

• 专题笔谈 •

支气管哮喘中西医结合研究进展

支气管哮喘中西医结合防治前景

中国中医研究院西苑医院(北京 100091)

许建中

过去数十年来由于对支气管哮喘发病机理的误导,误认为本病发作主要是支气管痉挛,因此用于治疗本病的西药(主要是支气管扩张药)虽有一定疗效,但其发病率及病死率并未下降。

我国中医及中西医结合专业工作者,从古今中医的浩瀚文献中发掘,吸取其精华并结合个人的临床经验反复实践,反复体会,认为支气管哮喘中医属“哮证”范畴。采用辨病与辨证相结合的方法,强调“证”的证型特点,按哮喘患者痰的性状(痰的色度、粘稠度、气味),结合舌、脉及整体状态,按“急则治标、缓则治本”的原则。急性发作期辨证施治分别取温化寒痰法、清肺利痰法、燥湿豁痰法、润燥养阴法结合降逆平喘法取得较好的疗效;缓解期按其证型分别取益气固表法、健脾益气法、补肾纳气法、扶正固本以巩固疗效,防止再发或延长缓解期。由于急性期,特别是极重或重症患者,必须配合静脉滴注支气管扩张剂、抗生素等药物以待中药在体内起效;我们体会中药起效慢,但疗效持续时间较长,而且临床上常见到由于健脾、补肾纳气法使长期依赖激素的患者摆脱了激素,治疗上中西药取长补短,可相得益彰,从而使一些患者病情得到控制,提高了生活质量。

近年来由于基础理论研究的深入,对本病的病理生理学提出了新的理论和概念,确认气道变态反应炎症才是本病的主要病机,炎症是由于炎性细胞所释放的各种炎性介质,如血小板激活因子、组织胺、白细胞三烯(LTs)、前列腺素类及P物质、神经肽等,炎细胞中嗜酸细胞尤为重要,除释放介质外还释放晶体碱性蛋白颗粒如主要碱性蛋白、阳离子蛋白、毒性蛋白以及过氧化酶等直接损伤气道上皮和肺组织,引起气道上皮剥离使气道反应性增强,晚近还研究证实其间还有细胞因子——白介素1~8和细胞间粘附因子、内皮细胞粘附因子、肿瘤坏死因子等,此外对内皮素(ETs)在哮喘发作中亦有较多研究,如植物神经功能紊乱及受体功能改变均可引起气道高反应,使气道的慢性炎症病理表现为粘膜水肿、渗出增多、充血、痉挛、粘液栓形成,患者气道通气障碍,西医便根据这一新概念,首选抗炎的肾上腺皮质激素,但长期使用毕竟

难以避免其全身副作用。对 β_2 -肾上腺能受体激动剂近年也发现长期使用可使细胞膜 β_2 受体功能下调而降低疗效,且有学者认为反使气道反应性增强。可见近年西药的治疗亦仍不甚满意。

从以上中西药各自优缺点分析,我认为如采取中西医结合的方法,取长补短,急性发作期,尤其是极重或重症患者取西药,中药配合使用;缓解期防止再发或对激素依赖者取中药为主,配合使用西药(如加用酮替芬)发挥各自的优势。

近年我国和日本一些学者对中药单方或复方进行初步的抗变态反应炎症的研究,发现复方如麻杏石甘汤、厚朴麻黄汤、射干麻黄汤、定喘汤等有抗炎作用;单味药如银杏、黄芪、茵陈、柴胡、红花、紫草、黄柏、黄芩、黄连、干姜、桔梗、白芍、山萸肉、桃仁、防风、丹皮,亦具抗炎作用;免疫增强剂有艾叶、桔梗仁、冬瓜仁、人参、牡蛎、半夏;免疫抑制剂有升麻、防己;干扰素诱导剂有黄芪、桔梗根、苦参、白芷、当归等,这些中药无论单方或复方如果提纯、植物化学分析后提出有效成分将会提高现有效果。

今后我们评价一个西药或中药(单方或复方)治疗前后除根据患者自诉症状的改善,肺功能及听诊的变化外,有条件的单位应设立必要的重要炎性介质的测定,设立气管灌洗术及气道反应性测定仪,检测气道反应,因为气道反应性高低与气道炎症密切相关,对评价药物有重要意义。我们企盼着中西医结合防治本病迈出新的步伐!

(收稿:1996-11-25)

喘有夙根——治喘务求其本

上海中医药大学附属龙华医院(上海 200032)

邵长荣

中医治喘,首辨寒、热、虚、实,我在临诊中,遇到寒喘用小青龙汤加减,热喘以白果定喘汤出入,确也收到一定的疗效。但是,哮喘病情往往错综复杂,尤其某些反复发作的久病患者,临床中出现实中有虚,寒中有热,造成辨证用药中困难。

中医学历代医家常有“喘有夙根”的说法,是很有见解的经验之谈。随着现代医学的不断进展,认识到支气管哮喘的发病机理与气道变应性炎症及气道反应性增高密切相关。如何从不同的角度来改善其气道高反应性,以及抗御某些炎性介质的释放和侵犯,是