

支气管哮喘中西医诊治研究现状

许颖其^{1*}, 罗美群^{2#}, 江关杏¹

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学附属瑞康医院呼吸与危重症医学科, 广西 南宁

收稿日期: 2025年1月25日; 录用日期: 2025年3月10日; 发布日期: 2025年3月26日

摘要

哮喘作为呼吸道系统的常见且多发疾病, 全球范围内影响着约3亿人, 构成严峻的公共卫生挑战, 且有部分患者面临诊断与治疗的延误。本文将深入剖析支气管哮喘, 从现代医学与传统中医的视角出发, 共同探讨其发病机理与有效的治疗策略。

关键词

哮喘, 哮喘病, 中西医诊治

Research Status of Diagnosis and Treatment of Bronchial Asthma in Traditional Chinese and Western Medicine

Yingqi Xu^{1*}, Meiqun Luo^{2#}, Guanxing Jiang¹

¹School of Graduate, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jan. 25th, 2025; accepted: Mar. 10th, 2025; published: Mar. 26th, 2025

Abstract

Asthma, a common and prevalent respiratory disease, affects approximately 300 million people worldwide, posing a serious public health challenge. Despite its widespread occurrence, some patients still face delays in diagnosis and treatment. This article will delve into bronchial asthma, ex-

*第一作者。

#通讯作者。

ploring its pathogenesis and effective treatment strategies from both modern medical and traditional Chinese medical perspectives.

Keywords

Asthma, Asthmatic Disease, Diagnosis and Treatment in Traditional Chinese and Western Medicine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 引言

支气管哮喘，一种以气道慢性炎症、高反应性及呼吸气流受限为特征的异质性疾病，其临床表现多样，包括反复发作的喘息、气急、胸闷及咳嗽等症状。大多数患者经药物治疗后可得到缓解，而随着病程的延长或未规范治疗，可出现气道结构的改变，即气道重塑，气道重塑是哮喘慢性化进程中的关键环节[1]。此疾病不仅发病率高，全球约有 3 亿患者[2]，横跨不同年龄层，且对患者的生活质量造成严重影响，同时也构成了重大的公共卫生挑战。哮喘不仅让患者痛苦，还给个人及社会带来了沉重的经济负担。Matteo Scortichini 等[3]人的研究利用真实世界数据，评估了哮喘对意大利国家卫生系统的经济压力，结果显示该疾病对经济造成了显著影响。而在中国，这一挑战更为严峻。2021 年，中国哮喘患病人数达 2501.57 万，占全球哮喘死亡人数的 6.01%，即 2.62 万人[4]。尽管我国哮喘治疗的基础用药主要是吸入性抗炎药(尤其是皮质类固醇)，但其使用率却仅为 5.6%。这直接导致了患者哮喘控制不佳，反复住院的情况频发。与 OECD 国家相比，我国的哮喘平均住院率较高，这反映出我国哮喘管理的现状待改善。长期依赖吸入剂控制病情不仅给患者带来了经济上的重负，还可能引发药物不良反应。面对这一困境，祖国医学在哮喘治疗上具有丰富的经验及有效的治疗手段。中西医结合的治疗方法在哮喘领域具有显著优势，它不仅能提高临床疗效，降低不良反应，还能显著提升患者的生活质量。更重要的是，这一方法有助于减轻医疗保健系统的经济负担，为哮喘患者带来更加全面和有效的治疗途径。因此，在应对哮喘这一全球性挑战时，我们应充分利用现代医学与传统医学的资源，推动中西医结合治疗的发展，为患者提供更加全面、高效且经济的治疗方案。这不仅是对患者健康的负责，也是对社会经济发展的贡献。

2. 现代医学对哮喘的认识

2.1. 病因

支气管哮喘的病因具有复杂性和多样性，主要分为遗传因素和环境因素两大类。其中，环境因素可进一步划分为非变应原性因素与变应原性因素：非变应原性因素包括空气污染、烟草烟雾暴露及肥胖等。变应原性因素主要由吸入、接触或食入性过敏原诱发。

2.1.1. 遗传因素

哮喘发病显著受到遗传因素的影响，双胞胎研究显示，高达 70%的哮喘易感性归因于遗传[5]。全基因组关联研究(GWAS)已系统地探索了哮喘，并鉴定出数千个与之发展相关的遗传变异[6]。此外，表观遗传修饰如 DNA 甲基化和组蛋白翻译后修饰等机制，在哮喘的发病和异质性中也扮演着核心角色。这些机制通过调节哮喘相关基因的表达和细胞功能，深刻影响着哮喘的病理过程，揭示了遗传与哮喘发病之间

的复杂联系[7]。

2.1.2. 环境因素

1) 非变应原因素

空气污染已被确认为哮喘的重要诱因[8]，并与其发展和恶化密切相关。研究显示，O₃、氮氧化物、CO、酸性气溶胶及 PM 等空气污染物，均显著增加哮喘急性发作的风险[9]。以我国济南一项涉及 6501 名儿童的流行病学研究为例，发现早期高 O₃ 暴露与幼儿哮喘发病有显著联系[10]。空气污染物能够激活哮喘发病机制中的 2 型和非 2 型炎症途径，刺激上皮细胞释放促进 TH2 反应的因子，同时诱导氧化应激和促炎细胞因子的产生。此外，空气污染还能引起气道上皮屏障功能障碍，破坏 TH17/调节性 T 细胞平衡，从而加剧 2 型炎症，可能导致哮喘症状进一步恶化[11]。

