

咳喘巴布膏治疗支气管哮喘缓解期 32 例临床观察

褚东宁¹ 毛林燕¹ 杜勤¹ 贾桂婵¹ 成国俊¹ 楼金吐² 俞定珍¹ 占永详¹ 沈国兴¹

摘要 目的:观察中药咳喘巴布膏治疗支气管哮喘缓解期的临床疗效。方法:采用前瞻性随机对照方法将 87 例患者分为巴布膏组、伏贴膏组及对照组。结果:巴布膏组临床显效率为 93.8%,明显优于伏贴膏组、对照组($P < 0.01$);巴布膏组改善肺功能、降低血嗜酸性细胞、血嗜酸性细胞阳离子蛋白均优于对照组($P < 0.05$);西药用量明显少于伏贴膏组、对照组($P < 0.01$),局部皮肤刺激、不良反应明显减少且轻微。结论:提示咳喘巴布膏治疗支气管哮喘缓解期有明确疗效。

主题词 哮喘/中医药疗法 @ 咳喘巴布膏

近 10 年来,我院咳喘专科采用临床经验方伏贴膏对数百例诊断明确的支气管哮喘缓解期患者冬病夏治,发现该法确能明显延缓哮喘的发作,或延长发作间期,减轻临床症状^[1]。为了进一步探索其对气道慢性炎症的治疗效果,2001 年 7 月~2002 年 12 月,我们采用剂型改革后的咳喘巴布膏^[2]治疗支气管哮喘缓解期患者 32 例疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:所有病例均来自本院咳喘专科门诊,共入选病例 87 例,随机分为巴布膏组、伏贴膏组及对照组。巴布膏组 32 例,男 13 例,女 19 例;年龄 6~64 岁,平均 28.6 岁;病程 1~30 年,平均 7.88 年;病情严重程度分级:1 级 3 例,2 级 10 例,3 级 15 例,4 级 4 例;中医辨证分型:肺脾气虚 26 例,肺脾肾虚 4 例,肺肾阳虚 2 例。伏贴膏组 30 例,男 12 例,女 18 例;年龄 6~66 岁,平均 32.5 岁;病程 2~47 年,平均 11.77 年;病情严重程度分级:1 级 0 例,2 级 9 例,3 级 11 例,4 级 10 例;中医辨证分型:肺脾气虚 26 例,肺脾肾虚 1 例,肺肾阳虚 3 例。对照组 25 例,男 15 例,女 10 例;年龄 6~68 岁,平均 33.08 岁;病程 0.5~22 年,平均 7.34 年;病情严重程度分级:1 级 0 例,2 级 4 例,3 级 16 例,4 级 5 例;中医辨证分型:肺脾气虚 20 例,肺脾肾虚 4 例,肺肾阳虚 1 例。3 组病例性别、年龄、病程、病情严重程度分级、中医辨证分型等资料经统计学均衡性检验差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 中医辨证标准:参照卫生部《中药新药治疗哮喘的临床研究指导原则》^[3],结合国家中医药管理局 1995-01-01 实施的《中医病证诊断疗效标准》,以及 1986 年全国中西医结合老年病虚证会议制定的虚证辨证标准^[4]。

1.3 西医诊断标准:参照中华医学会呼吸学会 1997 年制定的《支气管哮喘防治指南》^[5]、1998 年修订的《儿童哮喘防治常规》^[6]。哮喘缓解期系指经治疗或未经治疗症状、体征消失。根据全球哮喘防治倡议中提出的缓解期治疗方案^[7],将病情的严重程度分为 3 度 4 级,即轻度间歇(1 级)、轻度持续(2 级)、中度持续(3 级)和重度持续(4 级)。

