

蒙药治疗呼吸系统疾病研究进展

高笑宇, 刘慧招, 那仁满都拉, 李媛, 王丽娜, 刘晓玲, 孙德俊*

内蒙古自治区人民医院国家卫健委慢阻肺诊治重点实验室, 内蒙古自治区呼吸疾病重点实验室, 呼和浩特 010017

摘要 回顾了古代“丝绸之路”推动蒙医药的发展历程, 分析了现代“一带一路”倡议发展思想下, 蒙医药的发展机遇。介绍了蒙医药理论体系中经典的三要素理论, 列举了蒙医治疗不同呼吸疾病(慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、肺癌、肺部感染性疾病、新冠肺炎、肺纤维化等)的主要药物与疗法。从临床应用、有效成分挖掘与作用机制研究等方面, 综述了近年来蒙医药在呼吸疾病领域中的应用情况和研究进展。

关键词 蒙医药; 呼吸系统疾病; 慢性阻塞性肺疾病

蒙医药是蒙古族人民跟疾病长期斗争总结的宝贵经验, 是祖国传统医学的重要组成, 其疗效确切、理论体系独特, 具有显著的地区和民族特色, 在民族医药学发展过程中做出了突出贡献。蒙药以疗效好、药材天然、毒副作用小为主要特色, 对慢性病^[1]、老年病^[2]、疑难病^[3]等病症疗效显著, 发展前景良好。随着“一带一路”倡议的提出, 蒙医药推广与国际化迎来了新机遇。

呼吸系统疾病患病率、死亡率与致残率高, 严重影响患者生活质量, 给国家造成了巨大的社会与经济负担。2017年全球约有5.45亿人患有慢性呼

吸道疾病, 引起3.9万人死亡^[4]。2019年, 世界卫生组织发布的《2019年全球卫生估计报告》提到, 全球5540万死亡病例中, 前10大死因占55%, 慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)、下呼吸道感染、气管癌、支气管癌和肺癌分别排在第3、第4和第6^[5]。2018年全球肺癌新发病例209万例, 居癌症之首^[6]。呼吸道感染由于临床症状之间存在重叠, 很难快速找到病原体, 尤其对老年人群危害极大^[7]。探索有效的控制与治疗手段, 成为呼吸系统疾病的新挑战。蒙医遵循“从整体出发, 症病结合, 辩证施治”的诊疗原则, 疗效确切, 不良反应少, 值得广泛应用推广。

收稿日期: 2022-06-13; 修回日期: 2022-09-24

基金项目: 中国医学科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费专项(2019PT350001); 内蒙古自治区科技计划项目(内财科[2022]662号); 国家自然科学基金地区项目(81960013); 内蒙古自治区人民医院博士启动金项目(2019BS08); 中央引导地方科技发展资金项目(ZYZ20200486); 内蒙古自然科学基金面上项目(2021MS08165)

作者简介: 高笑宇, 研究员, 研究方向为呼吸疾病, 电子信箱: xiaoyugao2015@hotmail.com; 孙德俊(通信作者), 主任医师, 研究方向为呼吸疾病, 电子信箱: nmgsdj@163.com

引用格式: 高笑宇, 刘慧招, 那仁满都拉, 等. 蒙药治疗呼吸系统疾病研究进展[J]. 科技导报, 2023, 41(3): 57-65; doi:10.3981/j.issn.1000-7857.2023.03.006

1 “一带一路”倡议推动蒙医药快速发展

2013年,国家主席习近平提出共建“丝绸之路经济带”,打造“21世纪海上丝绸之路”的倡议。中蒙俄经济走廊是“一带一路”规划建设中的六大经济走廊之一^[8]。中国内蒙古自治区与蒙古、俄罗斯接壤,是“一带一路”中蒙俄经济走廊战略布局的重点区域以及政策辐射的交汇点。在古代,内蒙古是草原“丝绸之路”的起点,古代“丝绸之路”沿着内蒙古阴山长城,穿越蒙古高原、南俄草原、中亚北部,直达地中海北部的欧洲地区,成为蒙古高原沟通亚欧大陆的商贸大通道,担负着东西方政治、经济、文化交流的重要使命。传统医药自古以来都是中国与“丝绸之路”沿线国家交流的重要内容,在与不同医学理论及思维模式碰撞交流过程中,形成了独具草原特色的医学和蒙医学基础理论^[9]。《蒙古民族通史》中记载了在蒙元时期,中原、中亚、西藏和欧洲等地医学知识和技能就已传入蒙古地区;16世纪,在蒙古地区形成了以古印度阿育吠陀医学和西藏医学理论为基础的蒙古传统医学^[10]。蒙医学的基础理论也被中国其他传统医学理论所记录和摄取。《黄帝内经》中提到灸法时,描述为来自北方;藏医《四部医典》直接描述为“北方灸”;孙思邈在《千金翼方》中提到过“匈奴露宿丸”^[11]。蒙医学中呈现的多元医学文化现象,是经几百甚至上千年的“草原丝绸之路”多元文化相互交融的结果。近年来,中医药快速融入世界医学体系,广泛被国际社会接受,中医药健康服务业发展迎来新机遇。蒙医药在“一带一路”倡议及相关政策的扶持下快速发展,以期与中医药共迎发展新契机,一同促进中国传统医药传承与创新,为维护人类健康做出新贡献。

2 蒙医经典理论的形成基础

《四部医典》和《哲对宁诺尔》等传统蒙医书籍中均记载了体质学理论,认为体质是人类生命活动的一种表现形式,受先天三素、五元因素和后天生活习惯及环境影响,是个体生命过程中形态结构、

