

中医药治疗儿童咳嗽变异性哮喘概况

肖红 王响*

哈励逊国际和平医院, 河北省衡水市人民中路 2 号, 053000

* 通讯作者: wangxiang1117@sohu.com, 15932301289

[摘要] 对儿童咳嗽变异性哮喘病因病机的认识, 辨证分型治疗情况以及传统中医方剂治疗应用情况和中医外治情况进行总结概括, 说明中医治疗本病有着独特的优势和广阔的前景, 并指出了存在问题及研究方向。

[关键词] 儿童咳嗽变异性哮喘; 中医药治疗; 综述

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现的特殊类型哮喘, 很少出现喘息和呼吸困难^[1], 患儿往往有过敏性疾病史, 如过敏性鼻炎、湿疹、荨麻疹等。由于咳嗽变异性哮喘的临床表现不典型, 缺乏特异性, 易误诊或漏诊。CVA 儿童较多见^[2], 占儿童慢性咳嗽的 17.0%~40.1%^[3]。本病多因呼吸道感染而诱发, 易被误诊为感染而滥用抗生素贻误治疗, 使病情迁延。目前认为 CVA 存在气道高反应性, 西医治疗以支气管扩张剂及吸入糖皮质激素为主要治疗方法, 激素疗程长, 停药过早咳嗽易反复, 长期使用不良反应较多, 对儿童的生长和代谢也有一定影响。近年来, 中医药治疗 CVA 的临床研究和报道逐渐增多, 显示出了一定的优势, 现就相关临床治疗作一综述。

1 病因病机

李立新^[4]认为本病的病因病机与哮喘相似, 都是内有伏痰, 外有诱因相触而发。从中医学角度看, 病机主要责之于肺、脾、肾三脏。小儿脏腑娇嫩, 脾常不足, 加之平素乳食无度, 过食肥甘生冷, 致使饮食不能及时腐熟运化, 形成食积, 停滞于中脘, 导致气滞湿生, 上贮于肺; 或食积郁久化热生痰, 上犯于肺, 肺与大肠相表里, 伤食积滞致腑气不畅, 影响肺的宣发肃降功能, 以致咳嗽。本病的前驱症状多为食积, 痰伏肺内, 外因风邪触动, 肺气上逆而发咳嗽。其病位在肺, 病性属热, 病理因素为食积、气滞、血瘀, 痰伏。若咳久不愈, 可发展为哮喘。朱杰^[5]认为哮喘者, 哮喘之渐也。咳嗽变异性哮喘病机与哮喘相似, 而又有其特殊性, 主要表现为内外合邪、气滞血瘀、正虚邪恋。即素体痰湿内蕴(过敏体质), 复加外感风邪(风寒、风热)或吸入过敏原(亦可归于“风”的范畴)后, 引起肺气不宣, 气道闭阻, 气郁化热、耗

伤气阴, 或肺气不畅、肺络瘀滞, 终致缠绵难愈。患者因病致虚(肺脾气虚或气阴两虚为主), 又因虚致敏(肺虚失宣、脾虚生痰), 增强了气道反应性。病理因素则不外乎风、痰、瘀、虚等, 风、痰、瘀为标, 虚为其本。周亚兵^[6]认为, 本病临床分急性发作期和慢性缓解期, 急性期病变脏腑在肺和肝, 慢性缓解期病变脏腑在肺、脾、肾。徐荣谦^[7]认为, 本病为外感风邪, 内犯于肺, 风盛生痰, 风痰内伏, 黏阻气道, 闭郁肺气, 导致肺失宣肃, 形成肺风咳嗽, 久而不已。胶痰内伏是病理基础, 感受风邪是发病诱因, 而风痰阻肺为主要病理机转。该病具有阵发、突发的特性, 常伴有咽干咽痒、咽痒即咳、难以克制的特点, 符合风证之“风盛挛急”的特征。同时强调春季乍暖还寒, 风邪易夹寒夹热; 夏季暑热当令, 风邪易夹暑热; 秋季燥金用事, 风邪易夹燥邪; 冬季气候严寒, 风邪往往夹有寒邪。斯建中^[8]认为瘀血既是小儿 CVA 疾病发展过程中的病理产物, 又是重要的致病因素, 肺络瘀阻是本病的重要病理基础。小儿 CVA 为久病顽疾, 符合中医“久病入络”、“久病必瘀”的观点。临床上种种病机均可导致血瘀, 但由于病程的长短、体质的强弱及发病后的不同阶段等因素的差异, 使血瘀形成的机理也不尽相同, 有久咳耗气, 肺气虚损, 血滞成瘀; 久咳伤阴, 阴虚火旺, 灼血为瘀; 久咳损阳, 虚寒内生, 寒凝血瘀; 宿痰伏肺, 痰阻气机, 血滞成瘀。

