

针灸经络

三子散择时敷贴防治哮喘临床研究

范 华* 邹文凯* 徐和祥* 王文莉* 胡代平*

摘要 目的:观察三子散择时敷贴防治哮喘的临床疗效。方法:200 例哮喘患儿随机分为 4 组,进行中药择时与非择时穴位敷贴,疗程 3 年,对患儿进行随访。结果:三子散择时穴位敷贴能够改善临床症状和肺功能,调节机体免疫状态,提高血清免疫球蛋白含量。择时穴位敷贴组临床总有效率 85%,明显高于对照组,差异有显著性($P < 0.01$)。无毒副作用。结论:中药择时穴位敷贴可有效防治哮喘。

主题词 哮喘/穴位疗法 穴位贴敷法 @ 三子散

哮喘是儿童最常见的慢性病和难治病之一,联合国世界卫生组织(WHO)为此曾在 1993 年制定“全球性哮喘防治战略”,该病是国内外学者广泛关注的焦点之一。中医学中有丰富的治哮经验,“夏季三伏”用中药穴位敷贴防治哮喘是颇具特色的中医传统疗法,有着悠久的历史,但随着中医治疗学和时间药理学研究的不断深入,哮喘外治法的研究也应该从临床观察向时间药理学、时间治疗学过渡。1995 年 5 月~1997 年 12 月我科采用中药散剂在特定的时间内进行穴位敷贴防治哮喘,通过 200 例临床观察,疗效显著,总有效率为 85%,研究结果证实了《内经》“内病外治”、“冬病夏治”的科学性和可行性。现报道如下。

1 临床资料

诊断标准:参照国家中医药管理局 1994 年颁发《中医病证诊断疗效标准》^[1],全国儿科哮喘防治协作组 1998 年修订的《儿童哮喘防治常规》^[2]。以符合以下条件者为研究对象:即每年发作 3 次以上,每次发作用平喘药或糖皮质激素类药才能缓解;常有咳嗽、咯痰、吼喘、食少脘闷、便溏、极易感冒者。

中医分型:将临床哮喘分为两型,即寒性哮喘、热性哮喘。分期:急性发作期、缓解期。所有观察病例皆为寒性哮喘及缓解期哮喘,症见咳嗽气促,喉间有哮鸣音,咳痰清稀色白或有粘液,形寒多汗,面色晦滞带青,四肢不温,口中不渴或口渴喜热饮,舌苔薄白或白腻,脉象浮滑。

一般资料:共观察患儿 200 例,均为门诊或住院确诊为哮喘的患儿,其中男 138 例,女 62 例;4~7 岁为 26 例,7~10 岁 108 例,10~14 岁 66 例。病程 1~5 年,平均 3.95 ± 2.13 年。既往哮喘急性发作时使用平喘药者为 80%,使用糖皮质激素者为 54%,发作频率 < 5 次/年者 66 例,5~10 次/年者 96 例, > 10 次/年者 38 例。随机分为择时治疗组(A、B、C 3 组),非择时对照组(D 组),共 4 组,每组 50 例。4 组年龄、性别、病程、中医分型相近,经统计学处理,差异无显著性($P > 0.05$),有可比性。

2 治疗及观察方法

A 组:时间选择每年农历三伏(头伏、中伏、末伏)及冬至当日,共 4 次。**B 组:**时间选择每年农历三伏(头伏、中伏、末伏),共 3 次。**C 组:**时间选择每年农历冬至当日,1 次。**D 组:**即不择时组。为了能客观地观察时间因素对疗效的影响,D 组时间选择与以上 A、B、C 组时间相隔 2 个月后的任意一天进行,每年 1 次。3 年为 1 个疗程。

药物与选穴:用高效无毒透皮吸收剂氮酮(Azone)将三子散(由白芥子、苏子、莱菔子、地龙组成,黄石市中医院药剂科制备)药末调配成泥膏状,搓制成直径 0.5~1cm、厚度 0.1~0.3cm 大小的药饼,分别外敷在患者定喘、肺俞、肾俞、天突、膻中穴上,用 2~3cm 肤疾宁胶布固定,每次敷药 2~4h,视患儿皮肤腠理厚薄而定,以敷药处皮肤发红、起泡为适度。

