

矮地茶

治疗老年慢性气管炎
临床和实验研究资料

湖南省革命委员会卫生局 编
湖南医学院

1972年6月

毛主席语录

思想上政治上的路线正确与否是决定一切的。

备战、备荒、为人民。

中国医药学是一个伟大的宝库，应当努力发掘，加以提高。

人类总得不断地总结经验，有所发现，有所发明，有所创造，有所前进。

目 录

1. 矮地茶治疗老年慢性气管炎研究简况.....	1
--------------------------	---

临 床 观 察

2. 矮茶素 1 号治疗老年慢性气管炎的临床观察

(1) 矮茶素 1 号治疗老年慢性气管炎 243 例的疗效分析.....	2
--------------------------------------	---

——湖南医学院第一、二附属医院慢性气管炎防治组
湖南省人民医院

(2) 矮茶素 1 号加大剂量、延长疗程的观察.....	6
------------------------------	---

——湖南医学院第一附属医院慢性气管炎防治组

(3) 矮茶素 1 号与四环素合用的疗效观察.....	8
-----------------------------	---

——湖南医学院第一附属医院慢性气管炎防治组
攻克老年慢性气管炎病原、病理组

(4) 矮茶素复方的疗效小结.....	12
---------------------	----

——湖南医学院第二附属医院慢性气管炎防治组

3. 单味矮地茶治疗老年慢性气管炎综合小结.....	14
----------------------------	----

——湖南医学院第一附属医院慢性气管炎防治组整理

4. 矮地茶治疗老年慢性气管炎一年临床观察.....	15
----------------------------	----

——湖南医学院第一附属医院慢性气管炎防治组

5. 复方地茶金樱片治疗老年慢性气管炎 408 例疗效观察.....	23
------------------------------------	----

——湖南医学院第二附属医院慢性气管炎防治组

6. “攻克一号”治疗老年慢性气管炎 102 例疗效小结.....	25
-----------------------------------	----

——湖南中医学院第一附属医院

7. 地胡合剂治疗老年慢性气管炎 319 例的疗效观察.....	27
----------------------------------	----

——湖南省安化县防治老年慢性气管炎协作组

8. 矮地茶复方治疗老年慢性气管炎 475 例的疗效小结.....	30
-----------------------------------	----

——湖南省郴州地区直属单位防治老年慢性气管炎协作组

9. 矮地茶黄芩膏治疗老年慢性气管炎 182 例小结.....	31
---------------------------------	----

——长沙市第三、第四医院防治气管炎协作组

实 验 研 究

10. 矮地茶的植物与药材鉴定.....33
——湖南省药检所
11. 矮地茶中有效成分提取和矮茶素1号的合成实验
- (1) 矮茶素1号的改良提取法.....36
 ——湖南省中医药研究所
- (2) 矮地茶中的挥发油和矮茶素1号的提取.....37
 ——湖南省药检所
- (3) 矮茶素1号的化学合成实验.....37
 ——湖南制药厂、省药检所
12. 矮地茶及其有效成分的药理研究.....40
- 一、止咳作用实验.....40
- 二、祛痰作用实验.....43
- 三、平喘作用实验.....45
- 四、抗菌作用实验.....45
- 五、止痛作用实验.....45
- 六、中枢抑制协同作用实验.....46
- 七、毒性实验.....47
- 八、体内吸收、排泄实验.....50
- 九、小结讨论.....54
 ——湖南医学院攻克老年慢性气管炎药理科研组
13. 矮茶素1号镇咳作用原理的探讨(摘要).....55
 ——湖南省黔阳卫校
14. 矮茶素1号、死卡介苗接种治疗大白鼠实验性慢性气管炎病理学的初步观察.....56
 ——湖南医学院攻克老年慢性气管炎病理科研组

矮地茶治疗老年慢性气管炎研究简况

老年慢性气管炎，是一种严重危害劳动人民健康的常见病，对抓革命，促生产的影响较大。在毛主席的《六·二六指示》指引下，根据国务院、中央军委【71】国发文 13 号文件的精神，在省委和各级党委领导下，一年来，我省广大医药卫生人员，认真读马列的书，读毛主席著作，狠批刘少奇一类骗子的反革命修正主义卫生路线，走出医院大门，深入工厂、农村、街道，坚持走中西医结合的道路，实行群众运动与专业队伍相结合，对我省群众发掘出来的草药矮地茶进行了反复临床验证和实验研究，取得了初步成果。

