

# 秦艳虹教授治疗儿童咳嗽变异性哮喘经验探析

张民杰, 秦艳虹, 张素峰

作者单位: 030000 太原, 山西省中西医结合医院儿科(张民杰, 张素峰); 030000 太原, 山西省中医药大学附属医院儿科(秦艳虹)

作者简介: 张民杰(1990—), 女, 医学硕士, 医师。研究方向: 中医药防治小儿肺系疾病

通信作者: 秦艳虹, E-mail: yanhongqin121@163.com

**【摘要】** 咳嗽变异性哮喘(CVA)是小儿呼吸系统常见病及多发病。近些年来,随着空气污染的加重、生活习惯的变化及社会压力的增大,儿童CVA发病人数逐年增加,对患儿的身心发育及社会活动造成了较大影响。现代医学治疗CVA疗效确切,但用药疗程较长、患儿依从性低,显著增加了副作用。中医治疗具有疗效确切、副作用少的明显优势。秦艳虹教授认为CVA的发生为内外因共同作用的结果,外邪以风邪为主导,内因多责之于小儿肺脾不足,病机关键为风痰内伏、肺气上逆,病理因素以风、痰、气为主,治疗上强调疏风化痰理气,自拟“止咳汤”加减治疗。由于CVA病程较长,不同时期病理侧重不同,临证时强调分期论治,发作期时以祛邪为主,恢复期以补虚祛邪并用,疗效显著,深受家长认可。

**【关键词】** 咳嗽变异性哮喘; 中医; 秦艳虹; 经验; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.05.020

**【中图分类号】** R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)05-0455-03

## An analysis of Professor Qin Yanhong's experience in treating children with cough-variant asthma

ZHANG Minjie<sup>1</sup>, QIN Yanhong<sup>2</sup>, ZHANG Sufeng<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatrics of Shanxi Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Taiyuan 030000, China; <sup>2</sup>Department of Pediatrics of Shanxi University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Taiyuan 030000, China

Corresponding author: QIN Yanhong, E-mail: yanhongqin121@163.com

**【Abstract】** Cough-variant asthma(CVA) is a common and frequently occurring respiratory disease in children. In recent years, with the aggravation of air pollution, the change in living habits and the increase in social pressure, the number of CVA cases in children is increasing year by year, which has a great impact on the physical and mental development of children and their social activities. Modern medicine is effective in treating CVA, but the treatment course is long and the compliance of children is low, which significantly increases the side effects. Traditional Chinese medicine treatment has the obvious advantages of definite curative effect and few side effects. Professor Qin Yanhong believes that the occurrence of CVA is the result of internal and external causes; the external evil is dominated by wind evil, and the internal cause is often the deficiency of lung and spleen in children. The key pathogenesis is the internal accumulation of wind sputum and the upward reversal of lung qi, and the pathological factors are mainly wind, sputum and qi, so the treatment emphasizes on dispersing wind, eliminating phlegm and regulating qi, and the self-designed "Zhike decoction" with modification is used to treat the disease. Due to the long course of CVA disease, and because the pathological focus of different periods is different, the treatment by stage is emphasized in clinical practice, the main treatment is to remove the evil during the attack period and to reinforce the deficiency and remove the evil during the recovery period. The effect is significant, and it is well recognized by parents.

**【Keywords】** Cough-variant asthma; Traditional Chinese medicine; Qin Yanhong; Experience; Child

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是儿科常见病及多发病,是我国儿童慢性咳嗽的最常见病因,可达慢性咳嗽的41.95%<sup>[1]</sup>,学龄儿童多

发,临床以干咳为主要表现,病程>4周,胸片未见明显异常<sup>[2]</sup>,常在夜间和(或)凌晨发作,运动或接触冷空气后症状加重,抗生素治疗无效,辅助检查可见

