

治风化痰平哮方治疗小儿支气管哮喘 发作期临床研究

陈可静¹ 郝小梅¹ 刘 梅²

摘要 目的:观察治风化痰平哮方对小儿支气管哮喘发作期的疗效。方法:将 60 例小儿支气管哮喘发作期轻、中度患者随机分为治风化痰平哮方组(以下简称治疗组 40 例)和西药对照组(以下简称对照组 20 例)。治疗前后对疗效及外周血嗜酸性粒细胞(EOS)、血清 IgE、血浆内皮素(ET)等指标进行观察。结果:治疗组总有效率 72.5%,与对照组(75.0%)比较,差异无显著性($P>0.05$)。治疗组寒哮、热哮分型与疗效之间差异无显著性($P>0.05$)。治疗组患者治疗后 ET、IgE、EOS 均较治疗前降低,与对照组比较差异无显著性($P>0.05$)。结论:治风化痰平哮方治疗小儿支气管哮喘发作期疗效与西药对照组相当,有改善实验室指标的作用。

关键词 支气管哮喘 儿童 治风化痰平哮方

Clinical Study on Effect of Zhifeng Huatan Pingxiao Recipe in Treating Attack Stage of Child Asthma CHEN Ke-jing, HAO Xiao-mei and LIU Mei *The Second Provincial TCM Hospital of Guangdong, Guangzhou (510095)*

Objective: To observe the therapeutic effect of Zhifeng Huatan Pingxiao recipe (ZHPR) in treating attack stage of child asthma. **Methods:** Sixty child asthma patients with attack of mild and moderate degree were randomly divided into the treated group (40 patients treated with ZHPR) and the control group (20 patients treated with western medicine). The therapeutic effect and laboratory indexes, including peripheral eosinophil count (EOS), serum immunoglobulin E (IgE) and plasma endothelin (ET), before and after treatment were observed. **Results:** The total effective rate in the treated group was 72.5%, which was not different to that in the control group ($P>0.05$). The therapeutic effect between different TCM types (heat and cold types) in the treated group was not different significantly ($P>0.05$). ET, IgE and EOS levels all lowered after treatment in the treated group, but as compared with those in the control group, the difference was insignificant ($P>0.05$). **Conclusion:** The therapeutic effect of ZHPR in treating child asthma attack stage is equivalent to that of western medicine, it shows actions in improving laboratory indexes.

Key words bronchial asthma, children, Zhifeng Huatan Pingxiao recipe

支气管哮喘是嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞等多种炎性细胞参与的气道慢性非特异性炎症。多反复发作,迁延难愈,对儿童生长发育有着不利的影 响。目前西药治疗哮喘急性发作期平喘效果好,但副 反应明显,易产生耐药性,故寻求高效且副反应少的 治疗方法已成为重要的研究方向。本研究旨在从临床 症状、体征及免疫功能等方面观察治风化痰平哮方治 疗小儿支气管哮喘的疗效,从而为小儿支气管哮喘的 防治提供新的思路。

资料与方法

1 一般资料 依据 1998 年全国儿科哮喘防治协 作组制定的儿童哮喘防治常规(试行)^[1],于 1999 年 12 月—2002 年 9 月选择广东省第二中医院儿科门诊 支气管哮喘发作期患儿 60 例,按 2:1 随机分为治疗组 及对照组,操作 CASIO fx-3600Pv 型计算器提取数字, 并制成随机分配卡,用信封密封,按进入研究的先后顺 序拆开信封,按信封内的卡片数字分组。治疗组 40 例,其中男 23 例,女 17 例,年龄 3~14 岁,其中 3~6 岁 7 例,6⁺~9 岁 19 例,9⁺~11 岁 8 例,11⁺~14 岁 6 例,病情轻重分度标准参照《中药新药临床研究指导原 则》^[2],轻度 19 例,中度 21 例。对照组 20 例,其中男

1. 广东省第二中医院(广州 510095) 2. 广州中医药大学
通讯作者:陈可静, Tel: 020-83501632, E-mail: chenkejing@163.net

