

中西医对咳嗽变异性哮喘的治疗研究进展

尹溪语*, 朱庆超, 张碧海#

黑龙江省中医药科学院(黑龙江省中医医院), 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年3月10日; 录用日期: 2025年4月3日; 发布日期: 2025年4月11日

摘要

咳嗽变异性哮喘(Cough Variant Asthma, CVA)在临床实践中颇为常见,是构成慢性咳嗽的关键病因之一。该疾病的临床表现主要为咳嗽症状,且普遍与气道高反应性及慢性炎症紧密相关。CVA的病理学特征涉及气道黏膜上皮层的增厚以及气道结构的重塑等病理改变。CVA的病理生理机制涉及遗传、免疫及过敏性等多重因素,其核心在于慢性气道炎症与气道高反应性。对于CVA的治疗策略,关键在于减轻气道炎症并降低气道的高反应性。在西医治疗CVA方面,方法包括单独使用吸入性糖皮质激素、吸入性糖皮质激素与 β_2 受体激动剂的联合应用、茶碱类药物以及白三烯受体拮抗剂等。与此相对,中医治疗CVA则遵循辨证论治的原则,以确立针对该病的个性化治疗方案。本研究的目的在于通过广泛综合分析关于CVA的文献资料,系统梳理中西医在CVA临床治疗领域的现状与发展动态,进而为临床实践提供有意义的参考和指导。

关键词

咳嗽变异性哮喘, 中西医治疗, 研究进展

Research Progress on the Treatment of Cough Variant Asthma with Traditional Chinese and Western Medicine

Yixiyu Yin*, Qingchao Zhu, Bihai Zhang#

Heilongjiang Academy of Chinese Medicine (Heilongjiang Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital), Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 10th, 2025; accepted: Apr. 3rd, 2025; published: Apr. 11th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 尹溪语, 朱庆超, 张碧海. 中西医对咳嗽变异性哮喘的治疗研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(4): 1401-1410. DOI: 10.12677/acm.2025.1541072

Abstract

Cough variant asthma (CVA) is quite common in clinical practice and is one of the key causes of chronic cough. The clinical manifestations of this disease are mainly cough symptoms, which are generally closely related to airway hyperresponsiveness and chronic inflammation. The pathological features of CVA involve pathological changes such as thickening of the airway mucosal epithelial layer and remodeling of the airway structure. The pathophysiological mechanism of CVA involves multiple factors such as genetics, immunity, and allergies, with the core being chronic airway inflammation and airway hyperresponsiveness. The key to the treatment strategy for CVA is to reduce airway inflammation and decrease airway hyperresponsiveness. In the treatment of CVA in Western medicine, methods include the use of inhaled corticosteroids alone, the combination of inhaled corticosteroids and β_2 receptor agonists, theophylline drugs, and leukotriene receptor antagonists. On the other hand, traditional Chinese medicine treatment for CVA follows the principle of syndrome differentiation and treatment to establish personalized treatment plans for the disease. The purpose of this study is to comprehensively analyze literature on CVA, systematically review the current status and development trends of traditional Chinese and Western medicine in the clinical treatment of CVA, and provide meaningful references and guidance for clinical practice.

Keywords

Cough Variant Asthma, Traditional Chinese and Western Medicine Treatment, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 现代医学对 CVA 的认识

1.1. CVA 的简述

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是一种以咳嗽为唯一或主要临床表现的特殊类型哮喘,无明显喘息、呼吸困难等症状或体征, 又称其为咳嗽型哮喘或隐匿性哮喘[1]-[3], 但存在气道高反应性, CVA 的临床表现主要表现为刺激性干咳, 其咳嗽通常较为剧烈, 并以夜间咳嗽为显著特征。此外, 感冒、冷空气、灰尘及油烟等因素易于诱发或加剧咳嗽症状。该病是引起慢性咳嗽最常见的病因之一, 其特征为反复性、持续性和刺激性咳嗽, 往往与变应原接触、冷空气、运动等触发因素相关。此类咳嗽对传统的抗炎和止咳治疗反应欠佳, 然而, 按照哮喘的治疗方案进行治疗则表现出显著疗效。国内研究表明, CVA 在慢性咳嗽患者中的比例达到 32.6%, 而在日本, 这一比例更高, 为 44% [4]。另外, 据相关文献报道, 50 岁及以上的 CVA 患者中, 女性患者数量居多[5]。同时, 国内外的研究普遍显示, CVA 约占慢性咳嗽常见病因的约三分之一[6]-[9]。由于 CVA 不典型的临床表现, 常易被忽视, 导致漏诊, 延误诊断和治疗。

尽管 CVA 的主要临床表现是咳嗽, 但古代医学文献中并未记载 CVA 这一特定病名, 导致古代医学无法像现代医学那样对 CVA 进行精确识别。深入探究 CVA 的发病机制将促进我们对该疾病的更全面理解, 从而实现更为精准的治疗。近年来, 随着医学技术的持续发展, 中西医结合治疗在多个疾病领域中的优势日渐显著, 尤其 CVA 的治疗上取得了显著成果, 引起了医学界的广泛关注。鉴于此, 本文旨在全面综述中西医治疗 CVA 的最新研究进展。

