

中医药治疗儿童支气管哮喘进展

占科¹ 喻闽凤²

(1 江西中医学院 2006 级研究生 南昌 330006; 2 江西中医学院附属医院 南昌 330006)

关键词: 支气管哮喘; 儿童; 中医药疗法; 综述

中图分类号: R 562.25

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2009)01-0087-03

支气管哮喘是儿科常见病,是由多种细胞(如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞及气道上皮细胞等)和细胞组分共同参与的气道慢性炎症性疾病^[1],是受遗传、环境等多种因素所致的变态反应性疾病。临床表现为反复发作的喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状,常在夜间和(或)清晨发作或加剧。本病近年呈上升趋势,严重危害儿童健康。目前西医对儿童支气管哮喘治疗的最好方法为糖皮质激素的吸入治疗,但长期应用激素有一定的副作用,甚至造成严重激素依赖或转为成人期哮喘。本病属中医“咳嗽”、“喘证”、“哮证”、“齁喘”等范畴。中医药对本病有丰富的治疗经验,方法多样,疗效显著,副作用小,现综述如下:

1 经验方

徐丽萍等^[2]应用海石合剂(海蛤粉、石韦、麻黄、杏仁、五味子等)治疗小儿支气管哮喘,痊愈率 80.56%,总有效率 91.16%,对照组(用常规剂量的抗生素、氨茶碱、糖皮质激素治疗)痊愈率 50.00%,总有效率 83.33%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$, $P < 0.01$)。毛三宝^[3]报道六子肃肺汤(葶苈子、白芥子、白苏子、大力子、车前子、莱菔子、桃仁、丹参、广地龙、浙贝母、桔梗、鱼腥草、黄芩、生甘草)加减治疗小儿支气管哮喘。结果治疗组有效率为 98.0%,对照组为 84.0%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$),治疗组疗效优于西医常规治疗。林传远^[4]选择轻度婴幼儿急性哮喘患者 45 例,治疗组 26 例应用玉屏风散合橘皮枳术汤施治,对照组 19 例以西药治疗。结果治疗组总有效率 81%,对照组总有效率 74%,两组比较差异有显著性($P < 0.05$),说明玉屏风散合橘皮枳术汤治疗轻度婴幼儿急性哮喘疗效确切。张敏^[5]用猴枣散(猴枣、川贝、猪芽皂、牛黄、细辛、石菖蒲、草豆蔻、麝香、全蝎、珍珠、琥珀、甘草)治疗儿童支气管哮喘 38 例,结果治愈 18 例(47.4%),有效 17 例(44.7%),无效 3 例(7.9%),总有效率为 92.1%。郭士全等^[6]将小儿咳嗽变异性哮喘 180 例随机分为两组,治疗组 120 例用自拟润肺止咳汤(桔梗、前胡、法半夏、陈皮、炙紫菀、炙款冬花、川贝母、炙远志、杏仁、炙甘草、蜂蜜)加减治疗,对照组 60 例用青霉素、氨茶碱治疗。结果治疗组总有效率(96.67%)明显优于对照组(78.33%), $P < 0.01$ 。且治疗后在咳嗽、咳

