

- [11] 刘锡建,王艳辉,马润宇·利用大孔吸附树脂精制沙棘总黄酮工艺的研究·中国油脂,2004,29(5):37-39.
- [12] 李昀·银杏叶黄酮特性及其复合饮料加工工艺研究·杨凌:西北农林科技大学,2000.
- [13] 王雅君,郭澄,刘皋林,等·应用大孔吸附树脂吸附分离技术制备菟丝子总黄酮的研究·中药材,2004,27(11):861-862.
- [14] 杨荣平,王宾豪,方艾权,等·大孔树脂分离葛根总黄酮工艺优化·中成药,2004,26(10):784-788.
- [15] 任顺成,丁霄霖·大孔树脂对玉米须类黄酮的吸附分离特性研究·食品与发酵工业,2003,29(12):17-21.
- [16] 傅大煦,程小卫,王玮,等·大孔树脂吸附和纯化蒲黄总黄酮的工艺研究·华东理工大学学报,2004,30(4):462-464.
- [17] 刘斌,石任兵,余超·影响大孔吸附树脂吸附中草药化学成分的因素·中草药,2002,33(5):413-415.
- [18] 钱庭宝·吸附树脂及其应用·北京:化学工业出版社,

1990,10:433-436.

- [19] 安彩贤,李冶姍·大孔吸附树脂分离纯化葛根与山柃叶中总黄酮的研究·中成药,2004,26(9):698-701.
- [20] 肖坤福,廖晓峰,于容,等·PDH-600树脂对多穗柯总黄酮的吸附性能研究·广州食品工业科技,19(4):10-11.
- [21] 王冬梅,李琐,杨秀萍,等·大孔吸附树脂提取分离翅果油树叶总黄酮的研究·西北植物学报,2003,23(9):1621-1624.
- [22] 郁建平,何照范,熊绿芸,等·大孔吸附树脂提取荞麦芦丁工艺研究·贵州农业科学,1997,25(2):3-8.
- [23] 卢锦花,胡小玲,岳红,等·大孔吸附树脂对银杏叶黄酮类化合物吸附及解吸的研究·化学研究与应用,2002,14(2):165.
- [24] 曹群华,瞿伟菁,李家贵,等·大孔树脂吸附纯化沙棘籽渣总黄酮的研究·中国中药杂志,2004,29(3):225-228.

(2006-05-10收稿)

中医药治疗哮喘研究现况

刘广省

(广州市儿童医院门诊中医科,广东广州 510120)

摘要 哮喘是内科临床上的常见病和多发病之一,支气管哮喘属中医肺系疑难病症,现代医学利用激素及受体类药物治疗毒副作用较大,而中医药治疗往往能取得比较满意的效果,既可以缓解发作时的症状,且通过缓解期的调制,能达到祛除病根,减少复发的效果。近年来有关哮喘中医药治疗的研究取得了显著的成果,现将有关文献综述如下。

关键词 哮喘;中医药治疗;研究进展

中图分类号: R287 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-4454(2006)12-1384-03

1 概述

现代医学认为支气管哮喘是由嗜酸性粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎性细胞引起的气道慢性炎症。其发病机制十分复杂,涉及了变态反应、炎症、气道痉挛等一系列病理变化过程,临床表现为反复发作的喘息和呼吸困难^[1],属祖国医学的“哮病”范围。中医学认为西医学的支气管哮喘、喘息性支气管炎以及其他急性肺部过敏性疾患所致的以哮喘为主要表现者,可根据哮病来进行辨证论治。哮病是由于宿痰伏肺,遇诱因或感邪引触,以致痰阻气道,肺失肃降,气道挛急所致发作性的痰鸣气喘疾患。发作时喉中哮鸣有声,呼吸气促困难,甚则喘息不能平卧为主要表现,是内科临床上的常见病和多

发病之一。《金匱要略》称之为“上气”,《诸病源候论》除沿用“上气”病名外,又称之为“呷嗽”,直至元代朱丹溪才首创“哮喘”病名,明代虞传进一步对哮与喘作了明确的区分,后世医家鉴于哮必兼喘,故一般通称“哮喘”,为与喘证区分,故名“哮病”。中药治疗哮喘的作用机理研究涵盖了气道慢性炎症的起因、调控及后果等诸多环节^[2],中医药重视整体调节,治疗本病有潜在优势^[3]。

