

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.11.017

临证心得

膏方在儿童支气管哮喘中的应用

程五中, 余继林✉

首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010

摘要 儿童支气管哮喘是常见的慢性呼吸道疾病, 膏方能平衡阴阳、扶正祛邪、益五脏、补气血, 其理论和治疗原则符合儿童支气管哮喘的病因病机特点。从膏方的介入时机、配制思路、典型病例等方面总结膏方在儿童哮喘中的应用, 旨在为临床治疗儿童哮喘提供思路和借鉴。

关键词 支气管哮喘; 膏方; 儿童

儿童支气管哮喘是常见的慢性呼吸道疾病, 目前认为哮喘的防治应越早越好, 并应坚持长期、持续、规范、个体化治疗原则。支气管哮喘的临床治疗分为急性发作期、慢性持续期、临床缓解期三期, 在急性发作期, 应快速缓解症状, 如平喘、抗炎治疗; 慢性持续期和临床缓解期, 应防止症状加重和预防复发, 如避免触发因素、抗炎、降低气道高反应性、防止气道重塑, 并做好自我调护。但在临床实际中还会出现以下难题, 按照全球哮喘防治倡议 (Global Initiative for Asthma, GINA) 方案^[1]规范治疗, 有部分患者治疗效果不佳; 有些患者主要症状缓解后, 仍有咳嗽、喘促的表现或轻微症状; 长期使用激素等药物治疗, 停药后容易复发, 患儿依从性差等问题^[2-4]。我们根据多年临床经验, 总结出一套完整且行之有效的治疗方案, 特别是膏方的使用疗效显著。现总结如下。

1 膏方预防儿童支气管哮喘的理论依据

儿童支气管哮喘病机属本虚标实, 虚实夹杂, 且其易感外邪, 反复发作, 病程迁延, 缠绵难愈。《黄帝内经》提出慢性疾病需长期治疗, 采用益养益和的治疗思想, 如《素问·五常政大论篇》云: “经络以通, 血气以从, 复其不足, 与众齐同, 养之和之, 静以待时, 谨守其气, 无使倾移”。而膏方兼用补益与祛邪之药, 补五脏之虚, 调理气血阴

阳, 扶正祛邪, 从而正胜邪退, 阻断疾病的发展。可见, 膏方的理论和治疗原则符合儿童哮喘的病因病机特点。针对儿童支气管哮喘适时使用膏方, 可起到治疗和防止复发的作用, 提高患儿依从性, 并改善长期使用糖皮质激素等药物带来的不良反应。

2 膏方使用经验

2.1 膏方的介入时机

膏方应在儿童支气管哮喘慢性持续期适时介入, 可使患儿从慢性持续期尽快进入缓解期。儿童支气管哮喘慢性持续期介于急性期和缓解期之间, 该期哮喘病症特点是在 3 个月内患儿仍有不同程度和频度的喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状。中医学认为此阶段伏痰未消, 气逆未平, 肺、脾、肾三脏不足^[5-7], 已成本虚标实之证, 治疗上应标本同治、扶正祛邪兼顾, 同时应掌握好扶正祛邪药物的配伍比例。

儿童支气管哮喘慢性持续期病情最为复杂多变, 处于病情缓解和反复的关键点。若治疗护理得当, 则病情向好, 反之则极易出现反复。对本期的治疗, 将慢性持续期细分为早、中、晚三个阶段, 早期阶段急性病症虽然得到减缓, 但病情不稳定, 喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状仍可随时发作。治疗仍应以祛邪为主、扶正为辅, 给药手段上应以药力强、作用快的中药汤剂进行治疗。当临床症状出现明显好转, 邪势渐退, 则进入慢性持续期的中间阶段。此时邪正相争, 势均力敌, 膏方可适时介入, 利用膏方量体施方具有作用广泛、缓释而持

基金项目: 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号)

