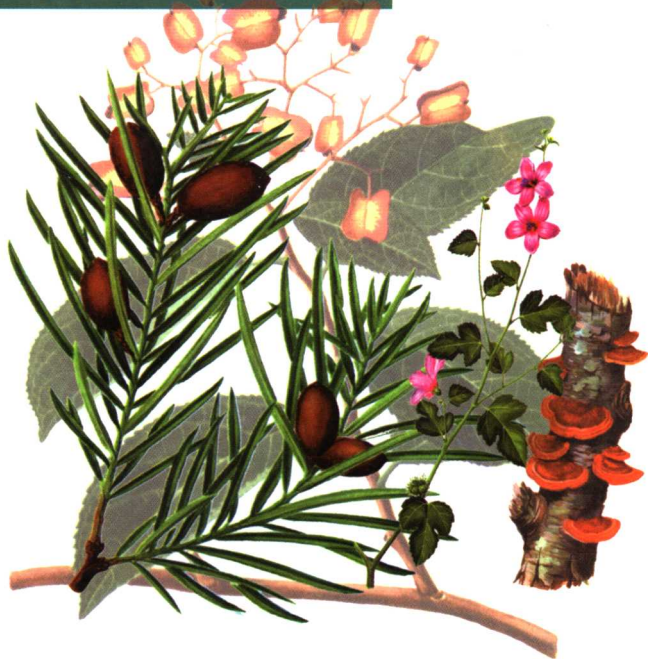


疑难病中医治疗丛书



主 编 王学东

支气管哮喘 中医治疗

江苏科学技术出版社

支气管哮喘中医治疗

主 编 王学东

副主编 赵坤元 朱 佳 叶辛辛
徐 晓

编 者 (按姓氏笔画为序)

王学东	叶辛辛	朱 佳
李 红	吴 刚	沈中琴
陈 黎	陆 洪	赵坤元
顾宪明	徐 晓	蔡 敏

图书在版编目(CIP)数据

支气管哮喘中医治疗/王学东主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2005. 5

(疑难病中医治疗丛书)

ISBN 7-5345-4503-X

I. 支... II. 王... III. 哮喘—中医治疗法
IV. R256.12

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 018528 号

(疑难病中医治疗丛书)

支气管哮喘中医治疗

主 编 王学东

责任编辑 郑大坤

出版发行 江苏科学技术出版社
(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

经 销 江苏省新华书店
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 兴化市印刷有限责任公司

开 本 850 mm×1168 mm 1/32
印 张 10.125
字 数 245 000
版 次 2005 年 5 月第 1 版
印 次 2005 年 5 月第 1 次印刷
印 数 1—5 000 册

标准书号 ISBN 7-5345-4503-X/R·844

定 价 20.00 元

时向我社出版科调换

**《疑难病中医治疗丛书》
编审委员会**

主 任：周 珉

(以下均按姓氏笔画排列)

副 主 任：王 钢 曾庆琪 葛惠男

委 员：王学东 邓成珊 过伟峰

朱永康 杨雨鸣 陈建安

张崇泉 孟庆云 黄业芳

翟亚春

责任编辑：郑大坤

序 言

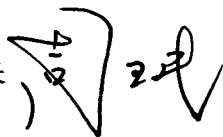
随着社会经济的发展,人类生活发生了巨大的变化,疾病谱也随之而变,疑难病已成为人类健康和生命的重大威胁。开展对各种疑难病的防治和研究,是国内外医学界的迫切而重要的工作。我国历代医家和广大人民群众在长期与各种疑难病的斗争中,积累了丰富的临床经验,创建了独特的医学理论体系,逐步形成了具有中医特色的综合疗法,并日益受到群众的欢迎和国内外医学界的重视。改革开放以来,中医药工作者在疑难病的临床实践和科学研究等方面,都取得了很大的进展,又创立了许多新理论、新技术、新方药,进一步提高了对各种疑难病的疗效,充分显示了中医药的优势和特点。

