

小儿反复呼吸道感染 非急性感染期的中医治疗进展

邱蓉 骆嫣 指导:丛丽

(浙江中医药大学第一临床医学院,浙江 杭州 310000)

摘要:中医认为小儿反复呼吸道感染是由于小儿肺脾肾常不足,正气虚弱,易感外邪所致,且往往病程较长,其非急性感染期的主要症状为咳嗽、鼻塞、流涕、畏寒、多汗等,治宜健脾补肺益肾等方法,且外治法与内治法均取得一定疗效。

关键词:小儿;反复呼吸道感染;非急性感染期;中医治疗

中图分类号: R 725.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)01-0095-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.01.037

中医文献没有“反复呼吸道感染”病名的记载,依据其发病时的临床症状可归属于“体虚感冒”“伤风”“咳嗽”“久咳”“痰饮”等范畴。《内经》云:“邪之所凑,其气必虚。”东汉张仲景在《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》中认为:“久咳数岁……治属饮家。”《外台秘要》:“痰饮者,由气脉闭塞,津液不通,水饮气停在胸膈,结而成痰。”清代《证治汇补·伤风》中曰:“虚人伤风,屡感屡发。”《医学真传》中云:“诸病易治,咳嗽难医。”《幼幼集成·咳嗽证治》云:“咳而久不止,并无他证,乃肺虚也。”

1 病因病机

小儿常常正气不足,卫外不固,加上寒暖不能自调,六淫之邪不论从皮毛而受,或从口鼻而入,

均及于肺,正气虚弱,驱邪无力,故常常病程较长。如汪受传^[1]认为复感儿肺脾肾三脏不足,卫外功能薄弱,加之寒温不能自调,外邪易从口鼻、皮毛而入,侵犯于肺卫,导致复感发生。病机关键“不在邪多,而在正虚”。贾六金^[2]认为脾常不足,又饮食不节,致使脾胃功能呆滞,同时贪凉贪饮,损伤脾胃之气,土不养金,则易造成反复呼吸道感染。李宜瑞^[3]认为“肺常不足”、“脾常不足”是反复呼吸道感染的病理基础。而小儿咳嗽之初,寒邪在表之时,常常过多使用清热药。有研究表明^[4]清热药在小儿咳嗽中使用的频率达12.67%。但是我们临床发现,清热药的使用频率远远高于这个统计数值。清热药的频繁使用,会使阳气损伤,虚寒内生,使机体失于温煦,则卫外功能脆薄,

[5] 陈信庭,洪水强,赵崇瑜. 参苓白术散联合培菲康治疗胃肠肿瘤术后化疗所致腹泻临床观察[J]. 中医临床研究, 2013, 5(17): 1920.

[6] 魏国丽,郑学宝,周宇,等. 参苓白术散联合美沙拉嗪治疗脾胃气虚型溃疡性结肠炎疗效及其对血清IL-17、TNF- α 及IL-23水平的影响[J]. 广东医学, 2013, 34(1): 143-145.

[7] 邱文斌,张小红. 参苓白术散加味减轻化疗所致脾胃虚弱型食欲不振76例[J]. 福建中医药, 2013, 44(4): 11-12.

[8] 刘嘉宁. 参苓白术散加减治疗化疗后白细胞下降42例临床研究[J]. 中医杂志, 2012, 53(12): 1038-1041.

[9] 李姿慧,王键,王又闻. 参苓白术散对脾虚湿困型溃疡

性结肠炎大鼠血清EGF、SOD、MDA的影响[J]. 世界华人消化杂志, 2012, 20(5): 410-413

[10] 雷英,贺志有,刘丽莎,等. 参苓白术散对脾虚证小鼠血清淀粉酶、D-木糖、胃泌素及小肠组织学变化的研究[J]. 中药药理与临床, 2012, 28(2): 5-4.

[11] 田艳萍,王旗春. 参苓白术散防治直肠放射性损伤的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(11): 1613-1614.

[12] 雷晓红,余守雅. 参苓白术散加味治疗恶性肿瘤放疗后腹泻[J]. 中成药, 2007, 29(10): 1419-1421.

[13] 丰哲,王大伟,黄有荣,等. 参苓白术散方合四物汤加味改善转移性骨肿瘤患者生存质量的近期临床观察[J]. 广西中医药, 2006, 29(4): 10-12.