生理机能和心理状态等方面的综合表现^[12]。个体体质是相对稳定的,又是动态变化的,与机体生理病理状态、病情变化与预后密切相关^[13]。三要素学是蒙医学理论体系中辩证施治的核心学说。三要素(又称为三元素,简称三素或三根)包括赫依、协日(或希拉)和巴达干,是组成人体最基本的物质。巴达干起始于脐部,上行走脑,下行经脾肾,主管个体生长发育;赫依上行统心肺,下行入胞宫,主管气血运行和机体机能;协日直伸机体中部,统肝胃,主管营养物质吸收、加工及在机体中的分配,是能量源泉。在三要素中,赫依以调节见长,使人体阴阳对位,协日、巴达干保持动态平衡;协日主要调节巴达干,调节赫依热能;巴达干是寒能源,主阴寒,主要调节协日,同时满足调节赫依寒能的需求^[14]。三要素之间相辅相成,又相互制约,共同维系人体生命活动。三要素失衡是疾病的根源,一个要素偏盛或偏衰,导致脏腑功能失调,病症出现。按照辩证分型,可分为赫依偏盛型、协日(或希拉)偏盛型和巴达干偏盛型3种症型。巴达干偏盛出现阴气盛的实寒病,偏衰则阴不制阳而出现虚热病。协日偏盛出现阳气盛的实热病,偏衰则阳不制阴而出现虚寒病。赫依强大则无病,病则赫依虚。赫依偏盛或偏衰是与虚相对而言的,偏盛表现赫依的本性寒病,偏衰则附强说弱,加重病情。三元素失衡产生的寒病和热病,在具体病变表现上,不同系统和脏器都有其相应的病变主症和三要素归属^[14]。

3 呼吸系统疾病临床常用蒙药概述

草原“丝绸之路”的商业活动为蒙药材多元化提供了便利条件,为蒙医药体系发展奠定基础。蒙医药的发展受惠于其完善的理论体系,其推广应用也恰恰受限于其独特的理论体系与复杂的药物配伍。根据蒙医三要素学说,呼吸系统疾病对应着不同的蒙医名称,如将慢阻肺对应为蒙克日,哮喘对应为阿各萨或呼吸不畅症等。蒙药是蒙医体系的重要组成部分,近年来,蒙药治疗西医病症的报道越来越多,为蒙药的广泛推广与应用搭建了桥梁。表1总结了呼吸系统疾病常见蒙药。

表1 蒙药在呼吸疾病中的应用研究概况

适应症	蒙药	参考文献
慢阻肺	阿嘎日-8(沉香八味散)、阿嘎日-15(云香十五味丸)、阿嘎日-35(沉香安神散)、阿敏·额尔敦(顺气安神丸)、敖西根-18(清肺十八味丸)、巴特日-7、额日赫木-8(清热八味散)、哈日阿-布日-16(十六味冬青丸/达力-16)、利西-6、沕其日甘-5、如达-6、扫日劳-4(沙参止咳汤/沙参-4味汤)、沙棘五味散、乌珠目-7(七味葡萄散/石膏7味散)、赞丹-20(檀香清肺二十味丸)	[15-27]
哮喘	阿嘎日-8(沉香八味散)、阿嘎日-15(云香十五味丸)、阿嘎日-35(沉香安神散)、敖日布-7、敖西根-18(清肺十八味丸)、巴特日-7、查干汤(四味土木香汤)、沉香十五味散、达日布-5、额日赫木-8(清热八味散)、肺热普清散、嘎布日-25(二十五味冰片散)、嘎日迪-5、嘎日那各-10、棍澈乐-7、哈日阿-布日-16(十六味冬青丸/达力-16)、古日古木-13(红花清肝十三味丸)、呼和嘎日迪-9(清感九味丸)、吉斯因乌努苏-25、利西-6、利西-11、马努-4、蒙瑞贴膏二号、尼达哈朱尔-9、平喘灵胶囊、其其日嘎纳-5、黑木日嘎-13(清肺十三味散)、清心沉香八味散、清咽六味散、扫日劳-4(沙参止咳汤/沙参-4味汤)、苏格木勒-10(益智温肾十味丸)、酸马奶、通拉嘎-5(五味清浊丸)、乌珠目-7(七味葡萄散/石膏7味散)、朱岗-9、朱岗-25	[28-43]
肺癌	阿嘎日-8(沉香八味散)、敖西根-18(清肺十八味丸)、哈日阿-布日-16(十六味冬青丸/达力-16)、石榴五味散、桑塔拉-25味丸、额日赫木-8(清热八味散)、吉斯乌尼斯-25、扫日劳-4(沙参止咳汤/沙参-4味汤)、沉香十五味散	[44-50]
肺部感染	哈日阿-布日-16、桑塔拉-25、卓刚-25、舍如-25、汤钦-25、那仁满都拉-11、七雄丸	[51-59]
新冠肺炎	未成熟阶段:查干汤(四味土木香汤)、额尔顿-7、道古勒-额伯斯-7;炽热期阶段:十二味漏芦散、二十九味藁本丸、嘎布日-25(二十五味冰片散);山川界热阶段:阿嘎日-35(沉香安神散)、阿嘎日-15(云香十五味丸)、清赫依热之七味红花散、调元大补汤;	[60-61]
肺纤维化	复方冬青叶胶囊、扫日劳-4(沙参止咳汤/沙参-4味汤)	[62-65]

