

临床报道

攻补兼施治疗小儿哮喘

陈 进¹ 罗光亮²

摘要 本课题运用攻补兼施法,拟哮喘远效方治疗小儿哮喘106例,取得了较好的疗效。通过与西药对照组比较及自身对照比较,有显著意义。本文从临床角度上论述了小儿哮喘的病因病机,及治疗方法,提出痰饮伏肺、肾气亏虚是小儿哮喘反复发作之本,认为虚实并存是小儿哮喘缓解期的一个病理特征。

主题词 哮喘/中医药疗法 补泻兼施

1 对象与方法

1.1 病例来源与选择标准:本课题156例资料全部来自江西中医学院附属中医院。诊断标准按1987年4月成都“全国小儿呼吸道疾病学术会议”所订“儿童哮喘临床诊断标准和婴幼儿哮喘临床诊断标准”。

1.2 病情程度分类:大发作:症状剧烈,患儿不能忍受,常需静脉注射氨茶碱或肾上腺皮质激素等支气管扩张药才能缓解。中发作:症状甚剧,不能平卧,影响睡眠2小时以上或有类似程度之发作。小发作:虽有发作,但不影响睡眠,或用口服、喷雾药物能在2小时内缓解。

1.3 临床资料:156例患儿随机分为攻补组106例,对照组30例,自身对照组20例。在攻补组106例中初发年龄81.5%在3岁以下,就诊时1~6岁占72.6%。3组患儿性别、年龄、病情轻重方面基本一致,具有可比性。

发病季节:63%在秋冬之交(9~11月),41.5%在春夏之交(4~6月),酷夏和隆冬则极少发病,个别患儿全年均发病。

既往相关病史:44.3%的患儿有湿疹史,11.3%有荨麻疹史,24.6%有鼻炎史,80%极易

感冒,9.4%有寄生虫感染史,10%有药物过敏史,41.5%有哮喘家族史,6.6%有早产窒息史。

诱因:86.9%的患儿感冒即可诱发哮喘,71.7%经不住天气变化。饮食因素占26.4%,运动过度占19%,精神紧张占7.4%。

发作情况:83.0%的患儿在午夜发作或加重,48.1%表现为大中型发作,83.4%表现为缓慢发作。

缓解期症状表现:主证(咳嗽、胸闷、易感)占100%,痰症(痰稀白、痰黄粘、苔腻)占96%,肾虚(发育落后、遗尿、早产、发稀、盗汗、脸黑)占64%,肺气阴虚(面白、声怯、舌淡、苔剥)占70.2%,脾虚(肌肉松软、虚胖、唇淡、湿疹)占63.7%,瘀症(舌暗、瘀斑、舌下静脉曲张)占0.9%,肺阳虚(鼻头冷、背寒、肢凉)占7.5%。

2 治疗方法

攻补组:用哮喘远效方为主,连用6~10周,逢发作则用323方,至哮喘音消失。

哮喘远效方:生麻黄4~10g,杏仁6~10g,半夏10g,陈皮6g,茯苓12g,白术10g,防风6g,五味子10g,太子参12g,当归10g,熟地12g,紫河车2g,冬虫夏草2g。上方每日1剂,再煎分3次服,睡前服1次。后两味研末与药汁冲服,每日1次。

323方:生麻黄4~10g,杏仁6~10g,甘草5g,半夏10g,陈皮6g,茯苓12g,苏子6~10g,葶苈子8~12g。煎服法如前方。

加减:上方一般不加减。症状突出时,胸闷加木瓜、地龙;痰黄稠加黄芩、鱼腥草;遗尿加益智仁、乌药;发稀加生龙牡、枸杞子;纳差加山楂、槟榔;苔腻加苍术、厚朴;舌瘦尖红加麦冬、乌梅;少气自汗加黄芪、麻黄根。

对照组:用曲尼司特(Tranilast)6~10周,

¹ 江西中医学院儿科教研室,江西省南昌市阳明路20号(330006)

