

综 述

咳嗽变异性哮喘的中医药研究近况

罗社文¹ 李金宪² 韩春生² 指导:晁恩祥²**主题词** 哮喘/中医药疗法 咳嗽/中医药疗法 @咳嗽变异性哮喘

咳嗽变异性哮喘(Cough variant asthma, CVA)又称隐匿型哮喘或咳嗽性哮喘,是哮喘的一种特殊类型,具有如下特点:(1)各年龄段均可发病,对于顽固性咳嗽,排除肺部或五官科疾病,应首先考虑本病的诊断。(2)多数患者有个人或家族过敏史,春秋季节多发。(3)临床主要表现为阵发性干咳、呛咳、无痰或少量白粘痰,部分患者伴有咽痒、鼻塞、流涕、胸闷,无呼吸困难和喘鸣,甚则可持续数年或数十年。(4)气道高反应性试验阳性。(5)应用抗生素、止咳药治疗无效,而使用平喘药、激素有效。(6)过敏原试验有不同程度的阳性反应。(7)常因油烟、运动、冷空气、过敏原或上呼吸道感染等诱发。在治疗上,西医主要以肾上腺皮质激素、茶碱类药物及 β_2 -受体激动剂治疗,停药后,咳嗽往往又出现,远期疗效不十分理想,且易产生副反应。近年来,随着人们对CVA认识的逐步加深,中医药在治疗CVA方面取得了很好的效果,现就近年来中医药治疗CVA研究进展综述如下。

1 中医病名和病因病机研究

本病主要临床表现为干咳、少痰、咽痒,甚至可出现胸闷、气喘等;且又具有慢性迁延,顽固难治及反复发作等特点。从该病的发生、发展所表现出的临床证候特点分析,大多将其分属于“咳嗽”、“喘症”、“肺痹”、“肺痿”、“痉咳”、“百日咳”等范畴。

目前对CVA的中医证型和理、法、方、药的认识尚未统一,近年来,许多中医药学者对CVA的病因病机、证治规律方面进行了许多有益的探索。晁恩祥^[1]认为,CVA病因病机的本质当属外感失治,邪(风、气、燥、痰)郁于肺,肺气失宣,肺管不利,气道挛急所致。王立华等^[2]认为CVA患者既有先天禀赋不足,又有宿痰内伏于肺,遇风寒外邪、过敏原、七情、疲劳等诱因而触发,致使痰浊与外邪搏击于气道,使气机不畅,肺气不降,肺失肃清而咳嗽胸闷。宿痰内伏与先天禀赋不足,后天肾气亏虚密切相关。帅明华等^[3]认为CVA患儿大都具有虚寒性证候的特征,宜从虚寒论治。究其病机则为外感风寒、内伏痰湿。伍德军^[4]认为本病多由于体虚感邪,或虽体壮,感冒后用过辛凉药物(或加用解热镇痛药西药)治疗,一则发汗过甚,二则辛凉郁遏,导致机体表里失和,阴阳失调,营卫不谐,虚实皆有,三焦气机不畅,肺气不宣,咳嗽不止或反复发作。吴海雁^[5]认为本病的病因病机为屡感风寒,失于表散,则寒邪深入肺膈或经常饮食

生冷,伤及肺气,皆使上焦津液不布,凝聚而成寒痰,内伏肺与膈上,痰气相击,气道受阻,肺气阻闭而咳嗽不止。舒兰^[6]认为本病的主要成因是脾气亏虚,痰湿内生,上贮于肺,肺失宣降,气道受阻所致。陆为华^[7]则认为本病的发生与“肺脾气虚”或“肺虚气弱”有密切关系。

