

# 小儿咳嗽变异性哮喘的中西医研究进展

## Advancement of medicine research on cough variant asthma

李婷婷 舒 兰\*

(湖南中医药大学 09 级研究生, 湖南 长沙, 410007)

中图分类号: R256.12 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2011) 21-0119-02 证型: GDA

**【摘要】** 咳嗽变异性哮喘 (Cough Variant Asthma, CVA) 又称过敏性咳嗽、隐匿性哮喘、咳嗽性哮喘, 它是以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现的一种特殊类型的哮喘。临床上主要表现为咳嗽持续或反复发作超过 1 个月, 常伴夜间或清晨发作性咳嗽, 痰少, 运动后加重, 临床无感染表现, 或经较长时间抗生素治疗无效, 用支气管扩张剂可使咳嗽发作缓解, 患者往往有个人或家族过敏症。临床上在慢性咳嗽中约占 29%。近年来, 国内各地运用中医药或中西医结合方法治疗该病取得了较好疗效。

**【关键词】** 咳嗽变异性哮喘; 中西医; 治疗; 发病机制

**【Abstract】** Cough variant asthma (cough variant asthma, CVA), also known as atopic cough, occult asthma, cough, asthma, chronic cough, it is the main or only clinical manifestation of a special type of asthma. The major clinical manifestations of persistent or recurrent cough more than one month, often accompanied by night or early morning attack of cough, sputum less, increased after exercise, clinical manifestations without infection, or a longer period of time antibiotic therapy, bronchodilators can be used to relieve cough attack, patients often have a personal or family allergies. Clinically in about 29% in chronic cough. In recent years, the domestic use of Chinese medicine or combination of methods of treatment of the disease in Western medicine to achieve better effect.

**【Keywords】** Cough variant asthma; Integrative medicine; Treatment; Pathogenesis

咳嗽变异性哮喘 (Cough Variant Asthma, CVA) 又称过敏性咳嗽、隐匿性哮喘、咳嗽性哮喘, 它是以慢性咳嗽为主要或唯一临床表现的一种特殊类型的哮喘。临床上主要表现为咳嗽持续或反复发作超过 1 个月, 常伴夜间或清晨发作性咳嗽, 痰少, 运动后加重, 临床无感染表现, 或经较长时间抗生素治疗无效, 用支气管扩张剂可使咳嗽发作缓解, 患者往往有个人或家族过敏症。临床上在慢性咳嗽中约占 29%<sup>[1]</sup>。近年来, 国内各地运用中医药或中西医结合方法治疗该病取得了较好疗效。

### 1 CVA 的病因病机

#### 1.1 中医的认识

小儿 CVA 中医古籍尚无明确记载, 但大多数学者认为它是介于外感咳嗽与内伤咳嗽之间的一种虚实夹杂型咳嗽, 肺脾肾三脏功能不足, 痰饮留伏是本病发作的主要内在因素, 气候变化、饮食起居失常、接触异物、过食生冷咸酸常为诱发因素。其发病机制为: 伏痰遇感引触, 痰随气升, 气因痰阻, 相互搏结, 壅塞气道, 肺管因而狭窄, 气机升降不利, 肺气宣降失常而致咳嗽。本病的发生, 肺脾肾阳气阴液亏虚为本, 外感风寒热等外邪为标, 即在正虚的基础上复感外邪, 引动伏痰而发病, 是一个正虚邪实, 虚实夹杂的慢性病理过程。

#### 1.2 西医的认识

CVA 是以咳嗽为唯一或主要表现、不伴明显喘息的特殊类型哮喘, 是儿童慢性咳嗽的主要原因之一。关于小儿 CVA 发病机制目前尚不十分清楚, 多数学者认为它与典型哮喘的发病机制相同, 是由多种炎性细胞参与的慢性气道炎症和气道高反应性, 比典型哮喘程度轻, 气道痉挛较轻, 主要累及中、大气管, 咳嗽的产生是由于释放出的炎症介质刺激气道的咳嗽感受器或通过迷走神经通路直接引起咳嗽, 夜间迷走神经张力增高

可导致咳嗽加重。

### 2 治疗方法

#### 2.1 CVA 的中医治疗

##### 2.1.1 从风论治

从风论治过敏性哮喘有助于提高临床疗效。马淑然<sup>[2]</sup>教授用以祛风药为主组成的加味过敏煎随证加减治疗过敏性哮喘, 疗效显著。如肺热者, 加味过敏煎与麻杏石甘汤合用; 肺寒者, 加味过敏煎与小青龙汤合用; 肺气虚者, 加味过敏煎配合玉屏风散。上述治疗实践表明, 从风论治过敏性哮喘为临床防治过敏性哮喘提供了新思路, 值得深入研究和推广。