² 广东省江门市中医院

收稿日期:1993-11-29;修回日期:1995-03-24

逢发作则加平喘药、抗生素不限,至哮鸣音消失。

自身对照组:西药期,在第1年1~4月份,用酮替芬6~10周,发作时治如对照组。中药期,在第2年1~4月份,用哮喘远效方6~10周,发作时治如攻补组。

3 疗效分析

3.1 疗效判断标准:近期控制:下一个好发季节未发或停药后半年至1年内未发;显效:发作次数减少,不及去年同期一半,发作症状明显减轻,或偶有轻度发作;好转:发作次数未减少,但症状减轻,由大发作转为中发作,或由中发作转为小发作;无效:发作次数和症状均未改变,甚至加重。

3.2 治疗结果:表1示,攻补组总有效率为90.6%,对照组为66.7%,自身对照组中药期为85.0%,西药期为60.0%。攻补组疗效优于对照组($P<0.01$),自身对照组,中药期疗效优于西药期($P<0.01$)。

表1 各组治疗结果比较

分 组	例 数	近控 例(%)	显效 例(%)	好转 例(%)	无效 例(%)
攻补组	106	36(34.0)	42(39.6)	18(17.0)	10(9.4)
对照组	30	2(6.7)	6(20.0)	12(40.0)	10(33.3)
自身对照组					
中药期	20	5(25.0)	9(45.0)	3(15.0)	3(15.0)
西药期	20	1(5.0)	3(15.0)	8(40.0)	8(40.0)

3.3 红细胞 CR_1 比较:红细胞 CR_1 检测采用补体致敏酵母菌血凝法改良。表2示,正常儿童滴度多分布于1:32~1:64, X 值(滴度之倒数)为32;哮喘患儿滴度多分布在1:16~1:32, X 值为19.29。

表2 正常儿童与哮喘患儿红细胞 CR_1 滴度比较

分 组	例 数	1:8 例	1:16 例	1:32 例	1:64 例
正常儿童	10	0	2	6	2
哮喘患儿	30	1	19	10	0

3.4 自身对照组两期症状变化比较:表3示,中药期哮喘发作次数明显减少,患儿能抵抗感

冒和天气变化,即天气变化和感冒后可以不发哮喘。中药哮喘远效方控制咳嗽和哮鸣音的时间均短于西药。而中药期逢发作无需用皮质激素。

表3 自身对照组两期症状变化比较

项 目	例 数	治疗前	西药期	中药期
季人均感冒次数	20	6.2±0.75	6.2±0.82	4.9±0.53*
感冒、天气变化次数比	20		≈1	<1
发作与感冒次数比	20		≈1	<1
季人均发作次数	20	6.4±0.59	6.4±0.71	2.1±0.36△
季人均咳嗽天数(天)	20	39.1±6.65	46.7±8.27	16.9±2.73△
控制咳嗽时间(天)	20		10.33±1.28	5.32±0.62△
控制哮鸣音时间(天)	20		9.56±0.57	4.27±0.40△
皮质激素使用人数	20		12	0

*与西药期比较 $P<0.05$

△与西药期比较 $P<0.01$

4 讨论

卫气虚弱,风寒侵袭,是诱发小儿哮喘的主要因素。诸诱因中,在攻补组106例中,外感风寒占86.9%,为首位。其次是饮食、运动和情志。哮喘患儿特别容易感受风寒,一则由于其卫气虚弱,本组卫气虚者占80.2%,所测30例患儿的红细胞 CR_1 值低于正常儿童;二则由于伏饮易携风寒之邪而行。卫气虚弱,风寒侵袭仅仅导致哮喘的发生,而痰饮伏肺、肾气亏虚才是小儿哮喘反复发作之本。痰饮伏肺是哮喘的夙根,这一观点已为医界认同。攻补组中痰证占96%。痰饮以实邪长期存在,势必影响肺气宣降,致肺气壅实,故有长时间的胸闷、咳嗽等表现。虽然肾虚证者占64%,但是,初发年龄59.4%在1~2岁,89.6%在3岁以内;而许多患儿随着生长发育臻于成熟,其哮喘也随之而愈。这说明小儿在肾气逐渐充盈的过程中,在早期肾气虚弱状态时容易发病,而“肾气盛、天癸至”则哮喘自愈。对这方面的追踪研究,是本课题今后需进一步完善的。另有研究表明,大部分反复哮喘的患儿其肾上腺皮质功能有减退之迹象。故肾气的虚实与否是决定性的。

