

冬令健脾补肾膏方防治支气管哮喘 58 例

★ 赵杜鹃 (上海市中医医院内科 上海 200041)

摘要:目的:观察冬令膏方防治支气管哮喘的疗效。方法:对 1996~2004 年我院门诊诊断为支气管哮喘且接受冬令膏方治疗的患者,将其发作频率、夜间症状、喘息、哮鸣音等观察项目的严重程度进行分级计分,比较治疗前后的症状改变,有无统计学意义,并根据服用膏方的年限,分成三年以下组(A组)和三年以上组(B组),比较服药年限对治疗作用的影响。结果:58 例中,痊愈 18 例,占 31.03%;有效 31 例,占 53.45%;无效 9 例,占 15.52%。治疗后发作频率、夜间症状、喘息、哮鸣音等观察项目的计分较治疗前降低,差异有显著性($P<0.01$),B 组在发作频率方面的改善较 A 组明显,差异有统计学意义,两组夜间发作情况的改善亦有统计学意义。结论:冬令膏方可减少哮喘的发作频率,控制发作时的严重程度,是防治哮喘的有效途径。

关键词:冬令膏方;支气管哮喘

中图分类号:R 256.22⁺5 **文献标识码:**B

我们呼吸内科在对哮喘进行临床研究的同时,十分重视运用冬令健脾补肾膏方(冬令膏方)防治支气管哮喘。取得了较满意的疗效,现报告如下:

1 资料和方法

1.1 研究人群 对 1996~2004 年于我院门诊诊断为支气管哮喘且接受冬令膏方治疗的患者进行了回顾性分析,所有纳入观察的病例均符合最新支气管哮喘诊断标准^[1]。共有 58 例纳入本次观察,其中男性 26 人,女性 32 人;平均年龄(40.98 ± 16.57)岁,最大 75 岁,最小 12 岁;平均病程(17.32 ± 11.78)年,最长 63 年,最短 2 年。

还根据服用膏方的年限分为 3 年以下组 32 例,男 15 例,女 17 例和 3 年以上组 26 例,男 11 例,女 15 例,比较服药年限对治疗作用的影响。

1.2 治疗方法 膏方组成:生黄芪、党参、白术、茯苓、陈皮、半夏、佛手、紫菀、款冬、苏子、白果、山药、山茱萸、熟地、麦冬、泽泻、五味子、杜仲、狗脊、肉苁蓉、补骨脂、淫羊藿、巴戟天、菟丝子、龟板、紫河车、首乌、胡桃肉、鳖甲,女贞子。加减:兼喘者加麻黄、杏仁、射干、桑白皮、厚朴;怕冷、汗出、恶风易反复感冒者加防风、桂枝、白芍、附片;痰多者加海蛤壳、葶苈子、南星、前胡;鼻塞流涕多嚏者加辛夷花、苍耳子、白芷、附片;化热者加黄芩、开金锁、蔓荆子;咽喉干燥者加沙参、知母、石斛、百合;唇甲紫绀者加桃仁、红花、川芎;久病入络者加蜈蚣、全蝎;大便秘结者加全瓜蒌、枳实、当归;夜眠欠佳者加炙远志、夜交藤。膏用陈阿胶、鳖甲胶、鹿角胶、生晒参、蛤蚧、白蜜、冰糖。收膏制成后装袋。于冬至开始服用,每次 1 袋,开水冲服,2 次/日,共计服用 50~60 天。哮喘发作时可使用吸入 β_2 受体激动剂或各类口服支气管扩张剂缓解症状。在进行观察的 58 例中有 21 例患者同时配合吸入糖皮质激素治疗。

