

综 述

某些平喘方药的临床应用和研究的进展

上海第一医学院华山医院中医科 施赛珠 沈自尹

支气管哮喘是临床常见的疾病，祖国医学早在汉唐医书上对此就有过描述。近年来，许多临床医家对不少哮喘方药进行了验证和研究，现仅就其中部分方药综述如下。

一、平喘方药

支气管哮喘分为发作期和缓解期。发作期一般按实喘处理，常由外邪或痰浊引起，有寒、热之分。寒喘一般多由风寒外束所致，热喘一般多因温热之邪犯肺。根据有无发热、畏寒、口渴及痰色、二便、舌质进行辨证。过敏性哮喘初起多属寒喘，但日久亦可化热；感染型哮喘（或过敏性哮喘伴感染）者多属热喘⁽¹⁾；小儿哮喘以热喘者为多；长期服用肾上腺皮质激素者亦多属热喘。

寒喘者可用小青龙汤、射干麻黄汤等。有人报告小青龙汤中含有某种能抑制浆细胞或大淋巴细胞产生免疫球蛋白 IgE 的物质，并能直接或间接地刺激机体产生某种抑制因子，使血清 IgE 下降，认为小青龙汤之疗效是与血清 IgE 的浓度有关联⁽²⁾。但也有人报道小青龙汤的平喘作用是通过其他机制实现的⁽³⁾。瞿氏用以小青龙汤为主组成的喘咳糖浆合三子养亲汤治疗支气管哮喘 62 例，有效率达 84%⁽⁴⁾。我院曾在 7~8 月间用小青龙汤防治季节性发作哮喘 18 例，疗程 2 月，显效率 22.2%，有效率 38.9%，似可说明小青龙汤不能作为哮喘发作的预防药物，对抑制患者血清 IgE 季节性升高亦无明显的影响⁽⁵⁾。

热喘者常用麻杏石甘汤、定喘汤。麻杏石甘汤在某种程度上能够抑制支气管和肠道平滑肌肥大细胞释放组织胺。有人采用 Schwartz 等法进行大白鼠腹腔肥大细胞脱颗粒实验，并用麻杏石甘汤进行保护，结果证明麻杏石甘汤具有抑制肥大细胞脱颗粒的作用，其效果与色甘酸二钠近似⁽⁶⁾。定喘汤中的黄芩除有解热作用外，亦能抗变态反应，实验证明黄芩对豚鼠离体气管过敏性收缩及整体动物过敏性哮喘均有缓解作用，其机理主要是由于破坏了肥大细胞酶激活系统，从而减少组织胺的释放⁽⁷⁾。

临床上哮喘持续状态，常表现为寒热夹杂或由寒

转热，治疗的代表方为大青龙汤，其中桂枝亦可抑制 IgE 所引起的肥大细胞脱颗粒释放介质的现象⁽⁸⁾。

古今医家治疗哮喘历来重视化痰平喘，常用方药有葶苈大枣泻肺汤、三子养亲汤、桂枝厚朴杏仁汤、苏子降气汤等。丁氏报道以葶苈大枣泻肺汤为主治疗哮喘，方中葶苈子用量较大，常为 15~30 克，获得较好的疗效⁽⁹⁾。

二、补肾方药

“哮喘时发，正气必虚”。哮喘发作期平喘攻邪仅能控制症状，不能杜其根本，故在喘发症状控制后，必须扶正固本。一般施以益肺、健脾、补肾，其中尤以补肾更为重要，常用方有六味地黄丸、附桂八味丸、右归丸、左归丸以及参蛤散等。我院对国庆节前后发作的哮喘患者以补肾法进行秋病夏治，从七、八月份始，让患者连续服用以右归丸加减组成的温阳片 2 个月以上，有效率为 83~95.6%，显效率为 57.7~86.9%，并发现其补肾作用是通过调节下丘脑-垂体-肾上腺皮质系统的功能调节实现的^(10,11)，并与调节免疫球蛋白 IgG、IgA、IgM 的水平⁽¹²⁾及提高 Tr 细胞数有一定的关系⁽¹³⁾。近年来发现补肾中药对免疫功能的影响是通过免疫调控的作用而实现的。过敏性哮喘患者血清 IgE 有季节性升高的规律，温阳片所以能减轻哮喘的季节性发作是与其能抑制血清 IgE 升高有着密切的关系。1983 年在抑制性 T 细胞功能测定中观察到以上这些免疫功能的改变可能与提高抑制 T 细胞功能有关⁽¹⁴⁾。

