫苗, ZF2001 为二聚体亚单位 S 疫苗。疫苗接种后的不良反应包括注射局部红肿疼痛、发热、皮疹等, 症状轻微, 有相关报道[4]在 270 例新冠疫苗引起的皮肤不良反应, 经治疗后均未留下后遗症。疫苗接种工作要以安全、有序、有力的方式进行, 对于没有禁忌的人群要“应接尽接, 应接快接”[5]-[7]。在《新冠病毒疫苗接种技术指南(第一版)》中, 不提倡未成年人接种疫苗[8], 2021 年 10 月 30 日, 国务院联防联控发布会召开后, 呼吁 3 岁以上的人群也要“应接尽接”[9]。大多数患有肝胆慢性疾病的患者不影响新冠疫苗接种, 但是对于有严重并发症患者可以暂缓接种, 如活动性消化道出血、自发性细菌性腹膜炎、肝肾综合征或肝性脑病等, 处在肝细胞癌终末期者则不建议接种新冠疫苗, 需进行肝移植手术的患者可在术前 2 周完成接种新冠疫苗[10]。在《新冠病毒疫苗接种技术指南(第一版)》中, 将孕期妇女列为禁忌接种人群, 但有研究表明孕妇接种疫苗, 能够有效预防新冠病毒感染, 无不良事件增多[11]。有专家建议原发肿瘤病人于原发肿瘤的对侧接种疫苗[12]。有研究表明以 SPOR-COV 为代表的鼻腔疫苗, 可以利用先天免疫系统形成对 COVID-19 的保护, 而且成本低效益更高[13]。病毒蛋白亚单位疫苗是通过细菌、细胞等制备出关键病毒蛋白, 此外其还具备安全、高效、易生产等特点, 拥有广泛的应用前景[14]。

3. 新冠肺炎的西医疗法

在《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》中, 西医治疗予以一般对症治疗, 如物理降温, 体温高于 38.5℃予以口服退热药, 抗病毒治疗予以利托那韦片口服、单克隆抗体注射等, 免疫治疗予以糖皮质激素、白细胞介素 6 抑制剂等, 抗凝治疗如那屈肝素钙注射液, 俯卧位治疗以促进背侧肺复张, 进而改善低氧血症, 对于重型、危重型的新型冠状病毒肺炎患者要予以呼吸支持。新冠肺炎早期的临床特点是病毒大量复制, 鉴于此专家建议应以抗病毒治疗为主, 不应当过早使用糖皮质激素; 晚期的临床表现主要是机体炎症, 如出现低氧血症后要及时运用糖皮质激素及其他抗炎药物[15]。有研究表明出现新冠肺炎症状 7 天内口服瑞德西韦, 可显著降低重症率和死亡率[16], 其全因性死亡风险下降达 81%。法匹拉韦能提高轻中症患者病毒 RNA 清除率或改善临床恢复率[17], 缩短发热和咳嗽的恢复时间[18]。除抗病毒治疗外, IL-1 受体拮抗剂 Anakinra 可能降低新冠肺炎患者死亡率[19]。有研究表明[20], 糖皮质激素虽然不能降低远期死亡率, 但是可以有效地抑制细胞因子风暴, 这有利于延缓患者多器官损伤的进展, 因此建议快速进展型的肺炎应短时间内给予小剂量的糖皮质激素治疗。间充质干细胞[21]是人体中的一种多能细胞, 它在人体内有着抗炎和免疫调节作用, 也有抑制细胞因子风暴的作用。静脉血栓栓塞症(VTE)的发病率在重型和危重型的新冠肺炎患者中明显升高, 临床上使用预防剂量抗凝可降低死亡率, 但需要更多医学证据[22]。