2 辨证论治

2.1 分期论治 苗氏^[4]等对本病进行分期论治,认为发作期应宣肺化痰,治疗予定喘化痰煎;缓解期则补肺益肾,治疗予补肺益肾汤。吴氏^[5]用自拟方分期治疗儿童哮喘72例,在哮喘发作期,以疏利气

机为治则,临床采用自拟地龙定喘汤:地龙、桑白皮、紫苏子、当归、赤芍各 10 g 银杏、炙麻黄、制杏仁、地骨皮各 6 g。此剂量为 5 岁患儿用量,临床可适当增减。哮喘缓解期,以内服扶正固本汤为主,方药:冬虫夏草 2 g 紫河车 4 g 黄芪、连翘、丹参各 10 g 白术 12 g 防风 3 g。治疗结果 72 例中,经治疗 10 天达痊愈者 63 例。半年内复诊或随访共 60 例,未复发者 53 例。中断治疗、未经随访等疗效不明确共 19 例。白氏^[6]对 100 例哮喘患者分期治疗,发作期自拟哮喘 1 号(活血化痰、理气除痰)治疗,基本方如下:地龙、僵蚕、射干、黄芩、桃仁、苏子、白藓皮、侧柏叶、杏仁、牡蛎、五味子。缓解期用哮喘 2 号(补肾健脾益肺、活血化痰)治疗,基本方如下:当归、熟地、黄芪、人参、山药、茯苓、玉竹、女贞子、补骨脂、胡桃仁、苏子、五味子、牡蛎。并与 30 例采用皮质激素、罗红霉素、息斯敏、舒喘灵、氨茶碱、克咳敏等抗炎、抗菌、抗过敏、解痉、平喘止咳的西药对照组比较,结果治疗组临床控制数、显效数、好转数均高于对照组。李氏^[7]认为发作期:治以宣肺透邪、化痰止咳平喘为主,药用麻黄、杏仁、半夏、白果、桂枝、荆芥、细辛、炙款冬花、陈皮、茯苓、炙甘草。缓解期:治以补肾健脾祛痰为主,药用炙麻黄、光杏仁、陈皮、半夏、茯苓、党参、熟地、枸杞子、细辛、白芥子、炙甘草。王氏^[8]应用化痰平喘汤对 58 例支气管哮喘急性发作进行治疗,有显著疗效,能明显改善肺功能。曾氏^[9]对 128 例支气管哮喘急性发作后缓解期患者以自拟哮喘宁(桃仁、白芍、黄芪、党参、补骨脂、枸杞、重楼)加减,痊愈 29 例,显效 45 例。胡氏^[10]认为发时治标,予三子养亲汤加减。李氏^[11]对哮喘急性发作 58 例予支哮发作方,方如下:银杏、法半夏、苦杏仁、苏子、陈皮各 10 g 甘草、炙麻黄、蛤蚧(研末冲服)各 6 g 桑白皮 15 g 款冬花、紫菀、桃仁各 12 g 红参(研末冲服)3 g 紫河车(研末冲服)9 g 有显著疗效。李氏^[12]用咳喘合剂(麻黄 4 g 白果 9 g 川贝 9 g 苏子 9 g 葶苈子 6 g 苦杏仁 6 g 双皮 9 g 麦冬 9 g 赤芍 9 g 青蒿 9 g 鱼腥草 10 g 连翘 9 g)治疗急性发作期儿童哮喘 78 例效果较好。

2.2 辨证论治 陶氏等^[13]将哮喘进行辨证论治,气阴两亏型,治以参麦加味饮,肺脾肾气虚型,治以补肾健脾化痰,方用自拟肺肾固本方(黄芪、生熟地、党参、白术、茯苓、半夏、杏仁、川贝母、枸杞子、五味子、鹅管石、陈皮、炙甘草),共治疗气阴两亏型 15 例、肺脾肾气虚型 20 例,均获良好疗效。刘氏^[14]将本病发作期分为:①寒痰阻肺型,治以小青龙汤加减;②热痰阻肺型,方用泻白散合麻杏石甘汤加减;

