

儿童哮喘缓解期的中医治疗进展

袁雪晶^{1,2}, 汪受传¹, 孙轶秋²

(1 南京中医药大学, 江苏 南京 210029; 2 江苏省中医院, 江苏 南京 210029)

摘 要:哮喘是儿童时期常见的慢性呼吸系统疾病, 近年来发病率显著增加, 引起世界各国的关注。如何在哮喘缓解期有效地预防哮喘再次发作是当前医药界研究的重点。西医采用吸入糖皮质激素疗法, 但临床应用中仍存在种种问题, 而中医药具有显著的优势。现将近年儿童哮喘缓解期中医药治疗进展作一总结, 以期为进一步开展研究提供思路。

关键词:哮喘缓解期; 儿童; 中医药疗法; 综述

中图分类号: R725.6

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2009)12-2537-03

Progress of Treatment with Traditional Chinese Medicine for Paramastic Asthma in Children

YUAN Xue-jing^{1,2}, WANG Shou-chuan¹, SUN Yi-qiu²

(1 Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu China)

2 Jiangsu Province Hospital of Chinese Medicine, Nanjing 210029, Jiangsu, China)

Abstract Asthma is a common chronic respiratory disease in child and its incidence is increased significantly recent years and gets more and more attraction around the world. How to prevent the second attack of asthma in pediatric Paramastic Asthma is the key point in research. According to west medicine, they used to inhale glucocorticoid to treat Paramastic asthma in children, but there are several problems needed to resolve, and Traditional Chinese Medicine may show some privileges. In this review, we will summary the treatment progress of paramastic asthma in children in recent years and hope to provide some clues in further study.

Key words paramastic asthma; children; traditional Chinese medicine; review

支气管哮喘是儿童时期最常见的呼吸道慢性疾病之一, 也是一种世界性难治性疾病, 随着社会的发展, 其发病率有越来越高的趋势^[1]。尽管近年来对于该病的检测及治疗有所进步, 哮喘依旧造成高死亡率。仅在美国, 因为哮

喘而造成的急诊病例就达 200 多万例, 每年有 50 万人住院。哮喘目前已成为可预防性住院的第三大因素^[2]。哮喘不仅严重危害个人健康, 而且给个人、家庭、社会造成巨大的经济负担, 已成为严重的公共卫生学问题, 引起世界各

- [5] 徐翔, 邵勇, 左钢, 等. 急性脑梗死后认知功能状况与梗塞部位的相关性研究 [J]. 老年医学与保健, 2008 14(6): 371
- [6] Wentzel C, Rockwood K, MacKnight C, et al. Progression of impairment in patients with vascular cognitive impairment without dementia [J]. Neurology, 2001, 57(4): 714-716
- [7] 郑健, 李凤鹏. 脑梗死患者认知功能障碍的评价 [J]. 第三军医大学学报, 2004 26(16): 1482
- [8] 李玉格, 高沁怡, 王霜, 等. 脑血流显像对眼针治疗脑梗塞的疗效评价 [J]. 同位素, 2008 21(3): 140
- [9] 张明波. 眼针疗法对缺血性中风患者脑血流量的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 1996 23(5): 228
- [10] 王鹏琴, 赵辉, 王丽, 等. 眼针疗法治疗血管性痴呆的临床研

- 究 [J]. 辽宁中医杂志, 2003 30(5): 39
- [11] 张明波, 张霆. 眼针疗法对缺血性中风血液流变学影响的研究 [J]. 辽宁中医杂志, 1997 24(5): 232
- [12] 黄晓洁, 颜耀东, 张洪艳, 等. 眼针疗法对急性脑缺血家兔再灌注的影响 [J]. 辽宁中医杂志, 2000 27(10): 464
- [13] 王健, 王鹏琴. 眼针疗法对拟血管性痴呆大鼠学习记忆障碍及血清 NO 含量 NOS 活性的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2007 25(3): 485
- [14] 王鹏琴, 王健, 李敬林. 眼针疗法对血管性痴呆大鼠模型学习记忆障碍及血清 CGRP ET 的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2008 26(1): 94
- [15] 王鹏琴, 王丽波, 曹凤武. 眼针疗法对实验性血管性痴呆大鼠学习记忆障碍及海马组织乙酰胆碱酯酶活性影响 [J]. 中医药学刊, 2004 22(4): 732
- [16] 王鹏琴, 王丽波, 曹凤武, 等. 眼针疗法改善实验性血管性痴呆大鼠学习记忆障碍及海马神经元超微结构的变化 [J]. 上海针灸杂志, 2004 23(1): 41

