

## · 临床研究 ·

## 鹤龙定喘汤治疗支气管哮喘急性发作期 38 例临床观察

曹景涛\* 程万强\*

(\* 山东省威海市经济技术开发区医院,威海市经区齐鲁大道 122 号,264205)

**摘要** 鹤龙定喘汤为自拟方,临床用于支气管哮喘急性发作期。全方具有祛风解痉、活血解毒、祛痰平喘之功。应用鹤龙定喘汤治疗 38 例支气管哮喘急性发作期(治疗组),并与常规宣肺降气、化痰平喘法治疗的 37 例进行对照观察。结果,治疗组在肺功能测定、哮喘缓解率、主要症状体征起效时间等方面均明显优于对照组( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。表明在支气管哮喘急性发作期的常规治疗中,加用鹤龙定喘汤,能够明显提高临床疗效。

**关键词** 哮喘/中医药疗法;@ 鹤龙定喘汤

**Clinic Observation of Guanlong Dingchuan Decoction in treatment of 38 Cases of Bronchial Asthma in Acute Episode Phase**

Cao Jingtao, Cheng Wanqiang

(Weihai Economy-Technology Development Zone, Weihai, 264205)

**Abstract** Guanlong Dingchuan Decoction was a self-formed prescription for clinical treatment of bronchial asthma in acute episode. The formula performs functions of expelling 'wind', Spasmolysis, promoting blood flow, deintoxication, eliminating phlegm and conquering wheezes. Thirty-eight bronchial asthma contracted patients in acute episode were treated with the formula and Thirty-seven cases were applied with the conventional therapy of opening the inhibited lung and lowering adverse-rising qi for comparison. Results showed treatment group were remarkably better than the control group ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ) in the lung function test, asthma remission rate, cardinal symptom physical sign efficacy time, etc. It had been suggested that the conventional therapy plus Guanlong Dingchuan decoction could significantly enhance clinical curative effect.

**Key Words** Asthma/ Chinese medical therapy;@ Guanlong Dingchuan Decoction

近年来笔者自拟鹤龙定喘汤,治疗支气管哮喘急性发作期患者 38 例,并随机与单纯宣肺降气、化痰平喘法治疗 37 例进行对照,现报告如下。

## 1 临床资料

遵照随机对照原则,按就诊顺序随机把患者分为治疗组和对照组,治疗组 38 例,男 23 例,女 15 例,年龄 18~62 岁,平均  $47.5 \pm 16.2$  岁;对照组 37 例,男 21 例,女 16 例,年龄 19~65 岁,平均  $50.1 \pm 13.6$  岁。两组病程均为 5~30 年,并呈反复发作。两组年龄、性别、病程经统计学处理,差异无显著性( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.1 诊断、疗效标准** 均按中华医学会呼吸系统疾病学会制定的《支气管哮喘的定义、诊断、严重程度分级及疗效判断标准》和陈国桢主编的《内科学》呼吸功能检查标准参照执行<sup>[1]</sup>。

**1.2 主要临床表现及其他检查** (1)咳嗽气喘,痰白清稀,胸闷不舒,甚至不能平卧,张口抬肩,呈反复发作状。(2)X 线胸透、摄片或 CT 扫描提示肺气肿、肺纹理增粗,并排除急性肺炎、肺癌、肺结核。实验室检查包括血、尿、便常规,肝、肾功能,心电图,痰细菌培养,结核菌素试验基本正常。(3)75 例患者中,体检发现桶状胸者 36 例(48.00%),年龄均超过 45 岁,肺部听诊以哮鸣音为主。**万方数据** (4)咳喘症状不能被常用抗生素和

一般止咳化痰药所缓解。(5)肺功能中重度异常,第一时间肺活量( $FEV_{1.0}$ )低于正常值。(6)排除上呼吸道及气管、支气管内肿瘤、心源性哮喘及其他可引起哮喘的器质性疾病。