为了总结近年来中医药对疑难病研究的新成果,体现中医药治疗疑难病的新水平,为中医临床医师研究专科专病提供参考与启迪,江苏科学技术出版社组织编写了《疑难病中医治疗丛书》。该套丛书从国际公认的疑难病中选择了中医治疗效果较好的病种,专病专著,突出中医治疗疑难病的特点,在全面、新颖、深入、实用上下功夫,对每一个病种均较全面地介绍了辨证论治的基本方药、中成药、中草药、单方验方、食疗、针灸、外治、推拿等方法,并着重介绍西医治疗困难而中医疗效较好的疑难问题的中医治疗方法,在以中医治疗为主的基础上,中西医结合,互为补充,融会贯通。同时,对目前尚在研究,但前景看好的治疗方法也作了适当介绍。因此,此套丛书具有较高的学术水平和临床实用价值。

参加该套丛书编著的作者,大多数为国内有实力的专科或专科医院的学科带头人及业务骨干,他们长期在临床一线工作,都具有扎实的中医理论功底,丰富的临床经验和较强的科研能力,他们在基础理论和临床治验方面,均有不同程度的创新论点和独得心传之处。他们在书中既有对中医理论的探析,更有对临床经验的总结和现代科技的体现,反映出当代中医工作者对继承和发扬中医药的精深睿智,这对广大中医工作者,特别是临床中医医师的理论之提高、眼界之拓宽、经验之充实、辨析之深入,都大有裨益。

中医的发展,归根到底要靠中医本身科学研究和临床实践的不断推进,不断深入,这不但要有明确的奋斗目标和坚定不移的信念,更要有脚踏实地、扎扎实实的工作。《疑难病中医治疗丛书》的编著者们不惜精力,辛勤劳作,携手协力,认真撰写,精神可贵。值此世纪之交的盛年,刊行此套丛书,可谓中医学界一佳事。有感于此,以为序。

江苏省卫生厅厅长



前 言

支气管哮喘是世界范围的常见病、多发病。因其发病率不断增高,反复发作,难以治疗,已成为严重威胁人类健康的一种主要慢性病,不仅影响患者的生活质量,也影响着家庭和社会,已引起世界各国的广泛关注。近年来,对支气管哮喘的概念、流行病学、免疫学和分子生物学研究,以及临床诊断和防治策略等都有了较大进展。在与支气管哮喘作斗争的漫长历程中,中医药发挥了巨大作用,不仅文献记载浩如烟海,而且诊治经验丰富,既有系统的辨证论治,也有单一的独特方法。其现代基础研究、临床研究日益丰富,硕果累累,促进了中医药防治支气管哮喘整体水平的提升。本书正是对中医药防治支气管哮喘最新研究成果和治疗经验的系统总结。

全书共分为十二章,第一章至第四章主要阐述支气管哮喘的定义、研究简史、流行病学、病因、发病机制、诊断与鉴别诊断、最新治疗方案,以及免疫学、分子生物学研究概况;第五章介绍支气管哮喘的各种特殊类型;第六章至第七章全面介绍历代中医对支气管哮喘的认识、辨证论治、一般防治、特殊疗法,以及名老中医的学术经验、现代研究、存在问题与对策的思考;第八章至第十一章则介绍支气管哮喘的常用中药、方剂、中成药和验方;第十二章简要介绍支气管哮喘相关并发症的中、西医治疗。

在编写过程中,我们力求做到先进性、科学性、实用性、系统性的统一。中西并举,以中为主,全面介绍,突出治疗。希望能为临

床中医师、中西医结合医师研究支气管哮喘提供参考和启迪。

本书编写过程中,得到了昆山市中医院、江苏省中医院、苏州市第二人民医院、苏州市中医院有关领导和专家的大力支持,得到了苏州市中医学学会俞志高秘书长、苏州市中医院葛惠男院长以及苏州大学第一附属医院王光杰教授的指导,在此表示由衷的感谢。同时还要感谢为本书的编写、打印、审校而付出辛劳的其他工作人员。

书中不妥之处在所难免,敬请读者和同道们指正。

王学东

2005年3月

于昆山市中医院

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 支气管哮喘的定义	(1)
第二节 支气管哮喘研究简史	(7)
第三节 支气管哮喘的流行病学	(9)
第二章 支气管哮喘的病因及发病机制	(15)
第一节 支气管哮喘的病因	(15)
第二节 支气管哮喘的发病机制	(19)
第三节 支气管哮喘的病理变化	(27)
第四节 支气管哮喘的遗传学与免疫学	(29)
第三章 支气管哮喘的诊断和鉴别诊断	(34)
第一节 支气管哮喘的临床表现	(34)
第二节 支气管哮喘的诊断标准、分类与分型	(37)
第三节 支气管哮喘的鉴别诊断	(42)
第四章 支气管哮喘的西医治疗	(47)
第一节 支气管哮喘的常用西药	(47)
第二节 支气管哮喘的治疗方案	(73)
第三节 支气管哮喘的联合治疗	(75)
第四节 支气管哮喘的免疫治疗	(80)
第五节 支气管哮喘的吸入疗法	(85)

