

射干麻黄冲剂治疗小儿寒饮咳喘 50例疗效观察

黑龙江中医学院(黑龙江150040) 王雪华 李 群 王国杰 冯 军

内容提要 本文报告应用射干麻黄冲剂治疗小儿寒饮咳喘 50 例, 并与西药治疗者作比较。结果表明: 应用射干麻黄冲剂治疗者痊愈率为 42.0%, 总有效率为 92.0%, 明显高于西药治疗者, 其对临床症状及体征的改善以及血象恢复正常等方面, 亦较西药治疗者为优。

主题词 哮喘/中医药疗法 寒证/中医药疗法 饮证/中医药疗法 射干麻黄汤/治疗应用

我们将《金匱要略》射干麻黄汤制成冲剂, 自 1988 年 12 月至 1989 年 3 月和 1989 年 11 月至 1990 年 3 月, 用于小儿寒饮咳喘的治疗, 并与西药治疗组进行了对比, 取得了满意的疗效, 现报告如下:

一、临床资料

1. 病例选择与诊断标准: 根据《金匱要略》原文, 参考高等中医院校《中医儿科学》及本院制定的“中医儿科病证诊断疗效标准”, 凡年龄在 14 岁以内, 以咳喘为主诉症状的门诊患儿, 辨证属于寒饮郁肺, 排除支气管异物、先天性喉喘鸣、肺结核等疾病患儿均列为本课题观察对象。

诊断标准如下: (1) 咳嗽、喘息、喉间痰鸣或哮; (2) 咯痰质稀色白或多泡沫, 或见胸膈满闷; (3) 舌淡, 苔薄白或白滑、白腻; (4) 脉象浮紧或浮弦; (5) 指纹淡青或青而滞, 或青紫而滞。上述五项具备者, 为典型病例。若具备(1)、(2)项, 又兼有其他任何一项者, 即可诊断为寒饮郁肺的咳喘病证。

2. 一般情况与分组: 连续两年的冬春季, 我们先后在黑龙江中医学院附属医院第二门诊部儿科, 选择符合上述诊断标准者 100 例,

随机纳入观察组和对照组。

观察组: 共 50 例。男 31 例, 女 19 例; 婴儿期 10 例, 幼儿期 17 例, 幼童期 13 例, 儿童期 10 例; 病程最短 2 天, 最长 3 月余, 其中 3 天内就诊者 13 例, 3~7 天 12 例, 1 周以上 25 例; 全部病例均有咳、痰、喘症状, 肺部听有罗音者 41 例; 病情属轻型 12 例, 中型 23 例, 重型 15 例; 西医诊断为支气管炎 34 例, 喘息性支气管炎 3 例, 支气管哮喘 3 例, 急性支气管肺炎 10 例。

对照组: 共 50 例。男 29 例, 女 21 例; 婴儿期 9 例, 幼儿期 20 例, 幼童期 12 例, 儿童期 9 例; 病程最短 1 天, 最长 3 月余, 其中 3 天以内就诊者 12 例, 3~7 天 23 例, 1 周以上 15 例; 全部病例均有咳、痰、喘症状, 肺部听有罗音者 40 例; 病情属轻型 11 例, 中型 26 例, 重型 13 例; 西医诊断为支气管炎 33 例, 喘息性支气管炎 4 例, 支气管哮喘 2 例, 急性支气管肺炎 11 例。

二、治疗方法

观察组: 口服射干麻黄冲剂(由黑龙江中医学院附属医院药厂制备), 药用射干、麻黄、细辛、半夏、款冬花、紫苑、五味子、生姜、大枣, 按 1.5:1:0.7:1.5:1.5:1.5:1:1:1 的比例制成冲剂。每袋 10 克, 每克含生药 1 克。1 岁以内每次 1/3 袋, 1~3 岁每次 1/2 袋, 3~7 岁每次 2/3 袋, 7 岁以上每次 1 袋, 日 3 次, 温开水冲服。

对照组: 给予先锋 IV, 25~50 mg/kg/24h, 日 4 次口服; 甘草片 1/2~1 片/次, 日 3 次口服。合并病毒感染或以病毒感染为主

者, 加用病毒灵 1/2~1 片/次, 日 3 次口服。

两组疗程均为 1 周, 于治疗前后分别测定末梢血白细胞计数及分类, 对病人主要症状及体征予以分级判定。

三、疗效分析

1. 主要症状、体征等级评定标准: (1)

