

临床 研究

咳喘一贴康治疗急性支气管炎所致咳喘
735 例临床及实验研究陈振甫¹ 周文秀² 高举先³ 孙江桥³

摘要 根据中医“内病外治”理论,研制出治疗急性支气管炎的外用膏药咳喘一贴康。经 1158 例(治疗组 735 例,对照组 423 例)临床观察疗效较为满意,两组治愈率进行比较,具有非常显著性差异($P < 0.01$)。风寒组治愈率明显优于风热组($P < 0.01$)。实验研究表明,本品具有止咳平喘作用,对皮肤无刺激,无明显毒副反应。本品使用方便,疗效显著,价格低廉。值得临床进一步推广使用。

主题词 支气管炎/中医药疗法 @ 咳喘一贴康

急性支气管炎为常见病多发病,属中医“咳嗽”范畴,以咳嗽、咳痰为主要临床表现,可兼哮喘或发热等。常用的方法是以药物注射或内服为主。我们根据中医内病外治理论,研制出治疗本病的外用膏药咳喘一贴康。自 1994 年 2 月~1996 年 5 月经 1158 例临床观察,疗效较为满意,并进行了实验研究,现总结如下。

1 临床研究

1.1 临床资料

病例选择:凡具急性发病,出现咳嗽、咳痰或伴哮喘、发热等症状者作为临床观察对象。排除百日咳、肺结核、支气管扩张等。

西医诊断标准:参照《临床疾病、诊断依据治愈好转标准》^[1]:刺激性咳嗽、咳少量粘痰或兼哮喘,轻度发热等。

中医辨证分型:辨证标准:参照《中医内科学》^[2],根据临床表现分为风寒型、风热型。风寒型:咳嗽、咳痰稀薄色白,舌苔薄白,脉浮或浮紧。风热型:咳嗽、咳痰粘稠或稠黄,舌苔薄黄,脉浮数。治疗组 735 例,其中风寒型 383 例,风热型 352 例。

1158 例随机分为治疗组和对照组。治疗组 735 例,男 398 例,女 337 例,其中 0.5~10 岁 208 例,11~20 岁 178 例,21~30 岁 76 例,31~40 岁 87 例,41~50 岁 83 例,>51 岁者 103 例。对照组 423 例,男 221

例,女 202 例,其中 0.5~10 岁 121 例,11~20 岁 102 例,21~30 岁 43 例,31~40 岁 50 例,41~50 岁 48 例,>51 岁者 59 例。两组病程均为 1~15 天,平均 3 天。治疗组 735 例中咳嗽 735 例,哮喘 83 例,发热者 132 例。37.3~38.0℃ 83 例,38.1~38.5℃ 49 例。其中风寒型 383 例,咳嗽 383 例,哮喘 44 例,发热 69 例。风热型 352 例,咳嗽 352 例,哮喘 39 例,发热 63 例。对照组 423 例中咳嗽 423 例,哮喘 41 例,发热者 77 例,37.3~38.0℃ 43 例,38.1~38.5℃ 34 例。两组组间比较具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法:治疗组 735 例全部采用咳喘一贴康穴位贴敷,治疗过程中一律不使用其它中西药。药物组成:麻黄、花椒、百部、薏苡仁等各等分,用麻油浸泡后煎至药物焦黄去渣加黄丹炼制而成,摊于纸上备用,药、油、丹比例为 1:3:1。使用时每次以膏药两张文火烤化,分别贴敷于两肺俞穴,1 日 2 张,每日更换,3 日为 1 个疗程,一般使用 1~2 疗程。

对照组 423 例按常规给予青霉素静脉滴注及复方甘草合剂口服合并治疗。剂量:成人青霉素 640 万 U/日,静脉滴注,复方甘草合剂每次 10ml 口服,1 日 3 次,6 天为 1 个疗程。儿童:青霉素每公斤体重 20 万 U/日,静脉滴注,复方甘草合剂每次 1ml/岁,1 日 3 次,6 天为 1 疗程。

