

- 137 陈吉炎,等. 中药材,1998,21(2):71
- 138 赵华英,等. 中药材,1998,21(3):124
- 139 武露凌,等. 中药材,1998,21(4):181
- 140 霍德兰,等. 中药材,1998,21(5):231
- 141 张昕原,等. 中药材,1998,21(7):343
- 142 郭月秋,等. 中药材,1998,21(12):611
- 143 干国平,等. 中国医院药学杂志,1996,16(4):172
- 144 王广山,等. 中国中药杂志,1990,15(5):14
- 145 王国栋,等. 贵州药讯,1983,(2):46
- 146 王仁堂,等. 中草药,1990,21(6):45
- 147 江佩芳,等. 中国中医药学报,1994,9(6):54
- 148 刘训红,等. 中药饮片,1991,(1):28
- 149 刘训红,等. 基层中药杂志,1991,5(3):14
- 150 朱友平,等. 中药通报,1988,13(8):6
- 151 李锋,等. 辽宁中医杂志,1994,21(10):475
- 152 宋运广,等. 中药通报,1986,11(6):22
- 153 张林碧,等. 中国医院药学杂志,1996,16(8):358
- 154 赵曦,等. 中国中药杂志,1993,18(7):396
- 155 夏雷,等. 中国中药杂志,1990,15(7):11
- 156 张汉明,等. 中草药,1992,23(2):84
- 157 吴赵云,等. 中成材,1996,18(9):9
- 158 李钢. 药物分析杂志,1991,11(1):18
- 159 张汉明,等. 中药材,1991,(4):23
- 160 李俊松,等. 中药材,1995,18(2):76
- 161 林锦明,等. 中药材,1995,18(11):558
- 162 林锦明,等. 中药材,1995,18(12):611
- 163 林锦明,等. 中药材,1998,21(8):394
- 164 林锦明,等. 中国中药杂志,1995,20(8):457
- 165 林锦明,等. 第二军医大学学报,1996,17(3):293
- 166 陈栋华,等. 中草药,1993,24(6):314
- 167 李成重,等. 中国药科大学学报,1996,27(6):379
- 168 张汉明,等. 中国中药杂志,1992,17(9):523
- 169 倪锡荣,等. 药物分析杂志,1987,7(5):271
- 170 陈林姣,等. 中国中药杂志,1998,23(6):328
- 171 张荣,等. 中国中药杂志,1997,22(2):72
- 172 曹晖,等. 中国中药杂志,1997,22(4):197
- 173 王建云,等. 中国药科大学学报,1996,27(8):471
- 174 曹晖,等. 中药材,1996,19(12):608
- 175 陈耀祖,等. 色谱,1985,2(3):148
- 176 赵兴红,等. 中国中药杂志,1990,15(12):5
- 177 房杏春,等. 中国药科大学学报,1990,21(2):91
- 178 房杏春,等. 药学报,1990,25(6):462
- 179 陈耀祖,等. 分析测试通报,1987,6(2):12
- 180 徐华娟,等. 中国中药杂志,1993,18(4):197

(1999-08-31 收稿)

·用药·

## 小儿支气管哮喘的中药治疗

广东省妇幼保健院 (广州 510010) 陈凤媚

支气管哮喘是小儿时期常见的一种呼吸道慢性疾病,临床表现主要有哮喘反复发作,日久不愈。随着空气污染的日益严重,小儿支气管哮喘的发病率有上升的趋势。而单用西医治疗很难根治,本人根据自己的临床经验,运用中医辨证治疗,以急则治其标、缓则治其本的原则,对46例小儿支气管哮喘进行系统的纯中药治疗及随访,疗效确切。现总结如下。

### 1 急则治其标

1.1 小儿哮喘发作的病机要点 小儿脾胃薄弱,饮食不能自调,过食生冷或过饱均可导致脾失健运,水谷不能化为精微,反而酿成痰浊,上贮于肺,形成伏痰。另一方面小儿先天

禀赋不足,肾气不足,肾元不固,摄纳失常,则气不归元,致气逆于肺而为喘。加之小儿肺气薄弱,卫外不固,气候变化,寒温失调,均易感受外邪,都可成为哮喘发作的主要因素。外感触动了伏痰,以致痰阻气道,失于宣肃,肺气上逆而发病。由于痰邪久伏,一触既发,故反复不已。因小儿具有“稚阴未长”和“六气之邪,皆从火化”的生理病理特点,故无论外感寒邪,也极易化热,因此小儿哮喘发作期多为实证、热证多见。现代医学认为哮喘是一种气道慢性炎症性疾病,由于气管粘膜上皮组织中大量炎症细胞浸润,上皮纤毛细胞受损,坏死或基底膜免疫蛋白沉积增厚形成伪层。或大量

