

“宣肺法”治疗小儿哮喘的临床研究*

李友强 李新平[#] 聂彤江

(江西省景德镇市妇幼保健院 景德镇 333000)

摘要:目的:观察采用老中医孙谨臣的“宣肺法”治疗小儿哮喘的临床疗效。方法:选取 2015 年 8 月~2017 年 3 月我院收治的 98 例哮喘患儿作为研究对象,随机分为治疗组 50 例和对照组 48 例。治疗组参照中医分型分为肺卫风热·清气郁蒸证和肺卫风寒·清阳郁遏证两个中医证型,并分别辨证治疗;对照组采用西医方案治疗。观察两组治疗后的疗效。结果:治疗后治疗组的总有效率、显效率分别是 96.0%、86.0%,对照组的总有效率、显效率分别是 95.8%、79.2%。结论:中医治疗小儿哮喘病有它的特殊规律,本研究结果充分展现了中医学辨证论治的可靠性。

关键词:小儿哮喘;宣肺法;肺卫风热·清气郁蒸证;肺卫风寒·清阳郁遏证

Clinical Study on the Treatment of Infantile Asthma by “Dispersing Lung Qi” Method*

LI You-qiang, LI Xin-ping[#], NIE Xing-jiang

(The Maternal and Child Care Service Hospital of Jingdezhen City in Jiangxi Province, Jingdezhen 333000)

Abstract: Objective: To observe the clinical curative effect in the treatment of infantile asthma by “dispersing lung qi” method created by veteran doctors of TCM Sun Jinchun. Methods: From August 2015 to March 2017, 98 cases of children with infantile asthma in our hospital were selected as the research objects, and they were randomly divided into treatment group with 50 patients and control group with 48 patients. According to TCM classification, the treatment group was divided into two TCM syndromes as lung Wei-energy wind heat-Clear QI muggy and lung Wei-energy wind chill-Qing Yang, and they were treated by syndrome differentiation respectively; control group was treated with western medicine treatment. After the treatment, observed the curative effects of the two groups. Results: After the treatment, the treatment group's total effective rate and apparent efficiency were 96% and 84%, and the control group's total effective rate and apparent efficiency were 95.8% and 79.2%. Conclusion: It has special rules in the treatment of infantile asthma by traditional Chinese medicine, the results of our study show the reliability of Syndrome differentiation and treatment of traditional Chinese Medicine fully.

Key words: Infantile Asthma; “Dispersing Lung Qi” Method; Lung Wei-energy Wind Heat-Clear QI Muggy Syndrome; Lung Wei-energy Wind Chill-Qing Yang Syndrome

中图分类号: R256.12

文献标识码: B

doi: 10.13638/j.issn.1671-4040.2017.09.002

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 8 月~2017 年 3 月我院收治的 98 例哮喘患儿作为研究对象,随机分为治疗组 50 例和对照组 48 例。治疗组 50 例患儿中男 31 例,女 19 例,年龄 2 个月~4 岁 2 个月,平均年龄 2 岁 2 个月,其中支气管哮喘 11 例,喘息性支气管炎 10 例,喘憋性肺炎 14 例,毛细支气管炎 8 例,支原体肺炎 7 例;对照组 48 例患儿中男 37 例,女 11 例,年龄 1 个月~4 岁,平均年龄 1 岁 8 个月,其中毛细支气管炎 4 例,喘息性支气管炎 2 例,喘息性支气管肺炎 30 例,支原体肺炎 6 例,其它有哮喘症状的肺炎 5 例,支气管炎 1 例。两组患儿的一般资料相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 中医诊断标准 根据 2012 版中华人民共和国中医药行业标准《中医儿科病证诊断疗效标准·哮喘的诊断依据、证候分类、疗效评定》^[1]中哮喘的定义:由感受外邪,或因伏痰夙根复加外感、饮食等因素诱发,以喉间痰鸣有声,呼吸困难为主要临床表现的疾病。常见的有哮喘性支气管炎、喘憋性肺炎、毛细支气管炎、支气管哮喘和支原体肺炎。

