

攻克慢性气管炎资料选编

(内部资料)

中 医 研 究 院

一九七一年六月

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

把医疗卫生工作的重点放到农村去。

应当积极地预防和医治人民的疾病，推广人民的医药卫生事业。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

中国应当对于人类有较大的贡献。

说 明

本编是收集各地有关攻克慢性气管炎的部份临床科研资料摘要选编的。由于编辑时间仓促和我们的水平所限，难免有遗漏和错误，请提出批评意见。现印发供参考。

目 录

1. 江苏、湖北、山西、黑龙江、辽宁、吉林等省市部分地区慢性气管炎的调查情况.....	1
2. 满山红、暴马子治疗老年性慢性气管炎 753 例的临床疗效观察.....	4
3. 满山红、暴马子治疗老年性慢性气管炎 682 例的疗效观察.....	6
4. 哈尔滨地区满山红、暴马子治疗老年性慢性气管炎工作总结.....	7
5. 满山红、暴马子治疗老年性慢性气管炎 473 例疗效观察.....	8
6. 满山红酒治疗老年性慢性气管炎临床观察.....	11
7. 满粉酒治疗 44 例老年性慢性气管炎的临床观察.....	11
8. 满红水治疗老年性慢性气管炎 48 例临床观察.....	12
9. 满全散治疗 12 例老年性慢性气管炎.....	13
10. 暴皮散治疗 45 例老年性慢性气管炎的疗效观察.....	14
11. 暴木散治疗老年性慢性气管炎.....	14
12. 丁皮散治疗老年性慢性气管炎的临床观察.....	15
13. 满暴散治疗老年性慢性气管炎的疗效观察.....	16
14. 光背杜鹃和小叶杜鹃治疗慢性气管炎的临床观察.....	17
15. 满山红对慢性气管炎的临床和药理研究.....	18
16. 满山红、暴马子药理试验小结.....	20
17. 暴马子有效成分的实验研究.....	22
18. 满山红化学成分的实验研究.....	24
19. 复方矮地茶的疗效观察.....	26
20. 矮地茶的实验研究.....	27
21. 石苇糖浆治疗重症老年性慢性气管炎 12 例.....	29
22. 复方石苇液治疗慢性气管炎.....	30
23. 棉花根治疗慢性气管炎的经验.....	30
24. 棒棒木合剂治疗慢性气管炎 217 例疗效观察.....	31
25. 复方穿山龙注射液治疗慢性气管炎 117 例疗效观察.....	32
26. 加味麻杏石甘片临床疗效观察.....	33
27. 杏仁糖治疗慢性气管炎的经验.....	34
28. 灵芝草治疗慢性气管炎.....	34
29. 安宁香茅油胶囊治疗慢性气管炎的临床观察.....	34
30. 曲莲皂甙治疗慢性气管炎疗效观察.....	35
31. “920”在老年性慢性气管炎的临床应用.....	35
32. 老年性慢性气管炎 124 例的临床观察.....	36
33. “平咳喘 3 号”治疗老年性慢性气管炎 113 例的临床观察.....	36
34. 老年性慢性气管炎 50 例的临床观察.....	37
35. “药烟”防治慢性气管炎.....	37

36. 耳针透穴治疗慢性气管炎近期疗效观察.....38

37. 咳喘膏穴位贴敷治疗慢性气管炎 380 例的临床观察.....38

38. “气管炎 1 号膏”贴穴治疗老年性慢性气管炎 73 例40

39. 针刺敷药法治疗慢性气管炎.....40

40. 药物敷穴治疗慢性气管炎.....41

41. 不锈钢圈穴位埋藏治疗慢性气管炎.....42

42. 家兔脑垂体穴位埋藏治疗慢性气管炎并发肺气肿的临床观察.....43

43. 维生素乙₁ 穴位注射治疗慢性气管炎 228 例的临床观察44

44. 耳穴注射哮喘菌苗治疗慢性气管炎 120 例的疗效观察.....44

45. 感冒、气管炎菌苗的研制与效果观察.....45

46. 菌苗疗法治疗老年性慢性气管炎.....46

47. 哮喘菌苗对 50 例老年性慢性气管炎疗效分析47

48. 哮喘菌苗治疗慢性气管炎.....47

49. 三联菌苗治疗慢性气管炎的疗效观察.....47

50. 三联菌苗治疗老年性慢性气管炎.....48

51. 上感菌苗治疗慢性气管炎.....48

52. 慢性气管炎病人痰内菌丛的检查.....48

江苏、湖北、山西、黑龙江、辽宁、吉林 等省市部分地区慢性气管炎的调查情况

在毛主席“备战、备荒、为人民”的伟大战略方针指引下，根据国务院、中央军委(71)国发文 13 号文件精神，全国各省、市、地区、部队的各级党委、革委会、各级医疗卫生部门，闻风而动，坚决贯彻，大多建立了“三结合”的防治研究队伍，深入工农兵群众，开展群防群治活动。有的省、市、地区、县还发动群众，大打人民战争，进行病例普查。现将所收集到的比较完整的普查资料，整理归纳如下。

