

中医药治疗儿童咳嗽变异性哮喘的研究进展

王东琦 秦 曼

黑龙江省中医药科学院 150036

〔摘 要〕 小儿咳嗽变异性哮喘（CVA）是目前比较常见的一类特殊性宣传疾病，近些年在我国呈现一个上升的趋势，严重影响儿童身体健康。目前来看，现代医学对小儿 CVA 的治疗一直存在一些不意见上的见解，一部分专家认为 CVA 的治疗需要从根本上治疗，应重视儿童的生活环境，从环境改善以及西医治疗下是可降低发病率的，另外一部分专家则认为西医虽然能够降低儿童 CVA 的发病率，但根本上无法根治儿童的，而且儿童处于成长阶段长期采用西医治疗方法，对其未来成长有着严重的影响，相反采用中医药治疗方法则可以解决这类问题，因而确定中医药辨证治疗本病优势明显，受到广泛关注。

〔关键词〕 中医药治疗；儿童疾病；咳嗽变异性哮喘

〔中图分类号〕 R256.12 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165（2022）10-170-02

咳嗽变异性哮喘（CVA）是一种比较特殊的哮喘类疾病，咳嗽可以说是临床上的主要表现，除此之外还伴有明显喘息，气息呼吸比较粗等特征，有时还伴有气道比较高的表现。有文献报道慢性咳嗽是临床上十分常见的儿科疾病，而 CVA 是导致小儿慢性咳嗽最为常见的原因之一，如果不能及时诊断并进行治疗，将来会有 30% 的 CVA 患儿发展成典型的哮喘类疾病。最近这几年，小儿 CVA 的发病率越来越高，中医药治疗本病的优势已经越来越明显。本文将中医药治疗小儿 CVA 的研究进展综述如下，以期今后的治疗提供更多参考和依据。

1 病因病机

咳嗽变异性哮喘的病名在古代中医中没有详细的记载，但是通过该病症的临床表现研究却比较常见。比如比较常见的《素问·咳论篇》上说：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也”，是指咳嗽和五脏六腑的关系比较密切，描述患者病症和 CVA 比较相似，患者会伴有鼻塞声重，口干舌燥，一直认为该病症可能是由于风邪犯肺所致。随着目前对 CVA 病症的认识，医学专家们将病症分成了多种归类，主要包括了风咳、哮喘、呛咳等范畴，认为其病位在肺，与肝、脾、肾相关，病机关键为肺失宣肃，病理因素主要在于风、痰、瘀、虚四端。阎兆君^[1] 在研究中认为痰浊是产生该病的主要因素，也容易导致脾胃出现失常，小儿脾胃经常会出现不足问题，很容易被乳食所伤。徐荣谦^[2] 认为瘀血在致病中的作用是不容忽略的，小儿患有 CVA 后会有病症缠身，久而久之则会出现瘀症，也会成为诱发病症的主要因素，所以在治疗中应该配合活血化瘀方法进行综合治疗。

2 中医内治法

2.1 从肺、肝论治

中医认为在治疗小儿咳嗽变异哮喘疾病时候，可从肝肺上进行治疗，李杰^[3] 认为在治疗中主疏泄，肺属金，主宣降，二者有经络相连，会产生一定的影响。而小儿 CVA 是由风邪导致的，主要由风邪所致，很容易侵犯患者肝肺，所以在治疗过程中应该从肝肺上进行治疗，首先需要进行平肝肃肺、清肝泻肺、疏肝祛风等法。

2.2 从肺、胃论治

霍莉莉^[4] 等人选用了朱良春教授所研究的旋覆夏麻芍草汤加减治疗小儿 CVA，这种方法在治疗过程中可以同时降低肺部与胃部的火气，切除患者病机，总有效率已达到。经过治疗

之后发现患儿的咳嗽等症状均有所减轻，复发率也有所降低。

2.3 从肺、肾论治

常振森^[5] 在研究有关 CVA 中发现小儿 CVA 为本虚标实之证，在平时治疗过程中有肺、脾、肾亏虚的内在基础，然后受到外邪风寒所侵，导致身体出现虚症，而虚症则与肾、肺有关，自拟七味二三汤加减。

3 中医外治法

3.1 针灸推拿

马英^[6] 在研究小儿 CVA 研究发现推拿能够改善 CVA 患儿的最大呼气流速、第 1 秒用力肺活量、第 1 秒率，以及排出 25% 肺活量后用力呼气量等肺功能指标，并能上调患儿血清中免疫球蛋白 A，从这一点可以看出推拿是可通过改善气道功能的。