③气郁痰阻型,方用二陈汤合三子养亲汤加减。缓解期分为:①肺气不足型,治以参麦散,苏子降气汤加减;②脾气虚弱型,治以六君子汤加减;③肾不纳气型,偏于阳虚者,以温补肾阳佐以纳气,肾气丸合参蛤散,偏于肾阴虚者,用滋阴补肾佐以纳气,七味都气丸合参蛤散。包氏^[15]对发作期实痰冷哮型用青龙三石汤加减,实痰热哮型用养阴清肺汤加减,虚哮型用固摄纳气汤加减,缓解期实哮用挟风散加减;虚哮用化痰丸加减;效果较好。王氏^[16]将本病分为阴虚肺燥型,用自拟哮喘灵汤;脾虚痰湿型,用自拟白术杏仁汤;肾虚肺实型,用健身益气汤加减,治疗 208 例,有较好疗效。路氏^[17]认为激素依赖型支气管哮喘是以肾阳亏虚为主,以温阳补肾纳气平喘为本。刘氏^[18]认为在治疗上必须辨病与辨证相结合,阴阳兼顾,温肾不忘补肺,固本兼顾治标。故自拟方:仙茅 10 g 百合 15 g 百部 15 g 生黄芪 15 g 北沙参 15 g 麻黄 5 g 杏仁 10 g 桂枝 10 g 炒赤白芍(各)10 g 白芥子 10 g 紫苏子 10 g 化橘红 10 g 枇杷叶 15 g 鱼腥草 15 g 制僵蚕 15 g 生军 2 g 六一散 15 g 收到了良好的效果。

3 讨论

综上所述,哮喘的治疗单用西药难以取得满意的效果,且长期用药副作用明显。因此,采用中西医结合的方法能取得很好的疗效。近年来中医药在哮喘预防与治疗方面取得了长足的进步,并在理论与实践取得了一些大的进展,但仍存在一些问题:一、对于哮喘辨证分型的认识还很不统一,有必要将临床辨证分型统一。二、支气管哮喘发作期,尽管中医辨证准确,用药无误,疗效有时也不能令人满意。缓解期通过调补肾阴肾阳,往往可以得到理想效果。三、中医药治疗哮喘的作用靶点和作用途径还不是很清楚;能够快速缓解发作期症状和有效延长复发的中药制剂目前还没有出现,故有待于进一步探索和研究,进一步发挥中医药的潜力。相信通过广大医务工作者的不懈努力,在不久的将来,中医药在支气管哮喘的预防和治疗方面都会发挥出更大的优势。

参 考 文 献

[1] 贺彬,彭向东.治疗支气管哮喘中药研究进展.中中药学,2005,3(5):315-318.
[2] 宋曦,张有花.中药治疗支气管哮喘作用机理实验研究进展.中国中医药信息杂志,2006,13(1):104-106.
[3] 曾嵘,黄仁彬.中药平喘机制的研究进展.中国医学文摘·内科学,2005,26(6):736-739.
[4] 苗良,闻锐.哮喘病分期辨治探析.辽宁中医杂志,

2003, 30(10): 826.

[5] 吴美玲,杨东亮 . 中药分期治疗儿童哮喘 72例 . 四川中医, 2003, 21(4): 66.

[6] 白勇刚,王智杰 . 支气管哮喘的中医药治疗 . 内蒙古中医药, 2001, 2(1): 14.

[7] 李红卫,孙素明 . 辨证治疗哮喘 50例 . 湖北中医杂志, 2004, 26(7): 45.

[8] 王宝玉 . 化痰平喘汤治疗哮喘急性发作 68例的临床观察 . 中国中医急症, 1998, 7(2): 70-71.

[9] 曾静环 . 哮喘停治疗支气管哮喘缓解期 128例 . 辽宁中医杂志, 1998, 25(3): 120-121.

[10] 胡宝珍,李华英 . 三子养亲汤加味合冬病夏治法治疗支气管哮喘 58例 . 现代中西医结合杂志, 2006, 15(4): 459.

[11] 李明星 . 支哮发作方治疗支气管哮喘急性发作 58例疗效观察 . 甘肃中医, 2006, 19(4): 22-23.

