

- 大鼠子宫热休克白 70、SOD、E2 水平的影响[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(11):759-762.
- [31] 王淑娟,王艳杰,石星业,等. 保健灸法对更年期大鼠抗氧化能力及脑组织中 p53 蛋白表达的影响[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(3):529-531.
- [32] 韩玉生,宫鑫梅,孙洪恩. 针刺对更年期脑缺血大鼠 GFAP 和 OX42 表达的影响[J]. 针灸临床杂志, 2011, 27(12):49-52.
- [33] 曾扬,李丽红. 针刺对去势大鼠偏头痛发作干预的初步探讨[J]. 贵州医药, 2012, 36(4):305-307.
- [34] 程凯,宫静,田素领. 交会穴在治疗女性更年期综合征中的作用探讨[J]. 光明中医, 2010, 25(10):1947-1949.
- [35] 李月梅,李艳慧,詹珠莲,等. 穴位埋线对更年期雌性大鼠下丘脑单胺类神经递质的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2009, 26(5):455-457.

(收稿日期:2013-07-13)

(本文编辑:蒲晓田)

中医药治疗支气管哮喘的研究概述

乔靖 林亮

【摘要】 中医药治疗哮喘历史悠久,从病因病机到治疗方法都有深入研究。针对哮喘的反复发作性和难根治性,中医药治疗具有明显优势,且治疗方案丰富,并形成了独特的风格。本文从辨证分型论治、辨证分期论治、名医经验治疗、专方治疗、针灸治疗、辨证食疗、中药治疗支气管哮喘的实验研究等方面综述近 10 年来中医药防治支气管哮喘的最新研究进展,为哮喘的治疗提供更广阔的思路。

【关键词】 支气管哮喘; 中医药; 治疗

【中图分类号】 R562.2+5 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.10.016

Overview of research on traditional Chinese medicine treatment of bronchial asthma QIAO Jing, LIN Liang. Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Third School of Clinic Medicine, Guangzhou 510405, China

Corresponding author: QIAO Jing, E-mail:247105407@qq.com

【Abstract】 Treatment of asthma with traditional Chinese medicine has a long history. It had in-depth study from etiology and pathogenesis to treatment methods. For recurrent and difficult to cure, asthma treatment of traditional Chinese medicine has obvious advantages, and rich method, and formed a unique style. This article consists of several parts, such as syndrome differentiation, syndrome differentiation and treatment based on different stages, experience of famous doctor treatment, special treatment, acupuncture treatment, food therapy, experimental study on traditional Chinese medicine in the treatment of bronchial asthma and so on. This article advances in study on prevention and treatment of bronchial asthma with TCM in recent 10 years, provides a broader approach to the treatment of asthma.

【Key words】 Bronchial asthma; Traditional Chinese medicine; Treatment

支气管哮喘属于中医“哮病”、“喘证”范畴。中国现存最早的医学著作《黄帝内经》中已有对喘证症状、病因、病位的详细论述。《金匱要略》继之提

出“伏饮”致喘咳的概念,为后世哮病“宿痰”理论奠定了基础。哮喘之名首见于《丹溪心法》。《景岳全书》认为哮喘的发作是由夙根所致,载“喘有夙根,遇寒即发,或遇劳即发者,亦名哮喘。未发时以扶正气为主,既发时以攻邪气为主”。中医理论认为哮喘是由于“宿痰”伏肺,外感或七情诱发。黄静^[1]从体质学说角度认识到,体质决定哮喘的易罹性,体质决定哮喘的病机及其转归。

作者单位:510405 广东,广州中医药大学第三临床医学院[乔靖(本科生)];广州中医药大学临床技能教学实验中心(林亮)

作者简介:乔靖(1991-),女,2009 级在读本科生。研究方向:中医学。E-mail:247105407@qq.com

支气管哮喘是常见的慢性呼吸系统疾病,发病率正在逐年攀升,目前已成为全球关注的公众健康问题。据报道,全球哮喘病死率为 1/100 000 ~ 20/100 000,全世界每年约 25 万哮喘患者死亡,其中年轻人占较大比例^[2]。哮喘的治疗给患者及其家庭带来沉重的经济负担,随着中医药对本病的深入研究,中医药工作者对支气管哮喘的治疗积累了大量临床经验,现将近 10 年来中医药防治支气管哮喘的研究进展综述如下。

