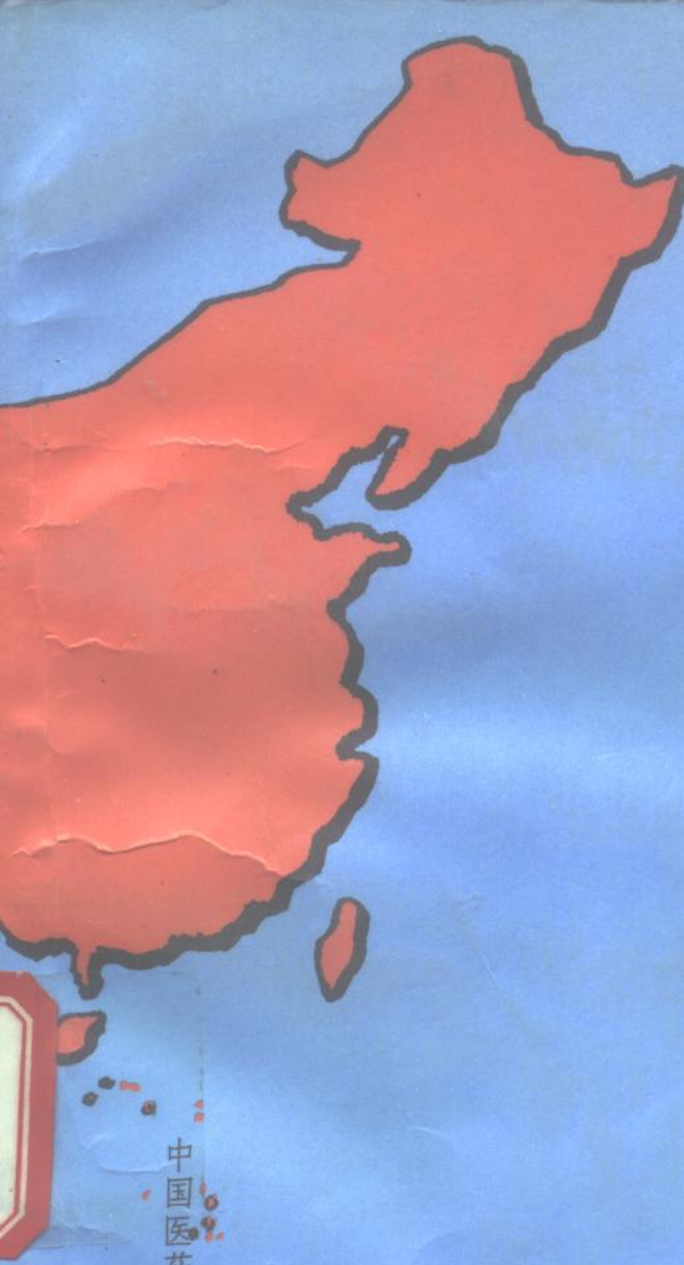


海峡两岸

活血化瘀与喘证方药研究



中国医药科技出版社

海峡两岸

活血化瘀与喘证方药研究

主编

中国中西医结合学会活血化瘀研究学会(大陆)

中国中西医结合医学会(台湾)

中国医药研究所(台湾)

中国医药科技出版社

登记证号:(京)075号2001

2V65/OP

内 容 提 要

本书系海峡两岸活血化瘀与喘证方药研讨会论文专辑,共收载学术论文132篇,比较系统地反映了两岸学者近年来运用中西医结合手段和方法在活血化瘀与喘证方药研究两个领域中的新进展、新经验,包括综合研究、临床研究、实验研究、经验交流及综述等方面,全书题材新颖,内容充实,适合广大中医、中西医结合理论、临床研究工作者及大专院校师生阅读。

海峡两岸活血化瘀与喘证方药研究

中国中西医结合学会活血化瘀研究学会(大陆)

中国中西整合医学会(台湾)

主编

中国医药研究所(台湾)

*

中国医药科技出版社 出版

(北京市海淀区文慧园北路甲22号)

(邮政编码 100088)