矮地茶系紫金牛科紫金牛属植物，江南地区分布很广，资源丰富。湖南民间久已用来治疗肺癆、火眼。解放军 163 医院于 1969 年学习群众用矮地茶治病的经验，把它用于治疗肺炎和气管炎。以后湖南各地用于治疗急性和慢性呼吸道感染以及老年慢性气管炎，都收到较好的疗效。经中国医学科学院药物研究所的实验研究，提出并合成了有效成分之一矮茶素 1 号，同时在北京地区临床试用，取得较满意的效果。我省对矮茶素 1 号提取方法作了改进，并进行了提高合成收率的实验。

一年来，据现有资料统计，全省用矮地茶单方和 50 多个以矮地茶为主的复方以及矮茶素 1 号共治疗观察老年慢性气管炎 8294 例。从不同季节反复验证的疗效来看，10 天一个疗程的有效率 60—80% 左右，显效率 25—35% 左右。疗程延长时疗效有所提高。与抗菌、平喘中草西药合用，疗效也有所提高。临床观察和动物实验证明矮地茶的主要作用是镇咳、祛痰，平喘作用不显著。矮地茶及其止咳主要有效成分作用快，三分之二病例服药后三天内起效。动物实验表明，按剂量计算矮茶素 1 号的止咳作用强度相当于 $1/4$ — $1/7$ 的磷酸可待因，但毒性比可待因小得多，故安全范围大。矮地茶的祛痰作用强度与同等剂量的桔梗相当。矮茶素 1 号体内吸收快，排泄也快，故作用时间短，反复应用无明显耐药性。矮地茶及矮茶素 1 号付作用很小，仅少数病人有头昏和消化道反应，但不影响服药。临床观察较大的治疗剂量对心、肝、肾无明显的毒性。动物连续用药 30 天的亚急性毒性试验表明，矮地茶和矮茶素 1 号每天用最大灌胃量（矮茶素 1 号按体重计算相当临床每日用量 330 倍），对动物生长发育和各个主要脏器都无中毒表现。我省对矮茶素 1 号作了一点实验研究，而对其他成分研究较少，我们对于矮地茶的认识仍未完结，还应继续研究。

为了取得兄弟省市的指导，共同努力寻找高效、长效、速效的治疗药物，为攻克老年慢性气管炎作出贡献，现将我省有关单位研究矮地茶的临床、药化、药理、病理等实验资料汇编于后。由于我们的水平有限，错误之处，请批评指正。

矮茶素 1 号治疗老年慢性气管炎 243 例的临床疗效分析

在省卫生局和各单位党委的领导下，在卫生部赴湘调查组的具体指导和直接参加下湖南医学院附一院、附二院、省人民医院，于 71 年 5 月、12 月、及 72 年 3 月分批用矮茶素 1 号治疗老年慢性气管炎 243 例，现将临床疗效综合小结如下：

服药及观察方法

每人日服矮茶素 1 号 375 毫克，三次分服。除第一批外，后二批在投药后三天内逐日观察病情一次，而后于第六天、第十天再观察一次，十天为一疗程。第三批部分病人在治疗前后取痰做细菌分离和抹片检查，及心电图、肝功能、尿常规等对照检查。病例的诊断、分型及疗效判断除第一批按全国三月汇报会议拟定标准外，后二批均按六月汇报会议订的标准判定。

一般资料

本组病例为长沙市、郊的工人、农民及居民，其中男性 176 例，女性 67 例。年龄：50~59 岁 171 例，60~69 岁 57 例，大于 70 岁 15 例。病型：单纯型 214 例，喘息型 29 例。病情：轻度 46 例，中度 145 例，重度 52 例。（见表一）

