

# 支气管哮喘中西医结合治疗研究进展<sup>\*</sup>

刘莹<sup>1</sup> 郑小伟<sup>2\*\*</sup>

(1. 浙江中医药大学 2013 级在读博士, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学基础医学院, 浙江 杭州 310053)

**摘要:** 支气管哮喘是临床常见慢性疾病, 西医治疗以迅速缓解症状为主, 中医药治疗以“扶正祛邪”为重。近年来, 越来越多的临床实验证明中西医结合治疗支气管哮喘疗效确切, 可显著提高临床有效率, 特别是远期疗效更明显。中西医相结合, 取长补短, 发挥各自优势, 发时治标缓时治本, 防治结合, 这将成为治疗该病的最佳选择。

**关键词:** 支气管哮喘; 中西医结合; 治疗; 综述

**中图分类号:** R562.2<sup>+</sup>5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2014)04-00112-03

支气管哮喘(bronchial asthma, 简称哮喘)是常见的慢性呼吸道疾病之一, 临床主要表现为发作性伴有哮鸣音的呼气性呼吸困难或发作性胸闷和咳嗽。祖国医学将支气管哮喘归纳为“咳嗽”“哮喘”等范畴, 认为哮喘发病是内外因合作的结果, 内因责之于肺脾肾三脏功能不足, 外因责之于感受外邪、接触异物、异味以及嗜食咸酸等。哮喘的发病机制极为复杂, 从中医角度看, “胶固之痰”为关键; 从西医角度看, 哮喘由多种细胞参与, 形成气道高反应性、气道炎症和气道重建等多个发病特点<sup>[1]</sup>。近年来, 支气管哮喘已发展成为临床常见疾病, 被世界卫生组织列为“四大顽疾”之一, 严重影响患者身体健康, 受到越来越多的关注。随着对哮喘研究的不断深入, 中西医涉足该病的治疗取得了一定进展, 现综述如下。

## 1 西医治疗的主要方案

### 1.1 药物治疗

**1.1.1 缓解哮喘发作** 因为支气管哮喘属于气道慢性炎症性疾病, 这种慢性炎症易导致气道平滑肌敏感和痉挛, 所以该类物质主要作用为舒张支气管, 迅速缓解临床症状。主要包括  $\beta_2$  肾上腺素受体激动剂、吸入性抗胆碱能药物、全身用激素等。虞有华<sup>[2]</sup> 的实验研究显示多巴胺联合硫酸镁

治疗重度支气管哮喘疗效显著, 能够显著改善哮喘症状。

**1.1.2 控制或预防哮喘发作** 这类药物主要通过抗炎作用维持哮喘临床控制。①糖皮质激素吸入治疗: 糖皮质激素是当前控制气道炎症最有效的药物, 但长期使用极易并发各种感染。许新举<sup>[3]</sup> 提出用顺尔宁片口服联合舒利迭气雾剂治疗支气管哮喘, 具有良好的协同作用, 且舒利迭气雾剂可以替代糖皮质激素气雾剂布地奈德用于临床。周建生<sup>[4]</sup> 认为普米克令舒联合博利康尼治疗支气管哮喘临床疗效确切, 值得推广使用。②LT 调节剂: 常用半胱氨酸 LT 受体拮抗剂, 如孟鲁司特 10 mg 每天一次。杨芳<sup>[5]</sup> 指出孟鲁司特联合卡介苗多糖核酸能改善轻中度支气管哮喘患者的肺功能及机体免疫状态, 增强机体抗气道变应性炎症。

**1.2 免疫疗法** 分为特异性和非特异性两大类, 前者采用特异性变应原作定期反复皮下注射, 剂量由低到高, 使机体产生免疫耐受性致脱敏, 后者主要通过注射卡介苗、疫苗等生物制品抑制变应原反应。

**1.3 其他治疗** 有学者<sup>[6]</sup> 认为大环内酯类药物具有免疫调节性质, 能减轻气道高反应性和改善肺功能。此外, 研究发现<sup>[7]</sup> 呋塞米可以改变哮喘

\* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81273664)

\*\* 通讯作者: 郑小伟, 男, 1956 年生, 教授, 主任中医师, 博士生导师, 浙江中医药大学基础医学院, E-mail: zhxw2103@163.com

患者气道渗透压,对多种渗透和非渗透刺激原有支气管保护作用。

## 2 中医药治疗

**2.1 内治法** 中医内治疗法中,辨证论治占主导地位。临床上哮喘一般分为发作期和缓解期<sup>[8]</sup>,发作期以冷哮、热哮、寒包热哮多见。冷哮的发病多与寒痰伏肺有关,治法以化痰平喘、温肺散寒为主;热哮多由肺失清肃、痰热蕴肺所致,治法以化痰定喘、清热宣肺为主;在临床上,单纯的寒哮或热哮较为少见,以寒热错杂者多见,治法以解表散寒、清化痰热为主。曹向阳等<sup>[9]</sup>实验结果证明益元定喘汤辨证治疗支气管哮喘急性发作期疗效显著。哮喘缓解期主要分为肺脾气虚和肺肾两虚两种证型,治则以补气益肺、健脾强肾为法,以纠正脏腑虚损,提高机体抗病能力,减少发作,达到根治为目的。朱佳<sup>[10]</sup>认为调肝理肺法对治疗哮喘尤其是顽固性哮喘颇为重要,调肝理肺二者相辅相成,使气机升降自如,开阖有序,气血调畅而哮喘自平。

