

表 2 示, 观察组实验后血尿素氮、肌酸激酶、乳酸均比服药前有所下降, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 而对照组实验前后以上指标无变化 ($P > 0.05$)。

4 讨论

运动性疲劳属于中医学“劳倦”、“虚损”等范畴。《素问·举痛论》说:“劳则气耗。”运动性疲劳的形成, 主要是由于大负荷运动后, 导致人体脏腑经络、气血阴阳平衡失调, 可见气少力衰、四肢困倦、懒于言语、精神疲惫等症。中医学认为, 气为血帅, 血液的运行有赖于气的推动, 气行则血行。根据其产生机理, 运动性疲劳的预防和治疗应以补血益气为原则。

本研究所采用的补血益气方具有益气补血、强筋健骨等作用, 可以预防和治疗运动性疲劳。方中黄芪、人参、白术、茯苓健脾益气, 当归补血活血, 川芎行气活血, 豆蔻温中行气。全方以补血益气为主, 能够增强人体机能, 促进运动员大负荷运动后的恢复, 从而增强运动员的运动能力。

大负荷运动可引起运动员血红蛋白水平下降, 影响运动员的训练状态和运动能力。补血益气方可以提高运动员的血红蛋白含量, 显著降低肌酸激酶活性、降低血尿素水平和血乳酸水平, 表明补血益气方可以促进大负荷运动后的恢复, 促进疲劳的消除, 增强运动员的运动能力。

参考文献

- [1] 薛亮, 李越, 夏尧远, 等. 健脾益气方对重竞技对抗性项目运动员运动性肌肉疲劳酸痛症的影响[J]. 中医杂志, 2009, 50(10): 895—897.
- [2] 李承道, 陈干华. 过度训练综合征的中医防治现状与分析[J]. 中医杂志, 1996, 37(5): 304—307.
- [3] 刘祥梅, 谭军, 郑澜, 等. 训练前后补脾补肾方药对大鼠糖及氨基酸代谢相关指标的影响[J]. 中医杂志, 2005, 46(7): 535—537.
- [4] 廖红. 运动员大运动量训练期间中药生血方剂及其效果的研究[J]. 北京体育大学学报, 2006, 29(3): 355—357.

(收稿日期: 2012-01-20; 修回日期: 2012-03-01)

[编辑: 黄 健]

消喘膏穴位贴敷预防哮喘冬季急性加重 21 例

赵 岩 李国勤 李 辉*

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053

* 通讯作者: hui_li269@sina.com, (010)88001444

[关键词] 消喘膏; 冬病夏治; 支气管哮喘; 穴位贴敷

支气管哮喘是最常见的慢性呼吸道疾病, 是由多种细胞和细胞组分参与的气道慢性炎症性疾患。目前西医治疗以支气管扩张剂 (β_2 受体激动剂、茶碱类等) 和抗炎药物 (糖皮质激素、白三烯调节剂等) 为主。但长期应用上述药物副反应大、费用昂贵, 给患者和社会造成巨大的经济负担。近年来, 根据传统中医理论形成的冬病夏治消喘膏穴位贴敷疗法已广泛应用于临床。本研究遵循循证医学原则, 评价消喘膏穴位贴敷疗法对支气管哮喘非急性发作期患者预防冬季急性加重的疗效, 为该疗法的进一步推广提供科学依据。

1 临床资料

1.1 中医诊断标准

参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[1] 中关于哮喘的诊断。

1.2 西医诊断及分期、病情轻重程度判定标准

参照 2008 年中华医学会呼吸病学分会哮喘学

组提出的《支气管哮喘防治指南》^[2]。

1.3 一般资料

所有患者均为 2010 年 6—7 月于我院呼吸科门诊就诊的支气管哮喘患者, 随机分为治疗组和对照组。本研究共入选 42 例, 试验结束后完成有效病例 40 例, 治疗组 21 例, 对照组 19 例 (脱落 2 例); 总计脱落病例约占 4.7%。其中对照组男 7 例, 女 12 例; 治疗组男 7 例, 女 14 例。对照组平均年龄 (47.33 ± 13.45) 岁; 治疗组平均年龄 (46.89 ± 13.25) 岁。对照组平均病程 (9.92 ± 11.24) 年; 治疗组平均病程 (8.45 ± 10.54) 年。所纳入患者均处于支气管哮喘临床缓解期或慢性持续期。两组性别、年龄、病程及治疗前病情严重程度差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

