

· 学术探讨 ·

中西医结合提高支气管哮喘疗效的途径和方法

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 张京安 马宇舟

现代医学对哮喘发病和治疗的研究及中西医结合的研究进展, 为中医临床进一步提高哮喘治疗效果提供了新的依据, 以下是参考有关研究进展以提高哮喘疗效的认识和体会。

一、哮喘现代研究进展与中医治疗途径

近年来现代医学研究认识到哮喘是以气道变应性炎症(AAI)、支气管高反应性(BHR)为特征的疾病, 治疗上强调抗炎为主的综合治疗, 探讨了控制 BHR 和难治性哮喘与 AAI、气道上皮损伤、血液高凝状态、血小板活化因子(PAF)、钙通道阻滞剂(CBA)及胃-食道返流(GER)的关系, 并取得了新的进展。这些新进展为中医和中西医结合治疗哮喘提供了新的思路。

1. BHR 的本质与中医治疗哮喘重点的转移 传统认为治疗哮喘的重点是扩张支气管。近年来的研究发现, 支气管哮喘是以 AAI 引起 BHR 为特征的疾病。在发病机理及影响哮喘患者的气道通气方面, AAI 比气道平滑肌痉挛更重要。变应原吸入诱发的迟发性哮喘反应(LAR)比速发性哮喘反应(IAR)更重要。IAR 影响气道通气功能主要是气道平滑肌痉挛, 并无 AAI 和 BHR 增加。LAR 则可反映出哮喘的 AAI 和 BHR。由于哮喘发病机理的认识从支气管痉挛转向 AAI 所致的 BHR, 支气管哮喘治疗的重点也就由支气管痉挛的缓解转向炎症的控制。控制 AAI, 现代医学除激素外尚无理想药物。尽管激素喷雾吸入被认为是控制炎症的有效方法, 但仍有不少患者需要口服激素, 而口服激素副作用多, 易产生依赖性, 是否有更好的办法取代激素控制 AAI, 则成为中医治疗哮喘的研究重点。要实现这一转变, 首先应该把治疗目标放在 LAR、AAI 及哮喘的根治问题上, 而不是象目前中医临床通行的那样以抓 IAR、解痉抗过敏和缓解急性发作为治疗目标。

2. 气道上皮损伤与益气补肺 气道上皮损伤所致的 BHR 在哮喘发病中的作用已日益受到重视。有人甚至认为哮喘可能只是一种气道上皮的疾病。气道上皮损伤可以通过多个环节诱发 BHR。导致气道上皮损伤的因素多是呼吸道感染, 抗原激发或理化因

素所致的气道炎症。因此增强呼吸道上皮的抗感染、抗损伤能力, 是防治哮喘的一个重要环节。中医在这方面有一定优势。中医认为肺主气, 司呼吸, 开窍于鼻, 外合皮毛, 司腠理开合。肺气充足则皮肤腠理开合正常, 外邪不易侵入。若肺气虚, 开合失职, 屏障不固, 外邪则易乘虚而入, 由皮毛或口鼻而伤肺。肺气伤则宣降失常, 易导致咳嗽、哮喘一类病症。现代研究已证实中医的肺概括了机体的免疫防御机能。肺气虚者存在着呼吸道防御结构的损伤, 纤毛柱状上皮细胞脱落变性, 局部特异性及非特异性免疫功能低下。补益肺气能提高机体免疫功能, 增强皮肤粘膜的屏障作用。使因感冒而诱发的哮喘患者(约占 70%)减少、减轻感冒次数和程度, 从而减少、减轻哮喘的发作, 因此补益肺气可能成为治疗哮喘的一条有效途径, 临床应用已有成功的病例。

3. 凝血功能亢进, PAF 在哮喘中的作用与活血化瘀 新近有人报告哮喘发作时伴有凝血功能亢进, 其中 PAF 的作用很受重视。PAF 不仅激活血小板的功能, 而且是引起哮喘的最重要的介质。凝血功能亢进与血小板激活和 PAF 的关系, 提示以中医活血化瘀法治哮喘的可能性。因为活血化瘀药有相当部分可以通过改善凝血和纤溶过程而改善血液的高凝状态。中药是否有拮抗 PAF 的作用目前还缺少研究。另外哮喘患者选用活血化瘀药的指征还不够充分和明确。如果能在哮喘患者身上寻找到较为明确的血瘀指征, 使用活血化瘀法的疗效将是肯定的。