以上 4 组以治疗当日 7:00~19:00 为有效治疗时间。敷药后每 2 个月定期电话咨询及登门随诊 1 次,并由专人作详细登记。

肺功能、血浆免疫球蛋白的测定:肺功能测定采用美国产,型号为 Reorder No. 756,每次临近敷药前 1 周内开始测定最大呼气流速(PEF)。方法:打开流速峰值测量仪后,站立尽量吸气,用最大力度最快速度吹气,读取测量仪度数,重复 3 次取最大值,记录在图表上。免疫球蛋白测定采用免疫比浊法,试剂由上海长征医院提供,每次临近敷药前 1 周内开始测定,取患者静脉血 2ml,分离血清,加抗血清在 37℃ 孵育 20 分钟,送

* 湖北省黄石市中医院,黄石市广场路 12 号(435000)

收稿日期:2001-12-17

ISP 半自动生化仪分析比浊。

统计学处理:每个样本均采用 t 检验,率的检验采用卡方检验。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准^[1]:喘息:轻度(+):喘息偶有发作,程度轻,不影响睡眠或活动。中度(++):喘息介于轻度(+)及重度(+++)之间。重度(+++):喘息明显,呈持续性,不能平卧,影响睡眠及活动。哮鸣音:少(+):偶闻,或在咳嗽、深快呼吸后出现。中(++):散在。重(+++):满布。临床症状、体征治愈好转标准:临床控制:喘息症状及肺部哮鸣音消失或不足轻度者。显效:喘息症状及肺部哮鸣音明显好转(+++→+)。有效:喘息症状及肺部哮鸣音有好转(+++→++或++→+)。无效:喘息症状及肺部哮鸣音无好转或加重。

3.2 远期疗效判断标准:治愈:不需任何平喘药物,保持无症状1年以上。显效:偶用平喘药而痊愈者。有效:喘息症状有所减轻,但时常仍需治疗者,或缓解期延长,发作次数减少,发作时间缩短者。无效:症状无改善者。

3.3 各组哮喘频度与 PEF 变化比较:表1示,经1个疗程的观测,治疗组A、B、C组患者哮喘发作频度(次/年)明显低于D组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),其4组每年发作次数依次为 $A<B<C<D$,A、B组与C组比较,有显著性差异($P<0.01$)。治疗A、B、C3组哮喘每次发作持续时间明显低于D组($P<0.05$ 或 $P<0.01$),其中A组、B组与C组比较差异亦有显著性($P<0.01$),A、B、C3组PEF平均值明显高于D组($P<0.01$),其中A组、B组与C组比较,差异亦有显著性($P<0.01$)。

3.4 各组血清免疫球蛋白测定结果比较:表2示,A、B、C3组血清IgA明显高于D组($P<0.01$),A组高于B、C两组,差异有显著性($P<0.01$)。A、B、C3组IgG含量明显高于D组($P<0.01$)。A组高于B、C两组,差异有显著性($P<0.01$)。B组IgM与D组相比差异有显著性($P<0.01$)。

3.5 各组临床疗效及症状、体征疗效比较:A、B、C3组临床疗效明显高于D组,总有效率依次为96%、76%、50%、14%,卡方检验差异有显著性($P<0.01$),气喘、咳嗽、咯痰、肺部哮鸣音是本病常见的症状与体征。治疗后上述表现单项疗效比较见表3。A、B、C3组总有效率和显效率均较D组明显增高($P<0.01$)。表明择时穴位敷贴疗法对上述症状有较好的控制作用。4组之间总有效率和显效率相互比较,依次为 $A>B>$

表1 各组哮喘频度与 PEF 变化比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	哮喘发作次数 (次/年)	哮喘发作持续 时间(天/次)	PEF(ml)
A组	50	3.30±1.58**△	2.01±1.53**△	236.56±38.30**△
B组	50	4.78±1.51**△	3.94±1.21**△	213.04±30.12**△
C组	50	4.04±1.69*	5.44±2.93*	181.37±22.97*
D组	50	6.87±1.63	7.65±1.64	148.74±20.11

与D组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$;与C组比较,△ $P<0.01$

表2 各组血清免疫球蛋白测定结果比较(IU, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	IgA	IgG	IgM
A组	50	1.41±0.17*△▲	12.53±1.44*△▲	0.96±0.05
B组	50	1.14±0.11*	8.60±1.34*	0.83±0.15*
C组	50	1.08±0.08*	9.13±0.92*	1.02±0.18
D组	50	0.91±0.16	7.04±1.08	1.01±0.25