补肾药可配合肾上腺皮质激素治疗顽固性激素依赖型哮喘，此类患者至今尚不能用其他适当的药物来替代激素的治疗，停用肾上腺皮质激素后往往出现哮喘持续状态，甚至危及生命。我院对 20 例长期顽固性激素依赖型哮喘患者，采用喘发期应用各种西药平喘（包括激素加量），缓解后应用以补肾为主的中药（右归丸或左归丸加减）治疗，结果平均 3.6 个月有半数患者撤除激素，部分患者较为显著地减少了激素的用量。激素撤除后，复查 ACTH 示肾上腺功能恢复正常，似可说明补肾药能较为迅速地改善患者的肾上腺

腺皮质功能, 提高受外源性激素抑制的垂体-肾上腺轴的兴奋性⁽¹⁵⁾。

以参蛤散、人参胡桃汤为代表的补肾益肺方药, 一般应用于哮喘缓解期, 但近年来亦有报道用于哮喘持续状态抢救者。如张氏报道用移山参(或朝鲜红参、生晒参)9~10克, 蛤蚧(去头足)1对, 煎服, 每日1剂, 连服1~2天, 可控制症状, 然后改用粉剂巩固⁽¹⁶⁾。

三、有效中草药及单方

目前已报道的治疗支气管哮喘有效的中草药甚多, 如洋金花、热参、椒目、广地龙、苦参等。洋金花含有东莨菪碱及阿托品, 主要能对抗乙酰胆碱, 从而减少气管分泌, 并能松弛支气管平滑肌的痉挛, 可制作成吸入剂使用⁽¹⁷⁾。热参主要含莨菪碱, 东莨菪碱、山莨菪碱有扩张支气管及抑制唾液分泌的抗组织胺作用, 制剂有热参浸膏片⁽¹⁸⁾。椒目制剂有椒目粉、椒目油等, 止喘作用迅速。陈氏用椒目粉、椒目油以及从椒目油中提取的中性、酸性成分对639例哮喘病人进行平喘治疗并观察效果, 各型制剂的疗效基本相仿, 服药后平均取效时间为21分, 近控3小时以上者为60%⁽¹⁹⁾。广地龙对支气管平滑肌有很好的解痉作用, 其止喘成分为琥珀酸, 已做成地龙注射液, 可以肌注应用于临床⁽²⁰⁾。苦参煎剂经临床验证对支气管哮喘和喘息性支气管炎患者均有效, 即时平喘总有效率为86.5%。动物实验证明苦参煎剂、总碱、结晶碱均有明显的平喘作用, 作用强度与氨茶碱相似, 平喘率都在90%以上, 平喘持续时间亦较长, 6小时平喘率为86%⁽²¹⁾。苦甘草盐片及针剂、红旱莲浸膏片、少年红貳片、艾香油胶丸、艾叶油胶囊、牡荆丸等, 据报道皆有很好的平喘作用⁽¹⁸⁾。亦有人报道专用虫类药治疗支气管哮喘, 除广地龙外, 尚有僵蚕、蝉衣、蜈蚣、五灵脂、炮山甲、地鳖虫、水蛭等, 认为此类药物可祛风解痉、活血化痰, 有疏通气道壅塞及血脉瘀痹的作用, 对缓解支气管痉挛有显著的疗效⁽²²⁾。

