

儿童咳嗽变异性哮喘中医研究进展

梁 嫻

黑龙江中医药大学 150040

〔摘要〕儿童咳嗽变异性哮喘是目前中医儿科研究的热点话题之一。经过对近些年有关中医治疗小儿咳嗽变异性哮喘的相关文献研究,发现大部分文献内容都是从病名沿革、病因病机、辨证论治等方面进行总结,明确中医治疗该病的优势与不足,目的是能够更好的在临床中展现应用。

〔关键词〕儿童;咳嗽变异;中医研究

〔中图分类号〕R272 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2019)03-226-01

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma CVA)在临床研究中是以咳嗽为唯一的表现,不伴有明显的喘息、气促等症状或体征,但具有气道高反应性的特殊类型的哮喘。在我国儿童慢性咳嗽病因的研究中,CVA研究一直被更多人所熟知,占据了首要地位。对于CVA的治疗,目前主要分成两种,分别是中医治疗和西医治疗,中医治疗主要通过标本兼治的特点,咳嗽症状控制及远期疗效均有明显优势,而西医治疗本病主要依靠吸入糖皮质激素、支气管扩张剂及白三烯调节剂等,其不良反应明显,且易反复。有关儿童CVA的治疗,具体综述如下所示:

1 病名沿革

从我国古代相关医学书籍中搜索CVA时,发现古代医籍中并没有与CVA相对应的病名记载,所以中医学将其归结为咳嗽范畴内,许多中医学专家曾依据本病的临床特征,因此在很多医学书籍中我们能够看到该病症被称为“咳嗽”“风咳”“哮喘”“风嗽”“哮喘”“干咳”等,而目前医学界还没有对CVA有统一的认识。中医学界有很多有经验的老中医会对CVA进行命名,如王烈教授首次提出以哮喘论治的观点,将其命名为“哮喘”;汪受传教授认为小儿咳嗽变异性哮喘大多因风痰内蕴而致肺失宣肃,气道挛急,肺气上逆,引起咳嗽频作,不能自制,故将其命名为“风嗽”。

2 病因病机

随着对小儿CVA的不断研究,各医家对其病因病机的认识也不断深入。王烈教授认为其病因病机与哮喘类似,因外邪触动伏痰而致。又因本病久治不愈,邪入经络,气血凝滞致瘀,痰瘀互结,阻于气道,痰升气阻,气道挛急,肺失宣肃而发哮喘。许建中教授认为,小儿为纯阳之体,外邪入里,容易化燥化热,燥热伤肺,肺津受损,肺失清肃,而出现干咳无痰或痰少而黏、咽喉干燥等症,属因风化热生燥。杜渊等认为CVA属于慢性咳嗽,小儿脏腑娇嫩、气血津液相对柔弱,风痰杂合,三焦闭阻,血脉流通不畅,必然成瘀,因此瘀血这一病理产物不可忽视。小儿CVA为久病顽疾,符合中医学“久病入络”“久病必瘀”的理论。

经过上述的分析,我们发现一般来说,儿童CVA的病因主要包括两个方面,第一、内因责之于小儿先天不足,肺脾肾功能失调,痰饮留伏;第二、外因责之于寒热失调、接触异物、饮食生冷等。本病多由外邪引发,内外合邪而发病,病理因素主要有风、痰、瘀、虚,四者相互作用,虚实兼夹,使病情迁延,反复难愈。

3 诊断标准

目前小儿CVA尚没有统一的中医诊断标准,中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组于2013年提出中国儿童CVA的西医诊断标准:(1)持续咳嗽>4周,通常为干咳,常在夜间和(或)清晨发作,运动、遇冷空气后咳嗽加重,临床上无感染征象或经过较长时间抗菌药物治疗无效;(2)支气管舒张剂诊断性治

疗后咳嗽症状明显缓解;(3)肺通气功能正常,支气管激发试验提示气道高反应性(AHR);(4)有过敏性疾病病史以及过敏性疾病阳性家族史,过敏源检测阳性可辅助诊断;(5)除外其他疾病引起的慢性咳嗽。故临床多以西医诊断标准为依据,再结合本病的临床特点进行诊断。

4 辨证论治

4.1 内治法

汪受传教授主张将小儿CVA分为发作期与缓解期:发作期以祛风为主,治以宣肃肺气、润肺止咳;缓解期以御风为主,治以补肺益气、消风固表。杜渊等认为“风、痰、瘀”为本病的主要病因,内有伏痰为本病的病机关键,主张将小儿CVA分为急性期、中期、缓解期:急性期属外邪犯肺、痰瘀阻金,治以疏风祛邪、宣肺止咳;中期为余风未尽、痰瘀互结,在疏风解表的基础上,配伍祛瘀化痰之品;缓解期则属血虚生风、痰瘀化风,治以养血祛风为主,兼以祛瘀化痰,以防复发。

4.2 外治法

向华林运用射干麻黄汤加减联合西药丙酸倍氯米松(必可酮)气雾剂雾化治疗小儿CVA30例,结果总有效率为96.67%,与对照组(单用必可酮喷雾剂)的总有效率83.33%比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。刘丽平等研究传统穴+神阙穴三伏贴对CVA患儿血清总IgE水平及嗜酸性粒细胞(EOS)计数的影响,对照组予孟鲁司特钠咀嚼片口服,观察组在对照组治疗方法的基础上加冬病夏治传统穴+神阙穴贴敷,结果观察组总有效率为88.6%,显著优于对照组的76.3%,2组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

5 结语

通过近年来的不断研究,中医治疗小儿CVA从内治、外治等方面都取得了很大的进展,且具有标本兼治、减少复发的特点,逐渐被临床医生认同及患儿家长接受。

〔参考文献〕

- [1] 汪受传.汪受传儿科学术思想与临证经验[M].北京:人民卫生出版社,2014:80-82.
- [2] 刘丽平.传统穴+神阙穴三伏贴敷对咳嗽变异性哮喘患儿血清总IgE水平及外周血嗜酸性粒细胞计数的影响[J].中国中医药科技,2016,23(06):651-653.
- [3] 杜渊,王蔚,马君蓉.从风痰瘀论治小儿咳嗽变异性哮喘[J].四川中医,2014,32(02):47-48.
- [4] 向华林.中药联合必可酮雾化吸入治疗小儿咳嗽变异性哮喘30例临床观察[J].西部中医药,2013,26(03):97-98.
- [5] 苗倩倩,苗青,樊茂蓉.许建中治疗咳嗽变异性哮喘经验[J].北京中医药,2011,30(10):747-748.
- [6] 冯晓纯,孙丽平,原晓风,夏淑范.王烈教授哮喘理论研究[J].中国中西医结合儿科学,2010,2(02):100-102.