

中醫治療小兒哮喘臨床觀察

閻慧敏·楊燕·張麗榮
(北京兒童醫院 閻慧敏 楊燕)

소아천식에 대한 중약치료의 임상관찰

閻慧敏 외2인
(북경아동병원)

< 초 록 >

소아천식은 기도의 만성 염증 및 과민반응을 특징으로 나타내고 있어 염증을 일으키거나 알레르기 반응을 일으키는 물질로부터 차단하는 방법이 효과적임을 현대의학에서 이미 밝히고 있다. 한의학에서는喘證에 본디 뿌리 깊은 근원(喘有夙根)이 있다고 간주하여 허약한 체질은 내적인 요인이고, 風寒侵襲은 유발요인이며, 痰飲伏肺와 腎氣虧虛는 재발의 근본이라고 하였다.

본 연구에서는 소아 천식에 炙麻黃, 銀杏, 乾薑, 五味子, 白前, 炙百部, 蘇子 등을 사용하였고, 경우에 따라 黃芪 혹은 仙靈脾를 추가하여 正氣를 강화시키는 목적으로 사용하였다. 약리학적 연구에 따르면 마황과 건강, 오미자 등은 모두 기도의 염증세포 浸潤을 억제하고 항알레르기 효과가 있으며, 건강과 오미자는 또한 히스타민에 대한拮抗效果도 있는 것으로 알려져 있다. 은행 추출물은 혈소판 활성화 수용체에 대한 강한 길항작용을 갖고 있으므로 이러한 물질들로 인한 기관지의 경련을 방지하여 천식증상을 완화시킨다. 炙百部는止咳효과가 뛰어나다.

소아천식에 대한 치료는 標本同治의 원칙을 지키며, 증상이 완화된 단계에서도 중약 투여를 1-2개월 지속시키는 것이 중요하다. 소아에게 있어서 천식증상이 완화된 후 瘀血 상태가 성인에 비해 심하지는 않지만 “久病必瘀”의 결과에 유의할 필요가 있다. 천식이 장기간 지속되면 필히 혈액순환 장애가 수반되므로 川芎이나 丹蔘 등의 活血劑를 가미하여 사용하면 효과를 높일 수 있다.

결론적으로 소아의 천식은 항염증, 平喘, 化痰, 止咳와 더불어 補腎益氣化痰의 약물을 병행하여 사용하는 것이 바람직하며, 단순한 중약 투여는 일부 양약에 의한 소아성장에 미치는 영향을 피할 수 있어 더 많은 임상연구가 이어져야 한다.

隨着現代醫學的進展, 認識到支氣管哮喘的發生與氣道變應性炎症及氣道反應性增多有密切相關性, “喘有夙根”結合中醫理論機體虛弱, 外感風寒, 痰濁伏肺, 阻塞氣道, 又是小兒哮喘的主要發病機理。因此在哮喘急性期, 急則治標, 同時突出在緩解期扶正祛邪, 採用單純中藥治療本病, 并作遠期追蹤觀察, 取得一定療效, 現初步小結如下:

資料與方法

1. 病例選擇

根據全國兒童哮喘協作組制定的兒童哮喘診斷標準和病情分度標準(1), 選擇我院1996年3月~1999年3月, 氣管炎專業門診及專家門診診斷明確的哮喘病人50例進行臨床觀察, 其中男孩34例, 女孩16例; 年齡最小3歲, 最大14歲, 3~6歲18例, 7~10歲21例, 11~14歲11例; 病程在一年以內者6例, 1~3年16例, 3~5年18例, 5年以上10例, 平均病程0.5~7年。病情分型: 輕型30例, 中型15例, 重型5例。

2. 症狀分析

臨床觀察我們體會到: 小兒哮喘成因呈多, 但急性期多以風寒束表, 毛竅閉塞為主, 發病雖急, 多表現為病久不愈, 反復發作, 機體虛弱而至肺、脾、腎三臟氣需, 因此急性期表現除喘憋咳嗽症狀外, 痰色多為稀白或白粘, 體溫正常, 胸悶氣短, 體需多汗, 面色蒼白, 舌質不紅, 苔白或膩, 脈弦細或弦滑數, 待哮喘控制后, 多數患兒仍有不同程度的體弱乏力, 多汗易感, 咳吐白痰, 食欲不佳, 形寒肢冷等症。所以注重審因論治, 治病求本的治療手段, 在辯證中多着眼于“寒”, 在治則上強調于“本”。在急性期多以宣肺散寒, 化痰平喘, 扶正祛邪, 逐漸改善氣道高反應性, 達到使哮喘病減少發作或不發作的治療目的。

3. 治療方法

1) 急性發作期常採用方劑

炙麻黃6克 銀杏10克 前胡10克 白前15克 干姜6克 五味子6克 炙百部20克 蘇子6克 蘇梗6克。

加減: 喘咳重加赭石、地龍, 痰多稀白加葶藶子, 痰黃粘稠加黃芩, 胸悶氣短加

丹參或瓜蒌，體虛多汗加麻黃根或黃芪，腎虛加仙靈脾。

服上方藥，每日一劑，連服1~2周，哮喘控制后，改用緩解期扶正祛邪兼顧之法。

2) 緩解期常用方劑

炙麻黃6克 麻黃根10克 聲牧蠣15克 黃芪15克 銀杏10克 紫苑15克 冬花10克 蘇子6克 仙靈脾10克 川芎10克。

上方每日一劑，連服1~2月，以鞏固療效。

3) 鞏固期治療

服上方藥病情平穩，無明顯呼吸道症狀時，改用我院劉老研制的健寶合劑(主要成分：黃芪、紫河車等)連服三個月為一療程，以達到調理脾胃、固表止汗、增強體質，預防感冒，減少哮喘復發的目的。

