

支气管哮喘慢性持续期中医研究进展^{*}

周琪¹ 杨勇¹ 张云霞¹ 程逸凡¹ 杨玉萍^{2**}

(1. 江西中医药大学, 江西 南昌 330004; 2. 江西中医药大学附属医院, 江西 南昌 330006)

摘要:支气管哮喘慢性持续期作为哮喘发展过程中的一个分期,在治疗和预防哮喘上起到了至关重要的作用。哮喘发作期的常规治疗西医有优势,但中医药在改善哮喘慢性持续期的发作频率、程度以及持续时间上也有其优势,现就近5年来哮喘慢性持续期的研究成果,从中医病因病机、治则治法等方面进行总结分析,以期对其形成系统的认识。

关键词:支气管哮喘;慢性持续期;病因病机;内外治法;中医研究进展

中图分类号:G256.1 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2022)03-0124-06

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2022.03.028

支气管哮喘(简称哮喘)是一种反复发作、难以根治的气道慢性炎症疾病,中医将其归属于“哮喘”“喘证”的范畴。临床上中医和西医关于哮喘的分期有所不同,西医根据临床表现分为急性发作期、慢性持续期、临床缓解期。急性发作期是指喘促、咳嗽、胸闷等症状呈进行性加重;慢性持续期是指每周均不同频度和(或)不同程度地出现喘息、气急、胸闷、咳嗽等症状,可伴有肺通气功能下降;临床缓解期是症状和体征消失,并且维持3个月以上^[1]。中医根据发病的急缓程度分为急性发作期(证期诊断中属急性发作期和部分慢性持续期患者)和缓解期(证期诊断中属缓解期和部分慢性持续期患者),但是随着中西医结合在临床上的应用越来越普遍,中医临床上也逐渐采用西医分期标准。不可否认的是,西医在改善急性发作期的症状方面具有比较突出的优势,但是中医在慢性持续期的治疗优势也逐渐凸显^[2]。慢性持续期一定程度上反应了治疗的效果,如何更安稳的过渡到缓解期,这个问题至关重要。现就近5年来的中医研究进展综述如下,以期为临床诊治拓宽思路,提高疗效。

1 病因病机

哮喘病因有内、外之分,外因责之于外感、饮食、情志、劳倦等,内因责之于肺、脾、肾三脏虚损^[3]。现代医家根据长期积累的临床实践经验,提出了各自的见解。

张安清等^[4]认为气机失调(肺气失宣、脾气失运、肾气不化、肝气郁滞),痰邪内伏,哮喘即发,倡导治痰先治气,通过调气以期达到气顺痰消之态。罗敬月等^[5]结合“湿热论”及多年的临床经验,认为现代人的饮食偏嗜、生活习惯及气候环境等导致湿热内生,内郁于肺,阻遏气机,肺失宣降,肺气出入艰涩,加之湿邪为病缠绵难愈是导致哮喘慢性持续期病程长、反复发作的主要原因。安效先教授^[6]则认为支气管哮喘的宿根是风、痰、瘀三者伏于肺络,内风、痰饮伏肺,遇外风侵袭,内外相应,顽痰滞肺,日久成瘀,痰瘀互结,壅阻气道,致气道挛急,故而发病且缠绵反复。杨玉萍^[7]对国医大师洪广祥教授关于“气阳虚弱为哮喘发病的内因”提出自己的理论思考,认为肺气阳虚是发病的内因,脾阳虚弱是其发展的表现,肾阳亏虚则是后期走向,心阳虚衰是最终结局。

^{*} 基金项目:江西中医药大学研究生创新专项资金项目(JZYC19S20)

