

# 用体质理论指导小儿哮喘的防治

赵霞<sup>1</sup>, 洪两<sup>2</sup>, 汪受传<sup>1</sup>

(<sup>1</sup> 南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京 210029; <sup>2</sup> 新加坡中华医院)

**摘要:** 小儿哮喘的防治尤其是根治较为棘手。将中医的体质理论与临床小儿哮喘的防治结合起来, 运用中医体质理论, 从调整患儿素体着手去探索根治哮喘的有效途径, 不仅能填补体质理论对具体疾病防治的研究空白, 还能提高中医药对小儿哮喘的防治水平。

**关键词:** 小儿哮喘; 体质理论

**中图分类号:** R2596225 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-5005(2005)03-0148-02

支气管哮喘(简称哮喘)是一种在世界范围内严重威胁人类健康的反复发作的慢性呼吸道变应性炎症疾病, 其发病率和病死率有逐年增加的趋势<sup>[1]</sup>。由于哮喘的病因众多, 发病机理十分复杂, 尤其是各个患儿本身的情况千差万别, 导致哮喘的防治特别是根治较为棘手。目前, 现代医学的治疗主要是抑制和清除气道炎症, 糖皮质激素的吸入已成为哮喘首选治疗, 但长期应用会带来一系列不可忽视的问题<sup>[2,3]</sup>, 且费用昂贵。小儿哮喘有别于成人, 现有的药物对儿童哮喘疗效欠佳, 特别是婴幼儿, 难以达到预期的效果<sup>[4]</sup>。

## 1 中医学对哮喘的认识

中医学认为, 哮喘发生的主要原因是体内有伏痰, 而伏痰产生的主要原因是素体肺脾肾功能不足, 即先天决定的肺脾肾功能不足的这种体质状态是哮喘发生的主要基础。在临床中, 我们观察到大多数哮喘患儿有特异性疾病史和家族史, 即提示家族的体质状态影响着哮喘的发生和发展。哮喘发作的病理是痰气交阻, 难于根治的病理有伏痰难去、外邪难防、发物难明等多方面因素, 而这些因素又与素体肺脾肾功能不足的体质状态密切相关。故研究、认识哮喘患儿的这种体质状态, 从而加以调治, 就成为防治小儿哮喘中十分关键的一环。

中医强调哮喘的治疗不仅要在发作期涤痰降

(宣)气, 控制症状, 更要在未发之时, 即缓解期通过纠正素体不足之肺脾肾, 消除体内伏痰, 达到根治哮喘的目的, 这与现代医学认为哮喘缓解期仍存在气道的慢性炎症, 强调缓解期长期吸入激素抗炎的认识基本一致。我们对哮喘患儿体质状态的研究亦证实了多数哮喘患儿存在肺脾肾不足的体质状态, 因此, 改善肺脾肾不足的体质状态是防治哮喘的重要措施。

## 2 中医对体质的认识

中医的体质理论是中医学中最有特色的理论之一, 它认为体质是人群及人群中的个体在遗传性的基础上, 在其生长、发育和衰老过程中形成的机能、结构和代谢上相对稳定的特殊性, 这种特殊性往往决定着它对某种致病因子的易感性及其所发生病变的倾向性<sup>[5]</sup>。中医体质学说自 70 年代系统整理确立以来, 从理论构建到临床应用, 从群体调研到基础研究的不断深入, 已认识到体质是相对稳定的个性特征, 具有可变性。方药是改善体质的重要手段, 现代药理实验及临床观察已初步验证了“体质可调性”的设想<sup>[6]</sup>。此外, 生活条件及饮食、地理环境、体育锻炼、精神因素、社会因素等均可改善和影响体质甚至改变体质。

## 3 中医对小儿体质分型的研究

### 3.1 小儿体质的阴阳学说

在儿科体质理论中, 有小儿为“纯阳”与“稚阴

收稿日期: 2005-01-28; 修稿日期: 2005-02-22

作者简介: 赵霞(1972-), 女, 四川洪雅人, 南京中医药大学副教授, 医学博士。

稚阳”之说。古医家借用《易经》中“纯阳”一词来表述小儿时期的体质特点,以说明小儿时期机体的阴阳是以阳生为主导趋势。“稚阴稚阳”是清代医家吴鞠通在《温病条辨》中提出的,用以说明小儿时期无论是在属阴的形、质方面,或是属阳的各种生理活动方面都是不成熟、不完善的。小儿“纯阳”与“稚阴稚阳”体质学说,是随着中医儿科医疗实践的发展而逐步形成的,“稚阴稚阳”学说是从“纯阳”学说的完善与补充。它们是从阴阳学说的基本理论出发,从阴阳消长角度说明小儿体质阴阳虽未成熟完善,但呈现出一种以“阳生”为主导趋势的状态,成为中医儿科学的基本指导理论。