1.4 纳入标准:年龄 6~70 岁,符合西医支气管哮喘缓解期诊断,中医辨证以肺脾气虚证为主的患者(病程 $\geq$ 半年);需要预防性或长期抗哮喘治疗者;可合并使用吸入激素、平喘药(就诊前已稳定使用至少 2 周以上者)。排除标准:可造成气喘或呼吸困难的其他疾病患者(结核、真菌、肿瘤等);合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病;精神病患者;妊娠和哺乳期妇女;有药物过敏史者;凡不符合纳入标准、未按规定用药、合并使用其他同类药者、无法判断疗效、资料不全影响疗效或安全性判断者、治疗期间发生严重的不良反应而被迫中止不作疗效统计,但纳入不良反应统计。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:所有病例均根据病情予以相应的基础治疗,按照哮喘缓解期治疗方案^[5,6]吸入抗炎、平喘药(详见对照组)。巴布膏组:咳喘巴布膏为本课题药研组提供,批号 20010617。用白芥子、生姜、草澄茄、肉桂、当归、丁香以 4:4:2:2:1:1 比例研碎,蒸馏、浓缩、涂膏备用。以 5%红花酒精消毒皮肤后,取胸背部 12 穴分为两组敷贴巴布膏:心、肺、膈俞(均双侧);定喘(双侧)、风门(双侧)、天突、膻中。两组交替使用,敷贴 10 小时,隔日 1 次,15 次为 1 个疗程。伏贴膏组:伏贴膏本课题药研组提供,用白芥子、延胡索、细辛、甘遂以 3:3:2:2 比例,共研末,过 5 号筛;以新鲜生姜汁调成糊膏状,平均分为 6 等份。以 5%红花酒精消毒皮肤后,取穴同上,小儿敷贴 2~4 小时,成人敷贴 4~6 小时。三伏天 10 天 1 次,共 3 次为 1 个疗程。对照组:丙酸倍氯米松气雾剂(重庆葛兰素威康制药有限公司

基金项目:浙江省卫生厅中医管理局立项、浙江省监狱管理局资助(2000C82)

1 浙江省青春医院中医科,杭州市庆春东路 54 号(310016)

2 浙江大学医学院儿童医院

收稿日期:2003-07-14;修回日期:2003-08-28

生产,批准文号:92卫药准字X-35号,批号020801E)、沙丁胺醇气雾剂(重庆葛兰素史克制药有限公司,批准文号:国药准字H10940001,批号020903A)。1级:按需吸入沙丁胺醇气雾剂,每次100~200 μ g,每周不超过1次;2级:吸入丙酸倍氯米松气雾剂200~500 μ g/日,小儿200 μ g/日,沙丁胺醇气雾剂每日少于3次;3级:吸入丙酸倍氯米松气雾剂600~1000 μ g/日,小儿200~400 μ g/日,沙丁胺醇气雾剂每日3~4次;4级:在3级的基础上每日大剂量吸入,成人1000 μ g/日以上,小儿800 μ g/日以内。30天为1个疗程。

2.2 近期疗效观察:(1)临床症状:观察昼夜哮喘情况、气短喘促、咳嗽、咯痰、畏寒怕风、自汗、食少便溏、肺部罗音、舌脉;参照以上文献制定哮喘症状及中医辨证评分标准,按无、轻、中、重分别记0、1、2、3分。(2)肺功能检查:实测肺活量(VC)、实测与预计肺活量比值(VC/VCP)、最大呼气流速(PEF)、75%最大呼气流速(V75)、50%最大呼气流速(V50)、25%最大呼气流速(V25)、用力肺活量(FVC)、一秒量(FEV_{1.0})、一秒率(FEV_{1.0}%)、最大呼气中期流速(MMF)、流速身高比(V25/Ht)、峰流速值(手控)。(3)实验室检测:嗜酸性粒细胞直接计数(EOS)、嗜酸性粒细胞阳离子蛋白(ECP)、血免疫球蛋白IgE。(4)用药剂量:每天吸入丙酸倍氯米松气雾剂剂量、每周吸入沙丁胺醇气雾剂剂量。(5)不良反应。(6)安全性观察指标:血常规化验、心电图、血清丙氨酸转氨酶(ALT)、血尿素氮(BUN)、血肌酐(Cr)。

2.3 远期疗效观察:感冒次数、哮喘发作等级、1年以上未发病率、随访用药率。

2.4 统计学方法:应用SPSS 10.0统计软件,计量资料用 t 检验、 F 检验;计数资料用 χ^2 检验、Kruskal-Wallis Test(H 检验);等级资料用 χ^2 检验、 H 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效评定标准:参照《中药新药治疗哮喘的临床研究指导原则》^[3]拟定哮喘症状及中医辨证评分疗效标准。临床控制:减分率 $\geq 90\%$;显效:减分率 $\geq 60\%$ 但 $< 90\%$;有效:减分率 $< 60\%$ 但 $\geq 30\%$;无效:减分率 $< 30\%$ 。

减分率=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$

3.2 近期疗效

3.2.1 哮喘症状及中医辨证临床疗效比较:巴布膏组32例,临床控制22例(68.75%),显效8例(25.00%),有效2例(6.25%),无效0例,临床显效率(93.75%);