肥胖是哮喘发生及症状加重的关键因素之一，随着体重的增加，哮喘的发病率显著上升，且疾病进展更为迅速。研究显示，肥胖型哮喘与非 2 型炎症型哮喘紧密相关，肥胖会导致患者体内 TNF- α 、IL-6 等促炎细胞因子水平升高[12]，引发炎症反应，刺激气道平滑肌收缩。此外，肥胖型哮喘患者更易对糖皮质激素产生抵抗，导致类固醇激素治疗效果不佳。

吸烟对哮喘的影响深远且复杂，它不仅是哮喘发作频率和病死率增加的重要诱因，还会显著影响哮喘的治疗效果和预后。孕妇在妊娠期间吸烟，更会增加儿童出生后哮喘的患病率，而儿童长期暴露于二手烟环境，患哮喘的风险也会显著升高[13]。在全球范围内，有半数的成人哮喘患者有吸烟史。吸烟与哮喘相互作用，容易形成混合的“哮喘-吸烟表型”。吸烟不仅导致气道上皮结构发生显著变化，如杯状细胞数量增加、上皮细胞增生和鳞状化生，还会诱导氧化应激以及活化的中性粒细胞、巨噬细胞和 CD8+ 细胞毒 T 细胞释放促炎介质。对于致敏个体，暴露于过敏原或其他刺激时，会进一步诱导活化的嗜酸性粒细胞、辅助性 T 细胞 2、2 型先天淋巴细胞和肥大细胞释放促炎介质，导致 T2 低或 T2 高气道炎症[14]，进而引发上皮和其他结构的组织损伤。

2) 变应原因素

室内变应原是哮喘发作的重要因素，常见的包括尘螨、真菌、皮屑、屋尘和蟑螂等。尘螨是最普遍的室内过敏原，广泛分布在室内灰尘、床垫和床单中，其躯体、分泌物和排泄物含有尘螨抗原，容易引发过敏的哮喘患者出现严重的支气管痉挛和气道高反应性[15]。Th17/Treg 细胞是维持机体免疫功能平衡的重要 T 淋巴细胞对，在哮喘发病中发挥着关键作用。王炜[16]等人发现屋尘螨过敏的哮喘患儿体内存在 Th17/Treg 细胞功能失衡的情况，这进一步揭示了室内变应原与哮喘之间的复杂联系，为哮喘的防治提供了新的思路。

室外过敏原中，树木、草及杂草的花粉是常见来源。据李全生[17]等人研究，我国常见的致敏花粉植物有松科、蒿属、杨属等。当花粉接触到过敏患者时，会释放特殊蛋白质即过敏原，这些过敏原或其副产物能以亚微米颗粒形式在微气溶胶中传播[18]，穿透下呼吸道，从而引发哮喘发作。因此，花粉过敏患者应特别注意预防室外过敏原的接触。

谈及职业过敏原，于我国范围之内，诸多生产原料及工业原辅材料皆可能成为致敏之源。诸如甲苯二异氰酸酯、二苯亚甲基二异氰酸酯等聚氨酯类生产所需之材料，又如过硫酸盐、铂复合盐、钴盐等工业生产之辅料，乃至石棉、煤炭、活性染料、谷物粉尘、面包所用发酵剂等[19]，皆在其列。据统计，约有 10% 乃至 25% 的成人哮喘可归因于职场中对此类致敏剂与刺激物暴露。此暴露又可分为高分子量暴露，诸如源自植物与动物之蛋白质，以及低分子量暴露，诸如金属与化学品等。其中，由致敏剂所诱发之哮喘，实乃职业性哮喘最为常见之形式，其占比可逾九成[20]。

食入性变应原广泛存在，鸡蛋、牛奶、大豆、花生、小麦和鱼等常见食物均可成为过敏原。值得注意

的是,哮喘患者对食物的过敏率高于非哮喘人群,约有 45%的哮喘患者至少对一种食物敏感。研究表明, Th2 细胞在此过程中扮演关键角色[21],不仅是过敏反应的驱动因素,也是哮喘与食物过敏之间的分子桥梁。

2.2. 发病机制

目前支气管哮喘的发病机制较为复杂且尚未明确,其核心病理过程涉及三大关键环节:气道炎症、气道重塑、气道高反应性。同时还可与神经调节机制、遗传机制、神经信号传导机制及呼吸道感染机制有关。

