

The Comprehensive Therapy in Bronchial Asthma

Meiyu Wang

Baoshan Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Shanghai
Email: 20247337@qq.com

Received: Jul. 3rd, 2017; accepted: Jul. 25th, 2017; published: Jul. 28th, 2017

Abstract

Bronchial asthma (BA) is a common disease in clinic, and it is bronchial smooth muscle episodes of allergic diseases. Because of the bronchiolar smooth muscle spasm and varying degrees of mucosal edema, hypersecretion, resulting in the symptoms of chest tightness, shortness of breath, asthma and cough up phlegm. The disease is difficult to cure and easy to relapse. Chinese medicine treatment of bronchial asthma has unique advantages. Here is to make a review on the research progress of current comprehensive therapy in bronchial asthma research in recent years.

Keywords

Bronchial Asthma, Pathogenesis, Comprehensive Therapy

综合疗法治疗对支气管哮喘的运用

王媚瑜

上海市宝山区中西医结合医院, 上海
Email: 20247337@qq.com

收稿日期: 2017年7月3日; 录用日期: 2017年7月25日; 发布日期: 2017年7月28日

摘要

支气管哮喘是临床的常见病、多发病, 是细支气管平滑肌发作性的过敏性疾病。由于细支气管平滑肌痉挛及不同程度的粘膜水肿, 分泌亢进, 从而产生胸闷、气急、哮喘及咯痰等症状。该病难以根治且易反复发作。中医中药治疗支气管哮喘具有独特的优势。现将近年来综合疗法运用于支气管哮喘取得的研究进展予以综述。

关键词

支气管哮喘, 病因病机, 综合疗法

Copyright © 2017 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

支气管哮喘简称哮喘,是由多组细胞(如嗜酸性粒细胞、中性粒细胞、T淋巴细胞、肥大细胞、气道上皮细胞等)及细胞组分参与的气道慢性炎症性疾病[1]。这种炎症能引起气道高反应性,从而出现广泛的可逆性气流受限,临床通常表现为反复发作性的喘息、胸闷、咳嗽或气急等症状,多在夜间和(或)清晨发作、加剧。若哮喘患者出现严重急性发作而不及救治,则常常有生命危险。且支气管哮喘反复发作可以导致肺气肿、慢性阻塞性肺疾病、呼吸衰竭、肺心病和心功能衰竭等并发症。

哮喘在中医属于“哮病”、“喘证”等范畴。喘证的表述最早见于《黄帝内经》,《素问·阴阳别论》曰:“阴争于内,阳扰于外,魄汗未藏,四逆而起,起则熏肺,使人喘鸣”[2]。《济生方·喘》云:“将理失宜,六淫所伤,七情所感,遂使脏气不和,荣卫失其常度,不能随阴阳出入以成息,促迫于肺,不得宣通而为喘。”元朝朱丹溪首次把哮喘作为病名且独立成篇。明代医学家虞抟所著《医学正传》则进一步阐明了哮与喘的区别,后世医家鉴于“哮必兼喘”,因此一般统称为哮喘。近几年综合疗法治哮喘临床上取得满意疗效,现综述如下。

2. 病因病机

传统中医认为哮喘的病因病机为痰伏于肺,每因外邪侵袭、饮食不当、情志刺激、体虚劳倦等诱因引动而触发,以致痰壅气道、肺气宣降功能失常[3]。《时方妙用》曰:“哮喘之病,寒邪伏于肺前,痰案结于肺膜,内外相应,一遇风寒暑湿燥火之伤即发,伤酒食亦发,动怒动气亦发,劳役房劳亦发,并表现为反复发作”。近年来不少学者对哮喘病因病机有新的认识,许多学者提出了风、痰、瘀等在哮喘发生中的重要性,同时某些脏腑功能失调与哮喘的发生也有一定的关系。钱卫斌等[4]认为肺风多自外来触发引动伏痰,风动挛急,出现哮吼痰鸣。肝风,则多因愤郁恼怒、忧思郁虑等不良精神刺激,动怒伤肝,肝气郁滞,郁而化风,风性挛急,哮吼发作。脾风是指饮食不当,脾失健运,痰生于脾,上干于肺,致痰阻气逆作喘。赵杜鹃等[5]认为哮病的病理因素以痰为主。痰的产生多源自脏腑功能失调,与水饮、气滞、瘀血、火郁等密切相关,复加外感六淫、情志过激、饮食不节、劳倦过度等因素诱发,以致痰气交阻,壅塞气道,肺失宣肃,喘促痰鸣,发为哮病。李竺[6]中医学理论认为,哮喘的发生,为宿痰内伏于肺,复加外感、情志、饮食、劳倦、体虚病后等因素,以致痰阻气道、肺气上逆所致。病理因素以痰为主,痰的产生责之于肺不能布散津液,脾不能运输精微,肾不能蒸化水液,以致津液凝聚成痰,伏藏于肺,成为发病的“夙根”。谢欣[7]认为“久病必有瘀”,“瘀血”是哮喘发作的主要病机,“哮喘之治重在活血化瘀”,以活血化痕法制作的地龙提取液、血府逐瘀汤、丹参注射液、等药物治疗哮喘疗效显著。多数哮喘患者明显存在血瘀现象可以从血液流变学、甲皱微循环等微观角度证实且久哮或急性发作缺氧严重者尤甚。裘生梁等[8]认识到脾胃虚弱则津不布肺,从而邪侵肺卫,同时饮食不洁脾失健运滑失和降也可引发哮喘。故痰饮之息多易从胃起矣。李强军[9]等通过对内经及历代医家关于喘证病机认识