一、发病率：

根据江苏省等十个省市各地区普查的资料，以河北省张家口地区的发病率最高，山西省浮山等地的发病率最低。一般发病率在 6~7% 之间，平均发病率为 4.9%。(表 1)

表 1

省 市	调 查 地 区	调查人数	患病人数	发 病 率
江 苏 省	盐城地区 6 个县。苏州市 11 个工厂。	2,161,150	139,713	6.5%
湖 北 省	孝感、广济、郧县、恩施、保康等地。	2,064,693	66,491	3.2%
山 西 省	浮山、襄汾、吉县等 6 个县。原平地区二个生产大队及驻军部分连队。	1,145,167	16,103	1.4%
黑 龙 江 省	伊春、五常、兰西、青冈、肇东、大兴安岭、林甸、林口等地。	687,190	55,860	8.1%
吉 林 省	四平市两个区两个公社、两个生产队、26 个工厂。舒兰人民公社 9 个大队。	155,980	12,134	7.8%
河 南 省	杞县葛岗公社	50,547	1,730	3.4%
河 北 省	张家口地区三个县七个大队	7,881	1,134	14.3%
安 徽 省	合肥市二厂一街道	6,400	464	7.3%
四 川 省	简阳县解放公社两个大队	2,007	206	10.2%
北 京 市	新华印刷厂	1,670	107	6.4%
上 海 市	奉贤县齐贤公社和工厂、运输、供销社。	18,000	958	5.3%
十 一 个 省 市 调 查 总 计		6,300,685	310,478	4.9%

二、患病性别：

1. 从普查人数来看，如表 2 所载，男性患病率在 5.1%~10.1% 之间，女性患病率在 6.5% 上下，不过在吉林四平市对两个区、两个公社、五个工厂以及黑龙江省肇东县宋站公社普查的结果，女性患者稍多于男性；而江苏省松江县城东公社的普查结果，则男性的发病率偏高于女性。

2. 如表 3 所载，伊春地区及上海安徽、湖北三个单位的统计，男性发病率高于女性；而哈尔滨地区及吉林一个单位的统计，则女性高于男性。

表 2

省 市	普 查 地 区	性 别	普 查 人 数	患 病 人 数	发 病 率
吉 林 省	四平市两个区、两个公社、5 个工厂	男	68658	3508	5.1%
		女	68413	4560	6.7%
黑 龙 江 省	肇东县宋站公社	男	2255	85	3.8%
		女		103	4.6%
江 苏 省	松江县城东公社	男	2652	269	10.1%
		女	2919	191	6.5%

表 3

调 查 统 计 单 位	男	女	合 计
卫生部赴黑龙江学习调查组(于伊春)	403(60.3%)	265(39.7%)	668
上海结核病中心防治所	269(58.4%)	191(41.6%)	460
安徽医学院附属医院	377(82.1%)	82(17.9%)	459
湖北孝感县花岗人民医院	296(67.1%)	145(32.9%)	441
吉林舒兰太平人民公社卫生院	270(43.2%)	355(56.8%)	625
卫生部赴黑龙江学习调查组(于哈尔滨)	235(45.9%)	277(54.1%)	512

三、患病年龄

1. 从普查人数与患病年龄的关系来看，在吉林四平市普查的结果，如表 4 所载，10 岁以下的患病率占普查人数的 2.1%。从这个年龄开始随着年龄的增长，患病率逐渐增高，到 60 岁以上，竟上升到 15.7%之多。黑龙江省肇东地区普查的结果，虽与四平地区的患病年龄尚有差距，但随着年龄的增长患病率逐渐增高是共同之点。

表 4

患 病 年 龄	四平	10岁以下		10~20		21~30		31~40	
	肇东	1~9岁		10~19		20~29		30~39	
患病人数 普查人数	四平	667/31413	2.1%	1063/30116	3.5%	805/20133	4.0%	1028/16831	6.0%
	肇东	2/631	0.3%	9/599	1.5%	27/342	7.9%	22/215	10.2%

四平	41~50		51~60		60岁以上		总 计
肇东	40~49		50~59		60~69	70岁以上	
四平	1186/12955	9.2%	1121/8855	12.6%	1093/6967	15.7%	6963/127270
肇东	51/190	26.2%	38/130	29.2%	23/85	27.1% 16/58 27.6%	188/2250

特别在 60 岁以上老年人的患病率，如表 5 所载，竟达 24.3%~37.7%之间。

表 5

调 查 地 区	调 查 人 数	患 病 人 数	患 病 率
黑龙江省五常县冲河等五个公社	2124	810	37.7%
黑龙江省五常县旭日公社	51	10	24.3%
黑龙江省伊春木材加工厂	30	6	25.0%