华燕印刷厂 印刷

全国各地新华书店 经销

*

开本 850×1168mm 1/32 印张 11 $\frac{1}{8}$

字数 413千字 印数 1—3000

1994年11月第1版 1994年11月第1次印刷

ISBN 7-5067-1341-1/R·1185

定价:20.00元

前 言

本书为海峡两岸活血化瘀与喘证方药研讨会的论文专辑。本次大会于1994年11月26~27日在深圳市召开,由中国中西医结合学会活血化瘀研究学会(大陆)、中国中西整合医学会(台湾)及中国医药研究所(台湾)联合主办,深圳市中医药学会协办。本论文反映了海峡两岸近几年来在本领域的主要研究进展。

本次会议主要组成如下:

大会名誉主席:傅世垣(大陆) 黄明和(台湾)

大会主席:陈可冀(大陆) 谢贵雄(台湾)

大会顾问:陈介甫(台湾) 李祥国(台湾)

大会组委会主席:翁维良(大陆) 王人澍(台湾)

大会组委会成员:肖劲夫(深圳) 黄剑虹(深圳) 马晓昌(北京) 许秀森(北京) 赖世隆(广东) 秦万章(上海) 阮景绰(福建) 张伯礼(天津) 刘杰文(天津) 梁子钧(上海) 李春兴(台湾) 吴重庆(台湾) 苏贯中(台湾) 张永勳(台湾) 林宜信(台湾)

大会秘书长:李春兴(台湾) 肖劲夫(大陆)

大会副秘书长:马晓昌(大陆) 许秀森(大陆) 黄剑虹(大陆)

海峡两岸活血化瘀与喘证方药研讨会

大会组织委员会

1994年10月

目 录

台湾地区参会议文

中药对气喘治疗效果及免疫调节机能之临床观察 (一)	
症状评估	(1)
中药对气喘治疗效果及免疫调节机能之临床观察 (二)	
实验室评估	(4)
植物来源的气管扩张成分之药理作用特性	(7)
西洋参与鹿茸对小儿支气管性气喘之辅助疗效及免疫	
学评估	(8)
中药对气喘动物气管保护机制之研究	(9)
电脑辅助分析金·刘完素辨治“喘”症	(10)
台湾地区小儿气喘缓解期之临床证型与治疗思路之	
研究	(11)
活血化瘀药对鼻过敏的临床应用	(14)
桃红汤对于大鼠血栓所诱发血液流变性障碍之影响	(15)
去氢吴茱萸碱降压及舒张血管作用机转之研究	(16)
活血化瘀药对于高血压患者治疗机转之评估 (一)	(17)

大陆参会议文

综合研究

中国血瘀证诊断的研究进展	(18)
血瘀舌证研究	(25)
王清任与活血化瘀	(29)
血瘀证诊断体征的量化研究	(35)

临床研究

益气活血法治疗冠心病的临床及实验机理探讨	(44)
----------------------------	--------

21 例右室心肌病心电图分析及与血瘀证的关系	(48)
活血化瘀与真心痛	(52)
川芎嗪注射液治疗肺心病急性发作期临床观察	(54)
醋柳黄酮治疗冠心病心绞痛 354 例疗效观察	(58)
心脑舒通治疗冠心病心绞痛高脂血症 841 例临床 研究	(61)
血塞通注射液治疗急性心肌梗塞的临床研究	(64)
活血化瘀法辨治心绞痛 30 例疗效观察	(66)
血府逐瘀汤加味治疗血瘀型心房纤颤的疗效观察	(68)
参麦合丹参注射液对冠心病心绞痛患者血液流变学的 影响	(69)
逐瘀益气汤治疗冠心病 80 例	(71)
冠心病血瘀证辨证施护初探	(74)
新塔花片治疗高血压病临床观察	(79)
“十味化瘀方”治疗高粘滞综合征 58 例	(83)
活血化瘀为主治疗高脂血症 68 例	(85)
益气活血化瘀法治疗高脂血症疗效观察	(86)
复方马其通胶囊的实验及临床研究	(88)
永乐抗衰健脑液的临床观察	(94)
舒血宁片治疗脑动脉硬化症的临床观察和血液流变性 的研究	(105)
延寿合剂对脑动脉硬化多普勒超声波定量式血流图 影响	(111)
活血化瘀法为主治疗脑出血初探	(113)
破血化瘀法治疗中风的临床观察	(115)
“益气化瘀”论中风	(118)
脑出血血瘀证舌象观察临床护理意义	(119)
老年脑梗塞血瘀证的成因及治疗	(121)
川芎治疗缺血性脑血管病的临床和实验研究	(124)
舒血宁胶囊治疗急性缺血性中风的临床对照研究	(128)
脉络宁治疗缺血性脑血管病 320 例临床观察	(131)
凉血化瘀疏肝法治疗缺血性中风先兆的临床研究	(133)