2.2.1. 气道炎症

哮喘作为一种复杂的慢性气道炎症性疾病,其发病机制涉及多种免疫细胞及介质的相互作用,导致免疫失衡。在哮喘的发生和发展过程中,多种细胞因子和炎症介质浸润于气道之中,气道炎症的严重程度直接关系到病情的轻重[22]。其中,2型炎症是哮喘中最常见且被深入研究的一种炎症机制,主要由 Th2 细胞和 ILC2 介导,通过释放 IL-4、IL-5 和 IL-13 等细胞因子,调节炎症细胞的募集和激活,如嗜酸性粒细胞和肥大细胞。识别和监测 2 型炎症主要依赖于一系列特定生物标志物,包括嗜酸性粒细胞、IgE、FeNO、IL-4、IL-5 和 IL-13 等。然而,非 2 型炎症在哮喘病例中也占据了相当大的比例,此表型的特点是中性粒细胞或稀少粒细胞炎症,而嗜酸性粒细胞和 Th2 细胞因子的参与相对较少[23]。这表明哮喘的发病机制具有高度的复杂性和异质性。

2.2.2. 气道高反应性

于哮喘之发病机理中,气道高反应性无疑占据着举足轻重的地位。气道高反应也是哮喘其中一个重要的发病机制,气道高反应的发生与气道炎症关系密切,气道慢性炎症破坏了支配支气管平滑肌的交感神经与副交感神经之间的平衡,且气道上皮组织内传递感觉的神经末梢被裸露,加上各种刺激因子的影响,导致气道敏感性变高,出现支气管收缩,甚至持续痉挛[24]。临床中首选支气管激发试验评估气道高反应性,也常用呼出气一氧化氮(fractional exhaled nitric oxide, FeNO)、血嗜酸性粒细胞(blood eosinophil, B-Eos)等作为检测手段[25]。

2.2.3. 气道重塑

气道重塑是哮喘病程中的关键病理环节,它标志着与哮喘相关的气道结构发生了变化,是慢性哮喘的一种显著表现。在哮喘患者的气道中,无论是大气道还是小气道,都经历了一系列复杂的病理变化,包括细胞和细胞外基质的变化、上皮细胞的凋亡、气道平滑肌细胞的增殖以及成纤维细胞的活化等。这些变化显著增加了气道的阻力和反应性[26]。深入探究,气道重塑的发病机制与多种因素密切相关,如气道慢性炎症的持续存在、气道平滑肌细胞(ASMC)的增殖与迁移、气道上皮-间充质转化(EMT)、基底膜增厚(即上皮下纤维化)、气道壁血管生成的增加及改建、黏液分泌的增多,以及免疫应答的失衡等。

2.3. 西医治疗

哮喘急性期的治疗应尽快缓解患者的不适症状,快速解除支气管痉挛、改善患者气流受限情况和纠正低氧血症,缓解期以降低患者发作频率为主要目标。治疗哮喘的药物主要分为抗炎和解痉平喘两大类,临床上常用的药物为糖皮质激素、 β_2 受体激动剂、白三烯受体拮抗剂、茶碱类药物、抗胆碱能药物。

2.3.1. 糖皮质激素

控制气道炎症实为哮喘治疗之关键,临床中糖皮质激素以其强大之抗炎效用被广为使用,吸入性糖皮质激素(inhaled corticosteroid, ICS)是首选给药方式。ICS 具有强大的抗炎作用,其与细胞浆内的糖质激

素受体结合形成激素-受体复合物,转运进入细胞核后可影响核酸的转录;与细胞膜糖皮质激素受体结合,可使气道血管收缩,缓解黏膜渗出和水肿。更有研究显示,ICS能降低哮喘大鼠血清中IgE、IL-4之水平,减少呼吸道内肥大细胞、嗜酸性粒细胞之数量,并抑制TARC蛋白及其mRNA于气道上皮细胞之表达[27]。虽然糖皮质激素在哮喘治疗中至关重要,但其副作用亦不容忽视。长期或高剂量使用易引发感染、皮质醇增多症、骨质疏松、糖尿病、肥胖症、白内障及青光眼等不良反应。特别是高剂量、长疗程的ICS治疗,还可能影响肾上腺功能、生长发育及骨质代谢[28]。

2.3.2. β_2 受体激动剂

临床上 β_2 受体激动剂是支气管舒张剂的首选药物,它以其多重作用机制备受青睐:舒张气道平滑肌、抑制炎症介质释放、增强黏液纤毛清除、稳定肥大细胞膜及降低血管通透性,有效缓解气道痉挛,恢复气道正常通气。按作用时长,可分为短效、长效和超长效三类,代表药物依次为沙丁胺醇、沙美特罗/福莫特罗及茚达特罗/奥达特罗[29]。但需注意,其常见副作用有心律失常、血压波动、肌肉震颤、低钾血症及血糖升高等[30]。

2.3.3. 白三烯受体拮抗剂

在支气管哮喘的发病过程中,炎症细胞所释放的白三烯扮演着举足轻重的角色,它不仅增加血管通透性,加剧支气管痉挛,还促进粘液分泌[31]。白三烯受体拮抗剂通过竞争性结合半胱氨酸受体,有效阻断白三烯与受体的结合,从而减少炎症介质的释放,抑制炎症细胞的黏附、聚集和增殖,防止气道平滑肌细胞增生,并展现出抗纤维化、逆转气道形态及抑制气道重塑的功效。它常作为糖皮质激素的补充,二者在临床上联合使用,以发挥更全面的抗炎作用[32]。