炎性渗出造成气道粘膜水肿、充血及渗出物形成粘液栓或粘液下腺体增生等原因,导致气道通气障碍。因此哮喘发病主要原因为气道不畅,故气道畅是解决哮喘关键所在。

**1.2 小儿哮喘发作期的治疗** 本人在临床根据其病因及症状认为小儿哮喘以痰热闭肺型多见。痰热闭肺型咳嗽明显,气喘,痰多难咯出,口干欲饮、舌质红苔黄、脉数。治宜清热宣肺化痰平喘。多用加味三拗汤治疗,组方如下:炙麻黄、杏仁、甘草、川贝、鱼腥草、蝉蜕、地龙、天竺黄、海蛤壳、枳壳、芒核、毛冬青、黄芩。三拗汤为《太平惠民和剂局方》治咳喘的主方。方中麻黄苦辛性温为肺经专药,有发汗解表、宣肺平喘的作用;炙麻黄加强平喘的作用而减轻其解表的作用,现代药理研究证实宣肺平喘药中麻黄有调节平滑肌收缩与舒张功能,从而改善气道的通气效应;再配降肺气的杏仁为佐药,同麻黄一宣一降,增强解郁平喘之功;加用黄芩苦寒以清肺热,现代药理研究证明黄芩中的黄芩甙和黄芩素具有抗过敏及抗炎作用;甘草含有甘草酸及18 $\alpha$ -甘草次酸,有吸附作用和肾上腺激素样作用,达到抗炎、抗过敏反应及抑制平滑肌活动、解除痉挛的目的;方中蝉蜕、地龙以解痉平喘,有报道蝉蜕有明显的抗过敏作用、可缓解呼吸道的痉挛状态,含地龙的方剂可抑制嗜酸性粒细胞、减少内皮损伤和白蛋白渗出、有效地缓解哮喘、保护气道;天竺黄、海蛤壳、川贝以增强清热化痰的作用;枳壳、芒核、毛冬青行气化痰,全方共奏宣肺清热化痰平喘的作用。如患儿伴有发热、流涕等症状可加用银花、连翘、薄荷以加强疏风解表的作用。如患儿咳嗽以夜间尤甚,痰多色白者加半夏、陈皮、紫菀以加强温化痰浊的作用。

## 2 缓则治其本

**2.1 小儿哮喘缓解期的病机要点** 预防哮喘复发是治疗哮喘的重要环节,现代医学理论认为气道变应性炎症最重要。北宋医家钱己在《小儿药证直诀》中明确提出“肾主虚,无实也。”的观点,说明肾虚与小儿体质的先天禀赋有关。

明代医家万氏在继承钱氏学说基础上归纳小儿五脏特点为:“五脏之中肝有余,脾常不足,肾常虚,……娇肺遭伤不足愈。”阐明了五脏之中以肺脾肾为主,主张重视肾阳偏于温补。这些学术思想为后世医家对小儿支气管哮喘等病的证治研究,提供了理论基础,并一直指导临床用药。《柳选四家医案·环溪草堂医案》也记载了“哮喘气急,原在寒入肺膈,痰凝胃络而引起,久发不已,肺虚必及肾,胃虚必累于脾。脾为主痰之源,肺为贮痰之器,痰恋不化,气机阻滞,一触风寒,喘既举发。治之之法,在上治肺胃,在下治脾肾,发时治上,平时治下。……,除根,必须经年累月,服药不断。”从而说明哮喘发作的原因有上下之分,上为肺脏病变,指出发作期治疗以肺脏为主,下为脾肾病变为主,故缓解期应注重脾肾的治疗,并且应长期治疗,调节机体的免疫机能。另一方面,小儿的生理特点为脾常不足,久病脾更虚,脾虚则失健运,水失内停,化为痰饮,故脾脏功能正常与否是痰饮是否消退关键,而小儿脾胃功能薄弱,加之饮食不能自节,寒温不能自调,故更易损伤脾胃,脾虚必将累及肾,因此脾虚是小儿哮喘又一特点,故在治疗上应以健脾益气补肾为治则。

**2.2 小儿哮喘缓解期的治疗** 哮喘缓解期西医多采用脱敏疗法,或用酮替芬拮抗组织胺受体以及用胸腺素、P-转移因子以提高血中淋巴细胞,调节机体免疫状态。虽有一定疗效,但仍不理想。从中医整体辨证治疗则以扶正固本,培补肺脾肾为主。以调整机体阴阳平行,增强机体抗病能力,从而达到预防复发的目的。选用古方玉屏风散加淫羊藿、白花蛇舌草、茯苓、山药、谷麦芽、鸡内金组成。方中黄芪甘温,有益肺气固藩篱的作用,且肺气充盛,宣降自如,则痰水不能停留于肺,避免肺脏成为贮痰之器。白术苦温,燥湿运脾,中气健运,水津上输,则可免脾胃为生痰之源之弊,然土性壅滞,故白术多服久服亦有壅滞之弊,有鸡内金之善消痰积者以佐之,则补益与宣通,俾中焦气发,壮旺流通,精液四布,清

