

doi:10.13407/j.cnki.jpp.1672-108X.2020.11.015

· 综述 ·

中医药在儿童咳嗽变异性哮喘中的应用现状及展望

张惠霖¹, 袁雪晶²(1. 南京中医药大学, 江苏南京 210023; 2. 南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

[中图分类号] R725.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1672-108X(2020)11-0048-03

Current Situation and Prospect of Application of Traditional Chinese Medicine in Children with Cough Variant Asthma

Zhang Huilin¹, Yuan Xuejing²(1. Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Nanjing 210023, China; 2. Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Nanjing 210029, China)

儿童咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是一种特殊类型的哮喘,咳嗽是其唯一或主要临床表现,无明显喘息、气促等症状或体征,但有气道高反应性^[1]。我国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究显示,CVA位居中国儿童慢性咳嗽病因构成比的首位^[2]。近年来,中医药在防治儿童CVA方面具有独特的优势,现综述如下。

1 中医病名探究

儿童CVA的病名在中医古籍中无相关记载,临床上CVA患儿多以长期咳嗽为主要临床表现,故多数医家将CVA归属于“慢性咳嗽”范畴。基于CVA与咳嗽不同之处,卞国本^[3]认为CVA“似咳非咳,似哮非哮”,首次提出“哮咳”的命名。汪受传教授认为CVA遇凉风或闻到刺激性气味等皆可加重或诱发,常伴风邪之证,提出“风咳”^[4]。施益农^[5]提出气逆是CVA病机关键,故称之为“逆咳”。黄河^[6]认为CVA发病与气道高反应性和中央气道狭窄有关,符合中医“气机不调、肺管不利”的特点,称之为“痉咳”。

2 病因病机

目前中医界对儿童CVA的病因病机研究尚未形成统一认识。杨毅勇等^[7]认为CVA主要病因为外风、内风,外风由外邪引起,内风多归因于肝。魏肖云等^[8]强调本病病机为伏风内潜、肺失宣肃,并提出了“伏风”致病。荀旭蕾^[9]认为CVA病机主要是肺脾气虚,伏痰内蕴,外邪触发致使痰阻气道,导致肺失宣肃、肺气上逆而引发咳嗽。苗青等^[10]提出“微寒微咳”是CVA的核心病机,即微寒之邪留恋于肺。孔凡颖等^[11]认为,儿童CVA病程日久,邪气郁而化热,肺热内伏,肺失宣肃,肺气上逆而咳。王芬芬^[12]受《景岳全书》“肺苦于燥,肺燥则痒,痒则咳不能已也”的启发,认为温燥伤肺是CVA的主要病机。毛照海主任医师认为小儿久咳有痰,外感或内伤皆易化热灼津,聚而成痰;痰阻肺络,气血运行失常

成痰;病久,肺脾肾气虚,血行无力成瘀^[13]。时毓民教授认为CVA以“肺脾肾虚”为本,以肺为主,与肝、脾相关,久病及肾^[14]。综上所述,CVA病因病机错杂,内外因相互作用,内因则之小儿肺、脾、肾三脏常有不足,伏风、伏痰内藏;外因则为气候骤变、寒温失调、接触异物、饮食偏食等触动伏邪,风动痰阻气逆所致,可见风、痰、寒、热、燥、瘀、虚皆参与了CVA的发生发展,其中风、痰为病机关键。

3 内治法

3.1 辨证论治

3.1.1 分期论治 王烈教授在从哮论治理论的基础上提出三期证治法,即发作期(咳期)、缓解期(痰期)和稳定期(根期)。发作期以降逆止咳、解痉通络为主;缓解期以健脾化痰止咳为主;稳定期以健脾补肺益肾、固本培元为主。并总结出三阶段序贯疗法,对应三个时期分别使用哮咳饮、缓哮方、防哮汤^[15-16]。陈传强^[17]认为,发作期(初期)病机为外风袭肺,宣降失职,治宜疏风宣肺,降逆止咳,方用三拗汤加味;缓解期(中期)病机痰饮伏肺,治宜清热化痰,降逆止咳,兼以运脾以绝痰源,方选泻白散合温胆汤加减;稳定期(后期)病机多为肺脾气虚,治宜补肺健脾,方选玉屏风散合温胆汤加减。