^{**} 通讯作者:杨玉萍,主任中医师。E-mail:yangyuping757@sohu.com

当然,也有很多医家在临床积累过程中越来越重视脏腑的病因病机作用。李惠华等^[8]认为慢性持续期邪实与正虚错综并见,但是以肺、脾等脏腑虚弱为主,肺脾虚弱,则肺的宣降、脾的运化功能失司,同时痰邪内伏日久,气机不畅,津血难以运行,痰瘀阻络,遇外邪侵袭则气逆发喘,哮喘顿作。吴军红等^[9]认为“邪之所奏,其气必虚”,正气不足,抗邪无力,哮喘慢性持续期的病人很容易陷入一个恶性循环当中。因肺属金,肾属水,金水相生;肺病日久,耗伤肾气,导致肾不纳气、气逆于上而为喘;或久病日久,或素体阳虚,导致水饮上泛于肺为喘。孙慧媛等^[10]认为哮喘慢性持续期常呈现本虚标实、寒热错杂之象,与肺脾肾关联密切。因肺脾为核心的脏腑功能虚损,津液不归正化,反化为痰饮,宿痰伏肺,迁延不愈,郁久化热,瘀血内生,且病久及肾,导致肾脏亏虚。段彤^[11]发现在当今复杂的社会发展模式下,因精神、心理因素而引发的哮喘明显增加,她认为慢性持续期更不能忽视心理因素的作用。因为情志不畅会影响肝的疏泄,肝气郁结,可致肺气壅滞,亦能横克脾土,脾失健运,则酿液为痰。因此,肝郁气逆痰阻,肝肺气机升降失司是病机关键。

上述医家学者在前人的基础上,提出了各自的观点,它们是纵横交错的,但概括起来,不外乎内外因的作用下,导致脏腑正气不足,水液运化失司,气机运行不畅,聚而成痰,内伏于肺,成为哮喘发展过程中一个关键的病理因素,久病必瘀,久病必虚,痰瘀互结、虚实夹杂则为哮喘慢性持续期迁延不愈的根本。

2 辨证分型

辨证施治是中医的特色和优势所在,但医家临证时的主观性较强,故无统一标准,现对影响较大的几种分类进行总结。冯贞贞等^[12]通过 Meta 分析研究现代名老中医诊治哮喘的文献,筛选出了风寒袭肺、痰湿阻肺、痰饮停肺、寒饮停肺、痰热壅肺、肺气虚、脾气虚、肺脾气虚、肺阴虚、肺肾两虚、脾肾阳虚、冷哮和热哮共 13 种主要证型。王雪慧等^[13]认为哮喘慢性持续期是虚实夹杂之证,这

一阶段不仅痰瘀未除,且肺脾肝肾四脏之气、阴、阳俱不足,并将其分为气虚感寒、阳虚恶寒、阴虚夹热和痰瘀阻滞证 4 种主要证型。孙慧媛等^[14]采用多中心、前瞻性、开放式、有监督与无监督相结合的观察性临床研究,归纳了 365 例支气管哮喘慢性持续期患者的相关资料,经过总结发现该类患者主要涉及了多脏腑的功能失调,以肺脾两虚、肺肾亏虚、痰热蕴肺、痰湿壅肺、脾气亏虚等证为主,呈现出本虚标实,寒热错杂的证候特征。

3 治则治法

“急则治标,缓则治本”是本病总的治疗原则,古今医家均有独特见解^[15],《丹溪治法心要·喘》中所云:“未发以扶正气为要,已发以攻邪为主。”现代医家认为哮喘慢性持续期虚实夹杂,是防治的关键环节,而中医在减少发作频率、减轻发作程度方面有其独特优势,能使其尽快过渡到缓解期,现论述如下。

3.1 内治法

3.1.1 从痰论治 邪气与伏痰“狼狈相因,室塞关隘,不容呼吸,而呼吸正气,转触其痰,鼾胸有声”,发为哮喘^[16]。“痰”是哮喘反复发作的根本,这也是医家们治疗哮喘的最主要的着手点。安效先教授^[6]认为要解决哮喘慢性持续发作,治疗应以化痰为主线,灵活运用疏风、祛瘀之法分期施治,将哮喘慢性持续期分为初、中、末三期,认为初期由急性期转归而来,病情尚未稳定,治以疏风、解痉、平喘兼顾逐瘀祛痰;中期病情起伏,据患者病机不同,在清泄肺热的基础上,并用降气、化痰、活血;末期渐于平稳,邪去八九,主以扶正固本,辅予化痰活血。三期治疗得当,使肺络伏风得泄、痰饮得化、络瘀得通、气道挛急得消。

3.1.2 从气机论治 张安清等^[4]倡导治痰先治气,正如《丹溪心法·痰》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”。治疗上立足于五脏一体观,通过调气以期达到气顺痰消之态^[17]。陈敏华等^[18]运用柴枳二陈汤(四逆散+二陈汤)加减治疗 73 例哮喘慢性持续期患者,治疗 4 周后发现患者的 ACT 评分、中医证候评

