

清热定喘汤治疗支气管哮喘 70 例临床观察

褚东宁¹ 陆航² 俞锡林² 王旭²

1993 年 2 月~10 月, 我院喘咳专科门诊为了进一步探讨中药对支气管哮喘的治疗机理, 从自由基生物医学的角度, 观察了清热定喘汤治疗支气管哮喘前后患者的红细胞超氧化物歧化酶活性(ESOD)和血浆过氧化脂质(LPO)的变化, 结果报告如下。

资料与方法

临床资料 70 例支气管哮喘患者均符合中华医学会内科、儿科呼吸学会制定的诊断标准^[1, 2]。中医辨证: 哮喘风寒外束, 痰热内蕴。证见喘急咳频, 痰稠色黄或白粘稠不畅, 舌质深红, 苔白腻或黄腻, 脉弦滑数。成人组 40 例, 男性 21 例, 女性 19 例, 年龄 20~53 岁, 平均年龄 38 岁; 病程 3~26 年, 平均病程 17.8 年。小儿组 30 例, 男性 18 例, 女性 12 例, 年龄 3~14 岁, 平均年龄 7.8 岁; 病程 1.5~10 年, 平均病程 4.8 年。发作程度多为轻、中度。健康对照组 45 名, 分别来自杭州市中心血站健康献血员及浙江医科大学附属儿童医院门诊健康体检儿童。其中健康成人 30 名, 男性 16 名, 女性 14 名, 年龄 32~48 岁, 平均年龄 40 岁; 健康儿童 15 名, 男性 9 名, 女性 6 名, 年龄 3~12 岁, 平均年龄 7.5 岁。

治疗方法 清热定喘汤(自拟)(由《摄生众妙方》的定喘汤): 白果、麻黄、苏子、杏仁、桑白皮、黄芩、半夏、款冬花各 10 g, 甘草 5 g, 加入生石膏、鱼腥草各 30 g、葶苈子 10 g 为基本方。小儿药量酌减 1/2~1/3。每日 1 剂, 早晚分服, 2 周为 1 个疗程, 治疗期间暂停抗生素、平喘药及激素 2 周。

实验室检查 红细胞 SOD 测定方法为邻苯三酚自氧化法, 血浆 LPO 测定参照内藤周幸氏的硫代巴比妥酸比色法。标准品四氧基丙烷为美国 Sigma 公司的产品。患者初诊时采血检测, 经清热定喘汤治疗 1 个疗程后采血复查。

统计学方法 采用 t 检验或 χ^2 检验

结 果

1 疗效标准 参考中华医学会内科呼吸学会制

定的疗效判断标准^[3]。临床控制: 1 周内症状、体征完全缓解, 可停用中药。显效: 1 个疗程内症状、体征明显减轻, 其后每晚服药 1 次维持疗效。无效: 1 个疗程内病情无改善而被迫改用他药。

2 疗效分析 成人组临床控制 10 例(25%), 显效 21 例(52.5%), 无效 9 例(22.5%); 小儿组临床控制 17 例(56.7%), 显效 12 例(40.0%), 无效 1 例(3.3%), 小儿组总有效率明显高于成人组($P < 0.05$)。

治疗前后患者血液 SOD、LPO 值的变化 见附表。

附表 各组血液 SOD、LPO 值的变化 ($\bar{x} \pm S$)

组 别	例数	SOD(u/g·Hb)	LPO(μ mol/L)
健康成人	30	2139 $\pm$ 135	10.3 $\pm$ 0.9
成人疗前	30	1776 $\pm$ 203**	12.1 $\pm$ 0.8**
成人疗后	27	1918 $\pm$ 85*	9.8 $\pm$ 0.7 $\Delta\Delta$
健康儿童	15	2152 $\pm$ 133	9.9 $\pm$ 0.9
儿童疗前	15	1707 $\pm$ 139**	12.5 $\pm$ 1.2**
儿童疗后	14	1932 $\pm$ 94* Δ	9.9 $\pm$ 0.3 $\Delta\Delta$

注: 与同类健康组比较, * $P < 0.01$, ** $P < 0.001$; 与本组治疗前比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

支气管哮喘发作期, 患者 SOD 活性明显降低, LPO 值增高与各自健康对照组比较有非常显著差异($P < 0.001$), 治疗后 LPO 值显著降低($P < 0.01$), 恢复至健康人水平。小儿组治疗后 SOD 活性有显著升高($P < 0.05$), 成人组 SOD 虽有上升, 但无统计学意义($P > 0.05$)。

讨 论

本文检测表明支气管哮喘发作时血浆 LPO 明显增多, 提示 OFR(氧自由基)产生增多, 炎症反应加剧, 体内脂质过氧化作用增强, OFR 参与了本病的病理过程, 与气道高反应性明显相关^[4]。同时红细胞 SOD 显著降低, 推测与其发挥清除作用而消耗增多有关; 反之体内抗氧化力降低又可加剧本病发作时炎症反应和肺的氧化损害, 故抗氧自由基损伤是防治本病的重要环节之一。