2. 从患者的年龄来看, 如表 6 所载, 四平地区患病人数 6945 例之中, 从 10 岁以下的患病率 9.6% 开始, 随着年龄的增长, 到 51~60 岁时, 患病率上升为 20.8%。

表 6

患病年龄	10岁以下	11~20	21~30	31~40	41~50	51~60	60岁以上	合 计
例 数	667(9.6%)	1063(15.3%)	805(11.6%)	1028(14.8%)	1186(17%)	1450(20.8%)	746(10.9%)	6945

此外吉林省舒兰县太平公社 635 名患者中, 45 岁以上的患病率为 38.6%; 黑龙江省伊春地区 556 名患者中 50~59 岁的患病率为 39.4%, 60 岁以上者为 35.1%。

四、职业关系:

根据吉林四平市对 8540 名患者调查的结果如表 7 所载, 以公社社员的发病率最高, 占患者总人数的 32.5%, 家务劳动者次之, 机关干部的疾病率最少。

表 7

职 业	工 人	社 员	干 部	学 生	家 务	其 它	合 计
例 数	1762(20.6%)	2778(32.5%)	340(3.9%)	1074(12.9%)	2015(23.6%)	571(6.7%)	8540

此外, 湖北省保康城关镇的调查结果, 发病率依建筑工人(21%)、手工业工人(11.1%)、居民(5.2%)、农民(4.7%)、商业部门(2.5%)的顺序, 逐渐减少。湖北省孝感县花园搬运站工人 134 人中有患者 78 例, 发病率达 58.2% 之多。

五、发病因素:

据初步的调查结果, 以风寒、感冒为主要因素。如湖北省孝感县花园人民医院, 对 441 名患者调查结果, 每年冬、春季发病者 280 人, 达 63.5% 之多。长年患病 161 人, 皆在冬春季病情加重。当地花园搬运站工人发病率达 58.2%, 其原因主要认为在劳动中出汗时脱衣, 易受寒凉感冒的侵袭所致。

山西省原平地区驻军部分连队和两个生产大队, 有 86% 以上的病人由风寒感冒发病或使病情加重。四平对 5629 例患者调查结果, 由感冒引起的占 28.8%。

六、病程:

据五个地区调查的结果, 5 年以内发病率在 29.5~44.4% 之间, 5~10 年中发病率在 20.2%~32.3% 之间, 10~20 年中发病率在 20.4%~25.2% 之间, 20 年以上者在 6.0%~20.2% 之间。(见 8 表)以病程短者为多。

表 8

调查地区 \ 病程	5 年以内	5~10 年	10~20 年	20 年以上	合 计
安徽省合肥地区	173(41.5%)	134(32.1%)	85(20.4%)	25(6.0%)	417
黑龙江省伊春地区	222(29.5%)	243(32.3%)	188(24.9%)	100(13.3%)	753
黑龙江省五常地区	75(34.4%)	44(20.2%)	55(25.2%)	44(20.2%)	218
吉林省四平地区	1747(37.1%)	1030(21.9%)	1930(41.0%)		4707
湖北省孝感地区	196(44.4%)	120(27.2%)	125(28.3%)		441

七、病型:

如表 9 所载, 由于各调查单位的分型标准不同, 以致病型的比例各异, 但单纯型慢性气管炎的发病率较喘息型者为多是一致的。如按卫生部赴黑龙江学习调查组在五常、伊春、哈尔滨市的分型标准, 则单纯型的例率大大超过喘息型的例率。

表 9

地 区	例数	单纯型	喘息型	感染型	混合型	粘脓型	呼吸道阻塞型
吉林四平市	3373	1827(54.2%)	754(22.3%)	323(9.6%)	469(13.9%)		
湖北孝感	441	167(37.8%)	144(32.7%)	77(17.5%)	53(12.0%)		
黑龙江肇东	1012	547(53.9%)				169(16.6%)	296(29.3%)
黑龙江五常	519	470(90.6%)	49(9.4%)				
黑龙江伊春	268	235(87.7%)	33(12.3%)				
黑龙江省哈尔滨市	519	312(60.1%)	207(39.9%)				

八、合并症

根据五个地区的统计, 如表 10 所载, 合并肺气肿者除五常地区较少外, 其他四个地区一般在 40.7%~55.8%之间。合并肺心病者肇东地区为 9.3%, 伊春地区为 12.1%, 而朝阳地区为 3.3%, 五常地区为 2.3%。

表10

地 区	肺 气 肿	肺 心 病	病 例 总 数
辽宁省朝阳县八宝大队	43(48.3%)	3(3.4%)	89
黑龙江省肇东地区	413(40.7%)	94(9.3%)	1012
黑龙江省伊春地区	394(52.3%)	91(12.1%)	752
黑龙江省五常地区	143(18.3%)	18(2.3%)	780
黑龙江哈尔滨市	290(55.8%)	未统计数字	519

九、患病对劳动力的影响:

