

儿童哮喘中医治疗的研究进展

王欣童, 林 娜*

右江民族医学院附属医院儿科, 广西 百色

收稿日期: 2023年12月4日; 录用日期: 2023年12月28日; 发布日期: 2024年1月8日

摘 要

儿童哮喘是一种气道慢性炎症性疾病, 其病因尚不明确, 由多种因素共同导致。中医对哮喘的治疗有独特的优势, 本篇文章从中医的角度介绍了儿童哮喘的发病机制及其治疗原则。并对儿童哮喘在内治法和外治法等方面的治疗进行了阐述。希望能够为儿童哮喘的治疗提供新思路。

关键词

儿童哮喘, 中医治疗, 综述

Research Progress of Chinese Medicine Treatment of Asthma in Children

Xintong Wang, Na Lin*

Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise Guangxi

Received: Dec. 4th, 2023; accepted: Dec. 28th, 2023; published: Jan. 8th, 2024

Abstract

Childhood asthma is a chronic inflammatory disease of the airway, its etiology is not clear, and it is caused by many factors. Chinese medicine has unique advantages in the treatment of asthma. This article introduces the pathogenesis and treatment principle of childhood asthma from the perspective of Chinese medicine. The treatment of children asthma with internal and external treatment is also discussed. Hope to provide a new idea for the treatment of asthma in children.

Keywords

Childhood Asthma, Chinese Medicine Treatment, Summarize

*通讯作者。



1. 引言

中医将哮喘分为哮证和喘证,二者互为因果[1]。哮喘是儿童最常见的慢性呼吸道疾病之一,具有病程长、易复发、难治愈等特点,因此中医将其分为发作期、迁延期、缓解期[2] [3]。结合患儿的生理特点,从不同的阶段出发,运用中医的手段进行辨证论治、防治结合是中医治疗儿童哮喘的一大优势。

2. 发病机制

中医治疗哮喘历史悠久,关于哮喘的发病因素机制中医认为,先天禀赋不足或后天调养失宜致反复外感,进而导致肺、脾、肾三脏气质不足,造成小儿痰气内伏,外邪引动伏痰,致痰气搏结,阻塞气道形成哮喘[4]。换句话说,哮喘主要是由于肺、脾、肾三脏功能失调,导致痰液的形成并长期滞留于肺,外加情志、饮食、劳倦及体虚而发病。

3. 治疗原则

哮喘是一种慢性难治性疾病,治疗上应当遵循长期、规律、个体化及联合用药的原则。按哮喘的不同分期辨证论治,哮喘发作期是先天肺脾肾三脏不足加之外邪入体所致,缓解期无哮喘症状,但三脏不足的病因仍在,及易受外邪入体复发,因此发作期当以驱邪治其标,缓解期以扶正治其本,迁延期二者兼顾[5]。

4. 内治法

内治法是目前中医治疗疾病的主要方法,哮喘急性发作期从中医辨证的角度可以分为寒性哮喘、热性哮喘、外寒内热哮喘。

4.1. 寒性哮喘

寒性哮喘为外感寒邪所致,其主要特征为咳喘哮鸣、痰液清稀、流清涕、四肢冰冷、喜热饮、脉浮紧[6]。治疗上以温阳化饮,宣肺散寒为主。

代表方剂主要有小青龙汤、三子养亲汤、射干麻黄汤等。小青龙汤出自《伤寒论》,万军[7]将 80 例寒性哮喘随机分为两组,对照组予以常规西药治疗,观察组在此基础上激素用量减半并加用中药小青龙汤加味,治疗后发现观察组的总有效率、中医证候总积分、肺功能、FeNO 的体积分数、儿童哮喘控制测试均优于对照组。这表明小青龙汤加味对急性发作期寒性哮喘的疗效较佳。三子养亲汤出自《皆效方》,欧阳培元[8]将小青龙汤合三子养亲汤用于寒性哮喘患儿的治疗,结果显示治疗组的临床痊愈率和总有效率均高于对照组,这表明小青龙汤合三子养亲汤能明显缓解寒性哮喘患儿的临床症状。射干麻黄汤出自《金匱要略》,大量研究表明射干麻黄汤可以降低寒性哮喘的炎症水平,改善患儿临床症状[9] [10]。

4.2. 热性哮喘

热性哮喘证是儿童哮喘发作期中医辨证中的常见类型,主要临床特点是咳喘痰鸣、痰黄浓稠、流黄浓涕、身热烦渴、喜冷饮、脉滑数[6]。治疗上以清热化痰、止咳平喘为主。

代表方剂主要有麻黄杏仁甘草石膏汤、苏葶丸、定喘汤。麻黄杏仁甘草石膏汤出自《伤寒论》,蔡

成思[11]在孟鲁司特钠咀嚼片的基础上加用麻杏石甘汤加减联合治疗哮喘,结果显示观察组治疗效果由于对照组,这表明孟鲁司特钠联合麻杏石甘汤能够明显缓解患儿的肺功能,提升治疗效果。苏葶丸出自《医宗金鉴》,王婷婷[12]在单用麻杏石甘汤的基础上联合苏葶丸治疗小儿热性哮喘,结果表明实验组治疗总有效率显著高于对照组,平均病程明显低于对照组。因此麻杏石甘汤合苏葶丸对小儿热性哮喘的治疗有极大地意义,其效果明显优于单用麻杏石甘汤。定喘汤出自《摄生众妙方》,有学者通过大量的临床研究发现,在常规西药治疗的基础上加用定喘汤能快速缓解急性发作期热性哮喘患儿的临床症状,改善提高其治疗的总有效率[13][14][15]。此外,清咳平喘颗粒对急性发作期热性哮喘患儿也具有较好的临床疗效,能显著缓解患儿咳嗽、咯痰、喘息等症状,改善肺功能相关指标[16]。

