



•综述•

小儿咳嗽变异性哮喘的中西医研究进展

唐璇

(广西桂林市中医院 广西桂林 541002)

摘要:在临床上,咳嗽变异性哮喘(CVA)是一种特殊类型的哮喘,其又被称之为隐匿性哮喘、咳嗽性哮喘等,其临床表现主要为持续咳嗽>4周,通常干咳,一般在清晨和(或)夜间发作或加重,运动、遇冷空气后咳嗽加重,临床一般采用支气管舒张剂诊断性治疗咳嗽症状明显缓解。而小儿CVA在慢性咳嗽中占比41.95%。因此本文即对小儿CVA的中西医研究进展做了详细阐述,以期为患者临床治疗提供一定指导意见。

关键词:小儿;咳嗽变异性哮喘;中西医;研究进展

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)03-342-02

现代医学认为,小儿CVA的发病与气道慢性变态反应性炎症及气道高反应性有关,而后者主要由多种细胞如T淋巴细胞、嗜酸性粒细胞、肥大细胞等参与,从而引起气道高反应。目前针对小儿CVA患儿,临床以西药对症治疗为主,即解痉止咳、抗炎等,但一些患儿治疗后疗效欠佳,且病情易迁延不愈。而中医学专家通过对小儿CVA进行辨证论治,特别是从脾肺肾角度论治,具有标本兼治、疗效显著、副作用少等优势【1】。本文特将小儿咳嗽变异性哮喘的中西医研究进展作如下综述。

1. 小儿咳嗽变异性哮喘的中医治疗

1.1 中医内治

针对小儿CVA,陆为华【2】辨证分二型。肺脾气虚型:治以益气固肺、健脾化痰。方以玉屏风散和六君子汤加减。常用药:黄芪、白术、防风、茯苓、半夏、陈皮、太子参、桃仁、杏仁、紫菀、款冬花、白前等。肺虚气弱型:治以益气固表、养阴润肺。方以玉屏风散和生脉饮加减。常用药:黄芪、白术、防风、北沙参、太子参、五味子、麦冬、紫菀、款冬花、丹参、川贝母、桃仁、杏仁、海浮石等。若咳嗽频作兼有外感时,当先宣肺化痰止咳。方以三拗汤、二陈汤加减。常用药:炙麻黄、桃仁、杏仁、甘草、丹参、半夏、陈皮、黄芩、白前、前胡、海浮石、桑白皮等。治疗患儿120例,显效28例,有效82例,无效10例,总有效率91.7%。王烈【3】教授首倡小儿CVA从哮喘论治,并在临床上将小儿CV分为三期,分别提出三期治疗方案,即发作期(咳期),以解痉、止咳、降逆为法,采用哮喘饮治疗,组方为挂金灯、射干、贝母、白屈菜、芦根、莱菔子、冬瓜子、杏仁、桃仁、地龙、苏子等;缓解期(痰期)止咳、健脾、化痰,采用缓哮喘方治疗,组方为沙参、法半夏、冬花、茯苓、胆星、莱菔子、白屈菜、杏仁、桃仁、白前、前胡、苏子;稳定期(根期)固本截痰,采用防哮喘汤治疗,组方为牡蛎、补骨脂、女贞子、五味子、太子参、玉竹、黄芪;吴东升等【4】采用止咳消敏汤(甘草、丹参、木蝴蝶、百部、蝉蜕、地龙、前胡、炒苏子、白鲜皮)治疗CVA患儿后,可显著减少其反复发次数,且可缩短患儿病程,并能达到92.5%左右的治愈率。俞虹【5】以自拟活血抗敏汤(炙麻黄、杏仁、地龙、川芎、僵蚕、徐长卿、蝉蜕、紫菀、半夏)宣肺抗敏,化痰止咳,治疗小儿CVA38例,显效18例,有效17例,无效3例,总有效率92.1%。卞国本【6】等自拟祛风治哮喘汤加减(炙麻黄、杏仁、炙僵蚕、蝉蜕、射干、葶苈子、地龙、威灵仙、鱼腥草)从哮喘论治小儿CVA120例,痊愈55例,显效42例,好转23例,并在咳嗽消失后继续用中药调理巩固,防止反复,疗效满意。伍德军【7】等应用小柴胡汤加味(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10g)治疗56例咳嗽变异性哮喘,痊愈38例,好转16例,无效2例,总有效率96.4%。

1.2 中医外治

杨辉【8】等采用自制天龙液(款冬花、青天葵、蝉蜕、法半夏、熟附子、炙麻黄)等对CVA患儿行超声雾化吸入治疗的效果非常显著,且在患儿缓解期可发挥十分显著的预防效果。而类似的采用半夏、桔梗为辅料,皂角为主的中药对CVA患儿行雾化吸入,则能达到十分显著疗效【9】。冯晓纯【10】运用贴敷疗法治疗CVA患儿,将药物(白芥子7g,延胡索7g,细辛、甘遂各4g)用适量醋和生姜汁调成软膏(3克),选穴膻中、天突、膈俞、肺俞左右对称的四个穴位进行贴敷,贴敷前先在每个穴位上进行按摩,然后穴位中放少量肉桂粉,再将膏药贴在相应穴位上。治疗后咳嗽的症状明显改善,说明穴位贴敷治疗小儿CVA有良好临床效果。