2 中医药对CVA的防治研究

2.1 辨证论治:刘良丽等^[8]根据中医辨证将本病分为感受外邪,肺气壅塞;痰浊壅盛,气郁血瘀;肝失条达,木火刑金;肺脏虚弱,阴伤气耗4种类型,分别以桑菊饮加减;二陈汤、三子养亲汤化裁;小柴胡汤加减;生脉饮合天王补心丹加减治疗,并在每型方药中均加入丹参、地龙、全蝎,均获得较满意的疗效。易俊忠^[9]根据发作时攻邪为主的原则,在CVA发作阶段,分为寒、热和寒热混合型。(1)寒咳型治法:温肺止咳。方药:炙麻黄5g,干姜3g,细辛3g,杏仁10g,半夏6g,紫苏子5g,僵蚕10g,甘草3g。(2)热咳型治法:清肺止咳。方药:炙麻黄5g,生石膏15g,杏仁10g,葶苈子10g,青黛3g,细辛3g,甘草3g。(3)寒热混合型,治以温凉并进之法。方药:炙麻黄5g,杏仁10g,生石膏15g,干姜3g,细辛3g,蝉蜕15g,青黛3g,车前子10g,甘草3g。临证可以辨证加用1~2味祛风药如蝉蜕、僵蚕、地龙、全蝎等以加强解痉止咳效果;无论寒热,对于久咳或刺激性咳嗽均重用车前子20g;咳嗽剧烈者,细辛用量可适当加大,但要循序渐进,最大量不超过5g,止咳效果明显,未见明显不良反应。陆为华^[7]治疗小儿120例CVA,根据中医辨证将本病分为肺脾气虚,肺虚气弱2型。分别以玉屏风散合六君子汤加减;玉屏风散合生脉饮加减治疗。咳嗽频作兼有外感时,以三拗汤、二陈汤加减。结果显效28例,有效82例,无效10例,总有效率为91.7%。

2.2 固定方治疗CVA的临床研究:周茜等^[10]以自拟方(南沙参、百部、地龙各9g,僵蚕、全蝎、蝉蜕各5g,五味子6g)治其标;以《小儿药证直诀》方阿胶散(阿胶10g,马兜铃6g,牛蒡子6g,杏仁5g,糯米15g,甘草6g)固其本。治疗CVA62例,结果治愈39例,好转18例,无效5例,总有效率为91.9%。林海波等^[11]应用桂龙咳喘宁胶囊治疗小儿CVA,治疗1~2个疗程后治愈率为85.5%,疗程结束后随访6个月复发率为21.2%。沙健飞^[12]运用自拟方(麦冬20g,五味子、制半夏、柴胡、前胡、蝉蜕、炙马兜铃、款冬花各10g,桑白皮、紫苏子、南沙参各15g,炙麻黄6g,细辛3~6g,蜈蚣2条,生甘草5g等)治疗CVA,通过养肺之阴,敛肺之气治本;祛寒止咳,解痉平喘治标,临床疗效满意。舒兰等^[6]用六君子汤加减治疗CVA30例,其中咳嗽重者加紫菀、前胡、杏仁、紫苏子、炙麻黄;素体虚弱,易于外感者加黄芪、防风;痰黄稠粘者加桑白皮、天花粉;久病气短,动则尤甚加补骨脂、核桃仁。结果临床控制16例(53%),好转11例(37%),无效3例(10%),总有效率为90%。并与用单纯西药对

1 中国人民武装警察部队总医院干部病房,北京市海淀区永定路69号(100039)