4.3. 外寒内热哮喘

外寒内热哮喘主要是由于痰热壅肺,复感风寒所致,主要临床特点是喘息急促、痰黄或清、恶寒发热、脉滑数或浮紧[6]。治疗上以解表散寒、清热宣肺为主。

代表方剂主要有大青龙汤。大青龙汤出自《伤寒论》,纪文祥[17]通过对 60 例外寒内热型哮喘患儿的临床研究,发现大青龙汤能更迅速的改善中医证候、总证候、主症、次症等。说明大青龙汤在治疗外寒内热型哮喘患儿方面的疗效优于吸入用布地奈德混悬剂及复方异丙托溴铵溶液。此外,有研究发现大青龙汤可有效改善了患儿免疫失衡状态,促进炎症反应状态的恢复,进而达到治疗外寒内热型小儿哮喘的目的[18]。

5. 外治法

中医外治法是一种物理疗法,基于脏腑、经络学说,运用整体观念,通过拔罐、推拿、艾灸、穴位贴等方法达到调节脏腑功能,扶正祛邪增强免疫、疏通经络的目的,其作用安全有效[19][20][21][22][23]。

陈一变[24]为观察姜汁走罐联合孟鲁司特钠治疗小儿哮喘缓解期肺脾气虚证的临床疗效,将 61 例缓解期的哮喘患儿随机分为两组,观察组予以孟鲁司特钠咀嚼片嚼服,治疗组在对照组的基础上加用姜汁走罐治疗。连续治疗 3 个月后统计疗效发现,与对照组相比治疗组 FEV1、PEF 更高,哮喘发作次数和中医症状评分更低,这表明姜汁走罐联合孟鲁司特钠对哮喘治疗有积极作用,值得临床推广。张鹏[20]等人为探讨补脾益肺推拿手法治疗小儿哮喘缓解期的临床疗效,将 80 例缓解期的哮喘患儿随机分为两组,对照组予以非药物管理、药物控制的方案,观察组在治疗组的基础上加用补脾益肺推拿手法治疗。两组均治疗 2 个月后发现观察组总有效率为 97.5%显著高于对照组的 82.5%,且观察组的肺功能指标也高于对照组,这表明补脾益肺推拿手法对缓解期哮喘患儿的治疗有较高的临床价值。陈少玲[25]等人为观察艾条灸联合布地奈德混悬液干预小儿哮喘缓解期的疗效及可能作用机制,将 60 例缓解期的哮喘患儿随机分为两组,对照组予以布地奈德雾化吸入,观察组在对照组的基础上加用艾条灸治疗(穴位:肺俞(双)、膏肓(双)、肾俞(双)、命门),连续治疗两个月后发现观察组 FEV1、PEF、C-ACT 评分均显著高于对照组,血清 ET-1、NO 水平明显低于对照组,且发作次数和上呼吸道感染次数也明显少于对照组,这提示艾条灸联合布地奈德能有效控制哮喘发作。夏海波[26]等人为观察天灸药物白芥子散对缓解期小儿哮喘的防治效果,将 174 例缓解期的哮喘患儿随机分为两组,对照组给与沙丁胺醇联合布地奈德福莫特罗吸入治疗,实验组给予天灸药物白芥子散(白芥子、延胡索、防风、细辛、麻黄、皂角刺、肉桂、甘遂)贴于定喘、膏肓、肺俞、天突、膻中、大椎穴,治疗 2 年后发现虽然天灸药物白芥子散未提高哮喘患儿治疗的总有效率,但明显降低了患儿哮喘发作及上呼吸道感染的次数。

中医的内治法具有药效温和,易于吸收,副作用小等特点,外治法因为不用打针吃药,能够极大提

高患儿的依从性,且患儿皮肤细嫩,对体外疗法更为敏感[27]。中医治疗对于年龄较低的患儿来讲,减少了并发症的发生,成本较低,具有自身独特的优势[28]。但中医也有其不足之处,因其药效温和,起效较慢,患儿治疗时间较长。

6. 小结及展望

虽然目前哮喘尚无根治方法,但大多数哮喘患儿经常规治疗后均能得到控制,近年来,中医药在儿童哮喘的发病机制及治疗方面均有大量的研究,临床试验表明中医治疗哮喘效果显著,且安全有效,值得在临床中推广应用。