伏贴膏组30例,临床控制13例(43.33%),显效13例(43.33%),有效4例(13.34%),无效0例,临床显效率(86.66%);对照组25例,临床控制3例(12.00%),显效10例(40.00%),有效7例(28.00%),无效5例(20.00%),临床显效率(52.00%)。巴布膏组及伏贴膏组与对照组临床显效率比较,差异均有显著性($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),而前两组间差异无显著性($P > 0.05$)。

3.2.2 治疗前后哮喘症状及中医辨证积分变化比较:表1示,3组治疗后大部分症状积分均较治疗前显著降低,除食少便溏外,其余症状及总积分变化巴布膏、伏贴膏组改善均优于对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。此外巴布膏组哮喘、咯痰、畏寒怕风的改善优于伏贴膏($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

3.2.3 3组肺功能检测结果治疗前后比较:表2示,巴布膏组VC/VCP、PEF、V75、V50、MMF、V25/Ht、峰流速值7项有明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);伏贴膏组对PEF、V75、V50、FEV_{1.0}%、MMF、峰流速值6项亦有明显改善($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);对照组仅峰流速值1项改善有显著性($P < 0.05$)。

3.2.4 3组实验室检验结果治疗前后比较:表3示,巴布膏、伏贴膏组检测EOS、ECP含量较治疗前明显降低($P < 0.05$);对照组上述指标及3组IgE治疗后虽有降低,但差异无显著性。

3.2.5 临床用药情况比较:巴布膏组吸入丙酸倍氯米松、沙丁胺醇的剂量均明显减少($P < 0.05$)。伏贴膏组与对照组吸入沙丁胺醇剂量有明显减少($P < 0.05$);但吸入丙酸倍氯米松剂量无明显变化($P > 0.05$)。

3.2.6 安全性观察指标结果及不良反应:巴布膏组随机抽样10例治疗前后比较血常规化验、心电图、肝功能、肾功能(BUN、Cr)差异无显著性($P > 0.05$)。巴布膏组贴敷后局部皮肤粟米样水泡1例(3.13%),轻微瘙痒5例(15.63%);伏贴膏组贴敷后发生全身皮疹2例(6.67%),局部皮肤绿豆样水泡24例(80%),局部红斑3例(10%);对照组继发肺部感染1例(4%),口疮、咽干痛4例(16%)。巴布膏组局部皮肤刺激明显减轻。

3.3 远期疗效:截至2003年5月随访显示,3组感冒次数、哮喘发作等级均有非常显著减少。巴布膏、伏贴膏组1年以上未发病率明显高于对照组($P < 0.05$),尤以巴布膏组复发程度较轻微,无大发作住院病例。

随访用药比较:巴布膏组、伏贴膏组用药率明显低于对照组($P < 0.01$),尤以巴布膏组无吸入高剂量激素、平喘气雾剂病例。

表 1 3 组治疗前后症状积分比较(积分, $\bar{x} \pm s$)

症 状	巴布膏组(32 例)		伏贴膏组(30 例)		对照组(25 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
日间哮喘	2.69±2.01	0.31±0.31 ^{***△△}	3.07±2.02	0.33±0.26 ^{***△△}	3.84±1.40	1.44±1.48 ^{**}
夜间哮喘	2.56±2.11	0.13±0.09 ^{***△△#}	2.53±1.74	0.40±0.37 ^{***△△}	3.60±2.08	1.36±1.06 ^{**}
气短喘促	2.25±2.02	0.25±0.24 ^{***△△#}	2.40±1.16	0.53±0.47 ^{***△△}	3.20±1.83	1.28±1.12 ^{**}
咳嗽	1.53±1.02	0.13±0.34 ^{***△}	1.63±0.61	0.17±0.13 ^{***△}	1.68±0.75	0.88±0.78 [*]
咯痰	0.81±0.09	0.03±0.23 ^{***△△#}	0.93±0.78	0.23±0.13 ^{***△△}	1.04±0.89	0.52±0.41 [*]
畏寒怕风	0.81±0.83	0.13±0.12 ^{***△△#}	1.17±0.95	0.30±0.20 ^{***△△}	0.96±0.92	0.76±0.78
自汗	1.34±1.21	0.25±0.17 ^{***△△#}	1.20±1.00	0.50±0.48 ^{***△}	1.64±1.15	0.96±0.95 [*]
食少便溏	0.78±0.77	0.19±0.17 ^{**}	0.57±0.53	0.13±0.13 [*]	0.52±0.57	0.28±0.21
肺部罗音	0.97±0.82	0.06±0.02 ^{***△△}	0.67±0.60	0.10±0.11 ^{***△△}	0.84±0.80	0.36±0.27 [*]
总积分	13.75±8.25	1.47±1.03 ^{***△△#}	13.57±6.29	2.70±2.63 ^{***△△}	17.32±6.56	7.84±5.35 ^{**}

