

消喘膏贴治慢性喘息型支气管炎

71例远期疗效总结

中医研究院广安门医院呼吸组 杨润平 董 征 顾凤琴 王凤坤

我们自1955年夏季开始,在门诊观察消喘膏外敷治疗喘息型支气管炎,收到较好的效果。1977年曾对1074例喘息型支气管炎和支气管哮喘者贴药后1~3年的近期疗效进行了总结(新医药学杂志5:28,1978)。为了观察本疗法的远期效果,除外其它影响疗效的因素,我们选择距第一次贴药时间在5年以上、自贴药治疗后至1980年秋复查时从未接受其它治疗(包括服药等各种疗法)的慢性喘息型支气管炎患者71例,总结其远期(5年以上)疗效,并与其近期(1年)疗效进行对比,结果如下。

一、一般资料:本组71例中,男22例,女49例。年龄最小8岁,最大71岁,平均年龄为39.2岁。病程最短2年,最长45年,平均病程为17.8年。病情属轻症者1例,中症者14例,重症者56例。大多数患者的发病诱因可有两种以上。其中感冒61例,气候变化41例,闻敌敌畏或刺激气味22例,吃辣椒或葱4例,接触羽毛1例。贴药疗程最短1年,最长11年,平均3.7年。本组除5例无效者外,余66例(93%)均于第1年生效。总结时,除6例于1980年仍在贴药者外,余65例最短停贴药1年,最长停贴药10年,平均停贴药4.8年。

二、远期疗效标准:控制:咳、痰、喘三症完全消失,遇诱发因素或有发作而病情不足轻症,能照常工作者;显效:咳、痰、喘较贴药前减轻2/3,遇诱发因素发作时间、次数都减少2/3,不需服药者;好转:咳、痰、喘遇诱发因素发作时病情较贴药前减轻1/3以上,亦不需服药者;无效:贴药后病情程度和发作次数与治疗前相同或加重者。

三、远期疗效分析:

(一)远期疗效与近期疗效比较:本组71例的近期疗效和远期疗效统计见表1。近期控制率为21.1%(15/71),远期控制率为61.97%(44/71),两者比较有显著差异($P<0.001$),说明消喘膏的远期疗效比较巩固。

表1 喘息型支气管炎患者近期和远期疗效统计

随访时间	总例数	治 疗 效 果			
		控 制	显 效	好 转	无 效
1 年	71	15	35	16	5
5 年以上	71	44	20	4	3

(二)远期疗效与病情的关系:71例中轻症1例,中等症14例,重症56例。不同病情患者的远期疗效统计见表2。病情轻、中、重三组的控制率分别为100%(1/1)、71.4%(10/14)、58.9%(33/56),经统计学处理,无显著差异($p>0.05$),说明病情轻重对消喘膏的远期控制率无明显影响。

表2 喘息型支气管炎患者病情与远期疗效的关系

病 情	总例数	治 疗 效 果			
		控 制	显 效	好 转	无 效
轻 症	1	1	0	0	0
中 症	14	10	3	1	0
重 症	56	33	17	3	3
合 计	71	44	20	4	3

(三)远期疗效与病程的关系:本组病例治疗前病程在10年以内者13例,10⁺~20年者36例,20⁺~30年者15例,30年以上者7例。不同病程患者的远期疗效统计见表3。病

程在10年以内、10~20年、20⁺~30年和30年以上者的远期控制率分别为84.6%(11/13)、61.1%(22/36)、46.6%(7/15)和57.1%(4/7)。经统计学处理各病程组的控制率间无显著差别($p>0.05$),说明患者病程长短对远期控制率无明显影响。

表3 喘息型支气管炎患者病程与远期疗效的关系

病 程	总例数	治 疗 效 果			
		控 制	显 效	好 转	无 效
10年以内	13	11	2	0	0
10 ⁺ ~20年	36	22	11	1	2
20 ⁺ ~30年	15	7	5	2	1
30年以上	7	4	2	1	0
合 计	71	44	20	4	3