✉ 通讯作者: shedafu@163.com

久、整体调治的治疗优势,可促使病情尽快进入缓解期。临床实践证明,患儿接受膏方治疗后不仅哮喘病情稳定,而且服用西药种类亦逐渐减少、药量递减直至停药^[6]。

2.2 膏方的配制思路

在儿童支气管哮喘慢性持续期,膏方的配制要掌控好药物药性寒热及药力大小的比例。不可过于温补,以防助热伤阴,也不可过用猛药祛邪,以防攻伐过度反而伤正助邪。膏方扶正选方择药要紧扣哮喘病机,即内因为肺脾肾不足,且有痰饮伏邪;外因为感受外邪,接触异物。肺、脾、肾三脏不足也是儿童的生理特点,肺为娇脏,易感受外邪;脾常虚弱,致气血乏源;肾精常虚,禀气不足^[7]。故临床上,肺脾气虚、肺肾阴虚、脾肾阳虚三个证型最常见。痰又有寒热之分,外邪以风邪为主,可兼夹其他六淫为病。此外,在膏方配制过程中要充分考虑患儿的体质来综合遣方用药。

肺脾气虚证治以健脾益气、补肺固表,方用四君子汤合玉屏风散加减。常用药:人参(人参温补之力过强,儿童常用太子参代替人参)、茯苓、麸炒白术、炙甘草、黄芪、防风。若自汗多,加煅牡蛎、浮小麦固涩益气止汗;纳呆,加生麦芽醒脾开胃;便溏、腹胀,加莲子肉、炒扁豆、山药、炒莱菔子健脾化湿除胀。

肺肾阴虚证治以滋肾养阴、敛肺纳气,方用麦味地黄丸加减。常用药:熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、麦冬、五味子。若呛咳不爽加百合、款冬花;干咳口燥加沙参、石斛;夜汗多加知母、黄柏、浮小麦;潮热明显加地骨皮、鳖甲。

脾肾阳虚证治以健脾温肾、固摄纳气,方用金匱肾气丸加减。常用药:熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、五味子、肉豆蔻、覆盆子、肉桂、附子。兼肾虚喘重,加冬虫夏草以补肾纳气定喘;夜尿频多,加菟丝子、补骨脂固肾缩尿。肉桂、附子性味辛热且附子有毒,小儿为纯阳之体且脏腑娇嫩,此两药要视病情慎用,不宜过量、过久使用,避免伤正,可用温补脾肾的补骨脂、益智仁代替^[7-8]。

儿童支气管哮喘属于变态反应性疾病,外源性抗原进入机体所引起的变态反应是多系统、多靶点的,只有将哮喘和同时出现的炎症靶点作为一个整体进行治疗,才能提高疗效,缩短疗程,使哮喘缓解期长期稳定,避免病情反复^[9]。基于上述思路,膏方的组成包括 4 个方面。1) 针对儿童哮喘发病的体质内因,肺、脾、肾三脏不足,结合患儿的四诊资料,通过辨证论治选取恰当扶正补虚的药物;

2) 针对儿童哮喘发病的宿根伏痰,根据患儿临床表现,辨别痰之寒热,依症给药;3) 针对儿童支气管哮喘发病的外因以风邪为主,依据患儿临床症状,明辨风邪夹杂其他外邪,辨证施药。在缓解期,外邪病症已缓解,祛邪药量是急性期治疗药量的 1/3 ~ 1/2;4) 针对发作时所出现的合发、并发、继发病及与儿童支气管哮喘相关的共存疾病,如过敏性鼻炎、便秘、过敏性结膜炎、小儿湿疹、小儿变态反应性唇炎、腺样体肥大、分泌性中耳炎等,在膏方配制中应依据哮喘兼病加入相应药物,体现整体治疗的思路。