据对江苏盐城建湖县上岗公社 12 个大队调查的情况, 该地 580 名患者之中有 480 例的劳动力受到不同程度影响, 占患者总数的 83.2%, 占 12 个大队劳动力的 6.2%。480 例中完全丧失劳动力者 14.1%, 大部丧失者 23.5%, 间断影响者 62.2%。已影响劳动时间 1 年者 22.8%, 1~2 年者 23.0%, 6~10 年者 26.3%, 10 年以上者 19%。

满山红、暴马子治疗老年性慢性气管炎

753 例的临床疗效观察

卫生部赴黑龙江学习调查组于 1971 年 1—4 月间在黑龙江学习伊春地区经验, 先后制定了四个方剂, 对当地 50 岁以上的慢性气管炎患者 753 例进行系统的观察。

一、药物处方及用法:

(一) 气管炎合剂 1 号: 满山红鲜叶、三棵针各一两半, 暴马子鲜皮四钱半。

(二) 气管炎合剂 3 号: 为以上合剂 1 号各药的减半量。

(三) 气管炎合剂 4 号: 为合剂 1 号药去满山红, 加松罗一钱五分。

(四) 气管炎合剂 5 号: 暴马子鲜皮三钱四分, 满山红、三棵针、石苇各七钱五分, 酒黄芩三钱七分, 炙甘草一钱一分。

以上各号药物均为一日量, 制成浓缩煎剂, 分三次服。十天为一疗程。

二、疗效分析:

(一) 气管炎合剂 1 号:

治疗 556 例, 其中单纯型 130 例, 喘息型 26 例, 合并肺气肿 381 例, 合并肺心病 19 例。治疗一个疗程, 其效果如下:

1. 有效 396 例, 有效率 71.2%。单纯型疗效较喘息型稍好, 合并肺心病疗效最差。

例 数 (%) 疗 效 病 型	基本治愈	显 效	好 转	无 效
单纯型 (130 例)	15 (11.5%)	31 (23.8%)	57 (43.8%)	27 (20.8%)
喘息型 (26 例)	1 (3.8%)	3 (11.5%)	15 (57.7%)	7 (27%)
合并肺气肿 (381 例)	9 (2.3%)	83 (21.8%)	172 (45.1%)	117 (30.8%)
合并肺心病 (19 例)		5 (26.3%)	5 (26.3%)	9 (47.4%)
合 计 (556 例)	25 (4.5%)	122 (21.9%)	249 (44.8%)	160 (28.8%)

2. 单纯型慢性气管炎的咳嗽有效率为 81.5%, 咯痰有效率为 83%, 气喘有效率为 72.2%; 对喘息型的咳嗽有效率为 65.4%, 咯痰有效率为 69.2%, 气喘有效率为 62.5%; 对合并肺气肿的咳嗽有效率为 71.9%, 咯痰的有效率为 70%, 气喘的有效率为 53.5%。对咳、痰、喘出现疗效时间多在服药后第 2—3 天。

556 例中有干性啰音的 139 例, 经治疗后消失 58 例, 减少 19 例; 有湿性啰音者 91 例, 治疗后消失 54 例, 减少 4 例; 有干、湿啰音者 146 例, 治疗后消失 40 例, 减少 58 例。说明气管炎合剂 1 号对干性啰音的消减程度, 约在半数上下, 而对湿性及干湿啰音并存的消减程度, 皆约在三分之一左右。

3. 对经治疗一个疗程属于好转的 78 例患者, 继续治疗 2—3 个疗程, 进行观察。78 例中单纯型 10 例, 喘息型 2 例, 合并肺气肿 64 例, 合并肺心病 2 例。其疗效为痊愈 16 例, 显效 28 例, 未变 23 例, 退步 11 例。退步患者均为合并肺气肿病人。

(二) 气管炎合剂 5 号:

治疗 91 例, 均为用合剂 1 号治疗无效的合并肺气肿患者。经治一个疗程后, 由无效转为基本痊愈的 3 例, 显效 12 例, 好转 23 例。有效率为 41.5%。其对咳嗽有效率为 43.9%, 咯痰有效率为 43.9%, 气喘 36.6%。见效时间最快的一天 (共 6 例), 多数在服药 3—5 天见效。

(三) 气管炎合剂 3 号:

观察 122 例, 其中单纯型 42 例, 喘息型 7 例, 合并肺气肿 72 例, 肺心病 1 例。治疗一个疗程, 基本治愈 6 例, 显效 15 例, 好转 53 例, 有效率为 61.7%, 其对咳嗽、咯痰、气喘

的有效率分别为62%、67%、43%。

(四) 气管炎合剂4号:

治疗75例,包括单纯型63例,合并肺气肿12例。治疗10天结果:痊愈11例,显效11例,好转27例,有效率为65.3%。其对咳嗽有效率为65.34%,咯痰59.46%,气喘64%。