表 1 病情及病型

病 情 病 型	轻	中	重	合 计
单 纯 型	43	127	44	214
喘 息 型	3	18	8	29
合 计	46	145	52	243

疗效观察

一、总的疗效：243 例 10 天疗效总结，有效率为 69.5%，显效率 26.3%（包括“近控”和“显效”，下同）。

表 2 243 例疗效统计

	近 控	显 效	好 转	无 效	合 计
例 数	13	51	105	74	243
%	5.3	21.0	43.2	30.5	100.0

二、不同季节的疗效比较:

矮茶素 1 号治疗老年慢性气管炎在不同季节里均有一定的疗效, 但对用复方矮地茶久治疗效欠佳病例, 其疗效亦较差。(见表三)

表 3 不同季节的疗效比较

日 期	例数	近控	显效	好转	无效	有效率(%)	显效率(%)
71年 5 月	118	5	24	57	32	72.9	24.6
71年12月	46	/	15	19	12	73.9	32.5
72年 3 月	57*	3	9	20	25	56.1	21.1
	22	5	3	9	5	77.3	36.3

* 系一年来用矮地茶复方久治疗效欠佳病人。

三、病情、病型与疗效的关系: (见表四)

表 4 病情、病型与疗效的关系

疗 效 病 情		近 控	显 效	好 转	无 效	有效率(%)	显效率(%)
单 纯 型	轻	4	10	19	10	76.8	32.6
	中	7	24	52	44	65.4	24.4
	重	1	11	21	11	75.0	27.3
	小计	12	45	92	65	69.6	26.6
喘 息 型	轻		1	2		69.0	24.1
	中	1	5	6	6		
	重			5	3		
	小计	1	6	13	9		
合 计		13	51	105	74		

表五所示, 本组病例单纯型的疗效与喘息型的疗效并无明显差异。病情轻、重的疗效亦无显著差异。但病情轻者其显效率较高。从对主要症状的疗效分析中看出矮茶素 1 号对镇咳、祛痰的作用较好, 且近乎一致, 而对改善气促或气喘的作用较差。(见表五) 为什么喘息型的总疗效比气喘单项疗效为高? 除了前者病例少的原因外, 还可能与下列因素有关:

表 5 对咳、痰、喘（促）单项的疗效

症状 例数	咳				痰 *				气促或气喘			
	近控	显效	好转	无效	近控	显效	无效	好转	近控	显效	好转	无效
例数	9	52	109	73	12	54	98	78	9	9	68	84
%	3.7	21.5	44.8	30.	4.9	22.5	40.4	32.2	5.3	5.3	40.0	49.4

* 以 242 例统计。

1. 对喘息型的疗效是依据喘、咳、痰三项主症综合分析而判定的，单项疗效根据气喘判断。且“气喘”大部分系肺功能不全而致气促，并非气喘。

2. 部分病例系一年来的老病人，在急性加重时有喘息症状及哮鸣音体征，诊断为喘息型，在投矮茶素 1 号时，哮喘症状及体征已消失，亦放在喘息型组统计。

起效时间

根据病人主诉和住院病人的详细观察，约 60.7% 的病人起效时间在服药后三天内，第六天后起效者不多。（见表六）

表 6 189 例起效时间的统计

起效天数	1	2	3	4	5	6 天以上
病 例 数	26	41	49	26	30	17
%	13.7	21.2	26.0	13.7	15.9	9.5

付作用及毒性作用

据 221 例观察，出现付作用的有 35 例（36 例次）占 15.8%，计头昏 12 例，头痛 2 例，腹痛 7 例，腹胀、腹泻、恶心、口干各 3 例，胃部不适 1 例，胸闷 2 例。但多不严重，无需处理，一般在继续服药过程中自行缓解。

根据 32 例患者在服药前后的心电图、肝功能、尿常规的检查，结果表明此药，对心、肾无明显毒性作用，1 例麝香草酚试验，治疗前正常治疗后为八个单位。

治疗前后痰的实验室检查

湖南医学院病原研究组对 32 例患者在用矮茶素 1 号治疗前后痰的细菌分离，结果流感嗜血杆菌和肺炎双球菌的阴转率分别为 $8/19$ 、 $8/21$ 例。治疗前阴性治疗后为阳性者为 $3/13$ 、 $6/11$ 例。此两种细菌的消失与出现与临床疗效之间无一定关系。而流感嗜

