

速止喘合剂治疗儿童哮喘 63 例临床研究

樊永凤* 解乐业* 苗林艳* 史玲* 孙世成*

摘要 目的:观察速止喘合剂(1号、2号)对儿童哮喘急性发作期(热性哮喘)及缓解期的疗效。方法:疗效确定采用非参数秩和检验,治疗期间各时期的比较用独立样本 *T* 检验。95 例患儿随机分为两组,治疗组 63 例,对照组 32 例。急性发作期,治疗组口服速止喘合剂 1 号,每日 1 剂,分 3 次口服。对照组采用吸入疗法,分别吸入舒喘灵、必可酮气雾剂,同时静脉点滴先锋霉素 V、氨茶碱,疗程 5~7 天。缓解期治疗组口服速止喘 2 号,对照组吸入必可酮气雾剂,疗程 12 个月。结果:急性发作期治疗组总有效率 94%,对照组总有效率 84.5%,治疗组治愈率明显优于对照组($P < 0.05$)。缓解期分别在治疗后 1 个月、3 个月、6 个月、12 个月做疗效判定,1 个月及 3 个月时两组差异无显著性(P 均 > 0.05),6 个月及 12 个月时两组差异显著($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),远期疗效治疗组明显优于对照组。结论:哮喘急性发作期服速止喘合剂 1 号,能迅速止咳平喘。缓解期服速止喘合剂 2 号,具有提高机体免疫力,防止复发的疗效。

主题词 哮喘/中医药疗法 @ 速止喘合剂

哮喘是儿童常见病之一。速止喘合剂(1号、2号)具有清热解毒、去痰及补肺益肾平喘的功效,可调整机体机能,提高机体免疫力,有效防治哮喘性疾病。本课题自 1999 年 3 月~2003 年 3 月用速止喘合剂(1号、2号)治疗儿童哮喘,对 95 例哮喘病进行临床研究,取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例来源:哮喘儿童均来自我院哮喘门诊及住院病例,选择中重度患儿为临床观察病例,共 95 例。随机分为两组,治疗组 63 例,对照组 32 例。治疗组男性 40 例,女性 23 例;年龄 5~11 岁,平均 8 岁;发热 18 例,外周血嗜酸粒细胞增高 $> 300 \times 10^6/L$ 25 例,哮喘重度 21 例,中度 42 例;病程 6 个月~6 年。对照组男性 20 例,女性 12 例,年龄 5~10.5 岁,平均 7.5 岁;发热 9 例,外周血嗜酸粒细胞增高 $> 300 \times 10^6/L$ 13 例;重度哮喘 11 例,中度哮喘 21 例;病程 3 个月~5.5 年。两组性别、年龄、病情程度、病程等差异均无显著性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准:分度标准根据 1993 年全国儿童哮喘防治协作组制定的儿童哮喘诊断标准^[1]。发病时先有刺激干咳,接着咳大量的粘痰,伴以呼气性呼吸困难和

哮鸣音,烦躁不安或被迫体位,咳嗽重时可伴腹痛,听诊双肺哮鸣音,重病患儿呼吸困难加剧时,呼吸音明显减弱,哮鸣音随之消失,发作期间可无任何症状和体征,有些病例在用力时仍可听到哮鸣音。舌质红,苔薄黄或黄腻,脉浮数或滑数。

实验室:外周血嗜酸粒细胞增高($> 300 \times 10^6/L$)。X 线检查:肺过度充气肺透明度增高,支气管有炎症时,肺纹理增多。肺功能测定:换气流量和潮气量降低;残气量增加,血气分析 PaO_2 减低, $PaCO_2$ 增高。检测峰流速值(PEF)降低。