1.2. CVA 发病机制

CVA 作为一种哮喘的特殊亚型,其确切的发病机制尚未得到充分阐明。在临床实践中,普遍观点认为 CVA 的发病与气道高反应性、慢性反复性气道炎症、气道结构重塑以及家族遗传因素紧密相关。

1.2.1. 气道高反应性

气道高反应性(Airway Hyperresponsiveness, AHR)定义为气道对于多种刺激因素呈现异常的敏感状态,其特征表现为过早或过度的收缩反应。AHR 的出现与气道炎症、气道重塑以及气道平滑肌数量的增多紧密相关[10]。据研究[11]所示,支气管平滑肌细胞的增殖与肥大,以及细胞外基质蛋白的增多,构成了气道高反应性的致病因素之一。气道炎症与 AHR 之间存在密切联系;长期的炎症刺激可导致气道黏膜损伤,增加黏膜层及其下层的渗出。多种炎性介质和细胞因子直接作用于平滑肌细胞,增强气管收缩反应,进而诱发 AHR。Lin 等研究者[12]通过乙酰胆碱激发试验对气道高反应性进行了验证。研究结果显示,与正常人群相比,CVA 患者的气道反应性显著增加,且 CVA 患者的 AHR 导致由支气管收缩引起的咳嗽反应更为剧烈。近期研究[13]。通过比较 CVA 患者与典型哮喘患者在辣椒素刺激试验中的反应及咳嗽评分,发现 CVA 患者中由支气管收缩引发的咳嗽反应显著增强,而在典型哮喘患者中则表现出减弱的趋势。Lai 等研究者[14]发现,慢性咳嗽患者的咳嗽阈值降低,使得气道收缩时更易出现反复咳嗽症状。此外,AHR 的发生与 Th1/Th2 细胞平衡失调、一氧化氮合酶(Nitric Oxide Synthase, NOS)/精氨酸酶平衡紊乱以及嗜酸性粒细胞的增多等因素紧密相关[15]。

1.2.2. 气道慢性炎症

CVA 的发生与许多慢性炎性因子有关,如白介素(interleukin, IL)-5、IL-6,肿瘤坏死因子 α (tumor necrosis factor alpha, TNF- α)、神经生长因子(nerve growth factor, NGF)、嗜酸性粒细胞(eosinophil, EOS)等[16]。现有研究指出,CVA 者的主要病理特征是肺部从中央到外周气道均出现嗜酸性粒细胞炎症的改变,这一病理特征在临床观察中尤为突出。进一步地,通过支气管黏膜活检、支气管肺泡灌洗液以及诱导痰液检查,均观察到嗜酸性粒细胞计数的增加[16]。此特征在诱导痰液、支气管黏膜活检以及支气管肺泡灌洗液样本中均表现为嗜酸性粒细胞数量的显著增加。近期研究揭示中性粒细胞亦参与哮喘的炎症过程,并且中性粒细胞的计数对于哮喘的治疗具有指导性价值。Rybka-Fraczek 等[17]对 45 例患有不同炎症类型的 CVA 患者进行了吸入性糖皮质激素治疗的研究。研究结果表明,当痰液中中性粒细胞计数超过 46% 时,可以预测 CVA 患者对哮喘治疗的反应将会不佳。气道炎症明显时,可能导致呼出气一氧化氮(FeNO)水平升高。 FeNO 主要来源于气道上皮细胞,由一氧化氮合成酶(NOS)在呼吸道中合成,是反映气道炎症的重要生物标志物[18]。慢性炎症对气道的持续刺激会导致气道中咳嗽受体数量的增加。研究表明,在慢性炎症的影响下,潜在的瞬时受体香草酸亚型 1 (TRPV1)的密度显著增加,TRPV1 是呼吸道中的一种感觉神经受体。这表明变异性咳嗽哮喘(CVA)患者的慢性咳嗽可能是由气道长期炎症诱导的气道咳嗽受体表达增加引起的[19]。

1.2.3. 气道重塑

气道重塑的主要诱因是气道炎症损伤后的修复机制,该过程可引起血管结构、气道基底膜、气道管径以及杯状细胞面积的改变[20]。Matsumoto H 等[21]利用 CT 扫描技术对气道壁厚度进行量化分析,从而证实了 CVA 患者中存在气道重塑的现象。研究推断,CVA 患者在 CT 图像上观察到的整个气道壁增厚,可能是由于血管数量的增加、血管尺寸的扩大以及杯状细胞数量的上升所导致。研究显示,神经生长因子与基质金属蛋白酶-9 在 CVA 患者气道重塑的发生与发展中起到协同作用,二者可作为评估 CVA 患者气道重塑状态的无创性生物标志物[22]。

