



延长,发作次数减少,发作时间缩短者;无效:症状无改善。

### 2.2 两组临床疗效比较

表 1 示,治疗组临床治愈率 50.79%,总有效率 92.06%;对照组分别为 45.76%及 93.22%,两组临床治愈率、总有效率比较差异无显著性意义( $P>0.05$ )。

| 表 1 两组临床疗效比较 [例(%)] |    |            |            |            |          |            |  |
|---------------------|----|------------|------------|------------|----------|------------|--|
| 组别                  | 例数 | 临床治愈       | 显效         | 有效         | 无效       | 总有效        |  |
| 治疗组                 | 63 | 32 (50.79) | 16 (24.40) | 10 (15.87) | 5 (7.94) | 58 (92.06) |  |
| 对照组                 | 59 | 27 (45.76) | 11 (18.64) | 17 (28.81) | 4 (6.78) | 55 (93.22) |  |

### 2.3 两组治疗前后肺功能变化比较

表 2 示,治疗后两组 FEV<sub>1</sub>、PEF 均较治疗前明显改善( $P<0.01$ ),但两组间比较差异无显著性意义( $P>0.05$ )。

| 表 2 两组治疗前后肺功能变化比较 [mmHg] |     |    |                      |             |  |
|--------------------------|-----|----|----------------------|-------------|--|
| 组别                       | 时间  | 例数 | FEV <sub>1</sub> (L) | PEF (L/min) |  |
| 治疗组                      | 治疗前 | 63 | 1.10±0.35            | 2.25±1.13   |  |
|                          | 治疗后 | 63 | 1.59±0.46            | 3.58±1.34   |  |
| 对照组                      | 治疗前 | 59 | 1.24±0.38            | 2.48±0.96   |  |
|                          | 治疗后 | 59 | 1.63±0.36            | 3.61±1.01   |  |

与本组治疗前比较,  $P<0.01$

### 2.4 两组治疗前后外周血 EOS、IgE 变化比较

表 3 示,治疗后两组患儿 EOS 均明显下降( $P<0.01$ ),且治疗组优于对照组( $P<0.05$ );治疗后两组患儿 IgE 亦明显下降( $P<0.01$ ),但两组间比较差异无显著性意义( $P>0.05$ )。

| 表 3 两组治疗前后外周血 EOS、IgE 变化比较 [mmHg] |     |    |                         |              |  |
|-----------------------------------|-----|----|-------------------------|--------------|--|
| 组别                                | 时间  | 例数 | EOS ( $\times 10^9/L$ ) | IgE (kU/L)   |  |
| 治疗组                               | 治疗前 | 63 | 0.79±0.32               | 101.76±19.63 |  |
|                                   | 治疗后 | 63 | 0.32±0.26 <sup>△</sup>  | 56.01±18.24  |  |
| 对照组                               | 治疗前 | 59 | 0.76±0.23               | 98.56±23.32  |  |
|                                   | 治疗后 | 59 | 0.43±0.29               | 58.63±24.10  |  |

与本组治疗前比较,  $P<0.01$ ;与对照组治疗后比较,  $\Delta P<0.05$

### 2.5 不良反应

治疗过程中两组均未发现明显不良反应。

### 3 讨论

支气管哮喘是小儿时期最常见的慢性呼吸系统疾病之一,其病理基础是气道慢性炎症,以及由此而产生的气道平滑肌痉挛,黏膜微血管通透性增加,气道黏膜水肿、充血,黏液分泌亢进,并诱发气道高反应性<sup>[3]</sup>,EOS 浸润是哮喘呼吸道炎症区别于其他炎症性疾病的最显著病理生理特征。EOS 的胞浆中含有多种特殊的蛋白质颗粒,主要有嗜酸性粒细胞阳离子蛋白、主碱性蛋白等,所有这些蛋白质均有强力的细胞毒性,哮喘

的许多病理生理改变是 EOS 释放的这些蛋白质所致。

中医学认为,支气管哮喘属于哮证范畴,其反复发作的根本病理环节是痰饮内伏,即所谓的“夙根”。而现代医家根据中医“久病入络”、“久病必瘀”、“津血同源”、“痰瘀同源”等基础理论提出了哮喘血瘀以及痰瘀相关致病学说。该学说认为痰水和瘀血是阴精为病的两个不同方面的表现形式,亦即痰瘀同源,它们都是一种病理产物,又是一种致病因素,在一定条件下可以相互转化或同时存在,痰瘀互结则是哮喘的主要病理机制<sup>[4,5]</sup>。

丹龙定喘丸是刘小凡教授治疗小儿哮喘缓解期的经验方,由张介宾金水六君煎加味而成。本方针对哮喘“痰瘀互结”的病机,以丹参、地龙活血化瘀、通络平喘为君,法半夏、陈皮、茯苓、紫菀等健脾化痰、降气平喘为臣,配以当归、熟地黄、白芍等滋阴养血、调和血脉为佐使,全方共奏活血化瘀,祛痰平喘之功。临床研究表明,丹龙定喘丸抑制小儿支气管哮喘缓解期慢性气道炎症的疗效确切。口服丹龙定喘丸治疗组的总有效率为 92.06%,与对照组比较差异无显著性意义( $P>0.05$ )。丹龙定喘丸治疗后患儿 EOS、IgE 均明显下降( $P<0.01$ ),且 EOS 下降优于对照组( $P<0.05$ ),由此可见,丹龙定喘丸能明显降低缓解期哮喘患儿的 EOS,提示它有抑制支气管哮喘慢性气道炎症的作用。FEV<sub>1</sub>、PEF 是反映气道阻力的重要参数,本研究中治疗组和对照组患儿治疗后肺功能均有明显改善,提示丹龙定喘丸可降低气道阻力,其作用机制有待于进一步研究。

### 参考文献

[1]中华医学会呼吸病学会哮喘组.支气管哮喘防治指南.中华结核和呼吸杂志,1997,20(5):261~264  
[2]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则.1993,8  
[3]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学.7版.北京:人民卫生出版社,2002,631~640  
[4]廖世才.小儿哮喘活血化瘀法治疗体会.江西中医药,1997,28(6):33~35  
[5]洪霞,廖宝军.从痰瘀论治小儿哮喘 116 例分析.陕西中医函授,2000,20(5):41~43

收稿日期:2006-07-20;修回日期:2006-10-15

### 欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~1986年(4张光盘)480元,1995~2004年(1张光盘)280元,汇款地址:北京东直门内南小街16号中

医杂志社医海林音像书店,邮编:100700

电话:010-64013164,64035632

http://www.cnki.net