2 辨证分型

林扬芳^[9]将 CVA 分为 4 型。①肺热型: 症见咳嗽呈阵发性、刺激性, 晨起、夜间尤甚, 反复发作, 伴咽痛, 痰黄或白稠, 口干, 舌红, 舌苔薄黄或黄腻, 脉滑。治以清肺化痰, 活血止咳, 药用: 桑白皮、桔梗、浙贝母、黄芩、鱼腥草、麻黄、蝉蜕、僵蚕、地龙、丹参、赤芍、桃仁、甘草。有鼻塞流涕加紫苏; 呕吐痰涎

者加莱菔子；②肺阴虚型：症见干咳，呈阵发性、刺激性，以夜间、运动后为甚，痰少，咽痒口干，大便干，舌略红、少苔或剥苔，脉细滑或细。治以养阴润肺，活血止咳。药用：南沙参、黄芩、川贝母、枇杷叶、苦杏仁、炙麻黄、蝉蜕、僵蚕、地龙、丹参、桃仁、赤芍、甘草。便秘者加火麻仁。③肺脾气虚型：症见咳嗽日久，呈阵发性，以夜间、晨起、运动后为主，伴气短，纳呆，痰多，大便正常或溏，舌淡红、苔薄白或白苔，脉细或细滑。治以培土生金，活血止咳，药用：陈皮、法半夏、党参、白术、茯苓、炙麻黄、蝉蜕、僵蚕、地龙、丹参、桃仁、赤芍、甘草；纳呆、大便溏者去桃仁，加神曲、山楂。④肺肾两虚型：症见咳嗽反复发作，呈阵发性，夜间、晨起为主，动则气促、咳甚，痰白，伴气短乏力，神疲，畏寒，易汗出，舌淡红、苔白，脉细无力。治以补益肺肾，活血止咳。药用：麦冬、五味子、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、黄芪、丹参、赤芍、炙麻黄、蝉蜕、僵蚕、地龙、甘草。康立媛^[10]将小儿CVA分为9型，①风寒束肺型治宜疏风散寒、宣肺止咳，方用苏子降气汤加减；②风热犯肺型治宜疏风清热、宣肺止咳，方用桑菊饮加减；③风痰阻肺型治宜疏风宣肺、化痰止咳，方用定喘汤加减；④痰热壅肺型治宜清热化痰、清肺止咳，方用麻杏石甘汤加减；⑤寒饮停肺型治宜温肺化饮、散寒止咳，方用小青龙汤加减；⑥肝郁气逆型治宜疏肝理气，降逆止咳，方用四逆散加减；⑦肺气虚弱型治宜补益肺气、固表止咳，方用玉屏风散加减；⑧脾气虚弱型治宜益气健脾、化痰止咳，方用六君子汤加减；⑨肾虚不纳型治宜温补肾气、固本止咳，方用金匱肾气丸加减。孙安礼^[11]将本病分为三型四证：①痰热恋肺：症见咳嗽频作，声高气急，朝重暮轻，无痰或咳少量黄黏痰，面红口渴，咽干，大便干，小便黄赤，舌质红干、苔薄黄或腻，脉滑或数。治疗用自拟“降气化痰汤”（桑白皮15g，白芥子10g，法半夏10g，厚朴10g，紫苏子10g，紫菀10g，款冬花10g，苦杏仁10g。）加黄芩10g，桔梗10g，瓜蒌10g，前胡10g。②痰浊郁肺：症见咳嗽有声，重浊不爽，朝轻暮重，或咯少量白黏痰，面色不华，口黏不渴，大便不实，小便自调，舌质淡或边有齿痕，苔白厚或腻，脉濡。治疗用降气化痰汤加细辛5g、干姜10g、白前10g、莱菔子15g。③痰伏正虚：偏阳气虚者症见病程较长，或反复发作，时咳时止，声低身倦，面浮无华，或咳而汗出，或咳而矢气、小便出，口淡不渴，大便稀，小便清长，舌质胖嫩、苔白滑，脉虚细。治疗用降气化痰汤加黄芪30g、诃子10g、五味子10g、沉香5g；偏阴虚者症见咳久不愈，声嘶，

