

中医药治疗慢性支气管炎的研究进展

李俊萱, 江柏华*

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年3月24日; 录用日期: 2025年4月24日; 发布日期: 2025年5月12日

摘要

慢性支气管炎是一种以持续性咳嗽、咳痰及气道黏液高分泌为病理特征的慢性呼吸系统疾病, 具有病程迁延、易反复发作的临床特点, 严重影响患者生活质量。中医药在慢性支气管炎的防治中已形成系统性诊疗理论体系, 并随着现代药理学和循证医学的发展, 在病因病机探索、辨证分型治疗、复方制剂研发及机制研究等方面取得了显著成效。本文系统梳理了中医药治疗慢性支气管炎的理论基础、临床实践及现代研究, 以期为该领域的进一步研究提供参考。

关键词

慢性支气管炎, 中医药, 研究进展

Research Progress on the Treatment of Chronic Bronchitis with Traditional Chinese Medicine

Junxuan Li, Baihua Jiang*

Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 24th, 2025; accepted: Apr. 24th, 2025; published: May 12th, 2025

Abstract

Chronic bronchitis is a chronic respiratory disease characterized by persistent cough, sputum production, and high secretion of airway mucus. It has clinical features of prolonged course and easy recurrence, seriously affecting the quality of life of patients. Traditional Chinese medicine has formed a systematic diagnosis and treatment theoretical system in the prevention and treatment of chronic bronchitis, and with the development of modern pharmacology and evidence-based medicine, signi-

*通讯作者。

ficant achievements have been made in the exploration of etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, research and development of compound preparations, and mechanism research. This article systematically reviews the theoretical basis, clinical practice, and modern research of traditional Chinese medicine in the treatment of chronic bronchitis, in order to provide reference for further research in this field.

Keywords

Chronic Bronchitis, Traditional Chinese Medicine, Research Progress

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

慢性支气管炎是一种以持续性咳嗽、咳痰或伴有喘息为主症的呼吸系统疾病,病程迁延,症状每年持续3个月以上,并且连续2年甚至更久。该病的特征为气管、支气管黏膜及其周围组织的慢性非特异性炎症,常因吸烟、空气污染等环境因素诱发或加重,可进展为慢性阻塞性肺疾病(COPD),严重影响患者生活质量。据流行病学显示,我国慢性支气管炎的患病率大约在3%到5%之间,而在50岁以上的中老年人群中,发病率高达14%[1]。现代医学以药物为主,虽短期效果明确,但具有一定的毒副作用,与西医相比,中医药治疗慢性支气管炎具有效果好,副作用低,安全性高等优势。

2. 西医发病机制

慢性支气管炎的发病与环境暴露及病原微生物感染有明显的相关性。烟草烟雾中的焦油、尼古丁等有害物质可直接破坏气道上皮纤毛结构,抑制纤毛摆动频率,引起黏液-纤毛清除系统功能障碍,进一步促使黏液分泌亢进和杯状细胞代偿性增生。空气污染物及职业性粉尘通过诱导气道上皮释放IL-8、TNF- α 等促炎因子,激活中性粒细胞和巨噬细胞浸润,形成持续性气道炎症的微环境[2]。病毒和细菌的反复感染则进一步破坏上皮屏障功能,加速炎症级联反应。

遗传易感性以及机体免疫调节缺陷是疾病进展的关键内因。中老年人因肾上腺皮质功能减退导致糖皮质激素分泌不足,抗炎与免疫调节能力下降。在遗传易感性方面,遗传多态性位点可调控抗氧化通路与炎症介质表达,对氧化应激和炎症刺激表现出较高的敏感性。此类遗传缺陷与外界致病因素协同作用,促使支气管黏膜充血水肿、杯状细胞化生及基底膜增厚,最终导致气道平滑肌萎缩和纤维组织增生。

不可逆性气道重塑是慢性支气管炎的终末病理特征。早期黏膜下层炎性浸润及杯状细胞增生导致黏液腺肥大和管腔狭窄,而后持续性的炎症缓解驱动气道上皮细胞发生上皮-间质转化(EMT),促使成纤维细胞活化及细胞外基质异常沉积,引发基底膜增厚和气道壁纤维化[3]。在晚期阶段,平滑肌细胞的凋亡与细胞外基质异常沉积共同导致气道弹性丧失,造成固定性狭窄的局面。此类结构性改变伴随肺实质的破坏,包括肺泡壁断裂等,最终发展为慢性阻塞性肺疾病(COPD)。

