

# 中医药治疗儿童咳嗽变异性哮喘的研究进展

张丽 安效先

**【摘要】** 咳嗽变异性哮喘是儿科常见疾病之一,是支气管哮喘的特殊类型,为哮喘的早期阶段,若不及时治疗,可转变为典型的哮喘。中医药在防治儿童咳嗽变异性哮喘方面具有很好的优势以及独到的经验。本文结合相关文献,从病因病机、辨证论治、分期论治、专方专药、中西医结合治疗、实验研究等方面将有关资料进行整理综述。从总体来看,当前中医药治疗儿童咳嗽变异性哮喘取得了一些成果,积累了一些经验,但仍存在中医辨证分型、临床分期及疗效评价标准的诊疗规范不统一,儿童咳嗽变异性哮喘发病机理及中医药治疗本病的具体作用机制的基础性研究有待进一步探索等问题。在以后的工作中应该注意改进,使临床医生对本病的认识达到更高的层次以更好的服务临床。

**【关键词】** 咳嗽变异性哮喘; 中医药治疗; 综述

**【中图分类号】** R272 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.03.022

## Research progress of Chinese medicine for the treatment of cough variant asthma in children

ZHANG Li, AN Xiao-xian. Department of Paediatrics, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China

Corresponding author: ZHANG Li, E-mail: zhangli10101@163.com

**【Abstract】** Cough variant asthma is one of the common diseases in children, is a special type of bronchial asthma, into the early stage of asthma, if be treated not in time, can be changed into typical asthma. Has good advantage and unique experience of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of children cough variant asthma. In combination with the relevant literature, from the pathogenesis, syndrome differentiation, treatment based on different stages, medicine, traditional Chinese and Western medicine treatment, experimental study and related documents were summarized. From an overall point of view, the current Chinese medicine for the treatment of cough variant asthma in children has made some achievements, and accumulated some experience, but still exist diagnosis standard of syndrome differentiation, clinical stage and therapeutic evaluation standard is not unified, further exploration and other issues to be fundamental research on specific mechanisms in children with cough variant asthma and pathogenesis of traditional Chinese medicine the treatment of this disease. In future work, should pay attention to improve understanding of the disease, enabling the clinician to achieve higher level in order to better service to clinical.

**【Key words】** Cough variant asthma; Traditional Chinese medicine treatment; Review

咳嗽变异性哮喘(Cough variant asthma, CVA)以持续咳嗽或咳嗽反复发作作为特征,是支气管哮喘

的特殊类型,为哮喘的早期阶段,若不及时治疗,可转变为典型的哮喘发作。本病是儿科的常见病,因为无典型哮喘的喘息症状和肺部阳性体征,常常造成误诊、误治,影响儿童的身体健康和正常发育。中医药在防治儿童咳嗽变异性哮喘方面具有很好的优势,以及独到的经验,现将有关资料综述如下。

作者单位:100091 北京,中国中医科学院西苑医院儿科[张丽(硕士研究生)、安效先]