11 例,女 9 例,年龄 3~14 岁,其中 3~6 岁 3 例,6⁺~9 岁 11 例,9⁺~11 岁 4 例,11⁺~14 岁 2 例,轻度 12 例,中度 8 例。参照《中药新药临床研究指导原则》^[2]中的中医辨证分型标准将治疗组和对照组分为寒哮型和热哮型,其中治疗组寒哮 19 例,热哮 21 例;对照组寒哮 9 例,热哮 11 例。治疗组和对照组在性别、年龄、病情、中医分型各构成比之间差异无显著性($P > 0.05$)。

2 治疗方法 治疗组按照治风化痰法拟定治风化痰平哮方(炙麻黄、北杏仁、款冬花、苏子、黄芩、防风、地龙、法半夏、胆南星、钩藤、炙甘草),各药剂量视年龄增减。轻度,服治风化痰平哮方,日 1 剂;中度:日 2 剂,水煎服。对照组:氨茶碱每次 3~5mg/kg,每 6~8h 1 次,口服;阿莫西林每次 50~100mg/kg,1 日 3 次,口服。两组均用药两周评定疗效,两组患者中原已用必可酮或辅舒酮吸入者继用,其中治疗组已用上述药物者 5 例,对照组用上述药物者 3 例。

3 测定指标及方法

3.1 外周血嗜酸性粒细胞(EOS)数测定 用常规直接计数法测外周血 EOS 数目,计量单位为 $\times 10^9/L$ 。

3.2 血清 IgE 测定 采用双抗体夹心 ELISA 法^[3],计量单位为 IU/ml,试剂盒由上海森雄生物制品所提供。

3.3 血浆内皮素(ET)测定 采用 ELISA 法,计量单位为 ng/L,试剂盒由解放军总医院科技开发公司放免所提供。

4 统计学处理 采用 χ^2 检验及 t 检验。

结 果

1 近期疗效判断 参照国家中医药管理局 1995 年颁发的《中华人民共和国中医药行业标准》小儿支气管哮喘疗效评定标准。临床控制:哮喘平息,听诊两肺哮鸣音消失,好转:哮喘症状减轻,听诊偶闻及哮鸣音;无效:哮喘发作症状无改善。

2 两组近期疗效比较 治疗组 40 例,临床控制 9 例(22.5%),好转 20 例(50.0%),无效 11 例(27.5%),总有效率 72.5%。对照组 20 例,临床控制 4 例(20.0%),好转 11 例(55.0%),无效 5 例(25.0%),总有效率 75.0%。两组总有效率比较差异无显著性($P > 0.05$)。

3 治疗组有效率与中医证型之间的关系 治疗组寒哮 19 例,其中临床控制 5 例(26.3%),好转 9 例(47.4%),无效 5 例(26.3%),总有效率 73.7%。治疗

组热哮 21 例,其中临床控制 4 例(19.0%),好转 11 例(52.4%),无效 6 例(28.6%),总有效率 71.4%。治风化痰平哮方对寒、热型哮喘疗效差异无显著性($P > 0.05$)。

4 两组治疗前后外周血 EOS、血清 IgE 及血浆 ET 变化 见表 1。两组治疗后 EOS、IgE 和 ET 均较治疗前明显降低,差异均有显著性($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);两组治疗后比较差异无显著性。

表 1 两组治疗前后外周血 EOS、血清 IgE 及血浆 ET 变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	EOS ($\times 10^9/L$)	IgE (IU/ml)	ET (ng/L)
治疗 治疗前	0.81 \pm 0.13 (28)	509.74 \pm 93.46 (31)	139.79 \pm 13.86 (40)
治疗后	0.42 \pm 0.11 (28)*	293.74 \pm 88.33 (31)*	98.93 \pm 10.78 (40)*
对照 治疗前	0.79 \pm 0.09 (14)	541.74 \pm 68.76 (14)	129.76 \pm 14.37 (20)
治疗后	0.39 \pm 0.12 (14)*	250.79 \pm 87.64 (14)**	93.87 \pm 12.96 (20)*

