

咳嗽变异性哮喘的中医药诊治进展

赵琼¹, 李兴芳², 魏文海¹, 宋元泽², 董敏², 安丽萍³

1 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000;

2 甘肃省中医院, 甘肃 兰州 730050; 3 成都中医药大学, 四川 成都 610036

[摘要] 整理近年来中医药诊治咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)的相关文献发现, 中医药治疗CVA疗效确切、副作用小, 可有效缓解临床症状, 改善患者肺功能。中医药治疗CVA虽然独具优势, 但目前仍未形成统一中医病名和辨证体系, 各家多依据临床经验施治, 以专方治疗多见, 使得CVA在中医诊断、证候判定及遣方用药等方面缺乏规范性; 其次, 有关中医治疗CVA机制的研究较少; 目前开展的临床研究多以小样本临床观察为主, 缺乏高质量的循证医学证据, 而且在适应症、禁忌症及不良反应方面的研究相对欠缺, 未来可进一步规范CVA的中医病名、证候标准, 拓宽CVA治疗思路。

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 中医治疗; 综述

[中图分类号] R256.12 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2024)01-0100-06

Advances in Traditional Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Cough Variant Asthma

ZHAO Qiong¹, LI Xingfang², WEI Wenhai¹, SONG Yuanze², DONG Min², AN Liping³

1 Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China;

2 Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

3 Chengdu University of TCM, Chengdu 610036, China

Abstract By sorting out the document related to TCM diagnosis and treatment of CVA in the recent years, numerous studies demonstrated that TCM showed its unique advantages in the treatment of CVA, with definite curative effects, low side effects, it could effectively alleviate clinical symptoms, and improve the patients' lung function. However, some problems still existed, currently, the unified TCM disease name and syndrome differentiation system is lacking in the TCM therapy of CVA, most of the doctors treated CVA with the special prescription based on their clinical experience, therefore, a standard is lacking in TCM diagnosis, syndromes, the prescription and medicines for CVA; the next, there are fewer studies related to the mechanism of TCM in the treatment of CVA; most of the clinical studies launched today are small-sample clinical observations. In the future, we need to further standardise the name and syndrome standards of CVA, and expand the therapeutic thinking of CVA.

Keywords cough variant asthma; TCM treatment; review

咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是哮喘的一种特殊类型, 咳嗽是其唯一或主要临床表现, 无明显喘息、气促等症状或体征, 但存在气道高反应性^[1]。CVA的病因及发病机制尚未完全阐明, 目前认为CVA受遗传、环境、免疫、感染等多因素影响, 其发病机制与典型哮喘类似, 主要与气道炎症、气道高反应性、气道重塑等有关^[2]。国内多中心调查结果显示, CVA是慢性咳嗽的最常见病因, 约占成人慢性咳嗽病因的三分之一^[3], 同时位列儿童慢性咳嗽病因构成比的首位, 是导致儿童慢性咳嗽的主要原因^[4]。慢性咳嗽不仅影响患者工作、生活、睡眠, 而且可引起心血管、消化、神经、泌尿、肌肉、骨骼等多个系统并发症,

如晕厥、失眠、焦虑、尿失禁等^[5-6]。研究表明, 如果未进行有效治疗和控制, CVA会进一步损伤呼吸功能, 影响小气道功能与肺功能, 若控制不佳或治疗不及时, 会发展为典型哮喘, 严重影响患者生活质量^[7]。目前西医临床常用支气管舒张剂、糖皮质激素及白三烯受体拮抗剂等药物治疗, 但疗程较长, 停药后容易反复发作, 难以根治, 且长期用药可能增加药物毒副反应, 影响用药依从性, 部分患者尚存在禁忌症, 效果不理想。近年来诸多研究表明中医药治疗CVA取得了良好疗效, 现对中医药诊治CVA的概况综述如下。

1 中医病名

CVA是临床多发病、常见病, 中医古籍虽没有

与本病相对应的病名记载,但有类似症状描述,如“风咳”“风嗽”“哮喘”等。先秦两汉时期《礼记·月令》载:“季夏行春令,则谷实鲜落,国多风咳,民乃迁徙。”首次提出了“风咳”之名。《素问·风论篇》载:“肺风之状……时咳短气,昼日则差,暮则甚。”指出风邪犯肺致咳,咳嗽频发、夜间加重的病状特点。又如《诸病源候论》载:“十种咳嗽,风咳为首……一日风咳,欲语因咳,言不得竟是也。”明确“风咳”分类并论述相关临床特点。《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》则以“风嗽”命名,其载:“一曰风嗽,风乘肺也,其脉浮,必兼鼻塞,流涕声重,口干喉痒,憎寒发热,自汗恶风,烦躁,语未竟自咳,宜款冬花散、金沸草散。”指出此病的症状特点及治疗。清代吴澄云以“哮喘”称之:“伏痰,略有感冒,便发哮喘”,认为伏痰是本病反复发作的夙根,痰伏肺系,外邪引动,阻于气道,气机失畅而咳。