1 支气管哮喘内治法

1.1 辨证分型论治

辨证论治是中医治疗疾病的一大特色,临床根据患者症状,可分为不同证型治疗。李彤等^[3]将儿童支气管哮喘患者分为热性型哮喘、寒性型哮喘、脾虚气弱型、肺气虚弱型、气滞血瘀型,分别采用清肺化痰、温肺化痰、健脾化痰、补肺固卫、宣肺化痰、止咳平喘和活血化瘀法治疗,临床有效率为 83%。李统华将支气管哮喘分四型:(1)肾阳亏虚型,治宜温肾健脾、纳气平喘,给予加味真武汤治疗;(2)痰热内盛型,治宜清化痰热、宣肺定喘,给予清肺化痰汤治疗;(3)寒饮内伏型,治宜健脾温肺、化痰平喘,给予加减小青龙汤;(4)阴虚内热型,治宜滋阴益肾、润肺平喘,给予益肾润肺汤加减^[4]。

总的来说,哮喘的治疗以祛痰为大法,遵循“寒者热之,热者寒之,虚者补之,实者泻之”的原则。

1.2 辨证分期论治

安效先认为小儿哮喘发作期多为痰瘀伏肺,以“祛风、豁痰、化痰”为治疗大法;缓解期多是肺脾气虚为主,以健脾补肺,益气固表为根本治疗^[5]。王烈教授对哮喘分发作期、缓解期和稳定期三期论治:(1)发作期,止咳、平喘定哮,方选止哮汤;(2)缓解期,治以止咳化痰,方选缓哮方,所用药物系止哮汤去平喘之虫类药;(3)稳定期,调补肺脾肾,方选防哮汤及固哮汤加味^[6]。汪荫华教授认为哮喘发作期以痰邪作祟为主,可分为热痰、寒痰、顽痰等,予清热化痰、降逆平喘、宣肺散寒、温化痰饮、攻逐顽痰、搜风通络诸法。分别选用麻杏石甘汤、定喘汤、射干麻黄汤、小青龙汤、皂荚丸加海浮石和胆南星、石菖蒲等。缓解期以脏器亏损,宿痰内伏为病情特点,以补肾、健脾、益肺为主法,尤重补肾。肺气虚者,用玉屏风散或参蛤散加五味子、紫河车;合并脾气虚者,加用四君、六君加味;气阴两虚者,用

生脉饮加沙参、玉竹、黄精、玄参、生地黄、乌梅养阴益气;肾阴虚者,用七味都气丸加黄精、知母;肾阳虚者,用桂附地黄丸加淫羊藿、补骨脂、胡桃肉、紫石英、蛤蚧等^[7]。

总之,哮喘的分期论治与疾病发展情况密切相关,发作期“急则治其标”,以祛除痰邪为主;缓解期“缓则治其本”,大多与肺脾肾相关,扶正为主。

1.3 辨体质论治

体质是每个人特有的个性,随着体质学的发展,其越来越多的受到临床医家重视,多在辨证的同时关注患者体质调整。邵长荣认为哮喘病情错综复杂,有明显的个体差异存在,提出在治疗的同时纠治患者体质的虚实偏颇。临床中,邵长荣对虚寒型体质患者哮喘急性发作控制后,及时用温肾补肺之品从本论治;痰湿体质者无论是在哮喘发作期还是缓解期都加入健脾化湿、和胃利湿之品;瘀郁体质者常在平喘药中加入疏肝解郁、宽胸理气、行气活血之药^[8]。宋桂华^[9]认为体质因素决定病机寒热虚实的从化性、疾病的证候类型、处方选药的准确合理性,通过后天因素来逐步改善儿童体质偏颇(尤其有哮喘家族史的儿童),可将疾病消除在萌芽状态。在发作期和缓解期根据哮喘儿童的体质分为虚寒质、痰湿质、痰热质、阴虚质、阳虚质 5 种类型论治,取得较好的临床疗效。