与本组治疗前比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$; 与对照组比较, $\Delta P<0.05$, $\Delta\Delta P<0.01$; 与伏贴膏组比较, # $P<0.05$, ## $P<0.01$ 。表 2 同

表 2 3 组治疗前后肺功能检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

肺功能	巴布膏组(32 例)		伏贴膏组(30 例)		对照组(25 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
VC(L)	2.43±0.89	2.72±0.86	2.79±0.90	3.03±0.97	2.72±1.24	2.85±1.15
VC/VCP	91.56±18.54	102.42±15.90 ^{*△}	96.64±20.97	107.00±29.26 [△]	86.06±21.45	91.84±19.78
PEF(L/s)	3.05±1.46	4.19±1.53 ^{**}	3.44±2.19	4.62±1.77 [*]	3.39±2.11	4.49±2.25
V75(L/s)	2.36±1.21	3.66±1.48 ^{**}	2.88±1.94	3.95±1.80 [*]	2.64±1.80	3.49±1.84
V50(L/s)	1.88±0.98	2.69±1.20 ^{**}	2.03±1.20	2.72±1.11 [*]	1.70±1.10	2.14±1.22
V25(L/s)	1.10±0.71	1.48±0.84	1.11±0.67	1.40±0.56	1.0±0.64	1.22±0.69
FVC(L)	2.09±0.79	2.24±0.71	2.37±0.92	2.54±0.76	2.21±1.12	2.49±1.08
FEV _{1.0} (L)	1.67±0.69	1.92±0.63	1.82±0.76	2.15±0.64	1.68±0.93	1.98±0.93
FEV _{1.0} %	79.14±17.40	86.66±14.69	76.24±14.67	86.92±10.48 ^{**}	75.32±14.51	79.99±15.04
MMF(L/s)	1.68±0.90	2.43±1.10 ^{**}	1.85±1.12	2.44±0.96 [*]	1.58±1.03	2.03±1.13
V25/Ht(L/s·m)	0.73±0.47	1.00±0.53 [*]	0.72±0.41	0.90±0.35	0.61±0.42	0.78±0.44
峰流速值(L/min)	235.91±75.31	308.75±91.04 ^{***#}	266.67±90.07	361.00±99.60 ^{**}	269.57±121.15	345.21±123.32 [*]

表 3 3 组治疗前后实验室检验结果比较($\bar{x} \pm s$)

组 别		例数	EOS(个/mm ³)	ECP(IU/ml)	IgE(IU/ml)
巴布膏组	治疗前	30	364.53±234.81	46.40±45.63	223.72±187.53
	治疗后	30	250.53±176.32*	24.47±24.37*	185.92±142.20
伏贴膏组	治疗前	29	450.41±352.85	40.55±31.64	303.46±275.86
	治疗后	29	252.83±147.18*	18.66±18.09*	242.23±189.99
对照组	治疗前	24	367.52±238.10	34.46±26.41	194.63±155.37
	治疗后	24	330.28±231.61	17.87±15.06	177.91±147.92

与本组治疗前比较, * $P<0.05$

4 讨论

研究结果表明,巴布膏组能显著改善支气管哮喘缓解期多项临床症状,临控显效率为 93.8%,明显优于伏贴膏组的 86.7%和对照组的 52%。远期疗效可见 3 组感冒次数、哮喘发作等级均明显减少,巴布膏组、伏贴膏组的随访用药率明显低于对照组,表明哮喘巴布膏治疗支气管哮喘缓解期具有明显的临床疗效。

哮喘缓解期的气道反应性仍比健康人高 100~1000 倍,是哮喘反复发作的夙根之一。巴布膏、伏贴膏组治疗后均能增加肺容量、提高通气功能,尤以巴布膏组更能明显地提高 PEF、V75、V50、MMF、V25/Ht、峰

