

中医药治疗咳嗽变异性哮喘研究进展

★ 梁佳春¹ 尹新中² (1. 天津中医药大学 2006 级硕士研究生 天津 300193; 2. 天津中医药大学第一附属医院呼吸内科 天津 300193)

摘要:咳嗽变异性哮喘是一种特殊类型的哮喘,现从本病病因病机、辨证论治、固定方治疗、中医外治法等近年文献进行回顾,并对其发病机制研究探讨中医药治疗机理,同时对存在问题,如本病中医临床证候表现、辨证分型目前尚未形成统一认识等提出建议。

关键词:咳嗽变异性哮喘;中医药疗法;综述

中图分类号:R 256.11 **文献标识码:**A

咳嗽变异性哮喘(CVA)是一种特殊类型的哮喘,咳嗽是其唯一或主要临床表现,无明显的喘息、气促等症状或体征,但有气道高反应性。主要表现为刺激性干咳,通常咳嗽比较剧烈,夜间咳嗽为其重要特征。感冒、冷空气、灰尘、油烟等容易诱发或加重咳嗽。

1 病因病机

近年来对咳嗽变异性哮喘的病因病机、证治规律进行了许多探索,由于其病程日久、反复发作,故“正虚邪实”是其最基本的病理机制,认为其发病的外因以风为主,内因多五脏虚损。总由肺、脾、肾三脏气虚复感风寒郁于肺,气不布津,聚液生痰,痰气搏结,郁久化热,风、痰、气、血相互搏结,壅阻气道,肺失宣降为主要病因病机。鉴于本病以长期慢性干咳为主症,还有一个较为常见的兼症就是咽干、咽痒,咽痒即咳嗽难以克制,综上特点晁氏等^[1]认为这些证候,正符合风“善行而数变”,“风盛则挛急”的特性,认为风邪是本病证发生、发展和演变过程中的主要致病因素之一。本病病因病机的本质当属外感失治,邪内伏于肺络(包括风、气、燥、痰四种情况),肺气失宣,气机不利,气道挛急所致。风动气逆,气急痰阻是咳嗽变异性哮喘的病理特征。邱氏^[2]认为其病因病机与单纯肺卫不固,气逆而咳不同,与哮喘宿痰内伏于肺亦有别。本病多以风邪为主要病因,虽初期有外风因素,但后期常伴内风,所以咳嗽较剧。本病以外邪为标,机体正气不足为本。陈氏^[3]认为,经常饮食生冷,或嗜食烟酒、海鲜等伤及肺气,皆使津液不布、凝聚而成寒痰,内伏于肺与膈上,痰气相击,气道受阻,肺气阻闭而咳嗽不止、干咳无痰,或伴咯血或白色稀痰、气喘等。段氏等^[4]认为,由于咳嗽日久,故多为内伤咳嗽,大部分辨证为脾肺气虚。陈氏^[5]等认为咳嗽变异性哮喘常见于阴虚之体。由于感受寒邪或异体刺激气道,引起肺失宣肃,肺气上逆作咳。或是情志变化,肺失疏泄,肝气上逆犯肺作咳。久治不愈则肝气不疏,肺气虚衰亦可作咳。李氏^[6]认为,咳嗽变异性哮喘的病因不外外感内伤,即外邪不解,皆引内风,临床医生治疗该病习用辛凉而易阻遏阳气,苦寒并投也易劫灼阴津,阴血受阻停而成瘀,瘀血又可成为继发性致病因素,而使咳嗽经久不愈。柯氏^[7]认为CVA正虚以肾虚为本,兼有肺脾气虚;而邪实则包括有:

①风、寒、热等外感;②久病咳嗽,水津不布而生痰;③久病入络,气血不畅而生瘀。痰、瘀既是病理产物,又为继发性病理因素而使肺气反复上逆。

2 分期论治

2.1 急性发作期 重在祛邪为主,兼顾扶正。段氏^[4]根据中医辨证将本病分为脾肺气虚、痰湿咳嗽、痰热咳嗽、阴虚燥咳、外感风寒、外感风热六种类型。以陈皮 6 g、半夏 10 g、鱼腥草 20 g、百部 10 g、五味子 5 g、茯苓 10 g、莱菔子 10 g、桔梗 10 g、银柴胡 10 g、甘草 6 g 为基本方。并随症加减取得满意疗效。李氏^[6]临证分型:①外邪不解,兼引内风,采用祛风法,药用桔梗、杏仁、地龙各 10 g,蝉蜕 6 g,僵蚕 9 g。若偏风寒加麻黄 6 g,苏子 10 g;若偏风热加浙贝母、菊花各 12 g;②阳气虚弱,虚阳上浮,采用助阳法,药用肉桂 3 g,黄芪 15 g,桔梗、党参、茯苓、白术各 10 g,僵蚕、甘草各 6 g;③肺阴亏虚,损伤津液,予养阴法,药用沙参、五味子、百合、麦冬各 10 g,玉竹、川贝母各 9 g,桔梗、桑皮各 6 g;④阴血滞滞,停而化瘀,药用桔梗、枳壳各 6 g,僵蚕、红花各 5 g,桃仁、杏仁、当归各 10 g。祛风除选用草木之品外,尤注重选用搜风通络虫类之品,以驱逐内伏之风。柯氏^[7]将其分为寒咳、热咳两型进行辨治。寒咳治宜宣肺散寒、止咳化痰。方用小青龙汤加减:炙麻黄、桂枝、五味子、干姜各 10 g,紫菀、款冬花、钩藤各 15 g,法半夏 12 g,细辛 5 g,甘草 6 g。热咳治宜宣肺清热、降气止咳。方用麻杏石甘汤加味:炙麻黄、黄芩、法半夏、浙贝母各 10 g,生石膏 30 g,桔梗、桑白皮各 15 g,鱼腥草 30 g。两方均随症加减。然无论是寒咳还是热咳,柯氏均主张适当加用仙灵脾、补骨脂、熟地、巴戟天等滋肾温阳药。其中寒咳用温阳药之量宜大;热咳则用量宜小,并宜加天冬、沙参等味。除按中医常规分型论治外,可配合西药,中西医结合的方法治疗,可提高疗效,以尽快控制咳嗽、胸闷等症。

2.2 缓解期 从整体调节入手,加用中药,从宏观上增强患者体质,改善患者免疫功能低下、胃肠吸收功能不良等总体状况,从微观上讲,某些中药抗炎因子、细胞免疫活性因子对气道有调节作用。王氏等^[8]在CVA缓解期以益气健脾法为主治疗,以自拟培土生金方(太子参、茯苓、黄芪、毛冬青各 15 g,白术 12 g,法半夏、人参叶各 10 g,陈皮、防风各 6 g,生甘

草 3 g) 内服。总有效率 90.0%。柯新桥^[7]采用补肾为主的治法,重在滋肾温阳,兼顾补脾益肺、祛除内伏之痰瘀。药用补肾防哮丸(补骨脂、淫羊藿、巴戟天、熟地、山茱萸、菟丝子、白术各 30 g,黄芪、当归各 60 g,五味子、附片各 15 g,法半夏、胆南星各 20 g,胎盘 1 具)、河车大造丸等。

3 固定方治疗

张氏等以止咳抗敏汤^[9](射干 12 g,麻黄 9 g,杜衡 6 g,地龙 12 g,僵蚕 9 g,白果 9 g,柴胡 9 g,赤芍 18 g,白芍 18 g)为主方,并在此基础上辨证治疗 CVA 45 例,总有效率 93.33%。苗氏等^[10]以广济止咳方(柴胡 15 g,黄芩、陈皮、紫菀、浙贝母、苦杏仁、百部、白前、五味子各 10 g,炙麻黄、桔梗各 12 g,甘草 6 g)为主方加减治疗 CVA 30 例,不仅具有良好的止咳效果,同时能够降低 CVA 患者的气道高反应性。姚氏等^[11]以祛风止咳汤(前胡、生麻黄、防风各 12 g,黄芩、姜半夏、炙远志、陈皮、杏仁、象贝母、枇杷叶各 9 g,桔梗 5 g)治疗,直切病机,力专效宏,疗效可靠,总有效率 91.67%。邱氏等^[12]以天龙定喘汤为基本方(青天葵、地龙、甘草各 10 g,葶苈子、白芥子、莱菔子、苏子、黄芪、党参各 15 g)加减治疗 CVA 168 例,疗效显著,可以有效地缓解咳嗽症状和降低哮喘发病率,且经济安全。改善肺功能,降低气道高反应性,还能明显降低两年内发展为典型哮喘的概率。王氏等^[13]以三三九咳汤(生黄芪 30 g,生地 20 g,黄芩 15 g,白芍 18 g,白前 15 g,白花蛇舌草 30 g,麻黄 10 g,杏仁 10 g,甘草 10 g,莢术 10 g,罂粟壳 10 g),配合普米克气雾剂吸入治疗 CVA 急性发作,总有效率 91.17%。从咳嗽反复,夜间居多,受凉易发的特点看,沈氏^[14]以小青龙汤加干地龙为基本方(炙麻黄、炒白芍、法半夏各 10 g,桂枝、五味子、炙甘草各 6 g,细辛、干姜各 3 g,干地龙 15 g),温化痰饮,宣散表邪,治疗咳嗽变异性哮喘 42 例,治疗组总有效率 95.24%。

4 中医外治法

芥子敷贴法^[15]:白芥子、甘遂、延胡索、细辛各 15 g。按比例研成细粉末,姜汁调成糊状。选穴:肺俞、脾俞、肾俞、膏肓。配合中药宣肺抗敏汤,用以防治支气管哮喘、慢性支气管炎疗效好。

