·综 述·

中医药在支气管哮喘方面的研究进展

李曼曼[1]，朱林筠[2]，吴　彤[1]，周海凤[1]*
（1. 中国医药工业研究总院上海医药工业研究院有限公司，先导物成药性研究全国重点实验室，上海 201203；
2. 上海中医药大学附属普陀医院呼吸与危重症医学科，上海 200062）

摘要：支气管哮喘是临床常见的慢性呼吸系统疾病之一，西医治疗以糖皮质激素和支气管扩张药物为主，但不良反应较多，导致患者依从性差、复发率高。中医药防治支气管哮喘具有一定优势，可使患者减轻激素依赖性，减少不良反应的发生，减少复发次数。该文对中医药防治支气管哮喘的病因治则、辨证论治及临床研究进展作一综述，以期为支气管哮喘的防治提供新思路。

关键词：支气管哮喘；缓解期；中医药；辨证；研究进展
中图分类号：R256.12　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1672-9188(2023)10-1119-03
DOI：10.13683/j.wph.2023.10.018

Research progress of traditional Chinese medicine in bronchial asthma

LI Manman[1], ZHU Linyun[2], WU Tong[1], ZHOU Haifeng[1]*
(*1. National Key Laboratory of Lead Druggability Research, Shanghai Institute of Pharmaceutical Industry Co. Ltd., China State Institute of Pharmaceutical Industry, Shanghai 201203; 2. Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Putuo Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200062, China*)

Abstract: Bronchial asthma is one of the common chronic respiratory diseases in clinic. Western medicine mainly treats with glucocorticoids and bronchodilation drugs, but there are many adverse reactions, resulting in poor patient compliance and high recurrence rate. Traditional Chinese medicine (TCM) has certain advantages in the prevention and treatment of bronchial asthma, which can reduce the hormone dependence of patients, reduce the occurrence of adverse reactions, and reduce the number of recurrence. This article reviews the etiology and treatment, syndrome differentiation and clinical research progress of TCM in the prevention and treatment of bronchial asthma, in order to provide new ideas for the prevention and treatment of bronchial asthma.

Key words: bronchial asthma; remission period; traditional Chinese medicine; syndrome differentiation; research progress

支气管哮喘（bronchial asthma）是最常见的呼吸道疾病之一，是反复发作的喘息、气急，伴或不伴胸闷或咳嗽等症状，同时伴有气道高反应性和可变的气流受限[1]。是一种异质性疾病，具有不同的临床表现[2]。哮喘近年来的患病率在全球范围内有逐年增加的趋势，目前全世界约有 3 亿人患有哮喘，预计到 2025 年将达到 4 亿人[3]。而我国 20 岁及以上人群的哮喘患病率为 4.2%[4]。治疗哮喘的药物主要为糖皮质激素和支气管扩张药物，但糖皮质激素引起的不良反应较多，导致患者依从性差，病情反复，且长期哮喘慢性持续发作会影响患者肺功能[5]。中医药治疗哮喘

收稿日期：2022-11-03；**修回日期：**2023-07-26
作者简介：李曼曼，硕士研究生，研究方向：中药药效物质基础。
通信作者：周海凤，副研究员，研究方向：中药药效物质基础研究及中药、天然药物创新药研发。
基金项目：上海市2020年度“科技创新行动计划”生物医药科技支撑专项项目(20S21900700)

具有一定优势，可使患者减轻激素依赖性、减少急性发作次数以及改善患者生活质量等[6—8]。本文从中医角度综述了中医药在治疗支气管哮喘的临床应用，以期为支气管哮喘的防治提供新思路。

1 支气管哮喘的中医病因病机

中医的“哮证”“哮病”指的是支气管哮喘，以咳嗽、咳痰、气喘为主要症状。哮喘的病机复杂。《素问·阴阳别论》曰：“起则熏肺，使人喘鸣”，提出了机体内外相合，病位于肺。《病因脉治·哮病》云：“哮病之因，痰饮留伏，结成窠臼，潜伏于内，偶有七情之犯，饮食之伤，或外有时令之风寒束其肌表，则哮喘之症作矣。”朱丹溪认为“若无瘀血，何致气道如此阻塞，以致咳逆倚息不得卧哉”。故“痰”“瘀”是中医治疗哮喘的切入点[9—11]。

