

三二三方治疗小儿哮喘 100 例临床疗效观察

邓瑜琼¹ 邓捷²

(1 江西省兴国县人民医院 兴国 342400; 2 江西省人民医院南门诊部 南昌 330046)

摘要:目的:观察中药三二三方治疗小儿哮喘临床疗效。方法:采用攻补兼施、宣肺平喘、止咳降逆的三二三方随证加减治疗小儿哮喘,4~6 周为 1 个疗程,根据临床症状和体征判断疗效。结果:近期疗效:临床控制率达 35%,显效率 42%,好转率 18%,无效率 5%,总有效率达 95%。2 年以上随访:痊愈率达 68%,显效率为 24%,减轻率达到 6%,无效率为 2%。未见明确的毒副作用。结论:中药三二三方治疗小儿哮喘疗效明确,无明显耐药性和毒副作用。

关键词:小儿;哮喘;中医药疗法;三二三方

中图分类号:R 725.6

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)06-0046-02

哮喘是以气道炎症、气道阻塞和气道高反应(AHR)为特征的常见慢性气道炎症性疾病,小儿哮喘是哮喘患者的主要群体。哮喘病以反复发作作为特征,西药短期疗效明确,但长期疗效仍不理想。中医药治疗哮喘疗效较为肯定^[1,2],且有见效快、毒副作用小、不产生耐药性等优势。本文采用中药三二三方治疗小儿哮喘 100 例取得了良好的临床疗效,现总结如下:

2 个疗程后判定疗效。

1.3 统计学方法 两组总有效率比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有显著性。

2 疗效观察

2.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中有关标准制定。显效:症状基本消失,IPSS < 7 分,直肠指检或 B 超检查前列腺接近正常,或缩小为原来的 60% 以下,以上具备两项即可;有效:症状部分消失,IPSS 症状评分减少为原来的 50% 以下,直肠指检或 B 超检查缩小为原来的 80% 以下,以上具备两项即可;无效:症状缓解不明显,IPSS 症状评分、前列腺检查等各项指标均未达到有效指标。

2.2 治疗结果

2.2.1 两组临床疗效比较 两组总有效率比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	34	13	10	11	67.65
治疗组	116	77	30	9	92.24*

注:与对照组比较,* $P < 0.05$ 。

2.2.2 两组治疗前后 IPSS 和前列腺体积比较 治疗后两组 IPSS 显著降低($P < 0.05$, $P < 0.01$),前列腺体积显著缩小($P < 0.05$);治疗后治疗组 IPSS 显著低于对照组($P < 0.05$),但两组前列腺体积比较,差异无显著性($P > 0.05$)。见表 2。

组别	n	IPSS(分)		前列腺体积(cm ³)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	34	14.62± 6.21	10.98± 7.16*	37.68± 14.12	32.69± 12.30*
治疗组	116	14.78± 6.02	7.18± 5.88** [△]	37.74± 13.82	29.41± 13.53*

1 临床资料

1.1 病例来源 本组 100 例病例均来自兴国县人民医院儿科和江西省人民医院南门诊部,诊断标准参照参考文献^[3]。其中男 64 例,女 36 例;年龄 0~1 岁 3 例,1~3 岁 22 例,3~7 岁 50 例,7~14 岁 25 例;病程 1~3 年 38 例,3~5 年 35 例,5 年以上 27 例。临床症状:咳嗽 96 例,气喘 100 例,痰白 42 例,痰黄 28 例,流涕 72 例,出汗 33 例,发热 9 例,大便秘结

注:与治疗前比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$;与对照组治疗后比较,[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