从以上四种合剂疗效看来,以气管炎合剂1号疗效最高,有效率达71.2%,延长其服药时间,疗效能有所提高。对气管炎合剂1号治疗无效病例,继续改用气管炎合剂5号治疗,对部分病例可以转为有效。四种合剂均有止咳、祛痰、平喘的作用,除合剂4号外,合剂1、3、5号对止咳、祛痰作用均较平喘为好。首先是咳嗽减轻,痰质变稀,易于咯出,或黄痰变为白痰,气喘随之逐渐减轻,睡眠转佳。

三、副作用:气管炎合剂1、3、4号的副作用在30%—40%之间,主要为胃肠道反应,也有皮肤瘙痒或出现荨麻疹者。经对症处理,都能坚持服药。合剂3号,药量虽为1号之减半量,但副作用未见减少,其原因尚待研究。合剂5号副作用最少,仅6例出现颜面浮肿,停药2—3天即自行消退。

满山红、暴马子治疗老年性慢性 气管炎682例的疗效观察

卫生部赴黑龙江学习调查组在五常地区普查60岁以上老人2124人中发现老年性慢性气管炎患者801例(37.7%),在学习当地治疗经验的基础上,用满山红治疗277例,用暴马子治疗120例,用复方“三暴红”治疗285例,收到较好的疗效。

一、单味满山红治疗组:

1. 观察方法:每人每日服用五钱至一两干叶水煎剂,分二次服。治疗10天为一疗程。

2. 临床分型与治疗效果:共观察277例,其中单纯型194例,喘息型29例,合并肺气肿43例,肺心病11例。经10天治疗,临床痊愈57例,显效81例,好转98例,无效41例。其中单纯型有效率为87.6%,显效以上占57.2%;喘息型有效率为89.6%,显效以上为34.5%。

3. 主要症状的消减情况:277例中,咳嗽277例,有效者245例,占88.4%;咯痰269例,有效231例,占85.8%;气喘110例,有效72例,占65.4%;气短85例,有效58例,占68.2%。其中以镇咳、祛痰效果较好,平喘作用最差。止咳见效时间最快,第一天服药后即见效者占有效总人数的33.8%,第四天增至90%。祛痰起效时间略迟于止咳,第一天为有效总人数的30%,第四天为82%。其见效快慢与剂量有关,满山红每日八钱治疗72人,服药第4天止咳见效人数达98.5%,祛痰见效人数达95.3%,而每日用五钱治疗的78人,服药第4天止咳则为86.4%,祛痰为72.6%。

4. 挥发油回收对疗效的影响:选择同样条件包括相同气候、药量、病型及同为60岁以上病人,分二组进行比较。水煎剂加回收的挥发油治疗组27人,及不加挥发油的水煎治疗组29人,有效率虽相近,前者为88%,后者为86.2%,但显效及临床痊愈率则差别较大,前

者为74%，后者为55%。水煎剂加挥发油显然可提高疗效。

5. 延长疗程对于疗效的影响：对用满山红每日八钱一组于第一疗程结束后，重复治疗10天，分别进行统计和比较，发现第二疗程有效率为91.6%，较第一疗程有效率84.7%为高；第二疗程显效加痊愈率达66.6%，亦较第一疗程者51.4%为高，而且痊愈人数，第二疗程25例，亦显较第一疗程10例有明显增加。

6. 副作用：主要为口干、胃疼或不适，噁心、心跳、乏力等，一般都不严重，无须特殊处理。反应与剂量有关，增大剂量，反应亦加重。

二、单味暴马子治疗组：

1. 观察方法：将暴马子皮（包括树皮外层黑色及其黄色部分）一两，用刀切碎或呈小片状，加水煎煮。以上为一人一日量。10日为一疗程。

2. 临床分型与治疗效果：观察120人，基本痊愈4例，显效25例，好转45例，无效46例。总有效率为61.7%，显效以上为24.2%。其近期疗效不如单味满山红治疗组。

120例中单纯型75例，喘息型8例，合并有肺气肿36例，肺心病1例。各型有效率无明显差别。但单纯型显效加痊愈率较高，喘息型及有合并症者较差，分别为28%、12.5%及16.7%。镇咳与祛痰作用大致相等，前者有效率为60.3%，后者为61.9%；定喘作用较差，有效率仅为28.8%。见效时间以镇咳作用较快，服药第5天，有效者超过70%；祛痰作用较镇咳作用大约慢一天；定喘作用则约慢4天。

3. 副作用：120例中服药期间有反应者48人次，绝大多数为胃肠道反应如呕吐、噁心、上、中腹不适、口干、腹泻、肠鸣等。重者停药一天可消失。

三、复方“三暴红”治疗组：

1. 观察方法：每人每天用三棵针、暴马子各三钱，满山红四钱或八钱（均为干品）。水煎，分二次服。

2. 临床分型与治疗效果：观察285例，其中单纯型201例、喘息型13例，合并肺气肿64例，合并肺心病7例。经10天治疗，临床痊愈37例，显效83例，好转107例，无效58例。总的有效率为79.6%，显效加临床痊愈率为42.1%。