与D组比较,* $P<0.01$;与B组比较,△ $P<0.01$;与C组比较,▲ $P<0.01$

表3 各组症状和体征疗效比较[例(%)]

组别	例数	气喘		咳嗽		咯痰		哮鸣音	
		显效	总有效	显效	总有效	显效	总有效	显效	总有效
A组	50	43(86)	47(94)	42(84)	46(92)	42(84)	47(94)	38(76)	45(90)
B组	50	22(44)	43(86)	24(48)	44(88)	21(42)	45(90)	26(52)	41(82)
C组	50	13(26)	20(40)	15(30)	19(38)	14(28)	26(52)	13(26)	17(34)
D组	50	3(6)	6(12)	4(8)	6(12)	2(4)	6(12)	2(4)	5(10)

$C>D$,其中A、B组疗效最为明显,提示夏季三伏敷贴能有效地预防哮喘发作和减轻临床症状与体征。

3.6 随访结果:200例患儿坚持2年以上随访,发现A、B两组患儿平均体重较正常年龄体重标准范围增加3.5%~5.8%,且纳差、多汗、贫血等脾虚症状有不同程度的改善。其中,反复呼吸道感染率(RRSI)分别为:A组6例(12%)、B组12例(24%)、C组21例(42%)、D组32例(64%),提示有效控制呼吸道感染是防止哮喘复发的途径之一。随访中还发现治疗后第1年临床疗效最好,有效率A组达70%、B组达55%、C组达23%、D组达5.2%,经卡方检验差异有显著性,提示中药敷贴治疗哮喘时间可相应缩短,两年为1个疗程即可。

4 讨论

哮喘的形成与发作一般均为外因诱发,触动伏痰,痰阻气道所致,小儿素体肺、脾、肾三脏不足,是发病的内在因素。我们选择足太阳膀胱经为基本要穴,旨在治哮求本,温煦肾阳,强身健体。大量研究表明,提高机体免疫力,能使哮喘患者血清IgA、IgG、IgM不同程度的提高,改善肺功能,是防治哮喘的有效途径之一^[3]。我们发现,绝大多数患儿在哮喘发作频度、程度增加的同时,血清IgA、IgG低于正常水平,治疗后又能恢复到正常水平,与研究结果相同^[4]。

本课题除选肾俞为要穴之外。另配定喘、肺俞两大要穴。定喘穴位于第 7 颈椎旁开 0.5 寸,肺俞穴位于第 3 胸椎旁开 1.5 寸,此处皮肤经过药物刺激,引起神经冲动,经脊髓神经的后支、后根进入脊髓胸 1~5 节内的灰质后角。主理肺与支气管的交感神经是由脊髓胸 1~6 的灰质侧角、外侧交感核分出,随脊神经前根而出,在交感神经节内换神经元,节后纤维取道肺丛,支配肺与支气管,从而解除支气管的痉挛^[5],达到止咳平喘的效果。从哮喘外治法的大量文献报道中发现,肺俞穴为必选之穴,其作用机理是通过外界药物对皮肤的刺激,通过神经调节,增加肺活量,改善肺功能^[6]。本研究结果也显示,经中药穴位敷贴后,A、B、C 3 组 PEF 与敷贴前比较明显提高。

本方系三子养亲汤化裁而来。方中白芥子温肺利气,快膈消痰,苏子降气行痰,莱菔子消食行气祛痰,三药均能行气,皆属治痰理气之常用药,合而用之,可使痰消气顺。加用地龙有解痉平喘的作用,更取其活血通络,引领诸药到达病所。选此方为外治药是因为该方药

味少,药源丰富,取材容易,工艺制作简单,成本费用低,能为患者减轻经济负担。另外,该方主要为油性药,渗透性强,有利于药物的吸收。

研究表明,中药择时穴位敷贴,能够调节机体免疫状态,提高血清免疫球蛋白含量,改善肺功能,通过经络、时间、穴位、药物多层次的综合作用,从而达到防治哮喘的目的。

参考文献

- 1 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994; 77.
- 2 全国儿科哮喘防治小组. 儿童哮喘防治常规. 中国实用儿科杂志, 1998, 14(8): 503-504.
- 3 陈兆英, 黄茂针. 穴位注射防治小儿支气管哮喘远期疗效观察. 上海中医药杂志, 1985, (5): 21-22.
- 4 邹金盘, 顾凤琴, 廖文军, 等. 温阳通络合剂治疗寒性哮喘的临床研究. 中国中西医结合杂志, 1997, 16(9): 529-530.
- 5 周荣林, 张俊才. 联合穴位脱敏治疗变态反应性鼻炎伴哮喘 419 例疗效分析. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(10): 589-590.
- 6 陈陶后, 王小鹿, 万力生, 等. 中药内外合法防治支气管哮喘的实验研究. 湖北中医学报, 1999, 1(2): 49-50.