文献报道有效单方者也不少。如姜氏用玉涎丹(蛭蟥、象贝母)治疗64例支气管哮喘, 有效率达81.2%, 显效率为32.8%⁽²³⁾。砒矾丸对哮喘急性发作的效果不显著, 但有一定远期疗效, 因砒有毒并有蓄积作用, 故很难推广使用。我院曾用砒矾丸(白砒、枯矾、豆豉)治疗70例哮喘患者, 经随访1年者57例, 其中有疗效者35例, 占61.4%⁽²⁴⁾。有报道用白芥子、延胡索、细辛、甘遂等为末, 姜汁调, 将药贴于肺俞、心俞、膈俞(若能先用麝香将局部擦红则更好), 每年夏三伏各贴一次, 防治哮喘的季节性发作。

中医研究院、北京中医学院报告1074例哮喘及喘息性支气管炎患者, 经穴位敷贴治疗后, 总有效率为85.6%, 显效率达56.2%, 其中22.8%为基控⁽²⁵⁾。王氏用细辛、甘遂、半夏、延胡索、肉桂、橘红、白芥子等为细末, 另加麝香末敷贴于肺俞、心俞、膈俞等穴, 亦有很好的防喘效果⁽²⁶⁾。尚有麝香、紫皮蒜成泥敷贴于华佗夹脊穴, 对轻度患者近期疗效亦较好。

参 考 文 献

- (1) 华云汉等: 福建中医药(2):12, 1983。
- (2) 张训纲: 日本医学介绍(4):32, 1980。
- (3) 新名宽和: 国外医学中医中药分册(4):28, 1980。
- (4) 瞿秀华: 上海中医药杂志(2):30, 1980。
- (5) 胡国让等: 中医杂志(5):23, 1982。
- (6) 李健春等: 辽宁中医杂志(8):43, 1983。
- (7) 张宝恒: 药学通报(5):224, 1979。
- (8) 卞如谦等: 新医学(1):29, 1981。
- (9) 丁钰熊: 上海中医药杂志(6):22, 1980。
- (10) 沈自尹等: 中华内科杂志(12):1029, 1965。
- (11) 沈自尹等: 中医杂志(5):21, 1981。
- (12) 施赛珠等: 浙江中医杂志(1):4, 1981。
- (13) 胡国让等: 中医杂志(5):33, 1983。
- (14) 沈自尹等: 温阳片预防支气管哮喘季节性发作及其原理研究。未发表资料。
- (15) 施赛珠等: 肾的研究。198页, 上海科学技术出版社, 1978。
- (16) 张镜人等: 中西医结合杂志(1):8, 1983。
- (17) 於毓之: 药学通报(5):219, 1979。
- (18) 田令群: 辽宁中医杂志(10):41, 1980。
- (19) 陈孝伯: 浙江中医杂志(3):20, 1980。
- (20) 黄文达等: 中医杂志(4):22, 1965。
- (21) 夏炳南等: 药学通报(9):402, 1979。
- (22) 陆孝夫: 浙江中医杂志(12):531, 1983。
- (23) 姜春华等: 上海中医药杂志(3):106, 1959。
- (24) 汪敏刚等: 支气管哮喘。180页, 人民卫生出版社, 1966。
- (25) 中医研究院等: 中西医结合杂志(1):59, 1984。
- (26) 王夏池: 浙江中医杂志(6):273, 1982。

外敷法治疗腱鞘囊肿

广东省番禺县市桥镇联合诊所 区建华

取芒硝、大蒜各60克, 腱鞘囊肿在腕关节及手背者, 芒硝分量大于大蒜(6:4), 发于肘窝处及膝关节者, 芒硝分量小于大蒜(4:6)。将大蒜剥皮后与芒硝加入钵内捣如泥备用, 先在囊肿皮肤处(约6×8厘米)搽上一层凡士林防止损害皮肤, 然后将药敷囊肿处, 用布包扎。如敷2~4小时后皮肤觉有发热灼痛者, 去除外敷药, 抹去凡士林, 隔半小时重新敷药。