1.2.4. 遗传因素

既往研究文献指出, CVA 患者往往具有家族哮喘病史或其他呼吸道过敏性疾病史[23]。CVA 与典型支气管哮喘共有一致的免疫遗传机制, 但在特定等位基因的表达上展现出差异[24]。尽管如此, 对于 CVA 与典型支气管哮喘之间遗传特征相似性的深入认识, 仍需开展更为广泛的研究与观察。

1.3. 西医治疗

治疗 CVA 的基本原则与典型哮喘的治疗策略相一致[25]。遵循指南建议, 标准治疗方案包括吸入性糖皮质激素与支气管舒张剂的联合应用, 通常建议持续治疗周期为 8 周。治疗过程中, 应定期评估患者的治疗反应, 并根据个体情况适时调整治疗方案以优化疗效。针对那些伴有严重气道炎症或对吸入性糖皮质激素治疗反应较差的患者, 建议采用口服低剂量糖皮质激素或超微颗粒吸入制剂进行治疗。然而, 长期口服糖皮质激素治疗并不受推荐[26][27]。对于吸入性糖皮质激素治疗无效的少数患者, 可以考虑使用白三烯受体拮抗剂作为替代治疗选项[28]。

2. 祖国医学对 CVA 的研究

2.1. 中医病名概述

咳嗽变异性哮喘在中医中无相应的病名记载。在《内经》提到: “皮毛者, 肺之合也; 皮毛先受邪气, 邪气以从其合也。其寒饮食入胃, 从肺脉上至于肺则肺寒, 肺寒则外内合邪, 因而克之, 则为肺咳”; “五脏六腑皆令人咳, 非独肺也”。说明外邪的侵袭, 五脏的失调, 均可导致肺气失宣发生咳嗽。宋代陈无择撰写的《三因极一病证方论》一书中认为内因、外因和不内外因是咳嗽的病机。《景岳全书·咳嗽》云: “咳嗽之要, 止惟二证。何为二证?一曰外感, 一曰内伤而尽之矣”, “但于二者之中, 当辨阴阳, 当分虚实耳”, 将咳嗽分为外感、内伤两大类。《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》中记载“风舍于肺……则咳”, 论述了风邪致咳的病机[29]。杨士瀛《仁斋直指论方》: “所以咳嗽者, 痰塞胸膈, 气逆不下, 冲击而动于肺耳”, 认为病机不外乎“气、痰”所致。《诸病源候论》论述了十种咳, “一曰风咳, 欲语因咳, 言不得竟是也”。明末医家秦景明[30]所说: 伤风咳嗽, 即咳嗽的一种, 首次提出“风嗽”。根据疾病特点, 结合中国现代民族医学方面对该病的研究综合分析, 多数专家认为其归属于“久咳”、“顽咳”“肺痿”“肺痹”“痉咳”“喘证”等疾病的范畴中进行论治。经众医家长期临床研究结合中国传统医学大多医家将 CVA 归属于“咳嗽”这一疾病范畴内[31]-[33]。

2.2. 中医病因病机

现传统医学认为 CVA 的病因病机主要与外邪犯肺、宿痰伏肺、肺络瘀阻等因素相关。《素问·阴阳应象大论篇》载: “风胜则动。”说明风邪致病具有发病急骤、变化无常、善动不居、动摇不定的特点。CVA 的临床表现为剧烈的刺激性干咳、突发突止、难以抑制、咽干咽痒、咽痒即咳, 与风邪致病特点相符, 故晁恩祥从风论治 CVA, 体现了“风盛则挛急”“风邪之为病, 善行而数变”的特点。提出风咳诊断, 指出风邪犯肺为主要病因。确立疏风宣肺、缓急止咳的治法[34]。薛汉荣[35]认为 CVA 以风寒犯肺最为多见。杨红梅等[36]结合广西地理位置及气候特点认为风热犯肺型合并感染的 CVA 在当地更为多见。廖志峰[37]提出, 位于高原地区的西北地区, 由于气候条件、饮食习惯等多方面因素的影响, CVA 的发作往往与感受风燥邪气有着密切的联系。此外, 尚有部分医家认为 CVA 的病机关键是“伏风”。汪受传[38]指出伏风内潜是 CVA 发时难解、止后易复的内因。郝宏文等[39]、叶振宇等[40]持有相似的病机观点。《证治汇补·哮喘》载: “哮即痰喘之久而常发者, 因内有壅塞之气, 外有非时之感, 膈有胶固之痰, 三者相合, 闭拒气道, 搏击有声, 发为哮喘”。王烈[41]认为 CVA 的病因病机与哮喘相似, 均为内

