

小儿咳嗽变异性哮喘的中医药研究近况

肖青

(广西师范大学校医院 桂林 541004)

关键词: 小儿哮喘; 变异性哮喘; 中医药疗法; 综述

中图分类号: R 256.12

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2007)03-0093-02

咳嗽变异性哮喘(Cough variant asthma, CVA) 又称隐匿型哮喘、咳嗽性哮喘或过敏性咳嗽, 是哮喘的一种特殊类型, 各年龄均可发病, 尤其以小儿多见, 有家族过敏史, 春秋季节多发, 临床表现为干咳、呛咳、少痰或无痰、咽痒, 甚至可出现胸闷、气喘等, 且又具有慢性迁延、顽固难治及反复发作等特点, 常因油烟、运动、冷空气、过敏原或上呼吸道感染等诱发。西医主要以肾上腺皮质激素、茶碱类药物及 β_2 -受体激动剂治疗, 停药后, 咳嗽往往又出现, 远期疗效不理想, 易产生副作用。近年来, 随着人们对 CVA 认识逐步加深, 中医药治疗 CVA 取得了显著疗效。现将有关文献综述如下:

1 病因病机

中医学将 CVA 归属于“咳嗽”、“喘证”、“肺痹”、“肺痿”、“痉咳”、“百日咳”等范畴。目前对 CVA 的中医证型和理、法、方、药的认识尚未统一, 许多中医药学者对 CVA 的病因、病机、证治规律方面进行了很多探索。帅明华^[1]认为 CVA 患儿大都具有虚寒性证候的特征, 宜从虚寒论治, 究其病机则为外感风寒, 内伏痰湿。

2 中医药研究

2.1 辨证论治 陆为华^[2]治疗小儿 CVA 120 例, 根据中医辨证将本病分为肺脾气虚、肺脾气弱 2 型, 分别以玉屏风散合六君子汤加减、玉屏风散合生脉饮加减治疗。咳嗽频作兼有外感时, 以三拗汤、二陈汤加减, 结果显效 28 例, 有效 82 例, 无效 10 例, 总有效率为 91.7%。

2.2 专方专治 吴迪祥等^[3]自拟抗敏定喘散(地龙、僵蚕、炙麻黄、重楼、川贝母、炙甘草、细辛、山慈姑, 经浓缩干燥制成粉剂, 每袋重 6g) 治疗小儿 CVA 38 例, 结果显效 21 例(55.26%), 有效 15 例(39.47%), 无效 2 例(5.26%), 总有效率 94.74%。认为此方具有祛风解痉、活血化瘀、散结平喘之效, 提示抗敏定喘散可能在解除气道的非特异性炎症、降低气道

高反应性方面有一定的作用。张新建^[4]应用活血化癥止咳法(丹参、地龙、赤芍、瓜蒌、法半夏、葶苈子、杏仁、射干、天南星、大黄、枳实、生甘草) 治疗小儿 CVA 62 例, 结果治愈 54 例, 好转 8 例, 总有效率 100%。毛梅仙^[5]予自拟抗敏止咳汤(炙麻黄、杏仁、地龙、白僵蚕、秦艽、百部、五味子、北沙参、炙甘草) 治疗小儿 CVA 30 例, 结果服药 5d 内咳嗽消失 18 例(60%), 7d 内咳嗽消失 9 例(30%), 3 例服药 10d 内咳嗽未消除, 总有效率 90%。许海燕^[6]用止咳定喘汤(黄芩、苦参、白花蛇舌草、麻黄、银杏、苏子、乌梅、五味子、紫菀、百部、桑白皮, 晨服时黄芩、苦参、白花蛇舌草增量, 晚服时加钩藤、黄芪、细辛) 随症加减治疗小儿咳嗽变异型哮喘 48 例, 日 2 剂, 水煎服, 5d 为 1 个疗程, 对照组 37 例用丙酸倍氯米松气雾剂雾化吸入, 用 2 个疗程, 结果 2 组分别临床控制 43、12 例, 显效 3、6 例, 好转 2、15 例, 无效 0、4 例, 总有效率 100%、89.19% ($P < 0.01$)。俞红^[7]用活血抗敏汤(炙麻黄、杏仁、徐长卿、紫菀、地龙、川芎、僵蚕、蝉蜕、姜半夏, 日 1 剂, 水煎频服, 7d 为 1 个疗程) 治疗小儿 CVA 38 例, 结果显效(咳嗽消失, 半年无复发) 18 例, 有效 17 例, 无效 3 例, 总有效率 92.1%。曾莺^[8]用射干麻黄汤加减(射干、紫菀、款冬花、干地龙、炙麻黄、五味子、蝉蜕、细辛、法半夏、大枣、生姜) 治疗小儿 CVA 35 例。对照组 35 例用美普清, 日 2 次口服。均 7d 为 1 个疗程。结果 2 组分别显效(症状消失, 1 个月无复发) 13、7 例, 有效 18、11 例, 无效 4、17 例, 总有效率 88.57%、51.43% ($P < 0.05$)。陈鲁等^[9]用理气活血法(自拟方: 陈皮、杏仁、炒苏子、川芎、桔梗、射干, 剂量根据患儿年龄增减, 伴咳嗽者加川贝母、瓜蒌, 伴咽痛者加山豆根、牛蒡子, 舌红苔黄加黄芩、栀子等) 治疗小儿 CVA 32 例, 临床控制 10 例(31.25%), 有效 19 例(59.38%), 无效 3 例(9.38%), 总有效率 90.62%。程志源^[10]用麻桔连翘汤(金银花、黄芩、连翘、炙麻黄、桔梗、防风、苏子、苏梗、桃仁、杏仁、

