

健肺丸防治儿童哮喘复发的临床研究

张湘屏¹ 王明香¹ 陈诗鸿² 殷镜海¹ 陈明晖¹ 邵 林³ 张桂菊³

内容提要 **目的:**为进一步探讨中医药防治儿童哮喘复发及其作用机理。**方法:**采用扶正固本、活血通络法研制了健肺丸,观察儿童哮喘 56 例,并与酮替芬治疗的 30 例作对照。**结果:**总有效率观察组 (91.1%) 优于对照组 (60.0%, $P < 0.01$); 血清 IgA、IgG、E 花环的含量用药后明显提高,且优于对照组 ($P < 0.01$); 同时肺阻抗血流图之波幅、右心肌指数明显增高 ($P < 0.01$), 而肺动脉压及肺外周阻力则明显下降 ($P < 0.01$)。**结论:**本品可能通过增强患儿机体免疫功能,改善肺微循环障碍,以控制气道慢性炎症和降低气道高反应性,达到防治本病复发的目的。

关键词 健肺丸 儿童哮喘 免疫功能 肺微循环

Clinical Study on Jianfei Pill in Preventing and Treating Recurrence of Infantile Asthma ZHANG Xiang-ping, WANG Ming-xiang, CHEN Shi-hong, et al *Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan (250011)*

Objective: Further explore on preventing and treating recurrence of infantile asthma with TCM method and its mechanism. **Methods:** Using Jianfei Pill (JFP) which was prepared according to the therapeutic principle of strengthening the body resistance to consolidate the constitution and promoting blood circulation to remove obstruction in the channels in treating 56 patients suffering from asthma. Their pulmonary functions were observed. **Results:** A total effective rate of 91.1% was shown in JFP group, which was higher than that of the control group (60%), $P < 0.01$. In comparison with the control group, the level of serum IgA, IgG and E-rosette ascend significantly ($P < 0.01$). The wave amplitude of pulmonary impedance rheogram and right heart index (HI) also increased significantly ($P < 0.01$), while pulmonary arterial pressure (PPA) and pulmonary vascular resistance (PVR) dropped markedly ($P < 0.01$). **Conclusion:** JFP might work by means of enhancing the immune function and improving the pulmonary microcirculation to control chronic bronchial inflammation and reduce its reactivity to prevent the relapse of asthma.

Key words Jianfei Pill, infantile asthma, immune function, pulmonary microcirculation

现代医学认为气道高反应性和慢性炎症是儿童哮喘的主要临床特征。为探讨中医药防治本病复发及其作用机理,于 1993 年 5 月~1996 年 4 月,我们研制了健肺丸,临床观察儿童哮喘 56 例,并与酮替芬治疗 30 例作对照。现将结果报告如下。

资料与方法

1 临床资料 采用全国儿童哮喘协作组制定的

儿童哮喘诊断标准和病情分度标准^{〔1〕},选择儿童哮喘患儿,随机分为观察组 (56 例) 与对照组 (30 例)。观察组和对照组分别为,男 32 例、18 例,女 24 例、12 例;年龄 3~6 岁 31 例、16 例,7~12 岁 25 例、14 例,平均 5.5 岁、5.8 岁;病程均为 0.5~6 年,平均 2.1 年、1.9 年;每月发病次数均 1~3 次、平均 1.85 次、1.81 次;发病季节:冬春季 34 例、18 例,秋冬季 18 例、10 例,夏季 4 例、2 例;缓解期症状体征:纳差 47 例、25 例,大便不调 45 例、24 例,多汗 42 例、22 例,偶咳 39 例、20 例,肺部偶闻喘鸣音 14 例、7 例,舌红 40 例、21 例;病情分度^{〔1〕} (依据发作次数和缓解

1. 山东中医药大学附属医院 (济南 250011); 2. 山东省立医院; 3. 山东中医药大学

期状况等进行分度):轻度 27 例、15 例,中度 22 例、12 例,重度 7 例、3 例;发作期证型:热喘 41 例、22 例;寒喘 15 例、8 例。经统计学处理,两组无明显差异,具有可比性。

2 治疗方法 观察组:缓解期口服健肺丸(由黄芪、太子参、山药、肉苁蓉、当归、赤芍、莱菔子、威灵仙、甘草等组成,每丸含生药 6g,由山东中医药大学门诊部制剂室提供),服用方法:3~6 岁 1~1.5 丸/次,7~12 岁 2 丸/次,每日 2 次,1 个月为 1 个疗程,以 2~3 个疗程为限。发作期加用自拟中药煎剂,热喘口服定喘方(炙麻黄 6~10g 白果 10g 杏仁 10g

桑白皮 10g 葶苈子 10g 乌梅 3g 僵蚕 10g 黄芩 10g 甘草 3g);寒喘以定喘方去黄芩加细辛 1~3g。水煎浓缩至 100~150ml,分 2~3 次口服,每日 1 剂,连用 3 天。对照组:缓解期口服酮替芬(山东济宁第二制药厂生产,每片 1mg),3~6 岁 0.5~1 片/次,7~12 岁 1 片/次,均每日 2 次,连服 2~3 个月;发作期酌情口服或经静脉加用抗生素、激素治疗 3 天。两组均随访 2 年。