近年来众多医家对CVA的中医病名有了进一步认识。有人根据CVA发作时的主要临床表现,认为其属中医学“咳嗽”范畴,也有人根据病机特点将其归于中医“哮喘”范畴,另外,尚有部分医家将其命名为“燥咳”“痉咳”“呛咳”“久咳”“顽咳”等。王烈教授提出“哮喘”病名,明确指出该病有与哮喘相似的病因、病机及发病特点,又不同于哮喘以哮喘、气促伴咳为主症,而以只咳、不喘、无哮及反复发作为主症,且“以哮论治”有效,久咳不愈成哮^[8]。国医大师晁恩祥根据CVA的症候体现了“风邪善行而数变”“风胜制动”“风盛则挛急”“风胜则痒”等风邪的致病特点,提出CVA当从“风咳”论治的观点^[9]。施益农等^[10]认为风动痰阻、肺失宣降、肺络气逆是CVA的主要病机,气逆是其关键,因此,提出将“逆咳”作为CVA的中医名称。

2 病因病机

纵观近年来有关CVA的文献,综合诸多医家的观点可知,CVA的病因可分为外感和内伤两类,外感多以风邪为主导,可夹寒、夹热、夹燥,内伤多为肝、脾、肾功能失调,内邪干肺,病机关键在于肺失宣降,肺气上逆引起咳嗽,病性属本虚标实,病位在咽喉、气道及肺。

2.1 风邪为患 《素问·太阴阳明论篇》载:“伤于风者,上先受之。”风为阳邪,其性开泄,易袭阳位,肺为华盖而居于上焦,喉为肺之门户,鼻为肺之外窍,外感六淫由口鼻、皮毛而入者,每都首先犯肺,导致肺失宣降,肺气上逆而咳声频作。《素问·风论篇》载:“风者善行而数变。”《素问·阴阳应象大论篇》载:“风胜则动。”说明风邪致病具有发病急骤、变化无常、善动不居、动摇不定的特点。CVA的临

床表现为剧烈的刺激性干咳、突发突止、难以抑制、咽干咽痒、咽痒即咳,与风邪致病特点相符,故许多医家认为CVA的病机关键为风邪犯肺。晁恩祥^[11]认为风邪是本病发生、发展和演变过程的主要致病因素之一,病机关键为“风邪犯肺,肺失宣肃,气道挛急”,诸多学者^[12-14]等均认同风邪致病的病机观点。《素问·风论篇》载:“风者百病之长也。”风邪常为外邪致病的先导,除单独致病外,尚可夹寒、夹热、夹燥,侵袭肺脏,导致肺气上逆,发为咳嗽。薛汉荣^[15]认为CVA以风寒犯肺最为多见。杨红梅等^[16]根据广西地域及气候特点发现风热犯肺型合并感染的CVA在当地更为多见^[15]。廖志峰^[17]认为西北属高原地区,基于气候、饮食习惯等因素,认为CVA的发作多与感受风燥之邪有关。此外,尚有部分医家认为CVA的病机关键是“伏风”。汪受传^[18]指出伏风内潜是CVA发时难解、止后易复的内因,其所言之“伏风”,源于先天之禀赋,平时深潜于体内无异于平人,但当有外邪(风邪)侵袭,或异气、异味、异物所引动而发病。郝宏文等^[19]、叶振宇等^[20]持有相似的病机观点。