4 蒙药在呼吸系统疾病中的诊疗现状

4.1 慢性阻塞性肺疾病

慢阻肺是重大慢性呼吸系统疾病,全球死因排名第4,在中国患者总数超1亿人,中国40岁及以上人群慢阻肺患病率为13.7%^[66]。西医治疗慢阻肺主要使用抗生素、激素、支气管舒张剂等药物,并辅以氧疗。在蒙医中没有与慢阻肺完全对应的疾病,根据临床表现,慢阻肺(慢性支气管炎表型、肺气肿表型)符合蒙医蒙克日病的特征。蒙克日是赫依、协日、巴达干三要素失衡所致,三要素相博,继而与血邪合并导致巴达干黏液激增,堵塞气道^[5],表现出呼吸道症状。赫依偏盛型症状表现为急剧短促的阵发性连声咳嗽,痰不易咳出,灰白色清稀泡沫痰;希拉偏盛型症状表现为高亢嘶哑的单声干咳,响亮而有力,痰黄白相兼,呈浓痰成块;巴达干偏盛型的表现为持续性痉咳,声低而气怯,痰不易咳出,白色或青色稠痰^[5]。蒙药坚持整体观念,辨证施治,主

要治疗原则是消黏、止咳、平喘及调和体质,可改善患者长期预后。临床常用蒙药包括敖西根-18味丸、阿嘎如-8/15/35味散、哈日阿-布日-16味散、乌珠目-7味散、扫日劳-4味汤等,在慢阻肺临床治疗中,均观察到显著疗效,从蒙医症状评分、呼吸道症状、肺功能指标等均有所缓解,治疗后急性加重频率显著降低^[16-17]。七味葡萄散联合益肺炎治疗,同时给予肺康复综合护理干预,慢阻肺患者生活自理能力明显提升^[18]。慢性支气管炎是慢阻肺的一种病理表型,蒙药对其疗效确切。慢阻肺的主要药物(乌珠目-7、扫日劳-4、敖西根-18)联合盐酸氨溴索雾化吸入联合治疗,可提高疗效,总有效率达到98.33%^[19]。蒙药哈日阿-布日-16、敖西根-18、朱岗-25、沙棘五味散联合酸马奶疗法可提升慢性支气管炎患者有效治疗率,促进病情好转^[20]。利用蒙医拔罐放血疗法结合口服蒙药敖西根-18、三旦尼苏、阿嘎日扎他巴治疗,可缓解临床症状,有效治疗慢性支气管炎^[21]。随着慢阻肺不断进展,患者长

期缺氧,肺血管内皮损伤,肺血管重建,从而合并肺动脉高压和肺心病。肺动脉高压以肺血管阻力进行性升高为主要特征,可导致右心负荷增大,右心功能不全,肺血流减少。蒙医中与之对应的病症称为敖西根阿日哈,主要治疗药物包括利西-6、如达-6、顺气安神丸、阿木日吉乐等,蒙西医结合治疗慢阻肺合并肺动脉高压疗效显著,且副作用少^[22]。肺心病心力衰竭以清肺十八味丸、清肺十三味散、沙参止咳散、五味沙棘散为主要治疗药物^[67]。蒙药十五味沉香散有效改善肺、心之功能,对肺心病急性发作期患者治疗效果显著^[68]。

蒙药哈日阿-布日-16味散和沙棘五味散对慢阻肺的治疗效果已在临床应用中被证明,其疗效与作用机制也通过慢阻肺动物模型验证。慢阻肺动物模型研究发现沙棘五味散能改善药物引起的肺部损伤、明显抑制肺气肿形成与肺泡直径扩张^[23];评价其组分功能发现甘草和沙棘也具有相同功能,而木香、葡萄、栀子没有观察到类似作用,沙棘五味散的治疗作用可能主要来自甘草和沙棘,其他组成的作用有待研究^[24]。哈日阿-布日-16出自蒙医伊希巴拉珠尔的《认药白晶药鉴》,是止咳定喘之主方。在慢阻肺大鼠模型中,哈日阿-布日-16治疗能明显改善炎症和肺组织损伤程度,有效控制蛋白多糖和胶原分泌以及瘢痕组织形成,阻遏呼吸性细支气管扩张及破坏,具有免疫调节和抗炎作用^[25];同时,哈日阿-布日-16通过调节凋亡相关蛋白 Bax、Bcl-2 以及 Caspase-3 水平,抑制肺组织细胞凋亡,调节肺功能^[26]。乌珠目-7 是一种传统蒙药,广泛用于治疗咳嗽和呼吸困难等症状。通过网络药理学和质谱检测解析乌珠目-7 的靶基因和生物活性成分,发现 *Nrf2* 是活性成分异甘草素、紫檀芪和槲皮素的共同靶基因,其可通过暴露于 H_2O_2 激活,对人 II 型肺泡细胞(A549)的死亡具有很强的协同保护作用^[27]。上述药物组分、靶点以及作用机制研究,为蒙药的国际化奠定理论基础。