中西医结合治疗心律失常 49 例

李世新*

临床上治疗心律失常多采用单纯西药治疗。近年来我们采用乙胺碘呋酮结合步长稳心颗粒治疗快速心律失常 49 例, 收到很好的效果。现将结果报道如下。

1 临床资料

治疗组 49 例, 其中男性 29 例, 女性 20 例。年龄 35~76 岁。对照组 30 例, 其中男 18 例, 女 12 例。每例患者用药前做尿常规、肝功能、肾功能测定。每周作 1 次心电图, 有副作用时随时做心电图, 部分患者做心脏彩色 B 超检查, 了解心功能指标。

2 治疗方法

初服乙胺碘呋酮 0.2g/次, 1 日 3 次, 1 周后减至 0.2g/次, 1 日 2 次口服, 后减为 0.2g/日。步长稳心颗粒每次 1 袋(9g), 1 日 3 次, 温开水冲服, 观察期为 20 天。服药期间随时查心率、心律、血压。特殊情况可用心电图监护, 监测心律和心率。如有早搏者, 记录每分钟早搏次数。对照组单用乙胺碘呋酮口服。

3 治疗结果

按 1979 年全国中西医结合防治冠心病、心律失常座谈会规定的《常见心律失常病因、严重程度及疗效参考标准》^[1]评定。显效: 证候消失或改善, 过早搏动消失或较原来早搏次数减少 75% 以上。有效: 证候改善, 过早搏动较原来减少 50%~75%。无效: 早搏无变化或较前增多者。49 例中获显效 32 例, 占 65.31%; 有效 12 例, 占 24.49%; 无效 5 例, 占 10.2%。总有效率 89.8%。起效最快者 24 小时, 最慢者 7 天, 平均 2.4 天。对照组

显效 12 例, 占 40%; 有效 12 例, 占 40%; 无效 6 例, 占 20%, 总有效率 80%。两组比较差异有显著性($P < 0.05$)。

4 典型病例

李某某, 男, 47 岁, 渔民。因心悸不宁, 气短乏力, 心烦不寐来诊。症见舌质淡暗, 苔薄白, 脉结。心电图示频发室性早搏二联律。心脏彩色 B 超未见异常。肝、肾功能正常。给予步长稳心颗粒口服, 每次 1 袋(9g), 1 天 3 次, 同时服乙胺碘呋酮 0.2g/次, 1 天 3 次。4 天后诸症减轻, 服药 1 周后心悸消失, 未出现副作用。追问患者以前曾因早搏多次服过心律平、乙胺碘呋酮、异搏定、慢心律等效果均不稳定。此次服 4 天症状好转, 续服 1 周查心电图正常。维持量服药, 随访 1 月无复发。

5 讨论

乙胺碘呋酮属苯丙呋喃衍生物, 对心脏特殊传导系统有全面抑制作用, 能延长心房与心室的动作电位时间和有效不应期, 延长房室结的传导时间, 抑制预激综合征的旁路传导, 可用于室上性与室性心律失常的治疗, 但不能针对病因治疗, 并且易引起间质性肺炎、眼部症状、甲状腺功能改变等。稳心颗粒是由北京广安门医院周玉萍教授研制、山东步长恩奇制药有限公司生产的纯中药制剂, 由党参、黄精、三七、琥珀、甘松组成。方中党参、黄精性甘平, 益气养阴, 健脾化源, 三七、甘松性甘温, 理气化痰, 开郁醒脾, 琥珀性甘平, 宁心复脉, 活血利水。全方合用, 可使心气渐足, 心阴得充, 瘀祛络通, 气血流畅, 则心悸气短诸症自除。用乙胺碘呋酮配合稳心颗粒治疗快速性心律失常, 临床疗效快, 维持时间长, 副作用减少, 达到标本兼治的目的。

* 江苏省赣榆县中医院心内科(222100)

收稿日期: 2002-06-10

ABSTRACTS FROM ORIGINAL ARTICLES

Clinical study on prevention and treatment of asthma by application of San Zi Powder according to selection of time

Fan Hua, Zou Wenkai, Xu Hexiang, et al.

