

小儿支气管哮喘 93 例的临床分析

中国中医研究院西苑医院儿科 景斌荣 海 鸿 郭 薇

中日友好医院儿科 阎乐知

内容提要 本文报道了以中医为主治疗小儿支气管哮喘 93 例的临床观察结果。本组病例分为冷哮、热哮、虚证哮喘三个类型进行辨证论治。其中 56 例单纯用中药治疗,有效率 89.3%; 37 例采用中西药结合治疗,有效率 91.0%。经分组疗效比较,无显著性差异,轻型和重型病儿的两组有效率比较,在统计学上也无明显差异。这说明中医药是治疗支气管哮喘的有效途径。

支气管哮喘是小儿呼吸系统的常见病,并日益成为小儿呼吸系统疾病的重要课题。多年来,我们在临床上采用以中医辨证论治为主的治疗方法治疗此病,取得了较好的疗效。现将 93 例哮喘病儿的临床资料总结报告如下。

一、诊断标准

凡三岁以上儿童临床具备以下条件者诊断为哮喘:(1) 具有喘息、气短或胸闷、阵发性咳嗽,肺部出现哮鸣音等主要症状和体征,并反复出现三次以上者;(2) 喘息发作往往有一定的好发季节或时间特点,有相应的诱发原因,且往往有个人或家族过敏史;(3) 投用支气管扩张剂后喘息症状减轻或缓解;(4) 经 0.5% 舒喘灵雾化吸入后,1 秒钟用力呼气,肺活量可增加 15% 以上。

以上(1)、(3) 为诊断必备条件,(2)、(4) 为诊断的参考条件。

二、病例分析

1. 一般资料:本文统计 93 例。其中男性 61 例,女性 32 例;年龄 4~6 岁 16 例,6~8 岁 26 例,8~10 岁 14 例,10~12 岁 20 例,12~14 岁 17 例;住院治疗 68 例,门诊治疗 25 例。

2. 病程:病程 < 1 年 9 例,1~5 年 46 例,5~10 年 34 例,> 10 年 4 例。本次哮

喘发作持续时间 < 1 周 39 例,1~2 周 13 例,2~4 周 12 例,> 1 月 23 例,哮喘持续时间记载不详者 6 例。

3. 症状与体征:93 例均有喘憋,咳嗽 92 例,痰多 74 例,低热 36 例,面黄消瘦 25 例,面色苍白无华 10 例,有三凹征 23 例,紫绀 24 例,有鸡胸、漏斗胸、桶状胸者共 15 例。查肺有哮鸣音者 70 例,有少量哮鸣音者 12 例,入院当时无哮鸣音 11 例。有脐疝 2 例。

4. 发病程度:分轻、重二型。轻型:虽有咳喘,但呼吸困难不明显,且无脏器的合并症;重型:喘憋不能平卧,可伴有青紫、心力衰竭或全身衰竭,X 线检查伴有肺气肿。本文 93 例,本次发作入院(门诊)时,病情属轻度者 44 例,重度者 49 例。

5. 实验室检查:入院时查血象 89 例。其中白细胞总数 > 2 万/mm³ 者 9 例,1~2 万/mm³ 47 例,< 1 万/mm³ 33 例;中性粒细胞 > 60% 者 55 例;嗜酸性粒细胞 4~10% 者 32 例,> 10% 者 33 例,最高者达 39%。X 线检查示有肺气肿者 33 例,肺纹理增厚 35 例,怀疑有肺原性心脏病者 2 例,23 例胸象正常。

6. 在院外治疗情况及其他:在院外连续使用药物在一周以上者有氨茶碱 66 例,异丙嗪、扑尔敏等 21 例,麻黄素 2 例,舒喘灵、氯喘 13

例、强的松 8 例。

既往有反复上呼吸道感染、扁桃体炎、气管炎者 27 例；多次患肺炎者 23 例；有肾炎、肾病史者各 1 例；有湿疹、荨麻疹史者共 8 例。

三、治疗方法

本文 93 例分二组治疗：中医辨证治疗组 56 例(轻型 35 例，重型 21 例)；中西医结合治疗组 37 例(轻型 9 例，重型 28 例)。

1. 中医辨证治疗组：本病发作期按中医辨证分冷哮和热哮二型施治：(1) 冷哮：喘咳，痰多稀薄，易咳吐，苔白，以小青龙汤、华盖散为主方加减治疗；(2) 热哮：喘咳，痰粘难咯，烦闷不安，汗出，口渴喜饮，舌红、苔黄腻，以定喘汤、麻杏石甘汤为主方加减治疗。