口干咽燥，或盗汗，五心烦热，大便干，小便少黄，舌红苔少干，脉细数。治疗用降气化痰汤加乌梅10g、百合10g、麦冬10g、沙参10g。儿童用量酌减。

3 传统方剂

3.1 射干麻黄汤

曾莺^[12]用射干麻黄汤加减治疗小儿CVA35例，并与口服美普清治疗35例进行对照观察。两组均以7天为1个疗程，用药1个疗程后评定疗效。结果治疗组35例，显效13例，有效18例，无效4例，总有效率88.57%。对照组35例，显效7例，有效11例，无效17例，总有效率51.43%，两组比较，治疗组明显优于对照组。夏海波^[13]用射干麻黄汤加减治疗小儿CVA84例，结果临床控制56例；显效18例；好转6例；无效4例。总有效率为95.2%。张月平^[14]将180例CVA患儿随机分为两组。对照组60例给予口服氨茶碱、酮替芬、交沙霉素治疗，治疗组120例口服射干麻黄汤加减治疗，疗程均为1个月。结果对照组治愈率为66.67%，治疗组治愈率为81.67%，两组比较，差异有统计学意义；治疗1个月后对照组复发率为45.00%，治疗组复发率为11.22%，两组复发率比较，差异有统计学意义。

3.2 定喘汤

孙淑华^[15]用定喘汤加减治疗小儿CVA74例，7天为1个疗程，经过2个疗程治疗，完全缓解48例，好转23例，无效3例，无效者经继服中药，同时加用必可酮气雾剂100 μ g，早晚各1次喷用后缓解。经近2年随访，有27例因上呼吸道感染因素再发咳嗽，但经抗感染及中药治疗后，均在1或2周内缓解。有1例转为典型哮喘。范永红^[16]应用定喘汤为主治疗小儿CVA130例，7天为1个疗程，2个疗程后评定疗效。结果治愈64例（49.2%），显效36例（27.7%），有效24例（18.5%），无效6例（4.6%）。总有效率95.4%。

3.3 止嗽散

郑传华^[17]用加味止嗽散治疗小儿CVA31例，并设31例氨茶碱组为对照组。两组均以2周1个疗程后统计疗效，统计半年内复发率。结果总有效率治疗组为90.3%，对照组77.4%，两组比较差异有统计学意义。半年复发率治疗组35.5%，对照组74.2%。杨微微^[18]用止嗽散加味治疗小儿CVA84例，连服4日，结果显效37例（44.05%），好转44例（52.38%），无效3例（3.57%），总有效率96.43%。

3.4 麻杏石甘汤

段萍^[19]以麻杏石甘汤加减治疗小儿CVA30

例,1周为1个疗程。结果显效16例(53.33%),有效12例(40%),无效2例(6.67%)。

3.5 泻白散

孙彦敏等^[20]用泻白散加味治疗小儿CVA64例,并应用酮替芬、氨茶碱缓释片治疗56例进行对照观察,10天为1个疗程,1个疗程后统计疗效。结果治疗组64例,显效36例(56.3%),有效26例(40.6%),无效2例(3.1%)。总有效率96.9%。对照组56例,显效21例(37.5%),有效27例(48.2%),无效8例(14.3%)。总有效率85.7%。两组总有效率比较差异有统计学意义,治疗组优于对照组。

3.6 贝母瓜蒌散

毛玉香等^[21]用贝母瓜蒌散加味治疗儿童CVA64例,1周后统计疗效,结果显效33例,有效29例,无效2例。总有效率96.9%。

3.7 小青龙汤

樊淡^[22]采用小青龙汤为主治疗小儿CVA36例,并与单用西药治疗的36例作对照观察,两组均以7天为1个疗程,连用2个疗程。结果治疗组显效44.4%,有效50%,无效5.6%,总有效率94.4%。对照组显效36.1%,有效41.7%,无效22.2%,总有效率77.8%。两组总有效率比较差异有统计学意义。宣兆三^[23]将临床诊断为CVA的272例患儿,随机分为观察组和对照组。观察组164例,用小青龙汤口服,对照组108例,常规止咳、化痰加酮替芬口服。观察用药1周的总有效率并作对照。结果观察组总有效率为93.3%,对照组总有效率为69.4%,差异有统计学意义。

3.8 三拗汤

江惟明^[24]用三拗汤加味治疗小儿CVA68例,结果显效32例(47.06%),有效31例(45.59%),无效5例(7.35%),总有效率92.65%。李玉兰^[25]用三拗汤为基本方随症加减治疗小儿CVA47例,并与常规服用酮替芬、氨茶碱等西药治疗的30例作对比,结果中药组总有效率为93.22%,西药组总有效率为86.66%,中药组临床控制与显效病例皆明显多于西药组,差异有统计学意义。