体质的寒热虚实将直接导致疾病的发展与转归,治疗中结合患者体质特点治疗是必不可少的,不可盲目的遵循常规治疗方法而延误病情。

2 名医经验治疗

在长期的临床实践摸索中,各医家形成了独有的治喘经验。吴银根教授认为阳虚寒盛为哮喘病机之本。辨治要点:(1)宣肺散寒,降气平喘,重用麻黄根;(2)清肺化痰,平喘止嗽,重用桑白皮与白果配伍;(3)搜风祛痰,善用虫药,多用半夏配伍南星化痰散结;(4)活血化瘀,痰瘀同治,治疗反复发作的顽固性哮喘,善用鬼箭羽;(5)健脾温肾,扶正补虚治其本,多宗《脾胃论》^[10]。王琦教授认为,哮喘将愈期或者缓解期,主要表现为肺肾阴虚、虚火上炎之证,应以百合固金汤为主方善其后^[11]。周仲瑛教授认为风痰阻肺是哮喘发作期的主要病机,治疗当以祛风化痰为主;风痰内伏是哮喘反复发作的根本原因,治疗上扶正与祛邪同用,采取补益肺(脾)肾,祛风化痰之法^[12]。王鹏教授从发病病因

角度论治哮喘:(1)天气变化或吸(食)入过敏物质等风邪侵袭为病因,治以祛风止哮,化痰平喘,选经验方五味地龙汤;(2)外感风寒、或遇冷即发的寒哮,治以温肺散寒,涤痰平喘,方用《张氏医通》冷哮丸加减治疗;(3)过食辛热之品、或气郁化火、或寒郁化热等所致热哮证,治以清热泻肺,祛痰平喘,方用定喘汤合麻杏甘石汤加减;(4)喘因情志不畅而诱发,或发病中痰气交阻、气机郁闭者,治以宽胸理气,化痰平喘,方用自制止哮平喘方^[13]。

各医家的临床经验为支气管哮喘的治疗增添新的思路,值得在临床实践中借鉴。

3 专方治疗

苏玉国等^[14]采用自拟平喘活血汤(僵蚕、瓜蒌各 15 g,生地黄 20 g,五味子、杏仁、炙麻黄、苏子、款冬花、白果、黄芩、桑白皮、半夏、当归、川芎、赤芍各 10 g,炙甘草 6 g)治疗支气管哮喘 120 例,治愈 75 例,好转 40 例,无效 5 例,总有效率达 95.8%。王瑛等^[15]采用益气固本法治疗儿童哮喘缓解期,分为两组:治疗组予以哮喘Ⅱ号方(白术、茯苓、山药、莱菔子、黄精、补骨脂、女贞子、熟地黄、紫苏子、白芥子、款冬花)治疗半年,观察组总有效率达 90%,对照组总有效率为 80%,差异明显。王进^[16]探索经验方麻桑定喘汤(麻黄、桑白皮、党参、贝母、肉苁蓉、杏仁、葶苈子、苏子、白芥子、白术、茯苓、陈皮、半夏、地龙、五味子、甘草)加减配合西药治疗支气管哮喘 108 例,临床控制 55 例,显效 29 例,好转 22 例,无效 2 例,总有效率 98.2%。

专方是长期治疗经验的积累,多以行气、降气、化痰、补肾为主药,但药物的组方成分及量是一个长期摸索过程,需要不断的积累和收集这些经验。

4 针灸治疗

韩健^[17]观察发现针刺鱼际穴对支气管哮喘急性发作患者具有平喘功效,针刺后患者的肺功能各项指标较治疗前明显改善。彭良^[18]观察温阳利气法针灸,取穴百会、大椎、风府、风门、风池、肺俞、定喘、膻中、支沟,治疗 42 例哮喘发作期患者,痊愈 22 例,显效 11 例,好转 7 例,无效 2 例,总有效率 95.2%。陈小波等^[19]观察常规治疗外,予白芥子冷灸治疗小儿支气管哮喘急性发作期,控制 27 例,部分控制 26 例,未控制 7 例,总有效率 88.33%,并认为白芥子冷灸安全性高,患儿依从性好。董丽萍

等^[20]在伏天,取风门(双)、肺俞(双)、膈俞(双)、脾俞(双)、肾俞(双)等穴位针刺,神阙穴施灸,用白芥子、麻黄、细辛各等分研面,以姜汁调敷肺俞、膻中、脾俞治疗支气管哮喘 100 例,治愈 38 例,好转 58 例,无效 4 例,总有效率 96.0%。赵慧敏^[21]将支气管哮喘患者分两组观察温肺膏治疗哮喘的疗效,治疗组在对照组的基础上加用温肺膏,治疗组总有效率为 91.70%,对照组总有效率为 66.70%,治疗组的疗效明显优于对照组。