2.2 宿痰伏肺 由于CVA具有反复发作、易于引发、缠绵难愈的发病特点,故部分医家主张从中医“伏邪理论”角度探讨CVA病机,认为CVA的病机与哮喘相似,即肺、脾、肾功能失调,痰浊伏肺,遇感引发,痰随气升,气因痰阻,相互搏结,壅塞气道,肺失宣降,肺气上逆,发为咳嗽,正如《证治汇补·哮喘》载:“哮喘即痰喘之久而常发者,因内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道,搏击有声,发为哮喘”。王烈^[21]认为CVA的病因病机与哮喘相似,均为内有伏痰,外有诱因相触而发,且久病入络,气血运行不利,血液之中必定有瘀,以致痰瘀交互为患,阻于气道,痰随气升,气因痰阻,气道痉挛,肺失宣降则咳而不已。王孟清^[22]认为CVA患儿多为伏痰体质,表现为家族聚集性,此种特禀质是其反复发作、病情缠绵难愈之夙因,若有邪气外扰,与伏痰相合,痰阻肺络,肺失宣降,则是CVA发作最常见的病因病机。韩明向^[23]临床根据“百病多由痰作祟”理论,认为CVA与支气管哮喘存在病理机制上的统一性,CVA患者多因“宿根”痰饮久伏于肺,每遇外感风邪而引动伏痰,以致痰气搏结于气道而发病。贾六金^[24]认为CVA与哮喘有诸多相似之处,亦为哮喘的一种特殊类型,顽痰内伏是其发病的病理基础,同时也是咳嗽长期不愈和逐渐转为哮喘的病理基础。

2.3 脏腑失调 《素问·咳论篇》载:“五藏六腑,皆令人咳,非独肺也”“此皆聚于胃,关乎肺”。中

医学认为五脏是一个统一整体,脏腑之间生理上密切联系,病理上相互影响,因此不仅外邪犯肺可致咳,其他脏腑功能失调,内邪干肺,影响肺的宣降功能,亦可引起咳嗽,即咳不离乎肺,然不止于肺。劳慧敏等^[25]认为CVA多于夜间或凌晨发作或加重,此时为肝经旺盛之时,为肝经所主,故病位在肝;咳之特点为呛咳、痉挛性咳嗽,呈阵发性、时发时止,与肝逆、肝风、肝火犯肺、风摇钟鸣特点相似,故认为本病的发生与肝相关。胡晓英等^[26]根据肝肺生理相连,病理相关理论,认为肝病致咳在CVA的病因中具有重要作用,并从6个方面阐述CVA肝病致咳的病机内涵,主张可从肝论治CVA,调肝理肺为常法。阎兆君^[27]认为小儿肝常有余,肺常不足,如遇情志不遂,肝郁气滞,郁而化火,木火刑金,则易导致肺失宣肃,引起咳嗽,证属肝火犯肺,治以降气平肝、宣肺祛痰,予自拟清降止咳方。王俏等^[28]基于肺、胃、肠相关理论认为,CVA基本病机为痰饮伏肺、肺胃气逆、大肠气滞,提出从肺、胃、肠论治CVA,其基本治法为降肺化痰、和胃宽肠,可选苏子降气汤合止嗽散化裁。

2.4 肺络瘀阻 中医学历来就有“久病入络”“久病必瘀”的病机观点,叶天士《临证指南医案》指出“大凡经主气,络主血,久病血瘀”“初为气结在经,久则血伤入络”。CVA是慢性咳嗽的主要病因,呈反复发作、迁延不愈的发病特点,CVA长期反复发作,久咳则气耗,肺脾肾气虚,气为血之帅,气不行血,则血行瘀滞。另外,基于CVA宿痰伏肺的病机观点,痰伏肺中,遇感引触,发为咳嗽,痰阻日久,气血运行不畅,则内生瘀血,阻于气道,肺失宣降,肺气上逆,咳声频作,故瘀血与咳嗽密切相关。唐容川《血证论·咳嗽》载:“盖人身气道,不可有塞滞,内有瘀血,则阻碍气道,不行升降,是以壅为咳。”韩明向^[23]强调CVA乃久病顽疾,瘀血是CVA病理变化的重要因素,临床治疗本病不仅要重视辨痰治痰,而且不能忽视通利肺络、活血化瘀中药的使用。余小萍^[29]认为该病病机关键为“风邪蛰伏络脉”及“痰瘀阻于肺络”,临床灵活运用虫类药善行峻逐的特性,以搜风刮络,祛风散瘀治疗该病。刘贵颖^[30]认为,肺为巢囊之穴,肺络支横别出,易滞易瘀,气滞痰壅于肺络,痰可致瘀,痰聚碍血,血行滞涩,则瘀血乃生,痰瘀交阻,深伏肺络,成为CVA反复发作的病理基础。

2.5 脏腑虚损 《素问·评热病论篇》载:“邪之所凑,其气必虚”。中医学认为正气不足是疾病发生的内在依据,而邪气是发病的重要条件,故部分医家认为CVA患者多由先天禀赋不足或病后体虚,