## 2 治疗及观察方法

治疗组用自拟鹤龙定喘汤为基础方。药用:老鹳草 20g,穿山龙 20g,地龙 6g,蝉蜕 12g,炙麻黄 9g,炒白果 9g,紫苏子 9g,杏仁 9g,黄芩 12g,桑白皮 15g,款冬花 9g,山茱萸 15g,炙甘草 6g。对照组给予定喘汤原方加山茱萸 15g。两组患者均辨证加减药物,证属冷哮者加白芥子 6g,补骨脂 12g;热哮者加生石膏 30g,虎杖 12g;肺肾阴亏者加山药、黄精各 30g。每日 1 剂,加水 1000ml 浸泡 30min,煎 30~45min,每剂煎 2 次,上、下午各服 1 次,每次 200ml。1 周为 1 个疗程,3 个疗程后作疗效统计。治疗期间停用其他中西药物。

## 3 治疗结果

**3.1 两组治疗后肺功能比较** 疗程结束后,全部病例均进行肺功能测定。结果治疗组显效 22 例(57.89%), $FEV_{1.0}$ 均较治疗前增加  $\geq 20\%$ ;有效 11 例(28.95%), $FEV_{1.0}$ 较治疗前增加  $\geq 15\%$ , $< 20\%$ ;无效 5 例(13.16%), $FEV_{1.0}$ 较治疗前无增加,或增加  $< 15\%$ ,总有效率 86.84%。对照组显效 14 例(37.83%),有效 11 例(29.72%),无效 12 例(32.45%),总有效率

67.55%。两组总有效率经统计学处理,差异有显著性( $P < 0.05$ ),治疗组明显优于对照组。

3.2 两组临床疗效比较:表 1 示,治疗组 38 例中哮喘完全缓解 20 例,显效 12 例,哮喘临床完全缓解及显效率为 84.21%;对照组 37 例中,哮喘完全缓解 11 例,显效 9 例,哮喘临床完全缓解及显效率为 54.05%。经统计学处理,两组完全缓解及显效率差异有显著性( $P < 0.05$ )。表明在支气管哮喘发作时,加用祛风活血药物的鹤龙定喘汤能明显提高临床疗效。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

| 组别  | 例数 | 完全缓解      | 显效        | 好转        | 无效       |
|-----|----|-----------|-----------|-----------|----------|
| 治疗组 | 38 | 20(52.63) | 12(31.58) | 4(10.53)  | 2(5.26)  |
| 对照组 | 37 | 11(29.73) | 9(24.32)  | 12(32.43) | 5(13.52) |

表 2 两组主要症状好转、显效及临床控制时间比较(天,  $\bar{x} \pm s$ )

|     |    | 治疗组               | 对照组              |
|-----|----|-------------------|------------------|
| 咳嗽  | 好转 | 3.65 ± 1.92(34)** | 6.09 ± 2.93(30)  |
|     | 显控 | 9.75 ± 3.50(31)*  | 16.57 ± 3.28(19) |
| 咯痰  | 好转 | 3.89 ± 2.64(32)** | 6.35 ± 3.31(31)  |
|     | 显控 | 10.16 ± 3.17(28)* | 16.60 ± 3.52(22) |
| 喘息  | 好转 | 3.37 ± 2.54(36)** | 6.83 ± 3.08(32)  |
|     | 显控 | 6.93 ± 3.18(32)** | 14.05 ± 3.85(19) |
| 哮喘音 | 好转 | 3.29 ± 2.30(36)** | 6.62 ± 3.18(30)  |
|     | 显控 | 9.11 ± 2.95(32)*  | 13.51 ± 3.82(20) |

注:与对照组比较,\* $P < 0.05$ ,\*\* $P < 0.01$  括号内为例数

3.3 两组主要症状控制和起效时间比较:对两组患者每日咳嗽、哮喘(轻、中、重)、咯痰、哮喘音(少、中、多)进行观察。表 2 示,鹤龙定喘汤较单纯定喘汤方药更能迅速有效地控制病情发作。

## 4 讨论

4.1 哮喘的“宿根”与痰:哮喘是一种慢性呼吸道疾病,具有反复急性发作的特点。《景岳全书·喘促》认为:“喘有夙根,遇寒即发,或遇劳即发者,亦名哮喘。”哮喘的宿根主要有:(1)寒邪内伏;(2)寒邪和痰浊内伏;(3)气滞和痰浊内伏;(4)痰饮留伏。本病虽以痰为宿根,然而由于宿痰量较少,并深伏结聚,未能影响较大的气道,故平时哮喘可不发作。因六淫外侵,饮食内伤,七情过激,劳倦太过等,可引发其痰。当是之时,则气因痰阻,痰随气升,痰气相互搏击,阻塞气道,方致哮喘发作。