4. CBA 在 BHR 中的作用与中药 CBA 气道高反应性是指气管-支气管树对各种刺激, 包括抗原刺激和非抗原刺激(物理、化学及药物等)的过敏反应。目前公认 Ca^{2+} 作为细胞内第二信使, 在这些细胞的刺激-反应耦联中起着重要作用。CBA 可阻断细胞膜 Ca^{2+} 通道, 干扰细胞收缩时膜的去极化所致的 Ca^{2+} 内流, 因此近年来在支气管哮喘方面的治疗作用日益受到重视, 可望为临床防治哮喘提供一条新的途径。现已发现许多类中草药及其活性成份具有 CBA 作用。日本学者还用药理实验证实, 柴胡桂枝汤对顽固性癫痫产生的明显疗效, 与钙通道阻滞作用有关。国

内有人推测桃红四物汤、血府逐瘀汤、温经汤等活血化瘀复方可能有钙通道阻滞作用。我们用温经汤和血府逐瘀汤加减治疗难治性哮喘也取得了较好的效果。

5. GER对哮喘的影响与调理脾胃 近年来GER与哮喘的关系日益受到重视。有人报道45%~65%的哮喘患者伴有GER。当GER治愈时,喘息症状随之好转,甚至痊愈。中医认为GER所致的烧心、反酸、上腹胀满、嗝气属于肝胃不和或脾胃不和的胃气不降或上逆所致。由于中医治疗脾胃病有丰富的经验和较好的疗效,治胃与补肾,治胃、治哮喘与补肾治哮喘又有相通之处,故使用中医健脾化湿、和胃疏肝、理气降逆的方药治疗哮喘也可取得较为满意的疗效。

6. 哮喘发病的综合因素与中医的整体治疗 哮喘的病因病机迄今未明。现代医学认为哮喘的形成和反复发作,除特殊过敏体质外,还是多种因素如吸入物、呼吸道感染、气候、药物、食物、精神因素、内分泌因素、运动或疲劳等综合作用的结果。因此治疗哮喘特别是难治性哮喘已不是针对某一病因病机的单一治疗,而是趋向于多途径、多环节的综合治疗,产生了序贯疗法、环境疗法、心身疗法、哮喘之家等治疗形式。中医对哮喘病因病机的认识也有多种,如有肺气说、肾气说、痰饮说、瘀血说、火热说、情志说、气虚说、脾胃说及肝郁说等,涉及几十种治法的750多张方剂。而某一患者可同时存在多种发病因素,又可使用多种治法和方药。因此我们根据目前哮喘治疗趋于综合的趋势和中医治疗的整体优势,以及中药一药多用和临床多用复方的特点,提出全方位治疗的中医选方用药方法和以调理脾胃为重点的治法,经初步实践证明对提高哮喘疗效有一定帮助。

二、哮喘中医治疗存在的问题及其解决方法

上述分析已明确中医治疗哮喘的重点和可能有效的途径。但某一治法方药的长期治疗效果难以肯定。怎样才能研究出既有明确效果又有肯定长期疗效的中医治法和方药,是现代中医、中西医结合治疗哮喘所面临的重要问题。为此我们提出全方位治疗的中医选方用药方法和以调理脾胃为重点的哮喘治法。

1. 支气管哮喘的全方位治疗——一种中医选方用药方法 哮喘是一种反复发作的慢性病,其病因多种多样,病变复杂多变,可累及多个器官系统,同时出现多处寒热虚实不同的见证,使哮喘的辨证困难重重,缓解期症状、体征不明显,临床上常无证可辨,应用激素者,其自身的证又被激素掩盖,使本来就很难的辨证更加困难。另外难治性哮喘的患者常常同时

