

中西合璧，防治哮喘

文 / 陕西省延安市富县人民医院 任蕾蕾



关键词：哮喘；中西医结合；辨证施治；阶梯式治疗

依据全球哮喘防治创议（GINA）发布的标准，我国对哮喘的控制率仅为28.5%，管理形势十分严峻。西医治疗哮喘以阶梯式抗炎解痉为核心原则；中医则将其归为“哮证”范畴，认为其病机为肺、脾、肾三脏功能失调。中西医结合的诊断模式可实现二者优势互补：急性发作期以西医方案快速控制症状，辅以中医手段减轻炎症反应；缓解期则依托中医调理配合西医药物维持治疗，有效降低哮喘发作频率。因此，构建完善的中西

医结合哮喘管理体系，对提升疾病控制率、改善患者生活质量具有至关重要的意义。

一、认识哮喘的发病原因

从西医视角分析，哮喘患者的气道阻塞由多重病理因素共同引发，包括气道平滑肌痉挛、黏膜水肿、黏液分泌增多等。这些病理变化会导致患者反复出现喘息、气急、胸闷或咳嗽等典型症状，且症状多在夜间及

凌晨发作或加重。

中医认为,哮喘的发病与内因、外因密切相关:内因源于先天禀赋不足,肺、脾、肾三脏功能失调,致使痰饮留伏于肺窍,形成哮喘反复发作的“宿根”;外因则多为感受外邪、接触异物异味、饮食失宜或情志失调等诱发因素。中医的这一“宿根”理论,与西医所指的气道慢性炎症持续状态存在相通之处,二者均准确体现了哮喘慢性、复发性的疾病特性。

从整体致病机制来看,哮喘的发病受遗传与环境因素的共同作用。遗传因素可能使个体形成过敏体质,成为哮喘的易感人群;环境中的变应原则是哮喘急性发作的直接原因。常见的变应原包括:尘螨、宠物皮屑、花粉、油漆、药物(如阿司匹林),以及鱼、虾、蛋类、牛奶等食物。此外,大气污染、吸烟、剧烈运动、肥胖等非变应原因素,也可能诱发哮喘。明晰哮喘的病因与各类诱发因素,是实现疾病有效管理的重要基础。

二、哮喘的诊断与评估

要实现哮喘的有效管理,精准的诊断是前提。采用中西医结合的诊断评估模式,能够更全面、精准地掌握患者病情。

西医对哮喘的诊断,需要结合临床表现与肺功能检查结果。典型哮喘患者会反复出现喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽症状,且多由接触变应原、剧烈运动诱发,发作时双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音,症状经规范治疗后可缓解。若患者症状不典型,则需通过肺功能检查进一步明确诊断。

中医诊断哮喘以辨证分型为核心原则,结合患者的具体临床表现与体质特征综合判断。寒哮患者常见喘息气促,喉中哮鸣如水鸡声,伴形寒肢冷、咳痰白而清稀等症状;热哮患者则表现为气粗息涌,喉中哮鸣如吼,伴胸高胁胀、咳痰黄而黏稠等症状。这种辨证分型方式既关注患者当下的临床症状,也兼顾其整体体质特征,为后续的个体化治疗提供依据。

中西医结合诊断哮喘可实现二者优势互补——西医的客观检查为哮喘的确诊提供科学的支撑,中医的辨证分型则能精准把握患者的体质特点与病情阶段。临床实践证实,这种中西医协同的诊断方式能有效提升哮喘诊断的准确性,减少误诊、漏诊情况的发生。

三、哮喘的西医治疗

西医治疗哮喘的核心目标在于:长期管控患者症状,防范远期健康风险,维持患者肺功能趋近正常水平,保障患者的日常工作、学习与生活不受疾病显著影响。临床治疗中,需依据患者的症状严重程度及病情控制状态,遵循全球公认的阶梯式治疗原则,动态调整治疗方案。

吸入性糖皮质激素联合长效 β_2 受体激动剂是轻中度哮喘患者的首选治疗方案——前者可有效抑制气道慢性炎症,后者能快速缓解气道平滑肌痉挛。轻度哮喘患者可按需使用短效 β_2 受体激动剂缓解突发症状,中度及以上患者则需规律使用控制类药物,并根据病情控制情况进行阶梯式调整。需要注意的是,不规律用药是哮喘急性发作的重要因素。因此,在用药期间,患者必须严格遵循医嘱,严禁自行停药或调整药物剂量。

哮喘急性发作的规范处理至关重要。患者会突发喘息、气急、胸闷、咳嗽等症状,严重时甚至危及生命,此时需立即让患者脱离过敏原,并及时开展药物治疗,必要时需实施机械通气。沙丁胺醇等短效 β_2 受体激动剂是缓解急性症状的首选药物,可快速舒张支气管平滑肌。中重度急性发作的患者,需及时使用糖皮质激素减轻气道炎症反应。若患者出现呼吸困难伴口唇青紫、无法正常说话、嗜睡或意识模糊等严重症状,需立即前往医院急诊科就诊或呼叫120急救。对哮喘急性发作的规范处理,可显著降低疾病的致残率与致死率。

