

金水宝必可酮联合应用治疗 气道高反应性的临床研究

杜永成 杨丽莉

气道反应性增高在临床辨证属肺气虚证, 有较高的发病率, 最常见的表现是长期反复发作的咳嗽, 胸闷, 气短等。其原因是由于多种致病因素造成了气管及各级支气管的粘膜上皮受损, 形成了慢性无菌性炎症⁽¹⁾。气道反应性增高的患者若不及时给以积极必要的治疗, 日后将有部分患者可发展成为支气管哮喘⁽²⁾。而在临床目前提倡用肾上腺糖皮质激素雾化吸入, 这样症状虽可在短期内控制, 但容易复发。因此治疗上非常困难。为了使机体迅速恢复正常, 使疗效得以长期巩固, 我们在治疗中加用了金水宝胶囊, 以观察其与激素合用的治疗效果。

临床资料

1993 年 8 月~1995 年 7 月在我院门诊选择具有临床辨证为肺气虚证⁽³⁾且有按全国统一标准⁽⁴⁾诊断为气道反应性增高者 165 例。所有患者在治疗前 2 周内无上呼吸道感染病史, 亦无其他呼吸系统疾病。按门诊就诊时间周期 1、3、5 分为治疗组; 周 2、4、6 分为对照组。治疗组 94 例, 男 53 例, 女 41 例; 年龄 13~68 岁, 平均 35.5 ± 4.0 岁; 病程 0.5~6 年, 平均 1.3 ± 0.6 年; 病情轻度者 61 例, 中度者 33 例。对照组 71 例, 男 34 例, 女 37 例; 年龄 13~66 岁, 平均 33.8 ± 3.6 岁; 病程 0.4~5.8 年, 平均 1.2 ± 0.7 年; 病情轻度者 53 例, 中度者 18 例。两组患者经统计学处理年龄、病程、病情均无显著差异。

方 法

1 治疗方法: 治疗组: 开始患者每天吸入重庆葛兰素制药有限公司生产的必可酮 $800\mu\text{g}$, 分 4 次喷吸, 45 天后减为 $400\mu\text{g}/\text{d}$, 再用 45 天, 共用 3 个月。从治疗开始时加用金水宝胶囊 (江西金水宝制药有限公司生产), 每粒含虫草粉 0.33g , 每天 9 粒, 分 3 次口服, 连用 3 个月。对照组: 患者每天仅吸入必可酮 $800\mu\text{g}$ 。用法、疗程与治疗组相同。所有患者在治疗过程中如

有较严重的喘息症状发作, 可使用雾化的 B_2 受体激动剂吸入, 但是在整个治疗过程中均不得使用口服或肌肉注射各种类型的肾上腺糖皮质激素。除观察用药外停用任何其他对观察有影响的药物。所有患者均由一名医师指导治疗及判断疗效。

2 测试指标与方法 首先用日本 CHEST 公司产 CHESTAC-25 肺功能测定仪测试患者的基础第一秒用力呼气容积 (FEV_1), 然后进行气道激发试验, 本研究采用日本 CHEST 公司产的 ASTROGRAPH 气道激发仪以标准方法雾化吸入乙酰甲胆碱⁽⁴⁾, 并记录每例患者 FEV_1 下降 20% 时的乙酰甲胆碱累积剂量。所有患者均在上午 9:00~11:00 时进行, 并由一名技师进行测试。

3 观察方法 治疗前及治疗后 1、3、6、9、12 个月均进行气道激发试验, 同时观察治疗前及治疗后每月急性症状发作次数, 连续观察 1 年。

4 统计学处理 实验结果使用卡方检验及 t 检验分析处理。

结 果

1 两组患者治疗前后气道反应性阳性例数及每月急性症状发作次数比较 见表 1、2。治疗组治疗 9 个月、1 年的气道反应性阳性者及治疗 6 个月、1 年急性症状发作次数均少于对照组 (P 均 < 0.01)。

表 1 两组患者治疗前后气道反应性阳性
例数比较 [例(%)]

组别	治前	治疗 1 月	治疗 3 月	治疗 6 月	治疗 9 月	治疗 1 年
治疗	69	28(41)	12(17)	15(22)	13(19)*	17(25)*
对照	45	20(44)	8(17)	13(28)	28(53)	34(62)

注: 与对照组同期比较, * $P < 0.01$

表 2 两组患者治疗前后平均每月急性症状
发作次数比较 (次, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 月	治疗 3 月	治疗 6 月	治疗 1 年
治疗	69	8.3 ± 1.4	3.6 ± 1.1	1.8 ± 0.7	$1.5 \pm 0.8^*$	$2.8 \pm 1.6^*$
对照	45	8.1 ± 1.6	3.8 ± 0.6	1.6 ± 0.9	3.7 ± 1.2	6.4 ± 1.3