2.3.4. 茶碱类药物

茶碱类药物是一类磷酸二酯酶抑制剂,具有多方面的作用,如舒张支气管平滑肌、减轻炎症反应、免疫调节和增强呼吸肌耐力。其中,多索茶碱作为临床上常用的药物之一,不会影响细胞色素P450酶的活性,避免了药物相互作用的可能性,相较于氨茶碱,其不良反应更少,安全性更高[33],且由Luigino Calzetta [34]等人进行的研究显示长期使用多索茶碱的患者依然可以获得良好的疗效并且具有良好的耐受性。因此,多索茶碱广泛应用于临床治疗,为患者提供了一种有效且相对安全的药物选择。

2.3.5. 抗胆碱能药物

抗胆碱能药物作为毒蕈碱受体拮抗剂,在阻止乙酰胆碱与M型胆碱能受体结合的过程中,发挥着重要的作用。通过竞争性抑制这一结合,它们能够有效地调节副交感神经对支气管平滑肌和支气管腺体的影响。这种作用不仅可以舒张气管平滑肌,还能减少黏液分泌,降低气道阻力,增加肺通气量[35]。目前市面上有短效抗胆碱能药物和长效抗胆碱能药物两种类型。以异丙托溴铵和噻托溴铵为代表的药物分别属于这两种类型。这些药物的作用机制让患有支气管收缩、气道炎症和气道重塑等问题的患者能够得到有效的缓解和治疗。

3. 支气管哮喘的中医认识

3.1. 支气管哮喘的中医源流

哮喘作为中医学中的“哮病”范畴,早在春秋战国时期就有相关记载。虽然最早的《黄帝内经》中没有明确记录哮病的名称,但却描述了许多与哮喘发作特点相似的症状,如“喘喝”、“喘粗”、“喘鸣”、“喘逆”、“盛喘”、“厥喘”、“喘咳”等。在东汉时期,张仲景在《金匱要略》中首次详细描述了哮喘的一些典型症状,形象地描绘了哮喘发作时喉间痰鸣声连绵不绝的情形,并提出了相应的药方治疗。

随着历代医家的不断研究和总结,对于哮喘的认识也在不断深化。比如隋代巢元方将哮喘称作“呷嗽”,提出“呷嗽者,犹是咳嗽也。其胸膈痰饮多者,嗽则气动于痰,上搏喉咽之间,痰气相击,随嗽动息,呼呷有声,谓之呷嗽。其与咳嗽大体虽同,至于投药,则应加消痰破饮之物,以此为异耳”,描述了本病的病因病机,并提出用药思路。元代朱丹溪则首次将哮喘归纳为独立的病名,提出“哮喘必用薄滋味,专主于痰”,将其主要病机为痰。同时根据不同证型的特点将哮喘分类为“痰喘”、“气急喘”、“胃虚喘”、“火炎上喘”,并提出了“未发宜扶正气为主,已发用攻邪为主”的治疗原则。张介宾于《景岳全书》提出“喘有夙根,遇寒即发,或遇劳即发,亦名哮喘”,并将哮喘分为实喘和虚喘两大类,并指出两者病机、症状特点、治法方药的不同。如实喘为“邪气实”,表现为“胸胀气粗,声高息涌,膨膨然若不能容,唯呼出为快也”;虚喘为“元气虚”,表现为“慌张气怯,声低息短,惶惶然若气欲断,提之若不能升,吞之若不相及,劳动则甚,而惟急促似喘,但得引长一息为快也”,提出“未发时以扶正气为主,既发时以攻邪气为主”的治疗原则,张介宾分析了不同证型的病机,并提出其对应的方药,丰富了哮喘的治疗思路。总的来说,历代医家对于哮喘的诊治经验不断丰富和完善,给后代医家提供了宝贵的治疗经验和思路。从最早的《黄帝内经》到元代和清代的医家,他们各自总结出了不同的病因病机和治疗方法,丰富了中医对于哮喘的诊治体系。

3.2. 当代医家对支气管哮喘病因病机的认识

当代医家对哮喘病因病机有着深刻的认识,代表性的思想可分为“风哮论”、“湿毒论”、“脏腑论”等,且不少医家认为哮喘基本病机不离“虚”、“痰”、“淤”、“风”。

晁恩祥教授[36]“从风论治”,提出了“风哮论”,指出哮喘的基本病机为“肺气失宣,气道挛急”。哮喘病情急、发作突然,征兆不一,类似于风的变化无常。哮喘发作时,支气管平滑肌痉挛,导致气道挛急、呼吸困难,与风的迅速、挛急的特点相似。风邪犯肺,影响肺主通调水道的功能则生痰,痰浊内阻,风痰互搏导致肺宣降功能失调,气道挛急则发为哮喘。

顾丕荣教授[37]认为哮喘之标是无形之邪与痰交搏上焦,上壅气道,其本是肾虚,但最根本的病因是湿毒,主张祛湿泄毒法根治哮喘。他在临床实践中发现,多数哮喘患者曾患过奶癣、麻疹或百日咳等疾病,同时常伴有湿疹或鼻、耳、眼瘙痒感。且哮喘的发作与居住环境潮湿、饮食肥甘厚味或患有雾霾等因素密切相关,这都是湿毒作祟的表现。因此,顾丕荣教授认为祛湿泄毒是根治哮喘的有效途径。