导致机体正气虚损,肺、脾、肾不足,易受外邪侵袭而发病。久咳必虚,咳嗽日久,又易耗伤肺、脾、肾气,致使气阴亏虚,肺卫不固,更易招致外邪,从而使CVA反复发作,迁延不愈。李友林^[31]认为CVA病机本质为肺脾两虚,邪伏肺络,肺气失宣。病情的发展、迁延与肺、脾两脏虚损密切相关,而风邪是导致疾病突发突止的重要因素。林琳^[32]认为“风邪”是CVA发作的主要病因,而“肺肾阳亏”是咳嗽变异性哮喘反复发作的根本原因。严桂珍^[33]认为本病当属肺卫不固,风邪侵袭,兼有潜在的肾阳虚。田雪秋等^[34]基于脏气虚寒、邪气内郁的病因病机特点,应用温脏透邪法治疗CVA。

2.6 其他观点 CVA病因病机复杂,随着对CVA认识和研究的日益深入,许多学者从中医学理论出发,结合个人临证经验,不断探索CVA的病因病机,对此提出了新见解。史雨宸等^[35]认为微饮内伏是CVA的主要病因,是该病咳嗽反复发作的“宿根”,温药化饮是治疗CVA的关键。王全林等^[36]认为营卫不和是CVA的重要病机,调和营卫法是治疗CVA的重要治法之一。王义南等^[37]认为湿邪是小儿CVA的重要病理因素之一,是致本病缠绵难愈的重要病理基础,主张运用祛湿方药治疗。范艺龄等^[38]提出“寒邪”可能在CVA发生、发展及演变过程中发挥重要作用,并据此提出从“寒留三焦”论治本病。

3 辨证思路

中医的优势在临床,而临床优势在辨证论治,辨证论治是中医认识疾病和治疗疾病的基本原则,是中医个体化诊疗方式的体现,临证时根据疾病的病因、病位、病性及邪正之间的关系,运用辨证论治的诊疗原则,归纳出符合疾病病机特点的证型,据证立法,随法遣方用药。

3.1 分型论治 近年来部分医家在中医理论的指导下进行辨证分型,为后续临床论治CVA提供了依据。黄少君等^[39]在文献调研基础上构建中医证候调查表,采用横断面调查方法探索并总结CVA的中医证候规律,结果显示CVA的主要证候为风邪犯肺证、肝火犯肺证、痰湿蕴肺证、肺气虚弱证。梁启军等^[40]将CVA分为寒湿郁肺型、湿热蕴肺型、风燥犯肺型3型,未将肺脾不足型列入,认为肺脾气虚普遍存在,不同证型只是程度不同。戴红红等^[41]将CVA分为风邪恋肺证、寒饮伏肺证、痰热郁肺证、肝火犯肺证、肺阴亏损证、肺气亏虚证等6个证型。武维屏^[42]将本病分为外风久伏证、风摇钟鸣证、肝郁气逆证、木火刑金证、湿阻枢机证、痰气互结证、气阴两虚证及气血瘀滞证。曹

艳红^[43]总结出CVA六经辨证分型特点,认为CVA以阳经病为主,以少阳及其合病最常见,阴经病中以太阴及其合病最常见,较少累及少阴、厥阴,病位相对表浅。

3.2 分期论治 中医学认为证候是病机的外在反映,病机是证候的内在本质,证候反映疾病阶段性本质,具有时相性和空间性特征。《丹溪心法·喘论》载:“未发以扶正为主,既发以攻邪为主。”部分医家认为CVA病程缠绵,反复发作,在不同的病变阶段,其病变本质不同,治则治法亦不同,故在临床主张分期论治。王烈^[44]提出三期分治,将CVA分为发作期(咳期)、缓解期(痰期)、稳定期(根期),根据其病机不同,发作期解痉降逆止咳,缓解期健脾化痰止咳,稳定期固本截痰。王有鹏^[45]将小儿CVA分为发作期、缓解期和稳定期辨证论治,发作期将小儿CVA分为寒哮、热哮和虚哮,以“急则治其标,缓则治其本”为原则,若反复发作表现为虚实夹杂证时,则祛邪与扶正标本兼顾。俞景茂^[46]将CVA分为急性发作期和缓解期,认为急性发作期以风邪犯肺为主,治疗以祛风、止咳为主,缓解期重点补肺气以固表、健脾气以化痰、养肺阴以润燥。