但临床医师医术水平参差不齐,不同医生对儿童哮喘的辨证、用药方剂以及剂量有自己的经验,这些因素均会影响哮喘的治疗效果,这使中医治疗哮喘具有一定的限制性,所以本文综述了儿童哮喘不同辨证的治疗方法及其疗效,期望进一步提高中医治疗儿童哮喘的有效率。

参考文献

- [1] 杨红新,邓亚宁. 儿科常见病临证经验[M]. 郑州:河南科学技术出版社,2019.
- [2] 杨福双,孙丽平. 王烈分期治疗儿童哮喘经验[J]. 中医杂志,2020,61(13): 1135-1138, 1145.
- [3] 中华儿科杂志编辑委员会,中华医学会儿科学分会呼吸学组,中国医师协会儿科医师分会儿童呼吸专业委员会. 儿童支气管哮喘规范化诊治建议(2020年版)[J]. 中华儿科杂志,2020,58(9): 708-717.
- [4] 汪受传,俞景茂. 中医儿科学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,2011.
- [5] 赵霞,秦艳虹,王有鹏,等. 儿童哮喘中医诊疗指南(修订)[J]. 南京中医药大学学报,2022,38(6): 476-482.
- [6] 汪受传. 中医儿科学[M]. 第9版. 北京:中国中医药出版社,2012.
- [7] 万军,于宙,谭映辉,等. 小青龙汤加味治疗急性发作期外寒内饮型小儿支气管哮喘的临床研究[J]. 中国中西医结合儿科学,2021,13(4): 353-357.
- [8] 欧阳培元. 小青龙汤合三子养亲汤治疗小儿哮喘发作期寒饮停肺证临床疗效观察[J]. 中医药信息,2014(4): 147-149.
- [9] 刘海. 射干麻黄汤加味联合氨茶碱治疗小儿哮喘急性发作57例[J]. 环球中医药,2018,11(6): 938-940.
- [10] 卢桢婉,庄旭煌. 加味射干麻黄汤治疗小儿哮喘40例[J]. 现代中医药,2019,39(1): 51-52, 76.
- [11] 蔡成思,王爱敏,方芳,等. 麻杏石甘汤加减联合孟鲁司特钠治疗儿童支气管哮喘的临床疗效[J]. 中华中医药学刊,2020,38(10): 255-258.
- [12] 王婷婷. 麻杏石甘汤合苏葶丸治疗小儿热性哮喘的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2015(6): 90-91.
- [13] 杨一民,洪菲萍,曾谷兰,等. 加味定喘汤对儿童哮喘临床效果及炎性介质水平的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(6): 691-695.
- [14] 于红雅. 加味定喘汤治疗小儿支气管哮喘急性发作期热哮证的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 天津:天津中医药大学,2020.
- [15] 黄霞,张宝霞,王燕玲. 加味定喘汤治疗支气管哮喘急性发作的效果评价[J]. 临床医药实践,2019,28(8): 595-598.
- [16] 东雪洁,贾广媛,张葆青,等. 清咳平喘颗粒联合布地奈德和硫酸特布他林治疗小儿支气管哮喘急性发作期(热哮证)的疗效观察[J]. 现代药物与临床,2023,38(5): 1142-1146.
- [17] 纪文祥. 大青龙汤加味治疗小儿哮喘急性发作期(轻中度)外寒里热证的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 成都:成都中医药大学,2020.
- [18] 赵恒艺,潘俊辉,陈珠侨. 大青龙汤对外寒内热证型小儿哮喘疗效及免疫功能的影响[J]. 世界中医药,2020,15(17): 2608-2612.
- [19] 连政,姜至伏,徐然,等. 拔罐治疗哮喘的机理探讨[J]. 中医外治杂志,2022,31(6): 123-124.
- [20] 张鹏,杨冬妹,聂波,等. 补脾益肺推拿手法对小儿哮喘缓解期的疗效研究[J]. 世界中医药,2019,14(7): 1846-1850.

-
- [21] 陈小勇, 邓晓玲, 曹阳虎, 等. 膻穴热敏化艾灸新疗法辅助沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗慢性持续期支气管哮喘疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(3): 302-305.
- [22] 胡莎. 中药穴位贴敷防治小儿支气管哮喘缓解期效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(5): 85-86.
- [23] 张建秀. 冬病夏治中药穴位贴敷法辅助治疗儿童哮喘的疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2023, 32(1): 77-79.
- [24] 陈一变. 姜汁走罐联合孟鲁司特钠治疗小儿哮喘缓解期肺脾气虚证 32 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(1): 88-92.
- [25] 陈少玲, 陈小凤, 李丹丹. 艾条灸联合布地奈德混悬液干预小儿哮喘缓解期的疗效及对血清 ET-1、NO 水平的影响[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(8): 969-973.
- [26] 夏海波, 李辉, 李勇. 天灸药物白芥子散对缓解期小儿哮喘的防治效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(3): 37-38.
- [27] 潘朝云. 儿科中医外治集萃[M]. 北京: 阳光出版社, 2020.
- [28] 赵小鹏, 乔树斌. 定喘汤联合布地奈德福莫特罗治疗咳嗽变异性哮喘疗效及对外周血细胞间黏附分子-1、嗜酸细胞活化趋化因子的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(1): 107-110.