

虫子抗敏煎治疗螨性哮喘患儿的临床观察

褚东宁¹ 楼金吐² 杜勤³ 俞定珍¹

为了探究中药对螨过敏性哮喘的治疗作用,1999 年 5 月~2001 年 12 月,我院哮喘门诊从气道反应性的角度,观察了中药经验方虫子抗敏煎治疗小儿螨性哮喘的肺功能变化,现将结果报告如下。

资料与方法

1 临床资料 按文献^[1]标准确诊的 61 例非急性发作期哮喘患儿,均为尘螨皮试阳性,随机分为两组。治疗组 31 例,男 21 例,女 10 例;年龄 1.7~14 岁,平均 8.3 岁;病程 1.5~5.0 年,平均 3.2 年;22 例检测肺功能:重度 3 例,中度 7 例,轻度 12 例;粉尘螨皮试硬结强阳性 20 例。对照组 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄 2~14 岁,平均 7.97 岁;病程 0.5~5.5 年,平均 3.04 年;17 例检测肺功能:重度 2 例,中度 7 例,轻度 8 例;粉尘螨皮试硬结强阳性 16 例。两组资料比较具有可比性($P>0.05$)。

2 尘螨皮试方法与判断标准 尘螨皮试液由上海医科大学医学螨类研究室提供,方法与阳性结果判断标准参照文献^[2]。粉尘螨皮试硬结 \geq 阳性对照 1 倍以上为强阳性。

3 治疗方法 治疗组口服自拟虫子抗敏煎:乌梅、水红花子、葶苈子、车前子各 9g,僵蚕、地龙、蝉衣、柴胡、白芍、五味子、石菖蒲各 6g,防风、甘草各 3g,每日 1 剂,早晚分服,两周为 1 个疗程。对照组口服酮替芬片(每片 1mg,江苏省丹阳市药业有限责任公司生产,批号:980544),每次 1 片,每日 1 次,疗程同治疗组。所有患儿基础用药相同,有感染者加用抗生素,喘剧加用平喘药。

4 肺功能测定指标 应用日本 MINATO 公司 ASTOGRAPH-1600 型气道反应仪,测试前先让患儿练习 2 次,熟悉操作步骤后连续测定 3 次,选取最高值记录分析,主要参数包括:(1)1 秒钟用力呼气容积(FEV1.0 及 FEV1.0%);(2)最大呼气峰流速(PEF);(3)用力肺活量(FVC)。治疗 2 周后 39 例患儿复查肺功能。

结 果

1 疗效标准 参考全国儿科哮喘防治协作组《儿童哮喘防治常规(试行)》的疗效判定标准^[1]。临床控制:1 周内哮喘症状完全缓解,无需用药。显效:2 周内哮喘症状完全缓解,可停药。好转:2 周后哮喘症状有所减轻,仍需用药。无效:哮喘症状无改善或反而加重。

2 临床疗效 治疗组临床控制 8 例,显效 14 例,好转 7 例,无效 2 例,总有效率 93.5%;对照组临床控制 4 例,显效 10 例,好转 6 例,无效 10 例,总有效率 66.7%。两组总有效率比较差异有显著性($\chi^2 = 6.97, P < 0.05$)。

3 两组患儿治疗前后肺功能比较 见表 1。治疗后两组患儿肺功能各项参数均有改善;治疗组治疗后 FEV1.0、FEV1.0% 及 PEF 显著增加($P < 0.05, P < 0.01$),PEF 且优于对照组($P < 0.05$)。对照组肺功能改善不明显。

表 1 两组患儿治疗前后肺功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PEF (L/s)	FVC (L)	FEV1.0 (L)	FEV1.0%
治疗	22 治前	2.02 ± 1.00	1.54 ± 0.70	1.24 ± 0.60	81.51 ± 12.87
	治后	3.11 ± 1.59** [△]	1.71 ± 0.77	1.52 ± 0.59*	88.19 ± 10.17**
对照	17 治前	1.54 ± 0.80	1.23 ± 0.67	1.00 ± 0.45	83.40 ± 15.80
	治后	1.93 ± 0.82	1.32 ± 0.06	1.15 ± 0.56	90.31 ± 9.87