##### 2.1.2 从痰论治

孙安礼<sup>[3]</sup>认为 CVA 属祖国医学“咳嗽”、“哮证”、“喘证”等范畴。认为其病位在肺, 与脾胃密切关系, 病理因素主要为痰。痰有有形、无形之分, 有形之痰贮之于肺, 咯之即出; 无形之痰则脏腑经络、四肢百骸无处不在, 他在临症中谨守病机, 自拟降气化痰汤为主, 并根据患儿病情病程特点, 对本病发作采取分型论治的方法, 辨证用药, 随证加减, 效果显著, 且复发率低。

##### 2.1.3 从哮论治

卞国本<sup>[4]</sup>认为对本病应采用从哮论治之法, 故自拟祛风治哮汤加减。在上述中药治疗基础上, 无论患儿有无痰鸣气喘症状, 均可配合酮替芬和博利康尼按常规剂量口服从哮论治该病 120 例, 疗效满意。

##### 2.1.4 从虚论治

林美源<sup>[5]</sup>等治以补脾益肺、温肾纳气, 选用补肺汤加味和黄芪精口服液治疗 CVA 患儿 32 例。均于 7 天内咳嗽症状消失, 随访 1 年, 26 例得到良好控制, 6 例因反复上呼吸道感染转为

典型哮喘发作。总有效率 96.55%。

### 2.1.5 从燥论治

林松<sup>[6]</sup>认为本病主要致病因素为燥邪，并总结出润肺止咳方治疗此病，屡见成效。其方以润肺宣肺、降气顺气、定喘止咳为治疗法则，根据临床症状辨别寒热虚实，随证加减，标本兼顾，不但近期疗效良好，而且远期疗效也较理想。

### 2.1.6 从痰论治

翟文生<sup>[7]</sup>在传统治疗基础上加入疏肝柔肝、化痰通络之品。对照组予清肺养阴、化痰止咳的止咳口服液。治疗组在对照组基础上加柴胡、白芍、地龙以疏肝柔肝，化痰通络。结果疗效、起效时间、疗程都明显优于对照组。

## 2.2 CVA 的西医治疗

### 2.2.1 糖皮质激素

本类药物有抗炎作用，可逆转气道炎症。目前首选激素吸入，长期吸入糖皮质激素可以有效地控制哮喘的临床症状，在控制 CVA 的发作上也能起到良好的效果。常用的有布地奈德、丙酸氟替卡松、二丙酸倍氯米松等。CVA 属轻度哮喘，可按 I 级哮喘治疗，用  $\beta_2$  受体激动剂控制咳嗽症状，吸入糖皮质激素来预防发作<sup>[8]</sup>。

### 2.2.2 白三烯调节剂

顺尔宁是孟鲁司特的商品名，是一种选择性白三烯受体拮抗剂，能特异性抑制半胱氨酰白三烯 (CysLT1) 受体。白三烯是引发哮喘的一种重要的炎症介质，由嗜酸粒细胞、肥大细胞等炎症细胞合成，能导致气道平滑肌收缩，黏液分泌和血管通透性增高，故阻断白三烯的作用即能有效的控制和预防哮喘的发作<sup>[9]</sup>。

### 2.2.3 H1 受体阻断剂

酮替芬是 H1 受体阻断剂，又有地西洋作用，H1 受体兴奋时除血管平滑肌呈兴奋状态外，支气管平滑肌尤为敏感。酮替芬可使 H1 受体被拮抗，组胺减少，减轻炎症反应，又扩张支气管平滑肌，降低气道高反应性，同时该药还可对抗氨茶碱所致的兴奋作用<sup>[10]</sup>，可与其它平喘药物合用。酮替芬不仅能抑制抗原诱发的人肺和支气管组织肥大细胞释放组胺和过敏的慢反应物质，而且还能抑制抗原、血清或钙离子介导剂诱发的人嗜碱性白细胞或中性粒细胞释放组胺和过敏的慢反应物质，有关报道其治疗咳嗽变异型哮喘较多<sup>[11]</sup>。

### 2.2.4 $\beta_2$ 受体激动剂口服或吸入

沙丁胺醇、特布他林缓解症状起效较快，长效受体激动剂沙美特罗及沙丁胺醇控释剂快速缓解症状较慢，适用于夜间发作者。沙丁胺醇属于肾上腺  $\beta_2$  受体激动剂，具有舒张支气管平滑肌，抑制内源性致痉物质和介质引起的水肿，提高支气管粘

