

针 灸 经 络

咳喘涂膜剂治疗急慢性支气管炎 50 例临床观察

廖 峻¹ 唐允华¹ 廖 杰² 刘 辉¹ 曾 南¹ 胡晓梅¹ 陈庆华³

摘要 目的:临床观察咳喘涂膜剂对治疗急慢性支气管炎的疗效。方法:将诊断符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》的急慢性支气管炎患者以不透光信封方式随机分为治疗组、中成药组和西药组进行对照观察。结果:治疗组总有效率 98.00%,中成药组总有效率 85.11%,西药组总有效率 98.04%。治疗组与西药组比较痊愈率、显效率、总有效率差异无显著性($P>0.05$)。治疗组与中成药组比较痊愈率、显效率、总有效率差异有显著性($P<0.01$)。结论:该涂膜剂治疗急、慢性支气管炎均有较好的疗效,与常用中成药相比,疗效明显,尤其对痰量多者效果更佳;与常用西医治疗经统计学处理具有相同的效果,副作用少明显优于西药组,且使用方便。

主题词 支气管炎/中医药疗法 @ 咳喘涂膜剂

咳喘涂膜剂是用中药配方提取物与高分子化学成膜材料制成的治疗咳喘的新型中药外用制剂。该制剂是根据清代著名医家张璐在《张氏医通》中收载的外用方“白芥子涂法”^[1]研制而成,由白芥子、陈皮、延胡索、甘遂、细辛、生姜等组成。药效学研究结果显示,此药物具有止咳、平喘、消炎之功效,于局部涂敷,粘着力强、成膜性能良好、透气性能佳、药膜能逐渐释放药物而发挥作用,药物可持续 4~6h。

我们自 1998 年 8 月~2000 年 8 月采用由成都中医药大学承担的四川省科技厅课题“咳喘涂膜剂的研制”课题组所提供的药样,治疗急、慢性支气管炎病例 50 例,将符合条件的病人以不透光信封方式随机分为治疗组、中成药组和西药组,现将临床观察报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:选择患者 148 例,其中男 75 例,女 73 例;年龄 14~82 岁,平均 45.2 岁,发病 1~16 天。

病例纳入标准:急性支气管炎、慢性支气管炎(包括慢性支气管炎急性发作)。

病例排除标准:属中医的内伤咳喘、水饮咳喘、肺痿、肺癰、肺癆;属西医的支气扩张症、重症肺炎、肺脓

肿、肺不张、肺结核、胸膜炎和各种原因所致的气胸,以及伴有心功能不全的咳喘病例,均排除于治疗病例的分析之外。

根据以上纳入和排除标准,本资料共获入选病例 148 例,其中急性支气管炎 79 例(53.38%),慢性支气管炎 69 例(46.94%),其中包括慢性支气管炎急性发作 32 例(21.62%)。全部经 X 线胸透或胸片检查,诊断符合《临床疾病诊断依据治愈好转标准》^[2]。

急性支气管炎依据:(1)一般先有上呼吸道感染症状;(2)咳嗽、咳痰为主要症状;(3)双肺呼吸音粗糙,并有干、湿罗音;(4)X 线检查肺纹影增粗或正常。

慢性支气管炎诊断依据:(1)慢性咳嗽、咳痰,1 年中持续 3 个月以上,连续出现 2 年以上并可排除其它呼吸道疾病者。(2)病程缓慢,逐渐加重。(3)咳嗽、咳痰为主要症状,(4)常有反复下呼吸道继发感染。(5)胸部体查:正常或双肺下部听到干、湿罗音,后期常伴有肺气肿体征。(6)X 线检查单纯支气管炎者可无异常,病重和常有急性感染者,有肺纹影增粗、增多或肺气肿体征。

咳痰量:少:昼夜咳痰 10~15ml,或夜间及清晨咳痰 5~25ml;中:昼夜咳痰 50~100ml,或夜间及清晨咳痰 25~50ml;多:昼夜咳痰 100ml 以上,或夜间及清晨咳痰 50ml 以上。

1.2 临床表现:临床症状和体征:(1)症状:全部病人均有咳嗽(100%),咳痰 114 例(78.39%),气紧 80 例(54.05%);(2)体征:双肺散在干鸣音 102 例(68.92%)、双肺满布哮鸣音 32 例(21.62%)、双肺中细湿鸣音 66 例(44.59%)。