有伏痰，外有诱因相触而发。王孟清[42]认为，CVA 患儿普遍具有伏痰体质的特点，并呈现出家族聚集性。这种特禀体质是 CVA 反复发作和病情持续难愈的根本因素。当外邪侵袭并与体内伏痰相结合，引起痰阻肺络、肺失宣降，此为最常见的病因病机。贾六金[43]提出，CVA 与哮喘在多个方面具有相似性，可视作哮喘的一种特殊形式。顽痰内伏不仅是 CVA 发病的病理基础，同时也是咳嗽长期不愈并最终演变为哮喘的关键病理因素。叶天士《临证指南医案》指出“大凡经主气，络主血，久病血瘀”“初为气结在经，久则血伤入络”。唐容川《血证论·咳嗽》载：“盖人身气道，不可有塞滞，内有瘀血，则阻碍气道，不行升降，是以壅为咳。”韩明向[44]强调 CVA 乃久病顽疾，瘀血是导致该疾病发生发展的重要因素，临床治疗本病不仅要重视辨痰治痰，还要重视通利肺络、活血化瘀相关中药的使用。余小萍[45]认为“风邪蛰伏络脉”及“痰瘀阻于肺络”，是该病的病因病机关键所在，在临床上，应灵活运用虫类药物，利用与善于走串的特性，来达到搜风刮络，祛风散瘀的目的。刘贵颖[46]认为，肺为巢囊之穴，痰聚碍血，血行瘀滞，则瘀血乃生，痰瘀交阻，深伏肺络，成为 CVA 反复发作的病理基础。

2.3. 中医辨证分型

现代医家认为咳嗽变异性哮喘可参照由中华中医药学会肺系病分会，世界中医药学会联合会肺系病专业委员会编制的《咳嗽中医诊疗专家共识意见》[47] (2021)进行辨证分型论治。

2.3.1. 风寒袭肺证

证候：咳嗽声重，气急咽痒，咳痰稀薄色白，鼻塞，流清涕，头痛，肢体酸痛，恶寒发热，无汗，舌苔薄白，脉浮或浮紧。病机：风寒外束，内袭于肺，肺气失宣。治法：疏风散寒，宣肺止咳。方药：三拗汤(《太平惠民和剂局方》)合止嗽散(《医学心悟》)加减。

2.3.2. 风热犯肺证

证候：咳嗽频剧，气粗或咳声嘶哑，咽喉燥痛，咯痰不爽，痰黏黄稠，鼻流黄涕，口渴，头痛，恶风，身热，舌质红、苔薄黄，脉浮数或浮滑。病机：风热犯表，卫表不和，肺失清肃，肺热伤津。治法：疏风清热，宣肺止咳。方药：桑菊饮(《温病条辨》)加减。

2.3.3. 燥邪伤肺证

证候：干咳少痰或无痰，咽干鼻燥，咳甚胸痛，或痰黏不易咯出，初起可有恶寒，身热头痛，舌尖红、苔薄黄，脉小而数。病机：燥邪伤肺，耗津灼液，肺失清肃。治法：疏风清肺，润燥止咳。方药：桑杏汤(《温病条辨》)加减。

2.3.4. 风盛挛急证

证候：咳嗽，干咳无痰或少痰，咽干咽痒，痒即咳嗽，或呛咳阵作，气急，遇外界寒热变化、异味等因素突发或加重，多见夜卧晨起咳剧，呈反复性发作，舌苔薄白，脉弦。病机：风邪犯肺，邪客肺络，气道挛急，肺气失宣。治法：疏风宣肺，解痉止咳。方药：苏黄止咳汤(晁恩祥经验方)加减。

2.3.5. 邪壅肺窍证

证候：咳嗽并伴有鼻塞咽堵，鼻腔、咽喉分泌物增加，鼻后、咽喉部黏液附着或鼻咽后滴流感。由过敏引起的鼻炎表现为鼻痒、喷嚏、鼻流清涕、眼痒等。鼻窦炎表现为黏液性或脓性浊涕，常伴咽喉不利，可有疼痛(耳面部痛、头痛)、嗅觉障碍等。病机：风邪留伏，邪气上逆于肺窍。治法：疏风宣肺，止咳通窍。方药：苍耳子散(《严氏济生方》)合止嗽散(《医学心悟》)。

2.3.6. 痰湿蕴肺证

证候：咳嗽痰多，咳声重浊，痰白黏腻或稠厚或稀薄，每于清晨咯痰尤甚，因痰而嗽，痰出则咳缓，

胸闷，脘腹胀满，纳差，舌苔白腻，脉濡滑。病机：脾湿生痰，上渍于肺，痰湿蕴肺，肺失宣降。治法：燥湿化痰，理气止咳。方药：二陈汤(《太平惠民和剂局方》)合三子养亲汤(《韩氏医通》)加减。

2.3.7. 痰热郁肺证

证候：咳嗽气息粗促，或喉中有痰声，痰多，痰质黏厚或稠黄，咯吐不爽，或有热腥味，或吐血痰，胸胁胀满，咳时引痛，面赤，或有身热，口干欲饮，舌质红、苔薄黄腻，脉滑数。病机：痰热郁肺，肺失清肃，热邪久郁，热伤肺络。治法：清热化痰，肃肺止咳。方药：清金化痰汤(《医学统旨》)加减。

