

· 经验交流 ·

补肾温肺胶囊治疗支气管哮喘缓解期患儿的疗效观察

符 晓¹ 王大海¹ 龚兴宏¹ 尹 波²

1999 年 3~10 月,我们采用补肾温肺胶囊治疗支气管哮喘缓解期患儿 40 例,并分别与用必可酮气雾剂及桂龙咳喘宁胶囊各治疗 40 例作对照,现报道如下。

临床资料

120 例患儿均来自湖南中医学院第三附属医院鼻病专科门诊患者,均符合变应性鼻炎、支气管哮喘诊断标准^[1]。随机分为 3 组。治疗组 40 例,男 24 例,女 16 例,年龄 3.5~11.0 岁,平均(6.5±1.0)岁;病程 5 个月~2.5 年,平均(11.0±3.0)个月。必可酮组 40 例,男 22 例,女 18 例,年龄 4~12 岁,平均(6.0±1.2)岁;病程 6 个月~3 年,平均(11.5±3.5)个月。桂龙咳喘宁组(桂龙组)40 例,男 24 例,女 16 例,年龄 4.5~11.5 岁,平均(6.7±1.5)岁;病程 7 个月~2 年,平均(10.5±2.5)个月。3 组资料比较差异无显著性,有可比性。均无严重心肺疾病。

方 法

1 治疗方法 治疗组患儿予补肾温肺胶囊(药物组成:仙灵脾、细辛、白术、防风、葶菔、黄芪、五味子、山萸肉、大枣、紫河车,由湖南中医学院第三附属医院制剂室制成胶囊,每粒相当于生药 1g),每天 9~12 粒,分 3 次口服。必可酮组患儿予必可酮气雾剂(50μg×200 揿/瓶,重庆葛兰素威康制药有限公司生产,批号 981201B),每天 200~600μg,分 2~4 次经口吸入。桂龙组患儿予桂龙咳喘宁胶囊(药物组成:桂枝、龙骨、半夏、黄连等 0.3g×50 粒/瓶,山西桂龙医药有限公司生产,批号 980825),每天 6~9 粒,分 3 次口服。3 组患儿均治疗 6 个月,连续观察至少 1 年,治疗过程中哮喘发作时均加用喘乐宁(0.125% 沙丁胺醇气雾剂,100μg×200 揿/瓶,重庆葛兰素威康制药有限公司生产,批号 990203A),伴呼吸道感染者加用抗生素以控制症状。

2 观测指标

2.1 免疫球蛋白测定 3 组患儿治疗前后各测 1

次 IgG、IgA(RID 法)。

2.2 痰嗜酸粒细胞检验 取新鲜痰液作直接涂片,干燥后用瑞氏染液染色后镜检,以 100 个白细胞中嗜酸粒细胞所占百分比计算。

3 统计学方法 采用 χ^2 检验或 t 检验。

结 果

1 疗效评定 按文献^[1]标准。

2 临床疗效 3 组患儿随诊 1 年后,治疗组临床控制 20 例(50%),显效 14 例(35%),总显效率 85%。必可酮组临床控制 10 例(25%),显效 13 例(32.5%),总显效率 57.5%。桂龙组临床控制 16 例(40%),显效 10 例(25%),总显效率 65%。经统计学处理,治疗组显效率均明显优于其他两组($P<0.05$)。

3 3 组患儿治疗前后免疫球蛋白及痰嗜酸粒细胞检测结果 见表 1。3 组治疗前观测指标差异均无显著性($P>0.05$),治疗后治疗组免疫球蛋白均明显提高,痰嗜酸粒细胞百分比明显下降,与治疗前比较差异有显著性($P<0.01$),与必可酮组、桂龙组比较,差异有显著性($P<0.05$)。

表 1 3 组患儿治疗前后免疫球蛋白及痰嗜酸粒细胞检测结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IgG(g/L)	IgA(g/L)	痰嗜酸粒细胞百分比(%)
治疗	40 治疗前	10.40±2.71	1.10±0.38	30±12
	40 治疗后	13.01±2.68*	1.78±0.41*	23±11*
必可酮	40 治疗前	9.40±2.98	1.12±0.41	34±11
	40 治疗后	11.25±2.85 [△]	1.53±0.39 [△]	30±12 [△]
桂龙	40 治疗前	9.90±2.65	1.05±0.39	33±10
	40 治疗后	11.67±3.02 [△]	1.60±0.38 [△]	28±10 [△]

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与治疗组治疗后比较, $\Delta P<0.05$

讨 论

支气管哮喘是一种由包括大量细胞因子、炎性细胞、炎性介质等多种因素促发的疾病。现代医学研究认为,所有哮喘患者的气道均存在不同程度的炎症反应,以嗜酸粒细胞增多为主的气道变应性炎症是支气管哮喘的主要病理学特征^[2],免疫球蛋白是呼吸道最主要的防御成分。临床研究证实,哮喘的发病机制与变应性鼻炎相同,均与 I 型变态反应有关^[2]。儿童哮

