

龙胆截喘汤治疗哮喘的疗效观察

广东南海人民医院 梁广怀 甄知本

内容提要 龙胆截喘汤治疗哮喘患者 96 例, 随访 1 年效果优良, 临床治愈率 29.2%, 显效率 29.2%, 总有效率 97.9%; 对照组显效、总有效率分别为 6%、26%, P 均 <0.01 。观察组治后半年、1 年 PEF 均值与治前比较有明显增加, $P < 0.01$; 与对照组比较 P 均 <0.01 。

我院于 1984 年 7 月~1986 年 7 月, 在专科门诊应用龙胆截喘汤治疗支气管哮喘(下称哮喘)96 例, 同时设西药组对照, 现总结如下。

临床资料

一、一般资料: 诊断按 1984 年中华医学会呼吸系病学会提出的支气管哮喘的诊断、分期的标准^①, 全部为发作期病例, 共 146 例。随机分为观察组 96 例, 男 44 例, 女 52 例; 年龄 7~73 岁, 平均 29.5 岁, 15~40 岁占 56%; 病程 2~50 年, 平均 11.6 年; 外源型 50 例, 内源型 46 例; 季节性发作 25 例, 常年发作 71 例; 病情: 轻度 4 例, 中度 73 例, 重度 19 例。对照组 50 例, 男 20 例, 女 30 例; 年龄 8~65 岁, 平均 31.6 岁, 15~40 岁占 50%; 病程 2~36 年, 平均 12.1 年; 外源型 26 例, 内源型 24 例; 季节性发作 14 例, 常年发作 36 例; 病情: 轻度 3 例, 中度 38 例, 重度 9 例。

二、观察方法: (1) 于治疗前、治疗后半年和 1 年用钟氏方法^②测定 24 小时 (2 Pm、6 Pm、10 Pm、2 Am、6 Am、10 Am 6 个时间, 每一时间连测 3 次) 最大呼气流量 (PEF), 取每 1 时间最高值, 测试期停止药物治疗。(2) 治疗前后查心电图、X 线胸片、肝肾功能、血象各 1 次。(3) 治疗后 2、4、6、8 周末诊查缓解情况, 半年、1 年随访复查评定疗效。

治疗方法

一、观察组: 龙胆截喘汤: 地龙 20g 胆南星 15g 北杏仁 15g 瓜蒌 10g 枇杷叶 12g

桔梗 15g 川贝 12g 防风 15g 甘草 8g。寒痰加款冬花 12g, 细辛 10g; 气喘重加葶苈子 15g, 苏子 15g; 热痰加连翘 15g, 制南星 15g 等。每日 1 剂, 水煎 1 次服, 参照患者治疗前 24 小时 PEF 选择服药时机, 一般选 6 个时间中 PEF 最低值的前 1~2 小时服药, 如 PEF 最低值在深夜者, 则睡前服药。1 周服药 6 天, 最后 1 天停药以观察疗效, 服至症状和体征消失 (时间约需 4~6 周) 以后, 原方加熟附子 20g, 山萸肉 10g 等, 再服 1~2 周巩固疗效。

二、对照组: 氨茶碱 0.1~0.2g/次, 或息喘灵 1~2 片/次, 每日 3 次; 强的松 10mg/次, 每日 3 次, 如症状控制, 疗程达 1 个月以上, 强的松则逐渐减量, 至两个月停用。上药儿童剂量均酌减, 两组均两个月为 1 个疗程。

两组均治疗 1 个疗程后停药, 评定疗效。如症状未能控制, 按门诊一般处理, 不再作第 2 疗程治疗。两组中个别为哮喘持续状态者, 均静脉滴注地塞米松 10~20mg/日, 氨茶碱 0.5~1.0g/日, 至持续状态缓解。如果气道感染明显者, 则使用抗生素。

疗效分析

一、疗效评定标准^③: (1) 临床治愈: 不需任何药物, 保持无症状、体征达 1 年以上者; (2) 显效: 偶用支气管舒张药物或服用本方药而缓解喘息者; (3) 有效: 喘息症状有所减轻, 但时常仍需药物治疗者; (4) 无效: 治疗后症状、体征无变化; (5) 临床缓解: 治疗后 2、4、6、8 周末无症状体征者。