1. 杭州市上城区人民医院(杭州 310001); 2. 浙江医科大学儿科研究所

定喘汤是中医治疗哮喘发作期的常用方,它以攻邪治标为组方之法,宣肺降气,祛痰平喘。本研究应用清热定喘汤增强清热豁痰之效,治疗后其血浆LPO值达到健康对照组水平,小儿组的红细胞SOD趋近健康儿童水平,提示该药具有较强的抗氧化作用(抗邪),但成人患者因陈痼痼疾,可能体内原有SOD已匮乏,在治疗中尚需加用提高抗氧化酶的药物(扶正)以增效。

参 考 文 献

1. 中华医学会儿科学分会呼吸病学组. 支气管哮喘的诊断、分期与疗效

的评定标准. 中华结核和呼吸疾病杂志 1984; 7: 186.

2. 华云汉, 陈育智. 支气管哮喘的诊断及分型标准. 中华儿科杂志 1988; 26(1): 41.

3. 中华医学会儿科学分会呼吸病学组. 支气管哮喘的定义、诊断、严重程度分级及疗效判断标准. 中华结核和呼吸疾病杂志 1993; 16(哮喘增刊): 5.

4. Meltzer S, Goldberg B, Lad P, et al. Superoxide generation and its modulation by adenosine in the neutrophils of subjects with asthma. J Allergy Clin Immunol 1989; 83: 960.

(收稿: 1994-03-16 修回: 1994-12-05)

薄芝穴位注射治疗斑秃临床观察

何慧英 曹 毅 马丽俐

我们用薄芝注射液穴位注射治疗斑秃60例,获得满意疗效,现将结果报告如下。

临床资料 治疗组: 60例患者中男性38例,女性22例;年龄10~72岁;其中斑秃51例,全秃9例;脱发片数少者1片,多者20余片,大多数5~8片;病程5天~6年,其中<1个月者18例,1个月~2年32例,2+~4年6例,>4年4例;有家族脱发史者6例(10%)。发病前有精神紧张或长期压抑史者30例(50%),失眠多梦14例(23%),合并白癜风者2例(3%)。60例中发现指甲改变者25例(42%),包括甲白点、甲纵嵴、甲凹点、甲分裂、甲剥离、脆甲等。眼部异常41例(68%),包括晶体混浊、视网膜色素异常等。对照组: 40例患者中男性24例,女性16例;年龄14~65岁;其中斑秃34例、全秃6例;脱发片数最少1片,多者20余片,平均7片,病程7天~6年,其中<1个月者12例,1个月~2年21例,2+~4年4例,>4年3例;有家族脱发史者5例(12%),发病前有精神紧张或长期压抑史者19例(48%)。

治疗方法 治疗组: 应用浙南制药厂生产的薄芝注射液4ml(每支2ml,含生药500mg,主要成分为薄树芝(灵芝的一种),经发酵培养及提取后制成)穴位注射,每次4个穴位,即双侧血海、双侧三阴交。穴位处皮肤消毒后,快速刺入,上下缓慢提插,待患者有酸、麻、胀感后,回抽如无回血,即将药液缓慢注入,每穴1ml,隔日1次,5次为1个疗程。对照组: 薄芝注射液肌肉注射,隔日1次,每次4ml,5次为1个疗程。两组患者除同时外擦本院自制

的生发灵搽剂外(含敏乐定1.0g,水杨酸1.5g,液化酚1.0g,75%酒精加至100ml),不加其他内服药。两组患者均于2个月(6个疗程)后判定疗效。

结 果 疗效标准 痊愈: 新发全部生长,分布密度、毛发粗细、色泽同正常头发。显效: 新发生长70%以上,毛发粗细、色泽接近正常头发。有效: 新发生长10%~70%,包括毳毛生长,色泽或黑或白。无效: 经观察2个月(6个疗程),无新发生长,或新发生长<10%,或继续脱发。结果: 治疗组痊愈33例(55%)、显效10例(17%)、有效12例(20%)、无效5例(8%),总有效率92%。对照组痊愈11例(27%)、显效8例(20%)、有效7例(18%)、无效14例(35%),总有效率65%。治疗组与对照组总有效率比较,经统计学处理有显著性差异($P<0.01$),用药后起效时间最短1周,最长1个月,大多数患者在10天左右开始长发,一般2~3个月可见最佳疗效。

讨 论 中医学认为斑秃的发生主要与肝肾亏损、气血虚弱、气滞血瘀有关。针对斑秃的发病机制,取血海、三阴交两穴,此两穴均为足太阴脾经之主穴,三阴交还是足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经之交会穴。从临床观察结果来看,薄芝注射液肌肉注射对斑秃有一定的治疗效果,但穴位注射的效果更佳。其原理可能是通过针刺穴位,疏通了经气,恢复和调节了人体脏腑气血功能,从而增强了薄芝原有的滋补肝肾、补脾益气、活血化瘀的治疗作用,改善了微循环,从而促使毛发再生。

(收稿: 1994-02-14 修回: 1994-08-01)