中药材第22卷第11期1999年11月

升浊降，痰之根底蠲除矣。防风走表御风，配黄芪一补一散，使正气得补而渐充，邪气得散而随消，相反相成，共奏补益肺脾，固表御风之效。加用茯苓、山药甘淡性平以健脾益气祛湿，尤适合于南方使用。淫羊藿辛温，温肾助阳，从本而治。蛇舌草甘淡性寒，一可清肺中余热，二可纠正淫羊藿之温燥，使寒热平调，久服无偏胜之忧。加用谷麦芽、鸡内金以开胃健脾，使小儿胃纳改善，食欲增加，全身营养得到改善，从而增强机体的免疫能力。

### 3 典型病例介绍

本人在近几年临床中治疗 46 例支气管哮喘患儿，疗效确切，现总结如下：所有病例均为门诊病人，服中药期间停用西药，并坚持治疗一个疗程以上。所有病人均可随访。年龄在 4~12 岁之间。其中男 25 例，女 21 例，病史在 1 年以内者 13 例，病史在 2~3 年者 25 例，病史在 3 年以上者 8 例。所有病人均有反复咳嗽、气喘病史，肺部听诊均有哮鸣音。哮喘控制后大多数伴有肺脾肾虚，表现为食欲不振、汗多肢冷、倦怠乏力、面色萎黄等。发作期治疗以宣肺化痰平喘为主结合辨证，46 例病人中有 15 例伴有外感表证（鼻塞流涕，发热恶风）者，在前方基础上加银花、连翘、薄荷以疏风解表。如咳嗽以夜间尤甚，痰多色白者，在前方基础上加半夏、陈皮、紫菀。缓解期治疗以扶正固本、补益脾肾为主，3 个月为一疗程。46 例病人均伴有肺虚表现。其中偏脾虚者 28 例，偏肾虚者 18 例。偏脾虚者在临床多用茯苓、山药，因其味甘淡性平，患儿易于接受，可长期服用并且上药除有健脾作用外还有祛湿的作用，尤适合南方潮湿天气。偏肾虚者用淫羊藿、五味子二药均入肾经，有补肾阳作用，而五味子还有敛肺的作用，尤适用于虚喘的病人。治疗结果：痊愈（咳、喘、痰等证状消失，随访 1 年未发）8 例，有效（咳、喘、痰等证状减轻，随访 1 年发作次数减少）31 例，无效（咳、喘、痰等证状治疗前后无改变，哮喘发作如前）7 例，总有效率为 84.8%。

病案一：林某某，女，4 岁，1996 年 3 月

14 日初诊。患儿于 3 岁时因患支气管肺炎在某院住院，当时有发热、咳嗽、气喘。经中西医结合治疗后基本病愈出院。但以后咳喘反复发作，每因受凉或饮食不慎均可诱发。本次因感外邪引发咳嗽、流涕、气喘，发热曾在本院儿科治疗。经治疗后发热、流涕止。但仍咳嗽、气喘，伴有痰多难咳出，转到我科治疗。初诊时见咳嗽频频，气喘，痰多，口干唇红，大便干结，舌质淡苔黄，脉滑数。听诊：双肺可闻哮鸣音，胸片示：支气管炎。血常规：WBC  $11 \times 10^9/L$ 。其母述：患儿素喜喝冷饮，辨证为脾虚复外感热邪，痰热闭肺。治宜宣肺清热化痰平喘。方用加味三拗汤治疗，组方如下：炙麻黄 3 g、杏仁 10 g、甘草 6 g、川贝 6 g、鱼腥草 15 g、蝉蜕 3 g、地龙 6 g、天竺黄 10 g、海蛤壳 10 g、枳壳 6 g、芒核 15 g、毛冬青 10 g、黄芩 8 g。三剂后复诊，咳喘明显好转，但仍痰多，双肺偶闻哮鸣音，根据效不更方的原则，守上方三剂后，症状得到控制。因患儿有反复发作的病史。再复诊时证见面色苍白，食欲不振，汗多，此为肺脾肾虚。根据急则治其标，缓则治其本的原则。以扶正固本，培补肺脾肾为治则。选用古方玉屏风散加淫羊藿、白花蛇舌草、谷麦芽、鸡内金，连服三月后哮喘未再复发。随访 2 年没有复发。

