

可缓解,保持无症状1年以上。显效:哮喘发作较预防前明显减轻,偶用平喘药物而缓解喘息。好转:哮喘症状有所减轻,但仍需时常应用药物治疗者,或缓解期延长,发作次数减少,发作时间缩短。无效:临床症状无改善甚至加重。

3.2 两组临床疗效比较

治疗组500例,临床控制71例,显效167例,好转195例,无效67例,总有效率为86.6%;对照组200例,分别为10例、48例、86例、56例、72%。两组疗效比较,治疗组明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组患者急性发作次数比较

随访3年统计,治疗组治疗前每年平均急性发作次数为(3.7 ± 1.8)次,治疗后为(2.8 ± 1.2)次;对照组分别为(3.6 ± 1.9)次、(3.4 ± 1.8)次。治疗组每年发作次数明显减少($P < 0.05$),而对照组变化不明显($P > 0.05$)。

4 讨论

支气管哮喘属中医“哮喘”范畴,多因宿痰伏于肺,复由外感、饮食、劳倦等因素引发,以致痰阻气道,肺气上逆。穴位贴敷疗法通过对穴位的刺激与调节作用,通郁闭之气,散瘀结之肿,充分发挥药物的治疗作用。而选在三伏之时,自然界阳气旺盛,机体阳气充沛,腠理疏松,使伏于肺内之阴寒宿痰之邪易解;同时,腠理开泄,药物吸收迅速,易于深达脏腑而发挥治疗作用^[2]。我院自制新加芥辛膏,膏中细辛性辛温,具有发散风寒、温肺祛痰之效;白芥子温肺化痰、利气散结,利于痰的排出;甘遂有逐水攻痰之效;配合生姜活血行气、温中散寒。

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,1997,20(5):261-267.
- [2]魏福良.冬病夏治穴位贴敷治疗哮喘缓解期200例[J].中国针灸,1998,18(7):442.

益气活血通络方治疗膝骨关节炎30例

张还添¹ 梁祖建² 何铭涛² 张朗仪³

(1.广州中医药大学第三临床医学院,510405;2.广州中医药大学附属骨伤科医院;3.广东省翁源县人民医院骨科)

骨关节炎(OA)是一种常见的退行性骨关节疾病,严重影响老年人的生活质量。随着人口结构的改变和预期寿命的延长,OA已成为广泛关注的社会卫生问题。我们自拟益气活血通络方治疗OA患者,收到了较好的临床疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

随机选择广州中医药大学第三临床医学院门诊就诊OA患者60例,分为益气活血通络方治疗组和西乐葆对照组,每组各30例。治疗组30例中,男13例,女17例;年龄49~70岁,平均(53.19 ± 9.08)岁;平均病程(6.32 ± 2.61)年。对照组30例中,男12例,女18例;年龄48~69岁,平均(53.15 ± 9.04)岁;平均病程(6.33 ± 2.65)年。两组一般资料比较,差异无统计学意义,具有可比性($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

参照 Resnick 的骨关节炎诊断标准^[1]。临床表现:病变关节肿胀、疼痛,晨起较重,活动后症状好转,疲劳和负重后加重,关

节屈伸不利,活动关节时可有粗糙的磨擦音,关节处压痛。X线摄片:关节边缘尖锐,有不同程度的骨刺形成、关节间隙变窄;软骨下关节面硬化、囊性变。实验室检查:抗链“O”、类风湿因子、血沉均在正常范围之内。

1.3 纳入标准

符合上述诊断标准,无明显心、肝、肾、肺功能不全等疾病,能坚持本病治疗患者。

1.4 排除标准

①肝肾功能不全;②患有慢性胃炎、肠炎;③患有类风湿性关节炎;④患有肿瘤或合并心、肝、肾和造血系统等严重疾病及精神病患者;⑤患有糖尿病、甲状腺功能亢进症、甲状腺功能亢进症等内分泌性疾病;⑥半年内曾使用过激素或其他影响骨代谢的药物者;⑦不能坚持本病治疗或其他各种原因中途退出,无法判定疗效者;⑧孕妇或哺乳期妇女。

2 治疗方法

2.1 治疗组

给予益气活血通络方:黄芪30g,党参30g,白术20g,鸡血藤30g,阿胶15g,川芎15g,白芍20g,当归15g,木香6g,柴胡12g,络石藤20g,威灵仙30g,地龙15g,蜈蚣2条。临床随症加减。每日1剂,加水500ml,煎至200ml,早晚分服。

2.2 对照组

口服西乐葆(辉瑞制药有限公司,国药准字J20030098)每次100mg,每日2次。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