痰、气喘、自汗等临床症状的改善方面,治疗组明显优于对照组,治疗组 3 个月复发率亦明显低于对照组($P < 0.01$)。

2 辨证治疗

隆红艳^[7]报道蔡寅寿治疗小儿哮喘的经验,化痰法始终贯穿疗程,强调在健脾益肺补肾的基础上,精于辨证:寒哮用小青龙汤,热哮用麻杏石甘汤,寒热错杂则寒热并用。对于鼻痒、喷嚏、清涕、咯吐白沫痰、手足不温、平日畏寒之患儿,大胆投用小青龙汤,疗效显著。对于“寒包火”证,予寒热并治,散寒泄热,化痰平喘,多予越婢加术汤。反复发作的难治性哮喘,患儿常见病情迁延难愈、面色暗滞、舌质紫暗、舌下脉络曲张等血瘀证表现,常加用桃仁、丹参以活血化瘀;僵蚕、干地龙入络搜邪,共奏疏通肺络、化痰平喘之功。赵霞等^[8]将 32 例小儿哮喘缓解期患儿根据中医辨证论治原则分为寒哮型、热喘型、气虚型,确立相应治法,分别采用相应中药治疗。结果显效 20 例,好转 9 例,无效 3 例,总有效率 90.6%。刘迎伟^[9]将 54 例哮喘患儿分为病邪袭肺(紫苏叶、薄荷、桂枝、炙麻黄、桑白皮、大腹皮、厚朴、苦杏仁、陈皮、乌梅,加减:寒包热者加黄芩、连翘、鱼腥草,或加大桑白皮用量;鼻炎者加苍耳子、辛夷、鹅不食草等;痰稠者加胆南星、川贝母、竹沥;痰多而稀者加制天南星、法半夏)、浊邪闭肺(葶苈子、紫苏子、白芥子、莱菔子、茯苓、泽泻、苦杏仁、橘红、厚朴、丹参)、久病从虚(太子参、阿胶珠、白术、茯苓、山药、乌梅、炙麻黄、苦杏仁、地龙、甘草)辨证论治。对照组予以抗炎、平喘等对症治疗。结果治疗组总有效率 94.5%,与对照组比较有显著性差异($P < 0.05$)。施益农^[10]用宣肺平喘、清金导痰、降气化痰、行血祛风、益肺肃化、补土生金六法辨证论治小儿哮喘,取得较为满意的疗效。黎经兰^[11]运用补肾纳气法治疗小儿支气管哮喘缓解期 38 例,结果临床控制 19 例,显效 16 例,无效 3 例,总有效率 92%。

3 中成药

曾鸿鹄^[12]用小儿肺热口服液(麻黄、杏仁、生石膏、甘草、金银花、连翘、黄芩、板蓝根、鱼腥草、知母、麦冬等)治疗小儿哮喘 56 例,服药 1~2 个疗程,结果痊愈 45 例(80.36%),显效 6 例(10.71%),有效 3 例(5.36%),无效 2 例(3.57%),总有效率为 96.43%。

闫建纯^[13]将 60 例哮喘患儿分为治疗组和对照组,治疗组口服中药颗粒剂麻杏祛风定喘方(炙麻黄、杏仁、桃仁、细辛、僵蚕、地龙、蝉蜕、全蝎、白前胡、川贝母),对照组给予氨茶碱,每次 4mg,8h1 次,共用 5d。两组均可使用常规抗生素及抗病毒治疗。结果治疗组显效率、有效率与对照组比较无显著性差异($P>0.05$),但显效患儿止咳时间与对照组比较有显著性差异($P<0.05$)。郝新芳^[14]用参麦注射液治疗小儿哮喘 60 例,并与西药(缓解期口服酮替芬,发作期配合吸入舒喘灵气雾剂)治疗的 30 例相对比,结果治疗组总有效率 90%明显优于对照组 60%($P<0.01$)。邱长虹^[15]将 108 例小儿哮喘性支气管炎随机分为治疗组与对照组,治疗组在对照组常规治疗基础上加用痰热清注射液(10mL/支)0.25~0.4mL/(kg·d),加入 5%葡萄糖溶液静脉滴注每日 1 次,均治疗 1 周。结果在止咳时间及两肺哮鸣音消失时间方面治疗组明显优于对照组($P<0.01$)。

4 中西医结合

陆立东等^[16]在常规吸入激素的基础上结合中医辨证论治:肺寒型射干麻黄汤加味;肺热型定喘汤合越婢加半夏汤加减;肺脾气虚型四君子汤合玉屏风散;肺肾两虚型六君子汤合苓桂术甘汤加减。联用组各指标改善程度较激素组明显,差异有显著性($P<0.01$)。周云珍^[17]采用中西医结合治疗儿童哮喘,治疗组患儿发作期均给氨茶碱口服或静脉用药,缓解期用酮替芬口服液,配合中药:寒喘用小青龙汤合三子养亲汤加减(麻黄、细辛、半夏、干姜、五味子、苏子、白芥子、莱菔子、桂枝、芍药、甘草),热喘用麻杏石甘汤、定喘汤加减(麻黄、杏仁、甘草、黄芩、桑白皮、葶苈子、石膏、半夏、款冬花、白果),有虚证表现者可配合健脾补肾、温肺平喘等方法治疗。对照组单用西药氨茶碱和酮替芬口服液治疗。结果治疗组总有效率为 94.2%,对照组总有效率为 76.9%,两组疗效比较有显著差异($P<0.05$)。周萍^[18]对哮喘患儿予吸入必可酮气雾剂,急性发作期、有呼吸道感染者,均给予抗感染、平喘、退热等对症治疗同时加用中药口服,取蛤蚧粉、生黄芪加水煎煮,早晚分 2 次口服,20 剂为 1 个疗程。结果显效 17 例(56.7%),有效 10 例(33.3%),无效 3 例(10.0%)。

