控哮涂剂与传统三伏贴治疗支气管哮喘的疗效观察

郭燕蓉 朱 蔚 郑 媛 魏 哲 赵庭珠 张 斌 指导:茆建国
(中国人民解放军第五医院中西医结合科,全国重点肺病专科,宁夏银川胜利南街,750004)

关键词 支气管哮喘/穴位贴敷;控哮涂剂

我院采用传统中医穴位贴敷方法进行冬病夏治、内病外治,对支气管哮喘进行干预治疗,取得了较满意的效果。但由于传统剂型使用程序繁琐,携带不方便,对皮肤刺激性较大,故进行了剂型改革,现使用控哮涂剂,现将新老剂型临床观察结果汇报如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 所有病例均选自2007年6~8月在我科行冬病夏治的门诊患者,共76例,其中年龄5~20岁35例,20~40岁11例,40~60岁21例,>60岁9例,平均31岁。病程2~3年26例,3~10年28例,>10年22例,平均10年。随机分为2组,传统剂型38例,控哮涂剂组38例。经统计学处理,2组具有可比性。

1.2 诊断标准 中医诊断标准:根据国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》[1];西医诊断标准:2003年中华医学会呼吸病分会哮喘组"支气管哮喘防治指南"的诊断标准及哮喘病情严重度分级标准2-4级[2]。

1.3 病例人选与排除标准 凡符合中西医诊断标准,76例患者均符合2003年中华医学会呼吸病分会哮喘组"支气管哮喘防治指南"的诊断标准及哮喘病情严重度分级标准2-4级[2]。且年龄在5~80岁患者,并排除有其他心肺疾患,妊娠或哺乳期妇女,对本药物过敏者,检查证实由结核、真菌、肿瘤等引起的慢性咳嗽、喘息患者均不作为观察对象。

2 治疗与观察方法

2.1 治疗方法 对照组(传统贴膏):将外用药物(白芥子12g,甘遂6g,细辛6g,延胡索10g等)调配研粉后装瓶密闭备用,使用时用生姜汁调成糊状。主穴:肺俞、心俞、膈俞;辅穴:脾俞(初伏、末伏贴)、肾俞(中伏贴)。患者取坐位,以上穴位常规消毒,取5分硬币大小药膏,用5cm×5cm胶布固定于上述穴位,于每年三伏的初、中、末伏各贴1次药,每次帖敷2~6h,2年为1个疗程,期间禁食生冷、刺激、油腻食物及海鲜等发物。治疗1个疗程评定疗效。治疗组(控哮涂剂):外用控哮涂剂(穿山龙、白芥子、麻黄、细辛、甘遂等提取物,卡伯姆等制成),主穴:肺俞、心俞、膈俞;辅穴:脾俞(初伏、末伏贴)、肾俞(中伏贴)。患者取坐位,以上穴位常规消毒,取控哮涂剂,涂约3cm×3cm面积于上述穴位,于每年三伏的初、中、末伏各贴1次药,每次帖敷2~6h,2年为1个疗程,期间禁食生冷、刺激、油腻食物及海鲜等发物。治疗1个疗程评定疗效。

2.2 疗效评价 治疗1个疗程后对疗效根据2006年全球哮喘防治创议(GINA)[3]哮喘控制水平分级进行疗效评价;对皮肤刺激性进行观察;同时进行肺功能检查,以FEV、PEF、FEV1%为观察指标。

3 结果

3.1 2组哮喘控制水平分级情况,见表1。

表1 2组哮喘控制水平分级情况

	例数	控制	部分控制	未控制(例)
治疗组	38	22	11	5
对照组	38	13	16	9

治疗组38例中,控制22例,部分控制11例,未控制5例,控制率57.89%,部分控制率28.95%,有效率86.84%;对照组控制13例,部分控制16例,未控制9例,控制率34.21%,部分控制率42.11%,有效率76.32%。2组有效率相比,$P>0.05$,无统计学意义,但在控制率相比,$P<0.05$,有统计学意义。

3.2 治疗组38例中有1例发生过敏和刺激病例,对照组38例有9例过敏和刺激反应发生,治疗组的刺激性明显小于对照组。

表2 治疗前后肺功能情况

组别	例数	FEV(治疗前)	FEV(治疗后)	PEF(治疗前)	PEF(治疗后)	EV1%(治疗前)	FEV1%(治疗后)
治疗组	38	1.68±0.13	2.15±0.12	2.96±0.26	3.89±0.25	72.58±3.67	85.34±2.99
对照组	38	1.70±0.11	2.28±0.11	3.05±0.27	3.92±0.28	70.68±3.12	86.36±3.03

3.3 对肺功能的影响,见表2:于治疗前及治疗后1个月测定肺功能,对数据进行统计学分析,2组治疗前后肺功能中的第一秒用力呼气量(FEV)、呼气峰流速

基金项目:军队医药卫生科研基金资助项目(LXH-2009003)