分以及呼气峰值流速(PEF)均有明显改善。

3.1.3 从湿热论治 李瑞星等^[19]认为湿热证在小儿哮喘急性发作期和慢性持续期均有存在,主要在夏秋季多发,与小儿偏爱甜食、辛辣之物及工厂加工零食也有一定的关系。张新恒等^[20]将128例湿热型哮喘慢性持续期患者随机分组,64例对照组采用常规治疗,观察组则加用加味茵陈蒿汤,治疗4周后发现加味茵陈蒿汤可通过调控外周血辅助性T细胞(Th)17/调节性T细胞(Treg)细胞平衡,从而达到缓解症状、改善肺功能的目的。

3.1.4 全程温法论治 洪广祥教授^[21]在“三因学说”(气阳虚弱、痰瘀伏肺、外感六淫)的基础上,提出全程温法治疗哮喘。认为“外感风寒”则温宣温散,常用小青龙汤、温肺煎等;“痰瘀伏肺”则温通温化,兼顾调畅气机,并创制了蠲哮汤;“气阳虚弱”则温补兼施,自创温阳益气护卫汤以防治哮喘;“寒热兼夹”则温清并用,坚持“治肺不远温”和“用药不避温”的思想。

3.1.5 从脏腑论治 《素问·咳论》指出“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,说明咳嗽病位不仅在肺,其他脏腑也密切相关^[22],同为肺系疾病的“哮喘”也是如此。①从肾论治。国家名老中医高才达教授认为哮喘慢性持续期发病的关键是肾虚,应当采用补肾益气法治疗。李炬明等^[23]在其思想指导下,使用补肾益气法治疗46例肾虚型哮喘慢性持续期患者,12周后发现患者免疫球蛋白A(IgA)、免疫球蛋白G(IgG)及免疫球蛋白M(IgM)较前明显提高,临床疗效理想。这进一步说明了补肾益气法可提高患者的机体免疫力,从而达到控制哮喘的目的。黄慧婷等^[24]通过观察喘可治注射液(主要成分:淫羊藿、巴戟天等中药提取物)对哮喘慢性持续期肾虚证患者CD4⁺CD25⁺Foxp3 + Treg细胞等数据,发现其可调节人体免疫功能,进一步预防哮喘发作。②从肺脾论治^[25]。《石室秘录》云:“治肺之法,正治甚难,当转治脾,脾气有养,则土自生金”,二者“同气相求、同声相应”。临床上常用培土生金法治疗迁延难愈的肺系疾病。刘永平^[26]提倡从脾胃论治哮喘,常用补中益气汤合二

陈汤加减以健脾化湿祛痰,在控制哮喘发作、改善患者生活质量方面,有显著效果。孙慧媛等^[27]认为肺脾功能正常则诸脏各司其职、各守其位,这是哮喘不发的关键所在,采用“肺脾为核心的脏腑整体观”对支气管哮喘慢性持续期进行辨证,在治疗上以补脾益肺、培土生金为原则取得不错疗效。包海鹏^[28]纳入128例哮喘慢性持续期随机分为温润方组(64例)和常规辨证组(64例),温润方组应用“温润辛金培本”原理系列方药,常规辨证组应用实际临床辨证方药,两组的疾病良好控制率分别是75.44%、48.33%,温润辛金培本法对于哮喘慢性持续期治疗的有效性较好,且在研究过程中该方法出现的副作用少于对照组,说明该方法具有较好的疗效和安全性。③从肺肾论治。有些医家则认为肺肾气虚是哮喘慢性持续期病情迁延不愈的重要原因^[29],正如《类证治裁》所指“肺为气之主,肾为气之根,肺主出气,肾主纳气,若出入升降失常,斯喘作焉”。张炜等^[30]运用穴位注射喘可治及穴位贴敷冬病冬治联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗肺肾两虚型慢性持续期哮喘患者60例,与单纯西药治疗对比,结论得出穴位注射及穴位贴敷联合西药可减少哮喘急性发作次数、控制气道炎症、改善临床症状、缓解气道阻塞,效果优于单用沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗。马蕴蕾等^[31]采用固肾定喘丸治疗肺肾气虚型哮喘慢性持续期患者,并观察肺功能、白介素-6(IL-6)、呼出气一氧化氮(FeNO)以及嗜酸性细胞阳离子蛋白(ECP)的变化情况,结果发现观察组的指标均优于对照组。④从肺肝论治。随着对哮喘“气郁气逆”病机实质的认识以及生物-心理-社会医学模式的转变,人们逐渐认识到肝在哮喘发作中的重要性^[32]。陈晓明^[33]认为哮喘发作缘于肝血运行不畅、瘀血阻肺而致肺气不足,加之寒热之气攻心,遂在传统西药治疗基础上加用舒肝解忧汤剂,治疗效果明显。⑤从肺脾肾论治。徐妍等^[34]将70例肺脾肾虚型哮喘患儿随机分为组,对照组予GINA阶梯方案治疗,观察组加用参芪固本颗粒,结果发现观察组的患儿哮喘发作的频率以及程度的控制效果就要优