BPH 归属于中医学“癃闭”、“积聚”、“癥瘕”等范畴,其病位在膀胱,涉及肝、脾、肾、三焦等。本病是本虚标实之证,年老体衰、正气亏虚是发病基础,外感六淫、饮食不节、劳倦内伤、情志刺激等是常见的病因,病机常为湿热下注,蕴结膀胱,气化不利,气血瘀阻,瘀血、痰湿、败精是主要病理产物,三者瘀结成块,压迫尿道而成癃闭、癥瘕之症。治疗宜补肾益气、化瘀散结、清热化湿。癃闭方中黄芪、熟地黄益气补肾;滑石、绞股蓝、金钱草、败酱草、蒲公英、石韦、淡竹叶清热利湿,败毒散瘀;泽兰、穿山甲、地龙、三棱、赤芍、皂刺、丹参、琥珀活血化瘀,消肿散结;珍珠含有人体多种必需氨基酸,又有清热解毒之效;鲛鱼有促进药物吸收等作用;诸药合用,共奏益气补肾、行气通窍、活血散结、清热利水之功。本研究结果显示,癃闭方能明显降低患者的 IPSS 评分和前列腺体积,因此本方对于不愿手术治疗或不适应手术治疗的高龄患者不失为较理想的方法。

参考文献

[1] 张玉海,邵强,郭守文,等.前列腺外科[M].北京:人民卫生出版社,2001.119-127
 [2] 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,1994.27-28
 [3] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则:第 3 辑[M].1997.54-57

(收稿日期:2009-07-02)

21 例,便稀 30 例,纳差 73 例。清晨或午夜发作者 85 例,白天发作者 15 例;50%患儿秋冬之交(9~11 月)发病,35%患儿春夏之交(4~6 月)发病,酷暑或隆冬发病者少,个别患儿全年发病。体征:舌质红 43 例,舌质淡 57 例;舌苔白腻 64 例,舌苔黄腻 20 例,无苔 16 例;肺部哮鸣音 82 例。嗜酸性细胞绝对数增加者占 54%,免疫球蛋白 E(IgE)增高、螨虫变态反应皮试及多种过敏原阳性占绝大多数。病情程度轻度占 26%,中度占 52%,重度占 22%。

1.2 治疗方法 三二三方剂,即三拗汤《太平惠民和剂局方》方中麻黄 3~8g、杏仁 5~10g、甘草 3~4g,二陈汤《太平惠民和剂局方》方中的半夏 5~10g、茯苓 5~12g、陈皮 3~6g,三子养亲汤《韩氏医通》方中的苏子 5~10g、莱菔子 3~6g、白芥子 1~3g。每日 1 剂,煎 2 次,分 2 次早晚口服,婴儿则频频口服。随证加减:风寒束肺、畏寒、苔白腻加桂枝、细辛;痰白清稀加款冬、紫菀;痰热阻肺、痰黄、苔黄加前胡、川贝母;热重加黄芩、蚤休;咳痰不爽、痰稠不易咯出加天竺黄、制南星;胸闷加枳壳、厚朴;喘重加地龙、葶苈子;大便秘结加瓜蒌仁、大黄;嗜酸性细胞明显增高加银柴胡、乌梅;缓解期兼肺脾亏虚加太子参、麦冬、五味子、党参、黄精、灵芝草、黄芪、紫河车,或用玉屏风散;兼肾虚者加当归、熟地、补骨脂、巴戟天、冬虫夏草、蛤蚧,或用六味地黄丸。疗程:4~6 周为 1 个疗程,个别疗效欠佳者使用 2 个疗程。

1.3 结果 达到临床控制者占 35%,显效占 42%,好转占 18%,无效占 5%,总有效率为 95%。经过 2 年以上的随访观察,达到痊愈占 68%,显效占 24%,临床减轻占 6%,无效占 2%。