的归纳,总结出喘证的发病与五脏病变皆有关联,并详细阐述五脏致喘的机理。

3. 综合疗法

3.1. 内治法

中药汤剂内服是中医药治疗哮喘的主要方法,临床一般分为发作期与缓解期治疗。

3.1.1. 发作期

张玉龙[10]根据支气管哮喘发作期攻邪治标,祛痰利气,温肺散寒,化痰平喘的治疗原则,将67例支气管哮喘发作期患者给予射干麻黄汤加味治疗(射干12g,麻黄10g(后下),姜半夏9g,细辛1.5g,五味子6g,紫苑12g,款冬花12g,桔梗15g,生姜9g,大枣6枚)。结果显示67例患者中,临床控制7例,显效41例,有效15例,无效4例,总有效率94.02%,说明射干麻黄汤的临床效果良好,而且不良反应少复发率低,值得临床推广应用。郑忻[11]将64例哮喘急性发作期患者随机分为中药治疗组及对照组,在西医常规治疗基础上,中药治疗组在西医常规治疗给予加味小青龙汤口服。治疗后发现中药治疗组在中医证候积分及主要症状(如喘息、咳嗽、胸膈满闷、哮鸣音)单项计分均优于西药对照组。说明加味小青龙汤对于哮喘急性期有较好疗效,尤其对哮喘主要症状喘息、咳嗽、胸膈满闷、哮鸣音的改善方面具有优势,且用药安全。柳芬[12]等将40例支气管哮喘发作期患儿,辨证分型为热哮证,给予雾化吸入布地奈德混悬液和硫酸特布他林雾化液联合麻杏石甘汤合升降散加减,治疗后对比发现,麻杏石甘汤合升降散加减治疗小儿支气管哮喘发作期具有良好的临床疗效,可有效改善患儿临床症状和体征,降低外周血中EOS、IgE水平,值得临床推广使用。

3.1.2. 缓解期

唐健康[13]将80例支气管哮喘患者随机分为中医治疗组和西医对照组。治疗组内服小青龙汤、玉屏风散、三子养亲汤综合加减。治疗后发现中医治疗组12例病情得到临床控制,13例显示出治疗效果,9例出现好转,6例没有效果,有效果的患者概率达到85%;而西医对照组中,5例病情得到临床控制,15例显示出治疗效果,6例好转,14例没有效果,有效果的患者概率为65%,结果具有显著的差异,由此可见治疗组的疗效要比对照组的疗效好。楚洪生[14]随机将80例支气管哮喘患者分为治疗组和对照组,对照组给予西药常规治疗,治疗组在对照组基础上加服化痰镇逆汤,治疗前后比较显示化痰镇逆汤结合西药常规治疗能明显提高支气管哮喘患者近期疗效的愈显率和远期临床疗效,是治疗支气管哮喘的有效方剂。王祺等[15]采用金龙固本合剂口服治疗113例支气管哮喘缓解期患者,与空白对照组比较后得出结论:金龙固本合剂能有效改善哮喘缓解期患者的临床症状及肺功能,是一种治疗哮喘缓解期宿痰伏肺证患者的安全、有效的中药制剂,值得临床推广应用。