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$ (\bar{x})内数据为例数

5 药物不良反应 未见明显不良反应。

讨 论

中医学认为哮喘发病的内因是宿痰内伏,由于肺、脾、肾三脏功能失调,津液代谢障碍所致;外因之一是感受外邪触发,而风为六淫之首,风邪袭表,触动伏痰,痰随风升,气因痰阻,相互搏击,阻塞气道,则声哮痰鸣,可见哮喘与痰、风关系密切。本研究依据哮喘这一发病机制而拟定治风化痰平哮方。方中麻黄、防风、地龙既可祛风又可平喘,现代药理研究认为,麻黄、地龙有良好的解痉平喘排痰作用^[4],钩藤又能熄内风,防风、地龙、钩藤现代研究均有抗过敏作用,苏子降气平喘,胆南星、法半夏、款冬花、北杏仁可化痰平喘,炙甘草调和诸药,且寒热并用,临床加减配伍对各型哮喘均有良好疗效。

嗜酸性粒细胞浸润是哮喘的基本病理特征之一, EOS 能释放多种炎性介质,可引起支气管平滑肌收缩、血管通透性增高和粘液腺分泌增加。本研究中,经治风化痰平哮方治疗后,外周血 EOS 明显减少,但与对照组比较差异无显著性($P > 0.05$)。体内 IgE 水平的增高往往可以反映支气管哮喘患者的特应性存在。用治风化痰平哮方治疗后,血清 IgE 较治疗前明显降低,与对照组比较差异无显著性,此种作用,可能与地龙、防风等的抗炎、抗过敏有关。ET 是已知最强的收缩血管、气管和平滑肌物质^[5],ET 可以使气道平滑肌强烈收缩,导致哮喘发作。经治风化痰平哮方治疗后,治疗组中 ET 较治疗前明显降低,差异有显著性($P < 0.01$),但与对照组比较差异无显著性($P > 0.05$)。

总之,该方有抑制嗜酸性粒细胞浸润,抗过敏及抑

制炎性介质释放的作用,临床总有效率与西药对照组比较差异无显著性 ($P > 0.05$),且无明显副反应,证明治风化痰平哮方治疗小儿支气管哮喘发作期疗效确切。

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). 中国实用儿科杂志 1999;14(8):503—504.

2 中华人民共和国卫生部.《中药新药临床研究指导原则》. 第一辑. 北京:人民卫生出版社,1993:6—7.
3 周 彤,张勇力. 酶联免疫吸附试验测定人血清 IgE 水平. 中华微生物学和免疫学杂志 1981;1(1):48—53.
4 高学敏主编. 中药学. 北京:中国医药科技出版社,1990:300.
5 Yanagisawa H, Kimnvura S. A novel potent vasoconstrictor peptide produced by vascular endothelial cells. Nature 1988; 332:411.

(收稿 2002-12-06 修回 2003-01-26)

中西医结合治疗早中期慢性肾衰竭的体会

赵 文¹ 关晓东¹ 叶任高²

1996 年 2 月—2001 年 12 月 笔者应用叶任高教授治疗慢性肾衰竭(慢肾衰)的经验方作为基本方 随证加减治疗 113 例早、中期慢肾衰患者并取得了较好疗效 现报告如下。

临床资料 所有入选患者均符合慢肾衰的诊断标准(内科学,第 5 版.北京:人民卫生出版社,2000:569—579),并排除了慢肾衰的可逆病因和可逆因素,治疗前 SCr 水平两次以上(含两次)的测定比较恒定。183 例慢肾衰患者均为在本院和中山大学第一医院肾内科住院及门诊患者,按随机数字法分为两组。治疗组 113 例,男 69 例,女 44 例;年龄 14~75 岁,平均(41.4±19.3)岁,病程 8 个月~25 年,平均(9.2±4.4)年。对照组 70 例,男 48 例,女 22 例;年龄 17~70 岁,平均(43.5±16.7)岁,病程 1~22 年,平均(8.9±5.0)年。原发疾病:治疗组:慢性肾小球疾病 82 例,糖尿病肾病 8 例,高血压肾动脉硬化 9 例,梗阻性肾病 4 例,其他肾脏疾病 10 例。对照组:依次为 53 例、6 例、7 例、2 例及 2 例。两组病例在性别、年龄、病程、原发病、肾功能等经统计学处理差异无显著性 ($P > 0.05$),有可比性。