万方数据

(PEF)、第一秒用力呼气量占用力肺活量比值(FEV1%)均明显改善,但治疗组与对照组比较对肺功能 FEV、PEF、FEV1%的改善没有统计学意义。

4 讨论

支气管哮喘是以嗜酸性粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎症细胞、炎症介质和细胞因子参与下引起的一种慢性气道炎症性疾病,其发病率在世界范围内仍呈上升趋势。中医敷贴治疗支气管哮喘疗法具有效果显著、操作简便和安全无毒副作用的特点,其机理是利用天然药物刺激穴位,促使药物经穴位由表入里,循经络内达脏腑。一方面疏通经络,调理气血,调整脏腑阴阳,使人体各种功能趋于平衡;另一方面,让药物经穴位皮肤直达病所,从而发挥治疗作用。控哮涂剂来源于《中国验方大全》《宁夏中药材标准》[5],是在原处方基础上,进行工艺改进加工而成[4]。其中采用聚乙烯醇(PVA-124)配制成基质,其性质稳定,成膜时间短,膜的柔韧性好,卡伯姆(CBM-934)具有良好的乳化性、增稠性、对皮肤及黏膜无刺激性、能与水溶液混合有利于膜与皮肤的有效黏附,促进药物的吸收等特点[5],并使不溶性组份悬浮于体系中,也适合对热不稳定、药物的配制;冰片、氮酮作为促透剂,可促进其他药物透皮吸收,增强治疗作用。涂剂中穿山龙为宁夏地道药材,其所含成分穿山龙薯蓣皂苷经氨水喷雾引咳法试验,水溶性或水不溶性皂苷有明显的止咳作用;酚红试验法,总皂苷、水不溶性皂苷对小鼠均有显著的祛痰、平喘作用[6]。麻黄开宣肺气,发汗解表;白芥子温肺化痰,利气散结;甘遂泻水逐饮,消肿散结;细辛祛风散寒,通窍止痛。本处方在于对于支气管哮喘患者,穴位敷贴可以刺激穴位,辅以药物的吸收代谢,灌精气而营阴阳,对肺脏的有关物理、化学感受器产生影响,刺激了靶细胞组织发挥效应,直接地和反射地调节大脑皮层和植物神经系统的功能,改善了机体的反应性,增强了抗病能力,从而达到防治目的[6]。哮喘对肺功能的影响呈进行性加重,所以肺功能检查是判断气流受限严重程度的客观指标,且操作简单,重复性好,对哮喘的诊断、疾病进展、严重度评价及预后等均有极其重要的意义[7]。三伏天是一年中阳气最盛之时,此时人体腠理疏松,经络疏通,气血流畅,此时行"冬病夏治"贴敷疗法,可调节机体免疫功能,提高机体对过敏物质的免疫耐受性,减轻变态反应,改善患者肺功能,可达事半功倍之效。该改良剂型的研究开发为支气管哮喘病患者提供了一种安全、有效、便捷的治疗药物。

参考文献

[1]国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 江苏:南京大学出版社,1994:4-6.

[2]中华医学会呼吸病分会哮喘组. 支气管哮喘防治指南. 中华结核和呼吸杂志,2003,26(3):132-138.

[3]Paul O, Byrne. Global Strategy for Asthma Management and Prevention [DB/OL]. Hamilton: GINA Executive Committee, 2006, [2007-7-11].

[4]韩建国,江立富,朱尉,等. 控哮涂剂的制备工艺研究. 中国健康,2009,26(9):1094-1097.

[5]曲马伊,苏晓梅. 环麻滴鼻凝胶剂的制备及质量控制. 中国医院药学杂志,2006,22(5):312.

[6]宁夏回族自治区卫生厅. 宁夏中药材标准[M]. 宁夏人民出版社,1973,127.

[7]陈生,高雪,叶小丹,等. 穴位贴敷对支气管哮喘患者肺功能及IL-5的影响. 中医药学报,2009,37(3):61.

(2009-12-16收稿)

(上接第188页)

湿郁久,湿热内蕴,外感毒邪而发病。根据文献记述此病多由心肝二经风火或者脾肺二经湿热引起。肝气郁结,化火妄动;脾经湿热内蕴,外溢皮肤;或因感受毒邪,湿热火毒蕴结于肌肤所致。《外科大成》认为:"缠腰火丹,一名'火带疮',俗名'蛇串疮',初生于腰,紫赤如疹,或起水疱,痛如火燎,由心肾不交,肝火内炽流入膀胱而缠带脉也"。

对带状疱疹的预防以及临床护理应注意以下几点:1)增强体质,提高抗病能力。老年人应坚持适当的户外活动或参加体育运动,以增强体质,提高机体抵御疾病的能力。2)预防感染。感染是诱发本病的原因之一。老年患者应预防各种疾病的感染,尤其是在春秋季节,寒暖交替,要适时增减衣服,避免受寒引起上呼吸道感染。此外,口腔、鼻腔的炎症应积极给予治疗。3)防止外伤。外伤易降低机体的抗病能力,容易导致本病的发生。因此老年患者应注意避免发生外伤。4)避免接触毒性物质。尽呈避免接触化学品及毒性药物,以防伤害皮肤,影响身体健康,降低机体抵抗力。5)增进营养。老年人应注意饮食的营养,多食豆制品,鱼、蛋、瘦肉等富有蛋白质的宝物及新鲜的瓜果蔬菜,使体格健壮,预防发生与本病有直接或间接关系的各种疾病。

(2010-02-03收稿)

万方数据