[12] 李青 . 中药咳喘合剂治疗急性发作期儿童哮喘 78例报告 . 山东医药, 2005, 45(13): 33.

[13] 陶凯,等 . 中医中药治疗激素依赖性哮喘 . 山东医药, 1993, 33(11): 16.

[14] 刘国安,等 . 中医药治疗哮喘的体会 . 辽宁中医, 1988, (4): 33.

[15] 包培蓉 . 中医药辨证分型治疗支气管哮喘 . 中国中医急症, 1995, 4(1): 29.

[16] 王胡金 . 以理肺补肾法治疗 208例支气管哮喘 . 中医药研究, 1990, 6(6): 48.

[17] 路聚更,姜志业 . 中药治疗激素依赖型支气管哮喘 65例临床观察 . 河北中医, 2005, 27(5): 343-344.

[18] 刘勇,薛秀英 . 中药治疗哮喘 60例疗效观察 . 时珍国医国药, 2006, 17(1): 83.

(2006—05—10收稿)

中草药来源的黄嘌呤氧化酶抑制剂的研究进展

黎 莉¹,陈科力²,方继德¹

(1. 武汉工程大学化工与制药学院,湖北武汉 430073; 2. 湖北中医学院药学院,湖北武汉 430061)

摘要 中草药来源的黄嘌呤氧化酶抑制剂,毒性低且来源广泛,在有效阻止和延缓痛风、高尿酸血症等疾病方面显示了良好的应用前景。本文主要综述了中草药活性成分如伞形酮、白藜三醇、槲皮素、川芎嗪、雷公藤多苷、莲房原花青素、绞股蓝皂苷、鬼臼多糖、迷迭香酸、苯丙素苷、甘草素和异甘草素、玫瑰茄提取物、使君子水提物、菊苣提取物、异叶蛇葡萄和蛇葡萄提取物,及一些中药复方制剂如加味玉屏风散、威草胶囊等在抑制黄嘌呤氧化酶活性、降低血尿酸浓度、减少超氧自由基形成等方面取得的研究进展。

关键词 中草药;黄嘌呤氧化酶;黄嘌呤氧化酶抑制剂;痛风;高尿酸血症

中图分类号: R285 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-4454(2006)12-1386-04

黄嘌呤氧化酶(Xanthine Oxidase 简称 XOD)是体内核酸代谢中一重要的酶,广泛分布于人体心、肺、肝等组织细胞浆内^[1]。XOD能催化黄嘌呤和次黄嘌呤的氧化生成尿酸,并产生过氧化物自由基。尿酸浓度过高会导致高尿酸血症,并可引起痛风发作。自由基涉及到炎症、硬化、癌症和衰老等病理过程^[2]。因此,黄嘌呤氧化酶抑制剂可以减少自由基造成的应激反应和对组织的伤害,也可以减少人体内尿酸的形成,是治疗痛风的重要药物,并能减少一些致命性的痛风并发症。

有两种方法可减少人体内尿酸、超氧自由基和过氧化氢的形成:一是降低人体内次黄嘌呤和黄嘌呤的含量,这可通过控制嘌呤类食物摄入来实现;二

是降低人体内黄嘌呤氧化酶的活性,这可通过对酶的抑制作用来实现。目前,黄嘌呤氧化酶抑制剂(XOI)别嘌呤醇是治疗痛风的一线药物。然而约2%的病人对该药过敏,约3%-10%的病人在治疗过程中出现不良反应^[3],很少有替代药物。所以寻找黄嘌呤氧化酶抑制剂和研究黄嘌呤氧化酶的抑制作用在医学和人体代谢研究方面有着重要的意义。

1 黄嘌呤氧化酶的生理活性

1.1 XOD与高尿酸血症 人体内的黄嘌呤和次黄嘌呤在黄嘌呤氧化酶的存在下,发生氧化反应生成尿酸,并产生过氧化物自由基。尿酸(uric acid, UA)是一种弱酸,溶解度低,产生过多或排泄不畅都会造成高尿酸血症,并可导致痛风发作,其主要临床

作者简介:黎莉,研究员,博士研究生,研究方向:中药活性成分及制剂研究。