[13]高顺利, 王昕, 陈信义. 含益髓灵兔血清诱导 HL-60 细胞凋亡与对 Bac-2 抑制研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, 6(8): 27~29
[14]张晨, 黄世林. 雄黄抗白血病细胞多药耐药及其凋亡诱导关系的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1999, 5(12): 40~42
[15]凌昌全, 俞超芹, 潘瑞萍, 等. 人参皂甙对人 T 淋巴细胞白血病细胞株凋亡基因的影响[J]. 中医杂志, 2000, 41(3): 176~177
[16]王振义. 开展砷剂治疗白血病的临床和机制的研究[J]. 中华血液学杂志, 1996, 17(2): 57
[17]鲍一笑, 余润泉, 张登海, 等. 雷公藤红素对人肥大细胞白血病细胞系 HMC-1 作用的实验研究[J]. 中华血液学杂志, 1999, 20(3): 146~148
[18]李贵新, 张玲, 王芸, 等. 淫羊藿甙诱导肿瘤细胞凋亡及其机制的研究[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 1999, 20(2): 131~135
[19]黄韧敏, 袁淑兰, 宋毅, 等. 丹参酮诱导 HL-60 细胞分化及凋亡的流式细胞术分析[J]. 中国肿瘤临床, 1997, 24(7): 500~503
[20]张鹏, 李明勋, 刘彭, 等. 氯化汞对 K562 和 HEL 细胞株作用的实验研究[J]. 哈尔滨医科大学学报, 1999, 33(4): 269~273
[21]李达. 中医药诱导肿瘤细胞凋亡的可行性探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 1996, 16(7): 433~435

[22] Boyd AW, Sillian JR. Leukemia differentiation in vivo and in vitro arrest of proliferation parallels the differentiation induced by the antileukemia drug harringtonine[J]. Blood, 1984, 63(2): 384
[23]焦鹭, 刘江岩, 韩锐. 葛根的有效成分 S86019 对 HL-60 细胞的分化诱导及细胞周期移行作用的研究[J]. 中华血液学杂志, 1990, 11(2): 83~85
[24]徐罗玲. 三七皂甙及对 HL-60 细胞系体外诱导分化作用的初步研究[J]. 华西医科大学学报, 1991, 22(2): 124
[25]姜绍荣. 人参皂甙对 K562 红白血病细胞系的诱导分化作用[J]. 大连医学院学报, 1991, 11(10): 538~539
[26]王嵘. 细胞的凋亡[J]. 国外医学·输血及血液分册, 1995, 18(4): 193~195
[27]范勇, 杜德林, 李秀林, 等. 茯苓素对人白血病细胞系 HL-60 增殖的影响[J]. 军事医学科学院院刊, 1989, 13(6): 423
[28]曲宝玺, 纪运中, 章萍, 等. 藤黄 II 号对白血病 L1210 细胞杀伤动力学研究 I- 显微分光光度计观察[J]. 中国肿瘤临床, 1991(1): 53
[29]杨骅, 王仙平, 郁琳琳, 等. 榄香烯抗癌作用与诱发肿瘤细胞凋亡[J]. 中华肿瘤杂志, 1996, 18(3): 169