2 支气管哮喘的中医辨证论治

张仲景对哮喘的治疗原则提出：“病痰饮者，当以温药和之”。《丹溪心法·喘》指出哮喘病“专主于痰”，故治法为“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”。夏治平教授[12]认为，脾肾阳虚、肺气不宣为哮喘病机之根本，外邪引发宿痰，痰气交阻为其重要的病理因素，强调分期论治，急性期强调平喘止咳化痰以治其标，缓解期重视调补肺、脾、肾，兼祛顽痰以治本。

3 支气管哮喘的中医药治疗研究进展

中医将哮喘分为急性发作期和缓解期。急性发作期中有寒哮证、热哮证、寒包热哮证、风痰哮证和虚哮证，常因接触变应原等刺激物所致，缓解期为肺脾气虚证和肺肾气虚证，常因反复发作，时间较长所致[13]。

寒哮证的治法为宣肺散寒，化痰平喘。常用方药是小青龙汤、射干麻黄汤及平喘宁。小青龙汤治疗表寒内饮症，其作用机制是通过调控 Jagged1 重组蛋白 /Notch1 信号通路的表达，激活 M2 型巨噬细胞极化，及调节辅助性 T 细胞（helper T，Th）1/Th2 平衡，改善气道炎症反应[14]。蔡硕[15]通过研究结果表明，射干麻黄汤可降低 IgE、白介素（interleukin，IL）-4 等炎性因子水平，同时可以激活 IL-27/STAT1 通路，增加 IL-17 等蛋白表达，促进干扰素（interferon，IFN）-γ 细胞因子的表达，抑制 IL-17A 细胞因子的表达，降低血液中 IgE、IL-4、肿瘤坏死因子（tumor necrosis factor，TNF）-α 的表达水平，升高血清 IL-10 表达水平，减轻炎症反应，改善肺功能。马忍[16]研究结果表明，平喘宁的作用机制是通过未折叠蛋白反应信号通路抑制内质网应激的“细胞毒性”调节肺组织中激活转录因子 6、葡萄糖调节蛋白 78 和核因子 E2 相关因子 2 蛋白表达，降低 IL-18、IL-33 的炎性因子表达，缓解气道炎症，抑制气道重塑，有效治疗哮喘。热哮证，治宜清热化痰、平喘定哮。常用方为止咳定喘汤、越婢加半夏汤加减等。吴琼月等[17]研究显示，清热平喘汤联合西药治疗通过降低 IL-6、IL-8、TNF-α、IL-4 水平，升高 IL-10 水平，有效减轻气道炎症以及增强机体免疫功能。寒包热哮证，治宜解表散寒，清化痰热。常用方为加味厚朴麻黄汤、加味麻杏石甘汤等。风痰哮证治法为祛风涤痰，降气平喘。常用方剂为三子养亲汤加味。国医大师晁恩祥根据“风为百病之长”“风盛则痉”，提出了风哮理论[18]。

缓解期治疗时，常以扶正祛邪为主，肺脾气虚证，治宜补肺健脾，止咳化痰。王彩娣等[19]从《临证指南医案》探析叶天士治疗喘证的思路“在肺为实，在肾为虚”，治宜补肺益肾，纳气平喘治疗。汪严等[20]发现消积豁痰汤加减联合玉屏风散治疗肺脾气虚证支气管哮喘可通过抑制患者炎症因子 IFN-γ、IL-4、IgE、IgG 及 IgM 等分泌，维持 Th1/Th2、Th17/ 调节性 T 细胞平衡，并改善其体液及细胞免疫功能。徐峰圣等[21]研究金水六君煎加减治疗肺肾两虚证哮喘，其机制是通过改善外周免疫反应，增加机体对过敏原的耐受性，抑制哮喘发展过程中的炎症反应。史兆雯等[22]用解痉平喘方芪仙汤联合布地奈德福莫特罗（budesonide and formoterol fumarate）粉吸入剂治疗支气管哮喘慢性持续期痰哮证疗效显著，观察组总有效率（92.86%）优于对照组（80.00%，

$P < 0.05$)，其机制是通过降低血清 IL-4、IL-13 水平，升高 IL-10 水平，抑制气道重塑，降低炎症反应，改善肺通气，同时减少布地奈德福莫特罗粉吸入剂用量，保证安全性。

4 讨论与展望

综上所述，运用中医药理论指导哮喘防治，在控制哮喘发生、发作，减轻发作程度，减少激素用量，降低激素不良反应，提高患者的生活质量，缓解及改善因哮喘带来的精神焦虑取得显著疗效，需加以推广应用普及。因此，应从经验中的总结出规范、实用的中医学预防理论，从而为临床提供更多的指导。

参考文献：

[1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(12): 1023-1048.