血杆菌在治疗前阳性者其疗效较低，阴性者其疗效较高。（见表七）

表 7 治疗前后痰培养结果与疗效关系

疗 效	流 感 嗜 血 杆 菌				肺 炎 双 球 菌			
	阳→阴	阳→阳	阴→阳	阴→阴	阳→阴	阳→阳	阴→阳	阴→阴
显 效				1	1			
好 转	3	4	1	5	4	5	3	1
无 效	5	7	2	4	3	8	3	4
合 计	8	11	3	10	8	13	6	5

注： 阳→阴 指服药前痰培养阳性，服药后为阴性，余类推。

省人民医院对 22 例患者痰抹片检查结果，痰内中性细胞数增减与临床疗效大致吻合，临床有效者，痰内中性细胞数减少，临床疗效欠佳或无效病例，痰内中性细胞数增多，但亦有少数病人例外。湖南医学院病理教研组对用矮地茶合剂及矮茶素 1 号加四环素治疗的患者痰涂片检查结果，痰内中性白细胞数的增减与临床疗效大致相符。但对单用矮茶素 1 号的患者未发现同样规律，24 例痰标本中，临床疗效与痰内中性白细胞数增减一致者 9 例，不一致者 15 例。

小 结

1. 矮茶素 1 号治疗老年慢性气管炎 10 天的有效率为 69.5%，临床近控加显效为 26.3%。初夏、冬、春三个不同季节的有效率分别为 72.9%、73.9% 及 62%。近三分之二病例在三天内起效。

2. 矮茶素 1 号有一定的镇咳、祛痰作用，但平喘作用较差，其有效率依次为 70%、67.8% 及 50.6%。

3. 日服 375 毫克矮茶素 1 号的副作用以神经系统和胃肠道反应为多，但发生率较少且轻，继续服药可自行缓解。除一例麝香草酚浊度由正常转为 8 个单位外，对心、肾未发现改变。

4. 用矮茶素 1 号治疗前后痰的对照检查，其流感嗜血杆菌和肺炎双球菌的改变无一定规律。

湖南医学院附一院

附二院 慢性气管炎防治组

省 人 民 医 院

1972.5.

矮茶素 1 号加大剂量、延长疗程的疗效观察 *

为了进一步探索矮茶素 1 号加大剂量和延长疗程的疗效。我们于 1972 年 4~5 月, 用矮茶素 1 号治疗老年慢性气管炎患者 82 例, 针对不同剂量及不同疗程的疗效及其付作用进行观察比较, 现将结果小结如下:

一、治疗分组及观察方法:

矮茶素 1 号 375 毫克组: 矮茶素 1 号每次 125 毫克, 日服三次, 10 日为一疗程, 连续二疗程。

矮茶素 1 号 600 毫克组: 矮茶素 1 号每次 200 毫克, 日服三次, 连服 10 天为一疗程。

观察方法: 第一疗程于投药后第 1、3、6、10 日, 第二疗程于第 5 日及第 10 日各观察一次, 部分病人于治疗前后作心电图、肝功能及尿常规检查。

二、一般资料:

病例的诊断, 分型及疗效判定, 均按全国会议拟定的统一标准。二组的年龄、病情、病型、病程基本相似。(见表一、二)

表一 二组性别、年龄、病程比较表

治疗分组	例数	性 别		年 龄			病 程			
		男	女	50-59岁	60-69岁	70岁以上	< 5 年	6-10年	11-20年	20年以上
矮茶素1号 375毫克组	31	26	5	26	5		11	9	7	3
矮茶素1号 600毫克组	51	43	8	40	10	1	16	16	13	6

表二 二组病型与病情的比较

治疗分组	例数	病 型		病 情		
		单纯型	喘息型	轻	中	重
矮茶素 375毫克组	31	30	1	16	11	4
矮茶素 600毫克组	51	48	3	27	21	3