作者简介:张丽(1988-),2011级在读硕士研究生。研究方向:中医儿科临床。E-mail: zhangli10101@163.com

## 1 病因病机研究

梁晓海等<sup>[1]</sup>认为本病为风咳,风邪犯肺,邪客于肺络,肺气失宣,气道挛急而致咳嗽。易桂生<sup>[2]</sup>认为风邪是咳嗽变异性哮喘的主要病因,肝郁是咳嗽变异性哮喘的主要病理基础,且风气通于肝,因此,疏肝祛风法是治疗咳嗽变异性哮喘的重要法则。杨鸿等<sup>[3]</sup>认为治疗不当、内有伏痰是慢性咳嗽主要原因,脾虚痰瘀为主要病理基础。韩瑞锋<sup>[4]</sup>认为肺肾气虚,卫外不固,易使淫邪反复袭表,邪郁于肺,肺失宣降,气道挛急,发为咳嗽,咳嗽日久伤肾,肾不纳气,终必致喘。高正怡等<sup>[5]</sup>认为哮喘的发病虽在肺,而宿根当责于肾,外因为感受外邪,接触异气、活动过度或情绪激动等,然内因是肾阴亏虚,导致肾元不固,摄纳失常,气不归元,气逆于肺,为本虚标实之证。斯建中<sup>[6]</sup>认为瘀血既是小儿 CVA 疾病发展过程中的病理产物,又是重要的致病因素,肺络瘀阻是本病的重要病理基础。久咳耗气、伤阴、损阳以及宿痰伏肺,痰阻气机都可造成血滞成瘀。由此可以将各医家对儿童咳嗽变异性哮喘的主要病因病机归纳为风、痰、瘀、虚四种。咳嗽变异性哮喘患儿通常存在气道的高反应性,结合其临床症状属于风咳者占有很大的比例,内有伏痰、肺络瘀阻既是本病的病理产物又是不可忽视的致病因素,小儿肺脾肾不足,本病迁延日久可致本虚标实。在本病早期其病因病机以风、痰为主,在后期则以瘀、虚为主。对病因病机的归纳整理可为辨证论治及遣方用药提供依据。

## 2 辨证论治

王霞芳<sup>[7]</sup>将咳嗽变异性哮喘分为风寒束肺、风热袭表、风痰阻络、肺胃气逆四型。(1)风寒束肺型治以疏风散寒、宣肺止咳。处方:荆芥、桔梗、甘草、紫菀、百部、白前、半夏、蝉衣、陈皮、橘络。(2)风热袭肺型治以疏风清热化痰、宣肺解痉止咳。处方:桑叶、杏仁、桔梗、甘草、南沙参、炒大力子、前胡、百部、半夏。(3)风痰阻络型治以疏风蠲痰、宣肺通络。处方:麻黄、杏仁、甘草、蝉衣、僵蚕、地龙、半夏、黄芩、紫菀、百部、款冬、炙苏子。(4)肺胃气逆型治以降逆和胃、化痰止咳。先拟外治,予以董氏指压法以平胃逆,再拟内治温化痰饮、降逆止咳。处方:茯苓、桂枝、白术、甘草、桔皮、竹茹、桔梗、杏仁、厚朴、半夏。

康立媛<sup>[8]</sup>将儿童咳嗽变异性哮喘分为九型。(1)风寒束肺型治宜疏风散寒、宣肺止咳,方用苏子降气汤加减。(2)风热犯肺型治宜疏风清热、宣肺止咳,方用桑菊饮加减。(3)风痰阻肺型治宜疏风宣肺、化痰止咳,方用定喘汤加减。(4)痰热壅肺型治宜清热化痰、清肺止咳,方用麻杏石甘汤加减。(5)寒饮停肺型治宜温肺化饮、散寒止咳,方用小青龙汤加减。(6)肝郁气逆型治宜疏肝理气,降逆止咳,方用四逆散加减。(7)肺气虚弱型治宜补益肺气,固表止咳,方用玉屏风散加减。(8)脾气虚弱型治宜益气健脾、化痰止咳,方用六君子汤加减。(9)肾虚不纳型治宜温补肾气,固本止咳,方用金匱肾气丸加减。

梁辉等<sup>[9]</sup>根据儿童咳嗽变异性哮喘的发作期和缓解期将其分为五型。(1)肺寒型治宜疏风散寒、祛痰止咳,方用小青龙汤加减;(2)肝火型治宜调和肝脾、敛肺止咳,方用小柴胡汤加减;(3)痰湿型治宜化痰止咳、兼补肺肾,方用金水六君煎加减;(4)肺脾不足型治宜补脾益肺,方用玉屏风散、四君子汤等;(5)肾气不足型在补脾益肺基础上加用何首乌、当归、熟地黄等养血补肾之品。同时可酌加食疗、艾灸等治疗。