[2] 林苏杰, 王芳, 郝月琴, 等. 《支气管哮喘防治指南(2020年版)》解读[J]. 中国临床医生杂志, 2022, 50: 1406-1408.

[3] Masoli M, Fabian D, Holt S, *et al*. The global burden of asthma: executive summary of the GINA Dissemination Committee report[J]. Allergy, 2004, 59(5): 469-478.

[4] Huang K, Yang T, Xu J, *et al*. Prevalence, risk factors, and management of asthma in China: a national cross-sectional study[J]. Lancet, 2019, 394(10196): 407-418.

[5] 曹新新, 宋嘉懿, 王强. 中医药分期防治支气管哮喘临床研究进展[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(12): 103-106.

[6] 秦圆圆. 中药穴位贴敷联合杏苏止咳合剂治疗小儿咳嗽变异性哮喘的效果观察[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(8): 836-839.

[7] 牟昱丹, 郭艳辉, 李丽, 等. 益气固本汤联合西药治疗小儿肺肾阳虚型支气管哮喘的疗效及其对血清MMP-9、TIMP-1、IL-6、IL-8和免疫功能的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1399-1405.

[8] 刘鹏, 田中华. 补肺益肾化痰方联合西药治疗支气管哮喘慢性持续期的疗效及对肺功能、哮喘控制情况和免疫球蛋白水平的影响[J]. 中医研究, 2022, 35(11): 34-37.

[9] 朱彦岑, 邵经明. 哮喘病病因病机的探讨[J]. 辽宁中医杂志, 1987(2), 11-14.

[10] 李传方, 高尔鑫. 哮喘病因病机及治则的探讨[J]. 安徽中医学院学报, 1985(4), 18-20.

[11] 徐光勋, 崔红生. 哮病宿根探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007(3), 184-185.

[12] 钱福文, 居大卿, 花红兵. 夏治平治疗支气管哮喘经验[J]. 江西中医药, 2023, 54(4): 31-32.

[13] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 86.

[14] 赵成凤. 小青龙汤对儿童喘息性支气管炎的临床观察及对JAGGED1/NOTCH1信号通路的影响[D]. 安徽: 安徽中医药大学, 2022.

[15] 蔡硕. 射干麻黄汤治疗哮喘的有效性研究及对气道上皮间质转化的影响[J]. 广州: 广州中医药大学, 2023.

[16] 马忍. 平喘宁通过UPR信号通路抑制ERS的“细胞毒性”改善寒哮大鼠气道炎症的机制研究[J]. 安徽: 安徽中医药大学, 2023.

[17] 吴琼月, 欧阳洁淼, 林海, 等. 清热平喘汤联合西药治疗支气管哮喘急性期(热哮证)疗效及对促炎因子的影响[J]. 中国中医急症, 2022, 31(2): 297-300.

[18] 陈志斌. 晁恩祥教授辨治风咳学术经验及临证特色[J]. 福建中医药, 2017, 48(4): 53-54.

[19] 王彩娣, 李贝贝, 龚丽, 等. 从《临证指南医案》探析叶天士治疗喘证的思路与方法[J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(12): 1246-1250.

[20] 汪严, 雷柯, 周永亮, 等. 消积豁痰汤加减联合玉屏风散对肺脾气虚证支气管哮喘患者的疗效及对免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 1-16.

[21] 徐峰圣, 吴润华, 杨萍, 等. 金水六君煎加减联合西药治疗支气管哮喘慢性持续期肺肾两虚证30例[J]. 福建中医药, 2022, 53(4): 4-6.

[22] 史兆雯, 罗旭明, 王雄彪, 等. 芪仙汤联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗支气管哮喘慢性持续期痰哮证疗效及对气道慢性炎症的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(7): 80-83.

(编辑：沈佳婕)