4 中医药治疗

中医学对于咳嗽的认识历史悠久,在咳嗽的治疗方面积累了丰富的经验,创制了大量治疗咳嗽的经典方剂。

4.1 经方验方

4.1.1 从风论治 于国强等^[47]将104例风寒犯肺证CVA患者随机分为治疗组和对照组,分别给予止嗽散化裁和沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗,证实止嗽散化裁而成的中药汤剂能更快缓解风寒犯肺证CVA患者临床症状,缩短病程,改善肺功能。王东等^[48]选取279例CVA患者,随机分为苏黄止咳汤组和孟鲁斯特钠片组,结果表明苏黄止咳汤能够改善CVA患者肺功能及临床症状,有效调节IL-6、TNF- α 水平。

4.1.2 从痰论治 万军等^[49]将116例CVA患者随机分为观察组和治疗组各58例,两组均予孟鲁司特钠咀嚼片,在此基础上分别加用二陈汤联合三子养亲汤加减配方颗粒和二陈汤合三子养亲汤安慰剂颗粒,总有效率分别为96.55%和82.76%,且能缩短咳嗽病程,提高生命质量,减轻气道炎症反应和气道高反应性,减少复发率。吕登雷^[50]将100例CVA患儿采用双盲随机法分为对照组和观察组各50例,对照组予孟鲁司特钠,观察组予定喘汤加减联合孟鲁司特钠,观察组总有效率优于

对照组,且肺功能改善更明显。

4.1.3 从肝论治 沈毅韵等^[51]将88例CVA肝气犯肺证患儿随机分为治疗组与对照组各44例,分别予疏肝平喘方颗粒剂和顺尔宁,结果显示治疗组疗效优于对照组,表明疏肝平喘方能减轻咳嗽症状、改善中医证候,且能抑制气道炎症。陈佳慧^[52]采用柴朴汤治疗45例CVA患者,有效率达95.56%,优于仅用西药治疗的对照组,且能改善气道功能,提高患者生活质量。

4.1.4 从瘀论治 张晶洁等^[53]将60例CVA患儿随机分为对照组和治疗组各30例,分别口服西药孟鲁司特钠和加味芎蝎散,治疗组总有效率为93.33%,优于对照组的86.66%,且治疗后症状总积分、咳嗽次数缓解、咳嗽程度均优于对照组。闫永彬等^[54]以搜风消暗瘀方治疗CVA患儿,结果显示观察组临床疗效、中医证候疗效及愈显率优于对照组,且可有效干预TH2细胞向TH1细胞漂移。

4.1.5 从寒饮论治 王翠红^[55]采用射干麻黄汤加减治疗93例CVA患儿,总有效率高高于对照组,且治疗后咳嗽症状积分、血清炎症指标、复发率均低于对照组,表明射干麻黄汤加减治疗CVA疗效确切,可有效改善症状,缓解炎症反应,减少疾病复发。杜宏梅^[56]收治90例外寒内饮型CVA患儿,常规治疗组口服孟鲁司特钠片,中医治疗组予小青龙汤加减,中医治疗组肺功能、咳嗽症状积分降低及临床疗效均优于常规治疗组。

4.1.6 从虚损论治 赵海岳等^[57]采用肃肺调脾饮治疗儿童CVA肺脾不调证,结果表明肃肺调脾饮对儿童CVA治疗有效,其疗效与普米克都保相当,其中医证候疗效、远期疗效优于普米克都保,复发率低于普米克都保,且治疗过程中无明显不良反应。王红霞等^[58]证实百杏润肺止咳方汤药治疗CVA肺阴亏虚证有效,其作用机理为降低炎症因子表达,改善患者肺功能。

4.2 中成药治疗 姜姝婷等^[59]采用分层区组随机、双盲双模拟、平行对照、多中心临床研究方法发现黄龙止咳颗粒治疗儿童CVA肺肾气虚、痰热郁肺证疾病控制率与孟鲁司特钠咀嚼片相当,并可减轻患儿咳嗽症状严重程度,改善相关症状,安全性较好。李磊等^[60]研究发现苏黄止咳胶囊联合舒利迭治疗CVA,效果确切,可改善患儿气道高反应性,调节T淋巴细胞亚群水平,且安全性高。杨红梅等^[16]观察止得咳颗粒辅佐治疗风热犯肺型CVA合并支原体感染患者的临床疗效,结果显示治疗组在中医证候疗效、咳嗽症状总积分、咳嗽视觉模拟评分及血清炎症因IL-6、TNF- α 改善方面