2.3.8. 胃气上逆证

证候：阵发性呛咳、气急，咳甚时呕吐酸苦水，平卧或饱食后症状加重，平素上腹部不适，常伴噎腐吞酸、嘈杂或灼痛，舌红、苔白腻，脉弦弱。病机：胃气上逆，痰浊壅中，肺胃失和，气道受累。治法：降浊化痰，和胃止咳。方药：旋覆代赭汤(《伤寒论》)加减。

2.3.9. 肝火犯肺证

证候：上气咳逆阵作，咳时面红目赤，咳引胸痛，可随情绪波动增减，烦热咽干，常感痰滞咽喉，咯之难出，量少质黏，或痰如絮条，口干口苦，胸胁胀痛，舌质红、苔薄黄少津，脉弦数。病机：肝失条达，郁结化火，上逆侮肺，肺失肃降。治法：清肺泄热，化痰止咳。方药：黄芩泻白散(《症因脉治》)合黛蛤散(《中华人民共和国药典》)加减。

2.3.10. 肺阴亏虚证

证候：干咳，咳声短促，痰少黏白，或痰中见血，或声音逐渐嘶哑，午后潮热，颧红，手足心热，夜寐盗汗，口干咽燥，起病缓慢，日渐消瘦，神疲，舌质红、少苔，脉细数。病机：肺阴亏虚，虚热内灼，肺失滋润，肃降无权。治法：养阴清热，润肺止咳。方药：沙参麦冬汤(《温病条辨》)加减。

2.4. 中医治疗

2.4.1. 中成药治疗

仇中叶等研究者[48]对 67 例 CVA 患者进行了固本止咳颗粒治疗，研究表明，该药物治疗 CVA 的效果显著，并且治疗后复发率较低。晁恩祥教授以益气疏风、清热解毒散风为治法，根据临床经验研制苏黄止咳胶囊治疗 CVA 140 例，总有效率 96.9% [49]。樊长征等[50]对 27 例肺热阴虚型咳嗽变异性哮喘患者实施了润肺喘咳胶囊治疗。研究结果显示，该治疗方案在缓解 CVA 患者的临床症状、降低气道高反应性、调节免疫失衡以及改善细胞调节因子水平方面均表现出积极的疗效。

2.4.2. 经方加减治疗

李艳等研究者[51]选取了 96 例小儿 CVA 患者，治疗组接受加味射干麻黄汤治疗，而对照组则接受孟鲁司特治疗，两组的总治疗周期均为 4 周。研究表明，治疗组的有效率(89.58%)显著优于对照组(75.00%)，并且治疗组的不良反应发生率低于对照组。王锋等研究者[52]将 86 例风寒犯肺证的咳嗽变异性哮喘患者进行了随机分组，分为对照组与治疗组，对照组接受沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗，而治疗组在对照组的的治疗基础上额外应用麻黄汤合止咳散加减治疗。研究结果显示，治疗组的临床总有效率(93.0%)显著高于对照组(72.1%)，并且治疗组在肺功能激发试验转阴率方面也优于对照组。

2.4.3. 中西医结合治疗

在一项研究中，张纯及其团队张纯[53]发现，在西药治疗的基础上辅以中药穴位贴敷疗法，能够显著改善 CVA 患者的临床症状。团队通过研究，在西药治疗的基础上，联合中药穴位贴敷治疗后发现 CVA 患者的临床症状明显好转。在毛礼艇等研究者[54]开展的一项针对 50 例小儿 CVA 的研究中，采用了中

中西医结合的治疗策略。研究者根据患儿的病情严重程度, 适量应用具有宣肺清肺、祛风解表、止咳化痰作用的中药, 并与西药治疗相结合。研究结论显示, 中西医结合治疗小儿 CVA 不仅疗效显著, 而且能够有效降低复发率。喻敏等研究者[55]进行了一项研究, 共纳入 60 例咳 CVA 患者, 并将其分为对照组(30 例)和观察组(30 例)。对照组接受了吸入布地奈德联合口服孟鲁司特钠的常规治疗方案, 而观察组在对照组的常规治疗基础上额外给予了射干麻黄汤。研究结果表明, 观察组的肺功能指标、中性粒细胞比例以及咳嗽症状评分均显著优于对照组。此外, 观察组中 Th1/Th2 比例的升高亦更为显著。

2.4.4. 自拟方治疗

郑萍红等研究者[56]进行了一项研究, 其中 40 例 CVA 患者接受了自拟的三拗止嗽散治疗。研究结果显示, 在 3 个月的随访期间, 治疗组的复发率为 28.2%, 显著低于对照组的 50.9%。这一数据表明, 治疗组在远期疗效上优于对照组。

2.4.5. 中医特色治疗

穴位敷贴法[57]: 具体药物为: 苏子 20g, 生白芥子 40g, 莱菔子 40g 等。选取天突、双侧定喘穴、膻俞穴等。对于防治儿童咳嗽变异性哮喘具有较好疗效。

