

# 支气管哮喘中医药治疗研究进展

李春生<sup>1</sup> 王文春<sup>2</sup> 沈炯男<sup>1</sup> 苗青<sup>1</sup>

支气管哮喘(哮喘)在中国传统医学中有哮、肺胀、喘吼等多种病名,治疗研究可溯源至距今 2000 年以前。近年来随着科学技术的进步,现代医学对本病的重视程度日增,中医药治疗本病的探讨,也与现代医学发展渐趋同步化。现总结如下。

## 哮喘发作期

### 1 哮喘轻、中度发作

1.1 哮喘轻、中度发作,往往表现为实喘,中医重在治肺。有报道小青龙汤中含有某种能抑制浆细胞或大淋巴细胞产生免疫球蛋白 IgE 的物质,又能直接或间接地刺激机体产生某种抑制因子,使血清 IgE 下降;同时还能松弛豚鼠支气管平滑肌,并有抗组织胺、乙酰胆碱和氯化钡的作用。麻杏石甘汤在某种程度上能够抑制支气管和肠道平滑肌肥大细胞释放组织胺,动物实验效果与色甘酸二钠近似。定喘汤中的黄芩除有解热作用外,亦能抗变态反应。实验证明黄芩对豚鼠离体气管过敏性收缩及整体动物过敏性哮喘均有缓解作用,其机理主要是由于破坏了肥大细胞酶激活系统,从而减少组织胺的释放<sup>(1,2)</sup>。

1.2 麻黄复方的研究 钟南山等观察了口服降气定喘散(由麻黄、葶苈子、桑白皮、白芥子、陈皮、苏子组成)对 8 例中度哮喘患者的肺通气功能、心率及血压的影响,发现降气定喘散较单味麻黄素有更强、更持久的解除支气管平滑肌痉挛效果,但不增加对循环系统的副作用<sup>(3)</sup>。李美珠等对含有麻黄的中药标本兼治复方益肺平喘丸(由人参、鹿茸、蛤蚧、珍珠、地龙、僵蚕、细辛、麻黄等组成)进行药理研究。结果表明,益气平喘丸对豚鼠实验性哮喘和小鼠实验性咳嗽均有明显的保护作用,并能增加小鼠呼吸道酚红排出量,增强家鸽气管纤毛活动,显著增加由环磷酸酰胺所致免疫功能低下小鼠的免疫器官重量及血清碳粒廓清率,使正常大鼠血清皮质醇浓度明显升高,肾上腺内维生素 C 含量明显降低。提示益气平喘丸不但具有良好的平喘止咳祛痰作用,而且能提高机体免疫功能,对垂体、肾上腺皮质系统有一定的兴奋作用<sup>(4)</sup>。

1.3 不含麻黄的中药复方研究 晚近这方面的研究报道有渐增趋势,主要集中在以下两个方面:

1. 中国中医研究院西苑医院(北京 100091); 2. 河南焦作市中医院

(1) 临床治疗侧重于治痰。如孙碧雄等以张伯臾治哮喘方(由皂荚、紫苏、车前子、甘草、地龙、五味子组成)制成糖浆,治疗哮喘发作期患者 20 例,疗程 14 天;另设服酮替酚(含氨茶碱)组 15 例作同期对照。结果两组有效率相仿( $P > 0.05$ ),治疗前后心率、血压均无显著变化;但中药组无酮替酚组之困倦、乏力的副作用<sup>(5)</sup>。王玉等采用喘嗽宁(由地龙、白果、苦参、杏仁、茯苓、陈皮、黄芩、桑白皮、白前、甘草组成)治疗痰热型哮喘 308 例,并设止咳喘热参片组 28 例作同期对照,疗程 4 周。治疗结果:治疗组显效率 63.3%,对照组为 43.3%,前者优于后者<sup>(6)</sup>。(2) 实验研究方面:钱伯初等的研究发现哮喘宁(由黄芩、丹皮、桂枝、甘草的乙醇及水提取物组成,又名抗敏合剂)不仅具有平喘、抑制 I 型速发型变态反应,抑制和拮抗过敏反应介质慢反应物质的释放等作用,而且对 III 型变态反应模型家兔主动 Arthus 反应和大鼠被动 Arthus 反应有明显抑制作用,亦能降低卵白蛋白和弗氏完全佐剂多次免疫家兔的血清免疫复合物含量。哮喘宁对 IV 型变态反应模型小鼠 2, 4-二硝基氯苯(DNCB)接触性皮炎和小鼠绵羊红细胞(SRBC)足垫反应亦有显著抑制作用;对小鼠脾脏溶血空斑数和血清溶血素抗体未见影响<sup>(7)</sup>。