需要说明的是,患儿缓解期瘀证极少见,是哮喘患儿有别于成人之处。本文资料仅见1例

舌边瘀点,更无慢阻肺改变者。盖因小儿处于不断生长发育过程中,生长的需要使其气血处于不断增益状态。病理上,小儿“脏气清灵,易趋康复”。有关儿童哮喘患者甲皱微循环的研究表明,大发作期,60%的管襻长度缩短,管襻口径痉挛,血流减慢,但缓解期过后即恢复正常。故哮喘患儿瘀证不明显。

所以,痰饮伏肺、肾气亏虚是小儿哮喘反复发作之本,虚实并存是缓解期的一个病理特征。攻补组106例患儿通过攻补兼施法治疗,取得了近期控制率34.0%、显效率39.6%和总有效率90.6%的疗效,高于西药对照组。

攻补兼施法治疗哮喘,始见于张景岳的医著中,体现在其金水六君煎一方中。然金水六君煎攻而不全,补而不足。本文之攻,强调利肺气

以清痰窠,运脾胃以绝痰源。前者用三拗汤,后者用二陈汤。《小儿药证直诀》、《幼幼集成》均推麻黄之功,故哮喘远效方中重用麻黄。本方之补,强调补肾元以充肺根,实脾胃以固卫表。补肾既益其阳,尤益其阴。盖小儿之体“阴常不足”,又喘易伤气阴,故用当归、熟地,更以冬虫夏草、紫河车等血肉有情之品阴阳双补。当归非唯养阴血,更可止咳逆。《神农本草经》有“主治咳逆上气”之述,故常用。固卫之法,当先实脾,因脾为生化之源,化源足,卫气乃足。大部分患儿易感伴纳差,故常用白术、山药等。

攻补兼施法针对伏饮和肾虚两个根本原因,故能取得疗效。如何从实验方面进一步探索“肾虚之本”的观点,乃是本课题尚要继续努力

中西药治疗嗜酸性胃肠炎20例对照观察

英金全¹ 齐富存¹ 张志平¹ 王丽华¹ 李文生¹ 靳世华²

嗜酸性胃肠炎中药治疗目前未见报道,西药治疗该病应用激素及对症治疗。我们取于1981年5月~1990年5月门诊和住院患者20例(均经化验、胃镜、病理确诊),进行了中西药治疗对照观察,现报告如下:

1 临床资料

本组20例中,男13例,女7例,年龄在20~50岁之间,平均年龄41岁。病程最短1个月,最长8年,平均病程18个月。20例随机分为实验组和对照组各10例,两组在年龄、性别、病程、临床表现大体一致。20例中有过敏史者12例,其中有药物过敏史5例,荨麻疹史、食物过敏史、寄生虫史各2例,过敏性哮喘1例。

以上病例均符合如下诊断标准,临床表现以腹痛、腹胀、恶心、纳呆、腹泻为主症;周围血象分类嗜酸性粒细胞占15~60%;胃镜检查除外肿瘤、溃疡、粘膜充血、水肿、浅表糜烂或点状出血;病理检查胃粘膜有嗜酸细胞浸润。

2 治疗方法

实验组:单纯中药治疗,基本方为当归,白芍、元参、地骨皮、苍术、厚朴、云苓、陈皮、升麻、白花蛇舌草。

脾胃湿热型加黄连、蒲公英;气滞血瘀加丹参、赤芍;脾胃虚弱型加党参、焦白术;脾肾阳虚型加补骨脂、附子,去元参、地骨皮、白芍;恶心加半夏。每日1剂,水煎2次去渣混入一起,早晚分服,30天为1疗程。对照组:单纯服西药,即强的松30mg,每早1次,并加健胃或止泻药,30天为1疗程。1疗程结束后进行全面复查。

3 疗效分析

疗效标准:症状消失,周围血象嗜酸性粒细胞<3%,胃镜检查粘膜充血水肿糜烂消失,病理检查嗜酸性细胞浸润消失,停药后随访半年无复发者评为治愈。症状基本消失,周围血象嗜酸性粒细胞下降80%,胃镜检查粘膜充血水肿好转,出血糜烂消失,病理检查嗜酸性细胞浸润明显减轻者评为显效。症状改善,周围血象嗜酸性粒细胞下降50%,粘膜出血消失,充血水肿,糜烂减轻者评为有效。症状、周围血象、胃镜检查均无明显好转或加重者评为无效。