埋线法: 张艳梅等研究者[58]对 209 例小儿 CVA 患者进行了临床观察, 随机分为对照组(105 例)和治疗组(104 例)。对照组给予麻杏石甘茶联合孟鲁司特钠咀嚼片的口服治疗, 而治疗组在对照组的常规治疗基础上额外实施了穴位埋线疗法。经过 9 个月的随访, 治疗组在改善症状明显基础之上, 此外, 治疗组在免疫球蛋白 IgG、IgE、IgA 水平以及血小板活化因子(PAF)水平方面也表现出优于对照组的趋势。

穴位注射法[59]: 采用中西药针剂通过穴位注射治疗 CVA32 例, 总有效率 94%。

2.4.6. 中医护理治疗

林天珍[60]对 35 例小儿 CVA 患者实施了中医护理方案, 该方案涵盖了情志护理、饮食调理以及推拿护理等综合措施。研究结果表明, 该中医护理方案的总有效率为 100%。据此, 可以得出结论: 基于中医辨证理论采取的多样化护理手段, 能够显著提高 CVA 的临床治疗效果, 并有效减少疾病的发病率和复发率。此项发现为中医护理在 CVA 管理中的应用提供了实用性和有效性的有力证据, 并展示了其在临床推广中的潜力。

3. 总结

在探索咳嗽变异性哮喘的治疗之路上, 中西医各自展现了独特的优势与潜力, 并日益呈现出融合发展的趋势。西医通过现代医学的理论和手段深入研究气道炎症与气道高反应性的病理生理机制, 开发出了一系列以支气管扩张剂、吸入性糖皮质激素为核心的治疗方案, 有效缓解了患者的咳嗽症状, 降低了疾病发作频率。而中医则依托其整体观念和辨证施治的原则, 运用中药方剂、针灸、穴位贴敷等多样化治疗手段, 不仅调节了患者的体质, 还显著改善了生活质量, 减少了西药使用带来的副作用。鉴于中西医在治疗咳嗽变异性哮喘方面各有优劣, 越来越多的临床实践表明, 中西医结合治疗能够发挥两者的优势, 提高治疗效果。例如, 在急性发作期采用西药药物迅速缓解症状, 在缓解期则采用中医方法进行长期调理和预防复发。此外, 一些中西医结合的研究也显示, 如采用半夏厚朴汤联合孟鲁司特治疗咳嗽变异性哮喘, 能够有效改善患者临床症状, 且不良反应较少。综上所述, 中西医在治疗咳嗽变异性哮喘方面各有其独特的疗效和优势。患者应根据自身病情和体质, 在医生的指导下选择合适的治疗方案。对于部分患者而言, 中西医结合治疗可能是一种更为理想的选择。未来, 我们有理由相信, 咳嗽变异性哮喘的治疗将迈入一个全新的阶段, 为患者带来更大的福音。在此过程中, 加强国际合作、推动研究成果的临床转化, 将是推动这一领域发展的关键所在。