1.3 治疗结果

1.3.1 疗效评定标准:参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[1]分为:痊愈:咳嗽、咳痰、哮喘、肺部罗音及哮鸣音消失,体温正常。显效:咳嗽、咳痰、哮喘减轻,体温退至 37.5℃ 以下,肺部罗音及哮鸣音减少。好转:咳嗽、咳痰、哮喘略减轻,体温退至 37.6~38.4℃ 之间,肺部罗音及哮鸣音略减少。无效:症状、体征无变化或加重。

1.3.2 两组咳嗽消失时间比较:治疗组 735 例,咳嗽 1~3 天消失者 455 例,占 61.90%,4~6 天消失者 166 例,占 22.59%;对照组 423 例,咳嗽 1~3 天消失者 36 例,占 8.51%,4~6 天消失者 203 例,占 47.99%。咳嗽消失时间,治疗组明显短于对照组,差异有显著性

基金项目:湖北省钟祥市 1994 年重点科技项目(940309)

1 湖北省钟祥市中医院,钟祥市阳春大街 1 号(431900)

2 湖北省钟祥市人民医院

3 湖北中医学院

收稿日期:1999-08-30

($P < 0.01$)。

1.3.3 两组哮喘消失时间比较:治疗组 735 例中有哮喘者 83 例,哮喘 1~3 天消失者 50 例,占 60.24%,4~6 天消失者 18 例,占 21.69%;对照组 423 例中有哮喘者 41 例,哮喘 1~3 天消失者 6 例,占 14.63%,4~6 天消失者 13 例,占 31.71%。哮喘消失时间,治疗组明显短于对照组,差异有显著性($P < 0.01$)。

1.3.4 两组总疗效比较:治疗组 735 例,痊愈 601 例,显效 55 例,好转 42 例,无效 37 例,总有效率 94.97%;对照组 423 例,痊愈 213 例,显效 83 例,好转 62 例,无效 65 例,总有效率 84.63%。组间比较差异有显著性($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 治疗组和对照组疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊 愈	显 效	好 转	无 效
治疗组	735	601(81.77)	55(7.48)	42(5.72)	37(5.03)
对照组	423	213(50.35)	83(19.62)	62(14.66)	65(15.37)

1.3.5 风寒组风热组疗效比较:风寒组 383 例,痊愈 359 例,显效 9 例,好转 7 例,无效 8 例,总有效率 97.91%;风热组 352 例,痊愈 242 例,显效 46 例,好转 35 例,无效 29 例,总有效率 91.76%。组间比较差异有显著性($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 风寒型与风热型疗效比较[例(%)]

证型	例数	痊 愈	显 效	好 转	无 效
风寒型	383	359(93.73)	9(2.35)	7(1.83)	8(2.09)
风热型	352	242(68.75)	46(13.07)	35(9.94)	29(8.24)

1.3.6 毒副作用:治疗组 735 例中有 38 例(5.17%)于用药后第 1~4 天出现局部皮肤微痒,停药后自行消失,其它未发现任何毒副作用。

2 实验研究

本实验对该药进行了止咳、平喘实验,将结果报告如下。

2.1 止咳实验

2.1.1 实验材料:药物:咳喘一贴康,每克膏药中含 0.02g、0.04g 生药。复方甘草合剂,广西桂林平乐制药厂产品,批号 970205。枸橼酸,分析纯,湖北襄樊化学试剂厂产品。动物:白色豚鼠,雌雄均用,体重 180~200g,由湖北医科大学实验动物中心提供。仪器:CM-1 型超声波雾化器,北京医用电子仪器厂产品。

2.1.2 方法和结果:参照文献[3]方法取豚鼠 40 只,雌雄均用。实验前 1 天在豚鼠背部脊柱第 3 椎外皮肤脱毛,脱毛面积(包括为脊柱及脊柱两侧皮肤)为 3cm×5cm。将豚鼠随机分为 4 组,每组 10 只,即生理盐水