3 检测方法 (1)免疫功能(IgG、IgA、E 花环)测定:采用美国产 BECKMAN 型免疫自动分析仪及西安二六二厂生产的 FJ2088 r 型免疫计数器。治疗前及治疗结束后早晨空腹抽取静脉血 3ml 备查。(2)肺阻抗血流图检测:采用江西电子仪器厂生产的 HL-3B 型恒流式容积阻抗图仪,连接上海生产的 XQ-IA 型心电图机,分别描记肺阻抗血流图、肺阻抗微分图及心电图的迭加图,选用每导联 5 个较平稳波型的均值^[2]。统计学采用卡方检验及 *t* 检验。

结 果

1 疗效评定 参照国家中医药管理局医政司制定的小儿哮喘疗效评定标准^[3]。显效:哮喘平息,听诊两肺喘鸣音消失;好转:哮喘减轻,或发作次数明显减少,偶闻及喘鸣音;无效:哮喘发作症状及次数均无改善,仍闻及喘鸣音。

2 临床疗效 两组患儿随访 2 年后疗效,见表 1。观察组显效率与总有效率明显优于对照组 ($P<0.01$)。

表 1 两组疗效比较 [例 (%)]

组别	例数	显效	好转	无效	总有效
观察	56	21(37.5)*	30(53.6)	5(8.9)	51(91.1)*
对照	30	2(6.7)	16(53.3)	12(40.0)	18(60.0)

注:与对照组比较,* $P<0.01$

3 发作次数及症状体征变化 观察组和对照组平均每月发作次数(次, $\bar{x}\pm s$),治疗前分别为 1.85 ± 0.74 、 1.52 ± 0.67 ,治疗后分别为 0.65 ± 0.52 、 1.06 ± 0.48 ,治疗后两组比较有显著性差异 ($P<0.01$)。观察组随着发作次数的明显减少,患儿反复感冒、咳嗽、多汗、纳差、大便不调等缓解期症状及舌红、肺部罗音等阳性体征均明显改善或消失。提示健肺丸在控制复发、改善症状体征的同时,增强了患儿的抵抗力。

4 免疫功能测定结果 对两组部分中、重度患儿,进行了治疗前后的血清 IgG、IgA、E 花环测定,结果表明两组治疗前均无显著性差异 ($P>0.05$),治疗后观察组各项指标均示明显提高 ($P<0.01$),与对照组比较有显著性差异 ($P<0.01$),见表 2。

表 2 两组患儿治疗前后血清 IgG、IgA、E 花环变化比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	IgG(g/L)	IgA(g/L)	E 花环(%)
观察治前	9.34 ± 2.67	1.21 ± 0.34	36.11 ± 6.89
(14) 治后	$14.23\pm 2.69^{*\Delta}$	$2.42\pm 0.68^{*\Delta}$	$51.45\pm 7.11^{*\Delta}$
对照治前	9.56 ± 2.89	1.23 ± 0.54	36.80 ± 7.26
(10) 治后	9.85 ± 3.03	1.52 ± 0.53	40.62 ± 8.21

注:与对照组治疗后比较,* $P<0.01$;与本组治疗前比较, $\Delta P<0.01$;()内为例数

5 肺阻抗血流图变化 对观察组年长儿进行了肺阻抗血流图治疗前后的对比观察,结果表明,17 例患儿均有不同程度的肺微循环障碍,治疗后各项指标明显改善,其波幅(HS)、右心肌指数(HI)显著上升 ($P<0.01$),而肺动脉压(PPA)、肺外周阻力(PVR)则显著下降 ($P<0.01$),提示治疗后使患儿的肺微循环障碍得以改善,见表 3。

表 3 17 例患儿治疗前后肺阻抗血流图变化比较 ($\bar{x}\pm s$)

	HS(Ω)	HI	PPA(mmHg)	PVR(dyn $\cdot s^{-1}\cdot cm^{-5}$)
治前	0.1008 ± 0.0213	8.836 ± 1.213	22.603 ± 1.891	203.517 ± 34.136
治后	$0.1427\pm 0.0319^{*}$	$12.346\pm 1.385^{*}$	$14.539\pm 1.392^{*}$	$115.211\pm 26.916^{*}$