5 外治法

余辉等^[19]报道麻藤四子直肠浓缩液(麻黄、钩藤、僵蚕、地龙、杏仁、葶苈子、莱菔子、白芥子、苏子、甘松、黄精、蒲公英)治疗幼儿哮喘急性发作疗效显著,显效率、有效率与氨茶碱对照组比较无显著性差异($P>0.05$),但显效患儿咳嗽消失时间与对照组比较有显著性差异($P<0.05$),且在调节 IL-4、IFN- γ 方面治疗组明显优于对照组($P<0.05$)。黄传萍^[20]应用桃仁灸和天灸治疗小儿支气管哮喘,将 150

例患儿随机均分为研究组、普通艾灸组和普米克气雾剂组,并分别予以药物灸、普通艾灸和普米克气雾剂治疗,1 个月为 1 个疗程,共 3 个疗程,然后进行临床症状显效及肺通气检验。研究组临床症状显效率为 98%,明显优于普通艾灸组和普米克气雾剂组($P<0.01$),在改善肺通气功能方面亦明显优于普通艾灸组和普米克气雾剂组($P<0.01$)。毕美芬^[21]用药物穴位贴敷治疗小儿支气管哮喘,于夏季三伏天初伏开始,选取大椎穴、双侧定喘穴、双侧肺俞、膏肓、膻中穴,常规消毒后,将药饼贴敷在以上各穴,一般体质选 I 号方(细辛、附子、白芥子、苍耳子),热性体质选 II 号方(在 I 号方基础上加夏枯草和石膏),贴敷 1~3h,每 3~5 日贴敷 1 次,贴满三伏为 1 个疗程。结果近期临床症状改善总有效率超过 86.2%,咳嗽、哮鸣、咯痰、胸闷改善总有效率超过 91.2%,远期临床症状改善总有效率超过 92.5%,咳嗽、气喘、哮鸣症状改善明显,治疗前后免疫指标(IgA、IgG、IgM)与自身比较,都有不同程度的提高,均有显著性差异。李慎勤等^[22]将 106 例儿童哮喘分为治疗组和对照组,治疗组将小儿咳嗽栓塞入肛门,每次 1 粒,每日 3 次,连用 3d。对照组口服麻杏石甘合剂,每次 10mL,每日 3 次,连用 3d。结果总有效(显效+好转)治疗组 103 例,对照组 34 例,两组比较有显著性差异($P<0.01$)。

6 综合治疗

姜丕英等^[23]将哮喘患儿分为治疗组和对照组各 61 例,治疗组:(1)发作期:予射干注射液每次 5mL 雾化吸入,1 次/d。拔火罐采用背部走罐与闪火法相结合,选穴夹脊、肺俞、肠俞。中药穴位贴敷,药物选麻黄、细辛、白芥子、杏仁、矮地茶等,选穴肺俞、腰俞、神阙。热哮者予止喘 1 号汤:杏仁、生大黄、石膏、瓜蒌、青黛、紫草等;寒哮者予止喘 2 号汤:杏仁、麻黄、地龙、苏子、前胡、莱菔子等。(2)缓解期:予中药香薰法,佩带止哮袋(由黄芪、苍术、细辛、地龙、蝉蜕等组成)于膻中穴处。冬病夏治:三伏天用中药止哮膏(白芥子、甘遂、细辛、延胡索、生麻黄、杏仁、冰片等)穴位贴敷,取大椎、风门、肺俞、膈俞、膏肓为主穴,配天突、膻中穴,每次取 4~6 个穴位,每伏第 1 天贴敷,连用 3d。冬病冬治:于冬至后开始服用冬令膏(黄芪、党参、白术、山药、半夏、薏苡仁、浙贝母、川贝母、葶苈子、砂仁、六神曲、炒谷芽、熟地等),每天 1 汤勺,共服 1 个月。对照组:(1)发作期:采用激素类药物雾化吸入或静脉注射,及 β_2 受体激动剂口服或静脉注射。(2)缓解期:小剂量激素类药物维持治疗。结果治疗组临床控制 15 例,显效 20 例,好转 18 例,无效 8 例,总有效率 86.88%;对照组临床控制 7 例,显效 15 例,好转 16 例,无效 23 例,总有效率 62.30%:两组比较差异有显著性($P<0.05$),治疗组疗