“三暴红”的止咳有效率为77.3%，祛痰有效率为80.7%，定喘有效率为41%，平气短有效率为54%。其中满山红用四钱者（统计67例），服药第一天的止咳、祛痰有效率分别为14.8%，10.7%，而增大至八钱者（统计62例），第一天的有效率均明显增加为46.2%。说明“三暴红”中满山红加大剂量至八钱有利于速效。

哈尔滨地区满山红、暴马子治疗老年性

慢性气管炎工作总结

卫生部赴黑龙江学习调查组，在省、市各级领导和有关单位的大力支持与协助下，在哈尔滨地区与祖国医药研究所同志共同战斗，对老年性慢性气管炎进行了近500例的临床观察，对省产中草药满山红、暴马子进行了比较全面的化学分析和药理试验，取得了一定的成

果。进一步证明满山红、暴马子治疗老年性慢性气管炎对于止咳、祛痰、平喘均确有其较好的疗效。

四个月来建立了止咳、祛痰及平喘的药理模型，并进行了大量筛选工作，初步确定了满山红和暴马子的有效成份。同时对两药的总提物和部分有效成份做了抑菌试验的观察。满山红挥发油约有 20 余种成分，其中 1 号和 5 号，都已提到纯品，含量约占总油的 57%，都有止咳作用，5 号且有一定的平喘作用。满山红水溶部分约有 15 种以上成分，初步确定其中 5 号部分有止咳、平喘作用，2、3 号有祛痰作用。暴马子也提出了一些纯品，共有 12 种以上的成份，初步确定其中 1 号纯品有平喘作用，4 号纯品有止咳作用，4、5 号混合部分有止咳、祛痰作用。暴马子树皮的醇总提物量大于全木醇总提物约七倍。树心含有挥发油及其他成份。经过实地观察，采集标本，测定挥发油，认识到省内各地应用的满山红的品种基本是单一的，由于产地不同，挥发油含量不同，牡丹江地区含油量为 0.2—0.5%，伊春地区为 0.5—1.1%，大兴安岭地区为 0.4—2.7%，松花江地区为 1.5—2.8%。

经过临床与实验室相结合共观察近 500 例病人，先用原汤原药或合剂的不同药型治疗九组，十天的有效率满山红为 54.5%—78.3%（二十天有效率为 56.8%—81.0%），暴马子为 57.9%—60%，合剂的有效率为 50—69.8%。接着用总提物和有效成份共 6 种进行治疗观察，满山红水溶物的有效率为 70.8%（二十天为 77.1%），总有效成份的有效率为 83.3%（二十天为 91.7%），暴马子皮的有效率为 81.7%（二十天为 85.4%），全木的有效率为 57.9%，酚性部分有效率为 66.7%（二十天为 83.3%），满山红总有效成份加上暴马子酚性部分（即 4、5 号）有效率为 70.4%（二十天为 76.9%）。临床观察初步证明满山红和暴马子对老年性慢性气管炎都有较好的止咳、祛痰、平喘作用；止咳、祛痰作用大体是一致的，而平喘作用稍差。对病情较重、体质较弱、合并重症肺气肿、肺心病者疗效较差。此外，还对满山红、暴马子临床无效的病例，应用石苇进行了小量的临床观察，收到了一定的效果，初步证明有一定的平喘作用。

满山红、暴马子治疗老年性慢性 气管炎 473 例疗效观察

黑龙江省祖国医药研究所与卫生部赴黑龙江学习调查组一起，用满山红、暴马子治疗老年性慢性气管炎，先以单味药或合剂，原汤原药用于临床，继以酊剂、喷雾干粉、丸药等剂型应用，在肯定疗效的基础上，结合临床搞实验研究，把实验室制出的药品经药理试验，并经自己试服后用于临床。在 1971 年 1 月至 4 月三个多月内，共分 14 组，治疗 473 例，经过多次反复实践，认为该两药对老年性慢性气管炎的治疗，均有较好疗效，值得进一步提高。

一、病例选择：总结病例 473 例，年龄均在 50 岁以上。单纯型略多于喘息型，合并肺气肿约占 55.8%。

二、观察方法：治疗期间隔日或 3—4 日进行复查一次，10 天为一疗程。多数病人连续

治疗两个疗程。分别对于治满 10 天及 20 天病例进行小结。疗效标准采用三月份汇报会议所制订者。

三、治疗方法及疗效：

(一) 满山红：

1. 治疗分组：根据剂型不同，分成四个组。其中第 3、4 组为化学提取物。

(1) 满山红酒(第 1 组)：制成 20% 酒剂。日服总量相当于满山红生药 12—18 克。

(2) 满粉酒(第 3 组)：有满山红片剂和 20% 酊剂二种。片剂 1 日总量相当于生药四钱五分(以十两为一斤计算，下同)，酊剂一日量含生药一钱二分。

(3) 满红水 (第 8 组)：将满山红水剂中的 5 号成分配成水溶液。1 日量含生药一两。

(4) 满全散(即全红散。第 9 组)：为满山红经分离提纯后的数个有效成分的综合 (包括以上满山红水剂中的 5 号成分及满山红挥发油中的结晶及 1 号和 4 号成分)。