1.3 中医分型 参考《中医证候学》^[2]的证候分析规范,将外感引发的小儿哮喘病分为两个主要的证候类型。

1.3.1 肺卫风寒·清阳郁遏证 感寒而发,始则畏寒,发热无汗,鼻流清涕,咳嗽气粗,继则哮喘发作,伴有痰声,喘甚则面色青滞,唇口紫绀,苔白厚,指纹暗不旺。

1.3.2 肺卫风热·清气郁蒸证 感风温之邪,初起状似畏寒发热,咳嗽两颧潮红,旋见哮喘痰鸣,烦躁不安,唇口干绛,舌红苔薄白,指纹紫暗。

1.4 西医诊断标准 除按照《中医儿科病证诊断疗效标准》的中医诊断外,必须严格按照西医的诊断标准,进行西医学的体检和实验室检查。

1.4.1 体检 发作期胸部呈过度充气状态,胸廓膨隆,叩诊呈过清音,多数有广泛的呼气相为主的哮鸣音,呼气延长。严重哮喘发作时常有呼吸费力、大汗淋漓、发绀等体征。

1.4.2 实验室和其他检查 (1)血液常规;(2)血气分析;(3)胸部 X 线检查;(4)特异性过敏原检测(具体数据从略,参见全国高等学校教材《儿科学》第 7

* 基金项目:江西省卫生计生委中医药科研课题(编号:2016Z140)

[#] 通讯作者:李新平, E-mail: lxp1209@163.com

版^[2]。

1.5 治疗方法

1.5.1 治疗组 采用中医辨证论治。(1)肺卫风寒·清阳郁遏证:因于风寒外闭,肺气不宣。治则:宣肺解表,利气化痰。方用宣肺利气汤(孙谨臣方):苏叶、淡豆豉、法半夏、防风、前胡、杏仁、薄荷、枳壳、桔梗、橘红、葱管、薄姜^[4]。(2)肺卫风热·清气郁蒸证:因于风温犯肺,肺失宣降。治则:宣肺清气,化痰利膈。方用清宣化痰汤(孙谨臣方)加减:桑叶络、连翘、浙贝、淡豆豉、牛蒡子、杏仁、桔梗、甘草、炒栀子皮、天花粉^[4]。

1.5.2 对照组 对照组采用西医方案治疗,治疗方案参见《儿科学》教材第 7 版^[2]。

1.6 疗效标准 根据《中医儿科病证诊断疗效标准》^[4]评定,治愈:哮喘平息,听诊两肺哮鸣音消失;好转:哮喘减轻,听诊偶闻及哮鸣音;未愈:哮喘发作症状无改善。

1.7 统计学处理 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件,计数资料以%表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗后,治疗组的总有效率、显效率分别是 96.0%、86.0%,对照组则分别是 95.8%、79.2%。见表 1。

表 1 两组治疗结果比较

组别	n	痊愈 (例)	好转 (例)	未愈 (例)	总有效率 (%)	显效率 (%)	平均治愈天数 (d)
治疗组	50	43	5	2	96.0 ^a	86.0 ^a	6.40
对照组	48	38	8	2	95.8	79.2	7.93

注:与对照组总有效率比较,差异无统计学意义,^a $P>0.05$;与对照组显效率比较,差异有统计学意义,^a $P<0.05$ 。

3 讨论

本研究针对外感引发的小儿哮喘进行中西医对照研究,分析发现治疗组与对照组的病例按中医的诊断都可分为风寒型、风热型两大类,但按西医诊断却较笼统。西药静脉给药和雾化等治疗都能及时进行,而中药必须煎煮浓缩,几个小时以后才能喝上,但改善哮喘这一症状,中西药治疗都需一两天的时间,治疗总有效率也接近,显示了中医辨证论治的可靠性。

对此次临床科研所有病例的病机和疗效进行分析,体会如下:《内经·至真要大论》曰:“诸气膹郁,皆属于肺。”历来哮喘可分为冷哮证、热哮证两型^[5]。哮喘病是儿童常见病,对小儿哮喘发作期的治疗,全国高等学校教材《中医儿科学》也分为寒性哮喘:温肺散寒,化痰定喘,小青龙汤、射干麻黄汤;热性哮喘:清化痰热,定喘止咳,麻杏石甘汤、定喘汤^[6]。对“肺炎喘咳”的治疗,无论寒热,宣肺法都是不二选择,麻

黄都是主药。不仅如此,从以往的临床报道来看,如自拟平喘汤^[7]、自拟麻龙咳喘方^[8]及相关综述中列举的多数方剂^[9]等都是麻黄为主药。

孙先生是江苏仪征人,以擅长治疗儿科疾病而遐迩闻名。他认为小儿有“易虚易实、易寒易热”的生理、病理特点,主张治疗外感引起的小儿哮喘病宜“宣肺而不耗气”,遣药时“不必定喘,只须发散,发散则表邪尽去,而哮喘自平矣”,不使用麻黄等峻猛发汗的药物宣肺,而用苏叶、桑叶、连翘等,“药清轻如羽,取上浮宣发之性,以疏利上焦之气”,寒者热之,须反佐以寒;热者寒之,必反佐以热。如风寒证加薄荷、风热证加淡豆豉,使之“温清有度,宣发毋过”^[4],颇具真知灼见。