效优于对照组。

7 研究

朱慧华等^[24]将 60 例哮喘缓解期患儿分为两组, 辛夷、苍耳子口服治疗组和酮替芬口服对照组各 30 例。结果治疗组有效率为 83.3%, 与对照组有效率 80.0% 比较, 无显著性差异 ($P>0.05$); 治疗组 EOS、IL-5 浓度明显下降, 与对照组比较均有显著性差异 ($P<0.05$); 治疗组 FEV₁ 明显改善, 优于对照组 ($P<0.05$)。动物实验采用卵蛋白制成过敏性哮喘小鼠模型, 随机分成正常组、对照组和治疗组, 观察各组引喘潜伏期、EOS、IL-4、IL-5 的指标变化, 并通过肺组织的切片来观察气道的病理改变。结果辛夷、苍耳子灌胃后治疗组小鼠的引喘潜伏期延长, 与对照组比较有显著性差异 ($P<0.01$)。肺组织病理切片观察提示辛夷、苍耳子灌胃治疗可减轻哮喘模型小鼠肺组织中炎细胞浸润。提示祛风药辛夷和苍耳子治疗哮喘缓解期慢性气道炎症, 具有降低外周血嗜酸性粒细胞浓度、血清白细胞介素 -5 浓度、降低气道阻力、延长哮喘模型小鼠引喘潜伏期的作用。陈慧^[25]将 52 例哮喘患儿随机分为治疗组和对照组, 治疗组予三拗汤加减方, 对照组予西药氨茶碱治疗。结果治疗组总有效率 74.07%, 对照组总有效率 72.00%, 两组疗效相近, 但三拗汤加减改善患儿中医症状、舌脉作用更明显, 并能降低 IL-4、IL-5 水平, 其降低 IL-4 水平较对照组更加明显。张晶樱等^[26]报道, 将 100 例患儿随机分为扶正化痰合剂治疗组、酮替芬对照组各 50 例, 并观察治疗前后哮喘发作的次数、发作程度及血 IgE、EOS 的变化。结果显示在减少哮喘发作次数及减轻发作程度, 降低血 IgE 及嗜酸性粒细胞水平等方面, 治疗组均明显优于对照组 ($P<0.05$)。

8 讨论

中医药对儿童哮喘有较好的疗效, 但主要体现在缓解期的治疗方面, 对急性发作期的疗效尚不及西药迅速。我们应积极努力, 借助现代技术手段, 开展中医药治疗哮喘的机制研究, 尽早研究出能迅速控制哮喘症状的中药制剂, 同时牢牢抓住中医药治疗儿童哮喘缓解期的优势, 发挥中医辨证论证和“治未病”的特点, 确立对儿童哮喘以防为主、防治(上接第 71 页)道的通畅, 又由于手术过程中有较多的血液及分泌物积聚在咽腔, 因此气管导管气囊应完全封闭气管, 以防血液及分泌物进入气管堵塞呼吸道, 术毕待病人完全苏醒, 将口咽腔分泌物及血吸净后才能拔除气管导管, 以免引起误吸。拔除气管导管后, 嘱患者张口用喉镜检查咽喉的出血情况以及纱条填塞位置是否通畅, 以防止引起呼吸道梗阻。(5) 手术中应严密观察病人, 及时处理心律失常及喉痉挛等并发症, 加强术后观察及生命体征的监测。