排除标准:支气管异物、支气管淋巴结结核、先天性血管异常、纵隔肿瘤。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:治疗组:急性发作期口服速止喘合剂 1 号。组成:麻黄 6g,苦杏仁 9g,石膏 15g,紫苏子 10g,白芥子 10g,莱菔子 10g,徐长卿 10g,陈皮 10g,半夏 6g,黄芩 9g,金银花 15g,连翘 10g,紫菀 12g,款冬花 12g。威海市中医院制剂室制,100ml/瓶,批号:威卫药制字 S(2000)053-ZP-④。4~7 岁 10ml/次,8~11 岁 15ml/次,3 次/日,5~7 天为 1 个疗程。缓解期:咳轻,不喘,肺哮鸣音消失,服用速止喘合剂 2 号。组成:防风 9g,黄芪 15g,熟地黄 10g,白术 10g,北沙参 15g,百部 10g,徐长卿 10g,党参 10g,核桃仁 10g,五味子 6g,甘草 6g,橘红 10g,川贝母 10g。威海市中医院制剂室制,100ml/瓶,批号:威卫药制字 S(2000)054-ZP-④,10ml/次,2 次/日,每服 1 个月,停 2 个月,疗程 1 年。对照组:用吸入疗法,先吸入舒喘灵气雾剂(无锡中策药业生产,批号 991006),1~2 揿/次(含沙丁胺醇 100~200 μg),3~4 次/日。吸入舒喘灵气雾剂 5~10 分钟后吸入必可酮气雾剂(重庆葛兰素有限公司生产,批号 990404B),1~2 揿/次(含丙酸倍氯米松 50~100 μg),3~4 次/日。中度哮喘吸 400~600 μg /日,重度哮喘吸 600~800 μg /日。同时静脉点滴先锋霉素 V,每日 100mg/kg 体重,氨茶碱每次 5mg/kg 体重,1~2 次/日,口服酮替芬(江苏前进制药厂,批号 200001091)0.5mg/次,2 次/日,5~7 天 1 个疗程。缓解期吸入必可酮气雾剂,4 周后减量,每早晚各 1 揿,3 个月后给最低量 100 μg /日,吸 1 年。治疗开始用微型峰速仪测肺功能(由北京吉纳高科医疗有限公司提供)。

基金项目:山东省威海市科委课题(99 第 91-31)

* 山东省威海市中医院儿科,威海市青岛路 29 号(264200)

收稿日期:2003-06-30;修回日期:2003-08-16

附表 两组治疗前、治疗后 5~7 天、1 个月、3 个月、6 个月、12 个月 PEF 均值比较(L/min, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 5~7 天	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月	治疗后 6 个月	疗后 12 个月
治疗组	63	92±25	222±69*	232±57	247±54	241±58*	246±58**
对照组	32	98±27	187±81	224±69	239±63	209±71	165±81

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

2.2 观察指标及方法: 分别于治疗前、治疗后 5~7 天、1 个月、3 个月、6 个月、12 个月仔细观察并记录患儿的症状、体征及记录早晚峰速值变化。

2.3 统计学方法: 疗效确定采用非参数秩和检验, 治疗期间各时期的比较用独立样本 T 检验。

3 治疗结果

3.1 疗效判定标准: 根据 1993 年全国哮喘协作组制定支气管哮喘的定义诊断、严重程度分级及疗效判断标准^[2]。临床控制: 哮喘完全缓解, 即使偶有轻度发作不须用药既可缓解。第一秒钟用力呼气容积(FEV_1)或峰流速值(PEF)增加量 $> 35\%$, 或治疗后 FEV_1 或 PEF $\geq 80\%$ 预计值, PEF 昼夜波动率 $< 20\%$ 。显效: 哮喘发作较治疗前明显减轻, FEV_1 或 PEF 增加量范围 $25\% \sim 35\%$, 或治疗后 FEV_1 或 PEF 达到预计值 $60\% \sim 79\%$, PEF 昼夜波动 $< 20\%$, 仍须糖皮质激素或支气管舒张剂。好转: 哮喘症状有所减轻, FEV_1 或 PEF 增加量 $15\% \sim 24\%$, 仍须糖皮质激素或支气管舒张剂。无效: 临床症状和 FEV_1 或 PEF 测定值无改善或反而加重。

3.2 两组疗效比较: 治疗组 63 例中, 临床治愈 46 例 (73%), 显效 10 例 (16%), 好转 3 例 (5%), 无效 4 例 (6%), 总有效率 94%。对照组 32 例中, 临床治愈 15 例 (47%), 显效 7 例 (22%), 好转 5 例 (15.5%), 无效 5 例 (15.5%), 总有效率 84.5%。

两组疗效比较, 治疗组明显优于对照组, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。

3.3 两组副作用比较: 治疗组未见明显副作用, 而对照组 32 例中有 5 例因服用氨茶碱出现恶心、呕吐而停药, 中断治疗, 3 例因吸入疗法不规范患霉菌性口腔炎。