活血化瘀法治疗脑梗塞临床体会·····	(135)
自拟脑栓通治疗脑血栓形成临床观察·····	(137)
维脑路通雾化吸入治疗偏头痛 64 例临床观察·····	(139)
血府逐瘀汤治疗头痛血瘀证 86 例·····	(141)
血瘀在 I 型糖尿病的地位及活血化瘀法的应用·····	(143)
肿瘤平对肺癌患者抑瘤抗转移作用的临床与实验 研究·····	(146)
活血行气法对慢性腹泻症微循环障碍调节作用及疗效 观察·····	(153)
活血化瘀益气软坚法治疗肝炎后肝硬化临床及实验 研究·····	(155)
清肝祛瘀汤治疗慢性乙型肝炎 86 例疗效观察·····	(159)
活血化瘀法在治疗胆石症中的应用·····	(162)
活血化瘀药三山化膨灵治疗肝硬化临床观察·····	(165)
神效散治疗肝血管瘤 42 例临床报告·····	(167)
凉血活血药治疗病毒性肝炎疗效分析·····	(169)
活血祛瘀法治疗慢性乙型肝炎 82 例·····	(171)
活血化瘀法在肾炎(病)中的作用·····	(173)
益气活血法治疗慢性肾炎肾功能损害 21 例·····	(176)
活血化瘀法治疗肾炎 42 例临床报告·····	(178)
中药组与西药组治疗化疗引起的白细胞减少症的疗效 对比·····	(180)
清热活血通络治疗慢性前列腺炎·····	(183)
运用活血化瘀法治疗功能性阳痿的体会——附 40 例 疗效分析·····	(185)
益气活血为主治疗类风湿疗效观察·····	(188)
当归液穴位封闭治疗颈椎病及肩周炎 548 例·····	(190)
通窍活血化瘀汤治疗脑挫裂伤 89 例·····	(193)
活血祛瘀散治疗软组织挫伤 210 例·····	(195)
加味活络效灵丹和刺血疗法治疗红斑性肢痛病 11 例 报告·····	(196)
丹参注射液治疗软组织扭伤、皮下血肿 202 例临床	

观察·····	(197)
活血化瘀治疗结节性红斑·····	(199)
加减膈下逐瘀汤治疗膈下脓肿 16 例的临床分析·····	(200)
防栓汤治疗体外血栓测定异常 15 例·····	(203)
蕲蛇酶治疗肢体缺血性疾病的初步观察·····	(206)
桂枝茯苓汤加味治疗盆腔肿块 103 例临床分析·····	(207)
活血化瘀方药治疗盆腔炎 30 例临床报告·····	(210)
活血化瘀治疗包块型宫外孕·····	(212)
当归牛膝汤治疗异位妊娠·····	(214)
活血化瘀法催经、中止妊娠 202 例·····	(216)
中医活血化瘀治疗色素斑 58 例的临床观察·····	(219)
自拟加味越鞠汤治疗消化性溃疡 54 例疗效观察及活血 作用机理的探讨·····	(221)
活血化瘀滋阴除湿治疗湿热性银屑病 200 例临床 分析·····	(222)
膈下逐瘀汤治疗老年前列腺增生疗效观察·····	(225)
防衰 1 号活血化瘀作用的研究·····	(227)
补肾抗衰片对动脉粥样硬化血瘀证患者血栓 B_2 (TXB_2) 和 6-酮前列环素 ($6\text{-Keto-PGF}_{1\alpha}$) 的影响观察·····	(231)
活血化瘀方药对肺心病高粘血症及血气的影响·····	(233)
脑梗塞病人经颅多普勒测定脑血液速度与体外血栓干重 关系探讨 (附 28 例分析)·····	(236)
蜂针疗法的活血化瘀作用机理探讨·····	(237)
实验研究	
活血化瘀药物单药、单体以及钙调素拮抗剂对成纤维 细胞增殖和功能影响的比较研究·····	(240)
丹参有效成份——764-3 抗血栓作用的分子机理 探讨·····	(249)
川芎嗪防治家兔髂动脉粥样硬化经腹腔内成行术后再 狭窄的实验研究·····	(250)
鸡血藤提取物的心血管药理学作用·····	(259)
沙棘的药理作用探析·····	(263)