1.3 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验作显

著性分析。

2 疗效评定

2.1 症状计分评定 对发作、夜间症状、喘息、哮鸣音等观察项目的严重程度进行分级计分,具体方案如下:(1)发作频率:无发作 0 分,少于每周一次的间歇性发作 2 分,大于每周 1 次但不是每天发作 4 分,每天都有症状、日常活动受限 6 分,持续发作日常活动受限 8 分;(2)夜间症状:无症状 0 分,少于或等于每月 2 次 2 分,大于每月 2 次少于每周 1 次 4 分,大于每周 1 次 6 分,几乎每晚都有 8 分;(3)喘息症状:无 0 分,仅感到胸闷 2 分,觉得有透不过气 4 分,觉得严重的呼吸困难 8 分,后两者之间 6 分;(4)哮鸣音:无 0 分,闻及轻微的哮鸣音 2 分,闻及响亮的哮鸣音 4 分;对全部 58 例按照控制症状无发作、减轻、无效的临床效果进行分类统计。对上述观察指标进行服用膏方的前后对比,并且根据服用膏方的年限分为 A 组和 B 组比较服药年限对治疗作用的影响。

2.2 疗效标准 痊愈:咳、痰、喘等主症消失,1 年内无发作;显效:1 年内发作次数减少,症状轻微,无须用药或偶用解痉药 1~2 次即可自行缓解;无效:未达到显效以上标准,或反而加重,或仍需使用解痉药,吸入激素等控制。

3 结果

3.1 总体疗效 58 例中,痊愈 18 例,占 31.03%;显效 31 例,占 53.45%;无效 9 例,占 15.52%。在合并使用糖皮质激素的 21 例中 8 例已停用激素,6 例激素用量减少,7 例仍维持原剂量。总体治疗前后症状程度比较见表 1。

表 1 总体症状积分治疗前后比较 $\bar{x} \pm s$

	发作频率	夜间症状	喘息	哮鸣音
治疗前	3.51 ± 0.93	3.31 ± 0.89	5.38 ± 0.56	3.01 ± 0.76
治疗后	1.38 ± 0.69	1.01 ± 0.52	2.91 ± 0.61	1.36 ± 0.65
P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

3.2 服药年限对疗效的影响 见表 2。

表 2 服药年限对症状积分的影响

		发作频率	夜间症状
3 年以下组 (n=32)	治疗前	3.56±0.98	3.38±0.91
	治疗后	1.74±0.71*	1.04±0.58*
3 年以上组 (n=26)	治疗前	3.46±0.88	3.24±0.87
	治疗后	1.02±0.67* [△]	0.97±0.46* [△]

注:与同组治疗前比,* $P<0.01$;与 3 年以下组比, $\Delta P<0.01$ 。

4 病案

4.1 病案 1 楼某,男,19 岁。2001 年 11 月 6 日初诊。患有哮喘病史 17 年,季节交换时易发作,持续数小时或数天,胸闷喘息、喉中有哮鸣音,易反复感冒,伴有鼻塞、流涕、喷嚏,咳痰少。脉细,舌红苔薄白。必可酮每日 2 吸。膏方用药党参 150 g、黄芪 150 g、白术 150 g、茯苓 150 g、青陈皮各 60 g、制半夏 90 g、防风 90 g、桂枝 60 g、芍药 90 g、佛手 120 g、薏苡仁 180 g、紫菀 90 g、款冬 90 g、苏子 90 g、白果 300 g、辛夷花 90 g、苍耳子 120 g、淮山药 90 g、山茱萸 90 g、杜仲 150 g、天麦冬各 120 g、肉苁蓉 150 g、补骨脂 150 g、泽泻 90 g、五味子 60 g、川续断 150 g、黄精 300 g、巴戟天 90 g、菟丝子 180 g、紫河车 90 g、陈阿胶 500 g、生晒参 150 g、蛤蚧 2 对、冰糖 250 g 白蜜 250 g,收膏。

2002 年 11 月 10 日,二诊。今年 4 月份曾有一次发作,症状较前轻。服中药及喘康速每日 2 吸后即可缓解。仍易感冒,伴有鼻塞、流涕、喷嚏、天冷症状加重。脉细、舌苔薄白。处方:上方桂枝改 90 g,加防风 90 g、附片 90 g、蝉衣 60 g、黄荆子 90 g、陈阿胶改 400 g,加鳖甲胶 100 收膏。