X 线检查:肺纹影增粗 142 例(95.94%),肺纹影增多 72 例(48.65%),肺纹影增粗伴增多 43 例(29.05%)。

表 1 治疗组和对照组总疗效比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	50	28(56.00)	16(32.00)	5(10.00)	1(2.00)	49(98.00)
中成药组	47	14(29.79)	9(19.15)	17(36.17)	7(14.89)	40(85.11)
西药组	51	30(58.82)	14(27.45)	6(11.76)	1(1.96)	50(98.04)

基金项目:四川省科技厅重点课题(9782)

1 成都中医药大学,成都市十二桥路 37 号(610075)

2 四川师范大学

3 成都市武侯区人民医院

收稿日期:2001-06-11;修回日期:2001-11-05

表 2 3 组咳痰量分组疗效比较[例(%)]

组别	咳痰量	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗组	多	16	7(43.75)	6(37.50)	2(12.50)	1(6.25)	15(93.75)
	中	17	9(52.94)	6(35.29)	2(11.76)	0	17(100)
	少	17	12(70.59)	4(23.53)	1(5.90)	0	17(100)
中成药组	多	15	4(26.67)	2(13.33)	6(31.25)	4(25.00)	11(73.33)
	中	16	5(31.25)	3(18.75)	6(37.50)	2(12.57)	14(87.43)
	少	16	5(31.25)	4(25.00)	6(37.00)	1(6.25)	15(93.75)
西药组	多	15	7(46.67)	5(33.33)	2(13.33)	1(6.67)	14(93.33)
	中	19	10(52.63)	6(31.58)	3(15.29)	0	19(100)
	少	17	13(76.67)	3(17.65)	1(5.90)	0	17(100)

1.3 分组情况:随机分为 3 组。咳喘涂膜剂治疗组(治疗组)50 例,男 26 例,女 24 例;年龄 14~40 岁者 24 例,>40 岁者 26 例,平均 44.3 岁;急性支气管炎 27 例,慢性支气管炎 23 例。西药对照组(西药组)51 例,男 26 例,女 25 例;年龄 14~40 岁者 25 例,>40 岁者 26 例,平均 45.5 岁;急性支气管炎 26 例,慢性支气管炎 25 例。中成药对照组(中成药组)47 例,男 22 例,女 25 例;年龄 14~40 岁者 23 例,>40 岁者 24 例,平均 46.2 岁。

2 治疗及观察方法

治疗组:只用咳喘涂膜剂(由白芥子 100g、陈皮 100g、延胡索 100g、甘遂 50g、细辛 100g、生姜 50g 组成,以上提取物与高分子材料混合制成涂膜剂 10ml×100 瓶,每瓶折合原生药 0.5g。成都中医药大学咳喘涂膜剂课题组提供药样)外涂,外涂天突、肺俞、膈俞、心俞等穴位。6~8 次/日,3~6 天为 1 个疗程,必要时继续第 2 个疗程。

西药组:按常规每日给予青霉素 640 万 U/日,静脉滴注,复方甘草合剂 10ml,每日 3 次,气紧者加服氨茶碱 0.1mg,每日 3 次,3~6 天为 1 个疗程。必要时继续第 2 个疗程。

中成药组:以急支糖浆(涪陵太极制药厂)15ml,每日 3 次,3~6 天为 1 个疗程。必要时继续第 2 个疗程。

观察时间:3~12 天,随访 3 个月。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准参照《临床疾病诊断依据治愈好转标准》。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<37.5℃,肺部罗音及哮鸣音减少。有效:咳嗽、咳痰、哮喘略减轻,体温 37.6~38.4℃,肺部罗音及哮鸣音略减少。无效:症状、体征无变化或加重。

3.2 3 组总疗效比较:表 1 示,治疗组总有效率为 98.00%;中成药组总有效率为 85.11%。西药组总有效率为 98.04%。治疗组与西药组比较痊愈率、显效率、总有效率差异无显著性($P>0.05$),治疗组与中成药组比较痊愈率、显效率、总有效率差异有显著性($P<0.01$)。