4.2 支气管哮喘

支气管哮喘(简称哮喘)是以气道炎症、气道高反应和可逆性气流阻塞为特征的慢性呼吸疾病,在蒙医中属阿各萨、呼吸不畅和肺癆范畴,病因为赫

依、希拉、巴达干失去平衡,巴达干偏盛,与希拉相搏于肺内,赫依功能紊乱,肺内巴达干黏液增多,堵塞气道^[28]。根据体质将哮喘分为不同类型,包括赫依型、希拉型、巴达干型、黏虫型等,是辨证施药的基础,治疗主要以祛痰、助胃火、清巴达干热邪为主要原则,调节机体阴阳平衡,增强机体免疫力^[29]。阿嘎日-8/15/35、哈日阿-布日-16、扫日劳-4、乌珠目-7、巴特日-7、平喘灵胶囊、通拉嘎-5 等均为治疗哮喘的常用蒙药(表 1)。对于哮喘的治疗,蒙医重视化痰、平喘、润肺,拥有多种经典方剂,根据蒙医辨证施治原则,赫依型主要服用阿嘎日-8、沉香安神散;希拉型主要服用敖西根-18、清热二十五味丸;巴达干型以通拉嘎-5 和哈日阿-布日-16 为主要药物;黏虫型应注重预防传染并以嘎日迪-5、扎冲十三味丸为主要药物^[30]。在西医治疗(常见为布地奈德福莫特罗)基础上结合蒙医的辩证疗法,发现患者肺部沉积毒素清除,哮喘症状减轻,肺泡再生激活,肺气体交换能力得以改善,呼吸压力减轻,气道黏膜修复,从而减轻气道痉挛,取得止咳平喘的效果^[31];同时,一秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV1)与嗜酸性粒细胞显著降低,促进患者转归^[32]。蒙药对不同表型(咳嗽变异性哮喘、过敏性哮喘等)^[33-34]与不同程度(轻中重度)^[35]的哮喘均有显著疗效。对于哮喘合并鼻炎患者,阿嘎日-8 的临床治疗有效率显著高于孟鲁司特钠和舒利迭^[36]。敖西根-18、阿嘎日-8、尼达哈朱尔联合治疗鼻炎-哮喘综合征能有效降低患者嗜酸性粒细胞计数水平以及复发率,避免了西医治疗中的耐药、副作用、易复发等问题^[37]。蒙医体系中,除了蒙药治疗,还有多种辅助疗法,包括针刺疗法^[33]、酸马奶疗法^[38]、放血疗法^[39]、穴位敷贴疗法^[40]等,结合内服蒙药、蒙医护理治疗哮喘疗效显著,且疗程短,值得临床推广。

蒙药平喘灵胶囊是蒙医民间验方,由苦杏仁、光地龙等 5 味药材组成,具有止咳、化痰、平喘、润肺功能。平喘灵胶囊对哮喘的临床疗效已有报道,在哮喘小鼠模型中平喘灵胶囊对气道炎症具有良好的抑制作用,作用机制可能与降低肺泡灌洗液及血清白细胞介素(interleukin, IL)-17A、肿瘤坏死因

子 α (tumor necrosis factor alpha, TNF- α)、转化生长因子 β 1(transforming growth factor beta 1, TGF- β 1)含量及下调小鼠肺组织Smad2/3蛋白表达水平和上调小鼠肺组织Smad7蛋白表达有关^[41];平喘灵胶囊治疗后,肺组织中转录因子T-bet和GATA结合蛋白3(GATA binding protein 3, GATA-3)蛋白表达显著升高,促进Th1/Th2平衡,减轻哮喘发作^[42]。阿嘎日-8又名八味沉香清肺散,对慢阻肺、哮喘、鼻炎合并哮喘等具有良好疗效。在哮喘动物模型中,阿嘎日-8能提高肺组织中超氧化物歧化酶(superoxide dismutase, SOD)和谷胱甘肽(L-Glutathione, GSH)的活性,降低丙二醛(malonic dialdehyde, MDA)含量,有效调节氧化和(或)抗氧化失衡,具有抗炎和抗氧化作用,减轻症状,从而达到控制哮喘发生与急性发作^[43]。

4.3 肺癌

肺癌是呼吸系统肿瘤,近年来,其发病率和死亡率增长迅猛,成为对人类健康和生命威胁最大的恶性肿瘤之一。根据肺癌发展不同阶段及其临床表现,可归属蒙医肺痈疾、哮喘症、肺窞水症等疾病范畴,多由巴达干、赫依病变及血之损伤为因,恶血、黄水瘀积于肺而发病^[44]。针对肺癌的咳嗽、咯血、气喘、浮肿、胸痛、胸水等临床表现,蒙医以调理三要素为原则,施以阿嘎日-8、敖西根-18、哈日阿-布日-16、石榴五味散、桑塔拉-25味丸,行止化痰、清热解毒、消肿之功效,同时抑制化疗引起的消化道反应和肝肾功能损伤^[44]。蒙药额日赫木-8对肺癌合并症具有消炎止咳、去痰、止痛作用,能缩短疗程,提高治愈率,症状可在2周内有所缓解,临床控制率达80%,弥补了西药治疗的缺点,减轻患者痛苦^[45]。肺癌早期症状轻微,确诊时多已处于中晚期,由于肺功能减退、呼吸肌疲劳、纤毛功能受损,痰液性质发生改变,很容易产生痰液滞留,属于肺癌的严重合并症,在蒙医中归属为哮喘症范畴,也被称为气盛病,蒙药哈日阿-布日-16、吉斯乌尼斯-25、查干扫日老-4汤、阿嘎如-35味散联合治疗能缓解症状,提高临床有效率^[46];以吉斯乌尼斯-25、扫日劳-4、哈日阿-布日-16、沉香十五味散治疗后,临床有效率显著高于喘息定片治疗,有效改