3.4 两组远期疗效比较: 治疗组 63 例, 对照组 32 例在治疗前、治疗后 5~7 天、1 个月、3 个月、6 个月、12 个月的峰流速值(PEF)测定比较见附表。治疗前后 PEF 比较差异有显著性 ($P < 0.01$), 远期疗效比较, 1 个月、3 个月、6 个月及 12 个月差异均有显著性 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

4 讨论

在治疗哮喘病中, 吸入疗法为国际上最优化疗法, 吸入皮质激素及 β 受体激动剂, 在防治哮喘病中也存

在一些问题, 长期吸入激素, 影响儿童生长发育。有资料报道, 哮喘患儿吸入二丙酸倍氯松 (BDP), 每天 $400\mu g$ 时, 血清皮质醇对促肾上腺皮质激素 (ACTH) 的反应性明显降低^[3], 提示了吸入 BDP 对哮喘儿童丘脑-垂体-肾上腺 (HPAA) 轴功能有一定抑制作用。还有资料报道^[4], 吸入糖皮质激素 $400\mu g/d$, 3 个月后患儿自身皮质醇分泌减少; 吸入 $800\mu g/d$, 8 周即可引起患儿生长速度降低, 吸入 BDP $630\mu g/d$ ($100 \sim 900\mu g$), 骨钙丢失明显, 骨密度降低也可引起精神变化, 如紧张、多动, 注意力不集中, 国外有 8 例报道。还有研究发现, 多数接受吸入皮质激素治疗的患儿皮肤变粗糙, 汗毛多, 并有长期吸入激素治疗个别引起全身效应。吸入法其他不良反应较为多见, 有 1/3 患者吸入后出现音哑、发音困难, 口腔易患念球菌感染。吸入 β 受体激动剂副作用也不少见, 如心悸、骨骼肌震颤、心肌缺血、头痛、头晕, 并使气道炎症加重, 病情恶化, 长期使用, 使 β_2 受体反应性下降, 形成耐药, 随着剂量的增加, 而疗效不如初用时明显, 还出现反常性支气管痉挛, 加重病情^[5]。大多数哮喘儿童因不能坚持长时间吸入而导致治疗中的失败。又因不能掌握正确的吸入方法而达不到疗效。

中医认为, 哮喘发病的主要内在因素是肺脾肾三脏不足, 痰饮留伏, 遇到外因 (外邪), 痰随气升, 气因痰阻, 相互挟结, 阻塞气道, 发生哮喘。根据发病机理, 在急性期采用速止喘合剂 1 号, 以清热解毒祛痰调气机为主, 方中麻黄轻清上浮, 石膏辛甘大寒, 麻黄与石膏配伍, 宣肺不助热, 清肺不伤气, 苦杏仁能散能降, 助麻黄清肺平喘, 陈皮、半夏、莱菔子、白芥子、紫苏子、紫菀化痰下气平喘, 金银花清风温之热, 解血中之毒, 连翘善清上焦诸热, 二药合用, 清轻宣散, 解毒力增强。诸药合用, 使热清痰自消, 气畅则痰自化, 痰消则热无所附, 气机通畅哮喘自平。缓解期, 中医认为夙根尚未清^[6], 而正气已衰, 辨证多属本虚标实, 本虚多肺脾肾为主, 实标则与夙根相关, 缓解期应扶正祛邪, 标本兼治是预防哮喘的重点。在缓解期采用补肺益肾平喘调节机体机能, 改善过敏状态, 缓解支气管痉挛, 达到治疗目的。方剂用速止喘 2 号, 该方由玉屏风散加减而成, 具有益气固表驱邪作用。方中黄芪益气固表为君药, 白术健脾益气, 助黄芪加固益气固表之功, 二药合