支气管激发试验阳性、肺通气功能异常、特异性 IgE 抗体增高等<sup>[3]</sup>, 常有变应性疾病病史或家族史。近些年来, 随着空气污染的加重、生活习惯的变化及社会压力的增大, 儿童 CVA 发病人数逐年增加<sup>[4]</sup>, 对患儿的身心发育及社会活动造成了较大影响<sup>[5]</sup>。治疗上, 现代医学主张长期、规范化治疗, 可根据临床病情需要选择吸入性糖皮质激素和(或)口服白三烯受体拮抗剂治疗, 用药时间不少于 8 周, 用药疗程较长, 常常导致患儿依从性差, 显著增加了副作用<sup>[6]</sup>。中医方面, 随着近现代医家对儿童 CVA 的认识逐步加深, 已形成较成熟的辨治体系, 同时越来越多的临床疗效观察文献证明, 中医药在治疗儿童 CVA 中具有疗效显著、副作用少的特点。秦艳虹教授是第七批全国老中医药专家学术经验继承经验指导老师, 从事儿科临床工作三十余年, 在治疗儿童 CVA 方面积累了丰富的经验, 深受家长的认可, 现总结如下。

## 1 祖国医学对 CVA 的认识

祖国医学古籍中并无儿童 CVA 的病名, 根据其咳嗽特点及发病症状, 治疗多参考“久咳”“顽咳”等论治<sup>[7]</sup>。《幼科发挥·卷四》云:“久嗽者, 初得病时, 因于风者, 未得发散, 以渐而入于里, 肺气益虚, 遂成虚咳”, 其认为小儿久咳是内外因素相互作用导致的结果, 小儿肺常不足, 肺卫无力与邪气相争, 邪气久留于肺, 进一步耗伤肺气, 发为虚咳。清·陈复正《幼幼集成》曰:“因痰而嗽者, 痰为重, 主治在脾; 因咳而动痰者, 咳为重, 主治在肺”, 其认为咳与嗽病机有异, 临证治疗时应根据咳、嗽的特征有所偏重, 以咳为主要症状时, 宜理气治肺; 以痰邪停滞为主时, 当以燥湿运脾化痰为重。现代医家王烈教授创造性提出“哮喘”理论, 认为 CVA 与哮喘病因病机相似, 均由于小儿肺脾肾三脏功能不足, 复感外邪, 内外相合则发病, 主张从哮喘论治小儿 CVA, 治疗上分咳期、痰期、根期三期论治<sup>[8]</sup>。汪受传教授认为 CVA 属“风咳”范畴, 关键病机为伏风内潜、肺气上逆, 以消风为治疗大纲, 发作期理肺、润肺以祛风, 自拟“金敏汤”加减, 间歇期益气固表以御风, 以“玉屏风散”为主方加减<sup>[9]</sup>。

## 2 秦艳虹教授治疗儿童 CVA 经验

CVA 患儿常表现为清晨和(或)夜间发作或加重, 运动后、受凉后或嗅到刺激性气味后加重, 符合中医风邪“善行多变”“风盛而挛急”的特征<sup>[9-10]</sup>。秦艳虹教授结合儿童 CVA 的特点, 认为小儿 CVA 的发病是内外因共同作用导致, 病机关键为风痰内伏, 肺气上逆, 其中, 风邪为外因, 痰邪为内因。小儿脏腑柔弱、腠理不密, 易感受外邪, 风为百病之长, 外邪

以风邪为主导, 可夹寒、夹热、夹湿。小儿肺脾常不足, 复感风邪, 肺卫无力驱邪外出, 致外邪入里、久留于肺, 肺失宣肃则发为咳嗽, 肺经受邪, 布散水饮失常, 水饮聚而生痰, 伏于气道, 肺气不利, 致使咳嗽日久不愈, 病程迁延, 发为 CVA。其病位在肺, 与脾胃大肠密切相关, 病理因素以风、痰为主, 治宜疏风化痰理气。