患有多种疾病,如慢性鼻炎、鼻窦炎、慢性咽炎、慢性胃病、GER、高血压、月经病、焦虑或抑郁等。这些疾病与哮喘有密切的关系,它们的存在可使哮喘的治疗变得困难,而它们的缓解或痊愈也可使哮喘容易治愈。因此在治疗哮喘时考虑到这些疾病常有利于准确用药和提高疗效。所谓“全方位治疗”是使用尽可能多的方法,了解患者身上存在的所有疾病,并将这些疾病的所有治法方药综合研究,选择其中出现率最高的一组治法方药作为基本方药,再参考传统中医经验和现代医学研究加减化裁为一完整方剂,以治疗慢性难治病的一种选方用药方法。

2. 调理脾胃为重点的哮喘治法 除上述“GER与哮喘”的关系外,再谈谈以下几点。

(1)哮喘的本质与调理脾胃 中医认为哮喘的本质有痰瘀阻滞,气机升降失调,与脾胃和肝有密切关系。脾为生痰之源,肝藏血而主疏泄,脾胃为气机升降的枢纽,从脾胃及肝论治,可能具有治本的意义。

(2)慢性难治病与调理脾胃 哮喘是一种反复发作的慢性难治病。中医认为调理脾胃对慢性难治病的治疗很重要。如周慎斋认为“诸病不已,必寻到脾胃之中,方无一失”。“凡病颠倒难明,必从脾胃调理”。其中“诸病不已”即指难治性疾病。“病颠倒”是指病多反复发作。“难明”是指其反复的机理不清。这些正符合哮喘这种反复发作的、原因不清的慢性难治性疾病。遇到这种疾病应从调理脾胃入手。

(3)临床应用体会 在哮喘的治疗中强调调理脾胃的优点有三:①调理脾胃可以兼治多病,除治哮喘外尚可治愈其相关病症。使用调理脾胃方药治疗哮喘,不仅胃病、哮喘好转,其他相关疾病如慢性鼻炎、慢性咽炎、反复外感、焦虑抑郁等都可相应好转。这说明调理脾胃的整体疗效较好。②调理脾胃的方药可融汇多种治法。我们在研究前人治哮喘和调理脾胃名方的基础上所制以调理脾胃为重点的治哮喘方药,可将补脾和胃、疏肝理气、活血化瘀、祛湿化痰、散风解表等多种治法有机地融于一方,达到以调理脾胃为中心的多环节全面调控的目的,进一步提高了疗效。不仅解决了不能耐受补肾法患者的治疗问题,也与哮喘现代研究及中西医结合研究的结论一致。③调理脾胃亦有助于补肾。哮喘的本质有本虚标实,本虚在肺、脾、肾,近几十年对补肾法的研究已肯定其在哮喘治疗中的作用。本文所强调的调理脾胃与补肾并不矛盾,而且还有利于补肾,因肾精必须依赖脾胃运化的水谷精微不断滋养,方能生生不息。故善补肾者,除补本脏外还需重视调理脾胃。如许叔微

认为“凡下部肾经虚者，不必补之，但补脾护胃，俾谷气全而精髓自足，此乃至妙之法。

将现代医学研究与传统中医的经验和用药相互参

合，便可提高哮喘的治疗水平。全方位治疗的选方用药方法和以调理脾胃为重点的哮喘治法就是尝试中西医结合所得出的哮喘治疗途径和方法。

红花鱼腥草注射液治疗顽固性大咯血 25 例

解放军第 532 医院(安徽黄山 245600)

李传平 汪 巍 甘乐文 盛方银 蔡义胜

1988 年 3 月~1992 年 5 月，我院收治大咯血患者 214 例，其中 25 例顽固性大咯血，经用常规方法抢救无效，改用红花鱼腥草注射液雾化吸入治疗，收到了较好的疗效，现报告如下。