中药 912 液对凝血与纤溶的影响以及对实验性 ARDS 的防治效果	(265)
地龙(蚯蚓)对兔血液流变性的实验研究	(270)
消斑柔脉饮对兔动脉粥样硬化血脂血流变的影响	(275)
四种水蛭理化鉴别方法的研究	(279)
活血化瘀系列古方对大鼠血浆 TXB ₂ 及 6-Keto-PGF _{1α} 含量的影响	(281)
益气消症冲剂对放疗减毒作用的实验研究	(285)
懈寄生总甙对心肌细胞电生理的作用	(287)
活血化瘀治则的研究——八个经典活血化瘀古方的系统比较研究	(288)
扶正升白方的升白药效及治则研究	(292)
中草药体外抗栓、溶栓作用探讨	(296)
经验交流	
浅谈活血化瘀药物之配伍应用	(300)
用活血化瘀法治愈脑部瘀血症 2 例	(303)
化瘀通降汤治愈脑膜脑膨出 1 例	(305)
大黄在血精的运用心得	(307)
活血化瘀在顽固性咽异感症中的应用	(309)
三七粉冲服治疗急性泌尿系感染一得	(311)
少腹逐瘀汤在妇科中的临床应用	(312)
活血化瘀法在不孕症中的运用	(314)
活血化瘀治疗妇科病的临床举隅	(315)
威灵舒筋止痛方临床运用	(318)
血瘀症治验	(319)
血府逐瘀汤临床应用举要	(321)
三棱、莪术的临床运用举隅	(326)
血府逐瘀汤临床运用	(330)
舒筋活血汤外敷治疗外伤经验	(332)
血府逐瘀汤的临床应用	(333)
温阳化瘀临床应用举隅	(336)
血通冲剂临证举案	(339)

血府逐瘀汤新用	(340)
清热活血治疗难治病	(342)
血府逐瘀汤应用举隅	(345)
浅谈血府逐瘀汤临床运用的体会	(346)
三七活血化瘀作用的临床应用	(347)
中药丹参的作用及其临床应用	(348)

综 述

血瘀证及活血化瘀研究与临床应用总观	(352)
阿魏酸钠的药理作用及分子改造前景	(355)
论活血化瘀在临床的应用	(359)
活血化瘀方药防治动脉粥样硬化的现状与展望	(361)
活血化瘀在皮肤科临床应用	(365)

台湾地区参会论文

中药对气喘治疗效果及免疫调节机能 之临床观察（一）症状评估

台湾地区结合中西医药治疗过敏及气喘病研究群

研究目的

本研究之目的在结合各医学中心之研究群，以西医诊断，中医分型，随机取样，双盲方式给药，进行中药对气喘治疗效果及免疫调节机能之临床观察：①评估中药，六味地黄丸、参苓白术散及加味四君子汤，分别用于肾阴虚、脾气虚及脾气虚兼肾阴虚型气喘时，是否减轻病人的症状，改善病人的肺功能；②研究各种中药对病人的发炎反应及发炎介质之产生的影响；③提供一种结合中西医药治疗慢性气喘的模式；④建立一种可行的研究模式，作为日后研究中药的典范。