针灸治疗主要以祛风穴位和扶正固本的穴位为主,一是祛邪,二是扶助正气,抵御外邪侵袭。操作简便,副作用少,有利于临床的推广。

5 辨证食疗

谈吉等^[22]对 35 例中医辨证为缓解期属肺肾两虚型支气管哮喘患者,采用“蛤蚧粥”以药膳的方法治疗,总有效率达到 94.29%。赵晓燕等^[23]将中医辨证治疗运用于哮喘患者食疗。急性发作期:(1)寒包火证(热证),宜食寒凉性食物,如水果、冬瓜、黄瓜等,自制花生桑叶煎(花生仁、冰糖、霜桑叶)食用。(2)肺实证:实喘者,饮食宜清淡,忌食油腻厚味煎炸;虚喘者,饮食宜滋补;寒喘者,宜食温热性食物,如姜、葱;阴虚寒证的病人应忌生冷水果等凉性食物。(3)瘀寒症:肾虚气喘,肺虚咳嗽者,用蛤蚧、紫河车、鱼腥草、杏仁、瘦肉等慢火煲汤食用。(4)重寒症:自制杏仁豆腐汤(杏仁、麻黄、豆腐),吃豆腐喝汤。缓解期:宜补养,阴虚宜清补,如可食百合等;肺虚者可食用银耳、百合、蜂蜜、白果,脾虚者可食用山药、糯米、莲子粥,肾阳虚者可食用核桃、麻雀,肺虚久咳者用牛肺、大白萝卜炖熟服用。哮喘间歇期体质虚弱者,用黑芝麻、生姜、蜂蜜、冰糖等调匀早晚服用。

“食通药性,药食同用,药食同源”。长期服药很难让患者接受,通过饮食的辅助治疗,将大大提高药物的疗效,并能为患者提供适宜的膳食方式。

6 单味中药治疗支气管哮喘实验研究

赵杰等^[24]发现对支气管哮喘模型大鼠注射黄芪注射液后,CD4⁺T 细胞明显增加,而 CD8⁺T 细胞明显降低,表明黄芪注射液对细胞免疫的增强作用主要是通过协同 CD4⁺T 细胞,拮抗 CD8⁺T 细胞来实现的,两者比例增高,机体免疫应答能力增强。孔春妍等^[25]实验研究发现黄芪可明显提高哮喘小

鼠辅助 T 细胞 1 细胞免疫反应,部分扭转其辅助 T 细胞 1/辅助 T 细胞 2 细胞因子的免疫失衡。蒋玉清^[26]通过用单药辛夷对支气管哮喘患者治疗,发现治疗后血清辅助 T 细胞 1 明显增高,辅助 T 细胞 2 明显降低,辅助 T 细胞 1/辅助 T 细胞 2 增高,此实验说明单味中药辛夷能够改善支气管哮喘患者辅助 T 细胞 1/辅助 T 细胞 2 免疫失衡及炎症介质表达,发挥对支气管哮喘的辅助治疗作用。王永梅等^[27]实验发现蝉蜕能够使大鼠支气管及肺组织炎症症状减轻,支气管黏膜上皮完整,细胞水肿、充血得到改善,血清中血栓素 B2/6-酮-前列腺素 1 α 的比值显著性下降,并初步判断蝉蜕治疗哮喘机制在于缓解慢性炎症、改变“微观血瘀”状态,进而缓解支气管平滑肌的痉挛。

单味中药的研究,为中药治疗哮喘与科学化接轨,为中医治疗哮喘提供实验依据。单味中药的研究主要是集中在对辅助 T 细胞 1/辅助 T 细胞 2 平衡的研究,对于最新提出的辅助 T 细胞 17/调节性 T 细胞平衡的研究相对较少,单味中药对辅助 T 细胞 17/调节性 T 细胞平衡的影响将是一个新的研究方向。

7 结语

哮喘的病情复杂,治疗中既要分清发病时期、病情所属证型、同时也要顾及到患者自身体质对疾病治疗及预后的影响。中医治疗哮喘有明显优势,根据哮喘的病因病机和临床表现,采用了内治、针灸、食疗等综合治疗,并且对单味中药治疗哮喘的研究已经得到相关实验的证实。但中医治疗哮喘仍然存在一些不足之处:(1)经验用药值得传承,但缺少合理的使用标准;(2)针灸治疗哮喘缺少客观统一的临床疗效标准;(3)食疗较容易被患者接受,但该方面的研究较少;(4)对于哮喘的急性发作期,中医药的治疗尚且不足。鉴于上述的问题,将来中医治疗哮喘应紧密的将临床与科研结合,以“临床指导科研方向,科研证明临床疗效”为主要宗旨。