2 中日友好医院

收稿日期:2002-02-27;修回日期:2002-04-02

对照组进行比较,结果发现治疗前后两组总有效率、临床控制率经统计学处理差异均有显著性($P < 0.05$)。帅明华等^[3]以三拗汤合二陈汤(麻黄 3~6g,杏仁 3~6g,甘草 6~9g,法半夏 3~6g,茯苓 6~9g。肺部可闻及干罗音者,重用麻黄。学龄前儿童用至 6g,学龄儿童用至 9g,另加矮地茶 10g,紫草 10g,蝉蜕 6g; IgA 低于正常者,加太子参 10g)治疗小儿 CVA 30 例,结果痊愈 19 例,显效 17 例,无效 3 例,总有效率为 92.3%。伍德军等^[4]应用小柴胡汤加味(柴胡、法半夏、党参 12g,黄芩 10g,大枣 5 枚,生姜 3 片,炙甘草 6g,紫苏叶、紫苏子各 10g)治疗 56 例 CVA 患者,结果痊愈 38 例(67.9%),好转 16 例(28.6%),无效 2 例(3.5%),总有效率 96.4%,其中 1 个疗程治愈者 26 例。农志飞等^[13]应用补肺阿胶散治疗 38 例小儿 CVA 患者,结果显效 18 例,好转 15 例,无效 5 例,总有效率为 94.7%。卞国本等^[14]自拟祛风治哮汤加味(炙麻黄、杏仁、炙僵蚕、蝉蜕、射干、葶苈子、地龙、威灵仙、鱼腥草)为主从哮喘论治小儿 CVA 120 例,结果痊愈 55 例,显效 42 例,好转 23 例,并在咳嗽消失后继用中药调理巩固,疗效满意。张新健^[15]应用活血化痰止咳法(丹参、地龙、赤芍、瓜蒌、法半夏、葶苈子、杏仁、射干、天南星、大黄、枳实、生甘草)治疗 CVA 62 例,结果治愈 54 例,好转 8 例,总有效率为 100%。阴建军^[16]以桔梗汤(桔梗 9g,百部 12g,白前 10g,陈皮 10g,五味子 6g)治疗 CVA 15 例,结果显效 7 例,有效 8 例。李乃庚等^[17]以经验方芪灵清肺汤(黄芪、灵芝、杏仁、辛夷、五味子、麦冬、乌梅、地龙、钩藤、甘草等)治疗 CVA 疗效显著。吴迪祥等^[18]自拟抗敏定喘散(地龙、僵蚕各 30g,炙麻黄、重楼、川贝母、炙甘草各 15g,细辛 9g,山慈姑 1.5g,经浓缩干燥制成粉剂,每袋重 6g)治疗小儿 CVA 38 例,结果显效 21 例(55.26%),有效 15 例(39.47%),无效 2 例(5.26%),总有效率 94.74%。认为此方具有祛风解痉、活络化痰、散结平喘之效,提示抗敏定喘散可能在解除气道的非特异性炎症,降低气道高反应性方面有一定的作用。吴海雁等^[5]用射干麻黄汤加味治疗 CVA 59 例,结果痊愈 48 例,好转 6 例,总有效率为 93.2%。毛梅仙^[19]予自拟抗敏止咳汤(炙麻黄 2~6g,杏仁 4~8g,地龙 6~12g,白僵蚕 6~10g,秦艽 6~10g,百部 6~10g,五味子 3~6g,北沙参 6~10g,炙甘草 3~6g)治疗 CVA 30 例,结果服药 5 日内咳嗽消失 18 例(60%),7 日内咳嗽消失 9 例(30%),3 例服药 10 日内咳嗽未消除,总有效率为 90%。蔡人刚^[20]予自拟补肾宣肺汤(射干 15g,桑皮、杏仁、前胡、紫苏子、葶苈子、玉竹、枸杞子、怀牛膝、菟丝子、地龙各 12g,麻黄、甘草、僵蚕各 6g,石菖蒲 3g)加味治疗 CVA 76 例,结果治愈 61 例(80.3%),显效 9 例(11.8%),有效 4 例(5.3%),无效 2 例(2.6%),总有效率 97.4%。林军梅^[21]予炙麻黄 6g,杏仁 10g,地龙 15g,白僵蚕 15g,蝉蜕 10g,苏子 10g,并随症加减治疗 CVA 76 例,结果服药 1 周咳嗽消失 11 例,有效 59 例,无效 6 例,总有效率为 92.1%。

2.3 中西医结合治疗:王立华^[2]采用口服肃肺止咳合剂(苏子 20g,海浮石、神曲、黄芪各 30g,白芥子、炙百部、炙麻黄、细辛、菟丝子各 15g,制附子、杏仁、甘草各 10g,桂枝、生石膏 60g)配合卡介苗多糖核酸注射液治疗 CVA 112 例,以 3 个月为 1 个疗程,结果治愈 84 例,显效 20 例,有效 5 例,无效 3 例,总有效率为 93%。

并与单纯西医治疗组(扑尔敏 4mg 或酮替芬 1mg,每日 3 次)进行对照,两组比较,治愈显效率和总有效率均明显高于单纯西药治疗组,两者经统计学处理差异有显著性($P < 0.05$)。李惠玲^[22]应用氨茶碱、强的松、酮替芬及肺心糖浆(由金银花、黄芩、桔梗、紫菀、淫羊藿、党参、黄芪组成)治疗 CVA 106 例,结果治愈 81 例,停药 3 个月后又复发占 76.41%。尹洁^[23]采用宁肺丸(院内验方制剂)配合西药(口服氨茶碱 50~100mg/次,每日 3 次)治疗 CVA 50 例,结果临床控制 17 例,显效 19 例,好转 11 例,无效 3 例,总有效率为 94%。王学诗^[24]采用中西药针剂穴位注射治疗。治疗方法为普鲁卡因 40mg(2ml)天突穴注射(治疗前作皮试);非那根 25mg(2ml)定喘穴注射;黄芪注射液足三里注射;复方丹参注射液肺俞穴注射。除天突穴外,其他穴位两侧交替注射,每日 1 次,每穴注药 0.5ml,7 天为 1 个疗程,疗程间休息 3 天。治疗组 32 例中,显效 19 例(60%),好转 11 例(34%),无效 2 例(6%),总有效率 94%。认为通过穴位注射治疗,起到了既发挥中西药的作用,又增强针刺穴位之效应,诸药合用,可起到解除支气管平滑肌痉挛,改善通气;抑制气道高反应;加强炎症吸收;提高机体免疫力之效果。帅明华等^[25]对 65 例小儿 CVA 患者采用中西医结合治疗,以抗敏止咳汤(炙麻黄、杏仁、川芎、地龙、僵蚕、全蝎、蝉蜕、紫苏子、葶苈子、炙甘草)为基础方,热证加黄芩、桑皮、全瓜蒌、川贝母;寒证加干姜、细辛、五味子;鼻痒、喷嚏连声者加辛夷、苍耳子;皮肤瘙痒或有湿疹等皮肤过敏者加地肤子、苦参、蜈蚣;咽喉肿痛者加蚤休、板蓝根、桔梗、玄参。同时配合常规西药治疗:舒喘灵每次 0.1mg/kg,每日 3 次;息斯敏每次 0.2mg/kg,每日 1 次;酮替芬 1mg/次,每日 2 次,疗程为 2 周,并与单纯西医治疗自身前后对照。结果中西医结合治疗组的总有效率显著优于单纯西药治疗组,两者经统计学处理差异有显著性($P < 0.05$)。