3.1.2 分型论治 2016年中华中医药学会儿科专业委员会发布的《中医儿科临床诊疗指南·小儿咳嗽变异性哮喘》制订稿^[18]将儿童CVA分为风寒袭肺证,治以疏风散寒、解痉止咳,方选小青龙汤加减;风热袭肺证,治以疏风清热、解痉止咳,方选桑菊饮加减;痰邪蕴肺证,治以健脾化痰止咳,方选二陈汤加减;肺脾肾虚证,益气固本截痰,方选玉屏风散合肾气丸加减。梁启军^[19]将江西地区CVA患者常见证型总结为寒湿蕴肺、湿热郁肺、风燥伤肺、肺气亏虚四证,并指出寒湿蕴肺型最常见,风燥伤肺型CVA特征最典型。寒湿蕴肺型治以散寒祛湿兼温补肺气,以温药为主入方;湿热郁肺型治以清热化湿或兼补气阴;风燥伤肺型当以扶正温肺益气为主,祛邪

作者简介:张惠霖(1994.12-),女,硕士,主要从事小儿呼吸系统疾病研究,E-mail: m15056252046@163.com。

通讯作者:袁雪晶(1976.12-),女,博士,主任中医师,主要从事小儿呼吸系统疾病研究,E-mail: yuanxuejing2007@126.com

以祛风散寒、润燥为主,常用补益药、祛风止咳药物配伍成方;单纯肺气亏虚型治以补气,四君子汤或补中益气汤均可加减。

3.1.3 辨因论治 医家们根据儿童 CVA 的病因病机特点从风、痰、湿、热、瘀、虚等致病因素入手,立论而治之。袁锦权等^[20]将疏风宣肺法辅以吸入布地奈德气雾剂治疗与单纯吸入激素治疗进行随机对照,结果表明前者治疗效果更佳。隆红艳等^[21]认为,CVA 多表现为无形之痰,部分 CVA 患儿为痰湿体质,治疗不仅要注意祛除有形痰饮,更应重视消除伏痰,以改善患儿的过敏体质;肺热为本病重要因素,主张以清肺热为主,除他脏火热为辅。李江奇等^[22]认为,湿邪是导致慢性咳嗽的重要原因之一,并针对湿邪所在脏腑不同标本兼顾,同时强调瘀血与水湿并重。王红霞等^[23]从风、瘀论治,注重祛外风息内风、化痰通络治疗大法。郭荣辉等^[24]对 CVA 非发作期侧重于治本抗复发,抓住肺、脾、肾气阴不足的发病本质,拟定了益气养阴法,取得良好疗效。

3.1.4 从脏腑论治 CVA 病位主要在肺,然而《黄帝内经·咳论》指出“五脏六腑皆让人咳,非独肺也”,故诸医家关注到本病与肺、脾胃、肝、肾及其相互之间的关系而论治。白美茹等^[25]认为,本病反复久咳伤阴,肺阴不足,火热伤津耗气,致肺气上逆;肺热生风,伏痰夹风,治以益肺养阴、宣窍息风,方用益肺方合沙参麦冬汤加减。刘文彦^[26]用自拟宁肺汤治疗肺脾气虚证的 CVA 患儿,治疗有效率达 97.14%。王雪利^[27]用金水六君丸治疗肺肾两虚型 CVA 疗效确切。牛宛柯^[28]认为,CVA 的根本病机是肺肾两虚、阴虚内热,自拟滋阴清热、补肺益肾方进行临床随机对照研究,疗效确切,且不良反应少。史纪教授提出“肺病治肝”治疗 CVA 的思路,并自拟定风散,疗效佳^[29]。