膜纤毛的清除力以加速痰液清除等作用，并且还可有效减轻支气管粘膜充血水肿，恢复其通气功能，进而缓解喘憋等症状<sup>[12]</sup>。

### 2.2.5 茶碱类药物

茶碱具有抗气道炎症及免疫调节作用，由于 CVA 病理基础仍为慢性气道炎症，茶碱类药物不仅具有支气管扩张作用，也具有抗炎作用。氨茶碱可减少 cAMP 降解，抑制炎症介质的释放，降低血管通透性，增加呼吸肌的收缩力，促进体内儿茶酚胺的分泌，改善心功能，兴奋呼吸中枢。另外，还可使细胞内 cAMP 浓度增加从而扩张支气管，同时抑制多种炎症介质的释放，具有明显的抗过敏、抗炎作用。因此，氨茶碱在临床上既可起到抗炎的作用，又可扩张支气管，解除气道痉挛<sup>[13]</sup>。

### 参考文献:

[1]李鹏,金宏伟,赵志明,等.咳嗽变异型哮喘 22 例临床分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2001,11(1):22

[2]李彦军,刘激.马淑然教授运用加味过敏煎治疗过敏性疾病验案举隅[J].中国中医药信息杂志,2010,7(7):89-90

[3]孙安礼.中医辨证治疗咳嗽变异型哮喘[J].光明中医,2010,25(3):446-447

[4]卞国本.从哮论治小儿过敏性咳嗽 120 例[J].中医药,2004,14(1):43-44

[5]林美源,刘钦雨,康松泉,等.补肺汤加味合黄芪精口服液治疗小儿过敏性咳嗽 32 例[J].中医药研究,1998,14(6):20-21

[6]林松.润肺止咳方治疗咳嗽变异型哮喘 30 例观[J].浙江中医杂志.2010,45(6):422

[7]翟文生.过敏性咳嗽从肝论治的临床研究[J].中国医药学报,2003,18(2):122-123

[8]谢庆玲,温志红,焦伟,等.哮喘患儿粒细胞集落刺激因子和肿瘤坏死因子的变化[J].实用儿科临床杂志,2001,16(6):412

[9]戴勤.博利康尼,酮替芬治疗小儿咳嗽变异型哮喘 42 例疗效观察[J].福建医药杂志,2001,23(2):33-34

[10]邹远泉,覃彩燕,黄耀强,等.酮替芬联合小儿哮喘灵治疗小儿咳嗽变异型哮喘急性期疗效观察[J].中国现代医生,2009,47(6):126-127

[11]聂胜利,赖乃揆,侯小青,等.Mast SIgE 测定在过敏性哮喘诊断中的应用[J].实用变态反应和哮喘杂志,1998,3(1):26-28

[12]赵京.儿童及婴幼儿哮喘诊断及治疗中常见的问题[J].中华全科医师杂志.2003,2(1):4-5

[13]黄荣卫,杨瑞怡,杨红雁,等.匹多莫德防治小儿哮喘疗效观察[J].儿科药理学杂志,2005,11(3):56-57

### 作者简介:

李娉娉, 湖南中医药大学 09 级研究生, 专业: 中医儿科学。  
舒兰, 教授, 通讯作者, 长期从事中医儿科临床研究。

编号: EA-11082646 (修回: 2011-11-11)

(上接 118 页)

想顾虑, 积极配合治疗。使患者心情舒畅, 才能达到气血调和, 正气恢复的目的。

## 3 讨论

肾病综合征属水肿范畴, 其病机与慢性肾炎基本相同。主要为肺脾肾三脏气化功能失调, 尤以脾肾阳虚, 气虚为主, 外因为风寒湿邪侵袭。肾病综合征分为五型, 针对不同的辨证施护, 将中医的整体观贯穿于护理工作中, 辨证施治与施护相结

合。在对本组患者施行中医护理后, 患者的临床症状得到不同程度的改善, 对提高其生活质量具有积极的意义。

### 参考文献:

[1]刘文敏.肾病综合征 32 例中医护理体会[J].齐鲁护理杂志,2006,12(3):394

[2]谢洪梅,张艳,周英姿.肾性水肿患者的饮食护理[J].吉林医学,2007,28(6):817

[3]杨秀炜,周微,孙晓芳.区苑陈莹开鬼门治疗肾性水肿临证浅识[J].实用中医内科杂志,2009,23(4):5-6

编号: EC-11080839 (修回: 2011-11-11)