李竹英教授[38]认为虽然哮喘病位在肺,但哮喘的发生发展与脏腑阴阳失调关系密切,强调肺与肝、脾、胃、肾、大肠之间的关系。肝具有调节全身气机的作用,肺主气,肝主升发,肺主肃降,若肝肺协调则不影响人体气机正常升降运动,肝肺之气升降失调,容易出现木火刑金、肝气犯肺,导致哮喘发作。脾胃为后天之本,脾胃之气的盛衰影响着疾病的发生发展,土生金,脾为肺之母,脾胃虚弱或饮食不当,则脾胃功能失调,水湿停聚则成痰饮,痰饮上逆则犯肺,阻塞肺气,肺气不调,发而为喘。肾为气之根,肾主纳气,肺吸入的清气需要肾的下纳,若肾纳摄取无权,则易气浮于上而喘。肾为先天之本,肾为主水之脏,肾气肾阴肾阳功能正常则水液代谢正常,失常则水失去蒸化,凝聚为痰,则发为哮喘。肺和大肠相表里,若大肠失去通降,则气机上逆犯肺,引发哮喘。

朱佳教授[39]则认为:“虚”、“痰”、“淤”、“风”是哮喘的基本病机,哮喘患者本有脾肾气阳亏虚,主要突出为肾阳虚。肾阳不足,则肺阳来源不够,导致肺阳虚,肺阳虚则卫气卫外之力减弱,对外邪的抵御能力下降。伏痰是支气管发病的夙根,宿痰伏肺,痰则阻滞气机运行,气不行则血不行,血停为淤血内阻,导致“痰瘀伏肺”。当外邪侵袭或接触过敏原时则易引动夙根,导致气机逆乱,发作为哮喘。

3.3. 现代医家对支气管哮喘的治疗思路

3.3.1. 从风邪论治

晁恩祥教授指出哮喘与外感风邪密切相关,强调采用“疏风止痉”、“疏风通络”治疗哮喘的理念。经李家翔[40]等人分析晁恩祥教授的治疗方案发现,晁教授常用的药物中,风药是使用频率最高的,其中又以杏仁和麻黄为主。麻黄能疏散风寒邪气,杏仁则具有降气平喘的功效,两者配伍可一宣一降,有助于调畅气机。晁教授以风为主要治疗法则,研制出了“黄龙疏喘汤”[41],其中包含麻黄、杏仁、地龙、白果、紫苏子、白芍、石菖蒲、五味子等药材,整方具有疏风散寒、解痉平喘、通络开窍、理气化痰等多重功效。晁恩祥教授的治疗理念突出风邪的影响,强调通过药物配伍来调畅气机,改善哮喘症状。

风邪侵入人体后,与寒、湿、热邪相结合,给身体带来不同的困扰。陈炜教授[42]认为治疗外感风邪要“治上焦如羽,非轻不举”,因此在药物选择上,他倾向于选用轻清升浮的药物。对于风寒之邪,他通常使用麻黄、荆芥、防风和紫苏子等药来散寒祛风;对于风热之邪,他常用桑叶、金银花、连翘和牛蒡子等药来疏散风热。此外,陈炜教授也非常重视内风的治疗,特别是治疗反复发作型哮喘时,他常会配合使用息风止痉类药物,如僵蚕、地龙和蝉蜕。

3.3.2. 从痰论治

朱佳教授[43]强调治“痰”的重要性,针对不同类型的痰,采取不同的治疗方法是十分关键的。针对寒痰宜温肺化痰,常用射干麻黄汤或小青龙汤加减;若痰已化热,则宜清肺热化痰,常用定喘汤或越婢加半夏汤加减;针对寒热错杂的情况则宜温清同用,常用小青龙汤合石膏汤加减。且痰容易阻滞气机,治痰时常配合香附、枳实、枳壳、桔梗等药流通气机,辅助消痰。

3.3.3. 从脏腑论治

据胡学军教授[44]的观点,哮喘的反复发作往往与脏腑功能失调有密切关系。哮喘发作与肺密切相关,但常常也会波及其他脏腑。胡学军指出,肺脏是哮喘发病的本脏,在治疗过程中应该优先调理肺脏。初期发病多由风邪犯肺,导致痰气阻肺,常采用三拗汤、五拗汤、二陈汤、杏苏散等方,以疏风宣肺,调理气机。随着病情的发展,肺脏疾病可能会波及其他脏腑,尤其易于并发脾胃虚弱的症状。胡学军教授经常运用四君子汤、六君子汤、参苓白术散等方剂同时治疗脾肺,以培土生金。长时间未能治愈的哮喘可能会影响下焦肾脏,此时如果出现肾虚表现,则常会采用肾气丸、左归丸等方剂。肝主疏泄,若肝气郁结,导致肺肝之气不调,常选用柴胡疏肝散等方剂加以调畅气机,恢复肝肺气机。