3.2 经验方

陶华景^[30]观察冬杏止咳散治疗 CVA 的临床疗效,并与口服孟鲁司特钠咀嚼片及布地奈德气雾剂雾化吸入随机对照,结果冬杏止咳散组总有效率为 90.91%,优于对照组。秦萍^[31]将定喘汤加减联合孟鲁司特钠治疗与单用孟鲁司特钠随机对照,结果定喘汤组的治疗效果、起效时间、症状完全消失时间、复发率、肺功能指标和中医证候积分均优于对照组。周西^[32]将口服涤痰止咳汤加减与哮喘长期治疗方案第 2~4 级治疗随机对照,中药组的总有效率及控制率为 96.7%、60.0%,优于西药组。申红光等^[33]将口服自拟射干麻黄汤与西医常规治疗随机对照,中药组总有效率 95.45%,显著高于西药组。利丽梅^[34]观察止喘汤和耳穴压豆联合孟鲁司特钠联合硫酸特布他林临床疗效,并与单纯西医治疗随机对照,结果观察组总有效率为 96.23%,疗效优于对照组,且咳嗽缓解时间、咳嗽消失时间、喘憋缓解时间、哮鸣音消失时间较对照组患儿均显著缩短。

4 外治法

近年来,针对儿童 CVA 的中医外治法研究较多,如中药雾化吸入、穴位敷贴、穴位埋线、穴位注射、耳穴压豆、艾灸、推拿、中药热奄包疗法、中药直流电导入等,其中穴位贴敷最受推广。薛明^[35]将冬病夏治穴位贴敷联合常规治疗与单纯常规治疗进行随机对照,穴位贴敷组有效率 86.67%,且可明显降低每年复发次数、复发咳嗽症状持续时间、住院次数和感冒次数。李君等^[36]将穴位注射、铺灸、二者联合治疗进行随机对照,结果显示铺灸配合穴位注射能明显提高 CVA 的临床疗效。何远方等^[37]将中药热奄包法与口服氨溴索缓释片及复方甘草口服液进行随机对照,结果热奄包法疗效更优。梁可云^[38]观察表明西药联用直流电离子导入中药益肺养阴胶囊治疗 CVA 能够较单纯的西医常规治疗更迅速、有效地控制患儿的咳嗽症状,且无明显不良反应。

5 中医药治疗 CVA 的机制研究

有学者认为咳嗽变异性哮喘病理基础是气道慢性炎症,主要涉及 I 型、III 型变态反应,与中医“风、痰”相关^[39]。陈传强^[17]发现,CVA 儿童血清中 TSLP、IL-13、IL-33、IgE 的表达水平较正常健康儿童异常升高,采用中医分期论治治疗 CVA 能减少其表达水平,提示中医分期论治可能通过参与 Th1/Th2 免疫反应过程。许艳峰等^[40]用解痉、化痰、扶正中药序贯治疗 CVA 患儿,研究发现中药序贯治疗可抑制 TLR4、TGF- β 的表达和释放,从而抑制炎症;可有效调节外周血中 Th1/Th2 的动态平衡,改善患儿日夜间的咳嗽症状;同时中药治疗可能促诱导血清中 IL-12 分泌,又抑制了 IL-4 的分泌,从而抑制了气道高反应性,有效减少了 CVA 的诱发和发作率。

6 总结

6.1 现状

儿童 CVA 早期症状不典型,肺部无明显阳性体征,得不到家长的重视,常被误诊为支气管炎、慢性咽炎以及反复上呼吸道感染等,从而失治误治,延误病情^[41]。目前西医主要从两大方面控制 CVA:一是通过抑制呼吸道炎症治疗,常规使用支气管扩张剂、吸入糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂、抗变态反应药物;二是从变应原特异性免疫治疗,对症药物的使用可在一定程度上缓解 CVA 患儿的临床症状,却不能减少或从根本上控制 CVA 发病,长期治疗副作用大^[42]。中医内外施治,整体调理,治疗儿童 CVA 已经有较多的临床报道,治愈率较高,复发率较低,远期疗效更佳,可弥补西医治疗 CVA 的不足。但是,目前儿童 CVA 的中医治疗研究仍然存在一些问題,比如中医辨病、临床分期、辨证分型及疗效评价标准的诊疗规范不统一;多数局限于临床疗效报道,缺乏实验研究,没有阐明中医药诊疗本病的作用机制^[43]。试验研究方面,中药制剂的临床研究设计大多欠科学,多数研究方法为随机开放对照试验,缺少大样本、多中心、随机盲法的试验,证据强度不足;临床试验对照组的选择