善患者免疫球蛋白IgA、IgG和IgM以及临床症状,对患者预后具有重要的作用^[47]。蒙药扫日劳-4联合循证护理治疗化疗中的肺部肿瘤患者,可改善临床症状,提高治疗有效率,提升患者生活质量^[48]。蒙药扫日劳-4具有抑制人肺癌NCI-H460细胞体外增殖,并呈现浓度依赖性^[49];通过调节人肺癌NCI-H460细胞中生长停滞DNA损伤可诱导蛋白 α (Growth arrest and DNA-damage-inducible protein 45a, GADD45a)表达,诱导细胞凋亡,发挥其抗肿瘤作用^[50]。小细胞肺癌是病死率很高的肺部肿瘤。蒙医以如意解毒丸解除疾病毒素;以吉斯乌尼斯-25消除肺脏脓血浊痰,平衡三根;以阿嘎日-8清肺化痰,辅以壮西二十一味散保护脾胃的消化功能,消除宝日病余毒。化瘤丸消黏,消除疾病的毒素,恢复三要素功能,平衡三要素,调动人体自愈能力抵抗小细胞肺癌^[69]。民族医药由于药物组成复杂,具有多靶点特性,在肿瘤治疗中发挥着重要作用。线粒体对肿瘤细胞生存具有重要作用,调控线粒体可影响肿瘤微环境,通过改善缺氧缺糖损伤诱导的线粒体氧化磷酸化功能障碍,调节细胞能量代谢,降低细胞凋亡和坏死率,从而抑制肿瘤细胞增长,保护缺血、缺氧所致的组织细胞损伤,防止肿瘤发生和发展^[70]。

4.4 肺部感染性疾病

肺处于巴达干之位,是赫依的通拉嘎为主的气体交换之神,是呼吸系统中心,也是五脏器官中唯一与体外环境直接相通的^[10]。病原体侵入肺部,引发肺部感染。肺部感染是常见的呼吸系统疾病,包括细菌感染、真菌感染、病毒感染、支原体感染等。肺结核是结核杆菌感染肺部引起的,产生炎症与免疫反应,属于细菌性感染。在蒙医学中,肺结核属于敖西根苏热范畴。临床表现为体倦乏力、盗汗、午后潮热、干咳少痰、痰中带血等。据报道,蒙药哈日阿-布日-16、桑塔拉-25、卓刚-25联合治疗具有促进肺部病灶吸收、调节机体免疫、缓解临床症状等作用^[51]。舍如-25、汤钦-25和那仁满都拉-11联用可解毒散结、化痰止痛,与西医抗结核药配合使用,共同治疗耐药性肺结核,治疗效果良好,一定程度上还可降低不良反应发生率,有利于患者的转归

与预后^[52]。耐药性肺结核患者对药物的敏感性下降甚至消失,致使药物对肺结核的疗效降低或无效,具有病程长、病情重、耐药率高、并发症多、疗效差、预后不佳等特征。蒙药哈日阿-布日-16、桑塔拉-25、卓刚-25 联合治疗对于耐药肺结核疗效显著,还可避免肝肾损害、耐药性等副作用,对肺结核治疗、复发具有积极作用^[53]。临床上将抗痨治疗 1.5 年以上久治不愈的肺结核定义为陈旧性肺结核。随着肺结核杆菌在全身中毒症状加重,药物耐药性增加,肺部影像学特征持续存在,常并发肺气肿、气喘、气促与心衰(肺源性)等。陈旧性肺结核在蒙医中属苏日严陈热证范畴,认为陈旧性肺结核的发生主要有治疗不彻底或治疗错误而苏日严黏在体内,破坏三根和七素,侵及五脏六腑,导致抵抗力下降。苏日严其木格,主要成分为狐肺粉、侧柏叶、远志、铜炭、紫参、沙参、甘草等 7 种药材,具有高效杀灭结核分枝杆菌、恢复机体免疫力、修复肺组织、开通血脉、祛痰止咳、行气止痛、开胃助消等作用,对陈旧性肺结核疗效显著^[54]。继发性肺结核的治疗主要以调理三要素,清热、润肺、除黏为主要思路。采用蒙药清肺润燥丸联合西医化疗方法治疗继发性肺结核,可调节机体三根之平衡,提高免疫力,减少抗结核药物的毒副作用,有利于肺结核病灶吸收与肺部组织修复,对杀灭结核杆菌起到协同作用^[55]。铜绿假单胞菌肺炎是耐药菌铜绿假单胞菌感染引发的一种细菌性肺炎。给予沙棘五味散、八味檀香散、十八味清肺丸、巴特日-7 味丸治疗有助于患者症状与体征转复,肺部病灶吸收^[56]。

支原体肺炎是支原体引起的急性肺部感染性疾病,在蒙医中属于黏虫型。黏虫指肉眼看不见的病原体,包括病毒、致病菌及微生物。肺炎支原体是一种致病微生物,属黏虫。七雄丸是一种杀黏剂,治疗肺炎支原体感染的临床有效率高、毒副作用小^[57]。敖西根-18、清肺十三味散以及巴特日七味丸联合治疗支原体肺炎的安全性高、疗效好、副作用少^[58]。新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19)是新型冠状病毒引起的病毒性肺部感染,在蒙医理论中属于肺黏疫病范畴,

由黏虫引起,黏虫经呼吸道侵入肺部,肺部受损,可载血散布于全身,致三要素失衡,血协日偏盛,与巴达干、赫依相搏,引发全身脏腑功能受损^[60]。根据病位、病性、病症轻重辨证施治,未成熟阶段,以药物促其成熟;炽盛阶段,以杀黏、清热、泻毒为主;最后在山川之界阶段,以温性营养饮食镇赫依,以温和凉性药物根除余热^[61]。蒙药在其他类型肺炎中也取得良好治疗效果。萨查古-3 汤散治疗放射性肺炎,可有效降低大鼠肺系数,抑制肺组织病理改变,减少外周血中 IL-6、TNF- α 和促纤维化细胞因子 TGF- β 1 水平^[59]。