对照组,咳喘一贴康高、低 2 个剂量组(0.1g、0.2g 生药/kg)和复方甘草合剂组(15.5ml/kg)。咳喘一贴康高、低剂量组分别取每克膏药含 0.04g 和每克膏药含 0.02g 生药,按每 100g 体重给 0.05g 膏药。将膏药均匀摊于纸上,分别贴敷于豚鼠背部脱毛区皮肤(包括两肺俞穴),生理盐水对照组在动物脱毛区皮肤涂抹生理盐水,复方甘草合剂组动物灌胃给药。各组每天给药 1 次,共 2 天。于末次给药 2 小时后,将动物分别放入喷雾装置内,等压匀速喷入 17.5%枸橼酸溶液,喷雾 10 秒,记录各豚鼠咳嗽的潜伏期(从喷雾结束后到第 1 次咳嗽的时间为潜伏期)和观察豚鼠在 5 分钟内咳嗽次数。结果进行统计学处理。见表 3。结果表明,咳喘一贴康高、低剂量组与安茶碱组均能明显延长咳嗽潜伏期,减少咳嗽次数,与对照组比较差异均有显著性($P < 0.01$)。

表 3 各组豚鼠止咳作用比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	鼠 数	剂 量	咳嗽潜伏期(s)	咳嗽次数
生理盐水对照组	10		43.70±15.66	14.90±4.87
咳喘一贴康高剂量组	10	0.2g/kg	185.40±74.92*	4.20±2.85*
咳喘一贴康低剂量组	10	0.1g/kg	99.20±29.39*	6.30±2.45*
复方甘草合剂组	10	15.5ml/kg	212.1±63.24*	3.00±1.41*

与生理盐水对照组比较, * $P < 0.01$

2.2 平喘实验

2.2.1 实验材料:咳喘一贴康,每克膏药中含 0.02g、0.04g 生药。氨茶碱由北京第三制药厂生产,批号 961020。磷酸组织胺由中国科学院上海生物化学研究所生产,批号 9605149。氯化乙酰胆碱由北京市东环联合化工厂生产,批号 9701020。

2.2.2 方法与结果:参照文献[3]方法豚鼠皮肤脱毛、分组,给药方法同止咳实验,其中氨茶碱组为灌胃给药,剂量为 0.2g/kg。于末次给药后 2 小时,分别将豚鼠置于喷雾装置内,喷入 2%氯化乙酰胆碱和 0.1%磷酸组织胺的混合液 15g,观察豚鼠的引喘潜伏期(即自喷雾开始至豚鼠发生抽搐、翻滚反应的时间),结果进行统计学处理。见表 4。结果表明,咳喘一贴康高剂量组与氨茶碱组均能延长哮喘潜伏期,与生理盐水对照组比较有显著性差异($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表 4 各组豚鼠平喘作用比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	鼠 数	剂 量	潜伏期(s)
生理盐水对照组	10		41.20±6.27
咳喘一贴康高剂量组	10	0.2g/kg	50.20±9.49*
咳喘一贴康低剂量组	10	0.1g/kg	43.30±9.04
氨茶碱组	10	0.2g/kg	62.20±9.15**

与生理盐水对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

3 讨论

急性支气管炎属中医“咳嗽”范畴,其病变部位主要在肺。肺主气司呼吸,以宣发肃降为常。肺之宣发肃降,保持人体气机升降平衡协调。但肺为娇脏,不耐寒热,不论风寒束肺,热邪犯肺,皆可令肺卫失宣,肃降失常,肺气上逆而发病。临床以咳嗽、咳痰为主要临床表现,可兼哮喘或发热等。由于经络与脏腑组织间的络属关系,俞穴又为人体经络脏腑之气输注于体表的特定部位,是“神气所游行出入之处”,又是疾病外在反应点,也是病邪和药物通过的门户^[4]。哮喘一贴康贴敷于肺俞穴,直接作用于经络系统,通过输穴的吸收、透入和经络的传导、转输,从而激发、调节脏腑、经络之气的功能,达到祛邪外出,使之康复的目的。

膏药贴敷,局部毛孔透入,也有着较好的治疗效果。实验研究表明,膏贴剂与口服混悬剂相比,全身血药浓度上升慢,浓度低,维持时间长,而局部组织的浓度则远高于口服组,皮肤浓度高达 10 倍^[4]。