于对照组,并通过实验验证参芪固本颗粒通过调节细胞中肿瘤坏死因子 α 诱导蛋白8样因子2(TIPE2)表达,抑制免疫炎症反应,从而干预哮喘的发作。贾琳等^[35]在治疗慢性持续期老年哮喘时运用金水六君煎加味疗效明显,并在进一步的动物实验中发现其能够通过调节血清血管内皮生长因子(VEGF)及转化生长因子- β 1(TGF- β 1)水平,进而改善哮喘发作。

3.2 外治法 目前治疗哮喘慢性持续期的外治法主要立足于中医经络理论体系,疾病在人体经络上都有相应的反应点,通过药物和经络效应的双重作用,从而达到防治哮喘的目的,并且这些外治法都具有简便廉价、易操作、相对安全等优点。

3.2.1 穴位贴敷 穴位贴敷遵循中医学“天人合一”的整体观念和“治未病”思想,根据“春夏养阳”理论,以穴位贴敷增强人体阳气以达到抗病祛邪地目的。田福玲等^[36]采用临床对照观察实验验证了三伏贴联合西药治疗支气管哮喘慢性持续期的临床疗效,其治疗后血清降钙素原(PCT)、C反应蛋白(CRP)、25-羟维生素D3、分泌型免疫球蛋白A(SIgA)、褪黑素、皮质醇水平以及肺功能改善情况均要优于单一运用西药治疗。李海燕等^[37]运用穴位敷贴联合直流电离子导入治疗冷哮证慢性持续期患者,其团队发现该方法的临床疗效优于单纯西药治疗,能够明显改善患者中医证候表现,提高ACT评分,减少糖皮质激素使用次数,有效改善IgE、嗜酸性粒细胞(EOS)计数等相关血液检查指标,有利于慢性持续期哮喘控制。

3.2.2 穴位注射 穴位注射是现代医学与传统医学的结合,注射液通常为药物制剂,一般选取足三里等保健穴位,以提高患者的免疫力。姜猛^[38]运用布地奈德雾化联用喘可治注射液穴位注射治疗哮喘慢性持续期患者,结论发现二者联用比单用布地奈德的临床疗效更确切,能更好地改善免疫指标和炎症指标。

3.2.3 针灸疗法 耿昊等^[39]探究针刺肺经腧穴、大肠经腧穴对哮喘慢性持续期患者肺功能的影响,结果发现肺经和大肠经穴位均可有效控制支

气管哮喘慢性持续期患者PEF变异率,肺经穴与大肠经穴具有相关性。苏晶等^[40]将王华教授的“双固一通”灸法与传统沙美特罗替卡松气雾剂吸入治疗做对比,分别用于阳虚型哮喘慢性持续期患者,研究表明灸法有标本兼治的作用,在提高免疫力、防治哮喘方面有着显著疗效。

3.2.4 外治法联用 田春艳等^[41]临床观察热敏化腧穴埋线治疗哮喘慢性持续性哮喘的疗效,并与舒利迭进行疗效对比,其研究发现,热敏化腧穴埋线组患者的肺功能、ACT评分均要优于舒利迭组,表明热敏化腧穴埋线发治疗哮喘慢性持续性哮喘的疗效更持久,远期疗效更佳。耿立梅等^[42]运用拔罐联合定喘、肺俞、膈俞、大椎、肾俞穴依次注射灭活草分枝杆菌F.U.36注射液的穴位注射方法治疗哮喘慢性持续期患者,发现该种治疗方法能够改善患者血清IgE、IL-10及IL-17水平,有助于控制哮喘的发作。