4.5 其他

肺纤维化在蒙医文献中没有明确记载,其临床症状与阿各萨、咳嗽、肺阿日哈相符。用肾上腺糖皮质激素结合复方冬青叶胶囊治疗肺纤维化,其临床有效率显著高于肾上腺糖皮质激素治疗组^[62],复方冬青叶胶囊对于肺纤维化的疗效在动物模型中得到验证,复方冬青叶胶囊可明显改善肺纤维化大鼠肺组织病理变化,减少肺组织内脯氨酸、一氧化氮含量,增加总蛋白含量,与泼尼松联合应用效果更明显^[63],其机制初步分析可能与 TGF- β 1 表达有关^[64]。蒙药扫日劳-4 味汤出自《医法海鉴》,在慢阻肺、哮喘等多种呼吸疾病中具有良好疗效,据报道,扫日劳-4 可显著改善特发性肺纤维化大鼠模型肺组织病变,延缓并逆转肺纤维化进展,其机制可能与抑制炎症反应,改善脂质过氧化,下调 TGF- β 1、Smad3 基因 mRNA 水平,上调 Smad7 基因的 mRNA 表达有关^[65]。扫日劳-4 味汤、敖西根-18 味汤、达日布-6 味汤、巴特日-7 味汤对于呼吸疾病具有重要作用,将其制作成雾化吸入制剂,对慢性咳嗽、咳痰的治愈率显著高于布地奈德治疗组,临床效果显著^[71]。蒙药芯芭是玄参科植物达乌里芯芭或蒙古芯芭的干燥全草,具有抑菌活性。体外抑菌实验表明,其提取物对常见致病菌(金黄色葡萄球菌、表皮葡萄球菌、枯草芽孢杆菌、大肠埃希菌、铜绿假单胞菌、沙门菌、肺炎克雷伯菌)具有抑菌活性,且蒙药芯芭产生抑菌活性的主要有效物质可能存在于乙酸乙酯部分^[72]。

5 结论

民族医药是中国传统文化的瑰宝,可为呼吸疾病临床治疗提供一体化治疗思路与多元化手段。蒙医药是民族医药的重要组成部分,历史悠久,理论独特,是蒙古族历史经验的总结。近年来,蒙药临床疗效观察与机制研究已经铺开,验证出大量疗效好、副作用少的经典药方,广泛应用于临床治疗。蒙药的制作工艺改良、蒙药药材资源的优化、选育与药效分析研究开展地如火如荼,为蒙药国际化推广奠定了基础。然而,蒙药独特的理论与药物配伍仍然是其推广与应用缓慢的障碍;蒙药秉承一体化治疗思路,多方剂并举,多靶点共同作用使其精准治疗病症,有效缓解症状。

通过回顾部分蒙药研究成果,发现存在实验设计简单,评价指标单一,研究缺乏系统性等问题,整体的研究质量有待提高。这可能是由于蒙药药方配伍复杂,天然药材形状与味道特殊,药剂形态丰富,包括天然药材、丸剂、散剂等,在研究中难以设计盲法与随机实验进行药物临床研究,缺乏高级别的循证医学证据证明其疗效与安全性。同时,蒙药的理论独特、成分复杂、作用靶点众多、作用机制不清晰以及受众群体规模相对较小,导致蒙药的传承与广泛推广应用受限。为了促进蒙药乃至民族医药的快速崛起,建议将民族医药与西医诊疗体系结合,评价蒙药对西医病症的治疗效果,借助西医力量,突破民族医药理论独特、蒙医科大夫数目少的局限性,为蒙药乃至民族医药的全面铺开,快速推广奠定基础。通过现代分子生物学手段,明确药物成分、靶点与作用机制,制作单体药物和化药,扩大蒙药受众人群。加快出台用药规范与药材质控标准,疗效与质量并举,加快制定并落实蒙药的各项标准,为其开发利用及国际化推广奠定坚实基础。

参考文献(References)

- [1] 肖莺鸽,李英格,刘锦文,等.蒙西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病研究进展[J].中国民族医药杂志,2018,24(8): 63-65.
- [2] 李娜,田显庭,董馨,等.中蒙药治疗老年骨质疏松机制研究进展[J].北方药学,2020,17(6): 150-152.
- [3] 越长成,布仁巴图.简述蒙医学对再生障碍性贫血的诊治及研究现状[J].中国民族医药杂志,2014,20(11): 60-61.
- [4] Li X, Cao X, Guo M, et al. Trends and risk factors of mortality and disability adjusted life years for chronic respiratory diseases from 1990 to 2017: Systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017[J]. British Medical Journal, 2020, 368: m234.
- [5] World Health Organization. Global health estimates report [R]. Geneva: WHO, 2020.
- [6] Jovičić Burić D, Erceg M, Antoljak N. Gender differences in specific trends of COPD mortality in Croatia[J]. Public Health, 2022, 202: 26-31.
- [7] GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet, 2020, 396(10258): 1204-1222.
- [8] 张璞,梁义光.融入“一带一路”:内蒙古跨区域合作与中蒙俄经济走廊建设[J].大陆桥视野,2018(6): 70-75.
- [9] 李慧芳,曲松波,鲍牧兰,等.“一带一路”视野下蒙医药产业的振兴与可持续发展[J].中央民族大学学报(自然科学版),2020,29(4): 60-66.
- [10] 义都合西格.蒙古民族通史[M].呼和浩特:内蒙古大学出版社,2002: 496-497.
- [11] 其合力嘎.论草原丝绸之路对蒙医学的影响[J].中国民族医药杂志,2015,21(12): 53-55.
- [12] 亮梅,刘彩虹.论蒙医体质学说在呼吸系统疾病中的应用[J].特别健康,2020(6): 87.
- [13] 乌云毕力格.蒙医体质学的传承与创新研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(69): 195.
- [14] 董毅峰,董超峰,董丹,等.试述蒙医学特色理论三要素学说[J].中国民族医药杂志,2015,21(9): 31-33.
- [15] 庆园,李英格.蒙医治疗蒙克日病研究概况[J].亚太传统医药,2016,12(7): 17-19.
- [16] 敖敦高娃.蒙西医治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(56): 235-236.
- [17] 王敖特根.蒙西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效[J].中国民族医药杂志,2020,26(12): 12-13.
- [18] 夏利敏.肺康复综合护理在蒙药七味葡萄散联合益肺灸治疗慢性阻塞性肺疾病中的应用效果及对生活自理能力的影响[J].中国民族医药杂志,2021,27(3): 75-77.
- [19] 胡格吉乐图.蒙西医结合治疗老年慢性支气管炎120例疗效观察[J].中国民族医药杂志,2018,24(6): 33.
- [20] 斯琴图,图亚日拉,白平安.蒙药与酸马奶疗法联合治