本方中麻黄宣肺平喘,花椒止咳平喘,百部润肺止咳,薏苡仁清肺祛痰,诸药合用共奏宣肺止咳,化痰平

喘之功。

药物外用作用机制除经络传导、皮肤透入外,成建山^[5]认为,经络循行线上具有低阻抗性,有特异的声学特性,以及感应性的热学变化等特性。外治中药通过经络的感传影响多层次生理功能,它们之间可能产生相互激发和协调作用,导致了生理上的放大效应,使药物外治的效果优于内服的效果。

临床研究表明,哮喘一贴康治疗急性支气管炎所致之咳嗽具有较好疗效,治疗组和对照组疗效比较,经统计学处理具有非常显著性差异,而风寒型明显优于风热型。这与麻黄宣肺,花椒温肺的作用机理相吻合,再配以百部、薏苡仁等平淡止咳之品,相得益彰,更宜奏效。

参考文献

- 1 中国人民解放军总后勤部卫生部. 临床疾病诊断依据治愈好转标准. 北京:人民军医出版社,1995:68.
- 2 张伯臾主编. 中医内科学. 上海:上海科学技术出版社,1991:43.
- 3 陈奇主编. 中药药理实验方法. 1994:140~148.
- 4 白玉宝. 膏贴疗法作用机理初探. 中医外治杂志,1992,(1):8.
- 5 成建山. 中医外治的现状与展望. 中医杂志,1992,33(12):46.

2000 年全国中医药临床应用研讨会 2000 年全国针灸与康复疗法研讨会

征文通知

由中国中医药学会和中医杂志社联合主办的“2000 年全国中医药临床应用研讨会”和“2000 年全国针灸与康复疗法研讨会”将于 2000 年 9 月举行。

2000 年全国中医药临床应用研讨会(简称“中医会”)征文内容如下:(1)老中医临床治疗经验总结;(2)临床辨证施治的经验;(3)中医和中西医结合临床治疗的新成果、新技术、新经验介绍;(4)基础研究及理论探讨;(5)临床应用处方、验方的治疗新体会,例如:半夏泻心汤、柴胡疏肝散等等,对其中一方在临床新用的经验与体会;(6)临床应用单味中药的治疗体会,例如夏枯草、牛蒡子等等,对其中一味中药在临床新用的经验体会;(7)对于某方剂或其单味中药的研究新成果;(8)药物外敷、外贴、外洗等临床新用的经验体会。

2000 年全国针灸与康复疗法研讨会(简称“针灸会”)征文内容如下:(1)针灸治疗常见病的经验;(2)推拿、按摩及其它理疗方法治疗常见病的经验;(3)气功和体育疗法治疗常见病的经验;(4)食疗治疗常见病的经验;(5)非药物康复疗法经验;(6)穴位埋线和割治法等等治疗常见病的经验;(7)某一个新、旧穴位的临床应用经验体会;(8)常用配穴临床经验体会;(9)穴位研究新成果。

以上两会征文要求:(1)征文截止日期为 2000 年 5 月 31 日;(2)每位作者只限投一篇;(3)文稿要求字迹工整,字数在 2000~3000 字,尽量不用表格,请自留底稿,字迹潦草者不予审阅;(4)文稿中的计量单位均须采用法定计量单位,如“克”应为“g”,“毫升”应为“ml”,“白细胞 5000/mm³”应为“白细胞 5×10⁹/L”等等;(5)文题下署作者姓名,作者单位名称、地址、邮政编码请写在稿纸首页末尾;(6)文稿务请加盖单位公章;(7)征文经专家评审后,录用文章将刊登在《中医杂志》2000 年增刊上,并由中国中医药学会和中医杂志社联合颁发论文证书,参会代表将授予继续教育学分;(8)请在投稿信封左下角注明“中医会”或“针灸会”字样。会议具体时间、地点另行通知。

联系地址:北京东直门内北新仓 18 号,中医杂志社东方岐黄科技服务中心,邮政编码:100700,联系人:牛易。

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical and Experimental Studies on Ke Chuan Yi Tie Kang for Treatment of 735 Cases of Cough with Dyspnea Caused by Acute Bronchitis

Chen Zhenfu, Zhou Wenqiu, Gao Juxian, et al

According to the theory of "internal disease is treated with external therapy" in TCM, an externally applied medicinal plaster, Ke Chuan Yi Tie Kang was developed for treatment of cough with dyspnea. Clinical observation of 1158 cases (735 cases in treatment group and 423 in control group) indicated it had satisfactory therapeutic effects, with very significant difference between the two groups in cured rate ($P < 0.01$). The cured rate in the wind-cold group was superior to that of the wind-heat group ($P < 0.01$). The experimental study showed that the drug had functions of relieving cough and asthma without stimulating action on skin and obvious side-effect. It is convenient to apply with markedly therapeutic effect.