二、结果: 1. 两组疗效对比: 治疗后 2、

4、6、8周末临床缓解例数, 观察组分别为19 (19.8%), 64 (66.7%)、93 (96.9%)、94 (97.9%); 对照组分别为45 (90.0%)、43 (86.0%)、35 (70.0%)、25 (50.0%)。两组缓解率比较, 第2周对照组优于观察组 ($P < 0.01$), 第6和8周则观察组优于对照组 ($P < 0.01$)。对照组强的松开始减量2周和4周后, 有10和20例症状反复, 反复病例在疗程内再给原剂量治疗。

两组1年后疗效比较, 观察组、对照组临床治愈分别为28例 (29.2%), 0例; 显效28例 (29.2%), 3例 (6.0%); 有效38例 (39.6%), 10例 (20.0%); 无效2例 (2.1%), 37例 (74.0%); 两组比较, P 均 < 0.01 。

观察组中, 外源型50例, 临床治愈7例, 显效19例, 有效22例, 无效2例; 内源型46例, 临床治愈21例, 显效9例, 有效16例。对照组中, 外源型26例, 显效2例, 有效6例, 无效18例; 内源型24例, 显效1例, 有效4例, 无效19例。

2. 两组治疗后半年和一年PEF变化对比: 见附表。

附表 两组治前、治后半年、1年PEF (L/min)变化对比 ($M \pm SD$)

组别	例数	治前	治后半年	治后1年	P值
观察	96	199.0 $\pm$ 81.4	288.2 $\pm$ 92.5	306.8 $\pm$ 98.4	均 < 0.01
对照	50	194.5 $\pm$ 87.9	238.7 $\pm$ 101.4	201.0 $\pm$ 84.5	> 0.05
P		> 0.05	< 0.01	< 0.01	

由附表看出, 观察组治疗后半年和一年PEF与治疗前比较有明显增加 (P 均 < 0.01); 对照组则变化不大 (P 均 > 0.05)。两组治后半年和一年PEF比较, P 均 < 0.01 。

观察组治疗前心电图异常8例, 其中肺性P波、电轴右偏、右心室肥厚2例, 肺性P波4例, T波改变2例; 一年后复查仅有2例呈肺性P波。对照组治疗前心电图异常4例, 其中肺性P波2例, T波改变2例, 一年复查无改变。两组病例治疗前后肝肾功能、血象均在

正常范围。

讨 论

现代药理研究表明^(3,4), 龙胆截喘汤中地龙能直接舒张支气管平滑肌, 对抗组织胺引起的支气管痉挛, 其作用缓慢而持久。胆南星具有中枢镇咳和舒张支气管平滑肌作用, 对呼吸道各种细菌有较好的抑制作用。枇杷叶有抑菌、平喘和祛痰作用。北杏仁对中枢有镇咳平喘和镇静作用。川贝有较明显的镇咳作用及支气管平滑肌松弛作用。桔梗、瓜蒌有镇咳祛痰作用, 后者还对葡萄球菌、肺炎双球菌等有抑制作用。防风能抑制哮喘发作期的变态反应, 消除过敏原的刺激⁽⁵⁾。甘草有类皮质激素和抗变态反应作用。

本文观察结果表明, 龙胆截喘汤治疗外源型和内源型哮喘总有效率相仿, 而临床治愈率则以内源型明显优于外源型。对哮喘持续状态和气道感染明显者, 仍需短期配合速效止喘西药、肾上腺皮质激素和抗生素治疗。根据患者通气功能生物周期变化选择治疗时机⁽⁶⁾, 不同患者PEF最低值时间不同, 有些是深夜2时或凌晨4时, 为方便这些患者, 均于睡前服药, 实践证明, 此为一个较好的治疗方法。本文观察组以此为据, 按其PEF变化规律服药, 收效较佳。本方药未见毒副反应。