方法及材料

1. 病人 于各医学中心确定诊断有中度或重度气喘的病人，经中医师根据望、闻、问、切一定标准诊断有肾阴虚、脾气虚或脾气虚兼肾阴虚等三种类型之一的典型症状时，经病人及其父母同意后，进行研究。以随机取样、双盲方式将各型病人分为中药组及对照组，给药六个月。中药组肾阴虚型病人给予六味地黄丸，脾气虚型给予参苓白术散，脾气虚兼肾阴虚型给予加味四君子汤；对照组给予安慰剂。病人持续使用口服或吸入气喘西药，且依症状轻重而增减药量。

2. 中药方剂之制备，系计算全程所需药量后，1次采购，1次制备并完成分装，每一种药材均经过HPLC检定其成份。6岁以下小孩，1天3次，1次2克，

6 岁以上及成人则 1 天 3 次, 1 次 4 克。临床评估和中药有效成份之分析, 都使用同批制备之中药方剂。

3. 临床评估 病人于加入研究之后, 须每日 2 次记载气喘之最高呼气流量 (PEFR)、日夜之气喘症状及使用之各种气喘药物。每 2 周由同一西医师及中医师评估病人之整体症状、用药情况及气喘日志的记录。

4. 实验室评估 病人于参与研究之前、3 个月以及 6 个月之后, 分别抽血测量治疗前、中、后的淋巴球次群、发炎介质和细胞激素的变化。淋巴球次群包括 CD3T 细胞、CD19B 细胞、自然杀手细胞、CD8T 淋巴球、CD4T 淋巴球、CD45RA-CD4 记忆细胞以及 HLA-DR⁺、CD25⁺活化 CD4T 淋巴球, 是利用单株抗体, 以双色流式细胞仪测量。病人的周边血液利用密度差异的原理, 以 Ficoll-Hypaque 及 dextran 分离血浆、单核球及多核白血球。血浆用以测量其中之 IFN- γ 、IL-4 及 histamine 浓度; 单核球以 PHA 刺激 3 天后, 测量上清液之 IFN- γ 、IL-4 及 histamine; 多核白血球以 calcium-ionophore A23187 刺激后, 测量上清液之 PGE₂ 及 LTC₄。以上发炎介质及细胞激素均使用购买之 ELISA 试验组 (Kit) 测量; 而所有标本均一次同时测定。

统计方法

研究结果之分析, 系将所有气喘病日志, 先经西医师筛选、认为填写完全可供分析者, 再委请台大公卫学院公共卫生研究所王玫小姐, 利用 Student's *t* test, Wilcoxon Rank Sum test 等, 计算其统计学上之意义。

研究结果

总计 303 病童, 完成为期 6 个月的临床观察。肾阴虚型 66 人, 32 人服用六味地黄丸, 34 人服用安慰剂; 脾气虚型 138 人, 74 人服用参苓白术散, 64 人服用安慰剂; 脾气虚兼肾阴虚型 99 人, 55 人服用加味四君子汤, 44 人服用安慰剂。就气喘病童的基本临床资料而言, 除了脾气虚兼肾阴虚在起始用药评分上, 对照组高于中药组外 (分别是 3.14 ± 2.29 及 1.75 ± 0.93 , $P < 0.01$) (即对照组较严重), 各型之中药组与对照组之间的平均年龄、男女比例、起始临床评估分数, 包括症状评分、最高呼气流量及用药评分, 均没有差别。

肾阴虚型气喘病童, 服用六味地黄丸或安慰剂的临床观察显示: 就症状评分而言, 服用药物 8 周之后, 均有显著进步, 但两组之间无统计学差异。就最高呼气流量而言, 使用六味地黄丸的病童, 从第一个月开始就有显著的改善, 但和对

照组比较,除了第一个月外,无统计学差异。就同时使用的西药而言,两组病人均于第一个月即可减少用药,使用六味地黄丸在减少口服类固醇之使用上,比对照组显著(第三个月, $P < 0.05$)。