3 病案解析

患儿,男,5岁,2018年6月21日初诊。主诉:间断咳嗽3个月余。晨起咳嗽喘息,剧烈活动后及夜间咳嗽明显加重,体温正常。期间多次间断服用头孢类、大环内酯类等抗生素药物治疗无效,后经布地奈德雾化治疗、异丙托溴铵吸入治疗及孟鲁司特钠等抗哮喘药物治疗后,夜间咳嗽基本控制,但仍晨起咳嗽及活动后咳嗽。刻诊症见:干咳,晨起咳嗽,运动后咳嗽,无痰,食纳可,夜寐安,大便干,三五日一行,小便正常。舌质红,少苔,脉浮细数。脉冲振荡肺功能报告示:气道阻力未见异常。总 IgE > 200 IU/ml (参考区间 < 100 IU/ml),对猫、皮屑过敏。患儿出生后易感染呼吸道疾病,有湿疹史。其母有哮喘病史。西医诊断:咳嗽变异性哮喘。中医诊断:咳喘(风咳兼阴虚内热)。治以消风止咳,清热养阴。经过中药汤剂治疗,咳喘基本消失,病情进入慢性持续期中后阶段,复诊时改为膏方调理。拟方如下:连翘、防风、辛夷(包煎)、石菖蒲、桑白皮、北沙参、麦冬、枇杷叶、款冬花、紫苏子、火麻仁、瓜蒌仁、生地黄、白芷各 50 g,百合 75 g,苦杏仁、枳壳各 30 g,紫草、甘草、桔梗各 40 g,甜叶菊 15 g,饴糖 150 g。上方一料制作膏方 30 袋,每袋 15 g,每次 1 袋,每天两次口服。后继服 3 料膏方,病情稳定,咳喘平息。随访半年咳喘未复发。

按语:本例患儿禀赋有异,伏风内潜,郁久生热伤阴,外风入侵,两风相合发为本病。哮喘患儿多半有过敏性鼻炎,治疗上哮喘和过敏性鼻炎应同时治疗。膏方中用连翘、防风、辛夷、石菖蒲疏风祛痰散结,宣通鼻窍;桑白皮、北沙参、麦冬、炙枇杷叶、百合、款冬花润肺止咳;苦杏仁、紫苏子、火麻仁、瓜蒌仁、枳壳宣降肺气,润肠通便,止咳

(下转第 1012 页)

- method for working with young people [J]. Bri Educat Res J, 2013, 27(2): 161-170.
- [4] 人力资源和社会保障部. 国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录 2009 年版 [M]. 北京: 中国劳动社会保障出版社, 2009: 12.
- [5] 人力资源社会保障部. 人社部印发 2017 年版药品目录. 人力资源社会保障部关于印发国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2017 年版)的通知 [EB/OL]. (2017-02-21) [2020-07-20]. http://www.mohrss.gov.cn/wap/zc/zcwj/201702/t20170223_266775.html.
- [6] 国家医疗保障局. 国家医保局人力资源社会保障部关于印发《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》的通知 [EB/OL]. (2019-08-20) [2020-07-20]. http://www.nhsa.gov.cn/art/2019/8/20/art_14_1664.html.
- [7] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 一部 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 758.
- [8] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 一部 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 957.
- [9] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 一部 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 1027.
- [10] 卫生部办公厅. 手足口病诊疗指南(2010 年版) [EB/OL]. (2010-04-20) [2020-07-01]. <http://www.nhc.gov.cn/zwgkzt/pyzjl/201004/46884.shtml>.
- [11] 国家中医药管理局. 中医药治疗手足口病临床技术指南(2012 年版) [EB/OL]. (2012-06-11) [2020-11-14]. <http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/gongzu-odongtai/2018-03-24/2894.html>.
- [12] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 65.
- [13] 中国医师协会呼吸医师分会, 中国医师协会急诊医师分会. 普通感冒规范诊治的专家共识 [J]. 中华内科杂志, 2012, 51(4): 330-333.
- [14] 薛晓凤. 抗病毒口服液治疗上呼吸道感染 168 例 [J]. 光明中医, 2012, 27(4): 725.
- [15] 李倩. 连花清瘟胶囊对急性上呼吸道感染的疗效观察 [J]. 河南医学研究, 2018, 27(15): 2818-2819.
- [16] 钟邱, 周华凤, 林凯, 等. 芦青颗粒对流感治疗作用的临床分析 [J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(7): 628-629.
- [17] 李晓彦, 于涛, 温泽淮, 等. 广州医院门诊使用香雪抗病毒口服液不良反应调查 [J]. 中药新药与临床药理, 2019, 30(2): 111-116.
- [18] 付炬炫, 邹琼. 抗病毒口服液引起头晕头痛 1 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(15): 2061.
- [19] 周汉明. 奥司他韦与抗病毒口服液治疗小儿流行性感冒的疗效比较 [J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(22): 5116-5117.
- [20] 陈丽珍. 奥司他韦治疗小儿流行性感冒的疗效观察 [J]. 当代医学, 2015, 21(10): 136-137.
- [21] 刘红, 徐瑞芳. 磷酸奥司他韦联合抗病毒口服液治疗甲型 H1N1 流感的临床观察 [J]. 中国中医急症, 2017, 26(8): 1474-1476.
- (收稿日期: 2020-07-20; 修回日期: 2021-03-26)
- 编辑: 焦爽