反而更易造成呼吸道感染的发生。而在其非急性感染期,肺脾肾不足的体现就更加明显。

2 治疗

2.1 中成药 中成药口味较好,且服用方便,易于被儿童接受,临床上使用的中成药常常适合非急性感染期。马雪琴^[5]观察56例反复呼吸道感染患儿,对照组常规予抗感染治疗,治疗组在此基础上联合应用玉屏风颗粒治疗,治疗组有效率93.0%,显著高于对照组61.0%。张晓芬等^[6]对100例反复呼吸道感染患儿应用玉屏风颗粒联合铁剂和锌剂进行治疗,治疗后经6个月~1年6个月的随访,全部患儿发生上呼吸道感染仅(3.4±1.4)次,无下呼吸道感染发生。黎世明、黎凯燕^[7]观察60例反复下呼吸道感染非急性感染期患儿随机分为2组,治疗组服用复感宁口服液(五爪龙、茯苓、人参叶、太子参、薏苡仁、鸡内金、甘草、芒果核)8周,并停药后随访1个月,对照组口服核酪口服液,结果表明治疗组能明显改善挟湿、挟热、挟滞以及肺脾气虚挟湿、肺脾气虚挟滞等证型的症状。

2.2 中药

2.2.1 辨证论治 目前国内对小儿反复呼吸道感染非急性感染期的中医药治疗研究较多,主要为分期辨证治疗,但具体分型仍有所差异。郭双子等^[8]对150例反复呼吸道感染患儿非急性感染期进行调查发现证型依次为气阴两虚型、肺脾气虚型、积滞蕴热型、脾虚肝旺型、脾肾两虚型、肺气虚。李宜瑞教授^[9]认为肺脾气虚,挟湿挟滞为反复呼吸道感染非急性期的主要证型,治宜健脾补肺固表,兼以化湿消滞。廖若莎等^[10]调查417例反复呼吸道感染非急性期患儿的中医分型,其中以肺脾气虚挟滞证最为多见,其次为肺气虚弱,卫阳不固证、脾虚肝旺证和肺肾气虚挟痰证,故以健运脾胃为主要治则。总之,根据目前研究显示,急性感染期以实证为主,而非急性感染期以虚证为主,临床主要表现为脾肺肾的不足之象。

2.2.2 中药专方 汪受传教授^[11]认为反复呼吸道感染的病机关键为肺表不固,营卫失和,常用桂枝加龙骨牡蛎汤加减调和营卫,固表敛汗,或者用玉屏风散合异功散加减补肺固表,健运脾胃,能有效改善复感儿非急性感染期乏力、多汗、畏寒、便溏、纳差等症状。虞坚尔教授^[12]认为肾虚邪恋为

本病基本病机,自创补肾固表方(菟丝子、黄芪、党参、白术、防风、黄芩、柴胡、乌梅、麻黄根)治疗反复呼吸道感染患儿34例,对照组予槐杞黄颗粒治疗,结果显示对照组中医证候疗效有效率为60.5%,治疗组为91.2%,且对声微乏力、腹胀腹痛、小便短黄、四肢欠温、舌苔异常等临床症状的改善,优于对照组。马明英等^[13]观察黄芪桂枝汤辅助治疗小儿反复呼吸道感染非急性期,观察组予黄芪桂枝汤(黄芪9g,桂枝6g,白芍9g,甘草3g,红枣5~8颗,干姜3片,水煎温服),对照组不口服任何药物,总疗程2个月,最后得出观察组总有效率为88.89%,高于对照组的46.88%,观察组治疗后呼吸道感染次数、症状持续时间与治疗前及对照组比较均有改善。郭振武教授^[14]认为非急性感染期乃肺脾肾虚证居多。若以肺脾气虚症状多见,治疗上自拟健脾散(茯苓、白术、党参、陈皮、白芍、泽泻等)以健脾益气,培土生金;若以消瘦、便秘、多汗、怕热、舌红苔光或花剥等肺阴虚症状为主的,则以养阴润肺合剂(玄参、麦冬、沙参、百合、生地黄、白芍等)治疗;若先天禀赋不足明显的,则要加用补肾药。

根据目前研究资料显示,临床上中药内服治疗小儿反复呼吸道感染非急性感染期或以经方加减,或用自拟方,可谓百家争鸣。但是总结其用药规律可以发现,主要治则均是补益肺脾肾三脏。临床用药时,根据辨证,各有侧重点,同时兼顾积滞、睡眠障碍等兼夹症状,能有效改善临床症状,具有其特殊优势。

2.3 膏方 近年来,膏方越来越受欢迎。在小儿反复呼吸道感染非急性期运用膏方调理也起到不错的效果。曹志宏^[15]运用单盲法简单随机法将60例反复呼吸道感染非急性期患儿分为2组,对照组未发病不予用药,观察组予服用膏方(太子参、炙黄芪、茯苓、白术、防风、陈皮、白扁豆、麦冬、黄精、菟丝子、鸡内金、焦山楂、炒谷芽、枸杞子、山药、桑椹子、厚朴、姜半夏、杏仁、山茱萸、炙甘草、桂枝、煅龙骨、煅牡蛎等),连续服用3个月,结果显示观察组总有效率为90.0%,对照组为46.7%,明显低于观察组。