优于对照组。王琳^[61]报道寒喘祖帕颗粒联合孟鲁司特钠用于CVA患儿可提高治疗总有效率和肺功能指标水平,降低血清生化指标水平,其效果优于单用孟鲁司特钠。

4.3 中医特色治疗 呼吸内科常采用耳针、灸法、穴位敷贴、中药熏蒸、穴位注射、推拿、拔罐等中医特色辅助治疗,具有安全性高、副作用小、操作简便等特点。徐金兰^[62]研究发现穴位敷贴联合针灸治疗CVA,临床疗效提升,中医证候改善明显,血清炎性因子水平下降。谷海燕等^[63]研究发现隔姜温和灸联合孟鲁司特钠治疗CVA,能改善患者咳嗽症状及肺气道功能,提高患者免疫功能。叶康等^[64]观察发现推拿结合口服孟鲁司特钠治疗CVA患儿疗效优于单独口服孟鲁司特钠。王晓燕等^[65]研究发现微创埋线联合孟鲁司特钠治疗小儿CVA临床疗效确切,可改善机体免疫及微循环,在小气道功能改善等方面优于口服孟鲁司特钠。张黎雯等^[66]发现黄芪颗粒、耳穴贴压联合雾化吸入可降低CVA患儿TNF- α 、IL-4、EOS、IgE水平,升高IL-10水平,疗效显著。杨桂桂等^[67]研究发现捏脊结合穴位按摩与孟鲁司特钠治疗CVA较单纯口服孟鲁司特钠颗粒有效且可降低复发率。

5 结语

CVA长期反复发作,严重降低患者生活质量,甚至可能转化为典型哮喘而威胁患者生命安全。CVA病因及发病机制复杂,临床症状缺乏特异性,胸部影像学无明显表现,缺乏安全高效的辅助检查手段,故CVA在临床的漏诊及误诊率较高。目前西医临床治疗CVA由于禁忌症、不良反应、病情易反复、依从性差等效果不理想。临床研究表明,中医治疗CVA在缓解临床症状、改善患者肺功能、减少复发等方面具有独特优势。

近年来中医治疗CVA虽然取得了较大进展,但仍然存在许多问题。首先,中医治疗CVA,目前仍未形成统一中医病名和辨治体系,各家多依据临床经验施治,以专方治疗多见,使得CVA在中医诊断、证候判定及遣方用药等方面缺乏规范性。其次,中医治疗CVA机制的研究受到越来越多关注,但是针对中医治疗CVA的作用机制研究相对较少。再者,目前开展的临床研究多以小样本临床观察为主,缺乏高质量的循证医学证据,而且中药复方成分复杂,目前对其适应症、禁忌症及不良反应研究相对欠缺。未来可以开展大样本、多中心、多盲的临床研究,引入循证医学研究手段,加强中药复方临床应用的安全性研究,进一步规范CVA的中医病名、证候标准,拓宽CVA的治疗思路,使

中医药在CVA治疗中发挥更大作用。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(5): 323-354.
- [2] 方思, 陈树煜, 何熹, 等. 呼出气一氧化氮与脉冲振荡技术对亚急性咳嗽患者筛查咳嗽变异性哮喘的价值[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(30): 2338-2343.
- [3] LAI K, CHEN R, LIN J, et al. A prospective, multicenter survey on causes of chronic cough in China [J]. Chest, 2013, 143(3): 613-620.
- [4] 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.
- [5] 赖克方. 慢性咳嗽[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 5-9.
- [6] 杨存珍, 陈如冲, 李斌, 等. 女性慢性咳嗽患者生活质量及尿失禁调查[J]. 国际呼吸杂志, 2010, 4(4): 391-394.
- [7] 陈树煜, 方泽葵, 方思, 等. 典型哮喘与咳嗽变异性哮喘的小气道功能差异分析[J]. 南方医科大学学报, 2017, 37(3): 330-336.
- [8] 冯晓纯, 孙丽平, 原晓风, 等. 哮喘中医诊疗方案的应用研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(3): 220-221.
- [9] 苏暄. 晁恩祥: 中医“风咳”证治的临床研究及相关问题解析[J]. 中国医药科学, 2015, 5(21): 1-3.
- [10] 施益农, 高艳. 儿童咳嗽变异性哮喘中医病机病名之探讨[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(4): 3-4.
- [11] 陈志斌. 晁恩祥教授辨治风咳学术经验及临证特色[J]. 福建中医药, 2017, 48(4): 53-54.
- [12] 杜丽琴, 陈艳霞, 郭凯, 等. 肖和印运用祛风宁肺散治疗小儿咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(8): 1161-1162.
- [13] 刘晓, 张璞, 李国华, 等. 杨广源教授辨治咳嗽变异性哮喘经验[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(3): 72-74.
- [14] 王雪茹, 杨道文. 杨道文教授治疗咳嗽变异性哮喘急性发作期经验[J]. 中日友好医院学报, 2020, 34(2): 119-121.
- [15] 卢京九, 喻强强, 薛汉荣. 薛汉荣治疗风寒型咳嗽变异性哮喘经验[J]. 江西中医药, 2018, 49(5): 32-33.
- [16] 杨红梅, 陈斯宁, 潘玲, 等. 止咳颗粒治疗风热犯肺型咳嗽变异性哮喘合并支原体感染的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(5): 1150-1151.
- [17] 王兰娣, 廖挺, 廖志峰. 廖志峰主任医师从风燥论治咳嗽变异性哮喘临床经验[J]. 西部中医药, 2011, 24(9): 28-29.
- [18] 薛飞, 汪受传. 汪受传治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(9): 1216-1217.
- [19] 郝宏文, 王豪, 王道涵, 等. 从伏风化燥伤阴论治儿童咳嗽变异性哮喘的体会[J]. 现代中医临床, 2019, 26(3): 71-73.
- [20] 叶振宇, 邱志楠. 以伏风理论治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 北京中医药, 2014, 33(1): 3-5.
- [21] 徐金星, 王璐璐, 余桂英. 中华中医药学会儿科分会第二十七届全国中医儿科学术研讨会暨世界中医药学会联合会第二届中医儿科国际学术交流大会论文集[C]. 上海: 中华中医药学会, 2010.
- [22] 胡燕, 王孟清, 荀春铮, 等. 王孟清教授从伏痰论治咳嗽变异性哮喘经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2020, 40(3): 305-308.
- [23] 陈晶晶, 张念志. 韩明向教授辨治咳嗽变异性哮喘经验[J].