Objective: To observe the therapeutic effect of application of San Zi Powder according to selection of time for prevention and treatment of asthma. **Methods:** 200 children with asthma were randomly divided into 4 groups which were treated with acupoint application of Chinese drugs either according to selection of time or not according to selection of time for 3 years respectively. And they were followed up. **Results:** Acupoint application of San Zi Powder according to selection of time could improve clinical symptoms and pulmonary function, regulate immune state of the organism, and raise serum immunoglobulin contents, with the total effective rate of 85% which was significantly higher than that of the control group ($P < 0.01$), and no toxic or side effects was found. **Conclusion:** Acupoint application of Chinese drugs according to selection of time can effectively prevent and treat asthma.

Author's address: Huangshi Municipal Hospital of TCM, Hubei Province 435000.

Key words: Asthma/acupoint ther acupoint application @San Zi Powder

(Original article on page 183)

Clinical observation on 96 cases of primary osteoporosis treated with Yi Shen Zhuang Gu Mixture

Wang Mingyue, Gong Ling, Xia Bei, et al.

Objective: To objectively assess the therapeutic effect and safety of Yi Shen Zhuang Gu Mixture. **Methods:** 160 cases of osteoporosis were observed. Among them, the treatment group (96 cases) were treated with Yi Shen Zhuang Gu Mixture and the control group (32 cases) were treated with Shen Gu Capsules and 32 cases of osteoporosis who had not taken any medicines in a half year were used as blank group. Bone density, clinical symptoms, osteocalcin, urinary pyridol, estradiol, testosterone, urea nitrogen, transaminase, calcium, phosphorus, alkaline phosphatase, urine routine examinations were investigated. **Results:** The comprehensive therapeutic effect in the treatment group was better than that in the control group. **Conclusion:** Yi Shen Zhuang Gu Mixture can increase bone density, promote formation of bone and inhibit absorption of bone, and it is safe and reliable to treat osteoporosis.

Author's address: Xuan Wu Hospital, Capital Medical University, Beijing 100053

Key words: Osteoporosis/TCM therapy @Yi Shen Zhuang Gu Mixture

(Original article on page 188)

Clinical study on Huang Lian Qing Jiang Mixture for treatment of 46 cases of primary hypertension

Li Yunlun

Objective: To observe clinical therapeutic effect of Huang Lian Qing Jiang Mixture on primary hypertension. **Methods:** 46 cases of primary hypertension were treated by Huang Lian Qing Jiang Mixture and 26 cases were treated by Niu Huang Jiang Ya Pills as control group. **Results:** The therapeutic effect for reducing blood pressure in the treatment group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$), and the action of reducing blood pressure showed a significant time-effect relation between 3~6 hours after administration of the medicine. The medicine could improve symptoms, left ventricular diastolic function and myocardial ischemia, correct disorder of blood lipids and glucose, and decrease blood viscosity with no obvious adverse response. **Conclusion:** Huang Lian Qing Jiang Mixture has a better therapeutic effect on primary hypertension.

Author's address: Affiliated Hospital of Shandong University of TCM, Jinan 250011, Shandong Province

Key words: Hypertension/TCM therapy @Huang Lian Qing Jiang Mixture

(Original article on page 199)

Characteristics of arrhythmia syndrome in the south area and clinical study on TCM prevention and treatment

Jia Yuhua, Sun Xuegang, Zhao Xiaoshan, et al.

Objective: The characteristics of rapid arrhythmia in the south region of our country are simultaneous appearance of phlegm, heat, blood stasis and deficiency, and slow arrhythmia are intermingled deficiency, blood stasis and phlegm. Thus, they were treated respectively by clearing away heat, eliminating Yang and removing blood stasis, and warming Yang to remove blood stasis respectively. **Results:** The total effective rate was 96.55% in 261 cases of rapid arrhythmia treated by modified Ding Xin Decoction, and 78.46% in the control group with a significant difference between the two groups ($P < 0.01$). The total effective rate in 22 cases of slow arrhythmia treated by Ning Xin Decoction was 81.82%, and in the control group was 47.62% with a significant difference between the two groups ($P < 0.05$). The Chinese drug has better therapeutic effects than those in the control group, and can better improve clinical symptoms.

Authors' address: Department of TCM, Chinese PLA First Medical University, Guanzhou 510515

Key words: Arrhythmia / prevention and control geographical position

(Original article on page 202)