3.2 穴位贴敷

王素梅^[7] 等人在研究儿童 CVA 时，采用了穴位贴敷疗法分析，分析儿童 CVA 临床治疗影响，经过分析后发现，采用伏九贴能够有效缓解患儿的临床症状，且每次贴敷的次数对治疗效果有一定的关系，如果每个月贴敷次数达到了 10 次，那么治疗儿童 CVA 效果要高于每月贴敷 3 次。

3.3 其他治法

王恩杰^[8] 等通过研究后发现口服孟鲁司特咀嚼片治疗小儿 CVA 时加用穴位埋线可以显著提高治愈率，且其降低患儿呼出一氧化氮（NO）、血清 IgE 水平和外周血 EOS 计数的作用也高于单纯服用西药者。金成花等运用足太阳膀胱经游走罐治疗儿童 CVA，疗程为 2 个月，治疗结束后进行疗效观察，结果表明其临床总有效率达到 86.11%，高于西药组的 72.22%。

4 总结

从目前来看，现代医学对小儿 CVA 治疗主要通过支气管扩张、抗变态反应药物为主，是用来消除支气管痉挛性疾病，主要用来降低气道高反应性、气道感染等疾病，这些药物即使可以在短暂时间治疗患儿身体，但是患儿本身对这类疾病有过度的敏感，因此会严重影响患儿身体健康，正如《景岳全书·小儿则》所言：“其脏气清灵，随拨随应，但能确得其本而撮取之，则一药可愈”。在中医药治疗小儿 CVA 疾病过程中，需要按照小儿生理特点进行治疗，通过辨病与辨证相结合的方式对小儿 CVA 进行早期干预，在有效缓解患儿临床症状的同时兼有不良反应小、复发率低等优点。

（下转第 172 页）

究认为在手术后 6 小时给予患者术侧肾区冰敷处理, 有助于减少术后出血, 但是若患者出现肢冷、烦躁、脉搏快、血压降低等休克症状时, 要立即为患者建立两条或以上的静脉通道, 用以补充血容量, 给予输血、止血等抗休克治疗^[15]。若是保守治疗仍然不能有效止血者, 便怀疑是由于肾动静脉瘘形成引起的出血, 此时应及时给予高选择性肾动脉栓塞^[16]。

3.5 术后发热护理

术后发热是最常发生的并发症。有研究认为手术前未有效控制尿路感染、肾盂高压、结石表面积 >6cm²、术后引流不畅等因素都是引发术后发热的主要因素^[17]。因此要尽可能的缩短手术时间, 手术后保持各个引流管引流通畅, 鼓励患者多喝水, 维持肾盂低压状态, 防止尿液返流, 均能够在一定程度上预防发热发生。

3.6 周围脏器损伤的护理

经皮肾镜碎石取石术在建立通道时可能造成腹膜、胸膜、结肠的损伤, 因此手术后护理人员要主动询问患者是否出现胸痛、胸闷、腹胀痛等不适感, 还要观察患者的呼吸是否出现异常^[18]。一般出现轻度气胸或少量腹腔积液的情况, 可以自行吸收, 但是在此期间要注意观察胸、腹胀痛、呼吸异常等情况。对于大量胸腔积液和严重气胸患者, 随时会危及生命安全, 因此需要进行抽液、抽气等处理^[19]。大量腹腔积液行腹穿抽液或留置引流管后, 要注意观察腹胀痛是否改善和有无腹膜刺激征出现。

4 结语

经皮肾镜碎石取石术是目前临床治疗肾结石的首选术式, 具有创伤小、痛苦小等优势, 但是术后发生并发症的风险仍然比较高, 因此需要加强给予患者围手术期的护理干预, 在手术前需要完善相关准备工作, 加强做好手术过程中的配合和护理, 手术后注意各种管道和并发症的护理, 在确保手术顺利进行的同时, 还能减少出血、发热、感染等并发症发生, 提高手术治疗效果, 改善患者预后, 为术后生活质量提供保障。

【参考文献】

- [1] LU GUO-LIANG, WANG XIAO-JIN, HUANG BAO-XING, 等. Comparison of mini-percutaneous nephrolithotomy and retroperitoneal laparoscopic ureterolithotomy for treatment of impacted proximal ureteral stones greater than 15 mm[J]. 中华医学杂志英文版, 2021, 134(10): 1209-1214.
- [2] 邓丽芹, 何倩. 集束化护理在经皮肾镜气压弹道碎石取石术中的应用价值[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(15): 2228-2231.
- [3] 周雪倩, 马敬岚, 王艳红, 等. 手术室专项护理对 B 超引导下经皮肾镜超声碎石术患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(12): 94-96.
- [4] 李幼莲, 周红芳. 预见性护理在经皮肾镜碎石术治疗复杂肾

结石患者中的应用效果[J]. 中国医药科学, 2021, 11(9): 129-132.