四、哮喘的中医调理

中医在哮喘的调理领域积累了深厚的临床经验,遵循辨证施治与“治未病”的核心原则。哮喘发作期以治标为主,缓解期侧重治本,慢性持续期则需标本兼顾。缓解期的调理关键在于清除哮喘的“宿根”,通过调畅肺、脾、肾三脏的功能,增强机体抵抗力,从而减少哮喘的发作频率。

中药调理是中医干预哮喘的核心手段。寒哮患者可选用射干麻黄汤,以达到温肺散寒、化痰平喘的功;热哮患者则以定喘汤为主方,实现清热宣肺、化痰定喘的目的。这类经典方剂经数千年临床验证,疗效确切。现代研究显示,中医药在哮喘的免疫炎症性调控方面具有显著优势,能够有效促进肺免疫微环境平衡,增强

呼吸道的防御与免疫调节能力,减轻气道慢性炎症。值得提醒的是,患者在使用中药前,需由专业中医师进行辨证,严禁自行用药。

穴位贴敷是中医调理哮喘的特色外治法,其中“三伏贴”适用于慢性支气管哮喘的调理。临床证实,在常规治疗的基础上配合应用膏方与三伏贴,可有效减少患者吸入激素的用量,还能缩短哮喘发作时长,降低发作频率。三伏贴是“冬病夏治”中医理念的最佳体现——借助夏季阳气最盛的时节,将药物贴敷于特定穴位,以达到扶正祛邪的调理效果。此外,针灸、推拿等非药物疗法,可通过刺激特定穴位减轻气道炎症。这类疗法同样需在专业中医师指导下进行,以保障治疗的安全与有效。

五、中西医结合治疗哮喘的优势与实践

中西医结合治疗哮喘具备显著的互补优势,可达成协同增效的治疗效果。该模式已被多部哮喘诊疗指南纳入规范治疗方案,在哮喘管理的不同阶段均能发挥重要作用,为患者提供全面、有效的治疗选择。

在哮喘急性发作期,西医依托短效 β_2 受体激动剂、糖皮质激素等药物,快速控制气道痉挛与炎症反应,缓解患者紧急症状;中医则通过止咳化痰平喘类方药进行辅助干预,既能减轻气道炎症反应,还能减少药物不良反应。

在哮喘缓解期,中医以体质调理、穴位贴敷等方式清除哮喘的“宿根”,从根源上减少疾病复发;西医则通过规范使用控制类药物,维持患者病情的稳定。针对难治性哮喘、激素不敏感型哮喘、合并其他基础疾病及需要进行激素降阶梯治疗的患者,联合中医药调理可有效调节机体免疫功能,从而降低哮喘的发作频率,逐步减少患者对西药的依赖。

六、哮喘的日常管理与预防

哮喘的管理需坚持药物治疗与日常照护并重,为患者构建健康的生活方式,这对减少哮喘发作、提升治疗效果具有至关重要的作用。

环境控制是预防哮喘发作的基础措施。患者应避免接触尘螨、宠物皮屑、花粉等已知变应原。建议将室内湿度控制在50%~60%,保持空气流通。这些措施能

从源头上降低哮喘发作风险。在大气污染严重的时段,患者应尽量减少外出,外出时也需佩戴口罩,避免呼吸道受到外界刺激。

膳食调理需遵循中西医结合的原则。西医强调规避明确会引起过敏的食物,如鱼虾、蛋奶等。中医则根据患者的辨证分型施膳:寒哮患者宜饮用生姜红枣茶等温性食疗方;热哮患者可饮用鱼腥草茶清热润肺;虚哮患者则需食用黄芪党参乌鸡汤等补益脾肾。

运动干预应遵循适度原则。患者可选择散步、游泳等温和的运动项目,避免剧烈运动诱发哮喘。运动前需提前咨询医生,必要时按需使用预防药物。中医认为,适度的运动可促进机体气血运行,增强体质,提升机体的抗病能力。

患者还需注重日常心理调适,通过冥想、深呼吸等方式保持心态平和,避免焦虑、烦躁等不良情绪诱发哮喘。定期随访也是哮喘长期管理的重要环节。患者需严格按医嘱复查肺功能,动态评估病情变化。此外,还需坚持记录哮喘日记,详细记录症状出现的时间、诱发因素及用药情况,为医生调整治疗方案提供准确、全面的依据。

通过中西医结合的综合管理模式,多数哮喘患者可以实现临床控制,有效降低发作频率,显著改善生活状态。

本文编辑:李修坤