收稿日期: 2009-08-05

基金项目: 科技部“十一五”国家科技支撑计划项目 (2007BAI20B02)

作者简介: 袁雪晶 (1976-), 女, 山东青岛人, 主治医师、讲师, 博士研究生, 主要从事小儿肺、肾系疾病的研究。

国的关注。哮喘缓解期系指经过治疗或未经治疗, 症状、体征消失, 肺功能恢复到急性发作前水平, 并维持 3 个月以上^[3]。由于哮喘缓解期患者无疾病相关症状或症状轻微, 尽量长时间的维持在此阶段是医师和患者的共同目标, 所以缓解期预防发作是哮喘最关键的治疗环节。目前已证实, 即使在缓解期气道炎症、气道高反应性仍持续存在, 所以, 对哮喘缓解期进行治疗具有重要现实意义。

近 10 余年来, 西医对哮喘缓解期的治疗重点在于推广使用吸入性糖皮质激素进行局部抗炎, 但其具有价格昂贵, 近期影响身高增长, 停药后易复发的缺点。中医对哮喘的治疗, 历史悠久, 经验丰富, 尤其对哮喘缓解期的防治效卓著, 且价格低廉、无毒副作用, 较之西医的治疗有明显的优势。现将近年来儿童哮喘缓解期中医药治疗进展总结如下。

1 内治法

长久以来, 中医认为素体肺、脾、肾三脏不足导致痰饮留伏是哮喘发病的主要内在因素, 也是导致哮喘反复发作, 缠绵难愈的根本原因。故近年来, 哮喘缓解期的治疗大多仍集中在以调理肺脾肾三脏的功能, 去其生痰之因作为出发点。

1.1 从肺脾肾论治

1.1.1 从肺论治 覃敏^[4]认为, 哮喘主因“肺失宣降、痰伏于内”, 儿童反复呼吸道感染常常是部分儿童哮喘急性发作的诱因, 故主张缓解期以补肺固表为主, 将 68 例缓解期哮喘患儿随机分成两组, 两组均在规范化吸入糖皮质激素治疗的基础上, 必要时抗感染治疗, 治疗组加服芪斛楂颗粒, 结果显示治疗组可明显减少呼吸道感染发生, 改善患儿的出汗、纳差、偏食等症状, 从而减少哮喘发作次数 ($P < 0.05$)。

1.1.2 从脾论治 吴兆利^[5]从小儿肺与脾在生理、病理诸方面的关系出发, 提出了小儿哮喘缓解期当从脾论治, 认为脾胃虚弱, 痰浊内生为小儿哮喘的宿根。小儿脾胃亏虚, 正气不足, 易感外邪, 诱发哮喘。阐述了小儿哮喘缓解期从脾论治的必要性和重要性。对小儿哮喘缓解期的临床治疗有一定的启发和理论指导作用。

1.1.3 从肾论治 符晓等认为^[6]小儿罹患支气管哮喘, 外感为标, 肾不纳气为本, 在缓解期以虚为主, 补肾是治本的关键。采用补肾温肺胶囊治疗支气管哮喘缓解期患儿 40 例, 并与必可酮气雾剂组及桂龙咳喘宁组作对照, 3 组患儿随诊 1 年后, 治疗组总显效率 85%, 明显优于其他两组 ($P < 0.05$)。从而认为, 补肾温肺胶囊通过增强患儿机体免疫功能, 减轻气道炎症, 达到长期控制症状、消除炎症目的。