療效觀察

1. 療效判斷標準

近期控制：下一個好發季節未發作或停藥后半年至一年內未發作；顯效：發作次數減少，不及去年同期的一半，發作症狀明顯減輕或偶爾有輕度發作；好轉：發作次數未減少，但症狀減輕；無效：發作次數和症狀均改變不明顯，或有加重。

2. 治療結果

所有病人均按療程治療，并隨訪一年以上，其治療結果，近期控制14例，顯效18例，好轉12例，無效6例，總有效率達88%。

本組病人中有15例病人，在采用中藥治療以前曾長期應用激素吸入法治療以控制哮喘發作，經用中藥治療后逐漸停用激素與止喘劑治療，臨床上均取得較好療效。

討論

對兒童哮喘機理的研究，現代醫學突出了氣道慢性炎症及氣道高反應性的臨床特征，如何從不同角度來改善其氣道高反應性，以及抵禦某些炎性介質的釋放和侵犯，是中醫治療本病共同研究的關鍵所在。“喘有夙根”，遺傳因素與機體虛弱是內在因素之一；從臨床分析，衛氣虛弱，風寒侵襲是主要誘發因素，而痰飲伏肺、腎氣虧虛則是哮喘反復發作之本，虛實并存又是緩解期的一個病理特征；因此運用中西醫結合理論組方用藥，是提高臨床療效減少藥物副作用的重要途徑。在急性期重在祛邪，但也有體虛的一面，有關資料曾報道：哮喘患者多存在潛在的腎上腺皮質功能低下(2)，因而在發作期運用提高和調節免疫及神經內分泌功能的益氣補腎藥物來扶助正氣，調整氣血陰陽，可增強祛邪藥物的作用，因此在此期選方用藥中首選炙麻

黃、銀杏、干姜、五味子、白前、炙百部、蘇子等，宣肺散寒，豁痰定喘，同時根據病情可適當選用黃芪或仙靈脾來扶助正氣，另外，藥理研究亦證明：麻黃、干姜、五味子均有抑制氣道炎症細胞浸潤、抑制炎性介質釋放，拮抗炎性介質作用，干姜、五味子還有拮抗組織胺作用，而銀杏中提取的銀杏內酯是一種較強的血小板活化因子受體拮抗劑，它能拮抗該因子引起的支氣管收縮痙攣，來緩解哮喘發作；炙百部止咳力量尤著，也是兒科臨床常用之品，通過上述組方用藥，使哮喘發作症狀大多能很快得以緩解。

既往在兒科治療哮喘發作，經常是注重急則治標，而忽略體虛的長期調整的一面，緩解期雖然多數病人沒有臨床症狀，但幾乎所有病人均存在氣道高反應性(3)，在兒科同樣如此，堅持長期扶正祛邪，調節機體內環境穩定是治療本病的主要方面，所以在緩解期，繼續給予標本兼治的中藥治療1~2月，偏重益氣補腎，鞏固療效是非常必要的。

小兒哮喘在緩解期淤血症狀雖然沒有成人明顯，但有關兒童哮喘甲皺微循環的研究表明，哮喘發作時管壁口徑痙攣，血流減慢，亦有微循環障礙存在，“久病必淤”故在上述用藥基礎上加用川芎或丹參來改善症狀，此二種藥即有改善微循環血淤的作用，又對哮喘有較好的防治功效(4)，故臨床常用。

哮喘發病機理的又一個因素就是與免疫功能有關，借助現代免疫藥理學技術進行中藥的藥理學研究，在鞏固期通過補腎健脾，調和氣血，選用我院自制健寶合劑來改善腎上腺皮質功能，提高機體免疫力，減少哮喘發作。

總之，提高上述從標本兼治整體治療出發，以抗炎、平喘、化痰、止咳等方藥，協同補腎益氣化淤的扶正之法，使小兒哮喘的臨床療效又有了進一步的提高，尤其是採用單純中藥治療，避免了西藥副作用的弊端，這對兒童即能達到治療目的，又有利于生長發育，無疑是提供了一個切實可行的有效治療方案。

<參考文獻>

- 1) 全國兒科哮喘協作組 兒童哮喘診斷標準和治療常規 中華兒科雜誌 1993 31 (4) 222-224
- 2) 許得盛 沈自尹 王文健等 扶正法緩解哮喘發作的的作用探討，中國中西醫結合雜誌 1996；16 (4) 198-200
- 3) 王呂生 劉紅旭 林杰豪 支氣管哮喘中西醫研究概況，中國中西醫結合雜誌 1998-18 (4) 253~255
- 4) 許德全 王琦 陳全青 丹參對小兒支氣管哮喘臨床與試驗研究 中醫雜誌 1991 32 (2) 105.