### 2 哮喘重度发作

哮喘重度发作的治疗,一般支气管平滑肌舒张药无效,常会出现哮喘持续状态,国外曾统计病死率达 9%~38%<sup>(8)</sup>。中医药治疗该病时,当分虚实寒热而治。凡寒热夹杂或由寒转热属实证者,治疗的代表方为大青龙汤。此方中桂枝可抑制 IgE 所引起的肥大细胞脱颗粒释放介质现象<sup>(1)</sup>。凡证见神情疲惫、垂头抬肩、畏寒肢冷、面色晦滞、唇色发绀、头汗涔涔等症,属肾阳虚。应在西药抢救的同时,用补肾益肺之参蛤散(移山参 6~9 g,蛤蚧 1 对去头,水煎服,每日 1 剂,连服 1~2 天)或人参胡桃汤(移山参 9~10 g,胡桃肉 10 g)加入治疗寒热喘方中,以增强平喘之效力。张镜人等以此法抢救哮喘持续状态 16 例次,1 天起效 2 例次,2 天起效 7 例次,3 天起效 5 例次,4 天起效 1 例次,总有效率 94%<sup>(8)</sup>。

### 3 过敏性及咳性哮喘的研究

陈良良等在应用清肺补肾汤(由雷公藤、炙麻黄、

射干、苦参、黄芩、全瓜蒌、葶苈子、补骨脂、黄芪、鱼腥草、沉香、大枣组成)取得满意疗效的基础上,进行了抗过敏性哮喘的基础实验。结果表明,清肺补肾汤能够有效地抑制大鼠卵白蛋白被动皮肤过敏反应,抑制豚鼠卵白蛋白过敏性哮喘,拮抗组织胺和乙酰胆碱对支气管的痉挛作用,并有促进大鼠胸腺增殖的效果<sup>(9)</sup>。

#### 4 中西药配伍治疗哮喘研究

林恩尧等应用口服卡虎素(每片含死卡介苗 50 mg, 虎耳草素 50 mg)治疗哮喘 301 例,并以口服死卡介苗片(每片含死卡介苗 100 mg)30 例患者为对照组。服法均为每次 1 片,每日 3 次,3 个月为 1 个疗程。结果表明,两组近期和远期(2 年)疗效无统计学差异;治疗后患者淋巴细胞绝对值、IgG、IgA 升高,植物血凝素(PHA)与 OT 试验增强, C<sub>3</sub> 明显下降,提示卡虎素可提高机体的细胞免疫与体液免疫功能,对感染性哮喘有效,可解决单用卡介苗对伴有肺部感染哮喘难以控制的问题<sup>(10)</sup>。李广龙等用珠贝定喘丸(含珍珠、川贝、牛黄、麝香、麻黄、细辛、人参、肉桂等及少量氨茶碱和异丙嗪)治疗哮喘 375 例,并以服用定喘丸片(每片含有 6 粒珠贝定喘丸所含氨茶碱、异丙嗪总量)的 32 例患者作对照。结果表明,治疗组有效率 86.5%,显效率 36%,统计学检验优于对照组,且无明显副作用<sup>(11)</sup>。

治喘中药的发现和研究的,在中医药杂志上报道的已近百种<sup>(12, 13)</sup>。有人强调,虫类药在治疗哮喘中有独特的作用,如僵蚕、蝉衣、蜈蚣、五灵脂、炮山甲、地鳖虫、水蛭等,擅长祛风解痉、活血化瘀,能够疏通气道壅塞及血脉瘀痹,对缓解支气管痉挛、改善缺氧现象有显著疗效<sup>(1, 14)</sup>。单味中药提取物川芎嗪能明显抑制哮喘豚鼠血小板聚集和释放功能,改善豚鼠哮喘的发作程度<sup>(15)</sup>,临床应用川芎嗪治疗哮喘也有较好效果<sup>(16)</sup>。杏仁、桃仁、地龙煎剂能延缓伴有微循环障碍豚鼠的哮喘出现时间,提示有应用前景<sup>(9)</sup>。

#### 哮喘缓解期

哮喘进入缓解期以后,杜绝本源,防止再发,是为关键。其方法如下。

##### 1 扶正培元

一般以益肺、健脾或补肾法为多,亦可三脏同补,其中尤以补肾为最重要。沈自尹、胡国让、许得盛等在 1957~1965 年用补肾法防治哮喘取得远期显著疗效的基础上,1979~1983 年采用温阳片(附子、生地、补骨脂、菟丝子、仙灵脾等)预防治疗哮喘季