1.1.4 肺肾同治 邢向晖等^[7]认为哮喘缓解期肺、脾、肾三脏不足为根本, 尤以肺、肾二脏虚损为主, 确立“补肾培元、益气固表”为治疗大法, 将 90 例哮喘缓解期儿童随机分为 3 组, 分别给予防哮颗粒 (中药治疗组)、固本咳喘片 (中成药对照组) 口服, 普米克都保 (西药对照组) 雾化吸入, 观察患儿用药前后主要症状、体征、呼吸道感染次数、肺功能的变化及对患儿气道炎症因子、免疫因子的影响, 并统计 3 组之间的疗效。结果显示, 防哮颗粒的总有效率为

93.33%, 在减轻患儿主要症状、体征, 减少感冒次数等方面优于两对照组, 在改善肺功能方面与普米克都保的疗效相近, 而明显优于固本咳喘片 ($P < 0.01$), 并能降低哮喘缓解期儿童血清中炎症因子含量, 抑制气道慢性炎症反应, 提高 IgA、IgG、IgM 水平, 增强患儿免疫力。

1.2 风痰瘀论治

1.2.1 从风论治 朱慧华等^[8]认为哮喘发作与风邪关系密切, 诱发小儿哮喘的主要因素是感受风邪, 患儿及家族中常有湿疹、荨麻疹病史, 发病前有鼻痒、眼痒、喷嚏、咳嗽等先兆症状, 发病迅速、时发时止, 反复发作均与风邪的性质相符, 故用辛夷、苍耳子治疗哮喘缓解期患儿, 将 60 例患儿分为两组, 治疗组辛夷、苍耳子口服, 对照组酮替芬口服, 结果显示, 治疗组总有效率与对照组无显著性差异 ($P > 0.05$), 治疗前后两组主证积分, 外周血 EOS、IL-5 均明显下降 ($P < 0.01$), 从而认为辛夷、苍耳子能抑制哮喘缓解期气道炎症。

1.2.2 从痰瘀论治 李建保等^[9]根据中医“久病入络、久病必瘀、津血同源、痰瘀同源”等基础理论, 提出小儿哮喘缓解期从痰瘀论治, 将 63 例哮喘缓解期患儿随机分为两组, 治疗组采用丹龙定喘丸口服, 对照组予氟替卡松气雾剂吸入, 观察患儿治疗前后临床症状、体征以及外周血 EOS 计数、IgE 及肺功能变化, 结果治疗组总有效率为 92.06%, 与对照组比较无显著性差异 ($P > 0.05$), 两组治疗后肺功能均明显改善, 但两组间比较差异无显著性 ($P > 0.05$), 结论丹龙定喘丸治疗哮喘缓解期患儿具有降低 EOS 浓度及气道阻力的作用。董秀兰等^[10]认为, 哮喘患儿正气不足为本, 痰瘀内伏为根, 故痰瘀互结是哮喘的主要病理机制。进而针对哮喘患儿久病多虚、久病多瘀的特点, 制定了益气活血定喘方治疗本病, 将 60 例患儿随机分为两组, 治疗组采用益气活血定喘方口服, 对照组采用酮替芬口服, 结果显示, 治疗组总有效率为 96.67%, 明显高于对照组 ($P < 0.01$)。