(本文承蒙广州呼吸疾病研究所钟南山所长指导, 谨致谢意)

参 考 文 献

1. 支气管哮喘的诊断、分期和疗效的评定标准(试行方案)。中华结核和呼吸系疾病杂志 1984; 7(3): 186。
2. 钟南山, 等。最大呼气流量正常值及其在支气管哮喘中的应用。中华结核和呼吸系疾病杂志 1985; 8(3): 138。
3. 上海医药工业研究院。镇咳、祛痰、平喘药物。药品集第三分册, 第一版。上海: 上海科学技术出版社, 1979: 28—106。
4. 王浴生。中药药理与应用。第一版。北京: 人民卫生出版社, 1983: 353、395、1133。
5. 贝润浦, 姜春华教授截治支气管哮喘的临床经验。中西医结合杂志 1984; 4(9): 566。
6. 梁广怀, 等。重症支气管哮喘诊治的几个体会。广东医学 1984; 5(7): 6。

increased from $22.97 \pm 13.16 \mu\text{g/ml}$ to $33.74 \pm 34.01 \mu\text{g/ml}$ after Qi-gong treatment in 29 cases. The microscopical observation of finger nail capillaries showed various degrees of improvement of microcirculation after Qi-gong exercise for 17 cases and after a course of Qi-gong treatment for 11 cases in Qi-gong group. While for the control group, there was no changes after sit-still for same time. From this study, it revealed that Qi-gong is effective for treatment of PIH, because after relaxation exercise blood vessels will relax, microcirculation will be improved, and the blood supply to essential organs in the body including uterus and placenta will be increased, then the disease will meliorate and fetal oxygenation will also be increased.

(Original article on page 16)

Studies on Stimulating Circulation to End Stasis in Scleroderma

Yuan Xie(苑 錫), Li Jingde(李景德)*, et al

*PUMC Hospital, Beijing; *Institute of Hematology, Tianjin*

Of 725 cases of scleroderma, 265 were of systemic type (the sex ratio being 1M:6F) and 460 of circumscribed type (the sex ratio being 1M:1.9F). The patients were divided into three groups and treated with three different stimulating circulation to end stasis (SCES) prescriptions. Satisfactory therapeutic effects were obtained in all. According to the clinical practice and laboratory findings, although SCES therapy exerted manifold actions on the disease, it not only softened the indurated connective tissues, tonified the body and improved the symptoms, but also improved laboratory indexes as follows: nailfold bed capillary, parameter of the peripheral blood stream in patients, content of urinary 2-ketol, 17-KS, free corten, serum joint-hexose, amino-hexose and histopathology including ultrastructure of the skin. The main effect was the improvement of circulation, especially the microcirculation and regulation of the metabolism of the connective tissues. Great attention should be paid to the drug's function of softening the indurated connected tissues.

For further investigation, the authors have stressed three important points: scrutiny of clinical symptoms and signs, examination of blood circulatory disturbances, and examination of pathological changes of the connective tissue. The necessity of developing new criteria for judging the therapeutic effects was emphasized.

(Original article on page 19)

Longdan Jiechuan Decoction(龙胆截喘汤)in the Management of Bronchial Asthma

Liang Guanghuai(梁广怀), Zhen Zhiben(甄知本)

Nan Hai People's Hospital, Guangdong

Ninety-six cases of bronchial asthma (male 44, female 52; age: 7-73) were treated with oral Longdan Jiechuan Decoction. After one year follow up, the clinical efficacy was as follows: clinical curative rate 29.2%; marked effective rate 29.2% with the total effective rate of 97.9%, which were significantly higher than that in the control group treated with routine WM($P < 0.01$). The average PEF(288.2 ± 92.5 , $306.8 \pm 98.4 \text{ L/min}$) in the herbal group after half year and one year orally administered was significantly higher than the value of premedication ($199.0 \pm 81.4 \text{ L/min}$) ($P < 0.01$) and that of the control group ($P < 0.001$). Patients condition might be further improved if the decoction were given according to the circadium rhythm of ventilation.

(Original article on page 22)