2003 年 11 月 5 日,三诊。今年哮喘未发,偶感胸闷不适,吸入喘康速后即可缓解,偶感冒,稍有鼻塞,喷嚏,咽喉毛躁感,脉细,舌苔薄。处方:上方去附片,加胡颓叶 150 g、南北沙参各 150 g、玉竹 90 g、开金锁 300 g、陈阿胶改 350 g,鳖甲胶改 150 g,收膏。

2004 年 11 月 8 日,四诊。今年哮喘未发,无感冒、鼻塞、流涕等症状。脉细,舌红苔薄。处方:上方去桂枝、防风,加制首乌 150 g、女贞子 300 g,收膏。

按:这是一则比较典型的病案。患者 2 岁开始发病,每年季节交替时均有发作,反复发病 17 年,伴有鼻塞、流涕、喷嚏、易感冒等症状。初诊经健脾化痰、补肾纳气治疗后,发作频率及症状的严重程度均有明显改善,可减少糖皮质激素的用量。但鼻塞、流涕、喷嚏等感冒症状仍有,故二诊时加入桂枝、芍药、附片、蝉衣、黄荆子,加强温阳固表通窍的作用,三诊时鼻塞、流涕、喷嚏症状明显改善,季节交替或天气变冷时症状亦不加重,但觉咽喉毛躁感,少量粘痰,故去附片,加胡颓叶、南北沙参、玉竹肃降肺气、润肺补虚。至四诊时已基本痊愈,鼻塞、流涕、喷嚏等症状亦除,故遵原法加制首乌、女贞子,去桂枝、防风健脾化痰、补肾纳气,以图缓功。

4.2 病案 2 顾某,女性,32 岁。1998 年 11 月 18 日,初诊。今年秋天换季时出现胸闷、气喘、咳嗽痰多,甚则不能平卧。经静脉滴注糖皮质激素及支气管舒张剂后症状得以缓解。否认慢性支气管炎史。平时觉心慌、汗出、乏力、大便不成形,日 1~3 次。现以必可酮、喘康速吸入控制。自觉精神状态每日愈下,舌淡红苔薄白,脉细缓。药用党参 150 g、黄芪

150 g、炒白术 150 g、白芍 90 g、茯苓 120 g、陈皮 60 g、制半夏 90 g、薏苡仁 150 g、山药 120 g、白扁豆 90 g、莲子肉 90 g、防风 90 g、升麻 60 g、桔梗 60 g、麻黄 90 g、麻黄根 90 g、杏仁 90 g、紫菀 90 g、款冬 90 g、炙苏子 90 g、射干 60 g、制附子 30 g、细辛 30 g、白芥子 90 g、白果肉 180 g、浮小麦 300 g、碧桃干 150 g、砂仁 60 g、杜仲 150 g、黄精 150 g、淫羊藿 90 g、巴戟天 90 g、紫河车 90 g、炙甘草 60 g、大枣 70 g、陈阿胶 300 g、鹿角胶 100 g、生晒参 150 g、蛤蚧 3 对、饴糖 250 g、冰糖 250 g,收膏。

1999 年 12 月 2 日,二诊。今年哮喘发作程度减轻,发作后用必可酮、喘康速加量使用,口服中药汤药既可使症状得以缓解,大便成形,精神状态转佳,汗出量少,色黄、略畅。舌淡红苔薄白,脉细。处方:上方去麻黄、麻黄根,加竹茹 90 g、开金锁 300 g、黄芩 150 g。

2000 年 11 月 25 日,三诊。今年 10 月发作 1 次,症状较前轻,平时稍咳、痰少、汗少、易感冒,大便正常。处方:上方易炒白术改白术 150 g,去白扁豆、升麻、竹茹,加川贝母 90 g、枇杷叶 150 g。

