

防哮颗粒治疗小儿支气管哮喘的临床观察

张洁 葛建立 史瑞芳 陈英芳
(河北医科大学中医院 石家庄 050011)

【关键词】 支气管哮喘;防哮颗粒;中医药疗法

【中图分类号】 R 725.622.505 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-2619(2004)08-599-02

支气管哮喘既是常见病又是难治证,因常年反复发作,根治尤难。其发病儿童多于成人。目前,我国城市小儿支气管哮喘的患病率为 1.97%,2 年现患率 1.54%,较 10 年前明显增加^[1]。2002-01~2004-03,我们应用防哮颗粒治疗小儿支气管哮喘缓解期,能明显减少哮喘发作次数及程度。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所观察病例全部来自本院门诊及出院后随诊患儿。随机分为治疗组和对照组。治疗组 42 例,其中男 24 例,女 18 例;年龄 3~14 岁,平均 5 岁;病程平均 22 个月;6 个月内发作 3 次者 23 例(占 54.76%),4 次者 15 例(占 35.72%),5 次者 4 例(占 9.52%)。对照组 38 例,男 21 例,女 17 例;年龄 3.5~15 岁,平均 5.5 岁;病程平均 20 个月;6 个月内发作 3 次者 22 例(占 57.90%),4 次者 13 例(占 34.21%),5 次者 3 例(占 7.89%)。2 组在年龄、性别、病程及发作次数方面无显著性差异($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 病例纳入标准 符合全国儿童哮喘防治组 1988 年制定的诊断标准^[2]。6 个月内哮喘发作 3 次以上并处于缓解期的哮喘患儿。观察期间发作时对症治疗,缓解期未服用其他药物。

1.3 临床表现 哮喘缓解期,患儿面色萎黄或㿗白,神疲易出汗,咽痒干咳,或有痰,纳呆食少,常因感冒而诱发喘息。舌质淡,苔白或花剥,脉沉细。

1.4 治疗方法 治疗组予防哮颗粒(黄芪、黄精、白术、白果、当归、菖术、白僵蚕、陈皮等提取浓缩与赋型剂混合制成颗粒。本院制剂室提供)日服 2 次,晚睡前服 1 次。对照组予玉屏风颗粒(广东环球制药有限公司生产。批号 Z10930036),每次 1 袋,日 3 次口服。2 组均 1 个月为 1 个疗程,治疗 3 个疗程,进行 1 年随访。观察其发作次数及临床症状改善情况。

1.5 疗效标准 显效:临床症状消失,1 年内哮喘发作 ≤ 1 次;有效:临床症状基本消失,哮喘发作 2 次;无效:症状好转,哮喘发作 3 次以上。

2 结果

2.1 2 组临床症状改善情况比较 见表 1。

	治疗组		对照组	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
面色萎黄或㿗白	42	5*	38	12
神疲易出汗	36	4**	32	14
咽痒或咳嗽	33	3*	31	11
纳呆食少	34	2**	30	17
舌淡、苔白或花剥	42	2**	38	12

与对照组治疗后比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.2 2 组疗效比较 见表 2。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	42	25(29.52)*	13(30.95)	4(9.53)	90.47*
对照组	38	12(31.58)	15(39.47)	11(28.95)	71.05

与对照组比较, * $P < 0.05$

2.3 不良反应 治疗组与对照组均未发现不良反应。

3 讨论

现代医学认为支气管哮喘是一种慢性变态反应性气道炎症性疾病。随着哮喘的反复发作,病变也随之加重,甚至形成不可逆的改变,贻害终身。中医认为本病有“宿根”。巢元方《诸病源候论》所言最为精要:“内有窠伏饮,因外邪引动而发,内有窠伏饮,实为本病时发时止之根由。”本病的发生无论先天后天因素,均是由于肺、脾、肾三脏不足而形成痰气内伏之特殊体质,每遇外邪引动伏痰而发作哮喘。《丹溪心法》提出治疗本病“未发以扶正气为主,即发以攻邪为主”,重视缓解期的防治。小儿的发病与呼吸道病毒感染存在密切关系^[3],是诱发和加重哮喘发作的重要原因之一。脏腑功能失调,抵抗力下降,外邪侵袭致哮喘发作。发作时耗伤正气,又加重脏腑功能的损伤,而缠绵难愈形成恶性循环。另外,哮喘患儿多次、反复受疾病之苦,食欲减退,又存在不同程度的营养不良、免疫功能低下,也容易招致呼吸道感染而诱发^[3]。然追究其“宿根”,脾主运化,为生痰之源。要消除“宿根”应以补脾益气为主,调理阴阳平衡,恢复脏腑正常的功能活动,使痰湿不能内生,外邪不得侵扰,则哮喘逐渐平息。有人认为小儿