治疗结果:实验组服药1疗程者4例,2疗程者6例。对照组:服药1疗程6例,2疗程者4例。其治疗结果显示:实验组获治愈者7例,显效者2例,有效者1例,无1例无效。而对照组则分别为2例、4例、3例,有1例无效。两组治愈率比较,有非常显著的差异($P<0.01$)。经1~5年随访,实验组未复发者7例,间断发作3例,对照组未复发者2例,间断发作8例。

1 哈励逊国际和平医院,河北省衡水市(053000)

2 衡水地区中医院

收稿日期:1991-07-13;修回日期:1992-02-22

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Infantile Asthma Treated by Both Benefitting and Attacking Principles

Chen Jin, Luo Guangliang

100 cases of infantile asthma were treated with a self-formulated Long-term Asthmatic Recipe with satisfactory results. Comparison of its results with control group treated with western drugs and self-control was of significance. The etiology, pathogenesis and therapeutic measures were discussed on a clinical basis. It is claimed that the root cause of repeated attacks of infantile asthma is phlegm hidden in the lung and Qi-deficiency of the Kidney and the pathological characteristic of this ailment is the co-existence of sthenia and asthenia status.

Authors' Address: Department of Pediatrics, Jiangxi College of TCM, Nanchang, Jiangxi, 330006

Key Words: asthma/TCM therapy treatment of both benefitting and attacking methods

(Original article on page 666)

Chronic Cholecystitis Treated with Qingdanling (Gall — benefitting) Capsule. Analysis of 94 Cases.

Xing Ping

The treating group was compared with a control group of 80 cases treated with Xiaoyan Lidan (Anti-inflammation and cholagogic) tablet. After a course of 2-month treatment, the total effective rate of Qingdanling group was 98.93%, that of Xiaoyan Lidan tablet group was 88.75%, the difference being significant ($P < 0.01$).

Author's Address: No. 4 Hospital of Boading City, Hebei Province 071051

Key Words: cholecystitis/TCM therapy chronic diseases @ Qingdanling Capsule

(Original article on page 671)

Exploration on Therapeutic Action of Principle of Stasis — Removing — Purgation on Menorrhagia due to Ectopic Endometrium and Its Mechanism.

Zhang Zhifeng, Yu Chaoqin, Wang Dazeng, et al

Two remedies, Neiyi No. 1 and Neiyi No. 2 pills were

compounded on the treating principle of stasis — removing — purgation, yielded significant effect on menorrhagia, as well as definite improvement of local signs. The levels of premenstrual plasmal prostaglandin E₂, F₂₂ were higher than normal and the plasmal B — endorphin, lower than normal. However, after treatment, the former lowered and the latter, elevated.

Authors' Address: Department of Basic Theory, Shanghai University of TCM, Shanghai 200032

Key Words: Ectopic endometrium/TCM therapy menorrhagia/TCM therapy @stasis — removing — purgation

(Original article on page 679)

Actions of Shanhaidan V on Experimental Myocardial Ischemia in Rats.

Liu Yi, Hu Mei, Cao Yongxiao, et al

To rat model of myocardial ischemia induced by ligation of coronary artery, Shanhaidan V was given via duodenum 15 minutes after ligation. ECG and quantitative measurement of the area of infarction by N — BT staining 3 hours after ligation were performed before and after drug administration. Results showed that the heart beat rates 15, 45, 65, 105, 165 minutes after administration of Shanhaidan V were slowed down ($P < 0.05 - 0.01$). ST segment in all groups markedly elevated 15 minutes after ligation. When Shanhaidan V was given in 1.4, 2.8 g/kg dose, ST segment markedly lowered ($P < 0.01$). Shanhaidan V (0.7, 1.4, 2.8 g/kg) also decreased the area of infarction ($P < 0.01$). Conclusion: Shanhaidan V ameliorated the degree of ischemia in rat's ischemic cardiac muscle; reduced the infarct area and slowed down rate of heart beat.

Authors' Address: Xi'an TCM Polydisciplinary Institute, Second Artillery, Shenhaidan Group, Xi'an 710061

Key Words: myocardial ischemia/TCM therapy @ Shanhaidan V

(Original article on page 689)