脾气虚型气喘病童服用参苓白术散或安慰剂的临床观察显示:就症状评分而言,从第一个月开始,两组均有显著的改变,从第三个月开始,服用参苓白术散比服用安慰剂者改善较显著。就最高呼气流量而言,从第一个月开始。两组均有显著的进步,但两组之间无统计学差异。就同时使用西药的用药评分而言,使用参苓白术散自第二个月开始,使用安慰剂自第三个月开始,即可显著地减少西药的使用量。服用参苓白术散,在减少吸入支气管扩张剂的使用上较为显著。

脾气虚兼肾阴虚病童服用加味四君子汤或安慰剂的临床观察显示:就症状评分而言,服用加味四君子汤自第二个月开始,服用安慰剂自第一个月开始,即可显著地减轻症状;清晨胸闷及白天症状,服用安慰剂的改善比服用加味四君子汤显著。就最高呼气流量而言,自第一个月开始两组病童,即有显著的进步,且服用加味四君子汤的改善在第二至四个月之间比服用安慰剂者显著($P < 0.05$ 及 $P < 0.01$)。就同时使用西药的药物评分而言,在开始服用中药之前,对照组的西药使用量即远多于中药组($P < 0.01$),其后在抗气喘病西药的减少使用上,对照组也较为显著。

讨论及结论

气喘病的治疗重点,在于避免接触过敏原或非过敏性致病因素以减少症状的产生、以药物控制临床症状及改善呼吸道过度反应性及发炎性反应、以及改善病人的过敏体质。一般而言,在各医学中气喘特别门诊定期追踪诊治的病童,经西医师教育病人及家属如何改善生活环境,以及如何适当使用气喘药物后,临床症状均可有令人满意的结果。本研究的主要目的之一,在评估对特定中医分类之类型的气喘病人,同时使用中药,是否可使症状的减轻速度加快且西药的使用量减少。

研究结果显示,中度或重度的气喘病人接受中药或安慰剂的合并使用后,在症状改善、最高呼气流量进步,以及减少同时使用的气喘西药上,均有明显的效果。虽然在症状评分、部分的最高呼气流量变化及用药评分上,中药组和对照组之间没有统计学上明显的差异,但是肾阴虚型气喘病童给予六味地黄丸,脾气虚型气喘病童给予参苓白术散,可提高最高呼气流量或减少同时使用的治气喘西药,是可被接受的辅助性疗法,且值得继续研究。脾气虚兼肾阴虚型气喘病童使

用加味四君子汤的成果,则较令人失望。中药之作用机转则请见“中药药效成分之分析”一节。

本研究计划所建立的结合中西医成立研究群、以随机取样且采取双盲方式给药,客观评估中药疗效的研究方法,为将来中医药科学化和中西医结合建立了良好模式。

最后,要特别强调的是,中医治病的最高准则是辨证论治,随着病人症状的改变而加减某些药材,但在本研究的6个月中均使用相同方剂,不能做任何改变。因此,本研究纯为评估三种方剂的疗效,而非评估中医师之诊治能力和中医药的理论。

中药对气喘治疗效果及免疫调节机能之 临床观察(二) 实验室评估

台湾地区结合中西医结合治疗过敏及气喘病研究群

研究目的

本研究之目的在结合各医学中心之研究群,以西医诊断,中医分型,随机取样,双盲方式给药,进行中药对气喘治疗效果及免疫调节机能之临床观察:①评估中药,六味地黄丸、参苓白术散及加味四君子汤,分别用于肾阴虚、脾气虚及脾气虚兼肾阴虚型气喘时,是否减轻病人的症状,改善病人的肺功能;②研究各种中药对病人的发炎反应及发炎介质之产生的影响;③提供一种结合中西医结合治疗慢性气喘的模式;④建立一种可行的研究模式,作为日后研究中药的典范。

方法及材料

1. 病人 于各医学中心确定诊断有中度或重度气喘的病人,经中医师根据望、闻、问、切一定标准诊断有肾阴虚、脾气虚或脾气虚兼肾阴虚等三种类型之一的典型症状时,经病人及其父母同意后,进行研究。以随机取样、双盲方式将各型病人分为中药组及对照组,给药6个月。中药组肾阴虚型病人给予六味地黄丸,脾气虚型给予参苓白术散,脾气虚兼肾阴虚型给予加味四君子汤;对照组给