据表一、二, 两组年龄、病程、病型及病情均无明显不同。

* 二组病例均用矮地茶多疗程治疗过的病例。

三、临床观察结果：

(一) 两组病例一疗程的疗效比较：（见表三）

表三

治疗分组	例数	近控	显效	好转	无效	有效率	显效率
矮茶素 1 号 375 毫克组	31		4	15	12	61.3%	12.9%
矮茶素 1 号 600 毫克组	51	3	9	17	22	56.8%	23.5%

表四 对各主要症状的疗效比较

治疗 分组	症状 疗效	咳				嗽				痰				气促(喘)			
		近控	显效	好转	无效	有效 率%	近控	显效	好转	无效	有效 率%	近控	显效	好转	无效	有效 率%	无气促
矮茶素1号 375毫克组			4	18	9	70.9		5	15	11	64.5			6	14	30	11
矮茶素1号 600毫克组		4	10	19	18	64.7	3	10	17	21	58.8		1	3	21	16	26

两组病例有效率分别为 61.3%、56.8%，以 375 毫克组略高，但显效率以 600 毫克组为高。

对于咳、痰、喘促的疗效，375 毫克组均较 600 毫克组稍高，经统计学处理，无明显差异。（ $P > 0.1$ ）

(二) 第一疗程与第二疗程疗效比较：

在矮茶素 1 号 375 毫克组 31 例中，有 23 例服药二个疗程。于去年 12 月临床验证中有 28 例服药二个疗程，共计 51 例，现一併分析如下表。

表五

疗 效	第 一 疗 程	第 二 疗 程 *				
		明显进步	进 步	未 变	退 步	明显退步
显效	11		1	8	2	
好转	28		13	12	3	
无效	12		7	5		
合计	51		21	25	5	

* “进步”、“退步”均指比原有疗效改变一级。

据上表所示, 51 例经第二疗程后, 疗效未变 25 例, 进步 21 例, 退步 5 例, 未见明显进步及明显退步者。说明延长治程可以相应提高疗效。

(三) 两组付作用比较:

表六

	例数	出现付作用例数	症 状											共计人次
			头昏	头痛	疲乏	咽干	口麻	食欲不振	恶心	胸闷	气促加重	痰不易咯出	尿频	
矮茶素1号375毫克组	31	10	4				1		1	2	1	1		10
矮茶素1号600毫克组	51	22	9	1	4	5		2	1	2	2	3	1	30

在矮茶素 1 号 375 毫克组 31 例, 出现付作用者 10 例, (占 32.3%), 而 600 毫克组, 51 例中出现付作用 22 例 (占 43.1%), 较前者明显增多。提示增加剂量后付作用的发生率也相应增加。

矮茶素 1 号 375 毫克组有 12 例在服药 20 日后, 曾作心电图、肝功能及尿常规检查。除一例服药后, 肝功能转氨酶增至 196 单位外, 其他未见明显改变。600 毫克组有 17 例作了上述各项检查, 治疗前后未见明显改变。提示增加剂量, 延长治程, 对心、肝、肾功能无明显损害。

小 结

1. 矮茶素 1 号日服量由 375 毫克增至 600 毫克, 其疗效未见相应提高。而 600 毫克组的付作用发生率则明显增加。故增加剂量并非提高疗效的理想途径。

2. 矮茶素 1 号 375 毫克疗程延长至 20 天较服药 10 天, 疗效有所提高。

3. 矮茶素 1 号日服 375 毫克连服 20 天及日服 600 毫克连用 10 天, 对心、肝、肾未见明显毒性作用。

湖南医学院附一院老年慢性气管炎防治组

矮茶素 1 号与四环素合用的疗效观察

为了进一步提高矮茶素 1 号对老年慢性气管炎的疗效, 我们于 72 年 3 月对用复方矮地茶多疗程治疗效果欠佳病例用矮茶素 1 号加四环素联合治疗。同时在条件一致情况下设单用矮茶素组和四环素组以资对照。复于 5 月用矮茶素 1 号、四环素加甘油茶硷治疗了 53 例患者, 为了便于比较, 故一併加以小结。

一、组别、服药及观察方法:

矮茶素 1 号加四环素 (矮十四组): 矮茶素 1 号每次 125 毫克, 一日 3 次, 连服 10 天。四环素每次 0.5 克, 一日 3 次, 连服 7 天为一疗程。