两组均予以维持哮喘控制的西药基础治疗, 治疗组于当年夏季农历三伏时, 背部双侧肺俞、心俞、膈俞贴敷消喘膏, 每 10 天贴敷 1 次, 共贴敷 3 次,

每次贴敷 4~6 小时。

3 疗效观察

3.1 疗效评价标准

中医证候疗效及总体疗效判定标准均参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]。

3.2 两组治疗前后证候积分比较

表 1 示,两组入组时证候积分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。两组冬季证候积分比较差异有统计学意义($P<0.05$),治疗组症状明显轻于对照组。

表 1 两组证候积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入组时	冬季
对照组	19	9.58±6.69	14.21±7.59
治疗组	21	10.86±5.99	9.24±6.05*

注:与对照组同时间段比较, * $P<0.05$

3.3 两组治疗前后晨起最大呼气量(PEF)值比较

表 2 示,治疗组冬季 PEF 值与入组时比较差异无统计学意义($P>0.05$)。对照组冬季 PEF 值与入组时比较差异有统计学意义($P<0.01$),冬季对照组患者 PEF 值有明显下降。

表 2 两组治疗前后 PEF 值比较(%, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	入组时	冬季
对照组	19	356.31±76.49	326.66±84.78*
治疗组	21	365.19±123.62	361.19±112.78

注:与本组入组时比较, * $P<0.01$

3.4 两组哮喘患者生存质量评估表(AQLQ)比较

表 3 示,两组入组时哮喘患者 AQLQ 中各项积分及总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。两组冬季哮喘患者 AQLQ 中哮喘症状、对刺激原的反

表 3 两组治疗前后哮喘患者 AQLQ 比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	生存质量	入组时	冬季
对照组	19	活动受限	49.21±8.43	45.89±9.11
		哮喘症状	33.57±4.10	32.36±6.43
		心理状况	25.84±3.40	22.52±3.24
		对刺激原的反应	20.37±2.69	19.00±3.33
		自身健康关心	15.94±3.27	13.42±3.54
		总分	148.63±13.60	138.73±19.20
治疗组	21	活动受限	48.45±6.93	48.55±6.10**
		哮喘症状	35.55±4.21	36.10±4.29*
		心理状况	25.00±5.53	25.85±4.22**
		对刺激原的反应	20.95±2.67	21.29±2.08*
		自身健康关心	15.30±3.68	16.60±3.31**
		总分	148.10±17.70	151.30±13.70*

注:与对照组同时间段同项目比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

应等差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.5 两组中医证候疗效比较

表 4 示,两组中医证候疗效比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 4 两组中医证候比较[例(%)]

组别	例数	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	19	2(10.5)	1(5.2)	4(21.0)	12(63.3)	7(36.7)
治疗组	21	1(4.7)	1(4.7)	9(42.9)	10(47.7)	11(52.3)

3.6 两组总体疗效比较

表 5 示,治疗组疗效明显优于对照组($P<0.05$)。

表 5 两组总体疗效比较[例(%)]

组别	例数	临床控制	显效	好转	无效	总有效
对照组	19	0	1(5.2)	0	18(94.8)	1(5.2)
治疗组	21	1(4.7)	1(4.7)	5(23.8)	14(66.8)	7(33.2)

3.7 不良反应

观察期间,治疗组有 3 例患者在贴敷期间有皮肤痒感,局部皮肤泛红,患者可以忍受,未予以特殊处理。两组患者均未出现其他明显不良反应。

4 讨论

消喘膏系我院多位名老专家根据清代《张氏医通》“治疗冷哮,……夏月三伏中用白芥子涂法,往往获效”的记载,经过对药物组成、药物炮制、制剂工艺不断改进而成。在贴敷时以肺俞为主穴,配伍心俞、膈俞。背为阳,足太阳膀胱经为“巨阳”之所,外敷药物经膀胱经的穴位透皮入里,通过经络的沟通,振发一身之阳气,达到治疗作用。且现代研究表明,背部胸椎旁,交感神经附近是呼吸系统疾病的病理反射区,此区分布的穴位对治疗肺部疾病疗效显著。由于科研、临床水平及时间、经费问题,本研究存在以下不足:本研究收集病例偏少,研究时间较短,使得统计结果不能充分体现疗效的差别。其次本研究未能对患者的证型进行分类,不能对消喘膏对不同证型的支气管哮喘患者疗效进行比较。而且由于研究时间较短,未能对哮喘患者冬季症状急性发作次数、急救药物使用次数等指标进行量化及统计分析。消喘膏穴位贴敷仅需在每年夏季三伏之日对特定的穴位进行贴敷治疗,即可预防支气管哮喘患者冬季病情加重,其效果显著,操作简便,安全经济,具有广泛的发展前景。希望将来进一步开展相关临床研究,为该方法的应用提供更加可靠的科学依据。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 4-5.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗、疗效判断标准及教育和

管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 2(1): 3-12.

- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 60-66.

(收稿日期: 2011-12-26; 修回日期: 2012-01-18)

[编辑: 黄 健]

中药热烘疗法治疗神经性皮炎 33 例

景慧玲* 吴卫平

西安市中医医院, 陕西省西安市东大街 325 号, 710001

* 通讯作者: jhl1127@yahoo. cn, 13991202511

[关键词] 中药热烘疗法; 神经性皮炎; 复方醋酸地塞米松乳膏

神经性皮炎是以阵发性剧痒及皮肤苔藓样变为特征的慢性炎症性皮肤病, 即中医文献中记载的“牛皮癣”, 亦称“摄领疮”。典型临床表现为斑片状损害, 皮损肥厚, 呈苔藓样变, 色淡红或褐色, 伴有抓痕、血痂及色素沉着, 时有剧痒, 无渗出倾向。该病呈慢性病程, 时轻时重, 好发于颈侧、腰骶、肘部、眼睑、外耳等部位, 容易反复发作, 临床治愈困难。现代医学对本病的治疗多采取局部应用皮质类固醇激素, 但因该病皮损增厚、粗糙、苔藓样变, 外用药物疗效欠佳, 长期使用可造成对药物的耐受。我们应用中药热烘疗法治疗神经性皮炎 33 例, 并与外用复方醋酸地塞米松乳膏治疗的 31 例进行对照观察, 现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例为 2009 年 9 月至 2011 年 9 月期间在西安市中医医院皮肤科就诊的患者, 入选的 64 例患者皮损面积局限, 均不超过体表面积的 5%。将患者随机分为两组, 治疗组 33 例, 男 19 例, 女 14 例; 年龄 15~64 岁, 平均 36.5 岁; 病程 2 个月~10 年, 平均 4.5 年; 皮损分布: 颈部 15 例, 上肢 10 例, 下肢 5 例, 躯干 3 例。对照组 31 例, 男 17 例, 女 14 例; 年龄 16~63 岁, 平均 38.5 岁; 病程 3 个月~9 年, 平均 5.6 年; 皮损分布: 颈部 15 例, 上肢 8 例, 下肢 6 例, 躯干 2 例。两组性别、年龄、病程、发病部位等一般资料经统计学处理差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

参照《中医病证诊断疗效标准》^[1] 中“牛皮癣”的诊断标准拟定。①发生在颈部、腰骶、肘部等部位,

有显著瘙痒。②皮疹融合成片, 皮肤肥厚粗糙, 呈苔藓样化及色素沉着。③病程慢性经过, 无渗出倾向。

1.3 排除标准

①慢性湿疹、原发性皮肤淀粉样变、特应性皮炎、扁平苔藓、皮肤瘙痒症。②治疗前 1 周使用过抗组胺药及糖皮质激素。③其他脏器疾病。④妊娠和哺乳期患者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

予以中药热烘疗法治疗。根据病损部位选择体位, 暴露皮损, 用本院自制剂止痛消炎膏[陕药管制字(2001)第 1775 号, 主要成分: 全蝎、地龙、僵蚕、白芷、牡丹皮、桃仁、红花、细辛等]均匀涂抹于皮损处, 厚度约 0.5~1mm, 采用 TDP 特定电磁波(TDP)治疗仪(重庆中芝医疗仪器有限公司生产)照射, 距离约 20cm, 以皮损处有温热感为宜。治疗结束后, 用无菌纱布将皮损处油膏擦拭干净。中药热烘疗法隔日进行 1 次, 每次治疗时间为 30min。

2.2 对照组

予以复方醋酸地塞米松乳膏(南昌立健药业生产, 国药准字: H36022124)外涂治疗。外涂患处每天 2 次, 早晚各 1 次。

2 组均连续治疗 2 周为 1 个疗程。

2.3 观察指标

每例患者选取 1 个靶皮损(一般选择最严重的皮损部位作为靶皮损部位), 分别对皮损的面积、瘙痒程度、苔藓化程度进行评分, 根据参考文献^[2]采用 0~4 级评分。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

治疗结束时(第 2 周末)随访 1 次, 将患者治疗前后的皮损评分按照以下公式计算, 即积分下降指