1.3 中医综合治疗

李丽【11】用中药外敷配合内服法治疗CVA78例,中药外敷药用白芥子、甘遂、细辛、元胡,研细末,生姜汁调成糊状,选穴肺俞、脾俞、肾俞、膏肓。每隔7天1次,连续3次为1疗程。内服宣肺抗敏汤,组成:炙麻黄、炒杏仁、甘草、白果,川贝母,防风、蝉蜕、苍耳子、地龙、红参、茯苓、焦白术、陈皮、桂枝,焦三仙,鸡内金。结果痊愈50例,显效20例,全部有效。祝天俊【12】等同时采用中药内服(口服哮喘按合剂:人参、麦冬、五味子、白芍、桂枝、白果、防风、僵蚕、乌梅、紫菀、黄精等药组成,每瓶100ml)加穴位贴敷芥辛散(白芥子2份,细辛1份,布包热敷肺俞穴周围)治疗此类患儿,可发挥药物渗透吸收、穴位刺激的双重作用,且既能消除炎症,又能调整人体脏腑功能,所以在治疗支气管哮喘患儿方面作用显著。有关研究显示,采用穴位贴敷联合金水六君煎煎加加减治疗80例缓解期CVA患儿后,疗效十分显著,且具有高达87.5%左右的治愈率。而有研究通过对38CVA患儿采用中药外用联合中药内服,既能起到平喘、止咳、化痰、宣肺的效果,又能促使患儿病情更快康复,从而提升其生活质量【13】。

2. 小儿咳嗽变异性哮喘的西医治疗

西医理论认为,CVA患儿的发病机制主要为炎症介质如肥大细胞、嗜酸性粒细胞等介导诱发气道平滑肌收缩,导致了炎症介质释放,血管通透性增强、粘液分泌增强等。众多国内外学者【14】认为咳嗽变异性哮喘的本质是哮喘。因此,可以采用治疗哮喘的方法治疗咳嗽变异性哮喘。



•综述•

2.1 吸入治疗

针对小儿 CVA, 西医认为最好的治疗方法为吸入治疗, 而我国的咳嗽指南推荐采用支气管舒张剂(β₂受体激动剂)联合小剂量糖皮质激素对 CVA 患儿实施吸入性治疗。①糖皮质激素治疗 CVA 在临床上有明显的疗效, 目前临床应用最多的糖皮质激素包括三种, 即丙酸氟替卡松(辅舒酮)、布地奈德(普米克)、氟替卡松和沙美特罗的联合制剂(舒利迭)等, 其对呼吸道局部抗炎的效果非常显著, 能减轻咳嗽、喘息的症状, 减少发作次数和改善肺功能, 且较全身使用副作用小。②特布他林、沙丁胺醇等β₂受体激动剂的作用在于: 增强粘液纤毛清除功能, 舒张气道平滑肌等, 同时还能对嗜酸性粒细胞、肥大细胞介质的释放进行调节【15】。③抗胆碱类药物: 如异丙托溴铵, 与β₂受体激动剂联合使用时, 可使支气管舒张作用增强, 作用时间亦有所延长。④肥大细胞稳定药: 色甘酸钠, 副作用很小, 较适用于儿童。

2.2 口服药物治疗

在临床治疗 CVA 患儿的过程中, 口服药物包括①β₂受体激动剂: 特布他林、沙丁胺醇、班布特罗等, 但因吸入剂作用直接、起效快, 所需药物剂量小、副作用少而更为常用。②茶碱类药物: 如控释型茶碱、氨茶碱, 该类“治疗窗”较窄, 且代谢存在较大个体差异, 故使用时需注意监测血药浓度。③白三烯受体拮抗剂: 如孟鲁司特、扎鲁司特, 其中应用最多的为孟鲁司特钠咀嚼片, 商品名为顺尔宁。该药物可通过对其他细胞表面以及气道平滑肌表面的白三烯受体的拮抗, 对嗜酸性粒细胞、肥大细胞等释放的半胱氨酰白三烯致炎、致喘作用产生抑制, 从而减轻变应原、运动等引起的支气管痉挛, 并能起到产生轻度扩张支气管的作用, 另外还具有一定的抗炎效果【16】。④抗组胺药: 如酮替芬、西替利嗪、氯雷他定等, 肥大细胞稳定药: 曲尼司特, 可阻断变态反应的发生过程, 消除病防止抗原抗体反应, 在治疗和预防方面均有作用。⑤免疫调节剂: 匹多莫德, 有学者尝试利用配合免疫调节剂治疗 CVA, 但疗效尚不肯定。