综上所述, 电视鼻内镜手术由于精细程度高, 需

结合的原则, 从而提高中医药整体防治儿童哮喘的疗效。

参考文献

[1]中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘防治常规(试行)[J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(2): 100-106
[2]徐丽萍, 蔡凤云. 海石合剂治疗小儿支气管哮喘临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2007, 29(9): 31
[3]毛三宝. 六子肃肺汤治疗小儿支气管哮喘 50 例[J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(2): 155-156
[4]林传远. 玉屏风散合橘皮枳术汤治疗幼儿哮喘 26 例[J]. 实用医学杂志, 2007, 23(18): 2 952-2 953
[5] 张敏. 猴枣散治疗儿童支气管哮喘 38 例 [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(11): 42
[6]郭士全, 路明. 润肺止咳汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘 120 例临床观察[J]. 四川中医, 2005, 23(9): 87-88
[7]隆红艳. 蔡寅寿教授治疗小儿哮喘经验[J]. 长春中医药大学学报, 2006, 22(4): 35-36
[8]赵霞, 姬孝斌. 辨证治疗小儿哮喘 32 例临床观察[J]. 现代中医药, 2005, 25(4): 10-11
[9]刘迎伟. 辨证治疗小儿哮喘 54 例[J]. 湖南中医杂志, 2005, 21(3): 91-92
[10]施益农. 顽固性小儿哮喘辨治要诀[J]. 中华当代医学, 2005, 3(9): 85-86
[11] 黎经兰. 补肾纳气法治疗小儿支气管哮喘 38 例 [J]. 中医研究, 2005, 18(1): 39-40
[12]曾鸿鹄. 肺热口服液治疗小儿哮喘 56 例[J]. 中医儿科杂志, 2006, 2(4): 25-26
[13]闫建纯. 中药颗粒剂麻杏祛风定喘方治疗幼儿哮喘[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(8): 26
[14]郝新芳. 参麦注射液治疗小儿哮喘 60 例临床观察[J]. 国医论坛, 2005, 20(6): 39
[15]邱长虹. 痰热清注射液治疗小儿哮喘性支气管炎 60 例[J]. 中原医刊, 2005, 32(19): 67-68
[16]陆立东, 李小钢. 吸入皮质激素联合中医辨证论治治疗儿童支气管哮喘疗效观察[J]. 中国误诊学杂志, 2007, 7(3): 489-490
[17]周云珍. 中西医结合治疗儿童哮喘 69 例临床观察[J]. 国医论坛, 2007, 22(6): 33
[18]周萍. 中西医结合治疗儿童哮喘疗效观察[J]. 中华中西医结合杂志, 2007, 5(8): 70
[19]余辉, 胡琼英. 麻藤四子直肠浓缩液治疗幼儿哮喘急性发作的临床研究[J]. 中国中医药科技, 2007, 14(5): 310-311
[20]黄传萍. 药物灸治疗小儿支气管哮喘 50 例[J]. 吉林中医药, 2007, 27(3): 37-38
[21]毕美芬. 药物穴位贴敷治疗小儿支气管哮喘 160 例[J]. 实用中西医结合临床, 2005, 5(5): 54-55
[22]李慎勤, 江长波. 小儿哮喘栓治疗儿童哮喘发作期 106 例临床观察[J]. 江西中医药, 2005, 36(10): 31-32
[23]姜丕英, 韩笑冬. 中医综合治疗儿童哮喘 61 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2006, 13(1): 62
[24]朱慧华, 虞坚尔. 辛夷苍耳子治疗儿童哮喘缓解期慢性气道炎症机理研究[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(8): 1 025-1 028
[25]陈慧. 三拗汤加减治疗小儿寒饮停肺型哮喘临床观察[J]. 天津中医药, 2006, 23(1): 29-30
[26]张晶樱, 周士伟. 扶正化痰合剂防治小儿哮喘的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(2): 15-16

(收稿日期: 2008-09-28)

要完善的镇痛及良好的麻醉条件, 若手术创面失血较多, 应积极采取控制性降压以减少失血量。因此, 鼻窦病变较严重的手术, 范围大、时间长的内镜鼻窦手术宜选择在全麻 + 气管内插管下进行较为理想。

参考文献

[1]张勤修, 刘世喜, 杨慧, 等. 内镜鼻窦息肉手术 1 167 例临床分析 [J]. 中国内镜杂志, 2006, 12(1): 9-11
[2]韩德明. 鼻内镜外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001. 119
[3]黎万荣, 黄英, 魏继承. 控制性降压麻醉在复发性鼻窦息肉内镜手术中的应用[J]. 耳鼻喉 - 头颈外科, 2002, 9(3): 151-153

(收稿日期: 2008-07-25)