3.2. 外治法

外治法是中医特色优势之一,具有药物直达病所、使用方便、取效迅捷、不碍脾胃、不良反应少等优点,使用得当与内服药物可以起到相得益彰之效。

3.2.1. 针刺疗法

唐友斌等[16]将70例支气管哮喘患者分为治疗1组20例,肺经针刺治疗:主穴为肺俞、尺泽、孔最、列缺;配穴为太渊、鱼际、中府;治疗2组20例,大肠经针刺治疗:主穴为上巨虚、曲池、合谷、天枢;配穴为偏历、温溜、大肠俞;治疗3组30例,肺与大肠经针刺治疗:主穴为肺俞、尺泽、孔最、列缺;配穴为上巨虚、曲池、合谷、天枢。研究结果表明针刺疗法治疗支气管哮喘临床效果明显优于常规西医治疗,患者的肺功能指标均有显著性的改善,且安全系数较高,值得在临床中进一步使用与推广。韩健

[17]将 577 例支气管哮喘急性发作患者随机分为两组,针刺组 289 例(双侧鱼际穴)和喷吸组 288 例(沙丁胺醇气雾剂),所有患者均行吸氧、阿奇霉素抗感染治疗。结果表明针刺鱼际穴对支气管哮喘急性发作患者具有即刻平喘功效,留针 30 min 对肺功能的改善效果更佳,与喷吸沙丁胺醇疗效相当。

3.2.2. 穴位敷贴

王丹霞[18]将 70 例中医辨证为热哮证的支气管哮喘急性发作期患者随机分为两组,治疗组 40 例,取肺俞、定喘、风门、天突等穴位,用哮喘贴敷膏(甘遂 15 g,细辛 6 g,白芥子 6 g,丁香 20 g,上药粉碎为末,姜汁调成小饼状)敷贴,6 小时后予以清除;对照组 40 例,服用茶碱缓释片。治疗 1 周后,治疗组临床控制率为 50%,显效率为 40%,有效率为 5%,无效率为 5%,总有效率为 95.0%,说明穴位贴敷治疗急性支气管哮喘,疗效显著,值得临床进一步应用。喻晓等[19]将 58 例支气管哮喘慢性持续期患者随机分为对照组,给予平喘对症等西药基础治疗;咳嗽散穴位敷贴组,取天突、双侧大杼、肺俞、膏肓穴,将咳嗽散穴位敷贴药饼(白芥子 15 g,甘遂 30 g,细辛 15 g,白芷,黄芩 15 g,肉桂 5 g 等)医用胶布固定,每次敷贴 4 h,每周 2 次,同时给予基础治疗。疗程均为 6 周。结果对照组总有效率为 64.28%,敷贴组为 86.67%,证明咳嗽散穴位敷贴治疗支气管哮喘慢性持续期临床疗效显著,可明显减轻症状,控制发作,减少急发次数,改善肺功能,从而减缓疾病的进展。陈卫华[20]将 50 例支气管哮喘患者应用三伏中药(取白芥子、细辛、甘遂、元胡、法半夏,按 4:1:1:3:1 比例混合)穴位贴敷治疗,穴取大椎、肺俞、膏肓、膻中、气海;50 例患者于同期采用针刺疗法,穴取中府、天突、膻中、定喘、丰隆。观察所得,贴敷组总有效率为 94.0%,针刺组总有效率为 76.0%。说明三伏中药贴敷治疗支气管哮喘疗效明显优于常规针刺疗法。

3.2.3. 穴位注射

孙锁振[21]采用曲安奈德注射定喘穴、肺俞穴治疗 40 例成人支气管哮喘患者,并设对照组 40 例,给予口服抗生素、氨茶碱即特布他林喷雾剂。治疗 4 周后,治疗组总有效率达 90%,疗效优于对照组,说明小剂量曲安奈德穴位注射治疗成人哮喘取得了良好疗效,起效快,且方法简单,不良反应少。李影捷等[22]将 150 例患者随机分为喘可治治疗组 50 例(喘可治注射液穴位注射),自体血治疗组 50 例(自体血穴位注射),西医常规治疗对照组 50 例(抗炎、化痰及解痉平喘等),治疗后 3 组在哮喘控制水平、血清特异性总 IgE、嗜酸性粒细胞计数和 FEV₁ 1% 预计值均都得到了明显改善,从而的出喘可治/自体血穴位注射外治疗法治疗支气管哮喘临床疗效确切。陈利芳[23]将 150 例支气管哮喘患者随机分为穴注组(卡介苗多糖核酸穴位注射双侧足三里和定喘穴)和肌注组(卡介苗多糖核酸肌内注射),于夏季开始治疗,连续治疗 3 个疗程后得出结论,夏季卡介苗多糖核酸穴位注射治疗支气管哮喘,可以有效提高哮喘控制水平,改善支气管哮喘患者的临床症状,减少其冬、春季节的发作,远期疗效优于肌内注射。