病案二：李某某，男，8 岁，1994 年 9 月初诊，患儿 2 岁因呼吸道感染致咳嗽迁延不愈而致哮喘。后每因天气变化或感冒均可诱发哮喘，曾在某市某医院经西医系统治疗后，每次哮喘可缓解，但仍反复发作，故转用中药治疗。初诊时患儿在一周前曾哮喘发作，已用西药控制，证见面色萎黄，食欲不振，畏寒肢冷，疲倦乏力，汗多，舌质淡边有齿印、苔薄白，脉细。此为禀赋不足，后天脾胃受损，脾虚积湿生痰，肾虚无以温化，痰饮内生，上干于肺，肺气虚卫外不固所致。治以扶正固本，培补肺脾肾。方用古方玉屏风散加味。组方如下：黄芪 12 g、白术 10 g、防风 10 g、淫羊藿 10 g、白花蛇舌草 12 g、谷麦芽各 15 g、鸡内金 10 g。服药一周后复诊，患儿上述症状有所

改善,根据效不更方的原则,继用上方,一月后患儿哮喘发作一次,经用中药治疗得到控制,再服原方三个月后,随访一年,哮喘未再复发。

4 结语

支气管哮喘是小儿时期一种常见的呼吸道慢性疾病,反复发作,严重者可影响小儿的生

长发育,治疗需要长期服药,中药治疗虽然疗效显著,但煎煮困难,以至部分患儿不能坚持服药而影响疗效。这是治疗中的一个因素,因此中药的剂型改革非常重要,要引起我们医药工作者的重视。

(1999-07-10 收稿)

仙鹿口服液治疗男性不育症临床疗效观察

广州市医药工业研究所 (广州 510240) 苏炽成

摘要 仙鹿口服液为纯中药制剂,经对 416 例患者进行临床观察,证明其对肾阴亏虚型男子不育症有显著提高生精功能、明显改善精液质量、调节内分泌的作用,总有效率达 82.94%。

关键词 仙鹿口服液 男性不育症

仙鹿口服液是由龟胶、熟地、女贞子、淫羊藿、鹿角胶等研制而成的纯中药制剂。经 416 例Ⅱ期临床验证,本品对治疗肾阴亏虚型男子不育症有显著疗效,总有效率达 82.9%。现将临床观察结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择 共 416 例,其中肾阴虚 355 例,肾阳虚 61 例;治疗组年龄最小为 22 岁,最大为 44 岁;病程最短为 1 年,最长为 14 年;对照组年龄最小为 23 岁,最大为 42 岁,病程最短为 1 年,最长为 10 年;开放组年龄最小为 22 岁,最大为 43 岁,病程最短为 1 年,最长为 15 年。

1.2 治疗方法 416 例采用随机分组,双盲对照治疗,用仙鹿Ⅰ号治疗 100 例;仙鹿Ⅱ号治疗 100 例;仙鹿口服液治疗开放组 216 例。因仙鹿口服液与市售男宝胶囊的剂型不同,为了做好双盲对照,我们选用了相同剂型的空白药;仙鹿Ⅰ号口服液加仙鹿Ⅰ号胶囊;仙鹿Ⅱ号口服液加仙鹿Ⅱ号胶囊;试验研究中临床医师和患者均不了解配对组内容,临床试验结束后由临床组长揭盲。剂量:口服液每日三次,每次一支(10 ml);胶囊每日二次,每次二粒。疗程:90 天为一疗程(本次临床用药全部为

一疗程)。

1.3 观察项目

1.3.1 疗效性观测:①病史、婚姻史、性生活史、过去服药史等。②体检:发育、第二性征、睾丸大小、弹性。③精液检查:服药前后各检查一次精液 pH、液化时间、精子数、活动力、活动率、形态等。④内分泌检查:服药前后各检查 1 次 T、E<sub>2</sub>、FSH、LH、PRL。

1.3.2 安全性观测:血常规化验,肝、肾功能检查,心电图检查。

2 疗效

2.1 疗效标准 按卫生部《中药新药治疗男性不育的临床研究指导原则》,疗效分为治愈(配偶受孕);显效(虽未受孕,但治疗三个月后精子数量,活动力等常规检查正常,精子功能检测正常);有效(精子功能检测虽未正常,但精液常规检查有群级间改善,如 C 级进入 B 级);无效(治疗前后无变化或变化不大)。将治愈、显效、有效合计为总有效率。

2.2 结果 见表 1~4。

3 讨论

3.1 仙鹿口服液治疗组 100 例中总有效率达 83%,开放组 216 例中有效率达 82.87%;两组总有效率达 82.94%。对照组总有效率为