4.2 鹤龙定喘汤的组方依据:老鹳草具有祛风活血、清热解毒之功,民间有用老鹳草治疗哮喘的单方,含有槲皮素,能祛痰扩张支气管,老鹳草煎剂对金葡菌、肺炎球菌、链球菌、以及流感病毒均有抑制作用,能有效控制支气管哮喘发作时的气道炎症<sup>[2]</sup>。穿山龙,苦、微寒,入肝、肺经,功能祛风除湿,活血通络,并有祛痰止咳、凉血消痛的作用。二药配伍应用,可有效控制气道变应性炎症,降低支气管高反应性。地龙、蝉蜕性寒降泄,入肺平喘祛痰,并具抗敏作用。辨证加用虫类祛风药物治疗急性支气管哮喘,疗效肯定。临床辨证使用得当,可显著缩短病程,起到较好的疗效。

## 参考文献

- 中华医学会呼吸疾病学会. 支气管哮喘的定义、诊断、严重程度分级及疗效判断标准(修正案). 中华结核和呼吸杂志,1993,16(哮喘增刊) 5.
- 张丰强,郑英. 首批国家级名老中医效验秘方精选,北京:国际文化出版公司,1996:116~118.

(2007-01-15 收稿)

(上接第 135 页)

- 甘承铨. 督脉拔罐为主治疗脑炎恢复期重症 14 例. 安徽中医学院学报,1985,(1) 33.
- 田副宝. 督脉透刺法为主治疗小儿脑瘫疗效观察. 针灸临床杂志,1998,14(1) 32.
- 陆如春,马春梅,陆如新. 督脉选点挑刺治疗不孕症 118 例. 陕西中医,1998,19(12) 556.
- 王利. 督脉十三针为主治疗中风 50 例疗效观察. 中国针灸,1996,(6) 9~10.
- 王振龙. 醒脑开窍加体针治疗老年性痴呆. 针灸临床杂志,1997,13(9) 164.
- 夏晨,王珏,吴旭. 针刺督脉及舌体治疗中风失语症临床观察. 中国针灸,2001,21(9) 519~520.
- 魏风英,徐志英. 针刺督脉经穴为主治疗乙脑后遗症 36 例. 按摩与导引,1998,(1) 24.
- 李英,王晓英. 针刺风府、哑门穴治疗脑系科重症的作. 中国中医药信息杂志,1999,6(11) 77~78.
- 叶惟冷,冯小椿,赵丹凤. 电刺激家兔脊髓若干脑区 5-羟色胺及其代谢产物含量的影响. 生理学报,1981,(2) 193.
- 应赛霞,程介士. 电针对沙鼠脑缺血及再灌注时脑电活动的影响.

针刺研究,1994,19(1) 29.

- 许能贵,马勤耘,侯思伟. 电针对局灶性脑缺血大鼠兴奋性氨基酸含量的影响. 中国针灸,1999,(7) 431~432.
- 许能贵,马勤耘,朱舜丽,等. 电针对局灶性脑缺血大鼠中枢单胺类神经递质的影响. 中国中医基础医学杂志,1999,5(12) 56~57.
- 金竹青,程介士. 不同穴位针刺对暂时性局部脑缺血大鼠皮层体感诱发电位和脑梗塞体积的影响. 上海针灸杂志,1998,17(5) 37~39.
- 沈德凯,侯思伟,计能贵. 电针对局灶性脑缺血大鼠神经元损伤保护作用病理组织学研究. 中国中医药科技,1998,5(5) 269~271.
- 吴定宗,万平,张志雄,等. 电针遏制癫痫小发作的实验研究. 上海针灸杂志,1999,18(6) 32~33.
- 高希言,关晨霞,刘轲. 针刺督脉经穴对小鼠学习记忆和脑胆碱酯酶活性的影响. 国医论坛,2001,16(2) 55~56.
- 骆仲达. 电针督脉对缺血性脑损伤大鼠神经细胞凋亡的影响. 安徽中医学院学报,2002,21(6) 27~29.
- 王少锦,李爱英,张雪静. 针刺督脉穴对拟 AD 大鼠海马区 AChE、chAT 活性的影响. 南京中医药大学学报,2004,20(5) 289.

(2007-03-05 收稿)