注:与本组治前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治后比较,[△] $P < 0.05$

讨 论

尘螨是诱发支气管哮喘的重要变应原,在温暖潮湿的地区和季节,儿童和青少年中尘螨过敏性哮喘发病率更高。中医辨证为风哮(多伴流涕喷嚏、揉眼搓鼻、皮肤瘾疹等症状),轻度螨性哮喘的非特异性治疗多用抗组胺药,中、重度哮喘吸入糖皮质激素有良效。本文观察表明:治疗组用药后症状和肺功能改善明显,且优于对照组,提示虫子抗敏煎治疗非急性发作期螨性哮喘的近期疗效比酮替芬更佳。

虫子抗敏煎由过敏煎(柴胡或银柴胡、防风、乌梅、五味子、甘草)加味组成。动物实验^[3]发现过敏煎给药

1. 浙江省青春医院(杭州 310016);2. 浙江大学儿童医院;3. 第一军医大学

组比对照组能产生更多的游离抗体, 阻挡再次进入的抗原与靶细胞上的 IgE 结合。加入虫类药以祛风解痉, 化痰散结; 僵蚕辛温性燥, 善治湿胜之风痰; 蝉衣甘寒, 有明显解痉抗炎、抗过敏和免疫抑制作用⁽⁴⁾; 地龙咸寒, 可抑制嗜酸性粒细胞, 有效缓解哮喘⁽⁵⁾; 葶苈子苦辛大寒, 有泻肺利水急下大肠; 车前子甘寒清肝肺而通水道, 二者相伍前后分消痰壅气逆; 石菖蒲辛苦温, 祛痰镇咳平喘, 与舒喘灵气雾吸入的即时疗效相当⁽⁴⁾。白芍苦酸微寒, 具有显著的抗炎解痉作用⁽⁴⁾; 且与柴胡相伍养血柔肝以熄风; 更用水红花子咸寒入血, 消瘀利湿, 清肺化痰, 血行风灭。综观全方: 寒温并用, 散敛同施, 气血共调, 标本兼治, 故而可奏祛邪抗敏, 消痰平喘之功。

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;36:744—750.
2. 温蕴玉, 温廷桓, 华振宇, 等. 尘螨哮喘皮肤点刺试验评估. 中国医药工业杂志 1992;23(7):315—316.
3. 上海第二医学院主编. 医用微生物学. 北京: 人民卫生出版社, 1978:136—137.
4. 干浴生, 邓文龙, 薛春生主编. 中药药理与应用. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000:268, 346—1222.
5. 林建海, 刘宝裕. 平喘中药对致敏性哮喘豚鼠气道的作用. 上海医学 1996;19(11):638—639.

(收稿:2002-03-24 修回:2002-06-05)

黄芪注射液辅助治疗慢性心力衰竭 50 例

葛长江

1999 年 12 月~2000 年 12 月, 笔者应用黄芪注射液辅助治疗慢性心力衰竭(简称心衰)50 例, 并与单用西药治疗的 26 例作对照, 现报告如下。

