

## · 临 床 ·

## 辨证配药在三伏天治疗支气管哮喘中应用观察

郑沛仪, 阮经文(中山医科大学附属第一医院, 广州 510080)

关键词: 哮喘/三伏天疗法; 辨证配药; 疗效

中图分类号: R242.1, R289.1 文献标识码: D 文章编号: 1005-9903(1999)05-0056-02

支气管哮喘在人群中有较高发生率。现代医学证实,在不同的年龄患者体内,引发哮喘的原因和发病机理往往不同,故治疗措施亦不同,这是与中医的辨证施治原则相一致,不同的证型、配药选穴亦应不同。查阅近十年的资料显示,三伏天治疗虚寒型哮喘取得了80%以上的效果,但对一些痰热型哮喘普遍报导效果较差,这是由于多数报导在组方时,忽略了辨证用药的原则。本研究在继承三伏天治疗的特点,充分应用八纲辨证的理论,先分型,后配药,取得了较佳疗效,现报告如下:

### 1 临床资料与分组

**1.1 临床资料** 90例病例均来自我院针灸科门诊病人,并符合1992年第一届全国哮喘会议制定的《支气管哮喘的定义、诊断,严重程度分级及疗效判断标准(修订方案)》<sup>[1]</sup>。其中男47例,女43例;年龄3~65岁,平均年龄37岁;病程最短1年,最长35年,平均病程17年;36例可闻哮鸣音,54例或有气促或有咳嗽等症;当中属于虚寒型48例,痰热型42例。

**1.2 分组** 有文献报导<sup>[2]</sup>:40岁以内贴治年龄疗效关系及病程与疗效关系无统计学意义,但40岁以上与40岁以内相比,贴治疗效有显著差别( $P < 0.005$ )。故据以上结果,有条件地将90例患者分成虚寒型组(30例),痰热型组(30例)及不分型组(30例)。每组中40岁以上病人所占比例大致相同(20%左右)。

### 2 治疗方法

**2.1 药物制备及使用方法** 方一:按生白芥子30%、细辛30%、玄胡10%、甘遂10%、肉桂10%、川椒10%的比例共研细末,调以老姜汁搅拌成膏,捏成直径2.5cm,厚0.5cm的方型药饼,每人每次另加0.3g麝香分放药饼上面。方二按生白芥子20%、浙贝20%、石膏20%、桑白皮20%、麻黄10%、甘遂10%的比例共研细末,调以猪胆汁及老姜汁搅拌,用方一的办法做成药饼。然后虚寒型组选用方一在一伏天贴:膏肓、百劳、肺俞;二伏天贴定喘、风门、肾俞、三伏天贴回一伏天所选穴,气促甚伴咽痒加贴天突穴。痰热型组选用方二,一伏天贴定喘、肺俞、曲池;二伏天贴风门、膏肓、丰隆、大椎,三伏天贴回一伏天所选穴。不分型组穴选定喘、肺俞、天突、风门、百劳、膏肓、肾俞,每个患者按其门诊号末尾数,是单数选方二,双数选方一,于三伏天期间贴敷上述穴中的3~4个。

**2.2** 处于发作期的患者,接受治疗期间,逐步停用其它治疗。

### 3 治疗结果

**3.1 疗效标准** 参考1992年第一届全国哮喘会议制订的《支气管哮喘的定义、诊断、严重程度分级及疗效判断标准(修订方案)》自行制订如下:

(1)临床控制:经2年观察,哮喘症状完全缓解,即使偶有轻度发作,不需用药可自行缓解。

(2)显效:哮喘发作较前明显减轻,发作

时用药只需既往用药的 1/3。

(3)好转:哮喘症状有所减轻,发作时用药剂量不能少于原来的 1/2。

(4)无效:症状无明显改善。

**3.2 疗效** 由表可以看出,分型治疗组的有

效率分别达到 90%和 83.33%,且两组治疗后,经统计学处理其疗效差别无显著性。而不分型组的有效率仅 60%,且与分型组的比较,经统计学处理有显著差别。

附表 三组病例经治 2 年疗效比较

分组	临控	显效	好转	无效	有效率
虚寒型组	8	13	6	3	90%
痰热型组	6	11	8	5	83.33%
虚寒型+痰热型组	14	24	14	8	86.67%
不分型组	5	10	3	12	60%*

与分型组比较 \* $P < 0.05$

## 5 讨论

哮喘作为一个高发、难治之病,发病机制复杂,目前尚无一个公认的变态反应性机理。近几年认为支气管哮喘是以肥大细胞、嗜酸性细胞和 T 细胞为主的慢性炎症,这种炎症引起气道反应性增加而致。但人体是一个完整的整体,要在神经、内分泌及免疫系统的调节下维持机体的相对稳定性,因此有学者<sup>[3]</sup>用 Besedovsky 1997 年提出的神经-内分泌-免疫调节网络学说,指导临床进行治疗哮喘,取得了一定效果,并证实通过点穴可使哮喘患者升高的脑啡肽(LEK)下降。实际上,此学说与中医的整体观具有大同小异,即人体是有机的整体,它通过经络将人体的各脏腑、孔窍以及皮毛、筋肉、骨骼等组织紧密地联结成一个统一的整体。因此,通过经络可调整这个有机整体。三伏天疗法就是利用这个原理,把某些中药组方贴敷在经脉的穴位上,来调治哮喘患者。从治疗结果可以看出,这种疗法对哮喘具有较好的根治作用,但必须辨证施治,辨证分型组与不分型组有非常显著差别,说明了这一点。这是由于同是哮喘,但其辨证分型不同,治疗原则亦不同。

中医对哮喘强调对症施治的同时,还特

别强调一个治疗总则,即发作期以祛邪为主,恢复期(缓解期)以固本为主。虚寒型患者平素阳气较虚,每临冬季,由于阳气虚而致脉气不足,寒邪易犯,则阳不胜寒而常发病,故治疗应在其缓解期(三伏天),用辛温补阳,逐饮、通络之药贴在某些补虚强壮的穴位上,再加上阳气隆盛的三伏天,达到扶正固本的作用。而痰热型患者多于夏季发作,此时应以祛邪为主,故配方宜以清热化痰之药为重,借助三伏天阳气盛且向外宣发,肌腠舒畅,药物容易吸收的作用,使贴敷的清热化痰之药效随经气运行直达病所,加上穴位的作用,从而达到治疗的目的。

参考文献:

- [1] 第一届全国哮喘会议、支气管哮喘的定义、诊断、严重度及疗效判断标准(修正方案)[J]. 中华结核和呼吸疾病杂志,1993,16(哮喘一增刊):5
- [2] 蔡丽娜、陈应龙、施能云. 天灸法治疗哮喘病 1330 例临床分析[J]. 福建中医药,1992,23(2):23~25
- [3] 张遵一. 实用变态反应和哮喘杂志,1998,3(1):6~8

(收稿日期:1999-05-04)