3.3 3 组咳痰量疗效比较:表 2 示,痰量多:治疗组总有效率 93.75%;中成药组总有效率 73.33%;西药组总有效率 93.33%。治疗组与西药组比较痊愈率、显效率、总有效率差异无显著性($P>0.05$)。治疗组与中成药组比较痊愈率、显效率、总有效率差异有显著性($P<0.01$)。痰量中:治疗组总有效率 100%;中成药组总有效率 87.23%;西药组总有效率 100%。治疗组与西药组比较痊愈率、显效率、总有效率差异无显著性($P>0.05$)。治疗组与中成药组比较痊愈率、显效率差异有显著性($P<0.01$)。痰量少:治疗组总有效率 100%;中成药对照组总有效率 93.75%;西药组总有效率 100%。治疗组与西药组比较痊愈率、显效率、总有效率差异无显著性($P>0.05$)。治疗组与中成药组比较痊愈率、显效率差异有显著性($P<0.01$)。

3.4 毒副反应:西药组有 6 例出现心慌、气紧或药物过敏而停药或换药;治疗组有 4 例治疗后 2~5 天出现局部皮肤微痒,不影响治疗,停药后自行消失,其余未发现明显毒副反应;中成药组服药后 2 例出现胃肠道轻微反应,不影响治疗。

4 讨论

急慢性支气管炎由气道炎症、粘膜水肿、分泌物增加致气道狭窄,平滑肌痉挛而引起咳嗽、咳痰、哮喘,西医常用抗生素、茶碱类、拟肾上腺类药及激素治疗^[3],但常因副作用大及某些患者耐受性差而停药,咳喘涂膜剂是根据中药“内病外治”理论研制的外用中药涂膜

剂。处方由白芥子、陈皮、甘遂、延胡索、细辛、生姜等组成,具有宣肺止咳、降气平喘、理气化痰之功效。方中白芥子辛温,入肺、胃经,能利气豁痰、祛痰止咳;陈皮味苦、辛,性温,归脾、肺、肾经,能理气健脾,燥湿祛痰;二者共为君药,以奏理气豁痰之功效。细辛性味辛温,入肺、肾经能祛风散寒、行水开窍、温肺化痰涤饮;延胡索辛、苦,性温,入肝、胃经;二者共辅白芥子、陈皮以加强行气、祛痰之作用,是为臣药。甘遂味苦性寒,有毒,入脾、肺、肾经,能泻水通便、消肿散结,治留饮结胸、气逆喘咳等;生姜味辛性温,入肺、胃经,能温肺化痰、止咳,并可制甘遂之苦寒及毒性;二药共为佐使。诸药合用,共奏宣肺止咳、降气平喘、理气化痰之功能,并通过白芥子、细辛、姜汁对皮肤的刺激作用,可引诸药透肺俞、膻中、天突等经穴而达到止咳、平喘的功效,突出了本

方以外治为主,治在外,以调理内部病变的中医药外治法的特色。药效学试验证明,咳喘涂膜剂具有抗炎、镇痛、解除支气管痉挛、减少管腔分泌物等作用。从而改善通气功能,缓解气喘。

本报道显示该涂膜剂治疗急、慢性支气管炎均有较好的疗效,与常用中成药比较,疗效明显,尤其对痰量多者效果更佳,与常用西医疗法经统计学处理具有相同的效果,副作用少,明显优于中成药组,且使用方便,值得临床进一步使用。

参考文献

- 1 清·张璐著.张氏医通,上海:上海科技出版社,1963:177.
- 2 人民解放军总后勤部.临床疾病诊断依据治愈好转标准.北京:人民军医出版社,1998:41-42.
- 3 上海医科大学.实用内科学.第11版.北京:人民卫生出版社,2001:1547-1548.