(四) 肺气肿与远期疗效的关系: 有无肺气肿患者的远期疗效统计见表4。有肺气肿组和无肺气肿组的远期控制率分别为57.1%(8/14)和63.6%(35/55), 两者比较无显著差别($p>0.05$), 说明喘息型支气管炎患者有无合并肺气肿对远期控制率无明显影响。

表4 喘息型支气管炎患者合并肺气肿与否对远期疗效的影响

肺 气 肿	总例数	治 疗 效 果			
		控 制	显 效	好 转	无 效
有肺气肿	14	8	5	1	0
无肺气肿	55	35	14	3	3
合 计	69	43*	19*	4	3

* 疗效属显效、控制者中各有1例原始病历缺少有无肺气肿的记录, 故未统计在内。

(五) 疗效保持时间的统计: 本组71例疗效保持时间的统计见表5。在疗效属控制者的44例中, 保持控制疗效达7年以上者有20例, 占45.5%, 说明消喘膏的远期控制率尚较稳定。

(六) 治疗前后主要症状的统计: 咳、痰、喘是喘息型支气管炎的主要临床表现, 治疗前后的发作程度统计见表6。可见消喘膏对咳、痰、喘均有较好的疗效, 尤以平喘效果更较明显。

表5 喘息型支气管炎患者疗效保持时间的统计

远期疗效 保持时间	总例数	治 疗 效 果			
		控 制	显 效	好 转	无 效
1~3年	6	4	1	1	0
4~6年	36	20	12	2	2
7~9年	13	9	3	0	1
10年以上	16	11	4	1	0
合 计	71	44	20	4	3

表6 喘息型支气管炎患者治疗前后主要症状的统计

症 状		总例数	发 病 程 度		
			+	++	+++
咳	治 前	70	8	19	43
	治 后	27	17	8	2
痰	治 前	71	13	14	44
	治 后	30	19	10	1
喘	治 前	71	2	10	59
	治 后	19	15	1	3

(七) 治疗前后病情程度的比较: 见表7。治疗前71例均有不同程度的症状表现, 其中属轻症、中症和重症者分别为1例、14例和56例, 治疗后43例症状消失或基本消失, 仍表现有不同程度症状者仅28例, 其中属轻症、中症和重症者分别为19例、6例和3例。可见消喘膏贴治有明显改善病情的效果。

表7 喘息型支气管炎患者治疗前后病情程度统计

时 间	总例数	病 情 程 度		
		轻 症	中 症	重 症
治 疗 前	71	1	14	56
治 疗 后	28	19	6	3

此外, 我们还观察了中医辨证(寒型和热型)、贴药年数、停药年数等与远期疗效的关系, 经作显著性测定, 发现均无统计学意义。

四、讨论

在本组病例中有61例(85.9%)发病诱因与感冒有关, 27例(38%)与过敏因素有关,

55例(77.5%)患者的临床见症有畏寒、怕冷,说明慢性喘息型支气管炎的发生与阳虚、肺虚卫外不固关系密切。该病主要症状是咳、痰、喘。中医有:“肺不伤不咳,脾不伤不久咳,肾不伤咳而不喘”及“肺为贮痰之器,脾为生痰之源,肾为生痰之本”等说法,可见本病与肺、脾、肾三脏关系密切,因此治疗时应重视调理肺、脾、肾三脏。

我们遵循“预防为主”之精神,采用《张

氏医通》中治冷哮的消喘膏,在非发病季节给患者贴治,有67.4%的患者感冒减少,体力增强,说明消喘膏有一定的益肺固表作用。实验表明,本疗法可提高机体非特异性免疫能力、降低过敏状态以及改善丘脑—垂体—肾上腺皮质系统的功能。因此认为,消喘膏可能是通过扶正固本,增强机体的抗病能力,调整了肺、脾、肾功能而收到了止咳、化痰、平喘效果,从而对本病起到治疗作用。