5 机制研究

现代医学认为咳嗽变异性哮喘是由多种炎症细胞、炎症介质、细胞因子共同参与、相互作用所致的慢性非特异性炎症,其间接表现为气道高反应性。免疫功能紊乱在哮喘发病机制中也起重要作用。T 淋巴细胞是重要的免疫细胞,也是参与哮喘发病的重要炎症细胞。临床研究表明,加味玄麦甘桔汤^[16]具有调节咳嗽变异性哮喘患者细胞免疫功能紊乱,抑制 CVA 患者体内 T 淋巴细胞过度激活的作用。经宣肺咳嗽方^[17](炙麻黄、杏仁、金银花、连翘、牛蒡子、蝉蜕、僵蚕、百部、紫菀、桔梗、前胡、桃仁等组成)治疗后患者血清 IgE、IL-8 显著降低,具有明显的抗过敏、抗炎的作用。治疗后患者气道激发试验阳性率仍为 100%,但 PD20FEV1 升高,此结果表明患者气道高反应性在治疗后仍然存在,但其程度较治疗

前有所下降,从而证明此药物有明显的降低气道高反应性的作用。郎氏等^[18]观察卡介苗素与玉屏风颗粒合用对咳嗽变异性哮喘患儿的免疫调节作用,发现卡介苗素肌注加玉屏风口服一个疗程(3 个月)后,治疗组的 CVA 患儿的血清 IgE 均明显减少,IgA、IgG 明显提高,CD₈⁺ 提高,而 CD₄⁺ 下降,CD₄⁺/CD₈⁺ 值降低($P < 0.01$),另外卡介苗素和玉屏风还能明显提高单核巨噬细胞的吞噬功能,对减轻气道的炎症反应有协同作用。

6 小结

对于咳嗽变异性哮喘,中医从五脏虚实和外感六淫进行综合辨证论治,对改善患者症状及缓解病程进展有一定的优势,远期疗效较好。但本病中医临床证候表现、辨证分型目前尚未形成统一认识,需要开展大样本的证候临床流行病学调研,以总结本病的中医证候学分布规律,为规范化治疗提供依据。此外,在开展中医药治疗 CVA 的临床研究中,应针对本病的特点建立起科学、客观的综合评价体系,从而客观反映中医药治疗本病的优势。

参考文献

- [1]李友林,晁恩祥,罗社文.从疾病本质上认识咳嗽变异性哮喘[J].中华中医药杂志,2006,21(12):780-781.
- [2]杨辉.邱志楠教授治疗小儿咳嗽变异性哮喘经验[J].中国中医急症,2002,11(4):278.
- [3]陈琦辉.小青龙汤治疗咳嗽变异性哮喘 39 例[J].福建中医药,2004,35(1):34-35.
- [4]段竹梅,周素丽.中药治疗小儿咳嗽变异性哮喘 36 例[J].山东中医杂志,2003,22(9):546.
- [5]陈彩英,周晓燕,廖永州.参麦柴玄汤治疗咳嗽变异性哮喘 68 例总结[J].湖南中医杂志,2003,19(2):14.
- [6]李会霞.小儿咳嗽变异性哮喘的中医证治[J].辽宁中医杂志,2002,29(4):222.
- [7]柯新桥.咳嗽变异性哮喘中医辨治思路与方法[J].湖北中医杂志,2005,27(2):3-5.
- [8]王丽清,董秀兰,马华欣.益气健脾法治疗儿童咳嗽变异性哮喘缓解期 30 例[J].新中医,2006,38(8):71-72.
- [9]张颖,雪晴,伍彩霞,等.止咳抗敏汤治疗咳嗽变异性哮喘 45 例[J].上海中医药杂志,2006,40(6):23-24.
- [10]苗青,王书臣,张燕萍,等.广济止咳方治疗咳嗽变异性哮喘 30 例疗效观察[J].新中医,2006,38(2):25-27.
- [11]姚永年,李建萍.祛风止咳汤治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J].上海中医药杂志,2005,39(7):22.
- [12]邱志楠,喻清和.天龙定喘汤治疗咳嗽变异性哮喘 168 例疗效观察[J].中国中医急症,2004,13(2):85-86.
- [13]王忠爱,高燕,刘荣奎,等.三三九咳汤治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J].山东中医杂志,2002,21(8):469-470.
- [14]沈莉萍.小青龙汤加味治疗咳嗽变异性哮喘 42 例观察——附西药治疗 42 例对照[J].浙江中医杂志,2003(10):428.
- [15]李丽.中药外敷配合内服治疗咳嗽变异性哮喘 78 例[J].实用中医内科杂志,2005,19(1):66.
- [16]唐华平,郝月琴,李双保,等.加味玄麦甘桔汤对咳嗽变异性哮喘患者细胞免疫功能改善的研究[J].山东医药,2006,46(4):44-45.
- [17]李小娟,孙增涛,刘恩顺,等.宣肺咳嗽方治疗咳嗽变异性哮喘的作用机理研究[J].辽宁中医杂志,2006,33(9):1110-1111.
- [18]郎亚琴,杨一华,王洁华.卡介苗素与玉屏风颗粒合用对咳嗽变异性哮喘患儿的免疫调节作用[J].中国现代应用药学杂志,2006,23(3):248-250.

(收稿日期:2007-10-31)