用使气旺表实,邪不内侵,防风走表祛邪,为佐药,得黄芪固表,得白术固里则有所据,使正气盛邪不可干,邪去而不复,防止哮喘发作。党参、核桃仁具有补肺肾、定喘咳的功效。核桃仁可调肺敛肺纳气平喘,党参补中益气扶正祛邪。熟地黄补肾,山药补脾肺肾,百部、北沙参、川贝母清热润肺养阴,陈皮健脾杜绝生痰,五味子上能敛肺气下能滋肺阴,甘草益气补中清热解毒,祛痰止咳。诸药合用补肺益肾祛邪平喘。现代药理研究证实^[7],麻黄、杏仁、石膏、甘草、黄芩、金银花、连翘具有抗菌抗病毒作用。麻黄对平滑肌有明显松弛作用,增强机体免疫功能,杏仁、紫菀镇咳作用,黄芩抗炎抗过敏,诸药合用,有消炎解痉平喘功能。研究证实^[8],黄芪、党参、熟地黄具有增强机体免疫功能及抗菌作用;川贝母、百部有镇咳、祛痰的作用;此外还有解痉的作用;百部碱对组胺所致的离体豚鼠支气管平滑肌有松弛作用;北沙参含有皂甙生物碱,具有祛痰作用;五味子主要成分为五味子素,对呼吸系统有兴奋作用;有镇咳和祛痰作用,能增强机体对非特异性刺激的防御能力,对金葡菌、肺炎杆菌、肠道沙门氏菌、绿脓杆菌均有抑制作用;甘草有肾上腺皮质激素样作用;缓解平滑肌痉挛,有明显的镇咳祛痰作用;还有抗炎、抗过敏作用;

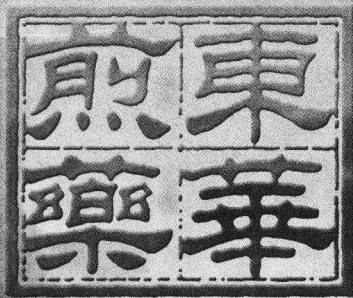
能保护发炎的咽喉和气管粘膜。徐长卿有镇痛、镇静、抗过敏作用;具有止咳平喘之功效^[9]。临床观察表明,速止喘合剂(1号、2号)具有迅速止咳平喘,提高机体免疫力,改善过敏状态,防止哮喘复发。临床疗效确切,未发现明显毒副反应。

参考文献

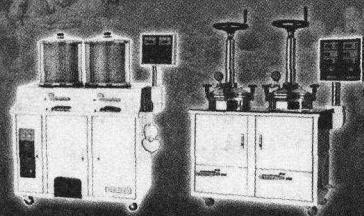
- 1 全国儿童哮喘防治协作组. 儿童哮喘诊断、治疗常规. 中华儿科杂志, 1993, 31(4): 222.
- 2 中华结核杂志编委会. 支气管哮喘的定义诊断、严重分级及疗效标准. 中华结核呼吸杂志, 1993, 16(增刊): 5.
- 3 陈受欢, 张纯青, 钟南山. 二丙酸倍氯松吸入疗法对哮喘儿童下丘脑垂体肾上腺轴功能的影响. 中华儿科杂志, 1998, 36(2): 119.
- 4 高红, 刘世英, 林之风. 吸入皮质醇治疗儿童哮喘的副作用观察. 中华儿科杂志, 1998, 36(12): 755.
- 5 王洪武, 朱广卿主编. 支气管哮喘病友康复指南. 北京: 中国医药科技出版社, 2003: 201—203.
- 6 崔红生, 杨保林. 哮喘探析. 中国医药学报, 2000, 15(1): 59—61.
- 7 尉小慧, 张光旺, 孙季梅. 麻杏石甘汤现代研究概况. 山东中医药大学学报, 2003, 27(1): 73.
- 8 雷载权主编. 中药学. 第6版. 上海: 上海科技出版社, 2001: 231—284, 302—317.
- 9 郑世章. 徐长卿治疗哮喘一得. 中医杂志, 2001, 42(8): 457.

中药煎煮专家 萃取百草精华

您的病人会煎中药吗?



东华煎药包装设备



6大系列
25个品种
30个办事处
100位维修工程师
3,000家医院药店正在使用
10,000名终端用户见证了
东华10年的奋斗历程

中药煎煮除了费时费力之外,其科学的过程和方法也尤为重要。清代医学家徐灵胎曾说:“煎药之法最宜深讲,药之效与不效,全在于此”。药物浸泡和煎煮时间过长或过短,药汤过浓或过淡,都会极大影响中药的疗效并延长病患治愈的时间。

东华煎药包装设备可一次性完成浸泡、煎煮和自动包装成袋等全过程,时间的安排和火候的掌控完全符合中药理论的要求,不但充分萃取百草精华以发挥中药的药效,也省却了患者煎药的麻烦。

东华集团愿协助您共同推动中药现代化的步伐。

东华原医疗
DONGHUAYUAN MEDICAL

北京东华原医疗设备有限责任公司
电话: 010-89718013
邮编: 102200

地址: 北京市中关村昌平科技园区振超路1号
传真: 010-89718021

网址: www.donghuagroup.com 垂询热线: 800-810-0359