四虫化瘀汤治疗血栓性深静脉炎 36 例

白中山

(河北省武安市医院中医科 武安 056300)

【关键词】 血栓性静脉炎;四虫化瘀汤;中医药疗法

【中图分类号】 R 543.605 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-2619(2004)08-600-01

2000—07~2003—07,笔者采用自拟四虫化瘀汤治疗血栓性深静脉炎 36 例,并与血府逐瘀口服液治疗 30 例进行对照观察,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 66 例随机分为 2 组。治疗组 36 例中,男 25 例,女 11 例;年龄 25~56 岁,平均 40 岁;单上肢 3 例,单下肢 27 例,双下肢 6 例;病程 0.5~6 年,平均 2 年。对照组 30 例中,男 21 例,女 9 例;年龄 20~62 岁,平均 43.5 岁;病程 2 个月~3 年,平均 1.5 年。2 组病例年龄、病程、病情等一般资料经统计学处理无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 采用国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》。急性期表现为肢体突发肿胀、疼痛及坠胀感,并可见红肿发热,活动时症状加重,浅表静脉扩张;慢性期表现为患肢表浅静脉曲张及凹陷性水肿,色素沉着或有溃疡,活动时症状加重,休息后逐渐减轻。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 予四虫化瘀汤治疗。基本方:全蝎 10 g,水蛭 20 g,地龙 10 g,蜈蚣 3 条,黄柏 15 g,苍术 10 g,薏苡仁 30 g,金银花 30 g,蒲公英 60 g,黄芪 50 g,当归 20 g,川芎 15 g,白芍药 20 g,丹参 20 g,三棱 10 g,莪术 10 g,甘草 6 g。每日 1 剂,水煎服。20 日为 1 个疗程,疗程 2~5 个月,平均 3 个月。

1.3.2 对照组 予血府逐瘀口服液(吉林敖东延边药业股份有限公司,卫药准字 Z-78 号),每日 3 次,每次 1 支

(10 ml)。20 日为 1 个疗程,4 个月评价疗效。

1.4 疗效标准 治愈:症状与体征全部消失,患者活动自如;显效:症状消失,体征明显减轻;有效:症状及体征减轻;无效:症状与体征无明显改善。

2 结果

2 组疗效比较见表 1。

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率%
治疗组	36	22(61.1)*	4(11.1)	7(19.4)	3(8.3)	91.7*
对照组	30	8(26.7)	5(16.7)	9(30.0)	8(26.7)	73.3

与对照组比较, * $P < 0.05$

3 体会

血栓性静脉炎是最常见的周围血管疾病,主要因“瘀”和“热”引起,故选用清热利湿、攻逐瘀血、通利经络的药物组成四虫化瘀汤,具有清热利湿、化瘀除痹、益气活血、宣通静脉之功效。方中全蝎、蜈蚣、水蛭、地龙 4 种虫类药合三棱、莪术共起破血散结、化瘀通络之功;黄柏、苍术、薏苡仁、金银花、蒲公英共奏清热利湿解毒之效;黄芪、当归、白芍药、丹参共有补气养血、行气化瘀之功。且黄芪味甘,兼制本方寒逐太过、耗伤气血之弊,配合甘草调和诸药,共奏佳效。

(收稿日期:2004-04-29)

哮喘可随年龄增长,肾气渐充,至青春期有部分患儿症状消失。尽管如此,但至成人仍有再发可能,有资料表明 2/3 以上患者继续发作^[3]。因此,尽早控制症状,减少发作,提高患者的生活质量是治疗的关键。防哮颗粒中黄芪、黄精、白术益气健脾扶正,补土生金,固护肺卫。已有研究表明此类药物能降低气道高反应性,减轻炎症反应,并有调节免疫的功能^[4]。当归、莪术、白果、白僵蚕活血化瘀,祛风止痉,化痰止咳。本方既可调整脏腑功能活动,又能提高自身的防御机能,为“扶正御邪”之良方,临床观察可改善症状,控制哮喘的反复发作

参考文献

- 1 全国儿童哮喘防治协作组. 中国城区儿童哮喘患病率调查. 中华儿科杂志, 2003, (2): 123-127
- 2 陈育智, 华云汉, 文昭明, 等. 儿童哮喘诊断治疗常规. 中华结核和呼吸杂志, 1993, 16(增刊): 10-12
- 3 戴家熊, 韩连书. 小儿哮喘. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1998. 21, 229, 7
- 4 王胜, 张念志, 季红燕, 等. 益肺健脾中药对慢性阻塞性肺疾病气道炎症作用的研究. 中国中西医结合杂志, 2002, (6): 462

(收稿日期:2004-04-05)