3.2.4. 其他

近年来,许多医家运用艾灸、推拿、中药雾化吸入,中药栓剂塞肛等方法治疗哮喘、均取得了一定的疗效。

4. 讨论

支气管哮喘是细支气管平滑肌发作性的过敏疾病。由于细支气管平滑肌痉挛及不同程度的粘膜水肿、分泌亢进,而产生胸闷、气急、哮喘及咯痰等症状。据《内经》曰:“诸气郁皆属于肺”,其呼吸哮喘,喘息不得平卧,咳嗽吐痰说明病位在肺;故应以豁痰宣肺、打通气道、降气平喘、扶正固本为治疗原则。临床治疗时多主张根据病程的不同阶段采用不同的中医治疗方法,发挥各自治法的优势。中医综合疗法体现了中医整体观念的特色,疗效肯定;但如何将内服汤剂、中药穴位敷贴、针刺、火罐等传统中医疗

法相互配合,多靶点、多环节的治疗,制定出最适宜的综合治疗方案,还需要进一步摸索研究。

参考文献 (References)

- [1] 柯新桥,张敏. 支气管哮喘[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2008: 1-2.
- [2] 姜德友,裴思颖. 喘证源流考[J]. 中华中医药学刊, 2015(2): 266-268.
- [3] 仲瑛. 中医内科学(新世纪教材)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 82.
- [4] 钱卫斌,张伟,蔡欣蕊. 清热宣肺化痰定喘法治疗支气管哮喘[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(18): 85-86.
- [5] 赵杜鹃,谢菁,潘善根. 内外合治综合疗法治疗支气管哮喘临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(12): 46.
- [6] 李竺. 中医药治疗支气管哮喘的研究进展[J]. 新中医, 2011, 43(5): 127-128.
- [7] 谢欣. 辨证施治支气管哮喘[J]. 实用中医内科杂志, 2013(5): 65-66.
- [8] 裘生梁,徐丽颖,鲁建锋. 论脾虚为支气管哮喘之“宿根”[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(3): 82-83.
- [9] 李强军,徐艳玲. 五脏致喘病机探析[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(3): 44-45.
- [10] 张玉龙. 射干麻黄汤加味治疗支气管哮喘发作期 67 例[J]. 陕西中医学院学报, 2011, 34(4): 58-59.
- [11] 郑忻. 小青龙汤治疗支气管哮喘急性发作期临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2012, 13(6): 156-159.
- [12] 柳芬,赵永萍. 麻杏石甘汤合升降散加减治疗小儿支气管哮喘发作期疗效观察[J]. 中医儿科杂志, 2015, 11(1): 15-17.
- [13] 唐健康. 中医综合疗法治疗支气管哮喘的临床疗效[J]. 中国农村卫生, 2013(2): 77-78.
- [14] 楚洪生. 综合疗法在支气管哮喘治疗中的临床应用[J]. 中国保健营养临床医学学刊, 2010, 7(14): 140-141.
- [15] 王祺,郭振武,崔英海,等. 金龙固本合剂治疗支气管哮喘缓解期 113 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(3): 180-182.
- [16] 唐友斌,秦黎虹. 针刺肺与大肠经穴治疗支气管哮喘临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2014, 16(1): 91-92.
- [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] 王丹霞. 穴位贴敷治疗支气管哮喘发作期[J]. 光明中医, 2013, 28(3): 541-544.
- [19] 喻晓,石克华,折哲,等. 咳喘散穴位敷贴治疗支气管哮喘慢性持续期临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(5): 876-878.
- [20] 陈卫华,辛冲,蔡臣安,等. 中药穴位贴敷治疗支气管哮喘疗效观察[J]. 中国针灸, 2009, 29(4): 272-274.
- [21] 孙锁振. 曲安奈德穴位注射治疗支气管哮喘的疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 22(8): 836-837.
- [22] 李影捷,惠萍,宋天云,等. 穴位注射治疗支气管哮喘的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(6): 72-74.
- [23] 陈利芳,方剑乔,贾玲红,等. 夏季卡介苗多糖核酸穴位注射治疗支气管哮喘: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2013, 33(1): 8-12.

期刊投稿者将享受如下服务：

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：acm@hanspub.org