4 结语与展望

近年来,中医药在治疗哮喘慢性持续期过程中有着明显的优势,且在病因病机、辨证分型及治则治法上均有研究,治疗效果显著。但是也存在很多的不足之处,具体表现在以下:①中医成分复杂,在疗效评判上难以确定,业内尚无统一的疗效标准;②对于哮喘慢性持续期没有统一的证型判定标准,难以形成治疗规范;③目前的研究偏向于对疗效的验证,对作用机制的研究仍较匮乏,不利于中医药的长远发展;④目前相关的临床研究样本量较小,缺乏代表性。因此,我们需要业内专业人士制定统一的疗效标准,同时注意随机对照试验设计的合理性。今后可以开展大样本、多中心的临床研究,以期让中医药在哮喘慢性持续期治疗中发挥更大的作用。

参考文献

- [1] 华雯,黄华琼,沈华浩.《支气管哮喘防治指南(2016年版)》解读[J].浙江大学学报(医学版),2016,45(5):447-452.
- [2] 曹红艳,喻海忠,袁建芬,等.哮喘宁颗粒对哮喘慢性持续期患者的临床疗效分析[J].中国现代医学杂志,2020,30(8):45-49.

- [3] 郝贺, 杨宇峰, 金文杰, 等. 哮喘病因、病机理论框架研究[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(6): 1330-1333.
- [4] 张安清, 李小娟, 马佐英, 等. 从“治痰先治气”论调气法在哮喘治疗中作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(12): 173-176.
- [5] 罗敬月, 史利卿, 季坤, 等. 哮喘湿热郁肺病机探讨[J]. 环球中医药, 2019, 12(12): 1919-1921.
- [6] 何沂, 芮娜, 苗青, 等. 安效先从风、痰、瘀论治儿童支气管哮喘慢性持续期经验[J]. 中医杂志, 2019, 60(15): 1270-1272.
- [7] 杨玉萍. 对洪广祥教授关于气阳虚弱为哮喘发病内因理论思考[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4437-4438.
- [8] 李惠华, 张弛. 运脾补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期疗效观察[J]. 陕西中医, 2015, 36(4): 418-419.
- [9] 吴军红, 康冰心, 康国喜. 人参养营汤治疗支气管哮喘慢性持续期 60 例[J]. 河南中医, 2016, 36(10): 1778-1780.
- [10] 孙慧媛, 孙瑞华, 袁超, 等. 近 10 年支气管哮喘慢性持续期中医发病特点的文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 4978-4981.
- [11] 段彤. 解郁平喘汤治疗支气管哮喘慢性持续期(肝气郁结证)的临床观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2014.
- [12] 冯贞贞, 马锦地, 李建生, 等. 现代名老中医哮喘诊疗证候特点的文献研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(1): 30-33.
- [13] 王雪慧, 田梓廷, 李竹英. 支气管哮喘慢性持续期中医分型[J]. 河南中医, 2018, 38(4): 508-510.
- [14] 孙慧媛, 孙瑞华, 张秀艳, 等. 基于临床流行病学的支气管哮喘慢性持续期证候特征研究[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(11): 4494-4498.
- [15] 李点, 聂娅, 刘朝圣, 等. 熊继柏教授辨治哮喘经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(4): 1148-1150.
- [16] 郭春荣, 李福凤. 中医药治疗哮喘的进展[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(3): 691-693.
- [17] 李爽姿, 王勤明. 朱丹溪治痰知要[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(6): 646-647.
- [18] 陈敏华, 罗顿, 高伟, 等. 柴枳二陈汤治疗支气管哮喘慢性持续期临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(1): 106-109.
- [19] 李瑞星. 儿童哮喘湿热证发病因素及加味茵陈蒿汤对模型鼠 IL-12/13、TGF- β 1/Smad3、SP/VIP 影响的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [20] 张新恒, 马蓉. 加味茵陈蒿汤联合常规治疗对慢性持续期湿热型支气管哮喘患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(3): 640-644.
- [21] 孙朋, 叶超, 喻强强, 等. 国医大师洪广祥全程温法治哮喘经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4610-4613.
- [22] 闫家丽, 樊长征, 张燕萍, 等. 从五脏论治咳嗽变异性哮喘[J]. 中医杂志, 2012, 53(8): 655-657.
- [23] 李炬明, 冯京帅, 辛大永, 等. 补肾益气法治治疗肾虚型支气管哮喘慢性持续期 46 例[J]. 环球中医药, 2018, 11(3): 467-469.
- [24] 黄慧婷, 彭晓洪, 冯立志, 等. 补肾法对支气管哮喘慢性持续期肾虚证患者 CD4⁺CD25⁺Foxp(3⁺)Treg 细胞及生活质量的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2016, 33(6): 782-786.
- [25] 孙慧媛, 孙瑞华, 李友林. 以肺脾为核心的脏腑整体观辨证哮喘理论探讨[J]. 北京中医药, 2017, 36(8): 683-685.
- [26] 刘永平. 从脾胃论治支气管哮喘[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(11): 1232.
- [27] 孙慧媛, 孙瑞华, 杨存霞, 等. 采用“肺脾为核心的脏腑整体观”诊疗支气管哮喘慢性持续期的应用研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1005-1009.
- [28] 包海鹏. 支气管哮喘慢性持续期“肺脾为核心脏腑整体辨证”的研究与应用[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [29] 张英杰. 清肺补肾平喘法治治疗支气管哮喘临床研究[J]. 中医学报, 2018, 33(3): 379-382.
- [30] 张炜, 张一乐. 穴位注射及穴位贴敷冬病冬治联合西医治疗肺肾两虚型慢性持续期支气管哮喘临床观察[J]. 北京中医药, 2019, 38(7): 687-690.
- [31] 马蕴蕾, 宿英豪, 于向艳. 固肾定喘丸对肺肾气虚型支气管哮喘慢性持续期患者血清 ECP、NO、IL-6 水平和肺功能的影响[J]. 中药药理与临床, 2018, 34(1): 161-164.
- [32] 田彦, 崔红生. 支气管哮喘从肝论治研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(4): 552-554.
- [33] 陈晓明. 舒肝解忧汤剂治疗支气管哮喘 90 例临床分析[J]. 亚太传统医药, 2012, 8(4): 155-156.
- [34] 徐妍, 刘成全, 林小飞, 等. 参芪固本颗粒配合 GINA 阶

