

浓缩银杏叶口服液治疗支气管哮喘临床观察

李明华¹ 张洪亮² 杨本英¹ 于红¹

内容提要 目的:为探讨浓缩银杏叶口服液的气道抗炎作用。方法:观察了浓缩银杏叶口服液对哮喘患者气道高反应性、临床症状和肺功能的影响。结果:浓缩银杏叶口服液可以显著地降低哮喘患者的气道高反应性($P<0.05$)、改善临床症状($P<0.05$)和肺功能($P<0.05$)。结论:浓缩银杏叶口服液是一种具有抗炎性质的药物。

关键词 浓缩银杏叶口服液 支气管哮喘 气道高反应性 肺功能

Effects of Ginkgo Leave Concentrated Oral Liquor in Treating Asthma LI Ming-hua, ZHANG Hong-liang, YANG Ben-ying, et al *Qingdao Hospital of Integrated Traditional and Western Medicine, Shandong (266002)*

Objective: To determine the effects of Ginkgo leave concentrated oral liquor (GLC) on airway inflammation. **Methods:** Airway hyperreactivity and clinical symptoms and pulmonary functions of asthma patients were determined. **Results:** In contrast to placebo group, GLC significantly reduced airway hyperreactivity ($P<0.05$) and improved clinical symptoms ($P<0.05$), pulmonary functions ($P<0.05$) of the asthmatic patients. **Conclusion:** GLC is an effective drug of anti airway inflammation.

Key words Ginkgo leave concentrated oral liquor, asthma, airway hyperreactivity, pulmonary function

现代医学证实气道变应性炎症是支气管哮喘的主要病理生理学改变,是诱发支气管哮喘气道高反应性的主要原因^{〔1〕}。而血小板激活因子则是引起气道变应性炎症的主要炎性介质之一^{〔2〕}。本研究通过口服具有拮抗血小板激活因子作用的浓缩银杏叶口服液,观察该药对支气管哮喘患者气道高反应性、临床症状和肺功能的影响,从而为确定浓缩银杏叶口服液的气道抗炎作用和临床疗效提供依据。

临床资料

61例均为我院门诊支气管哮喘患者,以全国哮喘会议制定的支气管哮喘诊断标准为诊断依据^{〔3〕},并在接受治疗前1个月内未使用糖皮质激素或吸入色甘酸钠等抗炎治疗。61例患者随机分为浓缩银杏叶口服液组(简称治疗组)和对照组。治疗组39例,男20例,女19例;年龄13~44岁,平均29岁;病程1~31年,平均9.7年。对照组22例,男12例,女10例;年龄

14~48岁,平均31岁;病程2~33年,平均10.1年。两组患者主要临床症状与体征记分见表1。

方 法

1 治疗方法 治疗组患者口服浓缩银杏叶口服液(每10ml含生药15g,青岛丰业生物技术有限公司生产),每次10ml,每日3次,连续服用8周。对照组患者口服外观与浓缩银杏叶口服液相同的安慰剂,每次10ml,每日3次,连续服用8周;两组患者治疗期间均根据需要配合吸入舒喘灵气雾剂(每瓶含舒喘灵0.1mg,上海信谊药厂生产),并记录吸入次数。

2 测定指标

2.1 气道反应性测定 采用日本CHEST公司生产的TCK6100型Astograph气道反应性测定仪,分别对两组患者在治疗前、治疗4周和8周时进行了气道反应性测定。具体方法为在微机自动控制下首先吸入生理盐水作为对照,然后分别吸入逐次递增浓度的乙酰甲胆碱,吸入浓度($\mu\text{g/ml}$)分别为49、98、195、390、781、1563、3125、6250、12500、25000,每种浓度吸入1min,并根据反应阈值(Dmin)作为判断气道反应性高

1. 山东青岛市中西医结合医院(山东 266002), 2. 青岛大学医学院

低的指标。

2.2 症状记分 由临床医生根据两组患者治疗前和治疗 4 周、8 周时的症状、吸入舒喘灵的次数、活动水平和睡眠质量来判断记分,其标准如下:0 分:无任何症状,可参加所有活动和体育运动,夜间无症状,睡眠好,治疗期间不需吸入舒喘灵气雾剂;1 分:喘息发作每周 ≤ 2 次或吸入舒喘灵气雾剂 ≤ 2 次/周,偶伴有咳嗽、胸闷等症状,可日常活动但不能参加重体力劳动,夜间有轻微症状但不影响睡眠;2 分:喘息发作每周 > 2 次或吸入舒喘灵气雾剂 > 2 次/周,经常伴有咳嗽和胸闷,影响日常活动,夜间常被喘息所惊醒;3 分:喘息症状每日发作或呈持续发作状态,伴有频繁而痉挛性咳嗽,休息时仍有症状,夜间发作频繁不能入睡或呈端坐呼吸。

2.3 肺功能测定 肺功能测定采用日本 CHEST 公司产 HI-198 型肺功能测定仪检测,以第一秒用力呼气量(FEV_{1.0})和最大呼气流速(PEFR)作为主要观察指标,无论治疗前后,检测前 12h 内停用吸入舒喘灵气雾剂。