喘平后按中医辨证分肺阴亏损、脾肺气虚和肾气亏虚三型施治：(1) 肺阴亏损：痰少而粘，咽干，盗汗虚烦，舌红少津、少苔，治以百合固金汤、沙参麦门冬汤加减；(2) 脾肺气虚：食少脘痞，倦怠无力，大便不实，或由饮食不当诱发，以六君子汤为主方加减治疗；(3) 肾气亏虚：平素短气，动则喘促，怯寒，盗汗，神疲，手足心热，治疗中当以肾阴、肾阳虚衰程度的不同选用六味地黄汤、麦味地黄汤或桂附八味丸、河车大造丸加减。

本组 56 例病儿单纯采用中医中药治疗，必要时临时使用平喘西药三次以下者 15 例。

2. 中西医结合治疗组：本组 37 例病儿在中医辨证论治的基础上，延用或加用氨茶碱、异丙嗪等止喘药；部分病儿加用强的松、氢化考的松、肾上腺素、异丙肾上腺素等药。

四、治疗结果

本文统计 93 例病儿，治疗后 1~2 周内哮喘停止，肺内体征消失，评为显效者 62 例，占 66.7%；治疗二周以上，症状和体征消失或其中只有一项消失，评为有效者 22 例，占 23.6%；治疗二周以上，症状和体征消除不理想，评为无效者 9 例，占 9.7%。详见附表。

从附表中看出，中医辨证治疗组的总有效率为 89.3% (50/56 例)，中西医结合治疗组

附表 两组的治疗结果统计

疗 效	总例数	中医治疗组		中西医结合组	
		轻型	重型	轻型	重型
显 效	62	25	13	8	16
有 效	22	7	5	1	9
无 效	9	3	3	0	3

为 91.9% (34/37 例)；两组疗效无显著性差异 ($P>0.05$)。中医辨证治疗组和中西医结合治疗组治疗轻型患儿的总有效率分别为 91.4% (32/35 例) 和 100% (9/9 例)；治疗重型患儿的总有效率分别为 85.7% (18/21 例) 和 89.3% (25/28 例)。两组治疗轻型患儿和治疗重型患儿的疗效也均无明显差别 (均为 $P>0.05$)。

五、讨论

支气管哮喘是小儿的常见病，属中医哮证范围。中医认为本病的病因有感受外邪、饮食不慎和劳累等。《临证指南医案》谓：“若夫哮证，亦由初感外邪，失于表散，邪伏于里，留于肺俞，故频发频止，淹缠岁月，更有痰哮、咸哮、醋哮、过食生冷及幼稚天哮诸证。”对其发病原因，《证治汇补》认为“内有壅塞之气，外有非时之感，膈有胶固之痰”，三者相合，闭拒气道，发为哮病。对本证的治疗，一般认为未发病时应以扶正为主，既发病时则当以攻邪为主。叶天士则认为，治疗哮证“大概以温通肺脏，下振真元为主；久发中虚，又必补益中气。”因此，治疗哮喘应以虚实为纲。实证者多处于发作期，以邪实为主，有寒热之分。属于寒者以温肺化痰、止咳平喘为法，小青龙汤加减。方中炙麻黄宣肺平喘为主药；半夏、细辛、干姜温肺化饮为辅；五味子温敛耗散之肺气，与麻黄相配，一散一收，正合肺之生理特性。属于热者，以清热化痰、宣肺平喘为法，定喘汤、麻杏石甘汤为代表方。麻杏石甘汤中，以生石膏泻肺胃之实热，炙麻黄宣肺平喘，杏仁苦降以止咳平喘，三药配伍，有升有降，温清合用而以清肺为主。定喘汤中麻黄配白果，一散一收而收止咳平喘之效；配用苏子、杏仁、半夏、款冬以化痰降气；黄芩、桑白皮泻肺热，

共起降气化痰、平喘清热的治疗作用。表现为虚证哮喘者多为长期反复发作或先天禀赋不足患儿,一般见于哮喘的缓解期,表现以肺阴虚、脾肺气虚、肾气虚为主。偏于肺阴虚者养阴润肺;偏于脾肺气虚者着重健脾益气,六君子汤益气健脾化痰,正合脾虚生湿生痰之机理;肾气虚者,往往不是单纯的肾阴虚或肾阳虚,而是二者都虚,所以在治疗上不仅要用地黄、山萸肉等滋补肾阴,亦需用附片等温补肾阳,甚