予安慰剂。病人持续使用口服或吸入气喘西药，且依症状轻重而增减药量。

2. 中药方剂之制备 系计算全程所需药量后，一次采购，一次制备并完成分装。每一种药材均经过 HPLC 检定其成份。6 岁以下小孩，1 天 3 次，1 次 2 克，6 岁以上及成人则 1 天 3 次，1 次 4 克。临床评估和中药有效成份之分析，都使用同批制备之中药方剂。

3. 临床评估 病人于加入研究之后，须每日两次记载最高呼气流量 (PEFR)、日夜之气喘症状及使用之各种气喘药物。每两周由同一西药师及中医师评估病人之整体症状、用药情况及气喘日志的记录。

4. 实验室评估 病人于参与研究之前、3 个月以及 6 个月之后，分别抽血测量治疗前、中、后的淋巴球次群、发炎介质和细胞激素的变化。淋巴球次群包括 CD3T 细胞、CD19B 细胞、自然杀手细胞、CD8T 淋巴球、CD4T 淋巴球、CD45RA-CD4 记忆细胞以及 HLA-DR⁺、CD25⁺ 活化 CD4T 淋巴球，是利用单株抗体，以双色流式细胞仪测量。病人的周边血液利用密度差异的原理，以 Ficoll-Hypaque 及 dextran 分离血浆、单核球及多核白血球。血浆用以测量其中之 IFN-r、IL-4 及 histamine 浓度；单核球以 PHA 刺激三天后，测量上清液之 IFN-r、IL-4 及 histamine；多核白血球以 calcium ionophore A23187 刺激后，测量上清液之 PGE₂ 及 LTC₄。以上发炎介质及细胞激素均使用购买之 ELISA 试验组 (Kit) 测量；而所有标本均一次同时测定。

统计方法

研究结果之分析，系将所有气喘病日志，先经西医师筛选，认为填写完全可供分析者，再委请台大公卫学院公共卫生研究所王玫小姐，利用 Student's t test, Wilcoxon Rank Sum test 等，计算其统计学上之意义。

研究结果

总计 303 病童，完成为期 6 个月的临床观察。肾阴虚型 66 人，32 人服用六味地黄丸，34 人服用安慰剂；脾气虚型 138 人，74 人服用参苓白术散，64 人服用安慰剂；脾气虚兼肾阴虚型 99 人，55 人服用加味四君子汤，44 人服用安慰剂。就气喘病童的基本临床资料而言，除了脾气虚兼肾阴虚在起始用药评分上，对照组高于中药组外（分别是 3.14 ± 2.29 及 1.75 ± 0.93 , $p < 0.01$ ）（即对照组较严重），各型之中药组与对照组之间的平均年龄、男女比例、起始临床评估，包括症状评分、最高呼气流量及用药评分，均没有差别（见上一报）。

各型气喘病童服用中药后,淋巴球次群变化的研究显示:气喘病童服用中药前后,淋巴球次群,包括 CD3T 细胞、CD19B 细胞、自然杀手细胞、CD8T 细胞、CD4T 细胞、CD45RA-CD4 记忆细胞、以及表面呈现 CD25 或 HLA-DR 的活化 CD4 细胞,均没有统计学意义的变化。

各型气喘病童服用中药后,血浆中发炎介质浓度变化的研究显示:脾气虚型病童,服用参苓白术散或安慰剂 6 个月后,血浆 IL-4 浓度均比服药前高 ($p < 0.01$),血浆 histamine 浓度之降低则仅服用参苓白术散的病童,有统计学意义 ($p < 0.05$)。肾气虚型病童服用六味地黄丸 6 个月后的血浆 histamine 浓度,也明显比服用安慰剂者低 (分别是 $50.2 \pm 123.0 \text{ ng/ml}$ 及 $175.0 \pm 183.3 \text{ ng/ml}$, $p = 0.053$)。其余血浆 IFN- γ 、IL-4、histamine 浓度,则在治疗前后或中药组与对照组之间,没有统计学的差异。