(收稿日期: 2006-05-26)

姜半夏、浙贝母、僵蚕、神曲、射干、蝉衣、甘草) 治疗小儿 CVA 98 例, 结果显效 76 例, 好转 18 例, 无效 4 例, 总有效率 95.9%。

2.3 中医内外合治 徐凤琴等^[14]用综合疗法治疗小儿 CVA 36 例, 用射干、炙麻黄、紫菀、款冬花、鱼腥草、防风、蝉蜕、杏仁、金银花、炙百部、板蓝根、地龙, 咽喉肿痛加牛蒡子、玄参, 痉咳甚加全蝎、僵蚕, 日 1 剂, 水煎分 3~4 次服, 7d 为 1 个疗程, 用 3 个疗程。取穴: 肺腧, 用白芥子、细辛、麻黄、杏仁、桃仁研末, 加生姜汁适量, 调敷穴位, 隔日晚 1 次, 10 次为 1 个疗程; 发作期取穴: 定喘、天突、合谷、曲池, 平补平泻法, 留针 15~20min, 日 1 次, 7d 为 1 个疗程, 结果显效(症状、体征消失) 11 例, 有效 24 例, 无效 1 例, 总有效率 97%。谢晓枫^[12]用清哮汤配合灸法治疗小儿 CVA 42 例, 自拟清哮汤: 南沙参、麻黄、杏仁、黄芩、桑白皮、紫菀、百部、前胡、蝉蜕、僵蚕。加减: 寒喘者去黄芩, 加款冬花、细辛; 痰热甚者加冬瓜仁、生薏苡仁、桃仁; 夹有食积、胃腑不清者加连翘、神曲; 肠燥便秘者加全瓜蒌、浙贝母。每日 1 剂, 水煎分 2 次服。同时配合灸大椎穴, 每日 2 次, 每次 5~10min, 以局部皮肤出现红晕为度, 10d 为 1 个疗程。结果临床控制 28 例, 显效 9 例, 好转 3 例, 无效 2 例, 总有效率 95.2%。

3 中西医结合治疗

尹洁^[13]采用宁肺丸(院内验方制剂)配合西药(口服氨茶碱)治疗小儿 CVA 50 例, 结果临床控制 17 例, 显效 19 例, 好转 11 例, 无效 3 例, 总有效率 94%。徐杰等^[14]用中西医结合治疗小儿 CVA 60 例, 中药用麻杏苒甘汤加味(麻黄、杏仁、白僵蚕、黄芩、白术、百部、淫羊藿、甘草、苒苒仁、苏子、地龙)水煎分 3 次服, 并用酮替酚, 日 2 次口服, 必可酮(或舒喘灵气雾剂)吸入。2 周为 1 个疗程, 用 2~4 个疗程。结果治愈 50 例, 显效 5 例, 有效 4 例, 无效 1 例, 总有效率 98.33%。李艳荣^[15]西医用博利康尼, 3 次/d, 30d 为 1 个疗程。中药用自拟止咳平喘汤: 麻黄、杏仁、生石膏、黄芩、桑白皮、苏子、百部、蝉蜕、甘草, 药量随年龄而定, 1 剂/d, 水煎 2 次, 分 3 次口服, 30d 为 1 个疗程。结果总有效率 93.33%。徐桂萍等^[16]治疗小儿 CVA 60 例, 治疗组用酮替酚, 用 3 个月; 氨茶碱, 日 3 次, 连用 7d; 小儿咳喘 2 号(紫菀、款冬花、百部、白前、桔梗、陈皮、荆芥、杏仁、甘草), 每日 3 次, 用药至咳嗽完全消失后, 巩固用药 1 周。观察组用普米克气雾剂。结果观察组咳嗽消失时间平均为 20d, 治疗组为 13d, 有显著性差异($P<0.05$)。

(上接第 30 页)

2.2 使用方法 上述中药加水 1 000mL 煎至 600mL, 去渣取汁, 先熏后浸泡患处, 每次 8~10min, 1d 2 次, 10~15d 为 1 个疗程。治疗初期(1 周内), 在坐浴间隔时间, 结合外搽派瑞松软膏(国药准字 X20000454)。药液水温不能过高, 每次坐浴后均宜用毛巾将患处轻轻吸干, 不可反复擦拭, 以免加剧皮肤病变。

