

细胞、嗜酸细胞、巨噬细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞、血管内皮细胞和血小板均在哮喘的发病过程中起一定的作用。这些炎性细胞可释放大量炎性介质和细胞因子参与了 AAI 的调节。

4 炎性介质对气道粘膜的致炎作用和对气道平滑肌的致痉作用 目前已知参与哮喘调节的炎性介质已达 50 余种, 其中较为重要的包括组胺、PAF、LTs、前列腺素、神经肽类和嗜酸细胞释放的颗粒蛋白(主要包括碱性蛋白、嗜酸粒细胞阳离子蛋白、嗜酸粒细胞衍生的神经毒素和嗜酸粒细胞过氧化物酶)等, 这些炎性介质对气道粘膜均具有较强的致炎效应对气道平滑肌有较强的致痉效应, 尤其是 PAF 作用强、效应广泛, 是引起 AAI 的主要介质。

由于中药对哮喘的疗效是肯定的, 应借助现代免疫药理学技术进行单味中药或成方的药理学研究, 以提取中药的有效成份, 利用动物实验或离体肺、气道观察这些有效成份在阻断上述 AAI 的 4 个发展阶段中的作用机制, 从而为中药在免疫药理学及分子药理学水平的研究提供较为详细的资料, 迄今为止已知多种中药可不同程度的阻断上述 4 个发展阶段。(1) 降低哮喘体内 IgE 的中药: 单味中药主要有甘草、柴胡、生地等; 成方为小青龙汤、麻杏石甘汤、柴朴汤、小柴胡汤合半夏厚朴汤、哮喘宁和温阳片等。(2) 抑制气道炎区的炎性细胞粘附和趋化的中药: 研究表明柴朴汤可抑制患者气道粘附因子等对嗜酸细胞的吸附, 并证实从柴胡中提取的柴胡皂甙可抑制炎性细胞向炎区的粘附。(3) 抑制炎性细胞释放炎性介质的中药: 单味中药有黄芩(主要是黄芩甙和黄芩素)、麻黄、桂枝、辛夷(主要是生物碱 KI-7)、细辛、郁金、五味子(主要是 gomisins-A)、牛膝等; 成方有麻杏石甘汤、小青龙汤、柴朴汤、清肺汤、辛芩冲剂、生脉注射液等均可抑制肥大细胞的增殖、分化和释放炎性介质。(4) 拮抗炎性介质的作用的中药: 已知可以拮抗 PAF 的中药是银杏叶(主要是 BN52021); 可拮抗 LTD₄ 的中药有甘草、五味子、细辛、干姜和小青龙汤; 可拮抗组胺的单味中药有细辛、五味子、干姜、莪术、苍术和成方小青龙汤、哮喘宁等。

(收稿: 1996—11—25)

中西医结合治疗支气管哮喘

华西医科大学附属第一医院(成都 610041)

许志奇

从哮喘发病的过程来看, 如何避免接触各种诱发

哮喘发作因素, 无疑是治其本, 但是哮喘的诱发因素相当复杂, 在许多情况下是难以避免又不易发现, 因此目前认为治疗哮喘抗气道变应性炎症是根本。抗炎治疗最有效的药物仍首推糖皮质激素, 包括全身用药与局部用药, 这里要特别提出的是缓解期激素的应用, 因为多数缓解期患者无明显的临床症状, 但是气道的高反应性依然存在, 部分患者肺功能仍不正常, 如不给予适当治疗, 可反复多次发作。

哮喘发病机制十分复杂, 目前对其防治尚无重大突破, 治疗效果仍不够理想。中西医结合治疗是提高疗效的一条重要途径。中医治疗哮喘积累了丰富的经验。有人将治疗哮喘方剂 645 张(其中古方 310 张、现代方 228 张、日本汉方 107 张)应用计算机将方剂中使用药进行统计分析发现古方中人参出现率最高, 日本汉方中茯苓、柴胡出现率最高, 现代方中麻黄出现率最高, 这对我们今后研究治喘方药是有参考意义的。

但中医对哮喘发作期的治疗目前还不如西医见效快, 疗效好, 使用方便, 但对缓解期的治则是中医所擅长。根据哮喘的发病是变应原引起的变态反应, 表现出的咳嗽喘急现象是其标, 发作期的治疗往往是治其标, 急则治标无可非议, 但总是处于被动状态, 而机体内环境的失衡, 适应性调节和抗病能力的失常是其本, 缓则治其本则是主动积极的治法, 但常被医生或患者所忽视。西医研究发现缓解期患者气道的炎症并未完全消除, 气道高反应性依然存在, 故还应适当兼顾祛邪, 坚持长期治疗可稳定机体内环境, 增强机体适应性调节和抗病能力, 以改善气道高反应状态, 有可能达到长期缓解的目的。如果将西医缓解期的用药与中医的扶正固本结合起来治疗可取得比单用西药或中药更为有效。近年来中医对哮喘缓解期的研究取得了一些成就, 认为缓解期患者多属虚证, 主要表现在肺脾肾三脏, 根据病情以补肺、健脾、补肾分别治之。补肾常用金匱肾气丸、右归丸加减以治肾阳虚; 肾阴虚则用六味地黄丸或左归丸化裁。补肺常用玉屏风散、参芪汤、河车大造丸加减; 健脾常用参苓白术散、二陈汤化裁。近期国内报告缓解期患者分别用玉屏风散、参苓白术散和肾气丸加减调理, 随访两年未见复发。亦有报告按肺肾气虚, 肺脾气虚, 气阴两虚施治, 减少或减轻了哮喘的发作。我们只要把现代医学的研究与中医的理论和用药紧密结合起来, 定会提高哮喘的治疗水平。

(收稿: 1996—11—25)