参照加拿大西安大略和麦克马斯特大学(WOMAC)^[2]骨关节炎指数及《骨关节炎临床疗效判定标准》^[3]。

3.2 2组治疗前后 WOMAC 疼痛积分变化比较

对照组30例,治疗前、治疗后3个月、治疗后6个月 WOMAC 疼痛积分分别为(11.93 ± 3.02)分、(8.45 ± 2.51)分、(7.14 ± 2.03)分,治疗组30例,分别为(12.31 ± 2.96)分、(8.36 ± 2.43)分、(6.03 ± 1.25)分。两组比较治疗组 WOMAC 疼痛积分改善程度明显优于对照组($P < 0.01$)。

3.3 2组治疗前 WOMAC 僵硬积分比较

对照组30例,治疗前、治疗后3个月、治疗后6个月 WOMAC 僵硬积分分别为(2.53 ± 1.40)分、(1.05 ± 0.76)分、(0.65 ± 0.32)分,治疗组30例,分别为(2.48 ± 1.23)分、(1.01 ± 0.70)分、(0.51 ± 0.19)分。两组比较,治疗组 WOMAC 僵硬积分改善程度明显优于对照组($P < 0.01$)。

3.4 2组治疗后 WOMAC 生理功能积分比较

对照组30例,治疗前、治疗后3个月、治疗后6个月 WOMAC 生理功能积分分别为(32.32 ± 5.10)分、(22.33 ± 5.21)分、(16.54 ± 4.76)分;治疗组30例,分别为(33.16 ± 6.13)分、(21.45 ± 5.76)分、(13.21 ± 4.15)分。两组比较,WOMAC 生理功能积分改善程度明显高于对照组($P < 0.01$)。

3.5 2组治疗前后平均 OA 严重程度指数比较

对照组30例,治疗前、治疗后3个月、治疗后6个月平均 OA 严重程度指数分别为(15.24 ± 1.29)、(9.15 ± 1.31)、(8.45 ± 1.01);治疗组30例,分别为(16.31 ± 1.15)、(10.38 ± 1.03)、(5.78 ± 0.67)。两组比较,治疗组平均 OA 严重程度指数的降低幅度明显优于对照组($P < 0.01$)。

4 讨论

OA 属中医“骨痹”范畴,是中老年尤其是老年人最常见的骨关节病。我们确立益气活血通络法,据此治疗原则通过长期临床总结和摸索,筛选中药组成益气活血通络方防治膝关节炎,效果满意。方中黄芪、党参、白术三药合用,益气健脾之力强,配伍阿胶、川芎、当归活血补血;白芍、木香、柴胡行气柔肝止痛,络石藤、威灵仙、地龙、蜈蚣引经通络作用,全方共奏益气活血通络之功。

参考文献

[1]Resnick·骨及骨关节疾病诊断学(二)[M]·影印版·北京:人民卫生出版社,2002:16.
[2]Bellamy N·Pain assessment in osteoarthritis:experience with the WOMAC osteoarthritis index [J]·Semin Arthritis Rheum,1989,18(4 Suppl 2):14-17.
[3]郑筱萸·中药新药临床研究指导原则[M]·北京:中国医药科技出版社,2002:349-353.

中西医结合治疗支气管结核
并发哮喘³¹例

叶祖明¹ 范丽萍¹ 苏锦瑞¹
张 红² 马兆润¹ 李 丽¹

(1.天津海河医院,300350;
2.天津中医药大学第二附属医院呼吸科)

由于病毒、细菌导致肺内感染引发的支气管哮喘临床上较常见,由于支气管结核所致者报道不多,且治疗困难。我们采用中西医结合方法治疗31例支气管结核并发哮喘,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

全部病例均为天津海河医院住院患者,均为结核首次发病病例,既往无哮喘病史,入院前多经抗炎、止咳化痰平喘等治疗效差。按抽签法将61例支气管结核并发哮喘病例随机分为治疗组和对照组。治疗组31例,男20例,女11例;年龄30~68岁;病程1~3个月。对照组30例,男16例,女14例;年龄23~69岁;病程35天~3个月。两组病例在性别、年龄、病程方面比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及纳入标准

参照中华医学会呼吸病学会1997年制定的《支气管哮喘防治指南》^[1]和彭卫生1994年主编《新编结核病学》^[2]拟定:①阵发性咳嗽,喘鸣或痰中带血、低热,两肺可闻及哮鸣音。②外周血嗜酸性粒细胞直接计数(EOS)和嗜酸性粒细胞阳离子蛋白(ECP)增高。③支气管镜检:发现支气管内膜结核病灶。④OT试验强阳性。⑤支气管激发试验阳性。