缺少安慰剂对照,并且阳性对照药的选择欠科学,很少有国家公认的有效安全的治疗同类病证的药物作为对照药物,临床试验难以科学准确地评价试验药物的有效性;临床研究的疗效多为阳性结果,不良反应报告少见,存在着严重的发表性偏倚;缺乏中药治疗本病的药理研究方面的报道^[44]。

6.2 展望

针对中医药应用现状分析,应当在深入探索中医经典理论的基础上,完善对 CVA 中医病、证、方、药的认识,采用现代研究方法,进行大样本、多中心的临床研究及疗效机制的实验研究,着力推进儿童 CVA 中医治疗的标准化、规范化进程,尽可能在辨证分型、临床分期、治则治法及疗效评价标准等问题上达成共识,进一步研究中医疗本病的特色与优势,以便更好地指导临床。

参考文献:

[1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009 版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.

[2] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组. 中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究[J]. 中华儿科杂志, 2012, 50(2): 83-91.

[3] 卞国本. 从哮喘论治小儿过敏性咳嗽 120 例[J]. 中医药研究, 1998, 14(1): 43.

[4] 白凌军. 汪受传教授论治咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中医杂志, 2008, 49(8): 695.

[5] 施益农. 儿童咳嗽变异性哮喘中医病机病名之探讨[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(4): 3-4.

[6] 黄河. 调气解痉祛痰法治疗儿童咳嗽变异性哮喘 30 例[J]. 河南中医, 2008, 28(12): 62.

[7] 杨毅勇, 陈晓宏. 调肝肃肺汤治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(1): 30-32.

[8] 魏肖云, 汪受传. 汪受传教授从风论治小儿咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2403-2405.

[9] 苟旭蕾. 六安煎加减治疗儿童咳嗽变异性哮喘脾虚痰热证的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016: 1-47.

[10] 苗青, 丛小东, 苗倩倩, 等. 咳嗽变异性哮喘从“微寒微咳”论治[J]. 新中医, 2012(10): 5-7.

[11] 孔凡颖, 王雪峰. 王雪峰教授治疗儿童慢性咳嗽临证经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(5): 201-203.

[12] 王芬芬. 温燥犯肺与咳嗽变异性哮喘的发病[J]. 中国社区医师, 2013, 15(6): 222.

[13] 齐永福, 王胜. 毛照海主任医师治疗小儿慢性咳嗽经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(5): 408-409.

[14] 杜慧, 汪永红, 俞建, 等. 时毓民教授益气活血法治疗小儿慢性咳嗽经验总结[J]. 中国中西医结合儿科学, 2014, 6(5): 404-406.

[15] 冯晓纯, 孙丽平, 许兵, 等. 王烈教授关于小儿咳嗽变异性哮喘证治经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(12): 690-691.

[16] 陈文四, 王烈. 中药序贯治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察及对血清 IgE 的影响[J]. 中医药通报, 2013, 12(6): 41-42.

[17] 陈传强. 儿童咳嗽变异性哮喘分期论治对血清 TSLP、IL-33、IL-13 的影响[D]. 福建: 福建中医药大学, 2018.

[18] 冯晓纯, 段晓征, 孙丽平, 等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿咳嗽变异性哮喘(制订)[J]. 中医儿科杂志, 2016, 12

(5): 1-4.