临床资料 所有病例均为住院患者, 符合《实用内科学》(陈灏珠主编, 第 10 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998:1100)中关于慢性心衰的诊断标准, 按住院顺序随机分成两组。治疗组 50 例, 男 32 例, 女 18 例; 年龄 49~78 岁, 平均 62 岁; 病程 2.5~14.5 年, 平均 5.6 年; 原发病: 冠心病 24 例, 高血压性心脏病 12 例, 风湿性心脏病 8 例, 扩张型心肌病 4 例, 肺心病 2 例; 心功能: III 级 32 例, IV 级 18 例; 中医辨证分型: 心阳不振型 20 例, 水气凌心型 8 例, 气阴两虚型 10 例, 心血瘀阻型 12 例。对照组 26 例, 男 17 例, 女 9 例; 年龄 50~76 岁, 平均 62.5 岁; 病程 3~16 年, 平均 5.8 年; 原发病: 冠心病 13 例, 高血压病 7 例, 风心病 4 例, 扩张型心肌病 2 例; 心功能: III 级 17 例, IV 级 9 例; 中医辨证分型: 心阳不振型 10 例, 水气凌心型 4 例, 气阴两虚型 8 例, 心血瘀阻型 4 例。两组在年龄、性别、病程和病情程度上差异无显著性。

治疗方法 两组患者均给予病因及对症治疗, 并按心力衰竭常规处理, 包括限制食盐, 应用洋地黄类、利尿剂及血管扩张剂等西药治疗, 治疗组加用黄芪注射液(每支 10ml, 含黄芪 20g, 成都地奥九泓制药厂生产)30ml 加入生理盐水或 5% 葡萄糖 250ml 中静脉滴注, 每天 1 次, 15 天为 1 个疗程, 两组均治疗 2 个疗程。

观察项目: 临床表现(包括: 胸闷、气促、肺部罗音、下肢浮肿及副反应等), 治疗前后每搏输出量(SV), 射血分数(EF), 心输出量(CO), 心脏指数(CI), 用血流变分析仪测定。

统计学方法: 计量资料用 *t* 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 采用《现代心脏内科学》(陈国伟主编. 长沙: 湘南科学出版社, 1998:604)中关于慢性心力衰竭治疗的疗效判定标准, 显效: 能达到完全缓解的标准或心功能改善 2 级以上者; 有效: 能达到部分缓解标准, 心功能改善 1 级, 症状或体征减轻, 但仍有若干心衰症状继续存在; 无效: 心功能改善不足 1 级或症状及体征无改善, 甚至加重者。

2 两组患者临床疗效 治疗组 50 例, 显效 18 例(36%), 有效 27 例(54%), 无效 5 例(10%), 总有效率 90%; 对照组 26 例, 显效 9 例(34.6%), 有效 13 例(50%), 无效 4 例(15.4%), 总有效 84.6%, 总有效率治疗组优于对照组($P < 0.05$)。

3 两组患者治疗前后心功能变化 见表 1。SV、EF、CO、CI 两组治疗后均较治疗前明显提高($P < 0.01$); 且 CI 治疗组增高幅度显著大于对照组($P < 0.05$)。

表 1 两组患者治疗前后心功能测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	SV(ml)	EF(%)	CO(L/min)	CI[L/(min·m ²)]
治疗 治疗前	53.0 ± 8.2	50.9 ± 7.8	3.62 ± 0.44	2.99 ± 0.64
(50) 治疗后	61.0 ± 7.4*	59.8 ± 6.7*	4.29 ± 0.32*	3.13 ± 0.68* [△]
对照 治疗前	52.0 ± 7.2	50.8 ± 7.5	3.52 ± 0.37	2.90 ± 0.57
(26) 治疗后	56.0 ± 5.6*	55.4 ± 6.5*	3.91 ± 0.71*	2.91 ± 0.62*

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.01$; 与对照组治疗后比较, [△] $P < 0.05$; () 内数据为例数

4 不良反应 两组患者治疗过程中均未见明显的毒副作用。

讨 论 本文观察结果表明在慢性心力衰竭常规治疗的基础上加用黄芪注射液疗效优于单用常规治疗组, 心功能治疗后改善情况治疗组优于对照组, 表明黄芪注射液具有强心作用, 其对中医辨证属心阳不振、水气凌心的证型疗效较好。在治疗过程中未发现明显的药物副作用, 临床上值得推广应用。

(收稿:2001-12-17 修回:2002-07-15)