1. 矮茶素组：矮茶素 1 号每次 125 毫克，一日 3 次，连服 10 天为一疗程。

四环素组：四环素每次 0.5 克，一日 3 次，连服 7 天为一疗程。

矮茶素、四环素加甘油茶硷组：（矮、四、甘）服法同矮加四组，另加甘油茶硷每次 0.2 克，一日 3 次，连服 10 天为一疗程。

上述各组均为一个疗程小结，疗效判断按全国六月会议所拟标准。

四组病例的病程大致一致，病情则矮加四组较重。（表一）

表一 四组的病情与病型

病情 组别	轻	中	重	单纯型	喘息型	合计
矮十四	7	38	16	52	9	61
矮茶素	21	31	5	53	4	57
四环素	12	22	2	34	2	36
矮、四、甘	11	32	10	46	7	53

二、疗效观察：

1. 四组病例的疗效比较：（表二）

表二 四组病例的疗效比较

疗效 组别	例数	近控	显效	好转	无效	有效率%	显效率% P
矮十四	61		27	23	11	82	44.2
矮茶素	57	3	9	20	25	56.1	21.1
四环素	36	3	8	14	11	69.4	30.6
矮、四、甘	53		14	30	9	83.	26.4

<0.01

>0.05

上表所示，矮十四组及矮、四、甘组的有效率矮十四组的显效率明显高于矮茶素组，经统计学处理有显著差异（ $P < 0.01$ ）。四环素组的有效率及显效率亦比矮茶素组为高，但无显著差异（ $P > 0.05$ ）。似可说明矮茶素与四环素联合应用治疗老年慢性气管炎的疗效优于单用矮茶素及四环素。

2. 四组病情、病型与疗效的比较（表三）、因喘息型例数过少，且疗效近一致，故一併统计。

表三 病情与疗效的关系

组别 病情 疗效	矮素茶			四环素			矮十四			矮、四、甘		
	轻	中	重	轻	中	重	轻	中	重	轻	中	重
近 控	2	1		2	1							
显 效	5	4		3	5		2	18	7	1	9	4
好 转	7	12	1	4	10		2	18	3	7	20	3
无 效	7	14	4	3	6	2	3	2	6	3	3	3
有效率 (%)	66.6	54.8		75	72.7		57.1	94	62.5	72.7	90.6	70

从表3中可以看出，矮十四及矮、四、甘组对病情中、重度的疗效高于矮茶素及四环素组。而对病情轻的疗效则无多大差异。提示病情较重病人应加用抗菌药物为妥。

3. 四组药物对痰、咳、喘促的疗效（表四）

表四

组别 症状 疗效	咳 嗽				咯 痰				喘 促				治疗前 无喘促
	显*	好	无	有效率	显	好	无	有效率	显	好	无	有效率	
矮十四	28	22	11	82.	26	24	11	82.	1	10	30	26.8	20
矮茶素	14	19	24	57.9	11	21	24	57.9		11	14	44.	32
四环素	13	12	11	69.4	9	17	10	72.2		10	10	50.	16
矮、四、甘	18	25	10	81.1	15	30	8	84.9	4	15	18	53.	16

* 显效、包括临床近控加显效

四组药物对三项主症的疗效与总的有效率基本一致。对喘促的疗效均较差，对比之下加甘油茶硷组的有效率略高。

三、服药前后痰抹片及细菌分离结果：

我们对前三组病例在治疗前后均作了痰抹片及细菌分离的对照检查，结果如下：

1. 痰的抹片检查 (表五)

表 5

组别	例数	每视野白细胞数 (平均值)		中性细胞数 (平均值)	
		治 疗 前	治 疗 后	治 疗 前	治 疗 后
矮茶素	24	38	35	87	83
四环素	20	43	35	91	92
矮十四	28	40	29	90	87

三组的中性细胞数减少均不明显。每视野白细胞数矮加四组明显减少, 四环素组亦有一定减少, 矮茶素组减少不明显。

2. 痰的细菌分离 (见表六, 表七)