2. 疗效比较：满山红酒疗效较好，满粉酒疗效较差。上述二组均为酒剂，不会喝酒者不宜服用。满红水及满全散疗效均较好，其中以满全散疗效较为显著。(见表 1)

表 1 满山红制剂疗效比较表

组别	药 名	天	基本治愈	显 效	进 步	无 效	合 计
1	满山红酒	10	2	6	10	5	23
		20	5	8	4	4	21
3	满 粉 酒	10		9	15	20	44
		20	3	10	12	19	44
8	满 红 水	10	1	13	31	19	64
		20	8	17	12	11	48
9	满 全 散	10	1	3	6	2	12
		20	4	3	4	1	12

上述四种制剂对止咳、祛痰效果均比较好。

多数病人服药后咳、痰均减少，痰变稠，易咯出。对喘及气短疗效则稍差。

开始显效时间多在第一至三天，酒剂显效快，散剂稍迟。

3. 副作用：由化学提取物制成的满红水、满全散，都无明显副作用，满粉酒的副作用较多，其症状表现多与喝酒有关。

(二) 暴马子：

1. 治疗分组：分四个组。除第 5 组暴皮散外，均为化学提取物。

(1) 暴皮散(第 5 组)：由暴马子皮煎汁后喷雾干燥制成。日服量相当于生药暴马子皮 25 克。

(2) 暴木散 (第 10 组)：为暴马子全木 (干) 水煎剂中的总提出物。每日用量相当于生药暴马子全木 (干) 1—2 两。

(3) 丁皮散 (第 11 组): 为暴马子皮 (干) 水煎干燥后用酒精提取的总提出物。每日总量相当于生药暴马子皮 (干) 五钱 (25 克)。

(4) 暴皮糖浆 (第 12 组): 由 (3) 加白糖制成。

(5) 暴酚 (第 13 组): 系暴马子皮中提出的酸性部分。每日总量相当于暴马子皮七钱五分 (37.5 克)。

2. 疗效比较: 第 11 组丁皮散及第 12 组暴酚疗效均较好, 第 5 组暴皮散及第 10 组暴木散则较差。据实验室分析, 暴马子皮较暴马子木质的有效成份约多 7 倍, 从表 2 临床结果也可体现出来。

表 2 暴马子制剂疗效比较表

组别	药 名	天	基本治愈	显 效	进 步	无 效	共 计
5	暴 皮 散	10	3	14	11	17	45
		20	2	12	11	20	45
10	暴 木 散	*10		4	7	8	19
11	丁 皮 散	10	5	7	6	2	20
		20	7	4	7	2	20
12	暴皮糖浆	10	2	13	34	13	62
		20	6	24	22	10	62
13	暴 酚	10	2	2	4	4	12
		20	3	2	5	2	12

* 暴木散因疗效较差, 10 天后改药治疗。

暴马子具有较好的止咳、祛痰作用, 对平喘作用较差。治气短效果也较治咳、痰稍差。

3. 副作用: 以第 5 组暴皮散为最多, 主要表现为胃肠道症状, 如胃刺痛、胃热、胃难受、恶心等, 个别病人有头痛、头晕、唇干等反应, 但均能忍受, 不须停药。多数病例在继续服药过程中副作用逐渐消失。

(三) 暴马子、满山红合剂:

1. 治疗分组:

- (1) 三暴松汤 (第 2 组): 由三棵针、暴马子全木、松萝组成。
- (2) 止咳定喘丸 (第 4 组): 内含暴马子、三棵针、满山红、松萝、五味子。
- (3) 四味散 (第 6 组): 内含满山红、暴马子皮、松萝、三棵针。
- (4) 满洋散片 (第 7 组): 由满山红、车前草、黄芩、洋金花组成。
- (5) 满暴散 (第 14 组): 含有满山红、暴马子皮。(即 9 组满全散加 13 组暴酚)

2 治疗效果: 合剂 (1) — (4) 各组疗效均不比单用满山红、暴马子者高; 合剂 (5) 的疗效也不比单用 9 组及 13 组者高

附: 满山红、暴马子分离成分对甲型溶血性链球菌的补充试验。其实验结果如下表:

分 离 成 分	对甲链菌的抑菌作用
满山红挥发油 1 号	17 毫米
满山红挥发油 3 号	14.7 毫米
满山红挥发油 4 号	13.3 毫米
满山红挥发油结晶	13.6 毫米
满山红乙醇提取物	20.3 毫米
暴马子皮乙醇提取物	15.3 毫米
暴马子中性部分	无作用
暴马子酸性部分	无作用