周仲瑛治疗血小板增多症1例

张 成 铭*

周仲瑛教授,当代名中医,学验俱丰,临症屡起沉疴。兹录周师治疗血小板增多症1例,供同道参考。

1 病例介绍

王某某,女,11岁,2001年4月6日初诊。去年7月因后脑颈后疼痛,去某省人民医院检查,血小板增多达 $600 \times 10^9/L$,骨髓象示:“粒系、红系、巨核系增生活跃,血小板成大片可见”,多次检查肝肾功能、免疫功能、血沉等正常,血小板最多达 $800 \times 10^9/L$,该院诊为原发性血小板增多症,先后用丹参、右旋糖酐、干扰素等治疗少效。日前血小板波动在 $(400 \sim 600) \times 10^9/L$ 上下,血小板数较高时有头痛。今日诊前查血小板为 $457 \times 10^9/L$,疲劳乏力,出汗稍多,舌苔黄薄腻、质红,脉细滑。从络热血瘀、肝肾不足治疗。

处方:水牛角片(先煎)15g,生地黄15g,赤芍12g,牡丹皮、丹参各10g,白薇12g,黑栀子10g,玄参12g,生甘草3g,紫草10g,熟大黄3g,凌霄花6g,炙女贞子10g,枸杞子10g,7剂。

4月13日二诊:复查血小板 $695 \times 10^9/L$,但未见伴有头痛,自觉痛苦不多,口不干,今日上午发热 $38.2^\circ C$,不恶寒,伴咳嗽,舌苔黄薄腻、质红偏暗,脉小滑数。治守原意,兼以治标。上方中去生甘草、炙女贞子、枸杞子,加连翘10g,青蒿15g,大青叶15g,7剂。

4月20日三诊:复查血小板 $414 \times 10^9/L$,发热已解,易疲劳,膝关节疼痛,苔黄薄、质暗红,脉细。仍从络热血瘀、肝肾足治疗。于4月6日方中改水牛角片为20g,加早莲草20g,大青叶15g,7剂。

其后一直以此法加减治疗,基本用药为水牛角片、生地黄、赤芍、牡丹皮、丹参、白薇、黑山栀、玄参、紫草、凌霄花。除炙女贞子、早莲草、大青叶外,还加减运用过鬼箭羽、炙水蛭、桃仁、红花、炮山甲、泽兰、黄精、乌梅、僵蚕、砂仁等。至2001年9月底之前,每次诊前查血小板均示增高,波动于 $(350 \sim 600) \times 10^9/L$ 之间;10月19日血小板下降至 $220 \times 10^9/L$;其后多次复查稳定在 $(195 \sim 300) \times 10^9/L$ 之间。患者一般情况良好,目前仍在继续服药巩固治疗中。

2 体会

血小板增多症是血液系统一种少见疾病,现代医学分为原发性和继发性两大类,原发性者病因不明,治疗措施包括骨髓抑制剂如马利兰、羟基脲,干扰素,抗血小板聚集,血小板单采术等。本患者年幼,未曾用骨髓抑制剂,曾用干扰素治疗未效,慕名找周师诊治。周师认为,此病中医少有记载,而患者症状不多,无特异性,虽曾有头痛,但仅为过性,主要表现为血象异常,血中血小板增多。因而在病机上,应当中西医结合起来认识。从肾主骨生髓,血小板增多使血液粘度加大,易于形成血栓,结合患者舌质红暗,脉细滑,综合分析,其病机应为络热血瘀、肝肾不足,治当凉血清热、活血化瘀、滋阴补肾。故方选犀角地黄汤(易犀角为水牛角)凉血活血为主,配白薇、栀子清血分之热,丹参、紫草、凌霄花活血兼以凉血,玄参、生地黄养阴清热。周师从初诊开始,直至其后的诊治一直以此方作为基本方,或入女贞子、早莲草滋补肝肾,或入水蛭、桃仁、红花活血化瘀,或大青叶清热解毒,或砂仁芳香醒脾,但基本治法、主要用药不变。患者在10月份之前,每次诊前查血小板均在 $(400 \sim 600) \times 10^9/L$ 之间,直至10月份之后始降到 $300 \times 10^9/L$ 以下,根据周师经验,对于此类顽固性疾病,只要认证准确,当守方守法图治,这一点非常重要。

* 南京中医药大学2000级博士研究生,南京市汉中路282号50号信箱(210029)

收稿日期:2002-01-29

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on 50 Cases of Acute and Chronic Bronchitis Treated with Ke Chuan Tu Mo Ji

Liao Jun, Tang Yunhua, Liao Jie, et al.