基于多年临床经验, 秦艳虹教授化裁古方, 自拟“止咳汤”作为治疗小儿 CVA 的基础方。方药组成: 蜜麻黄、炒苦杏仁、炒紫苏子、炒白芥子、炒莱菔子、细辛、蜜百部、地龙、炙甘草。《丹溪心法》云:“善治痰者, 不治痰而治气, 气顺则一身之津液, 亦随气而顺矣。”止咳汤以蜜麻黄、炒苦杏仁为君, “麻黄乃肺经专药”, 炮制后辛温之力减弱, 宣肺平喘之效增加, 苦杏仁炒用以增强下气之效, 一宣一降, 肺气得利, 为“疏风理气”之法。臣药: 炒紫苏子、炒白芥子、炒莱菔子, 其中紫苏子降气化痰, 白芥子温肺化痰, 莱菔子下气祛痰并兼消食导滞, 三药合用, 理气化痰兼顾, 乃“化痰理气”之法。佐药: 蜜百部、地龙、细辛。百部甘润苦降, 具润肺止咳之效, 临床上无论病程新久均可配伍应用, 地龙为虫类药, 善入络搜风, 兼平喘之效, 药理研究表明, 二者均具扩张支气管之效, 临床常用于治疗痉挛性、阵发性及运动后咳嗽等; 细辛, 辛温, 具有祛风解表、温肺化饮之效。炙甘草为使药, 起到调和诸药的作用。全方合用, 药简力专, 疏风化痰、风痰并治。

小儿病理上易虚易实, 易寒易热, 变化多端, 导师主张分期论治小儿 CVA。发作期, 就诊患儿多表现为咳嗽频繁等实证症状, 病理因素以风、痰为主, 治疗以祛邪为要, 宜在止咳汤的基础上酌加疏风、清热之品, 如牛蒡子、桔梗、浙贝母、瓜蒌之类。随着中药的干预, 患儿痰、热等实证证候得以控制, 病情转入恢复期。咳嗽日久, 易耗气伤津, 治疗以补虚为主、兼清余邪, 临证时则根据症状在祛邪的基础上选用党参、白术、陈皮、茯苓、豆蔻、苍术、酒黄精、高良姜、肉桂、藿香、佩兰、麦冬等运脾化湿、滋阴补虚之品, 并培土生金, 以防疾病反复。

临证注意事项有二: (1) 风邪是 CVA 发病的诱因, 秦艳虹教授临证时善用疏风药, 常用炙麻黄、细辛、牛蒡子以疏散外风, 百部、地龙、僵蚕入络以搜伏风, 以降低气道高反应性。 (2) “凡有痰饮, 阳气必虚”, 秦艳虹教授认痰为阴邪, 以阳虚为本<sup>[11]</sup>, “病痰饮者, 当以温药和之。”“温”即温热性药物, 结合药物五味及功用不同, 可详细分为辛温、苦温、甘温。辛温能行、能散, 主入肺经, 通过宣肺理气、温肺化饮以

助阳化痰,代表药为白芥子、细辛。苦温能泄、能燥,主入脾经,如枳实、胆南星、苍术、陈皮、姜半夏之品,有肃降逆气、燥湿健脾、斡旋中气之效。甘温能补,善补脏腑之不足,代表药为白术,肺脾并治,助阳化饮,痰饮自去,达到津液调和的状态。

### 3 典型病例

患儿男,5岁。2024年3月13日初诊。主诉:反复咳嗽4周。现病史:患儿在4周前无明显诱因出现咳嗽,阵发性咳嗽,痰少不易咳出,运动后咳嗽加重,就诊于社区门诊,先后给予“阿奇霉素干混悬剂、肺力咳合剂、小儿肺热咳喘口服液”等口服治疗,效果不佳。现阵发性咳嗽、少痰,精神可,纳食欠佳,寐可,二便调。体征:咽稍充血,双侧扁桃体正常、无肿大,双肺听诊、心腹未及异常。舌红苔白,脉滑。辅助检查:血常规、胸片、肺功能均未见明显异常,支气管激发试验阳性。西医诊断:咳嗽变异性哮喘;中医诊断:咳嗽(风痰内伏证)。中药颗粒剂处方:炙麻黄、炒白芥子、地龙、炙甘草各6g,炒苦杏仁、蜜百部各8g,炒紫苏子、炒莱菔子、牛蒡子、桔梗、细辛、蜜紫菀、黄芩、焦山楂、麸炒苍术各10g。5剂,每日1剂,早晚冲服。