咳嗽: 间断咳嗽, 不影响正常活动为轻度(+); 症状介于轻度及重度之间为中度(++); 咳嗽频繁或阵作, 影响睡眠及活动为重度(+++). (2) 喘息: 喘息偶有发生, 程度轻, 不影响正常活动为轻度(+); 病情介于轻度及重度之间为中度(++); 喘息明显, 甚则张口抬肩, 不能平卧, 影响睡眠及活动为重度(+++). (3) 喉间痰鸣: 偶可闻及喉间痰鸣为轻度(+); 介于轻度与重度之间为中度(++); 喉间痰鸣连续不断, 甚者可伴有哮音为重度(+++). (4) 肺部干湿罗音: 偶闻为轻度(+); 散在为中度(++); 满布为重度(+++).

2. 疗效判定标准, 参照本院“中医儿科病证诊断疗效标准”判断疗效。痊愈: 咳嗽、喘息、痰鸣均消失, 其他症状消失, 听诊两肺干湿罗音消失; 显效: 咳嗽、喘息、痰鸣明显减轻, 听诊干湿罗音明显减少(+++减至+); 好转: 咳嗽、喘息症状减轻或发作次数减少, 痰鸣症状减轻(+++减至++, 或++减至+); 无效: 症状及肺部罗音无改善或症状及肺部罗音加重。

3. 治疗结果: 表 1 示, 观察组的痊愈率为 42.0%、总有效率为 92.0%, 而对照组则分别为 18.0%, 56.0%。经统计学处理, 观察组疗效显著高于对照组($P < 0.01$)。

表 1 观察组和对照组各 50 例的疗效比较

组别	痊愈例 (%)	显效例 (%)	好转例 (%)	无效例 (%)
观察组	21(42.0)	17(34.0)	8(16.0)	4(8.0)
对照组	9(18.0)	5(10.0)	14(28.0)	22(44.0)

(1) 临床症状及体征的改善: 观察组与对照组患儿经相应药物治疗后, 其主要临床症状及体征, 均有不同程度的改善, 两组比较均有显著性差异($P < 0.01$), 详见表 2。

表 2 两组主要症状改善情况

症 状	观察组(50例)				对照组(50例)			
	痊愈	显效	好转	无效	痊愈	显效	好转	无效
咳 嗽	24	16	5	5	11	6	17	16
喘 息	25	15	4	6	11	8	17	14
痰 鸣	24	17	6	3	11	6	14	19
罗 音*	21	14	3	3	7	4	14	15

* 观察组有罗音者 41 例, 对照组 40 例

(2) 白细胞计数情况: 观察组与对照组患儿经相应的药物治疗后, 其白细胞分类及计数均有不同程度的改善。结果表明: 观察组白细胞疗前不正常者 33 例(增高 23 例, 降低 10 例), 疗后恢复正常者 24 例(72.7%); 对照组疗前不正常者 32 例(增高 24 例, 降低 8 例), 疗后恢复正常者 11 例(34.4%)。两组比较有非常显著性差异($P < 0.01$)。其中对中性粒细胞升高者的恢复作用也以观察组为优。

(3) 病情与疗效的关系: 我们分轻、中、重三型分别统计了两组的疗效。结果显示, 两组疗效均以轻型为最好, 中型次之, 重型最差。对重型患儿的疗效统计, 观察组 15 例, 痊愈 3 例, 总有效者 11 例; 对照组 13 例, 仅痊愈 1 例, 总有效者 4 例。两组比较以观察组为优。

四、讨论

射干麻黄汤出自《金匱要略》, 原方具有宣肺散寒、化饮降逆、消痰利咽之功, 主治“咳而上气, 喉中水鸡声”, 我们将其制成冲剂用于儿科临床。结果表明: 射干麻黄冲剂治疗小儿寒饮郁肺之咳喘疗效可靠, 在改善咳、喘、痰鸣症状, 消除肺部罗音及控制感染等方面均有明显效果。

小儿寒饮郁肺之咳喘病可见于现代医学的支气管炎、喘息性支气管炎、支气管哮喘、支气管肺炎等疾病。冬春季节尤其冬季咳喘发作的患儿, 多由内有饮邪, 被外寒所诱发, 内外合邪, 两寒相感所致。在我们所观察的病例中, 约有 3/5~2/3 的患儿有不同程度的发热($37^{\circ}\text{C} \sim 39.8^{\circ}\text{C}$), 可知其病机为内饮外寒。既