虽然姜春华、王旭高等医家认为“哮喘汗出不忌麻黄”^[10],但我们考虑到儿童脏腑娇嫩,腠理疏松,本身就易出汗,何况哮喘发作时更是喘鸣,大汗淋漓,临床也曾见到过因大汗虚脱而致患儿死亡的病例。古人说:“留得一分津液,便有一分生机”,安全起见,孙先生的方法值得我们选择和研究。我们分析认为外感引发的小儿哮喘的发病机理主要是肺失宣降,风寒使肺气的宣发与肃降都处于郁遏状态,不能升也不能降,俗称风寒束肺;风热使肺气处于郁蒸状态,清浊不分,不能肃降,出入不畅。宿痰胶固状态较少。我们认为孙谨臣先生宣肺解表和宣肺清气的治疗法则,是能够解决问题的。实践证明孙先生用方虽平淡,但临床用之,如应桴鼓,确有奇效,更突显了小儿“脏气清灵,随拨随应”的特性。

本研究中,对于肺卫风热·清气郁蒸证患儿,热偏重者,痰黄喘重,重用浙贝、黄芩,或加瓜蒌仁;风偏重者,喷嚏重,哮喘急,加细辛;风温夹湿者,暑热胶着,粘稠如涎,黄芩、法半夏、苍术。对于肺卫风寒·清阳郁遏证患儿,寒偏重者,畏寒重,早晨喘重,咳痰清稀,重用法半夏、橘红,加茯苓;风偏重者,喷嚏重,哮喘急,重用防风,加细辛;兼夹凉燥者,痰黏难咯,去淡豆豉、橘红,加南沙参、浙贝母。对于外寒内热的变证,证属肺卫寒热·肺失清肃证者^[1],临床表现为喷嚏咳嗽,继而哮喘,阵发性发作,端坐呼吸,张口抬肩,大汗淋漓,咳嗽痰黄,面色灰暗,舌质红苔白腻,指纹不显,仍使用宣肺利气汤去淡豆豉,加浙贝母、鱼腥草宣肺解表,清热化痰。在外邪壅盛,喘促不得减缓时,急用姜春华经验方:麻黄 2 g,五味子 2 g,地龙 5 g,宣肺敛肺止痉^[1]。

“宣肺”绝不应该仅仅理解为对支气管平滑肌的松弛作用,也不要认为支气管平滑(下转第 43 页)

表 3 两组治疗前后尿素氮、肌酐、钙磷乘积和血清磷比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	尿素氮(mmol/L)	钙磷乘积(mg ² /dL ²)	血清磷(mmol/L)	肌酐(μ mol/L)
联合治疗组	45	治疗前	22.24 $\pm$ 7.14	45.43 $\pm$ 8.25	2.81 $\pm$ 0.56	913.29 $\pm$ 224.72
		治疗后	10.01 $\pm$ 4.21 ^{##}	34.13 $\pm$ 6.32 [#]	1.00 $\pm$ 0.51 [#]	365.38 $\pm$ 124.26 ^{##}
对照组	45	治疗前	22.58 $\pm$ 7.34	45.32 $\pm$ 8.21	2.83 $\pm$ 0.71	913.27 $\pm$ 225.61
		治疗后	14.35 $\pm$ 6.19 [#]	41.13 $\pm$ 8.69 ^{##}	2.35 $\pm$ 0.25 ^{##}	420.10 $\pm$ 216.29 [#]

注:组内比较,[#] $P<0.05$;组间比较,^{##} $P<0.05$ 。

3 讨论

血液透析是常见的肾脏替代治疗方法之一,是利用半透膜原理,通过体内多余代谢废物、有害物质和过多电解质的扩散和对流作用,发挥净化血液、纠正酸碱平衡和水、电解质紊乱的目的^[5-6]。但半透膜孔径较小,部分中分子和大分子物质无法通过,会导致血细胞、病毒、蛋白质和细菌等无法消除而引发皮肤瘙痒等症状。血液灌流是将血液通过固态吸附剂灌流器的吸附作用,将内、外源性毒素清除后,再将净化血液输回体内的过程,可有效清除中、大分子物质,弥补血液透析的缺陷^[7-8]。