3.4. 支气管哮喘的中医外治疗法

中医外治法在哮喘治疗中具有重要的临床地位,临床实践中可选择针刺、艾灸、穴位贴敷、推拿、穴位埋线、刮痧及拔罐等多种外治方法,基于辨证论治的基础上进行个体化治疗。

3.4.1. 针灸治疗

针灸作为传统医学的重要治疗手段,具有悠久的历史传承和显著的临床优势。其以操作简便、不良反应发生率低等特点,在哮喘治疗中发挥着不可替代的作用。大量研究表明,针灸不仅能够显著改善哮喘患者的临床症状,还能改善患者的肺功能指标及降低血清炎症因子水平[45]。符文彬教授[46]提出从“心胆论治”的角度治疗哮喘,其主要取穴包括百会、上星、印堂、内关、公孙和阳陵泉。鉴于哮喘作为一种难治性疾病,具有易反复发作的特点,且常对患者情绪产生负面影响,符教授主张在治疗中加入百会、印堂及四关穴的组合,以达到疏肝解郁、调和情志的效果。符文彬教授强调根据病情变化灵活运用配穴进行辨证加减。具体而言:风寒犯肺型哮喘可配合风门、合谷穴以疏风散寒;热哮可选取大椎、鱼际穴

以清热宣肺；痰浊内阻型哮喘，尤其痰涎壅盛者可配合丰隆、中脘穴以健脾祛湿化痰；肺气亏虚型哮喘，表现为咳嗽无力、气短懒言等症状可选取中府、胃俞穴以补肺益气；脾气虚弱型哮喘，如伴有腹胀泄泻、眩晕、神疲乏力等症状可选取章门穴以益气健脾。符文彬教授在临床实践中还擅长运用眼针及针挑疗法，对于哮喘急性期患者，在常规针刺治疗的基础上，推荐联合应用眼针疗法。具体操作时，可根据三焦辨证法及脏腑辨证法选择相应的区域(如肺区、上焦区)进行施针。而在哮喘稳定期，则建议采用针挑疗法以疏通经络气血，常用的基本选穴包括大椎、肺俞、中脘和膻中。符文彬教授主张采用精灸疗法对特定穴位进行施治，常用的取穴方案包括四花(膈俞、胆俞)、引气归元(中脘、下脘、气海、关元)、膻中、定喘、脾俞、肾俞、足三里和涌泉。针对哮喘病程迁延、易于复发的特点，符教授还提倡结合皮内针疗法以巩固临床疗效并降低复发率。在此基础上，符教授提出了“一针二灸三巩固”的整合针灸思维模式，强调多种治疗方法的协同作用以实现哮喘的综合治疗。

3.4.2. 穴位贴敷

穴位贴敷是一种基于中医基础理论辨证论治的传统外治疗法，可根据患者的证型特点，选择相应的药物和穴位进行治疗。药物贴在特定的穴位可直接作用于皮肤表面，经皮肤吸收后沿经络传导至病所，可实现药效与穴效的协同作用。这种治疗方法能够有效调节脏腑功能，达到防治疾病的目的，且操作简便、安全性高、副作用小，舒适度高，有着良好的患者接受度。胡英华教授[47]基于“肃肺理胃”的理论思想，在治疗痰热郁肺型哮喘方面积累了丰富的临床经验，其用药方案以浙贝母、黄芩、麦冬、紫苏子、木香、瓜蒌、白术、冰片和姜汁为核心组方，常选取肺俞、中府、天突、天枢、中脘和足三里作为主穴，通过清热化痰、通降气机、肺胃同治的方法，以达止咳平喘的效果。安徽中医药大学第一附属医院陈炜教授[42]基于“治未病”及“春夏养阳”的理论，在阳虚型哮喘的防治中提出独特见解。其主张在三伏天期间对阳虚型哮喘患者实施穴位贴敷治疗，并采用医院特色制剂“夏治咳喘宁”(主要成分包括白芥子、延胡索、细辛等)作为贴敷药物，常选择定喘、肺俞、脾俞、肾俞和大椎等穴位进行施治，以达到温阳通络、调和气血、减少哮喘发作频率的作用。

支气管哮喘是一种发病率较高的疾病，其病因和发病机制至今仍不明确。目前，临床上常用各种药物来控制 and 缓解哮喘发作，但这些药物往往会伴随着不良反应，并不能根治哮喘。传统的祖国医学对于哮喘有着悠久的历史，各医家积累了丰富的诊疗经验，并且取得了显著的临床效果。中医外治如针灸、穴位贴敷等治疗方式有着方便环保、安全有效等优点，极大丰富了哮喘的治疗手段。现代医学与祖国医学的结合，有望进一步提升支气管哮喘的诊治水平。这种综合治疗方法可以更全面地考虑患者的整体情况，个性化地制定治疗方案，从而更有效地控制疾病的发展。因此，应当在临床实践中更加重视祖国医学的传统与现代医学的创新相结合，为支气管哮喘患者提供更加有效、安全的治疗方案。