有寒邪束表,又有寒饮郁肺,必致肺气不得宣降,故见或咳或喘或哮或发热等症。然医者多以为炎症则热,清热或解毒即可消炎,故投以苦寒之品,这显然违背了中医辨证论治的原则。实际上,体温升高和西医学中的炎症与中医学的热证不能简单地划等号。寒饮郁肺,阳气受遏,反用寒凉则更伤阳气,对病非但无益,反招致寒饮凝结不化,病情缠绵难愈的弊病。射干麻黄冲剂能散寒化饮,直接或间接地起到了消炎作用。现代药理研究已表明:射干、五味子、麻黄等药既有抑菌作用,也有抗病毒作用,且能消炎;五味子具有免疫增强作用;大枣具有抗变态反应作用。仲景对该方配伍之妙用,绝非单味药物作用之相加,乃是综

合药效的发挥,对机体功能起到整体调节作用。笔者认为,在消除炎症方面,更重要的是增强机体的防御功能,提高抗病能力,从而间接地实现消炎作用。而射干麻黄冲剂复方究竟对整个机体有何调整作用,尚需深入研究。

部分以哮喘证为突出表现的患儿,其病证屡发而顽固,相当于现代医学的支气管哮喘急性发作,中医称之为“寒哮”。使用本冲剂后,可控制其病情,缓解症状至近期临床痊愈。但其复发情况,尚未追踪调查。射干麻黄冲剂对寒饮郁肺哮喘证的根治效果,有待于今后进一步观察总结。

本研究承蒙冯永喜副教授、赵喜胜副主任药师指导,谨此致谢。

生脉饮治疗脑功能轻微障碍综合征

江苏省徐州矿务局张集煤矿医院(江苏221147) 邱秉新

江苏省沛县鹿楼医院 邱森山

我们用生脉饮治疗脑功能轻微障碍综合征36例,与28例西药组对照比较,疗效满意,现报告如下。

一、一般资料

本组64例患儿,其诊断均符合《实用儿科简编》(第1版,北京:人民卫生出版社,1985:753~754)的诊断标准。所有病例随机分为两组,生脉饮组36例,男25例,女11例,年龄 6.64 ± 5.36 岁;西药组28例,男18例,女10例,年龄 6.56 ± 5.44 岁。

二、治疗方法及评分标准

生脉饮组药用红参3g,麦冬6g,北五味子6g。煎水代茶,日服一剂。西药组用左旋苯丙胺,5~10mg,早晨中午分服。两组均2个月为一疗程。

对患儿治疗前后行为异常,注意力不集中接受能力差、控制力薄弱、意识障碍等五项症状群用评分法记录,症状明显不能自我控制者记3分,症状一般尚能自我控制者记2分,症状轻微记1分,无诸项症状记0分。

三、疗效标准及结果

症状全部消失,稳定正常者评为治愈;症状明显改善,且能稳定或继续好转者评为显效;症状好转,达到尚能自我控制者评为好转;治疗前后症状无明显

改善者评为无效。

根据上述标准,生脉饮组治愈8例,显效12例,好转16例,总有效率100%。西药组显效7例,好转15例,无效6例,总有效率78.6%。两组显效以上百分率比较有显著差异($P < 0.05$)。根据评分标准对两组治疗前后情况进行比较。两组间治疗前各项评分均无明显差异($P > 0.05$),治疗后各项评分生脉饮组均明显优于西药组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

四、讨论

本病病因目前尚未完全清楚,可能与胎幼期大脑皮层轻度损害或发育受限有关,临床药物治疗主要是用左旋苯丙胺类增强中枢神经的兴奋性以达到治疗目的,但均未获得理想的疗效。从对生脉饮中人参、麦冬、五味子三药的研究来看,有改善脑功能的作用。我们曾用单味人参及人参蜂王浆治疗本病,但收效甚微,可能三药联合应用对脑功能的改善起协同作用。本方对光天愚型和老年痴呆等病的治疗作用亦是肯定的,将另文报道。从中医学的角度看,本病病因当是小儿在生长发育过程中生机蓬勃,而体内精、血、津液等物质相对不足,正所谓“阴常不足,阳常有余”,故用生脉饮益气养阴生津而收显效。