3.9 麻黄附子细辛汤

朱晓红^[26]运用麻黄附子细辛汤加味治疗小儿CVA54例,7天为1个疗程,2个疗程为观察周期。结果痊愈34例,有效16例,无效4例。总有效率92.6%。

3.10 桃红四物汤

刘光西^[27]认为,本病“久病多瘀”,故用桃红四物汤加味治疗小儿CVA64例,并与用酮替芬加氨茶碱的对照组对比,2周为1个疗程。结果治疗组64例中,显效60例,有效2例,无效2例,总有效率96.87%。对照组64例中,显效8例,有效24例,无效32例,总有效率50.00%,两组临床疗效比较差异有统计学意义。

此外,王建林等^[28]用三伏天穴位贴敷治疗小儿CVA60例,每年三伏天贴敷,每隔10天贴敷1次,连续贴敷3年为1个疗程。期间停用其他药物,治疗完成后回访患者,判定疗效。结果60例中显效48例(80.0%),好转8例(13.3%),无效4例(6.7%),总有效率93.3%。

4 小结

中医治疗本病有着独特的优势,但是也存在一些不足之处,如对其病因病机尚缺乏统一的认识,且多是个人经验,缺少客观依据。治疗上,大多仅限于临床疗效的简单观察,一些报道缺少对照组,或对照组的设立不够严密。而且缺乏统一的中医诊断标准、证候判定标准及疗效评价标准,为辨证论治带来一定的难度,难以客观评定其疗效,无法对现有的治疗经验和水平进行科学的评估,不能为治疗提供更为科学的依据。小儿长期服用中药有一定困难,应努力研制出行之有效、副作用小、简便易服的现代化中药剂型,使小儿易于接受。同时需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,以揭示中医药治疗该病的本质。

参考文献

- [1]李明华,殷凯生,蔡映云.哮喘病学[M].北京:人民卫生出版社,2005:829-832.
- [2]向莉,胡仪吉.咳嗽变异性哮喘的诊治[J].实用儿科临床杂志,2003,18(10):776-779.
- [3]洪建国.咳嗽变异性哮喘与儿童慢性咳嗽[J].临床儿科杂志,2007,25(6):431-434.
- [4]李立新.儿童咳嗽变异性哮喘治疗体会[J].吉林中医药,2007,27(7):7-8.
- [5]朱杰.哮喘者,哮喘之渐也——儿童咳嗽变异性哮喘临床一得[J].天津中医药,2007,24(5):393-394.
- [6]周亚兵.儿童咳嗽变异性哮喘中医辨治思路[J].浙江中医药大学学报,2008,32(1):14-15.
- [7]伍利芬,徐荣谦治疗小儿咳嗽变异性哮喘经验[J].中医杂志,2008,49(9):745.
- [8]斯建中.从瘀论治小儿咳嗽变异性哮喘[J].浙江中医药大学学报,2004,28(4):10-11.

(下转第180页)

人参、山药等补气;当归、大枣、阿胶、龙眼肉、何首乌等补血;沙参、麦冬、百合、枸杞子、桑椹等补阴;肉苁蓉、冬虫夏草、核桃仁等补阳。气血亏虚者,可用黄芪、何首乌、肉苁蓉炖鸡;脾虚纳差者,可用山药、薏苡仁、砂仁、茯苓等制成八珍糕服用^[3]。

恢复期除了补益气血阴阳,促进机体恢复外,由于胃肠同为水谷之腑,以通为用,以降为顺,所以胃肠病不论寒热虚实,“滞”是其共同的病理特点,治疗虽有温清补泻之分,但多以开其壅滞,调其升降为目的,都要着眼一个“通”字,故应选择陈皮、佛手、玫瑰花、茯苓、桃仁、莱菔子、厚朴、砂仁、豆蔻等理气、化湿、活血的药材和食品一起烹制。

3 正常生活期预防复发,加以宁心

大肠癌患者恢复出院后,一方面渴望进入正常生活,另一方面也惧怕疾病复发。中医理论认为,恶性肿瘤多为“痰瘀热毒”互结的结果,所以在术后的日常饮食中,除了选用经现代药理实验证实既有补益扶正又能抑瘤生长的中药,如黄芪、女贞子、灵芝等外,还应辨证选择一些祛痰活血、清热解毒之品,如陈皮、法半夏、茯苓、藤梨根、薏苡仁、桃仁、红花、百合、谷芽、麦芽等。黄芪、女贞子等可以入汤,灵芝、谷芽、麦芽等可以代茶饮,陈皮、薏苡仁、百合等可以入菜。

