

化痰行气平喘方治疗发作期小儿哮喘 45 例临床报道

★ 傅洁敏 张鸣 黄雄伟 (上海第二医科大学附属新华医院分院上海市杨浦区中心医院 上海 200090)

关键词:小儿哮喘;化痰行气平喘方;发作期

中图分类号:R 289.5 文献标识码:B

哮喘是小儿常见的以发作性咳嗽、哮喘气促、呼气延长为特征的肺部疾患,尤以 3—6 岁儿童发病率较高,常于春秋两季反复发作,难以根治。笔者自拟化痰行气平喘方治疗发作期小儿哮喘 45 例,取得较好疗效,现报道如下。

1 一般资料

45 例患儿均为我院 2003 年 7 月~2005 年 6 月门诊病例,其中男性 25 例,女性 20 例;年龄 3~6 岁,平均(4.35±0.75)岁;哮喘史最短者 2 个月,最长者 5 年,平均(2.85±1.35)年;发作时间最短者 1 天,最长者 5 天,平均(2.71±1.26)天。均符合中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[1]。

2 治疗方法

化痰行气平喘方组成:葶苈子 6 g,炙苏子 9 g,炙麻黄 6 g,桑白皮 9 g,杏仁 9 g,蜂房 6 g,鱼腥草 15 g,陈皮 6 g,地龙 30 g,蝉蜕 6 g,桃仁 6 g,丹参 9 g。临证加减:发热者加黄芩 6 g、石膏(先煎)30 g;喘甚,痰声辘辘,痰黄者加天竺黄 6 g、细辛 3 g;痰白者加半夏 9 g、细辛 3 g;口周青紫明显者加红花 6 g。以上诸药,每日一剂,水煎 2 次,合并复煎液取 200 mL,分 3 次服,视情况可稍佐蜂蜜、冰糖调味,以 5 剂为一疗程。治疗期间停用抗生素及止咳平喘类药物。

3 疗效标准

参照中华人民共和国卫生部《中药新药临床研究指导原则》^[1]拟定疗效。临床痊愈:哮喘症状完全缓解,体征基本消失,肺部哮鸣音消失;显效:哮喘症状明显好转,肺部哮鸣音明显减轻,或发作次数明显减少;有效:哮喘症状有所好转,肺部哮鸣音减轻;无效:哮喘症状及哮鸣音和发作次数无改善,或减轻不明显,以及症状及哮鸣音加重者。

4 结果

45 例患儿经化痰行气平喘方治疗 1 个疗程后,临床痊愈 14 例,显效 15 例,有效 12 例,无效 4 例。总有效率 91.11%。

5 典型病例

池某某,男,3 岁 2 个月,2004 年 3 月 26 日就诊。反复哮喘 1 年余,本次发病 3 天,外院儿科查血常规,示中性粒细胞偏高。予化痰解痉、地塞米松治疗两天,用时有效,停药复喘,改中医诊治。证见:咳嗽阵作,喉中痰鸣,似水鸡声,入夜为甚,神萎,舌淡红,苔白,脉浮滑数。听诊:两肺散布哮鸣音,夹杂少许细湿罗音。辨证风寒夹痰,壅阻气道,肺络不通,宣肃失司。拟疏风散寒、行气化痰、通络平喘治之。予化痰行气平喘方加半夏 9 g、细辛 3 g。每日 1 剂,水煎服,取复煎液 200 mL,早、中、晚分服。1 个疗程后,咳嗽、哮喘停止,精神活跃,诸症皆消,已如常人,查血常规中性白细胞正常。

听诊:双肺哮鸣音、湿罗音无。病告痊愈。继以玉屏风散合异功散调理。

6 讨论

哮喘是小儿时期常见的肺部疾病,见于“支气管哮喘”或“哮喘性支气管炎”。历代医家认为,本病的发生与痰、瘀、非时之气密切相关,其病因是因患者内有伏痰,继感外邪,内外合邪,痰气交阻,导致肺失宣降所致。《幼幼新书》云:“小儿素有哮喘,遇天阴雨而发”,“发则连绵不已,发过如常,时有复发,此为宿疾”。说明哮喘是儿科常见病,反复性大,颇难治愈。现代医学主要采用解除支气管痉挛、抗炎、抗过敏的原则,以抗生素、激素治疗为主,但有较大副作用,尤其大量长期给药,可造成儿童生长发育障碍。笔者在长期医疗实践中认识到:哮喘之发作系肺气壅塞所致,而肺气壅塞又由于“痰瘀伏肺”而成,痰瘀的产生与气机不利互为因果,即肺气不利不能布津行血,津停血滞即成痰瘀,痰瘀伏肺则愈增肺气之阻滞,可见痰瘀气壅是哮喘的主要病理基础。《血证论》曰:“内有瘀血,气道阻塞,不得升降而喘。”故提出以化痰行气平喘治疗小儿发作期哮喘。朱丹溪云:“善治痰者,不治痰而治气。”治气可使痰消血活。又《内经》有“肺苦气上逆,急食苦以泻之”之说。故选用葶苈子,其性味辛苦寒以泻肺气除壅塞;苏子镇逆降气以祛痰;炙麻黄开宣肺气则痰易开,与桑白皮配合有宣有降;一升一降,可使气机升降平衡,气道畅通无阻;鱼腥草清热解毒,宣肺散结;蜂房通络解毒抗过敏;陈皮辛苦温,调脾气以绝生痰之源;地龙解痉平喘;蝉蜕味甘咸,性寒,入肺肝两经,可疏风泄热宣肺主外风,又可平肝解痉主内风。现代药理研究证明^[2,3]:地龙具有缓解支气管平滑肌痉挛,抑制血小板聚集,增强红细胞膜稳定性,抗过敏等作用;丹参、桃仁活血化痰,能改善微循环及降低血粘度,解除红细胞聚集,通过活血化痰阻断肺循环障碍及换气障碍的恶性循环,改善缺氧情况,缓解喘憋。此方以活血化瘀药与疏理气机药同用,使气血畅行,肺络宣达,外邪随之而去,痰瘀随之而下,以尽快控制病势,免生变证,如灵活加减,于哮喘初期运用不失为治疗小儿发作期哮喘之一良法。

参考文献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.60-66
- [2] 沈映君. 中药药理学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1997.128,129,134,150
- [3] 张丰强. 临床大本草[M]. 北京:华夏出版社,2000.605,518-520

(收稿日期:2005-09-06)