Author's address: Hubei Province Zhongxiang City Hospital of TCM, 431900

Key words: Bronchitis/TCM therapy, @ Ke Chuan Yi Tie Kang

(Original article on page 284)

Clinical Observation on 30 Cases of Cerebrovascular Dementia Treated with Shen Tong Capsule

Lu Hui, Wang Yanyan, Chen Fu, et al

Fifty cases of mild-moderate cerebrovascular dementia selected by referring to the diagnostic criterion DSM-III-R for cerebrovascular dementia (VaD) established by American Society of Psychoneurology issued by WHO were randomly divided into Shen Tong Capsule treatment group (30 cases) and hydergine treatment group (20 cases). Modified Mental State Examination (MMSE) and Blessed Behavior Scale (BBS) were used to calculate changes of marks before and after treatment for assessment of therapeutic effects. Results show that Shen Tong Capsule has therapeutic effect on key symptoms and clinical behaviour of mild-moderate disturbance of intelligence, with the total effective rate of 86.67%. Differences of accumulated marks in both MMSE and BBS before and after treatment in the treatment group are superior to those of the control group respectively.

Author's address: Department of Internal Medicine for Cadres, 211 Hospital of PLA, 150080

Key words: Dementia, Vascular/TCM therapy, @ Shen Tong Capsule

(Original article on page 290)

Studies on Clinical Division of Stages and TCM Syndrome

Differentiation and Treatment for Chronic Myelogenous Leukemia

Ma Mingfei, Gao Zhijie, Li Dongyun, et al

Clinical division of stages in 289 cases of chronic myelogenous leukemia (CML) and reviewing investigating survey analysis were made for its relationship with TCM syndromes. And then relative problems of clinical syndromes, names of diseases and syndromes were researched respectively according to the analytic results. It is indicated that the disease is characterized mainly by clinical changes of the 4 stages, i.e. pathogenic factor falling while body resistance excessive; pathogenic factor accumulating while body resistance prevailing; pathogenic factor advancing while body resistance weakened; pathogenic factor excess while body resistance deficiency. And it is firstly put forward that Sui Du is served as name of disease and syndrome of CML.

Author's address: Beijing City School of TCM 101101

Key words: Leukemia, Granulocytic, Chronic/TCM therapy

(Original article on page 298)

Experimental Study on Prevention of Myocardial Fibrosis by the Prescription of Promoting Blood Circulation and Eliminating phlegm in Spontaneously Hypertensive Rats

Li Jianping, Yan Can, Deng Zhong Yan, et al

Objective: To observe effects of the prescription and drug for promoting blood circulation and eliminating phlegm in prevention of myocardial fibrosis in spontaneously hypertensive rats (SHR). **Methods:** Changes of blood pressure (BP), left ventricular mass/body weight (LVM/BW), left ventricular wall thickness (LVWT) and content of myocardial collagen were investigated before and after treatment with the prescription and drug for promoting blood circulation and eliminating phlegm in SHR of 14 weeks in age. **Results:** SHR of 14 weeks in age has formed left ventricular thickness, and appears gradually myocardial fibrosis with advance of disease course. After treatment with the prescription and drug for activating blood circulation and eliminating phlegm for 12 weeks, BP decreases, left ventricular thickness eliminates obviously, and the content of myocardial collagen does not increase in SHR. **Conclusion:** The prescription drug for promoting blood circulation can reverse the left ventricular thickness due to hypertension, and can prevent myocardial fibrosis.

Author's address: College of Basic Medicine, Guangzhou University of TCM, Guangzhou 510405

Key words: Hypertension/TCM therapy, @ Myocardial fibrosis, @ Prescription for activating blood circulation and eliminating phlegm.

(Original article on page 301)