2.4 外治法

2.4.1 穴位敷贴 陈芳等^[16]将200例反复呼吸

道感染患儿随机分为2组(急性期不能进行敷贴),治疗组予冬病夏治穴位敷贴抗感乳膏(由白芥子、细辛、甘遂、延胡索、防风、生姜),对照组应用安慰剂(由去离子水、混合醇、液体石蜡、二甲硅油、维生素E、色素等制成),在双侧肺俞、膏肓及大椎、天突穴敷贴,治疗结束后每4个月随访1次,随访3年,治疗后治疗组发病程度较前明显减轻,治疗1年、2年后治疗组肺炎例数明显减少,治疗3年后治疗组下呼吸道感染(气管炎、肺炎)例数明显减少。

2.4.2 推拿按摩 王韶华等^[17]将106例复感儿随机分为2组,治疗组应用捏脊、耳穴贴压治疗,对照组口服玉屏风颗粒,治疗后治疗组较对照组在发病次数、病程及发病程度均较治疗前改善更为明显,同时免疫球蛋白和T细胞亚群升高也更显著。

2.4.3 其他方法 另外,针灸疗法、刮痧拔火罐法、佩戴中药香囊法、穴位注射、直肠滴注、中药离子透入法等都起到一定的防治作用^[18],对儿童反复呼吸道感染在改善症状、祛邪固本,调理体质方面有独到优势。

3 小结

目前临床上无论西医还是中医都有关于反复呼吸道感染的研究,且关于急性期的研究较多,效果较显著,而缺少针对非急性感染期的疗效研究。西医针对反复呼吸道感染急性感染期疗效较好,但是在非急性感染期的疗效,特别是长期疗效有待进一步考证。中医讲求的是辨证施治,避免了以病开药的盲点,在治疗的同时可以改善各种兼夹症状(如睡眠障碍、纳差、大便不调等)以达到提高体质的目的,这是西医所不能达到的。中医源远流长,自古以来对于小儿反复呼吸道感染的治疗有着极大优势,特别是在非急性感染期起到较好的治本固本之效,在内治法、外治法都有较多研究,且在现代医学的支持下,各家经验不断积累总结提高,在防治小儿反复呼吸道感染上有更大优势。

参考文献

[1]汪受传.补肺固表,调和营卫法治疗小儿反复呼吸道感染[J].江苏中医药,2006,27(2):11-13.
[2]刘小渭,韩亚鹏,贾六金老中医防治小儿反复呼吸道感

染经验介绍[J].2007,2(1):6-7.

- [3]何胜晓.李宜瑞教授诊疗反复呼吸道感染经验[J].四川中医,2010,28(3):1-2.
[4]赵蓉.中药治疗小儿咳嗽用药规律文献浅析[J].现代中医药,2012,32(1):68-71.
[5]马雪琴.玉屏风颗粒辅助治疗小儿反复呼吸道感染疗效观察[J].实用医学杂志,2012,28(6):1000-1001.
[6]张晓芬,刘晓红,庄泽吟,等.玉屏风颗粒联合铁剂和锌剂反复呼吸道感染患儿免疫功能的影响[J].广东医学,2012,33(4):547-549.
[7]黎世明,黎凯燕.复感宁治疗小儿反复呼吸道感染非急性感染期临床研究[J].吉林中医药,2005,25(9):9-11.
[8]郭双子,李荣辉,潘璐.150例小儿反复呼吸道感染的中医证型分析[J].中国中西医结合儿科学,2010,2(1):65-67.
[9]黎凯燕,黎世明.李宜瑞教授治疗小儿反复呼吸道感染非急性感染期的临床体会[J].云南中医学院学报,2005,28(2):26-28.
[10]廖若莎,郑燕霞,张明珠.417例儿童反复呼吸道感染中医证候分型研究[J].新中医,2011,43(1):80-82.
[11]王明明.汪受传教授治疗小儿肺系疾病经验[J].中华中医药杂志,2011,26(11):2602-2604.
[12]吴杰.虞坚尔治疗小儿反复呼吸道感染经验[J].辽宁中医杂志,2010,37(2):220.
[13]马明英,张静芳.黄芪桂枝汤辅助治疗小儿反复呼吸道感染36例观察[J].宁夏医学杂志,2012,1(4):126-127.
[14]徐丽.郭振武教授治疗小儿反复呼吸道感染经验总结[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(6):145-146.
[15]曹志宏.膏方治疗小儿反复呼吸道感染30例观察[J].实用中医药杂志,2013,29(9):720.
[16]陈芳,闫慧敏,柳静,等.冬病夏治穴位敷贴防治小儿反复呼吸道感染随机对照研究[J].北京中医药,2012,31(8):577-579.
[17]王韶华,万经红,樊蔚,等.捏脊,耳穴压豆减少小儿反复呼吸道感染的临床研究[J].中医民间疗法,2013,21(2):23-24.
[18]蔡莉君.小儿反复呼吸道感染中医外治法研究进展[C].第三十九次全国中医儿科学术大会暨“小儿感染性疾病的中医药预防”培训班论文汇编,2012:619-621.

(收稿日期:2014-06-18 编辑:巩振东)