节性发作 5 批 284 例,显效率 63.4%~75.0%;对照组(小青龙汤或空白片)3 批 81 例仅 18.5%~22.2%,  $P < 0.01$ 。1984~1986 年采用温阳片预防治疗哮喘 186 例,显效率 59.1%;对照组(空白片)71 例,显效率仅 6.8% ( $P < 0.05$ ),这一疗效完全可重复以往的结果。他们所做的原理研究表明,补肾的温阳片能全面影响哮喘发病的变态反应(总 IgE 和特异性 IgE 反应,组织胺等介质释放)和非变态反应(以 Ts 细胞为主的免疫调节,  $\beta$  受体功能、内分泌功能)的多个主要环节,使哮喘患者免疫系统和神经-内分泌系统功能得以改善,逐步摆脱哮喘发作的恶性循环,最终减轻或中止哮喘的季节性发作。他们用具有高度特异性的组织胺吸入实验,观察到服空白片对照组哮喘患者在发病季节的 20%组胺浓度(PC<sub>20</sub>值)进一步明显下降,而服温阳片补肾治疗组的 PC<sub>20</sub>值保持在缓解期水平。提示补肾法可通过对自主神经系统的调节产生影响,通过改善  $\beta$  受体等功能,从而起到稳定哮喘气道反应性的作用<sup>(17~24)</sup>。邵长荣等依据支气管哮喘患者具有气道高反应性的特点,给予 25 例哮喘缓解期患者服用补肾方剂(由补骨脂、杜仲、桑寄生、枸杞子、款冬花、菖蒲组成)1.5 个月后,气急、咳嗽、胸闷、痰多等症状改善,气道反应性指标 PC<sub>20</sub>和第 1 秒用力呼气量 FEV<sub>1</sub>下降百分比与组织胺激发浓度的比值(R 值)明显降低。说明补肾法对根治本病有良好作用<sup>(25)</sup>。

##### 2 铲除宿根

常取外治法。中国中医研究院广安门医院董征等研制冬病夏治消喘膏(由炙白芥子、元胡、细辛、甘遂、生姜汁组成),用于缓解期喘息型支气管炎和支气管哮喘,在三伏天于背部双侧肺俞、心俞、膈俞穴位敷贴 4~6 h,每 10 天敷贴 1 次,每年 3 次。防治哮喘患者 223 例(其中支气管哮喘 35 例,喘息型支气管炎 188 例),历时 10 年,痊愈 72 例总有效率为 86.5%<sup>(26)</sup>。高忠国等采用这一方法防治哮喘 128 例,经 4 年观察,痊愈 21 例,总有效率 93%;该作者认为,消喘膏在发作期贴敷有治疗作用,缓解期贴敷有预防效果。其巩固疗效的原因可能是:(1)药物的刺激,在大脑皮层形成一个新的兴奋灶,遗留了痕迹反射,长期的后抑制作用改变了下丘脑-垂体-肾上腺皮质轴的机能状态。(2)药物吸收后使免疫系统发生变化,同时使肺内有关内感受器也产生相应改变,进一步使表面活性物质得到调整<sup>(27)</sup>。有关敷贴疗法平喘的动物实验和免疫指标研究亦在深入开展<sup>(28, 29)</sup>。到目前为止,尚未见到哮喘缓解期以祛邪法内服药铲除

宿根者。

## 展 望

回顾我国 80 年代以来中医药防治支气管哮喘的研究概况, 中医药防治哮喘的成就在于: (1) 较为系统地研究了缓解期内服温阳片等补肾扶正药物、外敷消喘膏等化饮逐邪药物的临床疗效和作用机理, 对预防哮喘复发, 阻断和干扰气道变应性炎症的发病环节, 提供了新的手段。(2) 在哮喘发作期、哮喘持续状态以及特殊类型哮喘治疗方面, 发现一些标本兼施的手段, 打破了“已发治肺、未发治肾”的旧框架。(3) 对哮喘的药物疗法和非药物疗法, 哮喘的发病和治疗特点, 进行了广泛的探索。(4) 通过设立对照组采用统计学处理的临床与实验研究, 观察平喘药物疗法效果的工作逐渐增多, 水平正在不断提高。

目前中医药防治哮喘存在的问题是: (1) 多数临床报道处在经验介绍的基础上, 重复劳动比较常见。(2) 一部分治疗研究性论文诊断和疗效判定标准不统一, 缺乏客观监测指标及对照组, 影响到论文的实用价值。(3) 平喘药物和非药物疗法的实验研究开展得不够广泛, 并有待于深化。相信通过不懈努力, 哮喘的防治水平必将登上新台阶, 为中国和世界医学的发展做出应有的贡献。