3 疗效观察

3.1 疗效标准 治愈: 瘙痒症状和皮损消失, 3 个月后复查仍正常者; 有效: 瘙痒症状和皮肤干燥、皲裂消失, 但排便时仍易裂开, 症状反复; 无效: 瘙痒症状和皮损存在。

3.2 治疗结果 286 例患者中治愈 238 例, 占 83%; 有效 43 例, 占 15%; 无效 5 例, 约占 2%; 总有效率为 98%。其中 1 个疗程即治愈者 198 例, 治疗时间最长为 3 个疗程。治愈者随访 3 个月未见复发。

综上所述, CVA 病因病机复杂, 目前国内尚无明确的诊断标准及有效的治疗方案, 因此在掌握小儿 CVA 咳嗽特征的同时, 需做气道高反应性试验, 明确诊断后, 采用辨证论治、专方、中医内外合治、中西医结合治疗小儿 CVA 均能改善患儿的症状及缓解病程进展, 近期疗效与西医接近或优于单纯用西药, 远期疗效更好。但中医药治疗小儿 CVA 应加强对本病发病机理的研究, 以制定统一的辨证分型标准及施治方案, 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, 更深入揭示中医药治疗该病的本质。

参考文献

[1] 叶明华, 郭春香. 从虚寒论治咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 中国医药学报, 2001, 16(4): 73~75
[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, 1999, 33(7): 24~25
[3] 吴迪祥, 孙永峰. 抗敏定喘散治疗小儿咳嗽变异性哮喘 38 例[J]. 中医杂志, 2000, 41(6): 357
[4] 张新建. 活血化痰止咳法治疗小儿咳嗽变异性哮喘 62 例[J]. 中国中医药科技, 2000, 7(3): 199
[5] 毛梅仙. 中医药治疗小儿咳嗽变异性哮喘 30 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(8): 57
[6] 许海燕. 止咳定喘汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(6): 357
[7] 俞红. 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
[8] 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
[9] 陈鲁, 张建梅. 理气活血法治疗小儿咳嗽变异性哮喘 32 例[J]. 中国中医急症, 2004, 13(11): 775
[10] 程志源. 麻桔连翘汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘 98 例[J]. 浙江中医杂志, 2005, 40(1): 29
[11] 徐凤琴, 吴茜, 蔡宏波. 综合疗法治疗小儿过敏性咳嗽 36 例[J]. 中医药信息, 2002, 19(2): 53~54
[12] 谢晓枫. 清哮汤配合灸法治疗小儿咳嗽变异性哮喘[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(2): 44
[13] 尹洁. 宁肺丸治疗小儿咳嗽变异性哮喘[J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 9(7): 590~591
[14] 徐杰, 韩德华. 中西医结合治疗小儿过敏性咳嗽 60 例临床观察[J]. 河北中医, 2002, 24(7): 536
[15] 李艳荣. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 天津中医药, 2003, 20(1): 30~31
[16] 徐桂萍, 冯丽萍. 中西药合用治疗小儿咳嗽变异性哮喘 60 例观察[J]. 实用中医药杂志, 2004, 20(10): 571

(收稿日期: 2006-05-22)

4 讨论

肛周湿疹为常见肛门皮肤病, 约占肛肠科门诊病人的 1/5。本病病因复杂, 一般治疗治愈困难, 多数患者迁延至慢性, 发生顽固性瘙痒、灼痛、皮肤干燥和皲裂, 严重者可出现心理障碍。传统治疗多局限于激素软膏外敷、激光和局部封闭等疗法, 激素类软膏长期使用易对机体产生不利影响, 且多为一过性疗效。激光和局部封闭则是以破坏肛周组织结构为代价。

复方百部熏洗剂运用中医“养血祛风、血行风灭”和“久病必虚、久病必瘀”机理, 实施活血化瘀、养血润燥治则, 利用中药复方的整体作用, 加之坐浴时肛周皮肤温度升高, 血液循环改善, 毛囊和汗腺口开放, 软化过度角化的皮肤角质层, 有利于药物的透皮吸收, 能有效地在较短时间内止痒、止痛, 提高其韧性, 促进皮损修复。药物直接作用于患处, 疗效快捷, 复发率低。

(收稿日期: 2007-01-16)