3. 中医病因病机

最早对于慢性支气管炎中医病因病机理解源于《黄帝内经》“五脏六腑皆令人咳”。中医认为,慢性支气管炎的病机大体可概括为“外邪引动伏痰,脏腑虚损为本,痰瘀互结为标”。现代医学发现慢支的发病机制是气道上皮屏障损伤、黏液高分泌及气道重塑等,这与中医“肺络痹阻”的理论极为相似。

3.1. 外邪袭肺, 引动伏痰

慢性支气管炎急性发作期以“外邪引动伏痰”为关键病机, 这一观点的理论始于《诸病源候论》“肺感于寒, 微者则成咳嗽”。中医认为, 风、寒、燥等外邪自口鼻而入, 肺先受邪, 肺失宣肃则津液输布之权失衡, 故肺之宣降功能受阻。《素问·咳论》详述“皮毛先受邪气, 邪气以从其合”的传变规律, 阐明外邪侵袭导致毛孔开闭失序, 营卫失和, 肺气郁闭则津液输布受阻, 故伏痰遇邪则动。

3.2. 脏腑虚损, 痰饮内生

《景岳全书》提到“痰饮之生, 总由脾肾之败”, 认为本病核心病机在于脾肾阳虚所引发的水液代谢失常与气化功能失司。脾作为后天之本, 其主运化水谷精微的功能至关重要, 《素问·经脉别论》: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾”, 脾阳衰弱中焦斡旋之力不济, 水谷精微便无法被转化为精气滋养肺脏反而凝聚成湿浊, 而湿浊久滞则凝结为痰, 正是《丹溪心法》所云“脾为生痰之源”的病理本质。肾作为先天之本, 主司水液气化, 《素问·逆调论》云: “肾者水脏, 主津液”, 肾阳作为三焦水道气化的原动力, 一旦命门之火衰弱, 气化无权, 既无法蒸腾脾土促进运化, 亦难以推动三焦水道通达, 最终水饮内停上涌为痰。

3.3. 痰瘀互结, 肺络痹阻

《血证论》提出“痰瘀同源”理论, 阐述了痰与瘀在病理上的密切联系, 认为“血积既久, 亦能化为痰水”。在生理层面上, “津血同源”是二者互化的物质基础, 津液与血液皆源自水谷精微的滋养, 经由脾的运化、肺的宣降、肾的气化作用共同维系着体内的代谢平衡。而在病理状态下, 外邪侵袭或脏腑虚损会失去平衡, 痰饮作为津液代谢异常的直接产物壅塞气道, 不仅直接阻碍肺气的宣肃功能更通过“血水同病”的复杂机制对血行造成影响。《金匱要略》言“血不利则为水”, 痰浊阻滞三焦气机导致血行涩滞, 血小板更易聚集, 红细胞变形能力下降, 从而在微观层面形成血瘀。反之瘀血作为血液运行失常的产物, 其滞留于脉络之中又会阻塞水道, 形成痰瘀互结的病理状态。

4. 慢性支气管炎的中医药治疗进展

4.1. 慢性支气管炎的辨证分型及中药内治法

4.1.1. 风寒袭肺型

风寒袭肺型病证其临床表现以咳嗽伴有白色清稀痰液、喉部瘙痒且声音重浊、恶寒无汗为特征, 常伴有鼻塞流清涕、头痛及身体疼痛等症状。此证型多见于慢性支气管炎的急性发作阶段, 乃因外感风寒之邪触动体内潜伏的病邪致使肺气壅塞、宣肃功能失常。治疗方面宜采用温肺散寒、宣肺止咳之法。经典方剂为小青龙汤, 其作用机制涉及调控 PI3K-AKT 信号通路, 有效抑制 IL-6、IL-8 等促炎因子的释放[4]。临床研究表明[5]运用小青龙汤进行加减治疗对风寒型患者的总有效率高达 98%, 能显著缩短咳嗽的缓解时间并能有效降低血清中 IgE 的水平。