2 外治法

外治法是祖国医学的特色疗法, 对哮喘缓解期的外治法多采用穴位敷贴。其理论依据是经络学说, 使药物有效成分直接作用于穴位经络而被人体吸收来发挥药效。

桂玉萍等^[11]将 72 例哮喘缓解期患儿按 2:1 随机分为两组, 试验组采用中药敷贴, 对照组口服酮替芬, 结果显示, 试验组能显著改善哮喘缓解期多项临床症状, 临床显效率为 93.75%, 明显优于对照组 ($P < 0.01$)。远期疗效可见两组感冒次数、哮喘发作次数均有显著减少, 其中试验组 1 年以上未发病率明显高于对照组。曹建梅等^[12]根据中医学“天人相应”和“春夏养阳”理论, 采用“冬病夏治”法在夏季三伏天用中药穴位贴敷治疗哮喘缓解期儿童并观察临床疗效, 将 77 例患儿随机分为两组, 治疗组予穴位敷贴, 对照组口服玉屏风散为主组方的中药汤剂, 治疗前后主证积分经统计学处理有显著性差异 ($P < 0.05$), 但总有效率比较无统计学意义 ($P > 0.05$), 从而认为冬病夏治中药穴位贴敷法是防治儿童哮喘缓解期简便有效的方法之一。

3 内外并治

哮喘是一种慢性疾病, 以反复发作作为特点, 要达到长期控制, 往往需要患儿长期用药。长期口服药物临床依从性

较差,临床采用内外治相结合的治疗方案,不失为一种良策。

卞国本^[13]认为哮喘经常发作,坚持长期治疗对哮喘患儿最重要。采用中医四季疗法,春秋季节用固本防哮丸内服,夏季采用药饼敷贴,冬季采用中药膏方调理,同时开展儿童哮喘之家活动,对患儿和家长进行教育和管理,临床取得满意的治疗效果。祝天俊等^[14]采用中药内外合治预防小儿支气管哮喘发作,180例患儿随机分为4组,中药内外合治组以咳喘按合剂口服加茴芥散穴位外敷,中药内服组以咳喘安合剂口服,西药组以博利康尼片和酮替芬片治疗,西药加中药外治组以博利康尼片和酮替芬片口服加茴芥散穴位外敷,4组均12周为1个疗程,停药1年后观察哮喘发作次数、发作持续时间。结果,4组治疗前后1年的哮喘发作次数、发作持续时间,中药内外合治组与其他3组比较有显著性差异($P < 0.05$)。结论,中药内外合治儿童哮喘能明显减少哮喘发作次数,缩短哮喘发作持续时间。

4 中西医结合

在目前支气管哮喘西医防治效果尚不理想的情况下,中西医结合治疗是提高临床疗效的一条重要途径,也是我国防治哮喘的优势之一。

王明明等^[15]认为呼吸道感染是诱发儿童哮喘的常见原因,此与小儿生理特点“肺常不足”、“肾常虚”有关。肺肾同补是促进全身免疫功能完善的关键。以补肺固卫,益肾纳气为治则,采用中药久喘康结合吸入激素治疗小儿哮喘缓解期,将100例患儿随机分为3组,久喘康加吸入激素组40例,久喘康组30例,吸入激素组30例,3组临床疗效经统计学处理有统计学意义($P < 0.05$),其中久喘康激素组优于久喘康组和激素组($P < 0.05$),久喘康组和激素组比较无统计学意义($P > 0.05$)。提出中西医结合治疗优势互补是提高哮喘临床疗效的一条重要方法。沙向红等^[16]对哮喘缓解期患儿各30例,分别给予吸入丙酸倍氯米松气雾剂(必可酮),治疗组加服健脾益肺汤。结果提示,健脾益肺汤配合西药治疗儿童缓解期哮喘可减轻糖皮质激素的用量和依赖性,提高机体免疫功能,增强体质,有利于抗炎、抗过敏和降低气道高反应性。

5 实验研究

虽然近年来中医治疗哮喘的有效性已逐渐得到公认,但其疗效机理尚不明,目前研究大多着重从药物对气道病理改善和对机体某些免疫机制的调节角度阐述。

吴彬等^[17]为了探讨补肾中药调节Th1/Th2平衡治疗哮喘的分子机制,对20例哮喘缓解期儿童取静脉血分离单个核细胞,每份血样均分为空白组、喘可治(主要成分为淫羊藿和巴戟天)I组和②组,加入不同浓度的药物体外培养48h,分别收集细胞沉淀,检测转录因子T-bet mRNA、GATA-3 mRNA的表达强度及细胞因子干扰素 γ mRNA、白细胞介素4 mRNA的表达水平,结果提示补肾中药可以在转录水平上调Th1类细胞因子,同时下调Th2类细胞因子,纠正Th1/Th2细胞因子的比值失衡,推测这可能是其治疗哮喘的机制之一。