由于本病是生理—心理—社会和环境等多种因

素作用的结果,因此,除了从生理上预防复发外,还应从心理上预防。一方面,在饮食上可加入白芍、大枣、百合、灵芝等养血柔肝宁心安神之品;另一方面,鼓励患者参与到药膳制作中,提高其治疗疾病的主动性,并增加生活乐趣。

4 结语

我们认为,药膳具有如下优势:首先,能去除较浓的中药味,保护脾胃之气,以增进药食的吸收和利用;其次,以上介绍的药材味多甘淡,加上食物并结合适当的烹调技术后,从口感上也比较容易接受,患者能长期坚持服用,为机体提供更多的营养;再次,术后患者从心理上更愿意接受食疗。相信从中医药膳方面开展对大肠癌术后化疗减毒增效的研究,将会为临床用药提供更可靠的依据,更有利于提高术后患者的生活质量。

参考文献

- [1]赵东萍. 大肠癌术后的食疗[J]. 甘肃中医, 2000, 13(4): 4-5.
- [2]范小华,李爱霞,谭康联. 大肠癌术后疲劳相关因素的临床研究[J]. 新中医, 2010, 42(9): 40-42.
- [3]秦伟夫,贺菊乔. 益气复元汤对大肠癌术后患者化疗减毒增效的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(2): 290-291.

(收稿日期:2013-03-09;修回日期:2012-05-10)

[编辑:黄健]

(上接第169页)

- [9]林扬芳. 辨证分型结合活血化瘀治疗儿童过敏性咳嗽 37 例[J]. 中华实用中西医杂志, 2003, 3(16): 607.
- [10]康立媛. 辨证论治小儿咳嗽变异性哮喘 98 例[J]. 广西中医学院学报, 2005, 8(1): 37-38.
- [11]孙安礼. 中医辨证治疗咳嗽变异性哮喘[J]. 光明中医, 2010, 25(3): 446-447.
- [12]曾莺. 射干麻黄汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘 35 例[J]. 实用医学杂志, 2003, 19(7): 806-807.
- [13]夏海波. 射干麻黄汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘 84 例临床观察[J]. 中医药导报, 2008, 14(9): 49-50.
- [14]张月平. 射干麻黄汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘 120 例. 山西中医学院学报, 2010, 11(1): 41-42.
- [15]孙淑华,金晓颖,王雪峰. 定喘汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘 74 例[J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31(3): 231.
- [16]范永红. 定喘汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘 130 例[J]. 光明中医, 2009, 24(12): 2288.
- [17]郑传华. 加味止嗽散治疗小儿咳嗽变异性哮喘 31 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(3): 283-284.
- [18]杨微微. 加味止嗽散治疗儿童咳嗽变异性哮喘 84 例[J]. 实用中医药杂志, 2008, 24(7): 434.

- [19]段萍. 麻杏石甘汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘 30 例[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(9): 948.
- [20]孙彦敏,白占青,侯静宇. 泻白散加味治疗小儿咳嗽变异性哮喘 120 例疗效观察[J]. 河北中医, 2006, 28(7): 534.
- [21]毛玉香,翁梅芬. 贝母瓜蒌散加减治疗儿童咳嗽变异性哮喘 64 例[J]. 河北中医, 2004, 26(1): 51.
- [22]樊淡. 小青龙汤为主治疗小儿咳嗽变异性哮喘 36 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2006, 22(1): 16-17.
- [23]宣兆三. 小青龙汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 中国现代医生, 2008, 46(21): 136-137.
- [24]江惟明. 三拗汤加味治疗小儿咳嗽变异性哮喘 68 例[J]. 陕西中医学院学报, 2002, 25(2): 31.
- [25]李玉兰. 三拗汤加减治疗咳嗽变异性哮喘 47 例临床报道[J]. 山西中医学院学报, 2003, 4(3): 1.
- [26]朱晓红. 麻黄附子细辛汤加味治疗小儿咳嗽变异性哮喘[J]. 四川中医, 2003, 21(8): 68.
- [27]刘光西. 桃红四物汤加减治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(2): 93-94.
- [28]王建林,张锡三,李共信等. 三伏天穴位贴敷治疗小儿过敏性鼻炎 60 例[J]. 上海针灸杂志, 2010, 29(4): 239.

(收稿日期:2011-10-20;修回日期:2012-05-05)

[编辑:李巍]