满山红酒治疗老年性慢性气管炎临床观察

卫生部赴黑龙江学习调查组利用阿城县玉泉产满山红所制酒剂治疗 50 岁以上老年性慢性气管炎 23 人。

一、药物制备及用法：取满山红叶 20 斤，加 40% 酒精 100 斤，冷浸七天，过滤，再加入 40% 酒精约 30 斤，冷浸一天，再过滤。如二次过滤液不足 100 斤，可再加 40% 酒精至 100 斤。

每日 3 次，每次服 20% 满山红酒 20—30 毫升。一般可饭前服，不必加温。

二、病例分析：受治患者 23 例，均为年在 50 岁以上的男性患者。其中单纯型 18 例（内有肺气肿 8 例），喘息型 5 例（内有肺气肿 3 例）。

三、治疗效果：经 20 天治疗，基本痊愈 5 例，显效 8 例，进步 4 例，无效 4 例。此无效 4 例在治疗过程中均患重感冒，2 例曾中途停药。治疗 10 天与 20 天的总有效率差别不大，但显效及基本痊愈病例治疗 20 天有明显增加。

满山红酒对平喘效果较好，12 例有肺气肿病人中 10 例有效；镇咳及祛痰效果次之，23 例中有 18 例有效；对治气短效果最差，21 例中 14 例有效。23 名患者只有 2 名咯黄脓痰，其他均咯白色泡沫粘痰，经 10 天治疗，黄脓痰患者转白色粘痰，咯白沫痰者大部分痰成团，易咯出。

四、副作用：4 例服药后有脸胀、胃热、出虚汗现象，可能是酒反应。

满粉酒治疗 44 例老年性慢性气管炎的临床观察

黑龙江省祖国医药研究所、卫生部赴黑龙江学习调查组用满粉酒（20% 满山红酊剂、片剂合用）观察了哈尔滨市轴承厂家属中老年性慢性气管炎 51 例，其中除 6 例未能坚持服药、1 例误诊外，实际统计数为 44 例。44 例中单纯型 20 例，喘息型 24 例；合并肺气肿的 20 例，

合并肺心病的1例。简介如下：

一、用法：满山红酊剂每次10毫升，每日服3次，一日量含生药一钱二分。

满山红片剂每次3片，每日服3次。一日量含生药四钱五分。

二、观察治疗结果：

(一) 咳嗽症状的改变：满山红有一定的镇咳作用，在用药后有效的患者中，首先反映的是咳嗽症状的缓解。

(二) 痰量的改变：满山红也有一定的祛痰作用，患者反映，服药后痰量减少，痰变稠而又容易咯出，仅有一例患者反映，痰变干而不容易咯出。

(三) 气喘症状的改变：满山红有止喘作用，但较镇咳和祛痰作用为差。

(四) 气短症状的改变：满山红对气短症状的改善作用较对其它症状的改善作用为差。

(五) 总疗效：治疗10天有效24例，其中显效9例；治疗至20天有效为25例，其中痊愈3例，显效10例。

(六) 副作用：服药后出现头晕、无力的8例，心跳难受的5例，胃痛、恶心的5例，口、咽干的5例。

三、讨论：

(一) 满粉酒对老年性慢性气管炎有一定的疗效，作用最明显的是镇咳，次为祛痰作用，也有一定的止喘作用，对气短症状的缓解作用较差。

(二) 满粉酒对单纯型气管炎的疗效略高于喘息型。对年龄相对较轻的、无并发症及病情轻的疗效较高。年岁越老，病情越重，伴有肺气肿及肺心病的疗效越差。

(三) 副作用：主要是头晕、心跳、出汗等，考虑为酒所致。其次的副作用为肠道的刺激症状。

(四) 满山红似乎有改善心脏功能及周围循环的作用。

满红水治疗老年性慢性气管炎48例临床观察

黑龙江省祖国医药研究所、卫生部赴黑龙江学习调查组用满山红的水溶部分提纯物(简称满红水)对48例50岁以上老年性慢性气管炎患者进行治疗观察，其结果摘要于下：

一、病例情况：年龄50—59岁9例，60岁以上39例。单纯型31例，喘息型17例。合并肺气肿30例，其中一例兼有肺心病。病情轻15例，中16例，重17例。病程在5年以下5例，5—9年17例，10年以上26例。

二、药物制备及服法：取满山红叶，水煮浓缩，加酒精除去杂质，得到提出物，蒸去酒精，配成水剂，加适量白糖调味。每日服三次，每次10毫升。一日药量相当于一两生药。

三、治疗效果：治疗20天，基本治愈8例，显效17例，进步12例，无效11例。有效率为77.1%，显效以上为52.1%。而治疗10天有效率仅68.8%，显效以上只18.8%。说明治疗20天疗效比10天者高。经20天治疗后，单纯型31例有效率为75.2%，显效以上为48.4%；喘息型17例有效率为82.4%，显效以上为58.9%，喘息型比单纯型疗效稍好。合并