临床资料 25 例均为外院治疗无效转入本院的住院患者。男 19 例，女 6 例，年龄 15~33 岁，平均年龄 23.1 岁。咯血时间 51~113 天(间断大咯血，间歇期痰中带血)，平均 63.8 天。咯血总量 1100~3100 ml，平均 1370 ml。肺结核 19 例，支气管扩张 3 例，肺吸虫病 2 例，替代性月经伴陈旧性肺结核 1 例。24 例有频咳或剧咳。在大咯血间歇期 21 例行纤维支气管镜检查。肺结核 15 例，主要表现为粘膜充血水肿，糜烂或溃疡，有白色干酪样物覆盖；肉芽组织向管腔内突出 3 例；亚段开口附近粘膜下血管瘀血 8 例；有明显出血点 13 例。对照组 21 例，均为住院咯血患者。男 18 例，女 3 例，年龄 16~32 岁，平均年龄 23.7 岁。咯血时间 46~92 天(间断大咯血)，平均 61.4 天。咯血总量 1060~3150 ml，平均 1292 ml。肺结核 15 例，肺吸虫病 2 例，支气管扩张 4 例。21 例均有频咳或剧咳。21 例均行纤维支气管镜检查，其主要表现与治疗组基本相同，具有可比性。

治疗方法

一、治疗组 (1)原发病的治疗：肺结核常规用三化或四化抗痨；肺吸虫病给硫双二氯酚(别丁)1 g，1 天 3 次，连服 20 天；支气管扩张给敏感抗生素治疗；替代性月经给常规量黄体酮治疗。(2)红花鱼腥草注射液(采用蒸馏法制成，每毫升含生药鱼腥草 6 g、红花 1 g)雾化吸入，1 天 3~4 次，每次 15 min，2 周为 1 个疗程。在大咯血时给脑垂体后叶素 10 u 加入 5% 葡萄糖溶液中静脉滴注 1 次，不用任何止血剂。

二、对照组 (1)原发病治疗与治疗组相同。(2)止血止咳：脑垂体后叶素 10 u 加入 10% 葡萄糖 500 ml 静脉滴注，1 天 1 次；止血三联(止血敏 2.0 g，

止血芳酸 0.4 g，维生素 K₁ 40 mg)加入 10% 葡萄糖 500 ml 静脉滴注，1 天 1~2 次；口服云南白药 0.5 g，1 天 3 次，必咳平片 16 mg，1 天 3 次，10 天为 1 疗程。

结 果

一、疗效标准 治愈：治疗 1~2 个疗程，咯血止，症状消失，随访 0.5 年无复发。好转：治疗 1~3 个疗程，咯血量减少或停止，症状好转，停药后或 3 个月内复发。无效：治疗 1~3 个疗程，咯血不止。

二、结果 治疗组：治愈 22 例(88%)，无效 3 例(12%)，止咳有效率为 100%，无 1 例死亡。1 例双上肺结核伴薄壁空洞，随访第 7 个月复发超过半年，列为治愈。另 18 例肺结核痰菌阴性，X 线胸片病灶明显吸收。肺吸虫病和替代性月经均治愈。3 例支气管扩张治疗无效，均经手术治愈。对照组：治愈 2 例(9.5%)；好转 13 例(61.9%)；无效 6 例(28.6%)，其中死亡 3 例。止咳有效率 75.4%。两组经统计学处理，差异显著， $P < 0.01$ 。对原发病的疗效：15 例肺结核中，12 例痰菌阴性，11 例 X 线胸片均在 4 个月后病灶开始好转，2 例空洞型 X 线胸片无变化，2 例抢救无效死亡。2 例肺吸虫病治愈。4 例支气管扩张死亡 1 例，手术治愈 3 例。

体 会 本组在有效地治疗原发病的同时，雾化吸入红花鱼腥草注射液，止血治愈率为 88%，止咳有效率为 100%，明显优于对照组。取得明显疗效的原因是：(1)诊断正确，使原发病得到了合理有效的治疗，有力地控制了肺组织的病理改变，促进了受损组织的恢复。(2)在大咯血时应急性地给一次脑垂体后叶素，对减少失血量，保护机体抵抗力起到了积极作用。(3)在有效地治疗原发病的同时，配用红花鱼腥草注射液雾化吸入局部治疗，起到了良好的协同作用。红花鱼腥草注射液主要成分为红花和鱼腥草，有活血化瘀、化痰止咳作用，因此，雾化吸入后咳嗽和咯血在短期内明显减轻或消失。