(上接第 1007 页)

平喘; 生地黄清热养阴; 白芷、紫草、甘草、桔梗解毒利咽, 消肿止痛。收膏时提倡使用饴糖, 饴糖性味甘、温, 归脾、胃、肺经, 具有补脾和中、护胃缓急、润肺止咳的作用, 特别适合儿科哮喘病使用。诸药共奏祛风化痰、利鼻咽通腑气、润肺止咳平喘之效。在膏方配制时用平时五剂药的用量制膏, 服用 1 个月, 减少了药物的用量, 并且膏方中尽量不用有毒性的药物, 适合长期服用。膏方的使用应依据中医整体观念, 将现代医学的哮喘分期及合病、并病、继发病的治疗与中医辨证论治相结合, 选药上兼顾传统中药药性和现代中药药理, 精准选药, 可提高疗效, 减少激素等西药的应用, 降低哮喘的复发率, 提高患儿治疗的依从性。

参考文献

- [1] 王仙金, 林荣军. 改良中文版儿童呼吸和哮喘控制测试与全球哮喘防治倡议标准控制分级的比较 [J]. 中华实用儿科临床杂志, 2019, 34(16): 1223-1226.

- [2] 庄华薇. 补肾活血膏方治疗支气管哮喘临床缓解期的临床观察及对 FeNO 的干预作用 [J]. 南京: 南京中医药大学, 2017.
- [3] 奚肇庆. 肺系小儿膏方的临床应用 [J]. 河南中医, 2013, 33(5): 721-722.
- [4] 谢立群, 王平, 周林福. 膏方在支气管哮喘中的防治优势 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(12): 2236-2238.
- [5] 王余民, 王虹, 马伊磊, 等. 黄吉康防治支气管哮喘膏方赏析 [J]. 中医文献杂志, 2019, 37(2): 47-48.
- [6] 黄柏文. 史锁芳教授运用膏方治疗哮喘缓解期的临床经验 [J]. 环球中医药, 2018, 11(6): 908-910.
- [7] 任昱. 俞景茂膏方调治小儿疾病经验 [J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(11): 1258-1260.
- [8] 壮健, 王月娇. 运用膏方调治支气管哮喘的思路与方法探讨 [J]. 江苏中医药, 2017, 49(7): 41-43.
- [9] 王英, 李燕村, 刘晓莹, 等. 张伟运用膏方治疗支气管哮喘经验 [J]. 湖北中医药大学学报, 2017, 19(5): 106-109.
- (收稿日期: 2020-07-04; 修回日期: 2021-04-01)

编辑: 侯建春