### 3.2 小儿体质的五脏学说

明代著名儿科医家万全提出小儿“五脏之中肝有余,脾常不足肾常虚,心热为火同肝论,娇肺遭伤不易愈”,五脏特点是:肺脾肾不足,心肝有余。小儿五脏的有余与不足并不仅是病理的有余与不足,而是“纯阳”与“稚阴稚阳”之体在五脏生理特性中的相对表现。它亦决定了小儿发病的特点,如小儿时期以肺、脾、肾证最为多见。同时,由于人体正气的强弱与肺、脾、肾关系最为密切,而小儿五脏中又是肺、脾、肾相对不足,故“正气”尚不充盈完善,抵抗疾病的能力亦较差,故较成人更易患各种疾病。

### 3.3 小儿体质分型

苏氏等将小儿体质分为均衡质、不均衡质,不均衡质又具体分为肺脾质Ⅰ、Ⅱ型;脾肾质Ⅰ、Ⅱ型,对1016例小儿体质进行调查,结果提示小儿群体存在不同体质类型,并有相应差异<sup>[7]</sup>。郑氏等以阴阳气血脏腑辨证为纲,结合小儿“脾常不足”的生理特点,将小儿分为阴阳气血平衡和协型(平和型)、滞热型、脾胃气虚型(气虚型)、脾胃阴虚型(阴虚型),对2030例儿童体质类型进行了问卷调查,从特定角度分析了小儿体质特点<sup>[8]</sup>。

## 4 哮喘患儿的体质状态

现代研究认为各种形式的哮喘可能为相同基因缺陷所致,过敏体质能增加哮喘的发作,同时哮喘与过敏体质有着不同的遗传方式,在临床表现方面主要在于发作诱因、发病季节、发作先兆及患儿自身不同过敏性疾病。中医认为哮喘的发作与患儿素体肺、脾、肾不足的体质状态密切相关,而体质具有可调性。我们曾对100例哮喘患儿的体

质状态进行了调查研究,结果发现哮喘患儿中有特异性病史及一、二级亲属中有类似病史者占70%以上;哮喘患儿均为不均衡质,其中以脾肾质为多,占哮喘患儿的80%;T淋巴细胞亚群检测结果表明,脾肾质患儿存在不同程度的免疫功能低下,这与中医认为的哮喘患儿素体不足一致<sup>[6]</sup>,调查结果还提示3岁以上哮喘小儿占哮喘患儿的77%,说明哮喘患儿的体质差异除先天因素外,后天因素影响亦较大,如日常保育、疾病与药物等,提示我们在制定防治方案时不仅要重视药物治疗,更强调日常保育。

## 5 展望

当前医学模式正在从生物医学模式向生物-社会-心理的整体医学模式转变,从以疾病为中心的群体医学向以人为中心的个体医学转变。医学任务将从以防病治病为主向维护和增强健康、提高人的生命质量为主。

随着体质与疾病关系的全面研究,以调整体质、恢复健康为中心的体质治疗学将得以发展。目前体质学应充分利用自己理论的优势,选择几类病种,进行基础与临床相关研究。从调整体质入手,以提高临床疗效为目的,为现代临床疑难病症的治疗提供新的途径,并以此全面带动学科发展。将中医的体质理论与临床小儿哮喘的防治结合起来,运用中医体质理论,从调整患儿素体着手去探索根治哮喘的有效途径,不仅能填补体质理论对具体疾病防治的研究空白,还能提高中医药对小儿哮喘的防治水平。

### 参考文献:

- [1] Centers for disease control and prevention. Asthma mortality and hospitalization among children and young adults - united states, 1980 - 1993[J]. Morb Mortal Wkly Rep, 1996, 45: 350.
- [2] Fahy JV, Boushey HA. Controversies involving inhaled beta-agonist and inhaled corticosteroids in the treatment of asthma[J]. Clin Chest Med, 1995, 16(4): 715.
- [3] 高红. 吸入皮质类固醇治疗儿童哮喘的副作用观察[J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(12): 765.
- [4] 中华儿科杂志编辑委员会. 关于婴幼儿哮喘的若干问题[J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(12): 760.
- [5] 匡调元. 中医病理研究. 第2版[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1989. 58.
- [6] 钱彦方. 轻健胶囊对单纯性肥胖痰湿型体质的临床和实验研究[J]. 中国中医研究院, 1990, 22.
- [7] 苏树蓉, 钟柏松, 黎欣. 1061例小儿体质调查及体质分类的研究[J]. 中医杂志, 1996, 37(10): 613.
- [8] 郑军, 温振英, 樊惠兰. 健康儿童中医体质类型调查研究初探[J]. 中国医药学报, 2000, 15(2): 41.