各型气喘病童服用中药后,单核细胞制造发炎介质 IFN- γ 、IL-4 及 histamine 之变化的研究显示:脾气虚型及脾气虚兼肾阴虚型病童服药后,单核细胞的 histamine 的自动释放量及受刺激后的制造量均显著减少 ($p < 0.05 \sim p < 0.001$),但降低的程度于中药组及对照组之间,没有统计学差异。此外,单核细胞的 IFN- γ 、IL-4 及 histamine 自动释放量及受刺激后的制造量,于服药前后的变化,各型气喘病童在中药组与对照组之间均没有统计学差异。

各型气喘病童服用中药后,多核白血球制造发炎介质 PGE_2 及 LTC_4 之变化的研究显示:脾气虚兼肾阴虚型气喘病童服用安慰剂后 3 个月的多核白血球 PGE_2 自动释放量比服用加味四君子汤较少 (分别是 $1505.1 \pm 3411.8 \text{ pg/ml}$ 及 $1505.1 \pm 1594.2 \text{ pg/ml}$, $p < 0.001$),且对照组的多核白血球受刺激后 LTC_4 制造量也比中药组较少 ($p = 0.05 \sim p < 0.001$)。其他各型气喘病童,除了多核白血球受刺激后的 LTC_4 制造量,于肾阴虚型对照组比实验组略低 ($P < 0.05$) 外,均无统计学差异。

讨 论

气喘病的免疫致病机转相当复杂,炎症反应细胞尤其是活化 T 细胞及嗜酸性白血球的局部浸润,以及诸多炎症反应细胞所释放出来的种种细胞间质及发炎介质,包括血小板活化因子 Leukotriene B_4 、 C_4 histamine、IL-4、IL-5 及 IFN- γ 等,均在气喘病的炎症反应上,扮演着重要的角色。

本研究中之气喘病童于服药后,不论是中药组或对照组的临床症状均获得改善。但周边血液中之淋巴球次群,包括表面呈现 CD25 或 HLA-DR 的活化

CD4T 细胞,并未观察到有意义的变化。肺部组织或肺泡冲洗液之局部淋巴细胞变化,则有待进一步研究。

和服用安慰剂的对照组比较,肾阴虚型气喘病童给予六味地黄丸,脾气虚型气喘给予参苓白术散,可提高最高呼气流速或减少同时使用的气喘西药。除了服用六味地黄丸可观察到血浆 histamine 浓度较低之外,其他各种发炎介质的血浆浓度,单核细胞或多核细胞之自动释放及受刺激后产生量,中药组和对照组之间,并没有显著的差异。

脾气虚兼肾阴虚病童服用加味四君子汤的临床效果不好。服用加味四君子汤后的多核白血球 PGE_2 自动释放量以及 LTC_4 受到刺激后的制造量,均比服用安慰剂者还多。显示加味四君子汤的较差临床反应可能是肇因于刺激多核白血球的制造发炎介质。

中药对其他发炎介质或细胞间质的影响,以及服用中药后对肺部局部的炎性反应产生的变化,有待进一步的研究。在动物模式建立之后,有关这方面之研究将加速进行。

植物来源的气管扩张成分 之药理作用特性

台大医学院药理学研究所 邱哲明 柯逢年 林建煌

气喘病的特性是具有一些显著的症状,包括支气管痉挛、炎症和敏感性亢进等。在一项大规模以生物检定为准之筛选试验中,我们发现中药或植物中含有对天竺鼠气管组织具有药理活性之成分。依照作用机转之不同,他们可以归纳为以下四类。

1. PAF 拮抗剂 大叶树兰之成分 aglafoline, 及 *Fagara zanthoxyloides* 之成分 fagaronine 之衍生物 CIS-19。两者均可对抗 PAF 在活体动物,如大白鼠所引起之低血压休克,及天竺鼠之支气管痉挛。CIS-19 又可抑制天竺鼠因抗原所引发之微血管渗漏,PAF 所引起之嗜酸性白血球聚集于气管,及支气管肺泡冲洗液之 O_2^- 产生。

2. 磷酸双酯酶抑制剂 白叶爪藨木之成分 atherosperminine, 及独活之成