注: 与对照组同期比较, * $P < 0.01$

2 两组疗效比较 经治疗 1 年后,两组患者临床症状均有改善。但为正确判断疗效仅选择资料完整者进行比较。治疗组资料完整者 69 例,28 例退出试验(其中 16 例不能坚持治疗整个疗程,12 例其他原因);病情轻度者 45 例,中度者 24 例,轻中度之比为 1.87。对照组资料完整者 45 例(23 例退出试验,其中 18 例不能坚持治疗整个疗程,5 例其他原因);病情轻度者 30 例,中度者 15 例,轻中度之比为 2.0。两组数据有可比性。

讨 论

气道反应性增高在临床上最常见的表现是慢性咳嗽、胸闷、气短等。临床辨证多属肺气虚证。临床用肾上腺糖皮质激素后虽可在短期内控制气道高反应性⁽⁶⁾,但又容易复发。其原因是由于雾化吸入激素后虽可以明显改善支气管粘膜的局部情况,使患者短期内症状得以消失,但由于患者整体状态未能纠正,造成治疗前气道高反应性的病因没有去除,所以经过一段时间后高反应状态又可形成。为了使机体恢复正常后,疗效得以长期巩固,我们在治疗中加用了金水宝胶囊,金水宝胶囊内含有核苷、氨基酸、维生素以及多种微量元素,具有缓解气道高反应患者支气管粘膜下的非特异炎症的作用,并能有效抑制血小板聚积,从而防止收缩支气管平滑肌的因子释放;同时该药提供的必需氨基酸及微量元素可以改善机体的全身状态⁽⁶⁾。从

治疗结果来看,对照组虽然也能降低气道的高反应性,也可以使每周急性发作次数减少,但其疗效持续时间较短,所以不能令人满意。而治疗组经治疗后疗效持续时间较长,症状改善的情况也明显优于对照组,使患者生活质量明显提高,其原因是由于金水宝胶囊具有调整全身状态(虚证)的作用⁽⁷⁾。结果提示应用金水宝胶囊配合激素对局部和全身具有协同治疗作用,是一种通过调整机体全身状态而巩固疗效的方法。

参 考 文 献

1. Barnes PJ. Effect of corticosteroids on airway hyperresponsiveness. *Am Rev Respir Dis* 1990; 141 (2Pt2): S70—76.
 2. 钟南山,陈荣昌,欧阳铭,等. 无症状的气道高反应性提示有隐匿型哮喘吗? *中华结核和呼吸杂志* 1993; 16 (增刊): 19—23.
 3. 赵金铎,张镜人,张震. *中医证候鉴别诊断学*. 北京:人民卫生出版社,1987:130.
 4. 气道反应性测定方法. *中华结核和呼吸杂志* 1993; 16 (增刊): 9—10.
 5. Newman SP. Therapeutic inhalation agents and devices. Effectiveness in asthma and bronchitis. *Postgrad Med* 1984; 76 (5): 194—203, 206—207.
 6. 张志钧,李金生. 金水宝胶囊对清除老年虚证者氧自由基的临床与实验研究. *现代诊断与治疗* 1994; 5 (6): 325—328.
 7. 曹正柳,温扬智. 金水宝胶囊治疗老年虚证 33 例疗效分析. *实用中医药杂志* 1993; 9 (1): 32—33.
- (收稿:1996—05—13 修回:1996—07—10)

征 文 通 知

▲中国中西医结合学会定于 1997 年 8 月上旬在北京召开第七届全国中西医结合儿科学术会议,届时进行第三届儿科专业委员会换届改选。现将会议征文事宜通知如下。(1)征文内容:中西医结合诊治儿科疾病的临床研究及基础实验研究;中西医结合儿科研究的思路与方法;国内外儿科疾病研究的新成果及新进展;传染病及流行病学调查。(2)征文要求:具有科学性、先进性及实用性。全文(4000 字以内)及摘要(800~1000 字)各 1 份;用 400 字稿纸誊写清楚,注明作者姓名、单位及详细通讯地址;无摘要者一律不录用;请自留底稿。(3)截稿日期:1997 年 4 月 30 日(以邮戳为准)。(4)来稿请寄:100700 北京市东直门内北新仓 18 号中国中西医结合学会施智潇收。

▲全国中医、中西医结合心脑血管病学术研讨会定于 1997 年 7 月初中安徽省黄山市召开,现将征文有关事项通知如下:(1)征文内容:凡有关中医、中西医结合对心脑血管疾病,如冠心病、高血压、心律失常、心力衰竭、动脉硬化、中风、脑血管痴呆、脑动脉供血不足、眩晕、头痛等临床诊疗经验总结(包括单方、验方、针灸、推拿、民间疗法等),养生康复、护理、实验研究、基础研究、理论探讨、文献(信息)研究等,均属征文范围。(2)征文要求:论文用 400 字稿纸书写清楚,要求 3000 字以内的全文及 600 字摘要各 1 份,写明姓名、单位、邮政编码及详细通讯地址,信封上注明“全国中医、中西医结合心脑血管病学术研讨会稿件”,请自留底稿。截稿日期:1997 年 4 月 30 日。(3)投稿地址:南京汉中路 282 号江苏省中西医结合学会杨春山收,邮编:210029。