1.3 排除标准

年龄<20岁或>70岁者;肺部有肿瘤病变及胸腔、纵隔病变者;心肺功能衰竭和其他系统严重病变者。

2 治疗方法

治疗组和对照组均采用常规抗痨方案²SHRZ⁰/4HR 治疗:S为链霉素,大连美罗大药厂生产,批号:H21021674)肌肉注射,每次0.75g,每日1次;H为异烟肼(天津力生制药厂生产,批号:H12020232)口服,每次0.3g,每日1次;R为利

福平(哈药集团制药总厂生产,批号:H23020933)口服,每次0.45g,每日1次;Z为吡嗪酰胺(沈阳红旗制药有限公司生产,批号:21022352)口服,每次0.5g,每日3次;0为左氧氟沙星(浙江新昌制药厂生产,批号:H20033965)静脉滴注,每次0.3g,每日1次;保肝肌苷口服,每次0.4g,每日3次,治疗6个月。治疗组同时口服中药汤剂抗痨灵(院内制剂:鱼腥草30g,百部30g,三棱10g,莪术10g,桃仁10g,红花10g,丹参15g,夏枯草15g,黄芩10g,黄精20g,猫爪草15g等)合麻杏石甘汤加味(炙麻黄8g,杏仁10g,生石膏30g,防风10g,蜂房10g,蝉蜕10g,甘草10g)。润肺止咳杀虫,宣肺平喘,活血散结。痰中带血加侧柏叶20g,藕节15g;低热加地骨皮20g;咽红加牛蒡子15g。每日1剂,每次200ml,每日2次,与口服抗痨药间隔1小时服用。对照组同时口服茶碱缓释片(广州迈特兴华制药厂生产,批号:H44023791),每次0.2g,每日2次。两组治疗均以30天为1个疗程观察疗效,如30天内支气管哮喘缓解,则停止中药及茶碱缓释片治疗。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

参考中华医学会呼吸病学会1997年制定的《支气管哮喘防治指南》^[1]和彭卫生1994年主编的《新编结核病学》^[2]症状疗效判断标准而拟定。临床控制:哮喘症状、体征全部消失,即使偶有发作,不需治疗,即可缓解;好转:哮喘治疗后发作程度轻,次数少,持续时间短;无效:哮喘治疗前后无变化或症状加重。

3.2 两组症状疗效比较

治疗组31例,临床控制16例,好转13例,无效2例,总有效率93.5%;对照组30例,分别为6例、17例、7例、76.7%。两组症状疗效总有效率比较差异有统计学意义($P<0.01$),治疗组优于对照组。

3.3 两组治疗前后外周血EOS、ECP比较

治疗组31例,治疗前外周血EOS、ECP值分别为(481 ± 210) $\times 10^6/L$ 、(33.4 ± 27.92) $\mu g/L$,治疗后分别为(254 ± 162) $\times 10^6/L$ 、(12.24 ± 8.31) $\mu g/L$;对照组30例,治疗前外周血EOS、ECP值分别为(478 ± 200) $\times 10^6/L$ 、(34.61 ± 26.51) $\mu g/L$,治疗后分别为(258 ± 158) $\times 10^6/L$ 、(29.21 ± 17.79) $\mu g/L$ 。两组治疗后EOS、ECP均较治疗前下降明显($P<0.01$),但治疗组ECP的改善程度明显优于对照组($P<0.01$)。

3.4 两组治疗前后气道反应性比较

治疗组31例,治疗前气道反应阈值(Dmin)、诱导控制值下降斜率(SCRs)值分别为(3.010 ± 2.557)Dmin/U、(2.117 ± 1.227)SCRs/L s⁻¹ kPa⁻¹ m⁻¹,治疗后分别为(9.741 ± 7.227)Dmin/U、(0.108 ± 0.049)SCRs/L s⁻¹ kPa⁻¹ m⁻¹;对照组30例,治疗前Dmin、SCRs值分别为(2.846 ± 2.575)Dmin/U、(2.049 ± 1.047)SCRs/L s⁻¹ kPa⁻¹ m⁻¹,治疗后分别为(6.309 ± 4.557)Dmin/U、(0.149 ± 0.118)SCRs/L s⁻¹ kPa⁻¹ m⁻¹。治疗组与对照组治疗后Dmin的测定值均有显著升高($P<0.01$ 或 $P<0.05$),SCRs均有显著下降($P<0.01$ 或 $P<0.05$),但治疗后治疗组较对照组Dmin升高明显($P<0.05$)、SCrs下降明显($P<0.05$)。

4 讨论

中医学认为,本病属于肺癆,哮喘范围。病变在肺,阴虚为