表 6 流感嗜血杆菌分离情况与疗效关系

	阳 → 阴			阳 → 阳			阴 → 阳			阴 → 阴		
	矮	四	矮十四	矮	四	矮十四	矮	四	矮十四	矮	四	矮十四
显 效		5	6			3			2	1	3	8
好 转	3	5	4	4	2	1	1		2	5	5	9
无 效	5	2	2	7	1		2	3	2	4	5	4
合 计	8	12	12	11	3	4	3	3	6	10	13	21

表 7 肺炎双球菌分离情况与疗效关系

	阳 → 阴			阳 → 阳			阴 → 阳			阴 → 阴		
	矮	四	矮十四	矮	四	矮十四	矮	四	矮十四	矮	四	矮十四
显 效	1	3	4		3	8		2	4			3
好 转	4	4	3	5	5	7	3	2	3	1	1	3
无 效	3	3	4	8	3	2	3	3	1	4	2	1
合 计	8	10	11	13	11	17	6	7	8	5	3	7

註: 阳 → 阴 指服药前痰培养阳性, 服药后为阴性, 余类推。

从表 6, 表 7 看出用四环素治疗组中流感嗜血杆菌的阴转率较高。(矮茶素组 $8/19$ 例, 四环素组 $12/15$ 例, 矮十四组为 $12/16$)。而肺炎双球菌的阴转率三组则无明显不同。但此两种细菌的消失或出现与临床疗效并不完全吻合。不过, 凡治疗后流感嗜血杆菌明显增多的病例则多属无效。

小 结

矮茶素 1 号与四环素合用治疗老年慢性气管炎其有效率和显效率较单用矮茶素、四环素组为高，尤其对病情较重病例为佳。加用甘油茶硷、其平喘效果有所提高。治疗前后的痰抹片检查和细菌分离的改变亦以矮加四为明显。

湖 南 医 学 院附一院老年慢性气管炎防治组
湖南医学院攻克老年慢性气管炎病原、病理组

复方矮茶素 1 号治疗老年慢性气管炎

37 例临床疗效观察

一、处方服法及观察：

复方矮茶素 1 号片剂（简称“复矮 1 号”）组成：矮茶素 1 号 400 毫克，其中 40% 制成缓释型颗粒，四环素 1.5 克，甘油茶硷 400 毫克，扑尔敏 4 毫克。此为成人一日量，压成片剂，一日量为 6 片，每天两次，每次服 3 片。10 天为一疗程。服药期间每 2—3 天观察一次，疗程结束后评定疗效。疗效按七一年六月全国会议所制订标准评定。

二、病例资料：

性别：男性 24 例；女性 13 例。

年龄：50—59 岁 18 例；60—69 岁 11 例；70 岁以上 8 例。

职业：农民 23 例；家务 13 例；工人 1 例。

病程：短于 5 年 20 例；6—10 年 6 例；11—15 年 1 例；16—20 年 4 例；21 年以上 6 例。

临床分型：单纯型 29 例；喘息型 8 例。

病情分度：重度 9 例；中度 25 例；轻度 3 例。

三、疗效结果：

1. 总疗效（表 1）

总 疗 效

表 1

总例数	近控	显效	好转	无效	有效例（率）	显效例（率）
37	3	21	9	4	33 (89.2%)	24 (64.9%)

2. 病程与疗效（表 2）

病程与疗效

表 2

	< 5 年	6—10年	11—20年	21年以上
近 控	1	1		1
显 效	12	2	3	4
好 转	6	2		1
无 效	1	1	2	

3. 病型、病情与疗效 (表 3)

病型、病情与疗效

表 3

	单 纯 型			喘 息 型		
	轻	中	重	轻	中	重
近 控		2	1			
显 效	2	11	3		2	3
好 转	1	6			1	1
无 效		2	1			1

4. 主症与疗效 (表 4)

主症与疗效

表 4

	咳 嗽	吐 痰	气 喘	气 短
近 控	6	3		1
显 效	19	21	4	7
好 转	8	9		6
无 效	4	3	4	6

5. 体征与疗效 (表 5)

体征与疗效

表 5

	例 数	消 失	好 转	无 效
干 罗 音	7	3		4
湿 罗 音	11	2	1	8
哮 鸣 音	* 4	4		