2.4 中医外治法:陈芳瑜^[26]以中药超声雾化治疗 CVA,取皂角为主,桔梗、半夏为辅。先蒸馏后继续煎煮,过滤后用乙醇沉淀去除树脂、鞣质,浓缩消毒。每次取 10ml,每次雾化 15~20 分钟,每日 1 次。结果喷雾 1 个疗程夜间咳嗽消失者为 78 例,2 个疗程为 17 例,3 个疗程为 5 例。认为含皂甙中药能刺激胃粘膜而反射性地促进呼吸道粘膜的分泌,抑制过敏介质的释放,保护肥大细胞,防止其脱颗粒及致敏原所致的迟发反应和继之而来的粘膜下水肿,从而起到祛痰镇咳作用。

3 问题与展望

综上所述,CVA 病因病机复杂,治疗较为棘手,目前国内尚无明确的诊断标准及有效的治疗方案,因此对诊治该病造成了一定的困难;中医治疗 CVA 虽有一定的优势,且辨证论治、固定方药或中西医结合治疗均能改善患者症状及缓解病程进展,近期疗效与西医接近或优于单纯用西药,远期疗效更好。但必须看到,中医药治疗 CVA 还存在发病机理有待进一步深化,中医证候分类和辨证论治的内容尚待发展和提高等问题,因此尚应开展如下工作。

CVA 的诊治关键在于明确诊断,由于本病仅以长期的慢性反复发作为特征,临床上无喘息及呼吸困难,肺部听

诊无哮鸣音,胸部 X 线检查也无阳性发现,目前最有诊断价值为支气管激发(或扩张)试验呈阳性,表现为气道高反应性。因此在掌握 CVA 的咳嗽特征同时,有必要对患者作气道高反应性试验,以便明确诊断,及时予以治疗和控制,对于 CVA 的治疗可采用中医或中西医结合方法,由于缺乏在统一标准下的大样本观察数据,今后还有待于进一步提高。

CVA 的研究多局限于中医药临床疗效报道,对 CVA 的病因病机,辨证论治研究尚未形成统一理论体系,因此应加强本病的发病机理研究,以制定统一的辨证分型标准及施治方案。

应进一步加强中医药治疗该病的实验研究,充分利用现代科学技术的方法和手段,从而更深入地揭示中医药治疗该病的本质,同时应用实验的结果作为依据,指导临床用药。由于所采纳的标准缺乏一致性,且样本数较少,故临床报告缺少可重复性和科学性,急需在规范中医证型及疗效评定标准的前提下,完善临床及实验的科研设计。