- 南京中医药大学学报, 2019, 35(6): 732-734.
- [24] 张焱. 贾六金学术思想和临床经验总结及治疗儿童咳嗽变异性哮喘的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [25] 劳慧敏, 邢向晖. 平肝清肺颗粒加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(11): 2697-2699.
- [26] 胡晓英, 武维屏. 调肝理肺法治疗咳嗽变异性哮喘探究[J]. 北京中医药, 2016, 35(7): 674-676.
- [27] 孙硕, 阎兆君. 阎兆君教授治疗儿童咳嗽变异性哮喘的经验[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(6): 32-34.
- [28] 王俏, 王有鹏, 施国善, 等. 从肺胃肠相关理论探讨咳嗽变异性哮喘的证治[J]. 中医杂志, 2018, 59(19): 1689-1691.
- [29] 郭山逸. 余小萍教授应用虫类药物治咳嗽变异性哮喘临床经验[J]. 河北中医, 2019, 41(2): 168-171.
- [30] 朱振刚, 袁琛, 刘贵颖. 刘贵颖治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(7): 1202-1203.
- [31] 王铁柱, 高龙霞, 甄建华, 等. 李友林治疗咳嗽变异性哮喘经验[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(11): 2291-2293.
- [32] 尹硕森, 陈远彬, 林琳, 等. 林琳辨治咳嗽变异性哮喘经验摘英[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(5): 946-948.
- [33] 李丽君, 李希. 严桂珍教授治疗咳嗽变异性哮喘临床经验[J]. 福建中医药, 2019, 50(6): 58-59.
- [34] 田雪秋, 席中原, 蔡鸿彦. 采用温脏透邪法治疗咳嗽变异性哮喘60例[J]. 中医研究, 2020, 33(12): 18-21.
- [35] 史雨宸, 张立山, 张宁怡, 等. 微饮与咳嗽变异性哮喘[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 5049-5051.
- [36] 王全林, 王飞. 调和营卫法治疗咳嗽变异性哮喘的理论探讨[J]. 中国全科医学, 2019, 22(30): 3722-3725.
- [37] 王义南, 王有鹏. 祛湿方药在小儿咳嗽变异性哮喘中的应用[J]. 中医杂志, 2018, 59(17): 1507-1509.
- [38] 范艺龄, 马冲, 曹庆, 等. 从“寒留三焦”论治咳嗽变异性哮喘的思路[J]. 中医杂志, 2020, 61(2): 114-118.
- [39] 黄少君, 王宝爱, 郑肇良. 咳嗽变异性哮喘中医证候规律的初步探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(5): 345-347.
- [40] 梁启军, 杨玉萍, 王丽华, 等. 咳嗽变异性哮喘辨证治疗典型病例分析[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(3): 640-642.
- [41] 戴红红, 朱佳. 从“辨证论治”及“辨时论治”两个角度探究咳嗽变异性哮喘的治疗[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3): 49-51.
- [42] 黄茂, 魏鹏草, 武维屏. 武维屏教授从肝论治咳嗽变异性哮喘六法[J]. 天津中医药, 2020, 37(9): 1005-1008.
- [43] 曹艳红. 咳嗽变异性哮喘的六经辨证研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [44] 李香玉, 张慧. 王烈教授辨治小儿哮喘学术经验[J]. 中医儿科杂志, 2015, 11(4): 1-3.
- [45] 刘志伟, 王有鹏. 王有鹏辨治小儿咳嗽变异性哮喘经验[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(3): 235-236.
- [46] 许先科. 俞景茂教授治疗儿童咳嗽变异性哮喘经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2229-2231.
- [47] 于国强, 石绍顺, 付东升. 止嗽散化痰辨治风寒犯肺证咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 世界中医药, 2016, 11(1): 58-61.
- [48] 王东, 杨欣焱, 田琳娟, 等. 苏黄止咳汤对咳嗽变异性哮喘患者IL-6, TNF- α 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(2): 164-168.