- 梯方案对肺脾肾虚型支气管哮喘患儿肺功能和外周血单个核细胞中 TIPE2 表达的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(26):2865-2869.
- [35] 贾琳,李博林,魏莉瑛,等. 金水六君煎加味联合沙美特罗替卡松粉吸入剂对慢性持续期老年哮喘患者血清 VEGF, TGF- β_1 的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019,25(14):119-124.
- [36] 田福玲,李旗,赵岩,等. 三伏贴联合西药治疗妊娠期支气管哮喘慢性持续期 50 例临床观察[J]. 中医杂志,2015,56(13):1112-1115.
- [37] 李海燕,张谊,钟秀君,等. 穴位敷贴联合直流电离子导入治疗支气管哮喘慢性持续期的临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(5):1067-1071.
- [38] 姜猛. 喘可治注射液联合布地奈德混悬液雾化吸入治疗支气管哮喘慢性持续期的临床效果评价[J]. 中国医药指南,2019,17(6):149-150.
- [39] 耿昊,占道伟,徐万里,等. 针刺肺经腧穴、大肠经腧穴对支气管哮喘慢性持续期患者肺功能的影响[J]. 河南中医,2017,37(12):2191-2193.
- [40] 苏晶,彭秀娟,张平,等. “双固一通”灸法治疗阳虚型支气管哮喘慢性持续期患者的临床研究[J]. 湖北中医杂志,2019,41(4):37-39.
- [41] 田春艳,管浩,邓亚萍,等. 热敏化膻穴埋线与舒利迭治疗慢性持续期哮喘疗效的对照观察[J]. 针灸临床杂志,2020,36(2):34-37.
- [42] 耿立梅,闫红倩. 拔罐联合穴位注射治疗支气管哮喘慢性持续期的临床疗效研究[J]. 中国全科医学, 2018,21(31):3869-3873.
- (修回日期:2020-07-21 编辑:崔春利)