**2.2 外治法** 祖国医学在治疗哮喘方面进行了长久的探索,研发推广了穴位割治、分时敷贴、埋线等多种外治疗法,取得了显著疗效。赵维杰<sup>[11]</sup>认为穴位埋线治疗哮喘疗效肯定,对肺虚型和肺脾两虚型且病程短者疗效更好。石健<sup>[12]</sup>以冬病夏治三伏贴配合穴位埋线治疗支气管哮喘,证实穴位埋线刺激时间及强度均较穴位贴敷明显,临床效果较好。

## 3 中西医结合治疗

中西医结合疗法治疗哮喘,旨在西药快速控制或缓解临床症状的基础上,加以中医药“扶正祛邪”,增强机体免疫力,达到完全控制哮喘减少复发率的目的。张素华<sup>[13]</sup>用小青龙汤联合西药治疗哮喘急性发作期获得显著疗效,患者肺功能改善及 EOS 降低幅度均优于单纯西药治疗。岳兴元<sup>[14]</sup>证实用射干麻黄汤联合西药治疗支气管哮喘急性发作期(寒哮证)疗效满意,有效改善临床症状,无副作用。李琼芳<sup>[15]</sup>的实验结果表明补肺汤辅助治疗支气管哮喘慢性持续期可明显改善支气管哮喘慢性持续期患者的肺功能,促进疾病的康复。张弘、陈芳等<sup>[16]</sup>认为采用中西医结合治疗可显著改善支气管哮喘缓解期临床症状,且在改善

肺功能指标等方面优于单纯西医治疗。韩承镇<sup>[17]</sup>在应用消炎、抗过敏、激素等对症治疗的基础上加用自拟哮喘方以逐痰扶正宣肺、止咳平喘为法治疗支气管哮喘,临床效果明显。白明<sup>[18]</sup>在西医常规治疗基础上予口服中药“六子平喘汤”并配合针灸治疗哮喘患者,研究表明中西医结合治疗支气管哮喘不仅能明显改善患者的症状,而且可以明显缩短病程,显著提高治疗效果,减少病情的复发。翁万康<sup>[19]</sup>予自拟方活血平喘汤加减联合西医治疗哮喘疗效显著。总之,大量的临床实验证明中西医结合治疗支气管哮喘能有效减少发作频率,改善临床症状,提高患者生活质量。

## 4 展望

哮喘是世界范围内最为常见的慢性呼吸系统疾病,患病率呈逐渐上升趋势。传统的西医治疗哮喘,一般采用氧疗、输液、解痉、抗过敏、抗感染等综合治疗方法,以控制急性发作作为主要手段,有研究表明 40 % 甚至更多的哮喘患者并不能得到很好控制且复发率较高<sup>[20]</sup>。与西医相比,中医药治疗哮喘的优势在于辨证施治,强调治病求本,注重整体观念。中医“未病先防、既病防变”“不治已病治未病”的指导原则使中医药在哮喘缓解期的治疗中具有明显优势,以防为主,防治结合,尽量减少甚至避免长期、反复大量应用支气管扩张剂和皮质激素,发挥中医药传统治疗特色,发时治标平时治本,结合外治疗法,达到完全控制哮喘症状减少复发的目的<sup>[21]</sup>。总的说来,中西医结合治疗支气管哮喘疗效确切,可显著提高临床有效率,特别是远期疗效更明显,相比单纯使用西医或中医治疗疗效更好,值得临床普遍推广。

## 参考文献

- [1] 刘斐,虞坚尔. 支气管哮喘发病机制的研究[J]. 河南中医, 2013, 33(3): 326-328.
- [2] 虞有华. 多巴胺联合硫酸镁治疗重度支气管哮喘 40 例疗效观察[J]. 中国医药指南, 2013, 11(23): 81-82.
- [3] 许新举. 顺尔宁片口服联合舒利迭气雾剂吸入治疗支气管哮喘疗效观察[J]. 中国实用医药, 2010, 5(7): 119-120.
- [4] 周建生. 支气管哮喘的临床分析 120 例[J]. 中国医药指南, 2010, 8(20): 116-117.
- [5] 杨芳. 孟鲁司特联合斯奇康治疗轻中度支气管哮喘疗效观察 45 例[J]. 中国医药指南, 2010, 8(16): 111-112.