参考文献

- [1] 邓亚胜, 林江, 郗域江, 等. 哮喘气道重塑发病机制及中药干预机制研究进展[J/OL]. 中国中药杂志: 1-21. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcm.20241212.705>, 2024-12-21.
- [2] Wang, Z., Li, Y., Gao, Y., Fu, Y., Lin, J., Lei, X., et al. (2023) Global, Regional, and National Burden of Asthma and Its Attributable Risk Factors from 1990 to 2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Respiratory Research*, 24, Article No. 169. <https://doi.org/10.1186/s12931-023-02475-6>
- [3] Scortichini, M., Mennini, F.S., Marcellusi, A., Paoletti, M., Tomino, C. and Sciattella, P. (2024) The Economic Burden of Asthma in Italy: Evaluating the Potential Impact of Different Treatments in Adult Patients with Severe Eosinophilic Asthma. *The European Journal of Health Economics*.
- [4] 柏海蓉, 柴培培, 赵燕, 等. 1990-2021 年我国哮喘疾病负担分析及预测[J/OL]. 中国卫生经济: 1-5. <https://link.cnki.net/urlid/23.1042.F.20241010.1502.006>, 2024-12-21.

- [5] Schoettler, N. (2024) Advances in Asthma and Allergic Disease Genetics. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, **144**, 1495-1506.
- [6] Stikker, B.S., Hendriks, R.W. and Stadhouders, R. (2023) Decoding the Genetic and Epigenetic Basis of Asthma. *Allergy*, **78**, 940-956. <https://doi.org/10.1111/all.15666>
- [7] 卢佩珊, 李佳宁, 欧阳岁东. 表观遗传修饰调控哮喘发生的研究进展[J/OL]. 生命的化学: 1-8. <https://doi.org/10.13488/j.smhx.20230061>, 2024-12-22.
- [8] Fiter, R.J., Murphy, L.J., Gong, M.N. and Cleven, K.L. (2023) The Impact of Air Pollution on Asthma: Clinical Outcomes, Current Epidemiology, and Health Disparities. *Expert Review of Respiratory Medicine*, **17**, 1237-1247. <https://doi.org/10.1080/17476348.2024.2307545>
- [9] 李杰鹏, 韩利梅, 汪非非, 等. 环境空气污染对支气管哮喘的影响及个体应对措施研究进展[J]. 环境与健康杂志, 2024, 41(6): 550-559.
- [10] Bai, S., Cui, L., Du, S., Zhao, X., Lin, S., Yang, X., et al. (2023) A Life Course Approach to Asthma and Wheezing among Young Children Caused by Ozone: A Prospective Birth Cohort in Northern China. *Environmental Research*, **226**, Article ID: 115687. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2023.115687>
- [11] Zhou, X., Sampath, V. and Nadeau, K.C. (2024) Effect of Air Pollution on Asthma. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, **132**, 426-432. <https://doi.org/10.1016/j.anai.2024.01.017>
- [12] 陈敏, 李轶, 赵瑞娟, 等. 肥胖型哮喘的研究进展[J]. 中国实用内科杂志, 2024, 44(9): 779-782, 788.
- [13] 杨蕾. 隐形危机——烟草与哮喘[J]. 家庭医学, 2024(12): 59.
- [14] Thomson, N.C., Polosa, R. and Sin, D.D. (2022) Cigarette Smoking and Asthma. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, **10**, 2783-2797. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2022.04.034>
- [15] Abu Khweek, A., Kim, E., Joldrichsen, M.R., Amer, A.O. and Boyaka, P.N. (2020) Insights into Mucosal Innate Immune Responses in House Dust Mite-Mediated Allergic Asthma. *Frontiers in Immunology*, **11**, Article 534501. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2020.534501>
- [16] 王炜, 李芳, 王雪, 等. 屋尘螨过敏的支气管哮喘患儿 Th17/Treg 细胞水平变化及意义[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(11): 1563-1566.
- [17] 李全生, 江盛学, 李欣泽, 等. 中国气传致敏花粉的季节和地理播散规律[J]. 解放军医学杂志, 2017, 42(11): 951-955.
- [18] Annesi-Maesano, I., Cecchi, L., Biagioni, B., Chung, K.F., Clot, B., Collaud Coen, M., et al. (2023) Is Exposure to Pollen a Risk Factor for Moderate and Severe Asthma Exacerbations? *Allergy*, **78**, 2121-2147. <https://doi.org/10.1111/all.15724>
- [19] 张静波. 职业性哮喘知多少[J]. 中国工业医学杂志, 2023, 36(1): 96.
- [20] Dalbøge, A., Albert Kolstad, H., Ulrik, C.S., Sherson, D.L., Meyer, H.W., Ebbehøj, N., et al. (2022) The Relationship between Potential Occupational Sensitizing Exposures and Asthma: An Overview of Systematic Reviews. *Annals of Work Exposures and Health*, **67**, 163-181. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxac074>
- [21] Cunico, D., Gianni, G., Scavone, S., Buono, E.V. and Caffarelli, C. (2024) The Relationship between Asthma and Food Allergies in Children. *Children*, **11**, Article 1295. <https://doi.org/10.3390/children11111295>
- [22] 郑纯凤, 朱颖, 曲轶, 等. 保儿宁颗粒治疗临床缓解期儿童哮喘对先天/获得性免疫的调节作用[J]. 中药材, 2023, 46(6): 1542-1546.
- [23] 关文超, 柴若楠, 许翀, 等. 从全球哮喘管理和预防战略指南治疗策略的变迁对 2 型炎症型哮喘管理的浅析. 中华预防医学杂志, 2023, 57(12): 1964-1971.
- [24] 枫林. 气道高反应和哮喘[J]. 江苏卫生保健, 2020(5): 17.
- [25] 姚树雯. FeNO、B-Eos、SDF-1 联合检测对支气管哮喘患者气道高反应的预测研究[J]. 系统医学, 2023, 8(11): 1-4, 9.
- [26] Hough, K.P., Curtiss, M.L., Blain, T.J., Liu, R., Trevor, J., Deshane, J.S., et al. (2020) Airway Remodeling in Asthma. *Frontiers in Medicine*, **7**, Article 191. <https://doi.org/10.3389/fmed.2020.00191>
- [27] 杨柳, 崔晓光. 吸入性糖皮质激素对气道高反应性的应用及作用机制[J]. 临床与病理杂志, 2018, 38(3): 664-669.
- [28] 王嘉琪, 马香. 吸入性糖皮质激素引起患儿不良反应的研究进展[J]. 中国现代医生, 2024, 62(18): 120-123.
- [29] 白春平, 伊策, 邢刚, 等. β_2 受体激动剂硫酸沙丁胺醇的研究进展[J]. 沈阳药科大学学报, 2022, 39(10): 1287-1294.
- [30] 卜晓凡, 赵京. β_2 受体激动剂及其在哮喘治疗中的应用[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(6): 12-15.
- [31] Qahtani, S.Y.A. (2023) Efficacy and Safety of Intravenous Leukotriene Receptor Antagonists in Acute Asthma. *The*