## 参 考 文 献

1. 施赛珠, 沈自尹. 某些平喘方药的临床应用和研究进展. 中医杂志 1985; 26(4): 74.
2. 刘亚生, 邵长荣. 慢性阻塞性肺部疾病的中医治疗近况. 中医杂志 1987; 28(12): 56.
3. 钟南山, 刘伟胜. 降气定喘散对支气管哮喘患者心肺功能的作用. 中西医结合杂志 1987; 7(1): 24.
4. 李美珠, 钟伟新, 朱莉芬, 等. 益气平喘丸的药理研究. 中成药 1992; 14(11): 28.
5. 孙碧雄, 张洪熹, 江素蟾, 等. 张伯臾治哮喘方疗效观察. 中西医结合杂志 1990; 10(1): 42.
6. 王 玉, 王淑贤, 李秀兰, 等. 喘嗽宁治疗哮喘 308 例的疗效观察. 中国医药学报 1988; 3(3): 41.
7. 钱伯初, 陈 珏, 戚星星. 哮喘宁免疫药理研究-抗Ⅲ、Ⅳ型变态反应. 中西医结合杂志 1987; 7(1): 38.
8. 张镜人, 巫协宁, 杨虎天, 等. 补肾益肺法在哮喘持续状态抢救中的运用. 中西医结合杂志 1983; 3(1): 8.
9. 陈良良, 张鸣鹤, 李建兰. 清肺补肾汤抗过敏性哮喘研究. 中西医结合杂志 1990; 10(1): 37.
10. 林恩尧, 刘冰洁, 刘成华, 等. 卡虎素治疗支气管哮喘 301 例临床观察. 中西医结合杂志 1991; 11(4): 209.
11. 李广龙. 珠贝定喘丸治疗哮喘、慢性支气管炎 359 例疗效观察. 新中医 1986; 18(2): 21.
12. 傅继勋, 邵长荣治疗支气管哮喘的经验. 中医杂志 1988; 29(3): 12.
13. 王灵台. 中医中药防治支气管哮喘的研究进展. 上海中医药杂志 1985; (11): 44.
14. 曹鸣高, 姜春华, 邵长荣, 等. 支气管哮喘证治. 中医杂志 1984; 25(10): 4.
15. 于化鹏, 府 军, 李平升. 过敏性哮喘中血小板功能变化及川芎嗪对哮喘防治作用的研究. 中西医结合杂志 1991; 11(5): 291.
16. 邵长荣, 肖沪生, 陈凤鸣, 等. 川芎嗪静脉点滴治疗发作期支气管哮喘. 上海中医药杂志 1990; (8): 18.
17. 沈自尹, 施赛珠, 查良伦. 支气管哮喘采用补肾法防治及其内分泌和免疫方面的观察. 中医杂志 1981; 22(5): 21.
18. 胡国让, 沈自尹, 施赛珠. 补肾法对支气管哮喘患者血清 IgE 和 T 细胞亚群水平的影响. 中医杂志 1983; 24(5): 33.
19. 胡国让, 沈自尹, 施赛珠. 血清 IgE 检测在评价补肾法防治支气管哮喘疗效中的应用. 中医杂志 1982; 23(5): 23.
20. 沈自尹, 胡国让, 施赛珠, 等. 温阳片预防支气管哮喘季节性发作及其原理研究. 中西医结合杂志 1986; 6(1): 17.
21. 胡国让, 沈自尹, 许得成. 哮喘患者淋巴细胞  $\beta$  受体功能测定和对温阳片疗效的评价. 中西医结合杂志 1987; 7(2): 71.
22. 许德盛, 沈自尹, 胡国让, 等. 温阳片对哮喘患者组胺释放, IgE 作用的同步观察. 中西医结合杂志 1988; 8(6): 330.
23. 许德盛, 沈自尹, 胡国让, 等. 补肾法稳定哮喘气道反应性作用的观察. 上海中医药杂志 1988; (11): 14.
24. 沈自尹, 胡国让, 许德盛, 等. 补肾法预防哮喘的变态和非变态反应的机理研究. 中西医结合杂志 1989; 9(2): 82.
25. 邵长荣, 傅继勋, 唐忆星. 支气管哮喘缓解期补虚后气道反应性测验. 上海中医药杂志 1988; (10): 21.
26. 董 征, 华瑞成, 杨润平. 消喘膏对 223 例哮喘患者的 10 年疗效观察. 中西医结合杂志 1988; 8(6): 336.
27. 高忠国, 郑 建. 冬病夏治防哮喘. 上海中医药杂志 1991; (8): 6.
28. 王忆琴. 中药敷贴治疗哮喘的动物实验研究. 上海中医药杂志 1992; (6): 42.
29. 马淑慧. 中药敷贴穴位防治哮喘疗效与免疫指标观察. 湖北中医杂志 1985; (5): 32.

(收稿: 1993-08-06 修回: 1994-11-26)