按:这是一则治疗病程较短的哮喘病案,初发时发作症状较重,故初诊时用定喘汤、射干麻黄汤、麻黄附子细辛汤、三子养亲汤等药下气平喘,同时用参苓白术散宣气健脾、渗湿止泻,以杜仲、黄精、淫羊藿、巴戟天、浮小麦、碧桃干,温阳补肾、纳气敛汗。至二诊时,哮喘程度明显减轻,不再需要静滴用药,因痰多色黄,而加用竹茹、开金锁、黄芩清热化痰、续健脾益肾调治。三诊时诉 10 月份小发作一次,平时稍咳、有痰、易感冒,精神状态已明显恢复,故用玉屏风散宣气固表,佐加化痰止咳药川贝母、枇杷叶肃肺气,经膏方调治三诊,随访未再发病。

4 讨论

冬令季节服用膏方调理支气管哮喘,是我们临床医生长期以来探索运用中医药防治支气管哮喘的有效方法之一。自从支气管哮喘的定义为气道慢性炎症性疾病后,基于此概念,权威机构如GINA推荐使用长期吸入糖皮质激素抗炎配合解痉药物缓解症状的方案在临床上得到广泛应用,亦取得了较满意的临床效果。一般认为吸入性糖皮质激素的吸入量在 1 000 μg 以下不会产生全身副作用,但是要患者长期口服糖皮质激素,依从性不多,常产生顾虑和抵触感,且有些长期吸入糖皮质激素的患者局部的不良反应已开始呈现。

中医有“天人合一”的学说,“人与天地相参也,与日月相应也。”认为人应天地四时,“阳生阴长,阳杀阴藏”,《素问》用于表述一年里事物的变化情况,即春生、夏长、秋收、冬藏。其中更实质内涵的东西则是阳的变化,是阳的春生、夏长、秋收、冬藏。《四气调神论》曰:“冬三月,此为闭藏”,“此冬气之应,养藏之道也。”《金匱真言论》曰:“夫精者,身之本也,故藏于精者,春不病温。”此论述为后世之冬令进补调摄提供了理论基础,中成药的传统制剂有丸、散、膏、丹,而膏方是四大剂型中的一种。其制剂中含有较多的阿胶或龟甲胶等动物类胶,饴糖或冰糖、白蜜等材料,使制剂细腻稠厚,药性滋润,故俗称为“膏滋”。处方时常是在中药汤剂复方的基础上,量体

周期疗法治疗乳腺增生病 78 例

★ 周爱香 刘野光 (广东海洋大学医院 湛江 524000)

摘要:目的:探讨周期疗法治疗乳腺增生病的临床疗效。方法:运用经前治肝,经后治肾;经前宜疏泄,经后宜温补的周期疗法治疗乳腺增生病 78 例,并以逍遥丸作为对照,观察治疗前后临床症状、体征及近红外线扫描的变化。结果:治疗组总有效率为 92.9%,对照组总有效率为 81.7%,治疗组在临床症状、体征及近红外线扫描等方面的改善均优于对照组。结论:周期疗法具有调整内分泌、抑制腺体增生、改善乳腺血运的作用,是治疗乳腺增生病的较好的治疗方法。

关键词:乳腺增生病;周期疗法;肝气郁;肾阳虚

中图分类号:R 271.44 **文献标识码:**B

乳腺增生病是一种常见、多发、难治的乳房疾病,我们根据“经前宜疏泄,经后宜温补”的观点,运用经前治肝、经后治肾的周期疗法治疗乳腺增生病,取得满意效果,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