2 典型病例

王某,男,11 岁,2003 年 10 月 6 日初诊。哮喘发作 2 个月,近 3d 咳嗽加剧,白色黏痰伴气喘,尤以午夜不能平卧,流涕,胃纳欠佳。患儿 4 岁开始发哮喘,每年发作 5~6 次,近 2 年发作频繁,近日曾用氨茶碱、非那根、曲尼斯特及多种抗生素、激素,还加用中药。有哮喘家族史。体检发育营养欠佳,面色苍白,两肺可闻中量哮鸣音。舌质淡、苔白,脉细滑。实验室检查:白细胞 $10.2 \times 10^9/L$,中性粒细胞 67%,嗜酸性细胞 8%,淋巴细胞 25%,嗜酸性细胞绝对数 $0.7 \times 10^9/L$,免疫球蛋白 E 1.37mg/L,螨、花粉及变应原等 18 种过敏。诊断支气管哮喘(寒喘型),治法:温肺化痰、止咳平喘,方剂:生麻黄 8g、杏仁 10g、甘草 3g,半夏 10g、茯苓 12g、陈皮 10g、苏子 8g、莱菔

子 6g、黄芩 10g、桂枝 4g、地龙 15g、枳壳 12g。3 剂,武火煎服,上午和睡前各服 1 次。二诊:服药 3 剂后气喘明显减轻,咳嗽略减,痰不易咳出,两肺少量哮鸣音,原方中去除莱菔子和枳壳,加天竺黄 12g、制南星 10g。三诊,痰易咳出,哮喘平,一般情况佳,两肺未闻及哮鸣音,原方去苏子、地龙、麻黄,加用太子参、麦冬、五味子、党参、当归、熟地、补骨脂等。共服药 6 周,随访 2 年以上未见复发。

3 讨论

由于环境污染日益加剧,小儿支气管哮喘发病率逐渐增加,长时间西药治疗容易产生耐药性,导致反复发作不易根治,副作用明显。中医认为,哮喘发生与小儿体质虚弱、肺脾肾三脏不足有关。小儿肺气不足,卫外不固,易为外邪所侵,脾常不足不能为胃行其津液,则积湿为痰,上贮于肺,肾虚不能蒸发水液,蕴积成痰,痰饮久伏。每当寒温失调,气候骤变,或饮食不当,接触异物,而引动伏痰,痰随气升,气固痰阻,相互搏击,气道阻塞而发病。哮喘为本虚标实之病,当发作时,以实为主,也存在虚,故当以三拗汤以宣肺,三子养亲汤以泻肺,二陈汤以健脾。缓解期以虚为主,但余邪未尽,虚实夹湿,常加用太子参、党参、黄芪、当归、补骨脂、巴戟天,攻不忘补,补不忘攻,攻补兼施以提高治疗效果。寒喘除咳嗽哮喘外,还兼有面色晄白、鼻塞流涕、咳嗽痰清、舌淡唇淡,治疗在三二三方基础上出现寒邪重恶寒、四肢较冷、苔白厚腻则加用桂枝、细辛温化痰饮,止咳平喘;热喘加石膏、知母、栀子、黄芩清肺热;热灼津液腑气不通,大便秘结者加用瓜蒌仁、大黄以通腑泻热,泻肺平喘;若血细胞计数明显增加者加用蚤休、蛇舌草、蒲公英以清热解毒。本方君药为麻黄,哮喘为顽痰闭塞,非麻黄不足以开肺窍。现代医学证明麻黄碱能使 ATP 转变成 cAMP,从而使支气管平滑肌舒张;茯苓中的多糖可增加巨噬细胞吞噬功能,使 B 细胞产生免疫球蛋白抗体;半夏、杏仁均有祛痰止咳平喘等作用;党参、黄芪、麦冬等提高机体免疫力;补骨脂、生地、冬虫夏草等具有激素样作用,但无激素样副作用。

参考文献

- [1]李明华,董竟成,秦璞.支气管哮喘的现代治疗[M].北京:北京医友出版社,1995.372
- [2]陈进,罗明亮.攻补兼施治疗小儿哮喘[J].中医杂志,1995,36(11):666-668
- [3]全国儿童哮喘防治协作组.支气管哮喘的定义、诊断及疗效判断标准[J].中华结核与呼吸杂志,1993,10(S):165

(收稿日期:2009-03-19)

欢迎投稿!

欢迎订阅!

欢迎广告惠顾!