第五章 特殊类型的支气管哮喘	(89)
第一节 与年龄有关的支气管哮喘	(89)
第二节 与职业、运动、药物、食物有关的支气管哮喘	(95)
第三节 与妇女生理有关的支气管哮喘	(97)
第四节 显著过敏原致敏的支气管哮喘	(99)
第五节 特殊哮喘	(103)
第六节 与相关疾病合并的支气管哮喘	(105)
第七节 其他类型的支气管哮喘	(108)
第六章 支气管哮喘的辨证论治	(111)
第一节 支气管哮喘的中医认识	(111)
第二节 支气管哮喘的病因病机	(114)
第三节 支气管哮喘的辨证要点	(117)
第四节 支气管哮喘的辨证治疗	(119)
第五节 名老中医学术经验简介	(123)
第六节 中医药临床与实验研究	(131)
第七节 问题与对策	(144)
第七章 支气管哮喘的其他防治方法	(155)
第一节 支气管哮喘的防治常法	(155)
第二节 支气管哮喘的特色疗法	(163)
第八章 支气管哮喘的常用中药	(168)
第一节 解表祛风药	(168)
第二节 清肺泄热药	(173)
第三节 止咳平喘药	(177)
第四节 理气化痰药	(184)
第五节 活血通络药	(189)

第六节 益气养阴药	(192)
第七节 温阳益肾药	(201)
第九章 支气管哮喘的常用方剂	(208)
第一节 解表平喘剂	(208)
第二节 降气平喘剂	(216)
第三节 清肺平喘剂	(219)
第四节 逐水平喘剂	(224)
第五节 化痰平喘剂	(226)
第六节 扶正平喘剂	(229)
第十章 支气管哮喘的常用中成药	(233)
第一节 注射液	(233)
第二节 气雾剂	(235)
第三节 丸剂	(236)
第四节 片剂	(241)
第五节 胶囊剂	(245)
第六节 糖浆(口服液)	(249)
第七节 颗粒剂(冲剂)	(250)
第八节 膏剂	(253)
第十一章 支气管哮喘的验方	(254)
第一节 宣肺祛风方	(254)
第二节 清肺化痰方	(256)
第三节 温肺化痰方	(258)
第四节 除痰降气方	(262)
第五节 活血通络方	(269)
第六节 调肝降逆方	(272)
第七节 健脾益肾方	(273)

第八节 益气养阴方 (275)

第九节 温肾纳气方 (277)

第十二章 支气管哮喘常见并发症及相关病的治疗 (282)

第一节 支气管哮喘并发慢性阻塞性肺病 (282)

第二节 支气管哮喘并发肺动脉高压与肺心病 (287)

第三节 支气管哮喘并发肺部感染 (293)

第四节 支气管哮喘并发呼吸衰竭 (296)

第五节 支气管哮喘并发气胸与纵隔气肿 (305)

第六节 支气管哮喘并发黏液痰栓阻塞 (308)

第七节 支气管哮喘猝死 (310)

第一章 概 论

第一节 支气管哮喘的定义

一、概述

支气管哮喘是一种常见的气道疾病。全世界约有 1.5 亿支气管哮喘患者,每年死于支气管哮喘病的人有 8 万之多。在我国,支气管哮喘患者约在 1 千万以上,部分患者病情严重,不仅极大地改变了他们自身的生活质量,也影响到了他们的家庭。支气管哮喘已成为严重威胁人类健康的一种主要慢性病,且已成为较严重的社会卫生问题。用于支气管哮喘的费用也逐年增加,特别是那些正在迅速城市化的社会。在世界许多地区,支气管哮喘的发病率和死亡率都在增加,使之成为一个全球关注的健康问题(Beasley R, Pearce N, Crane J, International trends in asthma mortality, Ciba Found Symp 1997; 206: 140),引起了世界卫生组织(WHO)、世界各国及临床医生的关注。随着现代免疫学、分子生物学的迅速发展,对支气管哮喘的病因、发病机制、病理生理、免疫学改变、诊断、预防和治疗等方面,提出了许多新的概念和观点。