- 疗慢性支气管炎的有效性分析[J]. 东方药膳, 2021(6): 111.
- [21] 徐红梅, 何福龙, 朝鲁门. 蒙医拔罐放血疗法结合口服蒙药治疗慢性支气管肺炎[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(3): 2.
- [22] 木日额, 胡日查巴特尔. 蒙西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2018, 18(45): 238.
- [23] 布林白拉, 斯琴塔娜, 奥登塔娜, 等. 蒙药沙棘五味散对慢性阻塞性肺病模型的作用[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(24): 11-12.
- [24] 布林白拉, 王嘎日迪, 宝山, 等. 蒙药沙棘五味散各组分对慢性阻塞性肺疾病模型的影响[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(18): 10-11.
- [25] 包金荣. 蒙药哈日阿布日-16对慢阻肺模型的疗效学观察[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(9): 51-52.
- [26] 李政. 十六味冬青散对COPD模型大鼠血清中IL-8及肺组织中MMP-9、TIMP-1表达的影响[D]. 通辽: 内蒙古民族大学, 2018.
- [27] Deng Y X, Zhong J, Liu Z J, et al. Active ingredients targeting *Nrf2* in the Mongolian medicine Qiwei Putao powder: Systematic pharmacological prediction and validation for chronic obstructive pulmonary disease treatment[J]. *Journal of Ethnopharmacology*, 2021, 265: 113385.
- [28] 辛文珍. 蒙医拔罐放血疗法结合内服蒙药治疗支气管哮喘临床疗效及蒙医护理[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(11): 61-62.
- [29] 卫东. 蒙医治疗"支气管哮喘"的研究进展[J]. 中国保健营养, 2017, 27(25): 63, 65.
- [30] 萨其拉, 朝木日丽格, 包金荣. 简述蒙医预防支气管哮喘[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(3): 68-69.
- [31] 马牡兰, 贺希叶乐吐. 蒙西药结合治疗支气管哮喘的临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(11): 1-2.
- [32] 刘会霞. 蒙西药结合治疗支气管哮喘的临床观察[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(5): 16-17.
- [33] 毕其格图, 董慧成, 巴雅尔. 蒙医针刺结合内服蒙药治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(3): 16-17.
- [34] 屠默. 蒙医辨证治疗过敏性哮喘的临床研究[D]. 通辽: 内蒙古民族大学, 2012.
- [35] 梁满都拉. 蒙医辨证施治支气管哮喘的临床分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(18): 264.
- [36] 包龙杰, 何春梅. 基于蒙医基症辨治法蒙药让阿嘎日-8治鼻炎-哮喘综合征(CARAS)的作用机制与临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(54): 212, 214.
- [37] 福英. 蒙药对过敏性鼻炎-哮喘综合征患者嗜酸性粒细胞计数水平的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(10): 11-13.
- [38] 陶古斯. 蒙医酸马奶治疗支气管哮喘的临床疗效研究[J]. 养生保健指南, 2018(52): 365.
- [39] 任新晓. 舒适护理在蒙药平喘灵胶囊联合信必可治疗咳嗽变异性哮喘中的应用分析[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(4): 73-75.
- [40] 张瑞. 蒙药蒙瑞贴膏二号穴位敷贴治疗哮喘症疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2015, 21(3): 4-5.
- [41] 青玉, 银龙, 布仁巴图. 蒙药平喘灵胶囊防治支气管哮喘过程中的相关因子分析研究[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(2): 180-184.
- [42] 青玉, 银龙, 布仁巴图. 蒙药平喘灵胶囊对哮喘小鼠作用机制研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(21): 2920-2923.
- [43] 银龙, 图布新吉日嘎拉, 毛勒日额尔德尼. 蒙药让·阿嘎日-8对哮喘模型 Balb/c 小鼠肺组织 SOD、MDA 及 GSH 调节作用研究[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(7): 54-55, 61.
- [44] 萨仁格日乐, 吉木斯, 其伯尔, 等. 化疗结合蒙药治疗晚期肺癌疗效观察[J]. 广西中医药大学学报, 2021, 24(4): 30-33.
- [45] 陈彦俊, 张翠英, 叶风琴, 等. 蒙西医结合治疗肺癌合并症的临床体会[J]. 中国民族医药杂志, 2000, 6(3): 20.
- [46] 韩天鹰. 观察蒙药联合治疗肺癌合并症患者的临床疗效及价值[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(81): 171, 176.
- [47] 徐红梅, 宝音朝古拉. 蒙药治疗肺癌合并症患者的临床疗效及价值研究[J]. 中国保健营养, 2021, 31(32): 77.
- [48] 常样样. 循证护理在蒙药沙参四味汤联合化疗治疗肺部肿瘤患者中的应用效果[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(4): 79-80.
- [49] 赵瑞刚, 韩秀花, 贾葆青, 等. 蒙药沙参四味汤抑制人肺癌 H460 细胞生长作用的研究[J]. 现代生物医学进展, 2017, 17(36): 7036-7040.
- [50] 赵瑞刚, 云恒. 蒙药沙参四味汤抑制人肺癌 NCI-H460 细胞生长机制的研究[J]. 内蒙古医科大学学报, 2018, 40(6): 577-578, 581.
- [51] 新春. 蒙医药治疗肺结核的疗效研究[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(22): 159, 164.
- [52] 吴红歌. 蒙西医结合治疗耐药性肺结核 75 例[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(10): 31-32.
- [53] 福英. 蒙药治疗耐药肺结核疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(7): 22-23.
- [54] 浩斯巴亚尔, 宋海龙, 包萨仁. 蒙药苏日严其木格治疗陈旧性肺结核病 1212 例临床分析[J]. 中国民族医药杂志, 2010, 16(3): 20-21.
- [55] 布仁巴图, 巴图德力根, 崔国军, 等. 清肺润泽丸联合化疗治疗继发型肺结核临床观察[J]. 中药药理与临床, 2013, 29(6): 155-159.
- [56] 包格日勒. 蒙药治疗卒中合并铜绿假单胞菌肺炎 1 例[J]. 中国民族医药杂志, 2016, 22(12): 71-72.