治疗方法 对照组予单纯西医治疗,包括优质低蛋白、低磷饮食加开同(α -酮酸),控制感染、降血压、补充维生素及叶酸、纠正水电解质及酸碱平衡失调、改善肾性贫血及肾性骨病等。治疗组在上述治疗方案的基础上加用叶任高教授治疗慢肾衰经验方,即黄芪 15g 党参 20g 白术 10g 仙灵脾 9g 丹参 12g 当归 9g 赤芍 12g 麦冬 10g 生牡蛎 30g 大黄 12g(后下),水煎服,每日 1 剂。并在此方的基础上可随证加减。如常感冒可加防风 6g,若恶心呕吐、腹胀纳呆,可加半夏 9g、陈皮 6g、竹茹 9g、生姜 3 片等;若水肿、少尿,可加猪苓 9g、泽泻 12g、茯苓 9g、桂枝 6g 等;若皮肤瘙痒,可加苦参 9g、防风 6g、蝉衣 6g、地肤子 15g 等;若血瘀症候明显,可加川芎 6g、红花 6g 等。两组病例均以治疗 3 个月为 1 个周期,每周复诊 1 次以上。观察治疗前后 SCr、BUN、Cr、Hb、血压、营养状况、生活能力及工作能力等。统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验。

结 果

1 疗效判定标准 参照 1987 年全国肾衰竭保守疗法专题学术会议制订的标准(原发性肾小球疾病分型与治疗及诊断

标准专题座谈会纪要.中华内科杂志 1993;32(2):131—134)。显效(1)症状减轻或消失(2)SCr 降低 $\geq 30\%$ (3)Cr 增加 $\geq 30\%$ 。以上(1)项必备(2)(3)项具备 1 项,即可判定。有效:(1)症状减轻或消失(2)SCr 降低 $\geq 20\%$ (3)Cr 增加 $\geq 20\%$;(4)治疗前后 SCr 的对数或倒数,用直线回归方程分析,其斜率有明显意义者。以上(2)项必备,其他具备 1 项,即可判定。无效:不符合显效和有效判定条件或治疗过程中改透析治疗者。

2 疗效 治疗组显效 48 例、有效 56 例、无效 9 例,显效率和总有效率分别为 42.48%、92.04%;对照组显效 19 例、有效 35 例、无效 16 例,显效率和总有效率分别为 27.14%、77.14%;两组比较差异有显著性 ($P < 0.01$)。

3 两组治疗前后肾功能比较 见表 1。治疗组治疗后 BUN、SCr 较治疗前显著下降 ($P < 0.05$, $P < 0.01$),对照组治疗后 BUN、SCr 较治疗前下降,特别是 BUN 的下降明显 ($P < 0.05$)。

表 1 两组治疗前后肾功能变化 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数		BUN(mmol/L)	SCr(μ mol/L)
对照	70	治疗前	14.23±5.52	339.56±89.74
		治疗后	13.71±5.08*	325.48±53.30
治疗	113	治疗前	14.91±5.11	356.15±91.62
		治疗后	12.47±5.45*	322.37±67.65**

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

4 副作用 治疗组有 12 例出现腹痛或腹泻(≥ 3 次/日)的症状,经减少大黄用量后,症状缓解,未发现其他副作用。

讨 论 中医学认为慢肾衰病位广泛,病机复杂,病程长久,是虚实夹杂之候。脾肾衰败,湿浊水毒潴留是病机的关键,湿浊、瘀血是贯穿始终的病邪,肝脾肾是损害的主要部位。本研究应用的处方,体现滋阴潜阳、温补脾肾、活血化瘀、泄毒清浊的治疗原则,方中大黄为要药,现代药理研究证实,大黄有泻下、止血、抗菌、利尿、纠正脂质代谢紊乱的作用;可抑制系膜细胞及肾小管上皮细胞的增生;减轻肾受损后的代偿性肥大,抑制残余肾的高代谢状态;还能通过抑制白细胞介素分泌,减轻免疫炎症反应而改善肾功能,具有双相调节免疫的功能;并能提供一些必需的氨基酸。研究表明,中西医结合治疗早、中期慢肾衰有明显疗效。

1. 广东省东莞市东华医院肾内科(广东 523013);2. 中山大学第一临床医学院

(收稿 2003-06-20 修回 2003-07-08)