易俊忠<sup>[10]</sup>根据发作时攻邪为主的原则,在咳嗽变异性哮喘发作阶段,分为寒咳证、热咳证、寒热夹杂证。(1)寒咳证治宜温肺止咳,方药为炙麻黄 5 g、淡干姜 3 g、细辛 3 g、杏仁 10 g、半夏 6 g、苏子 5 g、僵蚕 10 g、甘草 3 g。(2)热咳证治宜清肺止咳,方药为炙麻黄 5 g、生石膏<sup>先煎</sup> 15 g、杏仁 10 g、葶苈子 10 g、青黛<sup>布包</sup> 3 g、细辛 3 g、甘草 3 g。(3)寒热夹杂证治宜温凉并进,方药为炙麻黄 5 g、杏仁 10 g、生石膏<sup>先煎</sup> 15 g、淡干姜 3 g、细辛 3 g、蝉蜕 15 g、青黛<sup>布包</sup> 3 g、车前子<sup>布包</sup> 10 g。

以上研究表明,在本病的辨证分型方面多数医家均考虑到风、痰、虚,结合各自对本病的认识及临床实践亦有从肝、胃、肾论治者。本病病程较长,外有邪气为患内有脏腑虚损,治法虽多,但其原则不外已发以攻邪为主,未发以扶正为要,标本兼治,以控制其发作。

## 3 分期论治

王烈<sup>[11]</sup>在从哮论治理论的基础上提出三期论治。第一阶段即发作期(咳期),属于实咳,为肺阻气逆,病位主要在肺,治宜解痉降逆止咳。方剂:哮

咳饮合服小儿哮喘喘胶囊。组成: 苏子、地龙、前胡、桃仁、杏仁、冬瓜子、莱菔子、芦根、白屈菜、贝母、射干、挂金灯。第二阶段即缓解期(痰期), 为痰湿内蕴, 病位主要在脾, 治宜健脾化痰止咳。方用缓哮方合服小儿哮喘喘胶囊。组成: 苏子、前胡、白前、桃仁、杏仁、白屈菜、莱菔子、胆星、茯苓、冬花、清夏、沙参。第三阶段即稳定期(根期), 为肺脾肾虚, 病位在肺、脾、肾, 治宜固本截痰。方剂: 防哮汤合服婴儿壮。组成: 黄芪、玉竹、太子参、五味子、女贞子、补骨脂、牡蛎, 并依据患儿体质不同选加山药、熟地、何首乌、海螵蛸、黄精等药。

周亚兵等<sup>[12]</sup>遵循急则治标、缓则治本或标本兼治的原则将儿童咳嗽变异性哮喘分为急性发作期和慢性缓解期。急性发作期系外风引动内风, 内外相煽, 病变脏腑在肺与肝, 结合小儿特点, 因势利导, 外疏内散, 治宜宣肺开闭祛外风, 平肝通络熄内风, 常选用麻杏石甘汤、苏葶丸等; 并结合证候, 择辅温肺化饮、健脾化痰、润肺生津、敛肺止咳、活血化痰等法。缓解期长期存在气道高反应是 CVA 复发或发展为典型哮喘的根源, 此时进行扶正固本治疗是根治和预防复发的关键。病变脏腑在肺、脾、肾, 重点治以益气(补肺气以固表、健脾气以化痰、益肾气以固本)、养阴(养肺阴以润燥)、温阳(温肾以养元阳)。方药可选用玉屏风散、六君子汤、参苓白术散、生脉散、养阴清肺汤加減。

#### 4 专方专药

##### 4.1 从风立方

苏峥等<sup>[13]</sup>认为本病属于风咳, 治疗组 60 例病人采用疏风缓急、止咳润肺的疏风散(炙麻黄、紫菀、紫苏叶、炙枇杷叶、地龙、紫苏子、杏仁、五味子、甘草)治疗, 对照组 60 例给予养阴清肺蜜炼膏(地黄、玄参、丹皮、麦冬、川贝母、甘草)治疗。两组在临床疗效、起效时间、治疗前后嗜酸性粒细胞及血清 IgE 的变化等方面比较治疗组优于对照组, 差异具有显著性意义( $P < 0.05$ )。