裁衣,辨证拟方,因人而宜的进行体质调理,膏方的组成中含有相当部分的补益类中药,要水浸一宿,武火三煎,去渣沥清,然后文火收膏,其效果显著而不失和缓从容,与汤剂相比,膏方具有药物浓度高、稳定性好、便于服用等优点,是疗疾补虚的上等佳品,老少皆宜,故为冬令调补之首选。哮喘的发生,内因是痰饮,痰饮的产生由脾虚失运、五谷不化精微,久之使宿痰内化,后因感受外邪,或其他诱因而触发。其急性发作期为外感六淫之邪侵袭于肺,导致肺失宣降,呼吸不利,气逆而鸣,咳嗽痰多,表现为邪实为主。病变重点在肺,以痰阻气闭为基本病机。缓解期以脏腑功能失调为突出,尤以肺虚后气失所主,少气不足以息而喘;脾虚失运,滋生痰湿,上犯于肺;肾为气之根,久病不愈,则下元不固,气失摄纳。呼多吸少,动则喘息致气不得续。故本病缓解期以肺、脾、肾三脏虚损为主。急性发作期与缓解期可反复交替出现,外邪与内伤又互相影响,形成本虚标实,虚实相应,寒热夹杂的病机特点。

基于哮喘的病机特点,我们拟定了健脾补肾的膏方,对发作频率、夜间发作情况、喘息症状、哮喘音等进行分析计分,进行前后配对和检验,结果显示发作频率、症状的改善均有统计学意义。58 例中痊愈与显效的病例总数达到 49 例,占 84.75%,证实了膏方治疗的有效性。为了探讨服用膏方的年限长短是否会对治疗效果产生一定的影响,我们将所有病例分成 A 组 B 组进行考察。

关于膏方的作用机制,我们认为主要表现在以下两方面。其一是直接的治疗作用,方中诸药,益气健脾、培土生金;填精温阳、补肾纳气,又佐以化痰下气平喘之品,使后天之本得以温补,肾精充溢、阳气渐盛,全身机体调畅,使气纳

观察对象均为广东海洋大学医院与湛江市第二人民医院的门诊病例。按就诊顺序随机分为治疗组和对照组。治疗组 78 例,年龄 21~53 岁,平均(36.1±8.6)岁;病程 1 个月~12 年,平均(22.3±9.3)个月;单侧乳房发病 17 例,双侧乳房发病 61 例。对照组 60 例,年龄 20~55 岁,平均(36.4

归元、官降恢复;再者正气内胜、荡涤浊痰瘀血,除伏饮宿根,是针对哮喘的病理本质、发病机制、病理产物等多个环节的全面治疗,诸多临床实验证实了温阳补肾类中药如“温阳片”(华山医院沈自尹教授研制),能调整肾上腺轴的功能,使 T 细胞升高,血清 IgE 降低,认为“温阳片”能预防哮喘发作,在于补肾法可从整体出发,同时影响变态反应和非变态反应的主要环节。又如“止喘胶囊”^[2]可以上调哮喘模型大鼠的外周白细胞及肺组织糖皮质激素分泌,又提高了其生物利用度。另外,其还可抑制小鼠非组织胶原、纤维蛋白、气道平滑肌的增生,从而有效的阻止气道重建的过程。以上结果从现代实验研究的角度阐述了“伏饮宿根”的病理本质及中药“固本”的作用机制,其二是间接的全身调理作用,如易反复感冒的患者,或有畏寒、乏力、鼻塞、自汗等症状的患者,这些症状因哮喘的好转,也随之改善,易过敏的程度也有明显好转,因此可以认为是膏方发挥了调节阴阳失衡的作用,提高体内正气的作用,使脾肾两虚的体质得到了一定程度的纠正,体内正气逐渐旺盛,有了防御疾病的功能。

综上所述,冬令健脾补肾膏方可以减少哮喘的发作频率,控制夜间症状、减轻发作的严重程度,是防治哮喘的有效途径。

参考文献

- [1]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、治疗及教育和管理方案)[J].中华结核和呼吸杂志,2003,26(03):132~138
- [2]林琳,要全保,于素霞,等.止喘胶囊对实验性哮喘动物模型气道重建的影响[J].中国中西医结合杂志,2001,21(8):599~601

(收稿日期:2006-02-14)