参考文献

- [1] 程宁昌, 王碧文. 慢性阻塞性肺疾病中医药诊治心得[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(18): 26-27.
- [2] 袁阳, 袁芳, 郑权, 等. 咳嗽变异性哮喘发病机制及中西药疗效的研究进展[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(8): 135-140.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.
- [4] Wang, J., Sun, R., Wang, R., Han, J., Zhang, S., Yin, Z., *et al.* (2019) A Traditional Chinese Patent Medicine—*Suhuang zhike* Capsule for Cough Variant Asthma in Adults. *Medicine*, **98**, e18335. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000018335>
- [5] Lai, K., Long, L., Yi, F., Tang, J., Chen, Z., Chen, F., *et al.* (2019) Age and Sex Distribution of Chinese Chronic Cough Patients and Their Relationship with Capsaicin Cough Sensitivity. *Allergy, Asthma & Immunology Research*, **11**, 871-884. <https://doi.org/10.4168/aaair.2019.11.6.871>
- [6] Lai, K., Chen, R., Lin, J., Huang, K., Shen, H., Kong, L., *et al.* (2013) A Prospective, Multicenter Survey on Causes of Chronic Cough in China. *Chest*, **143**, 613-620. <https://doi.org/10.1378/chest.12-0441>
- [7] Irwin, R.S., Corrao, W.M. and Pratter, M.R. (1981) Chronic Persistent Cough in the Adult: The Spectrum and Frequency of Causes and Successful Outcome of Specific Therapy. *American Review of Respiratory Disease*, **123**, 413-417.
- [8] 赖克方, 陈如冲, 林玲, 等. 不同病因慢性咳嗽临床特征的诊断价值[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 418-421.
- [9] 赖克方, 陈如冲, 刘春丽, 等. 不明原因慢性咳嗽的病因分布及诊断程序的建立[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(2): 96-99.
- [10] 龚琳婧, 余君, 朱蕾. 白三烯在咳嗽变异性哮喘发病机制中的作用[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 42(3): 219-222.
- [11] 杨春妙. 苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异性哮喘的疗效及安全性分析[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
- [12] Lin, R., Gu, Q. and Lee, L. (2017) Hypersensitivity of Vagal Pulmonary Afferents Induced by Tumor Necrosis Factor Alpha in Mice. *Frontiers in Physiology*, **8**, Article 411. <https://doi.org/10.3389/fphys.2017.00411>
- [13] Zhou, J., Yi, F., Wu, F., Xu, P., Chen, M., Shen, H., *et al.* (2022) Characteristics of Different Asthma Phenotypes Associated with Cough: A Prospective, Multicenter Survey in China. *Respiratory Research*, **23**, Article No. 243. <https://doi.org/10.1186/s12931-022-02104-8>
- [14] Lai, K., Long, L., Yi, F., Tang, J., Chen, Z., Chen, F., *et al.* (2019) Age and Sex Distribution of Chinese Chronic Cough Patients and Their Relationship with Capsaicin Cough Sensitivity. *Allergy, Asthma & Immunology Research*, **11**, 871-884. <https://doi.org/10.4168/aaair.2019.11.6.871>
- [15] 何丽秀, 刘春涛. 哮喘患者呼出气一氧化氮和气道高反应性的关系探究[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2016, 15(1): 83-85.
- [16] Zhu, H., Hao, C., Yu, X., Zhang, R., Zhou, W., Sun, X., *et al.* (2020) Fractional Exhaled Nitric Oxide (FeNO) Integrating Airway Hyperresponsiveness (AHR) Examination Promotes Etiologic Diagnosis and Treatment for Children with Chronic Cough. *Medical Science Monitor*, **27**, e928502. <https://doi.org/10.12659/msm.928502>
- [17] Rybka-Fraczek, A., Dabrowska, M., Grabczak, E.M., Bialek-Gosk, K., Klimowicz, K., Truba, O., *et al.* (2022) Inflammatory Phenotypes of Cough Variant Asthma as Response Predictors to Anti-Asthmatic Therapy. *Journal of Inflammation Research*, **15**, 595-602. <https://doi.org/10.2147/jir.s343411>
- [18] Kim, H., Eckel, S.P., Kim, J.H. and Gilliland, F.D. (2016) Exhaled NO: Determinants and Clinical Application in Children with Allergic Airway Disease. *Allergy, Asthma & Immunology Research*, **8**, 12-21. <https://doi.org/10.4168/aaair.2015.8.1.12>
- [19] Watanabe, N., Horie, S., Spina, D., Michael, G.J., Page, C.P. and Priestley, J.V. (2008) Immunohistochemical Localization of Transient Receptor Potential Vanilloid Subtype 1 in the Trachea of Ovalbumin-Sensitized Guinea Pigs. *International Archives of Allergy and Immunology*, **146**, 28-32. <https://doi.org/10.1159/000126057>
- [20] 孙婧怡, 马礼兵. 咳嗽变异性哮喘的发病及研究进展[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(16): 2803-2806.
- [21] Matsumoto, H., Niimi, A., Takemura, M., Ueda, T., Yamaguchi, M., Matsuoka, H., *et al.* (2009) Features of Cough Variant Asthma and Classic Asthma during Methacholine-Induced Bronchoconstriction: A Cross-Sectional Study. *Cough*, **5**, Article No. 3. <https://doi.org/10.1186/1745-9974-5-3>
- [22] 钟雪莺, 黄炎明, 温玉婷. 生物标志物、CT 评价咳嗽变异性哮喘气道重塑的研究[J]. 中国当代医药, 2013, 20(18): 15-17.
- [23] De Diego, A., Martínez, E., Perpiñá, M., Nieto, L., Compte, L., Macián, V., *et al.* (2005) Airway Inflammation and