##### 4.2 从痰立方

夏海波<sup>[14]</sup>认为痰阻气逆是本病的病机, 以宣肺化痰, 止咳平喘为治法, 运用射干麻黄汤加減(炙麻黄 5 g、细辛 3 g、法半夏 6 g、紫菀 8 g、款冬花 8 g、五味子 5 g、生姜 4 g、大枣 6 g、干地龙 8 g、蝉衣 5 g)治疗儿童咳嗽变异性哮喘 84 例, 总有效率为 95.2%。

##### 4.3 从调畅气机立方

夏以琳等<sup>[15]</sup>认为肝肺气机不调, 外风内风合邪而致咳嗽, 自拟柴胡平喘方(柴胡 6 g、地龙 6 g、炙麻黄 6 g、蝉衣 3 g、防风 6 g、黄芩 9 g、射干 6 g、前胡 6 g、赤芍药 6 g、白芍药 9 g、桂枝 3 g、生甘草 6 g)疏肝宣肺, 祛风止咳, 治疗儿童咳嗽变异性哮喘 48 例, 总有效率为 89.58%。

黄河等<sup>[16]</sup>认为该病属于“痉咳”, 病位在肺, 与全身脏腑的气机失调密切相关。痰为本病发生的重要内在因素, 善治痰者, 以顺气为要。以调气解痉祛痰法采用匀气宁金汤(杏仁 6~9 g、桔梗 6~9 g、枳壳 6~9 g、白蔻仁<sup>后下</sup> 3~6 g、苏梗 6~9 g、莱菔子 6~9 g、地龙 6~9 g、僵蚕 6~9 g、蝉蜕 3~9 g、白前 6~9 g、前胡 6~9 g、生甘草 3~6 g。随症加減)。治疗咳嗽变异性哮喘 30 例, 总有效率 93.33%。

##### 4.4 从瘀立方

刘光西等<sup>[17]</sup>认为本病符合中医“久病多瘀”、“久病致虚”的特点, 采用桃红四物汤加減(桃仁 12 g、红花 12 g、当归 12 g、赤芍 9 g、川贝母 6 g、生地黄 15 g、桔梗 9 g、杏仁 6 g、莱菔子 6 g、党参 15 g)治疗儿童咳嗽变异性哮喘 64 例, 并与对照组口服氨茶碱对比, 2 周为一疗程。治疗组总有效率 96.87%, 对照组总有效率 50.00%, 两组临床疗效比较有显著性差异( $P < 0.01$ )。治疗组未见明显不良反应, 对照组 5 例出现不同程度的烦躁不安、头痛、心慌等不良反应。

##### 4.5 从虚立方

何淑娴等<sup>[18]</sup>采用温肾镇咳方(当归 10 g、熟地黄 20 g、牡蛎 30 g、露蜂房 5 g、旋复花 10 g、肉苁蓉 15 g、胡桃肉 20 g、磁石 20 g、紫菀 10 g、法半夏 15 g、紫苏子 15 g、沉香 5 g)治疗该病。治疗组 34 例, 服用温肾镇咳方治疗; 对照组 33 例, 服用博利康尼片、氨茶碱缓释片治疗, 疗程均为 2 周。结果: 总有效率治疗组为 85.29%, 对照组为 69.69%。治疗组在止咳效果、减轻气道反应性程度、提高 PD20FEV<sub>1</sub> HiS 值、降低外周血嗜酸性粒细胞计数方面优于对照组, 差异有显著性意义( $P < 0.05$ ); 此外治疗组无明显副作用, 复发率低于对照组( $P < 0.05$ )。

#### 5 中西医结合治疗

周卫东等<sup>[19]</sup>认为风邪是该病证发生、发展和演变过程中的主要致病因素, 痰饮为触发因素, 采用

“宣”、“降”、“润”、“收”四法立疏风宣肺方加用沙丁胺醇和酮替芬治疗 52 例儿童咳嗽变异性哮喘,并与西药沙丁胺醇和酮替芬对照,治疗组与对照组在 2 个月 CVA 复发率、血清总 IgE 持续升高率、6 个月发展成支气管哮喘率等方面比较,治疗组明显优于对照组,差异具有显著性意义( $P < 0.01$ )。