4. 新冠肺炎的中医防治

中医学界依据新冠肺炎的流行范围广、传染能力强、致病能力强等特点, 普遍认可它属于中医中的“瘟疫”范畴, 但是各位学者对新冠的病因认识不尽相同, 伍炳彩[23]提出新冠肺炎离不开湿这一因素, 最开始起病的时候大多是寒湿, 临床上往往可见湿热, 兼有燥象, 病位应当归属在肺脾; 仝小林[24]认为新冠肺炎归系“寒湿疫”, 范伏元[25]主张新冠病因当为“湿毒夹燥”, 但罗庭苇[26]等认为新冠肺炎的病因可能是燥邪。虽然各位专家对新冠肺炎病因认识不同, 但根据其病性寒、热、兼夹它邪不同, 可分为寒湿疫、湿热疫、湿毒疫、湿毒夹燥等, 以“寒、湿、热、燥、虚、瘀”为临床特点, 其病因亦受患者所处环境气候等影响。针对新冠肺炎的临床特点, 《新型冠状病毒肺炎诊疗方案试行(第九版)》[27]倡导将新冠肺炎分为医学观察期、临床治疗期、恢复期三期, 各期根据辨证选方用药。“三方三药”作为中医治疗新冠肺炎的代表性方药, 此六者在临床上发挥出较好的疗效。徐天馥[28]等研究发现清肺排毒汤通过生物学功能, 不仅能调控机体代谢、转录、炎症反应等生理过程, 此外还可能通过 IL-17、Tuberculosis、TNF 等 144 个相关信号通路发挥抗炎、免疫调节等作用, 其关键靶点是 PTGS2、NOS2、PPARG、MAPK14、PTGS1。连花清瘟胶囊[29]能通过抑制病毒复制, 进而减少促炎细胞因子的产生, 此外有研究[30]指出在与感染者发生密切接触后, 可以口服连花清瘟(LH)胶囊以延缓 COVID-19 的进展。在李乾胜等的研究中发现, 槲皮素、汉黄芩素等中药单体化合物可与 CCL2 结核作用于甲型流感信号通路, 从而可能发挥抗 COVID-19 的作用[31]。杨善军[32]等对易筋经功法研究发现其能明显改善 COVID-19 患者睡眠障碍和抑郁状态。研究发现艾灸作用人体穴位可以提高机体免疫力, 增强祛病抗邪能力, 能起到瘥后防复的作用[33]。

5. 总结与展望

在后疫情时代新型冠状病毒不断变异, 探索更加经济高效的新冠肺炎预防与治疗措施是后疫情时代所要突破的首要难题。在疫苗研究方面上来看, 后疫情时代免疫力低的患者仍有接种的需求, 鼻腔疫苗和病毒蛋白亚单位疫苗, 拥有一定的应用前景。中医诊病以“辨证论治”为法, 因而对于不断变化的新型冠状病毒拥有独特的优势, 在中医药治疗之外, 中医功法、艾灸、香囊、针刺等, 可以预防新冠及防止

新冠患者复阳, 充分发挥中医“未病先防”“瘥后防复”的优势。在针对新型冠状病毒肺炎的治疗上要中西医结合, 充分展现出中医和西医的治疗优势, 最大限度地改善患者的身体状况、保护易感人群。