[19] 梁启军. 江西地区咳嗽变异性哮喘的中医证型及治疗[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(8): 14-15.

[20] 袁锦权, 卢金海, 黄碧梅. 疏风宣肺法在儿童咳嗽变异性哮喘中的应用研究[J]. 中医临床研究, 2013, 5(8): 27-28.

[21] 隆红艳, 张骝, 司振阳, 等. 小儿咳嗽变异性哮喘的证治特点探析[J]. 江苏中医药, 2013, 45(11): 11-12.

[22] 李江奇, 何丽, 景晓平. 祛湿法在小儿咳嗽变异性哮喘治疗中的应用[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(12): 60-61.

[23] 王红霞, 楚玉波, 孙鹏飞. 基层中医治疗小儿慢性咳嗽用药体会[J]. 中医临床研究, 2015, 7(5): 88-89.

[24] 郭荣辉, 刘建汉. 益气养阴法治疗小儿咳嗽变异性哮喘缓解期临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(5): 29-31.

[25] 白美茹, 闵伟福. 探讨益肺养阴法治疗小儿咳嗽变异性哮喘[J]. 四川中医, 2013, 31(3): 22-24.

[26] 刘文彦. 自拟宁肺汤治疗小儿慢性咳嗽肺脾气虚型的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.

[27] 王雪利. 金水六君丸治疗肺肾两虚型咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 中国临床研究, 2014, 6(9): 63-64.

[28] 牛宛柯. 滋阴清热补肺益肾法治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(12): 85-86.

[29] 冯斌. 史纪教授儿科学术思想及“肺病治肝”小儿咳嗽变异性哮喘的证治规律研究[D]. 山东: 山东中医药大学, 2015.

[30] 陶华景. 冬杏止咳散治疗小儿咳嗽变异性哮喘 55 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(6): 494.

[31] 秦萍. 定喘汤加减联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 儿科药理学杂志, 2016, 22(5): 28-31.

[32] 周西. 涤痰止咳汤治疗儿童咳嗽变异性哮喘(顽痰伏肺证)的临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2014.

[33] 申红光, 贾六金. 加减射干麻黄汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(73): 139.

[34] 利丽梅. 止喘汤联合耳穴压豆治疗小儿咳嗽变异性哮喘 53 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(4): 35-36.

[35] 薛明. 冬病夏治穴位贴敷联合中医辨证治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J]. 世界中医药, 2018, 13(1): 166-169.

[36] 李君, 李慧, 冯莉. 铺灸配合穴位注射治疗咳嗽变异性哮喘 150 例临床研究[J]. 河南中医, 2015, 35(1): 150-152.

[37] 何远方, 陶蕾, 施江艳. 中药热奄包治疗慢性咳嗽 56 例观察[J]. 中医临床研究, 2014, 6(30): 29-30.

[38] 梁可云. 老昌辉学术经验总结及中医内外合治儿童咳嗽变异性哮喘的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2016.

[39] 李小珊. 中医治疗小儿咳嗽变异性哮喘的思考[J]. 云南中医药杂志, 2017, 38(1): 26-28.

[40] 许艳峰. 解痉、化痰、扶正序贯治疗咳嗽变异性哮喘的疗效机制探讨[D]. 福州: 福建中医药大学, 2017.

[41] 周雪典. 儿童咳嗽变异性哮喘临床特点和治疗[J]. 中国医药导刊, 2011, 13(10): 1685-1686.

[42] 余思捷. 儿童咳嗽变异性哮喘治疗进展[J]. 儿科药理学杂志, 2015, 21(6): 64-66.

[43] 张志伟. 儿童咳嗽变异性哮喘的中医药治疗进展[J]. 中医儿科杂志, 2015, 11(6): 85-88.

[44] 刘婷婷. 中医内治法治疗小儿咳嗽变异性哮喘的进展[J]. 广西中医药, 2014, 37(5): 9-11.

(编辑:刘雄志)

(收稿日期:2019-02-18 修回日期:2019-03-18)