- [57] 敖都. 蒙药七雄丸治疗 21 例肺炎支原体肺炎临床体会[J]. 中国民族医药杂志, 2002, 8(3): 28.
- [58] 白吉日木吐, 张海玉. 蒙药治疗支原体感染性肺炎的疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2017, 23(4): 17-18.
- [59] 王浩. 萨查古-3 汤散对大鼠放射性肺炎影响的研究[D]. 呼和浩特: 内蒙古医科大学, 2019.
- [60] 李福全, 图雅. 蒙医用蒙药对新冠肺炎及疫病的防治对策[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(3): 709-711.
- [61] 张吉仲, 降拥彭措, 纳顺达来, 等. 民族医药对新型冠状病毒肺炎的认识及防治措施[J]. 中草药, 2020, 51(6): 1463-1475.
- [62] 李英格. 蒙药复方冬青叶胶囊治疗肺间质纤维化的临床疗效观察[J]. 中国民族医药杂志, 2008, 14(11): 26.
- [63] 李英格, 王欢, 德力格尔, 等. 蒙药冬青叶胶囊对大鼠实验性肺间质纤维化的影响[J]. 中国中医药科技, 2012, 19(4): 312-313.
- [64] 山丹. 蒙药冬青叶-7 胶囊对平阳霉素致大鼠肺纤维化的治疗作用及机制研究[J]. 家庭医药, 2017(4): 69-71.
- [65] 白万富, 刘玉键, 李想, 等. 蒙药扫日劳-4 味汤对特发性肺纤维化模型大鼠的改善作用及机制初探[J]. 中国药房, 2021, 32(12): 1435-1441.
- [66] Wang C, Xu J, Yang L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): A national cross-sectional study[J]. Lancet, 2018, 391(10131): 1706-1717.
- [67] 马媛媛, 姜沙秋荣, 阿荣, 等. 蒙西医结合治疗慢性心力衰竭的回顾性分析[J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(12): 21-22.
- [68] 阿明乌日图, 苏德格日勒. 蒙药十五味沉香散治疗肺心病急性发作期疗效分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(79): 26.
- [69] 杭盖巴特尔. 试谈平衡三根调动人体的自愈能力治疗血液病、肿瘤病[C]//2014 中国(宁夏)民族医药国际论坛. 银川: 中国民族医药学会, 2014: 426-427.
- [70] 特格喜白音, 张青山. 基于线粒体功能的蒙药调控肿瘤微环境的研究设想[J]. 中外女性健康(下半月), 2013(2): 28-30.
- [71] 陈图雅. 蒙药雾化吸入疗法辅助治疗慢性咳嗽、咳痰的临床研究[J]. 中国保健营养, 2020, 30(33): 346.
- [72] 石如玉, 张美英, 阿古拉, 等. 蒙药芯芭的体外抑菌作用研究[J]. 中国民族医药杂志, 2020, 26(3): 22-24.

Research process of Mongolian medicine for respiratory system diseases

GAO Xiaoyu, LIU Huizhao, Narenmandula, LI Yuan, WANG Lina, LIU Xiaoling, SUN Dejun*

Key Laboratory of National Health Commission for the Diagnosis & Treatment of COPD, Inner Mongolia Key Laboratory of Respiratory Diseases, Inner Mongolia People's Hospital, Hohhot 010017, China

Abstract The paper retrospects the development history of Mongolian medicine promoted by the Silk Road in ancient times, analyzes its opportunities under the modern strategic development thought of the Belt and Road initiative. It also introduces the theoretical system of the classical three-element theory in Mongolian medicine and lists the main drugs and therapies of Mongolian medicine treating various respiratory diseases (chronic obstructive pulmonary disease, bronchial asthma, lung cancer, pulmonary infectious diseases, coronavirus disease 2019, pulmonary fibrosis, etc.). Application and research progress of Mongolian medicine in the field of respiratory diseases in recent years are systematically summarized in terms of clinical application, active ingredient mining and mechanism research.

Keywords Mongolian medicine; respiratory system diseases; chronic obstructive pulmonary disease ●



(责任编辑 傅雪)