3 统计学方法采用 *t* 检验。

结 果

1 症状记分结果见表 1。治疗组在服用浓缩银杏叶口服液 4 周时,患者的临床症状有改善,但不明显,随着服药时间的延长(服用 8 周),临床症状有明显改善,与对照组同期比较,有显著性差异($P < 0.05$);提示浓缩银杏叶口服液服药时间长者其疗效较好。

表 1 两组患者治疗前后症状
记分的比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周
治疗	39	1.62 $\pm$ 0.48	1.08 $\pm$ 0.39	0.48 $\pm$ 0.30* Δ
对照	22	1.71 $\pm$ 0.43	1.61 $\pm$ 0.44	1.66 $\pm$ 0.45

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同时期比较, $\Delta P < 0.05$

2 两组患者治疗前后的气道反应性测定结果见表 2。治疗组用浓缩银杏叶口服液后可降低气道反应性,与治疗前和对照组治疗后比较均有显著性差异($P < 0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后气道反应性测定
结果比较 (Dmin, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 4 周	治疗 8 周
治疗	39	2.68 $\pm$ 2.41	7.61 $\pm$ 6.63* Δ	8.14 $\pm$ 7.11* Δ
对照	22	2.79 $\pm$ 2.45	3.16 $\pm$ 2.91	3.08 $\pm$ 2.90

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同时期比

较, $\Delta P < 0.05$

3 两组患者治疗前后肺功能测定结果 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后肺功能
测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		FEV _{1.0} (%)	PEFR(L)
治疗 (39)	治疗前	69.1 $\pm$ 20.3	3.24 $\pm$ 1.81
	治疗 4 周	76.2 $\pm$ 21.3*	4.34 $\pm$ 2.10*
	治疗 8 周	79.4 $\pm$ 22.8* Δ	4.89 $\pm$ 2.03* Δ
对照 (22)	治疗前	68.4 $\pm$ 19.6	3.19 $\pm$ 1.94
	治疗 4 周	69.8 $\pm$ 20.1	3.46 $\pm$ 1.99
	治疗 8 周	69.1 $\pm$ 19.8	3.20 $\pm$ 1.91

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$;与对照组同期比较, $\Delta P < 0.05$;()为例数

治疗组在服用浓缩银杏叶口服液 4 周时的肺功能各指标与治疗前比较有明显改善,但与对照组比较并不明显。在服用 8 周时,肺功能指标较本组治疗前和对照组治疗后均有明显改善($P < 0.05$);提示浓缩银杏叶口服液服药时间长者其疗效较好。

讨 论

浓缩银杏叶口服液是一种新型的银杏叶制剂,由于采用了独特的提取方法使该口服液的黄酮总甙含量达 14.5mg/ml,银杏苦内酯(Ginkgolides)含量达 2.8mg/ml。本研究通过 8 周的治疗观察了浓缩银杏叶口服液治疗支气管哮喘的疗效,结果证实浓缩银杏叶口服液不仅可以提高气道对乙酰甲胆碱的反应阈值,降低气道高反应性,还可以改善支气管哮喘患者的症状和肺通气功能。由于浓缩银杏叶提取液在改善哮喘症状和肺功能的同时也降低了气道高反应性,提示浓缩银杏叶口服液具有抗炎效应。该药在口服 8 周后才显示明显疗效,也提示其疗效与气道炎症逐渐得到控制有关。浓缩银杏叶口服液的气道抗炎作用主要与银杏苦内酯有关,已知银杏叶中含有银杏苦内酯 A、B、C、M、J,其中作用最强的是银杏苦内酯 B(BN52021),其具有很强的拮抗血小板激活因子的作用^[4],由于血小板激活因子是引起哮喘患者气道炎症和支气管痉挛的重要炎性介质,因此浓缩银杏叶口服液治疗哮喘的作用机理,主要是通过银杏苦内酯拮抗血小板激活因子,防止或消除了哮喘患者的气道变应性炎症,从而降低了哮喘患者的气道高反应性和改善了哮喘的症状及肺功能。由于现代医学已证实支气管哮喘的发生机制与气道变应性炎症密切相关,并认为抗炎治疗应是支气管哮喘的首要治疗原则,因此,浓缩银杏叶口服液作为一种具有抗炎性质的哮喘防治药物,值得在临床推广使用,并应进一步探讨其分子药理学机制。

参 考 文 献

1. 李明华. 气道变应性炎症与支气管哮喘. 国外医学内科学分册 1990; 17 (6): 258-262.
2. 李明华. PAF 与变态反应. 国外医学免疫学分册 1990; 13 (4): 197-201.

3. 中华结核和呼吸杂志编委会. 中华结核和呼吸杂志 1993; 16(哮喘增刊): 5.
4. Barnes PJ. PAF and asthma. J Allergy Clin Immunol 1988; 81: 152-159.