- Cough Sensitivity in Cough-Variant Asthma. *Allergy*, **60**, 1407-1411. <https://doi.org/10.1111/j.1398-9995.2005.00609.x>
- [24] 尹凤. 咳嗽变异型哮喘的中医体质分析[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [25] 中华医学会儿呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
- [26] Fujimura, M. (2003) Comparison of Atopic Cough with Cough Variant Asthma: Is Atopic Cough a Precursor of Asthma? *Thorax*, **58**, 14-18. <https://doi.org/10.1136/thorax.58.1.14>
- [27] 陈树煜, 方泽葵, 方思, 等. 典型哮喘与咳嗽变异性哮喘的小气道功能差异分析[J]. 南方医科大学学报, 2017, 37(3): 330-336.
- [28] 中华医学会儿呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2016年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9): 675-697.
- [29] 师艺航, 孙增涛. 从“风邪致病”论治慢性咳嗽高敏感性[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 638-640.
- [30] 秦景明. 症因脉治: 卷二[M]. 秦皇士, 辑. 上海: 上海卫生出版社, 1958.
- [31] 郑秀丽, 吴文军, 郭尹玲, 等. 张之文辨治咳嗽变异性哮喘的经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2633-2635.
- [32] 赵贵香, 张东, 冯贞贞, 等. 基于文献挖掘的咳嗽变异性哮喘患者中医基础证候特征分析[J]. 中医杂志, 2022, 63(3): 276-283.
- [33] 樊建设, 徐菁蔚, 陈琳雯, 等. 咳嗽变异性哮喘中医用药的数据挖掘[J]. 中日友好医院学报, 2022, 36(2): 119-120.
- [34] 吴继全, 陈燕, 晁恩祥. 晁恩祥治疗咳嗽变异型哮喘经验[J]. 北京中医, 2006, 25(11): 657-658.
- [35] 卢京九, 喻强强, 薛汉荣. 薛汉荣治疗风寒型咳嗽变异性哮喘经验[J]. 江西中医药, 2018, 49(5): 32-33.
- [36] 杨红梅, 陈斯宁, 潘玲, 等. 止得咳颗粒治疗风热犯肺型咳嗽变异性哮喘合并支原体感染的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(5): 1150-1151.
- [37] 王兰娣, 廖挺, 廖志峰. 廖志峰主任医师从风燥论治咳嗽变异性哮喘临床经验[J]. 西部中医药, 2011, 24(9): 28-29.
- [38] 薛飞, 汪受传. 汪受传治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(9): 1216-1217.
- [39] 郝宏文, 王豪, 王道涵, 等. 从伏风化燥伤阴论治儿童咳嗽变异性哮喘的体会[J]. 现代中医临床, 2019, 26(3): 71-73.
- [40] 叶振宇, 邱志楠. 以伏风理论治疗咳嗽变异型哮喘的临床研究[J]. 北京中医药, 2014, 33(1): 3-5.
- [41] 徐金星, 王璐璐, 余桂英. 王烈教授治疗小儿咳嗽变异性哮喘经验[C]//中华中医药学会. 中华中医药学会儿科分会第二十七届全国中医儿科学术研讨会暨世界中医药学会联合会第二届中医儿科国际学术交流大会论文集. 2010: 106-110.
- [42] 胡燕, 王孟清, 荀春铮, 等. 王孟清教授从伏痰论治咳嗽变异性哮喘经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(3): 305-308.
- [43] 张焱. 贾六金学术思想和临床经验总结及治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [44] 王俏, 王有鹏, 施国善, 等. 从肺胃肠相关理论探讨咳嗽变异性哮喘的证治[J]. 中医杂志, 2018, 59(19): 1689-1691.
- [45] 郭山逸, 余小萍教授应用虫类药物治疗咳嗽变异性哮喘临床经验[J]. 河北中医, 2019, 41(2): 168-171.
- [46] 朱振刚, 袁琛, 刘贵颖. 刘贵颖治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(7): 1202-1203.
- [47] 孙增涛, 师艺航, 李小娟. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021) [J]. 中医杂志, 2021, 62(16): 1465-1472.
- [48] 仇中叶, 张桂才, 林敏. 固本止咳颗粒治疗咳嗽变异性哮喘 67 例临床观察及护理[J]. 临床护理杂志, 2012, 11(4): 25-26.
- [49] 张燕萍, 赵丹, 林琳, 等. 苏黄止咳胶囊治疗咳嗽变异型哮喘 140 例临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(11): 773-776.
- [50] 樊长征, 张燕萍. 润肺止咳法治疗肺热阴虚型咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 北京中医药, 2011, 30(9): 679-680.
- [51] 李艳, 曾晓翠. 加味射干麻黄汤对小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 陕西中医, 2016, 37(10): 1311-1312.
- [52] 王锋, 夏齐樽. 麻黄汤合止咳散联合西药治疗风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 新中医, 2015, 47(2): 46-47.

- [53] 张纯, 黄芳, 王友发, 等. 中药穴位贴敷疗法治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(30): 162-164.
- [54] 毛礼艇, 杨常泉. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘 50 例临床观察[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(7): 70-71.
- [55] 喻敏, 王慧敏, 王少飞. 射干麻黄汤对咳嗽变异性哮喘的疗效观察及其对免疫平衡的影响[J]. 世界中医药, 2018, 13(7): 1625-1628+1632.
- [56] 郑萍红, 李飞泽. 自拟三拗止嗽散治疗咳嗽变异性哮喘 40 例[J]. 实用中西医结合临床, 2005, 5(1): 38-39.
- [57] 奚晓英. 穴位贴敷防治咳嗽变异性哮喘 68 例疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(13): 79-80.
- [58] 张艳梅, 刘宝琴, 王晓燕, 等. 穴位埋线联合麻杏石甘茶治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(5): 1046-1049.
- [59] 王学诗. 穴位注射治疗咳嗽变异性哮喘 32 例[J]. 上海针灸杂志, 1998, 17(1): 15-16.
- [60] 林天珍. 小儿咳嗽变异性哮喘的中医护理体会[J]. 中医外治杂志, 2015, 24(2): 50-51.