1994 年,在世界卫生组织(WHO)的指导下,由美国国立心肺和血液学会(NHLBI)组织了由 17 个国家 26 位专家组成的国际哮喘专家小组,制定了《全球哮喘防治倡议》(*Global initiative for*

asthma)。1997 年全国第二届哮喘学术会议制定了我国《支气管哮喘防治指南》(简称“指南”)。该“指南”对支气管哮喘的定义、诊断、治疗、疗效判定标准及教育和管理分别进行了阐述,对指导我国临床医生的规范化诊断和治疗,以及推动支气管哮喘的综合工作起到了巨大的作用。近几年来,由于对支气管哮喘发病机制的深入研究以及从循证医学角度对药物治疗学的评价,使诊治观点的某些方面发生了改变。2002 年世界卫生组织(WHO)、美国国立卫生研究院(NIH)、美国心肺和血液学会(NHLBI)召集有关专家重新修订了《全球哮喘防治倡议》(GINA),提出了全球哮喘防治的最新指导意见。中华医学会呼吸病学分会哮喘学组参照 GINA 方案,结合我国在防治工作中的经验,重新修订了我国的《支气管哮喘防治指南》,反映了当前支气管哮喘领域的最新进展。主要的改变为:

1. 关于支气管哮喘的定义,仍强调了支气管哮喘是一种慢性气道炎症性疾病。但由于近年来对支气管哮喘气道炎症机制的深入研究,更加突出强调了是由“多种细胞和细胞组分(cellular elements)”参与的气道炎症性疾病,强调了“这种慢性炎症导致气道高反应性的增加”,而不是“气道高反应性的发生”。

2. 修订的“指南”,将诊断分为三个部分,即:诊断标准、分期和病情严重程度分级。1997 年“指南”在“分期”上将支气管哮喘分为急性发作期和缓解期;在“病情评价”上,又分为非急性发作期和急性发作期,易混淆。2002 年“指南”修订,在“分期”上将支气管哮喘分为急性发作期、慢性持续期和缓解期,并且对上述三个分期分别进行了定义。在“病情严重程度分级”上,分为治疗前、规范化分级治疗期间和急性发作时三个部分。在治疗前的分级上,分为间隙状态(第 1 级)、轻度持续(第 2 级)、中度持续(第 3 级)、重度持续(第 4 级)四个级别。区别治疗前和规范化分级治疗期间的病情严重程度分级,目的在于避免在临床诊治过程中对支气管哮

喘病情的低估,指导正确使用升降级治疗。

3. 修订的“指南”介绍了糖皮质激素、 β_2 受体激动剂、茶碱、抗胆碱能药物、白三烯调节剂、变应原特异性免疫治疗以及其他支气管哮喘的治疗药物。糖皮质激素吸入给药中,介绍了国内新的吸入激素丙酸氟替卡松,国内三种吸入型激素每天的低、中、高剂量的范围以及三种激素之间剂量换算关系,便于临床应用时参考。着重介绍了长效 β_2 受体激动剂在支气管哮喘治疗中的地位,特别强调联合吸入糖皮质激素和长效 β_2 受体激动剂治疗中-重度持续支气管哮喘患者,可获得相当于(或优于)应用加倍剂量的吸入型糖皮质激素的疗效,可增加患者的依从性,减少较大剂量糖皮质激素吸入引起的不良反应。评价了白三烯受体拮抗剂在支气管哮喘治疗中的地位,认为此类药物可减轻支气管哮喘症状、改善肺功能、减少支气管哮喘的恶化,但其作用不如吸入型糖皮质激素,也不能取代糖皮质激素。作为联合治疗中一种药物,它可减少中-重度持续支气管哮喘患者吸入糖皮质激素的剂量,并可提高吸入糖皮质激素治疗的临床疗效。尤其适用于阿司匹林过敏性支气管哮喘和运动性支气管哮喘的治疗。