帅明华等<sup>[20]</sup>在该病发作期治疗组以抗敏止咳汤加减配合西药舒喘灵片、息斯敏片、酮替芬片,对照组为西药治疗。缓解期治疗组以防哮汤加服酮替芬片,对照组为酮替芬片。治疗组的总有效率为 92.3%,在临床效果、咳嗽好转时间、咳嗽发作持续时间、肺功能的变化等方面均优于对照组。

张广丽等<sup>[21]</sup>将 60 例咳嗽变异性哮喘患儿分为三组,治疗 1 组采用孟鲁司特合益气养阴方治疗,治疗 2 组采用丙酸替卡松气雾剂吸入治疗,对照组采用单纯对症治疗方案,发作时用药,缓解时停药,观察 10 个月。3 组症状缓解与消失时间比较,治疗 1 组咳嗽缓解时间及咳嗽消失时间均明显短于治疗 2 组及对照组,咳嗽缓解时间、咳嗽消失时间方面治疗 1 组优于治疗 2 组及对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。3 组近期临床疗效比较,总有效率:治疗 1 组 96%,治疗 2 组 92%,两治疗组差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),治疗组明显高于对照组 50% ( $P < 0.01$ )。3 组远期疗效比较,3 组随访 1 年,治疗 1 组、治疗 2 组复发率分别为 20% 及 24%,明显低于对照组的 60%,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。3 组治疗前后第一秒用力呼气容积(FEV1)、呼气峰流速值(PEF)比较,治疗 1 组和治疗 2 组治疗前后 FEV1、PEF 比较,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ ),对照组治疗前后 FEV1、PEF 比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

李维军等<sup>[22]</sup>将 120 例患儿随机分为 3 组各 40 例,治疗组采用综合疗法,发作期应用舒喘宁、酮替酚、普米克令舒治疗,缓解期口服自拟中药汤剂宣肺止咳汤(炙麻黄、苦杏仁、桔梗、款冬花、胆南星、黄芪、甘草)治疗;对照 A 组发作期用舒喘宁、酮替酚、普米克令舒治疗,缓解期不做治疗;对照 B 组发作期用舒喘宁、酮替酚治疗,缓解期不做治疗,3 组均可应用祛痰药物。治疗 6 天后治疗组、对照 A 组、对照 B 组对改善咳嗽症状两两比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。治疗 3 月,除治疗组治愈率优于对照 B 组( $P < 0.05$ )外,治疗组、对照 A 组、对照 B 组组间治愈率、总有效率两两比较,差异均无

显著性意义( $P > 0.05$ )。随访 1 年,治疗组复发率与对照 A 组、对照 B 组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ );而对照 A 组与对照 B 组比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。所以,中西医结合疗法对咳嗽变异性哮喘患儿的近远期疗效均较好,可以提高疗效,值得临床推广应用。

## 6 实验研究

陈志兴等<sup>[23]</sup>研究加味射干麻黄汤对小儿咳嗽变异性哮喘外周血中细胞因子如肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素(interleukin, IL)-10、IL-13 的影响。分为治疗组 79 例,对照组 79 例,健康组 45 例。治疗组采用加味射干麻黄汤,对照组采用孟鲁司特,用药 4 周检测后两组治疗前后血清 TNF- $\alpha$ 、IL-10 及 IL-13 含量。结果显示:治疗后治疗组 TNF- $\alpha$ 、IL-13 较治疗前明显降低( $P < 0.01$ );IL-10 较治疗前明显提高( $P < 0.01$ ),与对照组相比差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。王海等<sup>[24]</sup>研究防哮汤(黄芪 30 g,太子参、枸杞子、女贞子、熟地黄各 15 g)对儿童咳嗽变异性哮喘外周血 IgE 及 IL-4、IFN- $\gamma$  的影响。治疗组 90 例口服防哮汤治疗;对照组 70 例吸入丙酸倍氯米松气雾剂。两组疗程均为 8 周。IgE、IFN- $\gamma$  治疗组治疗后较治疗前明显降低,IL-4 治疗组治疗后较治疗前明显升高,且均具有显著性差异( $P < 0.05$ ),整体疗效优于对照组。