1. 湖南中医学院第三附属医院(湖南株州 412000);2. 湖南省攸县中医院 万方数据

喘缓解期常表现有变应性鼻炎的症状。我科采用补肾温肺合剂(注 现已制成胶囊)治疗变应性鼻炎,已取得良好近期疗效^[3]。

现代观点认为,缓解期的预防性治疗应是支气管哮喘治疗的关键,目前推崇以糖皮质激素吸入为主的抗炎治疗作为治疗哮喘的主要手段。虽然糖皮质激素类药物吸入治疗大大减轻了全身副作用,但其治疗重点仍局限在对气道局部炎症的控制方面,对全身免疫功能的调节影响甚小,因此未能解决复发的根本问题。

中医学认为“肺主气,肾主纳气,气出于肺而根于肾”。小儿罹患支气管哮喘,外感为标,肾不纳气为本。在缓解期以虚为主,补肾是治本的关键,温肺可祛邪,肺肾上下协调,哮喘可平。补肾温肺胶囊方中仙灵脾补肾壮阳为君药,细辛温肺化痰,紫河车益气养血,黄

芪、白术、防风补肺健脾,固表止汗,共为臣药,五味子收敛肺气,山萸肉益气填精,葶菀温中共为佐药,大枣调和诸药为使。本研究结果提示,补肾温肺胶囊治疗哮喘患儿的机理,主要在于增强患儿机体免疫功能,并减轻气道炎症,从而达到长期控制症状、消除炎症目的。

参 考 文 献

1. 全国儿科哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规(试行). 中华儿科杂志 1998; 36(12): 747—750.
2. 李明华, 殷凯生, 朱栓立. 哮喘病学. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 79—100, 548.
3. 王大海, 龚兴宏, 符 晓, 等. 补肾温肺合剂治疗过敏性鼻炎的近期疗效观察. 湖南中医学院学报 2001; 21(1): 42—44.

(收稿 2001-04-04 修回 2001-06-03)

新癘片辅助治疗扁桃体摘除术后 50 例

王 鑫

1999 年 1 月~2000 年 12 月,我科在使用抗生素的同时,含服新癘片治疗扁桃体摘除术后患者 50 例,与用西药散利痛和洁口液治疗的 50 例作对比观察,现报告如下。

临床资料 100 例患者随机分为两组。治疗组 50 例,男 29 例,女 21 例,年龄 15~54 岁,平均 37 岁;扁桃体摘除术后疼痛程度:轻度 23 例,中度 27 例。咽部粘膜检查:轻度充血、无肿胀(+) 9 例,轻度充血伴轻度肿胀(++) 30 例,明显充血伴肿胀(+++) 11 例。对照组 50 例,男 31 例,女 19 例;年龄 19~57 岁,平均 41 岁;扁桃体摘除术后疼痛程度:轻度 21 例,中度 29 例,咽粘膜检查(+) 11 例(++) 27 例(+++) 12 例。

治疗方法 两组均使用抗生素治疗,治疗组加用新癘片(厦门中药厂生产,每片 0.32g),每次 2 片,每日 3 次,含服;对照组加用散利痛,每次 1 片,每日 3 次,同时给予洁口液含漱,每日 5 次。均连续服用 4 天。

结 果

1 疗效判定 采用患者陈述及视觉类比量表(VAS)逐日记录。完全缓解(CR)咽痛消失,咽部无充血、肿胀。部分缓解(PR)咽痛较给药前明显减轻,进食基本不受影响;咽粘膜充血、肿胀由(+++)→(+)或(++)→(-)。有效(MR)咽痛较给药前部分减轻,但仍感明显疼痛,进食仍受影响,咽部充血、肿胀由(+++)→(++)或(++)→(+). 无效(NR):与治疗前相比疼痛无明显减轻,咽部检查无变化。CR 加 PR 为总有效率。

2 疗效

2.1 术后疼痛疗效 见表 1。治疗组疗效均明显优于对照组($P < 0.05$),尤其对术后疼痛完全缓解者显著优于对照组($P < 0.01$)。

表 1 两组患者术后疼痛疗效比较 [例(%)]

组别	痛度	例数	CR	PR	MR	NR	总有效率
治疗	轻度	23	22**	1	0	0	(100)*
	中度	27	15**	9	3	0	(88.9)*
对照	轻度	21	8	10	3	0	(85.7)
	中度	29	7	13	9	0	(68.9)

注:与对照组比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

2.2 咽粘膜检查 治疗组 CR 31 例,PR 17 例,MR 2 例,总有效率 96%;对照组依次为 18、22、10 例及 80%;治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

2.3 止痛起效时间 治疗组为 3~5min,对照组为 20~31min。维持无痛的平均时间两组均为 4h。

2.4 不良反应 治疗组 1 例有轻度胃部不适,未予处理。对照组 9 例有胃部烧灼感,加服泰胃美后症状消失。均未中断治疗。

讨 论 扁桃体摘除术后疼痛主要是组织的炎症反应和机械性损伤等原因所致。以往治疗多采用洁口液含漱,辅以解热镇痛药,多因胃肠道反应较重而放弃。新癘片有定痛止血、活血化瘀、收敛生肌、利湿消肿等功效。含服新癘片,直接作用于病所,有止痛起效时间快,维持无痛时间长,抗炎消肿,退热,利于伤口愈合的作用。且胃肠道反应少。虽然味苦,但大多数患者可耐受,本研究有 6 例加服冰糖含化。新癘片为扁桃体切除术治疗提供了一个新的理想药物。