流速值,有效改善气道的高反应性。哮喘患者血 EOS、ECP 明显增高提示,哮喘缓解期小气道阻塞的病理学基础是气道慢性非特异性炎症。本研究表明,巴布膏、伏贴膏组均能明显降低 EOS、ECP 含量,故可视其为中医“气道抗炎”的治本之法。

临床用药可见巴布膏组吸入激素、平喘药剂量明显少于伏贴膏组、对照组,表明巴布膏组的抗炎作用与其所含中药有关。哮喘巴布膏以芳香通透之品,局部穴位贴敷,消除宿根。临床敷贴以肺、心、膈俞主穴,从阳引阴,共振胸阳,祛痰行气。辅以风门交会穴,宣肺化

(下转第 392 页)

去势所制造的模型与实际的病理生理的变化难以相符。而中医强调辨证论治,因此在动物模型的研制中,就应做到病证结合,只有选择符合中医病证的模型,方是进行中药治疗研究的前提。(2)对中药复方的研究较多,但成果零乱重复,建议加强协作,从更广更深更高水平上集中研究。(3)对单味药的研究较少,应加大研究力度,研究出防治骨质疏松的有效成分,有效单体。(4)目前骨质疏松症实验观察指标,多以骨静力学、动力学参数、抗弯力等指标为主,针对反映细胞水平的骨代谢的研究较少,应加强从细胞水平的实验研究。(5)对治疗方法的研究,目前的临床和实验研究多以“肾主骨”的理论从补肾壮骨的角度较多,虽然对脾肾双补、气血同补和肝肾同治的方法有一定研究报道,但仍然欠缺。中医认为“骨痿”的发生发展与肝肾脾气血的关系密切。今后应加强此方面的研究。(6)临床研究病例偏少,缺乏随机双盲对照,缺乏统一的辨证分型标准和疗效评定标准,缺乏长期治疗观察报道。临床研究要取得新的突破,必须规范化标准化,今后应在这方面加强工作。