舒兰等<sup>[25]</sup>观察中医分期辨治对咳嗽变异性哮喘(CVA)患儿血清免疫球蛋白 E (IgE) 和嗜酸性粒细胞阳离子蛋白(ECP)水平的影响。将咳嗽变异性哮喘患儿 60 例随机分为治疗组和对照组各 30 例。治疗组(中药组)发作期给予温肺化痰饮(炙麻黄、杏仁、陈皮、法半夏、茯苓、紫菀、蝉衣、桂枝、矮地茶、紫草、甘草),缓解期给予补肺健脾饮(太子参、白术、茯苓、陈皮、法半夏、黄芪、防风、五味子、补骨脂、生麦芽、鸡内金、炙甘草);对照组(西药组)服用孟鲁司特钠,发作期加用氨茶碱治疗,疗程 3 个月,观察治疗前后 IgE 和 ECP 的变化。治疗组血清 IgE 较治疗前明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),且优于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ );两组血清 ECP 水平较治疗前均有明显降低,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。表明温肺化痰饮合补肺健脾饮治疗 CVA 患儿有一定的优势,其机制可能是通过降低患儿体内的 IgE 及 ECP 水平来改善患儿的临床症状。

张印等<sup>[26]</sup>观察察滋阴清燥汤对咳嗽变异性哮喘(CVA)发作期患儿血清 IL-4、IL-5 的影响。将咳嗽变异性哮喘发作期患儿 30 例,给予中药滋阴清燥汤治疗 2 周,用酶联免疫吸附实验(ELISA 法)检测治疗前后患儿外周血单个核细胞(PBMC)内 IL-4、IL-5 水平以及咳嗽、咽痛、喉痒等症状的变化。结果治疗前患儿 PBMC IL-4 水平为(89.69 ± 13.82)ng/L、IL-5 为(12.17 ± 0.43)ng/ml,治疗后患儿 PBMC IL-4 水平为(72.18 ± 14.89)ng/L、IL-5 为(5.81 ± 0.31)ng/ml,治疗后血清 IL-4、IL-5 的水平明显下降,患儿咳嗽、咽痛、喉痒等症状均有改善,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。表明滋阴清燥汤治疗咳嗽变异性哮喘发作期患儿的作用机制可能与降低血清 IL-4、IL-5 的水平有关。

## 7 其他中医特色疗法

### 7.1 艾灸

谢晓枫等<sup>[27]</sup>在自拟中药方的基础上配合雀啄灸大椎穴治疗小儿咳嗽变异性哮喘取得良好疗效。艾灸治疗该病可以使 RBC-IF、IgG、IgE 水平明显升高。

### 7.2 蜂针

成永明等<sup>[28]</sup>以蜂针配合自拟敏咳方治疗小儿过敏性咳嗽,蜂针刺入穴位为定喘穴、足三里穴,双侧交替选穴治疗。对防治小儿过敏性咳嗽具有较好的临床效果,但蜂针具有一定的毒副作用临床用时需要慎重。

### 7.3 穴位敷贴

曾莺等<sup>[29]</sup>采用代温灸膏敷贴穴位防治小儿咳嗽变异性哮喘。西药常规治疗为对照组,治疗组在此基础上加用代温灸膏贴敷穴位,咳嗽发作期贴风门、肺俞穴,农历三伏、三九天贴定喘、肺俞、脾俞、肾俞穴;治疗组夜间及晨间咳嗽消失所需时间少于对照组;治疗组 2 年内典型哮喘发病率为 6.25%,对照组为 36.67% ( $P < 0.05$ );对照组与治疗组治疗 3 个月血嗜酸性粒细胞计数均较治疗前降低( $P < 0.01$ )。

### 7.4 直肠凝胶

姜之炎等<sup>[30]</sup>治疗儿童咳嗽变异性哮喘采用儿童哮喘直肠凝胶剂(由麻黄、前胡、制半夏、旋覆梗、平地木、蒲公英、大青叶、金银花等组成),肛门灌注。治疗 30 例,发现其具有明显的化痰作用,一般在治疗第 2 ~ 3 天肺部罗音明显减少,显效率达