综上所述,在过去10年中,随着对哮喘发病机制的深入了解,新的治疗理念和方法不断成熟,为哮喘的临床治疗

带来了曙光,极大的促进了临床对于哮喘症状的改善和治愈。目前,中医、中西医结合及综合治疗方法在哮喘治疗中优势已逐渐得到认同,但是现有的针对儿童哮喘缓解期中医研究仍存在以下不足:^①缺乏采用循证医学方法,严格科研设计的多中心、大样本的临床疗效评价研究。^②目前对儿童哮喘缓解期的临床研究,普遍存在观察周期短,研究结果缺乏说服力的缺陷。^③对儿童哮喘缓解期中医临床疗效评价标准仍不统一,缺乏对评价指标量化标准的研究。^④对中医药干预可减少儿童哮喘发作的作用机理尚不明,目前研究也较少。如何克服上述种种不足,让中医在儿童哮喘缓解期治疗中作用得到全世界的认可,是我们从事哮喘研究的中医临床科研人员今后共同努力的方向。

参考文献

- [1] 全国儿童哮喘防治协作组. 中国城区儿童哮喘患病率调查[J]. 中华儿科杂志, 2003, 41(2): 123-127.
- [2] Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control[J]. J Allergy Clin Immunol 2004 113: 59-65.
- [3] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(10): 745-750.
- [4] 覃敏. 芪斛楂颗粒在儿童支气管哮喘缓解期的应用体会[J]. 广西中医杂志, 2007, 29(9): 1442.
- [5] 吴兆利. 小儿哮喘缓解期从脾论治的探讨[J]. 中国医学文摘(儿科学), 2007, 26(1): 3-5.
- [6] 符晓, 王大海, 龚宏, 等. 补肾温肺胶囊治疗支气管哮喘缓解期患儿的疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2001, 21(9): 699-700.
- [7] 邢向晖, 陈鲁, 曲晓红, 等. 防哮颗粒防治儿童哮喘缓解期的临床研究[J]. 中医儿科杂志, 2008, 4(5): 16-20.
- [8] 朱慧华, 虞坚尔, 陈颜萍, 等. 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): 1025-1028.
- [9] 李建保, 田金娜, 刘小凡. 丹龙定喘丸治疗哮喘缓解期患儿63例临床观察[J]. 中医杂志, 2007, 48(5): 422-423.
- [10] 董秀兰, 王丽清, 马华欣. 益气活血定喘方治疗小儿哮喘缓解期30例疗效观察[J]. 新中医, 2008, 40(3): 47-48.
- [11] 桂玉萍, 徐玲, 李志山. 中药穴位敷贴防治小儿哮喘缓解期72例临床观察[J]. 中华实用中西医杂志, 2006, 19(2): 2469-2471.
- [12] 曹建梅, 王明明, 陆力生. 冬病夏治中药穴位贴敷法治疗儿童哮喘缓解期临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2006, 2(6): 33-35.
- [13] 卞国本. 儿童哮喘缓解期的中医四季治疗[J]. 江苏中医药, 2007, 39(3): 22-23.
- [14] 祝天俊, 张智, 王超群, 等. 中药内外合治儿童支气管哮喘的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2003, 25(10): 12-13.
- [15] 王明明, 陆力生, 曹建梅. 中药久喘康结合吸入激素治疗小儿哮喘缓解期肺肾气虚证40例临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(8): 1069-1071.
- [16] 沙向红, 朱慧平. 健脾益肺汤防治儿童缓解期支气管哮喘临床观察[J]. 浙江中西医结合杂志, 2006, 16(8): 491-492.
- [17] 吴彬, 俞建, 王营, 等. 补肾中药对哮喘缓解期患儿Th1/Th2平衡的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2007, 27(4): 120-122.