参 考 文 献

- [1] 黄静. 中医体质与哮喘的相关性[J]. 河南中医,2011,31(6):601-602.
- [2] 张建华. 支气管哮喘的流行病学及高危因素[J]. 实用儿科临床杂志,2008,23(4):241-243.
- [3] 李彤,李印. 中医辨证治疗儿童型哮喘 96 例[J]. 吉林中医药,2012,32(8):817-818.
- [4] 李永泉,李墨航. 李统华教授辨治支气管哮喘经验[J]. 中医研究,2012,25(10):34-36.
- [5] 柏燕军,潘璐,王道涵,等. 安效先治疗小儿支气管哮喘经验撷萃[J]. 中华中医药杂志,2011,26(2):294-296.
- [6] 孙丽平,王延博,冯晓纯. 王烈教授防治小儿支气管哮喘经验[J]. 中国中西医结合儿科学,2010,2(5):417-418.
- [7] 胡茜. 汪荫华分期论治哮喘临床经验[J]. 山西中医,2011,27(9):5-6.
- [8] 施红,张颖. 邵长荣从体质论治哮喘[J]. 辽宁中医杂志,1997,24(10):446-447.
- [9] 宋桂华. 儿童哮喘的辨质论治与辨证论治[J]. 中国中医基础医学杂志,2010,16(6):496-497.
- [10] 石克华,熊必丹. 吴银根辨治支气管哮喘临床经验[J]. 上海中医药杂志,2007,41(12):10-11.
- [11] 李玲孺,张惠敏,王济,等. 王琦辨体-辨病-辨证治疗过敏性疾病经验[J]. 中医杂志,2012,53(20):1720-1723.
- [12] 王志英,周学平,郭立中,等. 周仲瑛教授从风痰论治支气管哮喘的经验介绍[J]. 南京中医药大学学报,2010,26(1):67-69.
- [13] 潘丰满,张德新. 王鹏教授从风痰气论治哮喘发作期经验介绍[J]. 新中医,2009,41(3):20-21.
- [14] 苏玉国,马淑贞,张国瑛. 平喘活血汤治疗支气管哮喘 120 例[J]. 陕西中医,2011,32(11):1465-1466.
- [15] 王瑛,温玉玲,杜萍,等. 益气固本法治疗儿童哮喘缓解期疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2010,2(6):532-533.
- [16] 王进. 麻桑定喘汤加减治疗支气管哮喘 108 例[J]. 陕西中医,2012,33(8):943-944.
- [17] 韩健. 针刺鱼际穴对支气管哮喘患者肺功能的影响及即刻平喘效应观察[J]. 中国针灸,2012,32(10):891-894.
- [18] 彭良. 温阳利气法针灸治疗哮喘 42 例[J]. 实用中医药杂志,2012,28(4):291.
- [19] 陈小波,唐卫东,罗娟娟. 白芥子冷灸治疗小儿支气管哮喘的临床比照研究[J]. 中医临床研究,2012,4(13):40-41.
- [20] 董丽萍,张薇. 穴位疗法治疗支气管哮喘 100 例[J]. 临床和实验医学杂志,2012,11(2):129.
- [21] 赵慧敏. 温肺膏治疗哮喘疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2012,34(10):35-36.
- [22] 谈吉,张民,杨晓云. 中药膳防治支气管哮喘 35 例的临床观察[J]. 海峡药学,2010,22(1):141.
- [23] 赵晓燕,郭新薇. 哮喘患者中医膳食调护[J]. 中国中医药现代远程教育,2010,8(18):101-102.
- [24] 赵杰,王竞. 黄芪注射液对支气管哮喘模型大鼠的免疫调节作用[J]. 现代预防医学,2007,34(15):2845.
- [25] 孔春妍,解秀珍,牟春算. 黄芪注射液对哮喘小鼠 Th1/Th2 免疫的影响[J]. 临床医学,2007,27(10):82-83.
- [26] 蒋玉清. 辛夷单药对支气管哮喘患者 Th1/Th2 免疫平衡的影响研究[J]. 临床和实验医学杂志,2010,9(1):16-17.
- [27] 王永梅,徐树楠,张美玉,等. 蝉蜕对哮喘大鼠模型支气管和肺组织形态学及血清中 TXB2 和 6-Keto-PGF1 α 的影响[J]. 中药药理与临床,2007,23(6):45-47.

(收稿日期:2013-06-24)

(本文编辑:蒲晓田)