- American Journal of the Medical Sciences*, **366**, 22-26. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2023.04.012>
- [32] 蒋昱. 白三烯受体拮抗剂干预哮喘小鼠 Wnt/ β -catenin 信号通路的作用研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东大学, 2019.
- [33] Gao, F., Li, J., Hou, Y., *et al.* (2024) Efficacy and Safety Profile of Doxofylline in Asthma: A Meta-Analysis. *Journal of Asthma*, **62**, 205-215.
- [34] Calzetta, L., Matera, M.G., Goldstein, M.F., Fairweather, W.R., Howard, W.W., Cazzola, M., *et al.* (2020) A Long-Term Clinical Trial on the Efficacy and Safety Profile of Doxofylline in Asthma: The LESDA Study. *Pulmonary Pharmacology & Therapeutics*, **60**, Article ID: 101883. <https://doi.org/10.1016/j.pupt.2019.101883>
- [35] Gosens, R. and Gross, N. (2018) The Mode of Action of Anticholinergics in Asthma. *European Respiratory Journal*, **52**, Article ID: 1701247. <https://doi.org/10.1183/13993003.01247-2017>
- [36] 陈燕, 张洪春, 杨道文, 等. 晁恩祥教授“从风论治”哮喘的学术思想研究[J]. 中医药管理杂志, 2007, 15(4): 281-282.
- [37] 赵东凯. 顾丕荣哮喘治验[J]. 中国社区医师, 2009, 25(10): 37.
- [38] 鄧扶旻, 李星, 王岩, 等. 李竹英教授从脏腑论治支气管哮喘临证经验[J]. 中国中医急症, 2023, 32(8): 1461-1463.
- [39] 刘志为, 臧文静. 朱佳教授治疗支气管哮喘的学术经验[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(24): 4315-4317.
- [40] 李家翔, 张洪春, 晁燕, 等. 国医大师晁恩祥治疗哮喘的用药规律及疏风通络止痉法的应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(11): 2144-2149.
- [41] 赖芳, 翁燕娜, 张燕, 等. 国医大师晁恩祥教授防治重症支气管哮喘经验总结[J]. 中国中医急症, 2015, 24(10): 1767-1768.
- [42] 黄秋晨, 陈炜. 陈炜主任辨治支气管哮喘经验探析[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(1): 43-46, 62.
- [43] 梅伟英. 朱佳教授治疗哮喘经验浅探[J]. 四川中医, 2014, 32(11): 5-6.
- [44] 陈晶晶, 赵芬慈, 管聘, 等. 胡学军从脏腑辨治咳嗽变异性哮喘经验[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(4): 45-48.
- [45] 佟昊琛. 针灸治疗支气管哮喘有效性及安全性的系统评价及 Meta 分析[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2021.
- [46] 赵蜜蜜, 宁百乐, 黄熙畅, 等. 符文彬教授整合思维“一针二灸三巩固”模式治疗支气管哮喘的临床经验[J]. 中国中医急症, 2022, 31(11): 2034-2037.
- [47] 张崇恒. 基于“肃肺理胃”思想指导穴位贴敷治疗小儿咳嗽变异性哮喘(痰热蕴肺证)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.