4. 为了更好地改善支气管哮喘患者的生活质量,减少难治性支气管哮喘的发生和防止支气管哮喘患者死亡,在“治疗目标”中增加了“尽可能使肺功能维持在接近正常水平”,“防止不可逆气流受限发生”和“防止支气管哮喘死亡,降低支气管哮喘病死率”三个方面的内容。在“长期治疗方案的确定”中,强调了中-重度持续支气管哮喘患者应联合吸入糖皮质激素和长效 β_2 受体激动剂。在急性发作期治疗部分,首次以框架图形式列出了病情评估、处理原则,及离院、住院、收住ICU的标准。在急性发作的起始治疗,强调了规范化的雾化吸入短效 β_2 受体激动剂,再次病情评估后,如为中-重度发作或住院患者,主张联合雾化吸入 β_2 受体激动剂和抗胆碱能药物。

5. 修订的“指南”在支气管哮喘的教育和管理方面,新增加了“教育的方式方法”内容,便于开展支气管哮喘教育时参考。在支气管哮喘教育的初级内容中,增加了“了解心理因素在支气管哮喘发病和治疗中的作用,学会必要时心理调试技术”。在“长期管理的目标”中,与1997年“指南”和2002年GINA不同的是增加了“哮喘患者应对防治措施具有良好的顺从性”一项,说明患者对治疗的顺从性如何,直接关系到治疗的成功与否。

二、支气管哮喘的最新定义

支气管哮喘是由多种细胞(如嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T淋巴细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞等)和细胞组分参与的一种气道慢性炎症性疾病。慢性炎症形成后的气道,其反应性增高,当接触于各种危险因素时,可引起气道缩窄,气道出现阻塞和气流受限(由支气管收缩、黏液栓形成和炎症加重引起),表现为反复发作的喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽等症状,常在夜间和(或)清晨发作或加剧。而支气管阻塞具有变异性、不稳定性、可逆性。这种变异表现为支气管哮喘发作通常见于晚上,但也可发生在清晨。不稳定性为24小时内或1周内呼气峰值流速的变异性。2次呼气峰值流速值与初始值(或两数值平均值)差异大于20%即表示不稳定(正常人存在生理性昼夜不稳定,其差异为8%)。不稳定性和支气管高反应性之间存在良好关联性。可逆性指吸入 β_2 受体激动剂后每秒最大呼气量改善12%~15%以上。这种炎症引出的不同程度的弥漫性支气管阻塞可自发或经治疗缓解。

随着对支气管哮喘研究的不断深入,大量新的医学术语和新概念不断被提出并用于临床。

1. 气道炎症(airway inflammation) 所有支气管哮喘病人的气道均存在着不同程度的气道炎症。气道炎症的特征为:上皮损伤,以嗜酸粒细胞为主的炎性细胞浸润,微血管扩张,通透性增高

及分泌物增多。

2. 气道重塑(airway remodeling) 气道平滑肌细胞的增生、气道平滑肌表现型的改变、气道基底膜的增厚、腺体的增生、炎症对气道黏膜的破坏和上皮脱落导致的上皮下纤维化增殖、胶原沉积等,均可引起气道管壁的增厚、管腔直径变小,从而导致气道的重塑和重建。气道的重塑和重建是诱发气道高反应性和支气管哮喘慢性化的主要原因。

3. 炎症细胞(inflammatory cells) 多种炎症细胞参与了支气管哮喘病人气道炎症的调节。炎症细胞包括嗜碱/肥大细胞、嗜酸细胞、单核/巨嗜细胞、淋巴细胞、中性粒细胞、气道上皮细胞、血管内皮细胞和血小板等。

4. 炎症介质(inflammation mediators) 由炎症细胞释放的炎症介质直接参与了支气管哮喘的发生、发展过程,已发现有 50 多种炎症介质不同程度地参与了支气管哮喘患者气道炎症的调节。其中较为重要的包括组织胺、血小板激活因子、白细胞三烯类、前列腺素类。

5. 细胞因子(cytokines) 已发现有 10 多种细胞因子参与了支气管哮喘发病早期阶段的调节。主要有白细胞介素类、 γ -干扰素、黏附分子、组织胺释放因子、粒细胞巨嗜细胞集落刺激因子等。

6. 支气管激发试验(bronchial provocation test) 也称气道反应性测定,是用于支气管哮喘诊断的方法。通过吸入某些化学药物或物理刺激后进行的气道反应性测定称非特异性支气管激发试验。通过吸入某些变应原后进行的气道反应性测定称为特异性支气管激发试验。

7. 气道高反应性(birway hyperresponsiveness) 是指气道对各种化学、物理或药物刺激的收缩反应。气道高反应性(BHR)是指气道对正常不引起或仅引起轻度应答反应的刺激物出现过度