痿 躄 治 验

安徽省繁昌县环城公社卫生院 葛仲棠

痿躄,是痿和躄的合称。痿是指肢体筋脉弛缓无力;躄是指下肢痿软。因本证多发于下肢,故通常称为痿躄。临床表现为四肢无力,麻木不仁,步履维艰,严重时肢体瘫痪,卧床不起,渐至肌肉萎缩。其病因最早认为属湿热燥火,后来医家察觉到,非独由于湿热燥火,凡风、寒、湿、热、痰、瘀皆可导致本病发生。所以在治疗方面,不能一概清火润燥。实践证明,本病由于风寒而起者,实非鲜见。今仅举病例二则,以供临证参考。

例一:杜××,男,33岁,工人。

患者于20天前夜间,突然感到下肢麻木,活动不便。翌晨起床,举步不稳,勉强移步,卒然摔倒。家人扶起,腿软不能立。颜面皮肤摔倒时擦破,当时左侧上肢亦痿软不能动。神志清晰,言语自如。经县医院检查,除下肢瘫痪、左上肢痿软外,无其它病理变化,测量血压130/80毫米汞柱,经治疗不见好转。于1971年8月31日来我院就诊。

患者仰卧于板车上,双下肢痿软瘫痪,左上肢亦不能自由活动,脉微弦紧,舌苔薄白,饮食尚可,二便如常。据称一向身体健康,近因天气炎热,夜晚过于贪凉所致。此由寒邪外袭,暑湿内蕴,阳气郁闭,经络阻滞。非温燥之剂不足以退寒湿,方拟桂枝附子汤合三妙汤加减:

处方:桂枝6克,制附片6克,苍术6克,川牛膝9克,木瓜6克,当归9克,川芎6克,白芍9克,川断9克。2剂。水煎,每日1剂,分2次服。

另:小活络丸10粒,早晚服一粒。

两剂服下,其病若失。第3天即起床,恢复工作。

翌年8月又因受凉复发,两腿行动不便,取原方3剂,应手而愈。1980年随访,已8年多未复发。

例二:万××,女,62岁。

全身瘫痪,卧床20余日。患者于20余日前,四肢麻木软弱,渐至全身痿软,卧床不起。经当地治疗不效。遂到其婿家中,就近治疗,于1978年5月24日邀余往诊。据家人述患者身体素健,自瘫痪以后,饮食、二便均需他人帮助,并需不断变换体位。入夜手足麻痛呻吟,因卧床多日,胃纳减退,两下肢厥冷畏寒,神志清楚,二便如常。血压160/90毫米汞柱,脉象虚弦,舌苔薄白。据称病前曾受寒。此寒湿内蕴,脉络阻滞,发为痿躄。治当温化寒湿,舒筋活络,兼补气血,扶正祛邪。

处方:桂枝9克,制附子6克,党参12克,黄芪12克,当归9克,川芎6克,白芍9克,防风6克,甘草3克。水煎,每日1剂,分2次服。

后以此方为主,加丝瓜络、羌独活、桑寄生、牛膝、伸筋草、木瓜、制乳没等,减去参、芪、附,服药12剂。下肢已能活动,手足不痛能安眠,可以自己下床少立片刻。继服原方12剂,渐能行走、握汤匙进食,休养旬日,恢复健康。随访已3年未复发。

体会:本文二例痿躄,俱属受寒起病,故均以桂枝附子汤配当归、川芎、白芍、木瓜、牛膝温经通络,调和营卫,散寒止痛。

两例治疗过程中,均未用任何西药,尤其值得提出的是,例一仅服药两剂即获愈。虽翌年复发一次,再投原方仍收显效,这足以说明祖国医学确是一个伟大宝库,值得很好地继承与发扬。