[6]程书权,郭长海.大环内酯类药物在呼吸系统非感染疾病的应用[J].医药导报,2005,24(6):509.

[7]徐彤彤.呋塞米治疗支气管哮喘临床疗效[J].中国医药导报,2010,7(3):61-62.

[8]周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2003:85-88.

[9]曹向阳,魏永斌.益元定喘汤治疗支气管哮喘急性发作期150例临床疗效观察[J].新疆中医药,2013,31(4):17-19.

[10]唐铖.朱佳以调肝理肺法治疗哮喘的经验[J].江苏中医药,2013,45(6):6-7.

[11]赵维杰.穴位埋线治疗支气管哮喘临床研究[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(8):171-172.

[12]石健.冬病夏治法治疗支气管哮喘的临床观察[J].中国美容医学,2012,21(9):310-311.

[13]张素华.小青龙汤联合西药治疗支气管哮喘急性发作期随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(1):85-86.

[14]岳兴元.射干麻黄汤联合西药治疗支气管哮喘急性发

作期(寒哮证)随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2013,27(6):77-78.

[15]李琼芳.补肺汤治疗支气管哮喘慢性持续期的临床疗效[J].中外医学研究,2013,11(28):44-45.

[16]张弘,陈芳,何薇,等.中西医结合治疗支气管哮喘缓解期临床观察[J].浙江中医药大学学报,2013,37(2):158-160.

[17]韩承镇.中西医结合治疗支气管哮喘41例临床观察[J].中国中医急症,2013,22(1):115.

[18]白明.中西医结合治疗支气管哮喘43例[J].河南中医,2013,33(11):1988-1989.

[19]翁万康.中西医结合治疗支气管哮喘75例[J].中国中医急症,2013,22(1):104.

[20]Michael Schatz. Predictors of asthma control: what can we modify [J]. Wolters Kluwer Health, 2012,3(12):263-267.

[21]邱利梅,黄美杏.中西医结合治疗支气管哮喘新进展[J].现代中医药,2013,33(3):120-122.

(收稿日期:2014-06-15 编辑:巩振东)

(上接第102页)

也发生相应变化,金匱当归芍药散归芍比为1:5.3,主治妇人疾病,而顺天堂方归芍比为1:1.3,主治老年性痴呆<sup>[5]</sup>。但其病机均属肝脾不和,肝血虚,气郁血滞,脾气弱,湿聚水停。临床既可用于湿瘀之痛经、黄褐斑,月经不调,慢性盆腔炎,又可用于妊娠妇女气血虚少而水气盛,以致胎中气血阻滞、胎失所养与羊水过多症,产后恶露不尽,以及证属脾虚夹瘀的各种肾小球肾炎伴有水肿、蛋白尿等症。

#### 4 散剂酒和,力轻效快

汤者荡也,去大病用之;散者散也,去急病用之;丸者缓也,舒缓而治之也。当归芍药散用散剂,既能抑制汤剂之急,又能先于丸剂之缓<sup>[6]</sup>,在方剂服用方面更适于虚实夹杂的病证,使祛邪不伤正,补虚不滞邪。用酒调之,酒具有和血通脉,宣导药势的作用,使药性直达病灶,见效更快。血瘀水湿所致的各类痛证、肿证应用本方即可有较好疗效。因酒性辛甘苦,有轻清上扬之性,故头面部因水湿停饮引起的眩晕耳鸣、慢性单纯性鼻炎等症,也可加减运用此方。中药应用散剂节约了中药材,又因为不经过煎煮过程而充分有效的保留了药性。虽然散剂每次服用剂量很少,但其药性保存完整而可见效较快。

#### 5 结语

当归芍药散的临床运用颇多,其组方配伍遵循辨证论治的原则,类比六味地黄丸的三补三泻功用,此方也寓意补泻相合。本方在后世医家的临床实践中,将其从主治妇人妊娠腹痛的局限范围中拓展开来,凡属肝脾不和、气血瘀滞、水饮内停之证均可用之。在现代临床运用中,中西医结合治疗使其主治范围又进一步扩展。随着医学的不断发展与进步,相信该方的应用会不断拓展,其临床有效率也将进一步提高,值得我们进一步探究之。

#### 参考文献

[1]张汤敏,孙仁平.金匱要略方药新解[M].北京:化学工业出版社,2006:548-549.

[2]彭怀仁.中华名医方剂大全[M].北京:金盾出版社,1990:266.

[3]张晶莹,郑宜南.夏仲方医案[M].上海:上海科学技术出版社,2010:5.

[4]孙世发.名方配伍分析及应用[M].北京:人民卫生出版社,2002:458.

[5]尚玮玮,乔善义.当归芍药散研究概况[J].中国中药杂志,2006,31(8):630.

[6]高瑞峰,高慧,任义.中药散剂的临床应用[J].中草药,2004,35(3):356.

(收稿日期:2014-04-28 编辑:文颖娟)