66.67%,总有效率达 90%。

## 7.5 中药雾化

杨辉等<sup>[31]</sup>采用中药天龙液(含炙麻黄、熟附子、法半夏、蝉蜕、青天葵、款冬花等)超声雾化吸入治疗儿童咳嗽变异性哮喘,具有良好的治疗效果。

## 8 展望

综上所述,近年来中医药治疗儿童咳嗽变异性哮喘的进展较快,病因病机的探讨多元性为治法的多样性提供了依据,综合治疗以及实验研究也取得了较大进步,为提高临床疗效奠定了基础。但是目前儿童咳嗽变异性哮喘的中医治疗研究仍然存在以下问题,比如中医辨证分型、临床分期及疗效评价标准的诊疗规范不统一,本病发病机理及中医药治疗儿童咳嗽变异性哮喘的具体作用机制的基础性研究有待进一步规范加强。针对以上问题,应着力推进儿童咳嗽变异性哮喘中医治疗的标准化、规范化进程,加强学科内部学术交流,尽可能在辨证分型、临床分期及疗效评价标准等诊疗规范问题上达成共识;重视开展针对本病发病机理及中医药治疗儿童咳嗽变异性哮喘具体作用机制的实验研究及基础理论研究,使对本病的认识达到更高的层次。

## 参 考 文 献

- [1] 梁晓海,陈文利. 咳嗽变异性哮喘的中医诊疗体会[J]. 四川中医,2006,24(9):71-72.
- [2] 易桂生. 疏肝祛风法治疗咳嗽变异性哮喘探析[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(9):1682-1683.
- [3] 杨鸿,林东红. 小儿慢性咳嗽病因病机及治法探讨[J]. 中医药通报,2005,4,(6):33-35.
- [4] 韩瑞峰. 金匱腎氣丸合玉屏風散对咳嗽变异性哮喘肺功能的改善作用[J]. 中医临床杂志,2007,19(3):270-271.
- [5] 高正怡. 六味地黄丸在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用体会[J]. 中国中医药信息杂志,2011,18(6):86.
- [6] 斯建中. 从痰论治小儿咳嗽变异性哮喘[J]. 浙江中医学院学报,2004,28(4):10-11.
- [7] 侍鑫杰. 王霞芳辨治咳嗽变异性哮喘经验[J]. 上海中医药杂志,2008,42(3):20-21.
- [8] 康立媛. 辨证论治小儿咳嗽变异性哮喘 98 例[J]. 广西中医学院学报,2005,8(1):37-38.
- [9] 梁辉,黄玉洁,宋国维. 古方治疗小儿过敏性咳嗽的体会[J]. 新中医,2000,32(5):570.
- [10] 易俊忠. 辨证咳嗽变异性哮喘 32 例[J]. 江西中医药,2000,31(1):21.
- [11] 冯晓纯,孙丽平,原晓风,等. 王烈教授咳嗽理论研究[J]. 中国中西医结合儿科学,2010,2(2):100-102.
- [12] 周亚兵,吴敏. 小儿咳嗽变异性哮喘中医病机及诊治探讨[J]. 中国中医药信息杂志,2007,14(10):79-80.