本研究结果显示,联合治疗组的临床疗效优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;治疗前两组尿素氮、肌酐、钙磷乘积、血清磷相近, $P>0.05$;治疗后联合治疗组尿素氮、肌酐、钙磷乘积、血清磷优于对照组, $P<0.05$ 。治疗前两组的瘙痒程度和 SF-36 评分相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后联合治疗组的瘙痒程度和 SF-36 评分优于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。

综上所述,血液透析联合血液灌流治疗尿毒症

的临床疗效确切,可有效改善患者的血清学指标和肾功能,减轻瘙痒症状,改善患者生存质量。

参考文献

- [1]高永财,王慧,田大成,等.血液透析滤过和血液透析联合血液灌流模式治疗尿毒症难治性高血压的临床研究[J].宁夏医学杂志,2013,35(3):255-256
- [2]吴爱红.血液灌流联合血液透析对尿毒症性贫血治疗效果的影响[J].中国基层医药,2010,17(16):2255-2256
- [3]傅艳群,兰垂秋,周冬林.血液灌流联合血液透析对尿毒症患者甲状旁腺激素清除的研究[J].江西医药,2011,46(9):834-836
- [4]赵子秀,王淑华,柴涛.不同血流量血液灌流联合血液透析对尿毒症毒素清除效果的研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2015,16(4):344-346
- [5]刘正清,郭立丽.血液灌流联合血液透析治疗尿毒症神经系统损害患者疗效[J].临床荟萃,2015,30(1):64-66
- [6]陈丽君.血液透析滤过和血液灌流联合血液透析对尿毒症患者血清钙磷及甲状旁腺激素清除的影响[J].中国综合临床,2012,28(5):511-514
- [7]杜晔,郭丹,温小军,等.不同血液净化方法对肾衰合并继发性甲状旁腺功能亢进患者血清甲状旁腺激素水平的影响[J].山东医药,2010,50(29):7-9
- [8]施翎,陈其军,包蓓艳.血液灌流联合活性维生素 D 冲击治疗继发性甲状旁腺功能亢进的临床观察[J].浙江中医药大学学报,2010,34(5):706-707

(收稿日期: 2017-05-29)

(上接第 6 页)肌痉挛只是一个独立的症状。从西医对照组的临床治疗来看,引起急性支气管炎或者急性肺炎患儿出现的喘促、喘憋的因素很多,却都可以诊断为中医的哮喘病。其中支气管哮喘是一种慢性气道持续性炎症疾病,许多细胞如淋巴细胞、嗜酸粒细胞、肥大细胞等都在病程中都起到重要的作用,并伴有非特异性气道反应明显增高^[2]。西医治疗此类疾病,并不是首选茶碱类药物,还可选择 β 受体兴奋药、肾上腺激素等多种药物^[2]。由此可见,针对病因采取的不同的宣肺治疗法则,使用不同的药物,发散风寒或疏散风热,是符合科学原则的。

总之,根据小儿生理病理特点,应用孙谨臣先生的宣肺法治疗因外感引发的小儿哮喘病,疗效确切,与抗菌素、激素和抗支气管平滑肌痉挛等药物相比毫不逊色。中医治疗小儿哮喘病有它的特殊规律,即小儿“脏气清灵,随拨随应”,治疗时“不必定喘,只须发散,发散则邪尽去,而哮喘自平矣”,这充分地展现了中医学辨证论治的可靠性。但小儿哮喘病发作期也不只有风寒和风热两种类型,还存在着千变

万化,宣肺法的方剂也是多种多样,就需要我们求同存异,找出其中的规律,根据病机的变化随证辨治,提高我们的临床诊治水平。

参考文献

- [1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M].北京:中国医药科技出版社,2012.286-287
- [2]沈晓明,王卫平.儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2011.264-281
- [3]李洪成,李新平,李新晔.中医证候学[M].北京:中国医药科技出版社,2008.44-45,105-107,276,277
- [4]孙浩.孙谨臣儿科集验录[M].兰州:人民军医出版社,1990.40-41
- [5]周仲英.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003.85
- [6]王萍芬.中医儿科学[M].上海:上海科学技术出版社,2000.48
- [7]林湘屏.自拟平喘汤治疗婴幼儿喘息性支气管炎 38 例[J].吉林中医药,2007,27(6):18
- [8]史晓彬.自拟麻龙咳喘方治疗小儿喘息性支气管炎 65 例[J].实用中医内科学,2007,21(8):31
- [9]陈健成,张蔚.近 10 年中医治疗小儿哮喘研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2007,12(4):226-227
- [10]姜春华.姜春华论医集[M].福州:福建科学技术出版社,2010.493

(收稿日期: 2017-06-15)