参考文献

- 1 罗社文. 晁恩祥治疗咳嗽变异性哮喘经验, 中医杂志, 2002, 43(1): 74-75.
- 2 王立华, 季风刚, 王丽, 等. 中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘的探讨, 临沂医学学报, 2002, 22(1): 67-68.
- 3 帅明华, 郭春香. 从虚寒论治咳嗽变异性哮喘的临床研究, 中国医药学报, 2001, 16(4): 73-75.
- 4 伍建军. 小柴胡汤加味治疗咳嗽变异性哮喘 56 例, 河北中医, 2000, 22(6): 455.
- 5 吴海雁. 咳嗽变异性哮喘的中医辨治, 江西中医药, 1997, 28(5): 29.
- 6 舒兰. 六君子汤加味治疗咳嗽变异性哮喘, 中国中西医结合杂志, 1998, 18(12): 753.
- 7 陆为华. 中药治疗小儿咳嗽变异性哮喘 120 例, 上海中医药杂志, 1999, (7): 24-25.
- 8 刘良丽, 欧江琴, 李源清. 咳嗽变异性哮喘病辨治心得, 贵阳中医学院学报, 2000, 22(1): 20-21.
- 9 易俊忠. 辨证治疗咳嗽变异性哮喘 32 例, 江西中医药, 2000, 31(1): 21.
- 10 周茵. 中药治疗小儿咳嗽变异性哮喘 62 例, 辽宁中医, 1999, 20(6): 27.
- 11 林海波. 桂龙咳喘宁胶囊对咳嗽变异性哮喘疗效观察, 时珍国医国药, 1999, 10(9): 679-679.
- 12 沙建飞. 咳嗽变异性哮喘的中医治疗, 实用中医内科杂志, 1998, 12(1): 33.
- 13 农志飞. 补肺阿胶散治疗小儿咳嗽变异性哮喘 38 例, 中医药信息, 2000, 17(3): 封 2.
- 14 卞国本. 从哮喘论治小儿过敏性咳嗽 120 例, 中医药研究, 1998, 14(1): 43-44.
- 15 张新健. 活血化瘀止咳法治疗小儿咳嗽变异性哮喘 62 例, 中国中医药科技, 2000, 7(3): 199.
- 16 阴健军. 桔百汤治疗咳嗽变异性哮喘 15 例, 中国乡村医生杂志, 2000, 15(3): 38-39.
- 17 李乃庚. 小儿久咳辨治谈, 江苏中医, 2000, 21(6): 1-3.
- 18 吴迪祥, 孙永峰. 抗敏定喘散治疗小儿咳嗽变异性哮喘 38 例, 中医杂志, 2000, 41(6): 357.
- 19 毛梅仙. 中医药治疗小儿咳嗽变异性哮喘 30 例, 中国中医药信息杂志, 2001, 8(8): 57.
- 20 蔡人刚. 补肾宣肺汤治咳嗽变异性哮喘 76 例, 江西中医药, 2001, 32(2): 30.
- 21 林军梅. 从哮喘论治顽咳 76 例, 江苏中医药, 2002, 23(2): 27.
- 22 李惠玲. 小儿咳嗽变异性哮喘 106 例临床观察, 广西医科大学学报, 1998, 15(4): 93.
- 23 尹洁. 宁肺丸治疗小儿咳嗽变异性哮喘, 现代中西医结合杂志, 2000, 9(7): 590-591.
- 24 王学诗. 穴位注射治疗咳嗽变异性哮喘 32 例, 上海针灸杂志, 1998, 17(1): 15-16.
- 25 帅明华, 郭春香. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘 65 例, 中国中医药信息杂志, 2001, 8(7): 64-65.
- 26 陈芳瑜, 陈红梅. 中药超声雾化治疗咳嗽变异性哮喘, 福建中医药, 1996, 27(5): 34.

《中医杂志》第三届编辑委员会成员名单

主任委员: 胡熙明

副主任委员: 余 靖 王永炎 龙致贤 李任先 李炳文 李俊德 任继学 刘敏如 张世臣 陈佑邦 苟生亮
房书亭 施 杞 赵藕善 傅世垣 秦双发 殷顺海 费开扬

委员: (以姓氏笔划为序)

刁跃池	于生龙	马有度	王永炎	王鱼门	王炳岐	王绪璠	韦贵康	龙济瀛	龙致贤	孙万珍	任继学
任德权	刘敏如	许锦柏	李大鹏	李任先	李炳文	李俊德	李益民	李乾构	李惠治	吴以岭	吴炳新
张世臣	张华强	张孝娟	张学文	张绚邦	张承烈	陈可冀	陈克正	陈佑邦	陈啸宏	来辉武	余 靖
金树滋	房书亭	苟生亮	周绍明	庞春生	姜正谦	郝 富	赵藕善	施 杞	费开扬	费淳璐	胡志祥
胡熙明	秦双发	殷顺海	钱 英	高 德	黄春源	梅国强	傅世垣	詹文涛	翟胜利	蔡剑前	戴锡孟

顾问: (以姓氏笔划为序)

万友生	王一章	王玉川	王其飞	王雪苔	王绵之	王荣和	邓铁涛	史常永	田景福	关幼波	冯天有
刘志明	刘渡舟	米玛益西	何 任	陈彤云	李振华	李顺成	沈自尹	吴咸中	张 琪	张奇文	
张家庆	周仲瑛	阿不力米提·玉素甫	尚天裕	施奠邦	俞长荣	高辉远	唐由之	黄美明	康郎腊		
董建华	焦树德	魏福凯									