注:与治疗前比较,* $P<0.01$

讨 论

近年来,对儿童哮喘机理的研究进展迅速,现代

医学突出了气道慢性炎症及气道高反应性(BHR)的临床特征。中医学认为,肺脾肾功能不足,气血失调、脉络瘀阻是儿童哮喘反复发作之本,虚实并存是缓解期

的主要临床特征。因此,运用中医药调理肺脾肾功能,调和气血以扶正固本、活血通络是防治本病复发的主要环节。本研究结果提示本药的防治机理,主要在于增强患儿机体免疫功能,以增进体质,不仅有利于抗炎、抗过敏而降低 BHR 控制复发,并可使肺阻抗血流图之波幅显著增高,右心肌指数(反映心肌收缩力)亦显著上升,而肺动脉压及肺外周阻力则均呈显著性下降,充分说明健肺丸亦通过改善患儿的肺微循环障碍,增加肺部血容量及有效循环血量,以改善气道梗阻和肺脏通气与灌注异常,从而达到促进气道慢性炎症的吸收,降低气道高反应性而控制本病复发之目的。本结果与近年研究报道基本一致^(4~6)。

中医学认为“正气存内,邪不可干”,“气血冲和,万病不生”。本观察亦表明,随着患儿免疫功能的提高和肺微循环的改善,不仅降低了哮喘的发作次数,同时使咳嗽、多汗、厌食、大便不调等肺脾肾功能失调

症状以及舌红、指纹紫滞、肺部罗音等气虚血瘀指征均得到改善或消失,从而证明通过健肺丸调理肺脾肾,益气活血通络等作用,以防治儿童哮喘复发。

参 考 文 献

1. 全国儿科哮喘协作组. 儿童哮喘诊断标准和治疗常规. 中华儿科杂志 1993; 31(4): 222-224.
2. 顾慎为, 黄建权. 阻抗血流图. 第一版. 北京: 人民卫生出版社, 1986: 162--165.
3. 国家中医药管理局医政司. 中医内妇儿科疾病诊断疗效标准. 第一辑. 南京: 江苏科技出版社 1988: 139.
4. 陈进, 罗光亮. 攻补兼施治疗小儿哮喘. 中医杂志, 1995; 36(11): 666--668.
5. 许得盛, 沈白尹, 王文健, 等. 扶正法缓解哮喘发作的作用探讨. 中国中西医结合杂志 1996; 16(4): 198-200.
6. 张京安, 马宇舟. 中西医结合提高支气管哮喘疗效的途径和方法. 中国中西医结合杂志 1994; 14(4): 249-251.

(收稿: 1996-07-22 修回: 1996-12-10)

穴位注射新斯的明治疗产后尿潴留 68 例

朱以变

1993 年 1 月~1996 年 6 月,我科采用穴位注射新斯的明治疗产后尿潴留患者 68 例,并用肌肉注射 17 例作对照,现将结果报告如下。

临床资料 85 例患者随机分为两组。治疗组 68 例,年龄 23~38 岁,平均 28.5 岁;初产妇 61 例,经产妇 7 例;会阴侧切 17 例,巨大儿 11 例,胎头吸引助娩 20 例,顺产 20 例;其中 5 例因产前活跃期宫颈水肿曾用阿托品 0.5mg 宫颈封闭;产后 8~10h 未排尿 10 例,11~13h 未排尿 42 例,14~16h 未排尿 16 例。对照组 17 例,年龄 24~36 岁,平均 28.6 岁;初产妇 15 例,经产妇 2 例;会阴侧切 4 例,巨大儿 2 例,胎头吸引助娩 5 例,顺产 6 例;其中 1 例因产前活跃期宫颈水肿曾用阿托品 0.5mg 宫颈封闭;产后 8~10h 未排尿 3 例,11~13h 未排尿 11 例,14~16h 未排尿 3 例。两组均有尿意感,而不能自行排出。

治疗方法 治疗组患者均取平卧位,取气海、双侧足三里穴,常规消毒后,每穴用新斯的明 0.25mg 分别注射。对照组臀部肌肉注射新斯的明 1mg。两组均未配合其他治疗。

结果 (1) 疗效标准 注药后 15~30min 能自

行排尿为显效;注药后 30~50min 能自行排尿为有效;注药后 90min 未能自行排尿为无效。(2) 治疗组显效 43 例占 63.2%,有效 25 例占 36.8%,总有疗效率为 100%。对照组显效 5 例占 29.4%,有效 8 例占 47.1%,无效 4 例占 23.5%,总有疗效率 76.5%;无效 4 例中不能自行排尿者均采用导尿术,并于 6h 后再次肌肉注射新斯的明 1mg,3 例能自行排尿,另 1 例经保留导尿 3 天,配合抗炎治疗才能自行排尿。(3) 排尿时间:治疗组(68 例):15~50min,平均 29.5min。对照组(13 例):25~50min,平均 38.9min。治疗组的疗效优于对照组($\chi^2=20.9$, $P<0.01$)。

体会 新斯的明是可逆性抗胆碱酯酶药,经注射进入体内不直接作用于胆碱能受体,而是通过抑制胆碱酯酶,间接地发挥拟胆碱作用,兴奋膀胱逼尿肌,促进排尿。穴位是经络脏腑之气输注于体表的部位,穴位注射可疏通经络,调和气血,使针刺疗法与药物作用相结合,起到协同作用,从而达到治疗疾病的目的。本法操作简单,无副作用,适用于临床推广应用。但必须注意,对心动过缓、房室传导阻滞、支气管哮喘者禁用。