[5] 林佳音. 行动导向教学在肾结石经皮肾镜超声碎石术患者健康教育中的应用[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(14): 2139-2141.

[6] 孙怡, 唐春鸿, 刘娟娟. 舒适护理在经皮肾镜碎石术患者围手术期的护理效果观察分析[J]. 山西医药杂志, 2020, 49(1): 89-91.

[7] 吴婷, 肖瑶, 杨阿罗. 针对性护理在肾结石钬激光碎石术围手术期护理中的应用价值分析[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(8): 1452-1453.

[8] 张海丽, 李群, 陈伟煌. 基于循证理念的加速康复外科护理在经皮肾镜碎石取石术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(10): 130-132.

[9] 罗义佳. 个体化舒适体位护理在经皮肾镜碎石取石术中对患者舒适度及术后并发症的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(6): 817-819.

[10] 过月红, 金荷莲. 围术期同理心护理对经皮肾镜碎石术患者护理需求满足、术后疼痛、并发症的效果[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(17): 2743-2746.

[11] ZHONG, YUNYING, SUN, CHUNMEI, WU, JI, et al. Application of the concept of rapid rehabilitation surgery in perioperative nursing of patients undergoing percutaneous nephroscopy[J]. Basic&clinical pharmacology&toxicology, 2019, 124(S1): 108-109.

[12] 李萍, 赵琼玲, 王赛辉. 护士主导的全病程规范化管理模式在经皮肾镜取石碎石术患者管理中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2021, 27(32): 4462-4466.

[13] 梁美玲, 李金蓉, 潘洁妙, 等. 基于微课的床旁移动智能系统在经皮肾镜碎石取石术患者健康教育中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(18): 1-3.

[14] 欧密, 李瑞, 吕凤琳, 等. 加速康复外科模式联合集束化护理对经皮肾镜取石术患者术后结局的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(12): 29-30.

[15] 杨丽贞, 吴小红, 赖慰聪. 加速康复外科护理在经皮肾镜取石术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(20): 72-74.

[16] 陈菲菲. 护理干预用于经皮肾镜取石术治疗肾结石患者围术期的效果观察[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(13): 1925-1927.

[17] 张美霞, 卢海梅. 预警评分护理在预防经皮肾镜取石术患者并发尿源性脓毒症中的应用[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(1): 94-97.

[18] 张瑜, 黄霞, 刘健, 等. 综合护理干预模式在经皮肾镜取石术治疗肾结石的应用价值[J]. 山西医药杂志, 2022, 51(3): 335-337.

[19] 赫阳森, 姜少静, 毕瑞瑾. 无痛理念指导下的针对性护理在肾结石经皮肾镜取石术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(10): 35-37.

(上接第 170 页)

【参考文献】

- [1] 孙硕, 阎兆君. 阎兆君教授治疗儿童咳嗽变异性哮喘的经验[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(6): 32-34.
- [2] 史文丽, 徐荣谦. 徐荣谦教授治疗咳嗽变异性哮喘临床经验集萃[J]. 中国中西医结合儿科学, 2015, 7(2): 168-170.
- [3] 李杰, 李璇, 邢向晖. 儿童咳嗽变异性哮喘从肝论治[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(2): 59-60.
- [4] 霍莉莉, 宣小平, 沈朝斌. 国医大师朱良春“旋覆夏麻芍草汤”加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 广州

中医药大学学报, 2017, 34(1): 21-27.

[5] 茹立良, 于福华, 常振森. 常振森从肺肾治疗小儿咳嗽变异性哮喘经验[J]. 现代中医药, 2018, 38(4): 10-12.

[6] 马英. 推拿对小儿咳嗽变异性哮喘气道功能及免疫功能的影响[J]. 社区医学杂志, 2017, 15(19): 4-6.

[7] 王素梅, 白雪, 卫利, 等. 伏九贴敷次数对儿童咳嗽变异性哮喘的影响[J]. 北京中医药, 2015, 34(11): 851-854.

[8] 王恩杰, 王晓燕, 张朝霞, 等. 穴位埋线治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效及对炎症指标的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(5): 680-682.