- [13] 苏峥. 疏风散治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 中国中医急症, 2006, 15(10): 1079-1080.
- [14] 夏海波. 射干麻黄汤加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘 84 例临床观察[J]. 中医药导报, 2008, 14(9): 49-50.
- [15] 夏以琳, 杨学会. 柴胡平喘方治疗儿童咳嗽变异性哮喘 48 例[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(4): 39-40.
- [16] 黄河. 调气解痉祛痰法治疗儿童咳嗽变异性哮喘 30 例[J]. 河南中医, 2008, 28(12): 62-63.
- [17] 刘光西. 桃红四物汤加减治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(2): 93-94.
- [18] 何淑娟, 徐宁达, 夏丽萍. 温肾镇咳方治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(1): 7-8.
- [19] 周卫东, 轩永立. 疏风宣肺方为主治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 中医药学刊, 2004, 22(12): 2323-2324.
- [20] 帅明华, 郭春香. 中西医结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘 65 例[J]. 中国中医药信息杂志, 2001, 8(7): 64-65.
- [21] 张广丽, 许华. 孟鲁司特合益气养阴方治疗小儿咳嗽变异性哮喘缓解期疗效分析[J]. 中医杂志, 2011, 52(9): 786-787.
- [22] 李维军, 王健, 张寿斌. 中西医结合治疗儿童咳嗽变异性哮喘 40 例疗效观察[J]. 新中医, 2008, 40(9): 43-44.
- [23] 陈志兴, 胡国华. 加味射干麻黄汤对 d<sub>12</sub>L 咳嗽变异性哮喘细胞因子的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(2): 208-210.
- [24] 王海, 杨丽珍, 栾俊琦. 防哮汤对儿童咳嗽变异性哮喘外周血 IgE 及 IL-4、IFN- $\gamma$  的影响[J]. 中医药信息, 2009, 26(6): 48-49.
- [25] 舒兰, 张哲, 谢静, 等. 中医分期辨治对咳嗽变异性哮喘患儿血清 IgE 及 ECP 的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(11): 58-60.
- [26] 张印, 冯晨, 曹科. 滋阴清燥汤对咳嗽变异性哮喘发作期患儿 IL-4、IL-5 水平的影响[J]. 南方医科大学学报, 2011, 31(4): 707-708.
- [27] 谢晓枫. 清哮汤配合灸法治疗小儿咳嗽变异性哮喘[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(2): 44.
- [28] 成永明, 温自征, 廖慧芳. 蜂针配中药治疗小儿过敏性鼻炎 30 例临床观察[J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(9): 19-20.
- [29] 曾莺, 邓丽莎, 李伟元, 等. 代温灸膏敷贴穴位防治小儿咳嗽变异性哮喘的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(2): 442-444.
- [30] 姜之炎. 儿童哮喘直肠凝胶剂治疗哮喘 30 例[J]. 上海中医药杂志, 2001, 35(5): 29-30.
- [31] 杨辉, 邱志楠, 潘俊辉, 等. 中药超声雾化治疗小儿咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 中国中医急症, 2005, 14(2): 114-115.

(收稿日期: 2013-01-17)

(本文编辑: 秦楠)

## 太极拳运动对人体生理及心理功能影响的研究进展

张永超 黄世敬 刘伟

**【摘要】** 本文旨在探讨太极拳运动对人体生理及心理功能的影响机制。通过检索近十年来相关文献研究后发现, 长期适度的习练太极拳不仅可以改善人体心血管系统、神经系统、消化系统、呼吸系统、内分泌系统等多系统的功能作用, 并且可以减缓多方面压力带来的心理负面情绪, 能够从心理、生理两个方面调节患者的身体状态, 有助于疾病恢复, 也可作为养生保健的科学处方。但对于太极拳运动的医学研究较为匮乏, 具体作用机制尚需进行深入研究。因此, 可以将太极拳运动作为科学运动处方进行推广并深入研究其作用机制。

**【关键词】** 太极拳; 生理功能; 心理功能; 综述

**【中图分类号】** R214 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.03.023

### Research progress of Taijiquan exercise effects on human physiology and psychology function

ZHANG Yong-Chao, HUANG Shi-Jing, LIU Wei. Chinese Medicine Research and Development Center of Guang, anmen Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

Corresponding author: HUANG Shi-Jing, E-mail: gamhsj@126.com

作者单位: 100053 北京, 中国中医科学院广安门医院中药研发中心[张永超(硕士研究生)、黄世敬]; 北京市东城区体育局青少年体育科(刘伟)

作者简介: 张永超(1988-), 2011 级在读硕士研究生。研究方向: 中医内科学。E-mail: zyc9958@163.com

通讯作者: 黄世敬(1964-), 博士, 研究员。研究方向: 中医脑病临床与基础。E-mail: gamhsj@126.com