2.3 脱敏治疗

对于 CVA 患儿而言, 根据其发病机制实施舌下脱敏治疗的疗效也非常显著。有研究显示, 采用粉尘螨滴剂舌下含服脱敏治疗对粉尘螨过敏的 CVA 患儿, 连续治疗 2 年的治疗有效率可达 97.5%, 且此种治疗方式可对患儿哮喘症状予以有效控制, 并能减少抗组胺、激素等长期使用引起的各种不良反应, 从而达到避免患儿复发的目的。

3.4 其他疗法

有关研究显示, 通过随机分组治疗 CVA 患儿, 其中对照组口服孟鲁司特钠咀嚼片治疗, 而观察组在对照组基础上采用草分枝杆菌 R. U. 36 注射液进行肌肉注射后, 后者治疗效果更为显著, 即可有效增强患儿抗感染能力, 并促使其免疫异常更快恢复, 同时还能对总 IgE 的释放以及嗜酸性粒细胞的释放加以抑制, 从而起到有效预防 CVA 的效果。

1. 中西医结合治疗

武慧【17】等观察中西医并用治疗 CVA 的疗效, 治疗组用宣肺祛邪, 解痉平喘中药与西药氨茶碱和必可酮气雾剂治疗, 对照组用口服氨茶碱和吸入必可酮气雾剂。结果治疗组的临床综合改善率明显高于对照组, 副作用明显低于对照组。另有研究数据显示, 采用卡介苗多糖核酸注射液联合口服肺肺止咳合剂(生石膏、桂枝各 30g, 甘草、

杏仁、制附子、菟丝子、细辛、炙麻黄、炙百部、白芥子各 10g, 黄芪、神曲、海浮石各 15g, 苏子 100g) 治疗 112 例 CVA 患儿 3 个月, 其治疗有效率高达 93%。因此可以看出, 采取中西医结合治疗小儿 CVA 能达到十分显著的临床疗效【18】。

1. 结论

综上所述, 近几年, 临床上 CVA 的发病率不断增加, 其既对儿童的日常生活和学习产生了严重影响, 同时也对成人慢性阻塞性肺疾病以及哮喘等留下了风险。因此为了有效预防小儿 CVA, 则需对其中西医治疗进行深入的研究, 以期寻找出可有效控制患儿病情, 预防疾病反复发作的有效措施, 从而为提升小儿 CVA 的近期、远期疗效提供可靠依据。

参考文献:

- [1]李晶, 王晓燕. 小儿咳嗽变异性哮喘的中西医研究进展[J]. 中医临床研究, 2013, 5(17): 119-122.
- [2]陆为华. 中药治疗小儿咳嗽变异性哮喘 120 例[J]. 上海中医药杂志[J], 1999, (7): 24-25.
- [3]王烈. 婴童医鉴[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 10.
- [4]吴东升, 张戎, 李玲, 彭旭秀, 张银银, 颜利晶. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘的 Meta 分析[J]. 中医医学报, 2016, 44(02): 19-23.
- [5]俞虹. “活血抗敏汤”治疗小儿咳嗽变异性哮喘 38 例[J]. 江苏中医药, 2003, 24(5): 30.
- [6]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): 4.
- [7]伍德军. 小柴胡汤加味治疗咳嗽变异性哮喘 56 例[J]. 河北中医, 2000, 22(6): 455.
- [8]杨辉, 邱志楠, 潘俊辉, 王峰. 中药超声雾化治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 中国中医急症, 2005, 14(2): 114-115.
- [9]陈芳瑜, 陈红梅. 中药超声雾化治疗咳嗽变异性哮喘[J]. 福建中医药, 1996, 27(2): 34-35.
- [10]冯晓纯等. 冬病夏治中药穴位贴敷法治疗小儿咳嗽变异性哮喘 60 例临床观察[J]. 吉林中医药, 2010, 30(7): 592-593.
- [11]李丽. 中药外敷配合内服治疗咳嗽变异性哮喘 78 例[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(1): 66.
- [12]祝天俊, 陈丁丁, 杜克宽. 中药内外合治小儿咳嗽变异性哮喘 81 例[J]. 湖北中医杂志, 2000, 22(7): 33.
- [13]陈淑敏. 小儿咳嗽变异性哮喘的中西医研究进展[J]. 中医临床研究, 2012, 4(11): 109-111.
- [14]董宗析, 陈孝萍, 袁雄伟. 咳嗽变异性哮喘 71 例临床分析. 中国实用儿科杂志, 1996, (6): 368
- [15]吴从吉. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效及安全性分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(02): 159-161.
- [16]刘玉梅. 小儿咳嗽变异性哮喘的中西医结合治疗有效性分析[J]. 中外医学研究, 2014, 12(10): 58-59.
- [17]武慧, 张琳. 中西医并用治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究. 北京中医药大学学报, 2008, 31(2): 135-137.
- [18]戴磊, 曾祥晖, 唐雪春. 中西医对咳嗽变异性哮喘临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(02): 204-207.