(收稿: 1996-05-08 修回: 1996-12-02)

中西医结合治疗解脲支原体所致男性不育症 85 例

徐吉祥

解脲支原体(UU)是人类泌尿生殖道的常见病原体,男性生殖道 UU 感染可直接影响精液质量,并常伴有抗精子抗体阳性而影响生育。自 1993 年 3 月~1996 年 6 月,笔者采用中西医结合疗法治疗 UU 所致男性不育症 85 例,效果良好,特总结如下。

临床资料 85 例均为婚后>1 年未育、精液 UU 培养阳性的门诊患者;年龄 22~35 岁,平均 28.5 岁;病程 1~10 年,平均 3.2 年;伴会阴和(或)尿道不适者 17 例,精索静脉曲张 II°以下者 5 例,睾丸发育稍差者 2 例;精液化验:精液量 $\leq 2\text{ml}$ 者 15 例,2~4ml 者 43 例,4~6ml 者 19 例,>6ml 者 8 例;精液液化不良者 29 例;精子密度 ≤ 2000 万/ml 者 36 例,2000~4000 万/ml 者 43 例,4000~6000 万/ml 者 6 例;精子活动率 $\leq 20\%$ 者 24 例,20%~40%者 46 例,40%~60%者 15 例;精子活动力:0 级 9 例,Ⅰ级 21 例,Ⅱ级 46 例,Ⅲ级 6 例,Ⅳ级 3 例;精子畸形率: $< 30\%$ 者 7 例,30%~50%者 21 例,50%~70%者 31 例,>70%者 26 例;脓细胞计数 ≥ 5 个/HP 者 68 例;血清抗精子抗体阳性者 36 例。

治疗方法 (1)针对 UU 感染夫妇双方同时给予四环素治疗,每人每次 0.5g,每天 4 次口服,连服 7 天。随后夫妇双方同时作 UU 培养,若均为阴性,7 天后再次培养,两次 UU 均转阴者即停止四环素治疗;若单方阳性者则单方继续用四环素治疗,直至连查两次均转阴;若夫妇 UU 均阳性者改用强力霉素片每人每次 0.1g,每天 2 次口服,首次加倍,连服 14 天复查 1 次,直至连查两次均转阴。(2)在西药治疗的同时用中药液化汤(知母、黄柏、熟地、萆薢、丹参、土茯苓、生薏苡仁、车前子、砂仁)加减,每天 1 剂水煎服;或液化丸(同液化汤组成,本院自制,每丸含生药 6g)2 丸、每天 3 次口服。治疗 28 天为 1 个疗程,每疗程结束复查精液常规,直至正常或女方怀孕方停止治疗。抗精子抗体阳性者配服消抗丸(组成:柴胡、香附、郁金、益母草、当归、白

芍、熟地、黄芪、生薏苡仁、秦艽等,本院自制,每丸含生药 6g)每次 1 丸,每天 3 次口服。每 28 天复查 1 次抗精子抗体,直至抗精子抗体转阴。

结 果 (1)疗效标准:精液 UU 连续培养 2 次均阴性,抗精子抗体转阴,精液量在 2~6ml 之间,精子密度 ≥ 6000 万/ml,精子活动率 $> 70\%$,精子活动力 $\geq$ Ⅲ级,正常形态精子 $> 70\%$,精液液化时间 $\leq 30\text{min}$;或治疗期间配偶怀孕者为治愈。精液 UU 连续 2 次培养阴性,抗精子抗体转阴,精液常规化验各项指标均有显著好转,但有其中一项未达到治愈标准者为显效。上述单项指标显著转好或多项指标明显好转,但未达到显效标准者为有效。治疗 4 个疗程后上述指标未达到有效标准者为无效。(2)治疗结果:85 例中治愈 64 例(其中 1 个疗程治愈 5 例,2 个疗程治愈 13 例,3 个疗程治愈 20 例,4 个疗程治愈 26 例;配偶怀孕者 52 例,已生育者 37 例),占 75.29%;显效 8 例,占 9.41%;有效 7 例,占 8.24%;无效 6 例,占 7.06%。总有效率 92.94%。经过 5 周的抗 UU 治疗,UU 转阴 74 例(其中治疗 1 周转阴 45 例,2 周 13 例,3 周 11 例,4 周 3 例,5 周 2 例),占 87.06%;好转(弱阳性)3 例,占 3.53%;无效 8 例,占 9.41%。

体 会 对 UU 感染西药多采用抗生素如四环素、强力霉素、红霉素等口服治疗效果较好,然而对改善精液质量和提高怀孕率方面尚不尽人意。中医学认为本症属下焦湿热者具多。根据辨病与辨证相结合的原则,我们采用中西医结合疗法,针对 UU 感染用高效抗生素治疗;对于精液质量问题采用滋肾养阴,清利湿热的液化丸治疗为主,该药补泻合用,标本兼顾,滋阴而不助邪,利湿而不伤阴,并能改善精液质量,促进精液液化;对抗精子抗体阳性者,采用调理气血,滋阴除热,化浊解毒的消抗丸治疗。结果精液质量改善较快,怀孕率明显提高,充分显示出了中西医结合治疗本症的优越性。