Purpose: To observe clinical therapeutic effect of Ke Chuan Tu Mo Ji on acute and chronic bronchitis. **Methods:** The patients of acute and chronic bronchitis were randomly divided into treatment group, Chinese patent medicine control group and western medicine control group, and they were treated respectively. **Results:** The total effective rate was 98.00% in the treatment group, 85.11% in the Chinese patent medicine group and 98.04% in the western medicine control group. There was no significant difference between the treatment group and the western medicine control group in the cured rate, the markedly effective rate and the total effective rate ($P > 0.05$), but there was a significant difference between the treatment group and the Chinese patent medicine control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Ke Chuan Tu Mo Ji has a better therapeutic effect on acute and chronic bronchitis, which is better than that of commonly-used Chinese patent medicine, and similar to that of commonly-used western medicine with less side-effects.

Authors' address: Chengdu University of TCM, Chengdu 610075

Key words: Bronchitis/TCM therapy, @Ke Chuan Tu Mo Ji
(Original article on page 584)

Clinical observation on treatment of 30 cases of viral myocarditis by Xin Ning Decoction combined with Huang Qi Injectio

Zhou Jing

Purpose: To approach the clinical therapeutic effect of Xin Ning Decoction combined with Huang Qi Injectio on viral myocarditis. **Methods:** 60 cases of viral myocarditis were randomly divided into treatment group and control group, 30 cases in each group. They were treated by Xin Ning Decoction combined with Huang Qi injectio and routine western medicine respectively, and changes of their main symptoms and signs, myocardiac enzymogram and electrocardiogram (ECG) were investigated. **Results:** The treatment group in improvement of main symptoms, signs, myocardiac enzymogram and ECG was significantly superior to the control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion:** Xin Ning Decoction combined with Huang Qi Injectio has a better therapeutic effect on viral myocarditis.

Author's address: The Third Affiliated Hospital of Hunan TCM College, Hunan 412000

Key words: Viral diseases/TCM therapy, myocarditis/TCM therapy, Huang Qi Injectio/treatment application

(Original article on page 591)

Clinical observation on 40 cases of primary glomerular hematuria treated with Xue Niao Tai

Wei Lianbo, Ma Zhigang, Luan Tu, et al.

Purpose: To explore clinical therapeutic effect of Xue Niao Tai on primary glomerular hematuria. **Methods:** 80 cases of primary glomerular hematuria were randomly divided into the treatment group treated with Xue Niao Tai, and the control group treated with Mai Shi Bao, acartil, vitamine E and persantine. Both the treatments were given for 6 months and clinical therapeutic results were assessed. **Results:** The clinically cured rate and the effective rate were 72.5% and 97.5% in the treatment group, and 0 and 37.5% in the control group, respectively, with significant differences between the two groups in both the clinically cured rate and the effective rate ($P < 0.01$). **Conclusion:** Xue Niao Tai is an effective drug for treatment of primary glomerular hematuria.

Authors' address: Nanfang Hospital of The First Military Medical University, Guangzhou 510515

Key words: Glomerular nephritis/TCM therapy, hematuria/TCM therapy, @Xue Niao Tai

(Original article on page 599)

Observation on therapeutic effect of arsenous acid injectio combined with Ke Liu Yin in 25 cases of superficial lymph node metastatic tumor

Jin Shuwen, Zhang Yonghong

Purpose: To explore treatment methods of Chinese drugs for superficial solid tumor. **Methods:** In the treatment group (25 cases), Chinese drug preparation arsenous acid (As_2O_3) was warmed to 50°C and then injected, and at the same time Ke Liu Yin was administrated. The control group (25 cases) were treated by intervenous injection isophosphamide, fluorouracil and mitomycin. Three months later, the therapeutic effects were observed and assessed. **Results:** The complete remission rate, the partial remission rate and the total effective rate were 16%, 76% and 92% in the treatment group, and 4%, 56% and 60% in the control group, respectively, the treatment group being superior to the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** Arsenous acid injectio combined with Ke Liu Yin has obvious therapeutic effect on superficial lymph node metastatic tumor with a little side-effects.

Authors' address: Yancheng Municipal Fourth People's Hospital, Jiangsu Province 224003

Key words: Tumor/integrated TCM and WM therapy, lymphatic metastasis/integrated TCM and WM therapy, @Ke Liu Yin

(Original article on page 602)