参考文献

- 1 刘日光,赵瑜,沈冯君,等.两种不同补肾方法治疗去卵巢大鼠骨质疏松症的对比研究.中国中医骨伤科杂志,2003,1(1):12-15.
- 2 刘忠厚主编.骨质疏松症学.北京:科学技术出版社,1993:234-235,295-297.
- 3 张贵有.老年性骨质疏松症中医证治探讨.浙江中医学院学报,1996,20(1):8-9.
- 4 王文健.肾主骨理论与中西医结合杂志治疗骨质疏松症的研究.中国骨质疏松杂志,1998,4(1):44.
- 5 朱晓峰,张荣华.血瘀与原发骨质疏松的关系.中医药研究,2002,18(5):10-11.
- 6 许书亮,张永保.骨质疏松症的辨证分型与治疗.中国中医骨伤科杂志,1995,3(1):30-32.
- 7 罗国良.绝经后骨折与骨质疏松症102例中医治疗.中国骨伤,1996,9(2):33-34.
- 8 谢可永,赵光复,吴诚德.补肾益精法治疗骨质疏松症的临床观察.中医杂志,1986,27(6):40-41.
- 9 刘传真.中药治疗老年类风湿关节炎所致骨质疏松症的临床研究.中国骨伤,1993,6(1):17-20.
- 10 林玉芬.益肾骨康丸治疗绝经后骨质疏松症48例.福建中医药,2002,3(3):16-17.
- 11 丁桂芝,张忠兰,周勇,等.补肾健骨胶囊治疗绝经后骨质疏松症疗效分析.中国中西医结合杂志,1995,15(7):392-394.
- 12 谢雁鸣,张方直,周文泉,等.补肾生髓胶囊治疗肾阳虚证原发性骨质疏松症的临床研究.中国中西医结合杂志,1997,17(9):526-530.
- 13 邓伟民,贺扬淑,冯永佳.补肾中药治疗绝经后骨质疏松症疗效分析.中国骨质疏松杂志,1997,3(1):64-67.
- 14 危剑安,陈训华,李承军,等.肾虚骨痛胶囊对绝经后妇女骨密度的影响.中医杂志,1995,36(9):548-550.
- 15 秦腊梅,肖永华,周丽珍,等.4味中药对体外培养成骨样细胞增殖的影响——对通补强骨方中主要组成药物的研究.中国实验方剂学杂志,2002,8(2):18-21.
- 16 郭昭庆,党耕町,王志国,等.氟化钠及续断组方对成骨细胞增殖的影响.中华骨科杂志,1998,18(2):84-87.
- 17 马克昌,高子范,张灵菊,等.骨碎补抗骨质疏松的实验研究.中国中医骨伤科,1993,(2):8-11.
- 18 李隆敏,周樱,邵幸暑,等.丹参酮防治绝经后骨质疏松症.中国骨质疏松杂志,1996,(1):78.
- 19 李朝阳,吴铁,李青南,等.蛇床子素对去卵巢大鼠近侧胫骨代谢影响的定量研究.药理学学报,1996,(5):327-332.
- 20 廖进民,李青南,吴铁,等.仙珍骨宝防治激素所致大鼠骨质疏松的实验研究.中成药,1996,(7):33-35.
- 21 姚青芬,陈慕莲.仙灵真宝治疗骨质疏松大鼠的实验研究.中国骨质疏松杂志,1995,(2):170-172.
- 22 王洪复,陈慕莲,金慰芳,等.富钙补肾中药对卵巢摘除大鼠骨质疏松的防治作用.上海医科大学学报,1998,(1):43-46.
- 23 郑洪新,崔家鹏,刘景峰,等.肾虚骨质疏松症病理机制及补肾方药对其防治作用的实验研究.中国医药学报,1998,(4):22-25.
- 24 陶有略,方亮,叶大付,等.黔岭囊合剂对大鼠卵巢切除诱发实验性骨质疏松症的影响.中国中医骨伤科,1996,(6):9-12.
- 25 李澎涛,王新月,王鑫国,等.益髓胶囊对老年大鼠骨质形态学及其相关机制的影响.中医杂志,1997,38(4):237-239.
- 26 史炜镔,杜宁,符诗聪,等.中药对去势兔骨代谢影响的骨计量学研究.中国中医骨伤科,1996,(4):8-12.
- 27 罗为民,符诗聪,杜宁,等.健脾补肾法防治绝经后骨质疏松症的计量学研究.中国中医骨伤科,1995,(2):1-4.
- 28 李浩钢,吴军豪.脾肾同补防治骨质疏松的实验研究.上海中医药杂志,1998,(9):45-47.
- 29 李芳芳,李恩,陈永春,等.补肾方剂防治骨质疏松作用的拆方研究.中国骨质疏松杂志,1998,4(2):60-61.
- 30 张新民,沈自尹,王文健,等.补肾法对雌性老年大鼠骨质疏松作用的探讨.中医杂志,1998,39(6):366-368.
- 31 刘和娣,李恩,崔灵光,等.补肾方药对不同年龄女性多指标及骨密度的影响.中国中西医结合杂志,1997,17(11):671-672.
- 32 杜靖远,沈霖,杨家玉,等.补肾密骨液对大鼠卵巢切除诱导的实验性骨质疏松症的影响.中华骨科杂志,1996,16(7):462-464.
- 33 梁金玉,魏玉玲,郭邦富,等.中药增骨I、II、III号序贯法治疗绝经后骨质疏松症——附120例临床观察.中医正骨,1999,11(1):9-10.
- 34 毛平,陆光伟,周志锦,等.六味地黄丸对“阳虚”动物模型各个脏器组织元素含量的影响.中国中药杂志,1993,18(11):690-692.

(上接第356页)

痰;定喘为经外奇穴,治喘奇效;募穴气会膻中清肺化痰,宽胸利膈;天突利咽以调肺气。胸背募膻配穴,阴病治阳,阳病治阴而达阴平阳秘。敷贴后皮肤刺激轻、无明显不良反应,表明其安全性更高,依从性更好,更符合现代临床治疗需。

参考文献

- 1 褚东宁,楼金吐,贾桂变,等.伏贴膏治疗支气管哮喘205例临床观察.浙江中西医结合杂志,2001,11(8):506-507.

- 2 毛林燕,褚东宁,沈国兴,等.咳喘巴布膏药材提取工艺的研究.中国药业,2003,12(8):206-207.
- 3 中华人民共和国卫生部药政司.中药新药治疗哮喘的临床研究指导原则.中国医药学报,1988,8(6):6-10.
- 4 沈自尹,王文健整理.中医辨证论治参考标准.中西医结合杂志,1986,6(10):598.
- 5 中华医学会呼吸病学会.支气管哮喘防治指南.中华结核和呼吸杂志,1997,20(5):261-267.
- 6 全国儿科哮喘防治协作组.儿童哮喘防治常规(试行).中国实用儿科杂志,1999,14(8):503-505.
- 7 李明华主编.哮喘病学.北京:人民卫生出版社,1998:258-259.