- [49] 万军, 于宙, 孙梦甜, 等. 二陈汤合三子养亲汤加减治疗痰邪蕴肺型儿童咳嗽变异性哮喘的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(10): 58-63.
- [50] 吕登雷. 定喘汤加减联合孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘患儿的疗效及其对肺功能指标的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(3): 222-224.
- [51] 沈毅韵, 庄承, 刘小敏. 疏肝平喘方治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2018, 34(4): 348-352.
- [52] 陈佳慧. 基于调肝理论应用柴朴汤治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [53] 张晶洁, 徐荣谦, 李静, 等. 加味芍药散治疗儿童咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(9): 794-795.
- [54] 闫永彬, 丁樱, 刘洁, 等. 搜风消暗瘰方治疗小儿咳嗽变异性哮喘临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32(4): 525-527.
- [55] 王翠红. 射干麻黄汤加减治疗咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(6): 719-720.
- [56] 杜宏梅. 小青龙汤治疗外寒内饮型咳嗽变异性哮喘效果[J]. 中医临床研究, 2019, 11(22): 92-93.
- [57] 赵海岳, 马华. 肃肺调脾饮治疗儿童咳嗽变异性哮喘(肺脾不调型)疗效观察[J]. 临床医药实践, 2021, 30(1): 31-33.
- [58] 王红霞, 郭烁, 郭雨晴, 等. 百杏润肺止咳方对肺阴亏虚型咳嗽变异性哮喘患者炎症因子及肺功能的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1377-1379.
- [59] 姜姝婷, 胡思源, 李新民, 等. 黄龙止咳颗粒治疗儿童咳嗽变异性哮喘多中心随机对照临床研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28(5): 104-109.
- [60] 李磊, 陈玓璞. 苏黄止咳胶囊联合舒利迭对咳嗽变异性哮喘气道高反应性及T淋巴细胞亚群的影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(4): 84-86.
- [61] 王琳. 寒喘祖帕颗粒联合孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘患儿的效果[J]. 中国民康医学, 2020, 32(18): 68-70, 73.
- [62] 徐金兰. 穴位敷贴联合针灸对咳嗽变异性哮喘患者血清炎症因子水平的影响[J]. 中医外治杂志, 2020, 29(5): 46-47.
- [63] 谷海燕, 费璇, 石志敏, 等. 隔姜温灸联合孟鲁司特钠治疗咳嗽变异性哮喘的临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(9): 1720-1724.
- [64] YE K. Observation on clinical effects of tuina plus montelukast sodium tablets for children with cough variant asthma[J]. Journal of Acupuncture and Tuina Science, 2017, 15(5): 349-353.
- [65] 王晓燕, 刘宝琴, 鲁斌, 等. 微创埋线联合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2017, 37(3): 259-264.
- [66] 张黎雯, 任明星, 薛国昌, 等. 黄芪颗粒联合耳穴贴压治疗儿童咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2016, 36(11): 1308-1311.
- [67] 杨桂桂, 赵晓东, 刘亚俊, 等. 捏脊结合穴位按摩治疗儿童咳嗽变异性哮喘临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(10): 1303-1304.

收稿日期: 2023-05-09

作者简介: 赵琼(1994—), 女, 硕士学位。研究方向: 肺系疾病的中西医结合防治。E-mail: 2318783470@qq.com。