2024年3月18日二诊。口服上药后症状减轻,白天偶有咳嗽,活动后加重,纳寐可,二便调。阳性体征:咽淡红,双侧扁桃体正常无肿大,双肺听诊未及异常。舌淡红苔白厚,脉滑。诊断:咳嗽(痰湿蕴肺)。中药颗粒剂处方:上方去牛蒡子、桔梗、蜜紫菀、黄芩、麸炒苍术,增加白术、茯苓、陈皮各10g,细辛减量至3g。5剂,每日1剂,早晚冲服。

按语:患儿以咳嗽为主要症状,且病史超过4周,结合辅助检查结果,诊断为“咳嗽变异性哮喘”。首诊时,患儿见阵发性咳嗽、少痰,查体见咽稍充血,舌红,呈现出肺热之象,故加牛蒡子、黄芩清热化痰,患儿阵发性咳嗽日久不愈,风邪入络,故加百部、地龙入络搜邪,降低气道高反应性。患儿舌苔白厚,考虑肺病日久影响脾胃的运化功能,故加炒苍术健脾燥湿,焦山楂消积和胃,以绝生痰之源。“大凡治痰用利药过多,致脾气虚,则痰易生而多。”二诊时,患儿肺热之象尽去,故去黄芩、牛蒡子之属。患儿轻微咳嗽,活动后加重,提示存在肺脾气虚,病理因素已由

初诊时的“风、痰、热”转换为“风、痰、虚”,故在原方基础上加用陈皮以增燥湿化痰之功,并加白术、茯苓以扶正祛邪,防止疾病反复。

### 4 结语

“治上焦如羽,非轻不举”,分析总结秦艳虹教授相关临床医案,发现本病用药以温润平和为宜,鲜少应用大寒大热之品,以免损及脏腑气血,变生他证。另外,CVA有遗传易感性,但并不是所有具有遗传易感性的患儿均会发病,中药治疗不可仅仅局限于见咳止咳,而应在治标的基础上注重培护正气、消除夙根,以缩短病程、并预防疾病反复发作。生活调护上,由于CVA是一种过敏性疾病,秦教授论证时反复叮嘱家长,在生活中要尽量避免接触过敏原,以期减少疾病发作。

### 参考文献

- [1] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组. 中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究[J]. 中华儿科杂志, 2012, 50(2): 83-92.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组慢性咳嗽协作组,《中华儿科杂志》编辑委员会. 中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南(2013年修订)[J]. 中华儿科杂志, 2014, 52(3): 184-188.
- [3] Arakawa H, Hamasaki Y, Kohno Y, et al. Japanese guidelines for childhood asthma 2017[J]. Allergol Int, 2017, 66(2): 190-204.
- [4] 黄圣荣. 环境因素对儿童慢性咳嗽的影响[J]. 中国儿童保健杂志, 2012, 20(6): 562-564.
- [5] Newcombe PA, Sheffield JK, Juniper EF, et al. Development of a parent-proxy quality-of-life chronic cough-specific questionnaire: clinical impact vs psychometric evaluations [J]. Chest, 2008, 133(2): 386-395.
- [6] 陆权, 刘恩梅. 中国儿童慢性咳嗽的诊治现状[J]. 中华儿科杂志, 2012, 50(2): 81-82.
- [7] 姜永红. 古代医家论治小儿久咳[J]. 中医文献杂志, 2018, 36(5): 17-19.
- [8] 冯晓纯, 孙丽平, 许兵, 等. 王烈教授关于小儿咳嗽变异性哮喘证治经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(12): 690-691.
- [9] 魏肖云, 汪受传. 汪受传教授从风论治小儿咳嗽变异型哮喘经验[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2403-2405.
- [10] 姚楠, 郭璠, 张宏贤, 等. 基于中医传承辅助平台探讨崔霞治疗儿童慢性咳嗽用药规律[J]. 中医药导报, 2020, 26(4): 90-93.
- [11] 黄诗悦. 基于数据挖掘洪敏刚教授从痰饮论治慢性咳嗽的经验研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2022.

(收稿日期: 2024-06-17)

欢迎订阅

欢迎投稿