4.1.2. 痰热壅肺型

痰热壅肺型病证以咳喘气促、痰液黄稠或夹杂血丝为主要特征, 患者常伴有胸闷烦热、口干咽痛之感。此证型的形成或因外邪侵袭后化热, 或因素体阳盛痰热互结壅滞肺络, 多见于合并细菌感染的急性加重期。本证型治以清热化痰、肃肺平喘。清金化痰汤为首选方剂, 其有效成分黄芩苷通过抑制 NF- κ B 通路降低 TNF- α 、IL-1 β 等炎症介质的活性, 同时调节 Th1/Th2 免疫平衡, 恢复机体的正常免疫状态[6]。刘璐等研究证实[7], 清金化痰汤加减联合穴位贴敷可以显著提升痰热郁肺型慢性支气管炎临床治疗有效

率, 缩短临床症状改善时间, 对炎症因子水平及中医证候的改善有一定促进作用。

4.1.3. 肺脾气虚型

肺脾气虚型以咳嗽痰白、气短乏力、食少便溏、自汗畏风为主要表现。此证型多见于疾病的慢性迁延期, 乃久病不愈伤及脾肺, 导致水湿运化失常聚而成痰, 形成“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”的病理循环。治宜健脾益肺、化痰止咳之法。六君子汤作为治疗的基础方剂其药效机制复杂, 该方剂能够激活 Nrf2/ARE 抗氧化通路增强 SOD 的活性同时上调 CD4+/CD8+ 比值有效改善免疫功能[8]。彭青和[9]等观察玉屏风散合六君子汤对实验性大鼠慢性支气管炎肺气虚证的治疗作用, 发现中药治疗组 TNF- α 的阳性表达面积显著下降, 提示玉屏风散合六君子汤对炎性细胞因子具有调节作用。

4.1.4. 脾肾阳虚型

脾肾阳虚之型其特征在于咳喘缠绵, 日久呼多而吸少, 畏寒四肢冰冷, 夜尿频数且量多, 所吐之痰涎清稀。此证型多见于年迈体弱之患者或病程长久迁延不愈之人, 盖因肾阳亏虚气化功能失职致使水饮内停上泛而为痰。治疗之法当以温补肾阳、健脾益气、纳气平喘为要, 以金匱肾气丸为底方加减。周紫菱等一项针对 124 例慢性支气管炎患者的随机对照研究表明[10], 联合使用金匱肾气丸与常规西药的观察组治疗总有效率达 82.26%, 显著高于单纯西药对照组的 53.23%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 证实金匱肾气丸与西药联合使用可显著提升疗效。

4.2. 慢性支气管炎的其他中医疗法

4.2.1. 穴位贴敷疗法

穴位贴敷疗法以经络理论为基础, 结合药物透皮吸收与穴位刺激的双重作用实现“外治内效”的疗效。穴位贴敷药物采用白芥子、细辛等辛温药物经基质调制后贴敷天突、肺俞等穴, 药物透皮吸收激活 TRPV1 通道促进 P 物质释放, 调节局部免疫应答。研究表明穴位贴敷疗法能上调肺组织中的 AQP5 表达, 显著增强黏液纤毛的清除能力从而延缓气道重塑的进程[11]。然而临床操作需特别注意, 应控制药饼厚度为 0.3 厘米以确保透皮效率的平衡贴敷时间, 贴敷时间为 4 至 6 小时以防过敏反应, 同时务必警惕皮肤灼伤的风险。

4.2.2. 针刺疗法

针刺疗法调节支气管功能以脏腑经络气机整体枢转为枢机, 取足太阳膀胱经风门、定喘等穴, 浅刺得气以通调太阳经气, 宣肺平喘、祛风散邪, 解气道壅滞之标。针对痰瘀互结之本, 配伍丰隆穴化痰祛瘀、健脾利湿, 配膈俞穴活血通络、理气宽胸, 使痰瘀分消、气机升降复常, 肺气宣肃得复。一项针对 68 例慢性支气管炎急性发作期患者的随机对照研究显示[12], 在布地奈德治疗基础上联合俞募穴针刺法的针刺组总有效率显著高于单纯西药组, 且临床症状消失时间更短。治疗 2 周后, 针刺组在降低中性粒细胞百分比、IL-17、ICAM-1、CRP、PaCO 等炎症指标和改善肺功能及血气指标方面均优于西药组, 证实俞募穴针刺法可有效缓解症状并调节炎症与肺功能。