参考文献

- [1] 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)[J]. 心肺血管病杂志, 2022, 41(5): 449-457.
- [2] 大卫·罗宾逊, 史聪一. 新冠肺炎疫苗: 研发创新与全球可及难题[J]. 国际人才交流, 2021(10): 18-21.
- [3] 温亚亚, 宋丽, 汪巧菊, 潘志明, 焦新安. 新冠肺炎疫苗的研究现状及面临的挑战[J]. 生物技术通报, 2022, 38(7): 136-145.
- [4] 李阁, 唐利利. 新型冠状病毒疫苗相关的皮肤不良反应分析[J]. 安徽医药, 2024, 28(8): 1693-1696.
- [5] 赵云涛, 周文瀚. 安全有序有力推进疫苗接种工作 确保无禁忌症人员“应接尽接、应接快接”[N]. 芜湖日报, 2021-08-26(001).
- [6] 瞿剑. 应对新冠病毒变异: 当前要“应接尽接”, 长远看应打加强针[N]. 科技日报, 2021-08-24(002).
- [7] 潘锋. 新冠疫苗 应接尽接[J]. 中国医药导报, 2021, 18(3): 1-3.
- [8] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新冠病毒疫苗接种技术指南(第一版)[J]. 中华临床感染病杂志, 2021, 14(2): 89-90.
- [9] 张佳星. 改变过往新冠认知 积极引导 3-11 岁人群疫苗“应接尽接”[N]. 科技日报, 2021-11-01(002).
- [10] 耿家宝, 于乐成. 《2021 年欧洲肝病学会专家立场声明: 慢性肝病、肝胆恶性肿瘤及肝移植受者 COVID-19 疫苗的接种》摘译[J]. 临床肝胆病杂志, 2021, 37(7): 1550-1552.
- [11] 中华医学会围产医学分会. 备孕、妊娠和哺乳期妇女新型冠状病毒疫苗接种的专家建议[J]. 中华围产医学杂志, 2022, 25(1): 13-17.
- [12] Skawran, S., Gennari, A.G., Dittli, M., Treyer, V., Muehlemaier, U.J., Maurer, A., 刘昶. 新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫苗接种后肿瘤病人 PET/CT 成像中腋窝淋巴结的¹⁸F-FDG 摄取情况分析: 频率、强度以及潜在临床影响[J]. 国际医学放射学杂志, 2022, 45(2): 242.
- [13] 葛华, 蒋丽勇, 刘术, 刁天喜. 鼻腔免疫与 COVID-19 疫苗研发进展[J]. 中国新药杂志, 2022, 31(9): 863-870.
- [14] 张旋旋, 余广彪, 刘晓雅, 吴常伟, 黄恩启, 杨世龙. 新冠病毒蛋白亚单位疫苗研究进展[J]. 中国医药导刊, 2022, 24(5): 434-438.
- [15] 李宗儒, 高占成, 公丕花. 重型新型冠状病毒肺炎抗炎治疗的研究进展[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2021, 20(1): 64-69.
- [16] 刘志瑞, 肖典, 周辛波. 瑞德西韦治疗新型冠状病毒肺炎的最新研究进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2022, 20(5): 6-11.
- [17] 赵磊, 钟武. 法匹拉韦治疗新冠肺炎临床研究进展[J]. 中国药理学与毒理学杂志, 2021, 35(1): 1-13.
- [18] 赵君, 许律捷, 张宝月, 王喆, 刘艾林, 杜冠华. 抗新冠肺炎(COVID-19)药物研究进展[J]. 中国药理学通报, 2020, 36(12): 1629-1636.
- [19] 付秦韬, 邓立普. Anakinra 治疗重症新冠肺炎研究进展[J]. 实用休克杂志(中英文), 2021, 5(1): 46-50.
- [20] 郑洁, 闫抗抗, 王焱. 免疫疗法治疗重症新冠肺炎合理性及药学监护探讨[J]. 中国药业, 2020, 29(24): 35-39.
- [21] 鞠秀丽. 间充质干细胞治疗新型冠状病毒肺炎的潜在机制和研究进展[J]. 山东大学学报(医学版), 2020, 58(3): 32-37.
- [22] 徐佳丽, 胡蓓蓓, 茅秋霞, 章维云, 陈俊春, 蒋军红, 黄建安, 钱红英, 曾大雄. 新型冠状病毒肺炎患者的静脉血栓栓塞症风险评估与抗凝治疗[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2021, 20(2): 101-105.
- [23] 伍建光, 张元兵, 兰智慧, 王丽华, 赵文辉, 李志明, 李林, 曾英坚, 廖为民, 赖俊宇, 孙礼强, 刘良倚. 国医大师伍炳彩论新冠肺炎[J]. 江西中医药大学学报, 2021, 33(3): 11-14.
- [24] 仝小林, 李修洋, 赵林华, 李青伟, 杨映映, 林轶群, 丁齐又, 雷烨, 王强, 宋斌, 刘文科, 沈仕伟, 朱向东, 黄飞剑, 周毅德. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略[J]. 中医杂志, 2020, 61(6): 465-470+553.
- [25] 范伏元, 樊新荣, 王莘智, 金朝晖, 赵四林, 王伟, 姚璐莎, 柳玉佳, 田英, 刘丹, 葛子靖, 许潜, 闵锐. 从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒肺炎的中医特点及防治[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 553-556.
- [26] 罗庭苇, 何成诗. 基于系统解剖学浅析新冠肺炎中医病因[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(4): 13-15.

- [27] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版) [J]. 传染病信息, 2022, 35(2): 97-106.
- [28] 徐天馥, 贺成功, 杨坤. 基于网络药理学清肺排毒汤治疗新冠肺炎的物质基础及作用机制研究[J]. 天然产物研究与开发, 2020, 32(6): 901-908.
- [29] 李云彤, 王喆, 林静, 张桂林, 徐友华. 中医药在新型冠状病毒肺炎炎症损伤中的作用研究进展[J]. 科学通报, 2021, 66(26): 3377-3384.
- [30] 宫小微, 袁博云, 袁雅冬. 连花清瘟胶囊预防新型冠状病毒肺炎的有效性和安全性研究: 前瞻性开放标签对照试验[C]//中华中医药学会. 第十八届国际络病学大会暨第九届中西医结合血管病学大会论文集. 2022: 25-26.
- [31] 李乾胜, 曹灿, 李玲玲, 冯静, 巫晓慧, 崔瑛. 以 C-C 基序趋化因子配体 2 (CCL2)为受体挖掘治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)潜在中药单体化合物[J]. 世界中医药, 2021, 16(3): 415-425.
- [32] 蔡国锋, 郭祀慧, 庄哲, 刘凯, 等. 易筋经功法对新型冠状病毒感染后睡眠障碍患者睡眠与抑郁状态的影响[J]. 四川体育科学, 2022, 41(5): 44-48+68.
- [33] 管丹丹, 陈理, 刘开萍, 李露, 倪慧. 艾灸防治新型冠状病毒肺炎研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(3): 168-171.