者加用血肉有情之品,如紫河车之类以填补肾精。

本文病例中,单纯中医辨证治疗组与中西医结合治疗组均取得较好疗效。虽然中西医结合治疗组中重型患儿较多($P < 0.05$),但根据病情轻重分型比较,经统计学处理均无显著性差异($P > 0.05$)。中医中药治疗小儿支气管哮喘,既能平喘又能调理机体,说明是治疗小儿哮喘的安全有效途径。

小儿肺热咳喘冲剂治疗肺热咳喘 115 例

北京中医学院东直门医院儿科 沙海汶 崔静儒 徐荣谦

小儿肺热咳喘冲剂治疗肺热咳喘病的临床观察是在 1985 年 3 月~5 月进行的。现将治疗组 75 例、对照组 40 例的临床观察结果总结如下:

一、临床资料

1. 病例选择:

全部病例均属肺热咳喘病儿。包括上呼吸道感染,支气管炎,喘息性支气管炎以及支气管肺炎等。

2. 一般资料

治疗组男性 41 例,女性 34 例;3 岁以下 39 例,3~7 岁 35 例,7 岁以上 1 例。对照组男性 16 例,女性 24 例;3 岁以下 27 例,3~7 岁 13 例。

二、临床表现及分级

临床按咳喘、发热的程度和肺部听诊的体征情况分轻、中、重三级。

轻型:每昼夜咳嗽 2~3 次,每次 2~3 声,一般情况好,体温 $37 \sim 38^{\circ}\text{C}$,肺部只闻少量或偶闻粗罗音,或仅闻呼吸音粗。

中型:每昼夜咳嗽 3~5 次,每次 2~3 声,体温 $37 \sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间,仅有憋气,尚能平卧,不影响睡眠和生活,肺部可闻及稍多粗罗音及喘鸣音。

重型:每昼夜咳嗽 5 次以上,影响睡眠,体温 39°C 以上,如伴喘则哮喘及气短,不得休息,影响睡眠和生活,肺部可闻及较多或布满粗罗音及喘鸣音。

三、治疗方法

小儿肺热咳喘冲剂组成:麻黄、杏仁、生石膏、甘草、银花、连翘、知母、黄芩、板蓝根等。

小儿清肺止咳片主要药物有川贝、苦杏仁、桑白皮、黄芩等。

用法:治疗组服小儿清热咳喘冲剂,3 岁以下,

每次 1 袋,日 3 次。3~7 岁,每次 1 袋,日 4 次。7 岁以上,每次 2 袋,日 3 次。对照组服小儿清肺止咳片,1 岁以下,每次 1~2 片,1~3 岁,每次 2~3 片,3 岁以上,每次 3~5 片,均为每日 2 次。

疗程:治疗组和对照组均服药 7 天为一个疗程,一个疗程后判定疗效。

四、疗效标准

治愈:经治疗 7 天后,症状完全消失,舌脉正常者。显效:经治疗 7 天后初诊症状降二级者。有效:经治疗 7 天后初诊症状降一级者。无效:经治疗 7 天后未达降级者。

五、治疗结果

治疗组:痊愈 30 例(占 40%),显效 19 例(占 25%),有效 21 例(占 28%),无效 5 例(占 7%)。对照组:痊愈 6 例(占 15%),显效 15 例(占 37.5%),有效 9 例(占 22.5%),无效 10 例(占 25%)。经过卡方检验二组间治愈率及总有效率均有显著性差异(P 均 < 0.01)。

六、体会

小儿肺热咳喘冲剂之方,系全国著名儿科专家赵心波之经验方,其方是由银翘散、白虎汤和麻杏石甘汤加减化裁而来。赵老抓住小儿生理病理的特点,抓住了小儿体禀纯阳,热病居多,呼吸系统疾病居多的特点。感冒、支气管炎以及支气管肺炎是儿科常见病,多发病,病证表现,往往有表热证,气分热证,或肺胃痰热证混杂一起,故为肺胃热盛之证。用麻杏石甘汤以宣肺化痰,止咳定喘,以清肺中热;用银翘散以解表热;而用白虎汤以解气分热,或解阳明之热。比单独用银翘散、白虎汤或麻杏石甘汤效果要好。