4.2.3. 穴位注射疗法

穴位注射疗法通过将药物的归经特性与穴位的传导功能相结合, 来达到共同治疗的作用。该疗法遵循“以穴导药”原则, 根据腧穴特性与药物性味相配伍。如足三里属胃经合穴, 可选择注射黄芪注射液, 黄芪的多糖成分可固护卫气, 黄芪甲苷则通过培土生金法补益脾肺, 在强机体抗氧化能力的同时调节免疫[13]。肺俞为背俞穴要穴, 在此注入当归注射液可活血化瘀通络, 有效抑制肺纤维化。需要注意的是, 操作时进针深度为 1.5~2 cm, 药量为 0.5~1 ml。该深度可抵达肌筋膜层, 能够维持有效浓度且不得气机

运行, 并采用斜刺法, 可规避血脉损伤。

5. 总结

中医药治疗慢性支气管炎以肺脾肾三脏同调为本, 整体采用“宣肺涤痰、健脾运湿、培元固肾”的治法。内服汤剂与外施针灸、敷贴腧穴联合应用, 驱邪补虚, 使痰湿得化, 气道通畅。小青龙汤、六君子汤等经典方剂分别针对不同证型发挥其化痰平喘、补益脾肺之效, 并配合外治法借助经络传导与药物归经特性来调节气道功能。相较于西医治疗可能产生的耐药性及不良反应, 中医药在改善肺功能、控制炎症方面更具安全性优势。然而当前研究还存在一些问题, 包括证候分型标准不统一、疗效评价体系不规范等, 需要进一步完善慢性支气管炎的中医治疗方案。因此, 今后需建立慢性支气管炎规范化辨证体系, 通过临床经验与文献研究, 明确证候分类标准, 确立核心辨证要素, 形成统一诊断标准。完善疗效评价规范, 建立以症状改善、肺功能指标、生活质量评估为核心的多维度评价体系, 结合现代医学指标, 量化中医治疗效应。为中医药干预慢性支气管炎建立一定的科研标准, 并奠定一定的理论基础。

参考文献

- [1] 牟玉婷, 乔世举. 慢性支气管炎的中医药治疗进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(3): 19-22.
- [2] 葛佳宁, 顾丰华. 慢性支气管炎的炎症相关机制概述[J]. 世界临床药物, 2024, 45(12): 1303-1308.
- [3] 程越, 邱志新, 李为民. 慢性支气管炎发病机制研究进展[J]. 华西医学, 2017, 32(4): 606-611.
- [4] 王松慧, 康俊英, 薛冰娜, 等. 老年慢性支气管炎患者中医治疗对策及对 SOD 水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(7): 1625-1627.
- [5] 王成, 刘磊, 张传涛, 等. 小青龙汤治疗慢性支气管炎疗效及机制研究概况[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(6): 1186-1189.
- [6] 任小静, 任小青. 清金化痰汤加减治疗慢性支气管炎急性发作期的效果研究[J]. 临床研究, 2022, 30(8): 125-128.
- [7] 刘璐. 清金化痰汤联合穴位贴敷治疗慢性支气管炎急性发作期临床观察[J]. 光明中医, 2024, 39(11): 2193-2196.
- [8] 刘文静. 中医内科治疗慢性支气管炎临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(44): 64+67.
- [9] 彭青和, 蔡圣荣, 赵蜀军, 等. 玉屏风散合六君子汤对慢性支气管炎肺气虚证大鼠 TNF- α 及 IL-10 的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(10): 95-98.
- [10] 周紫菱. 金匱肾气丸防治慢性支气管炎临床疗效评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(79): 15561.
- [11] 程娜娜, 纪晨晖. 穴位贴敷疗法治疗慢性咳嗽的研究进展[J]. 光明中医, 2022, 37(15): 2850-2854.
- [12] 孙晶晶. 俞募穴针刺法治疗慢性支气管炎急性发作期的效果评价[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(11): 172-175.
- [13] 林汉彪, 陈伟业. 穴位注射配合穴位敷贴治疗慢性支气管炎 128 例临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(7): 104-106.