

中
西
医
结
合

哮 喘 病 学

人
民
卫
生
出
版
社

主 编 许建中 吴银根 李明华

副主编 (以下按姓氏笔画为序)

王书臣 史锁芳 冯月娥
朱敬秀 江爱玲 靖旭荔

中西医结合哮喘病学

主 编: 许建中 吴银根 李明华

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E-mail: [pmph@ pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 三河市富华印刷包装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 29.75

字 数: 674 千字

版 次: 2001年7月第1版 2001年7月第1版第1次印刷

印 数: 00 001—3 000

标准书号: ISBN 7-117-04331-8/R·4332

定 价: 44.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编著者（以下按姓氏笔画为序）

- | | |
|-----|---------------|
| 王书臣 | 中国中医研究院西苑医院 |
| 王晓光 | 山东青岛中西医结合医院 |
| 史锁芳 | 南京中医药大学附属医院 |
| 江爱玲 | 山东省青岛市中西医结合医院 |
| 冯月娥 | 河南胸科医院 |
| 朱敬秀 | 山东省青岛市中西医结合医院 |
| 许建中 | 中国中医研究院西苑医院 |
| 许宗伟 | 中国中医研究院西苑医院 |
| 李明华 | 山东省青岛市中西医结合医院 |
| 吴银根 | 上海中医药大学附属龙华医院 |
| 宋 康 | 浙江中医药大学附属医院 |
| 刘颖慧 | 山东青岛中西医结合医院 |
| 陈友泉 | 广东省汕头市第三人民医院 |
| 张家骝 | 云南省昆明市第一人民医院 |
| 林恩尧 | 湖南省长沙市医药研究所 |
| 林宏新 | 山东省青岛市中西医结合医院 |
| 徐玉敏 | 空军青岛疗养医院 |
| 靖旭荔 | 中国中医研究院西苑医院 |

序

哮喘病是气道变应性炎症,所导致的气道反应性增高为特点的临床常见的一组疾病,表现为发病时气道广泛性缩窄。虽然病情多数可逆,但病人甚为痛苦,常见于成人,儿童或更多人群中不乏此类案例。支气管哮喘是最多见的,因药物、食品、职业、运动或内分泌失调等诱发者亦不少见。三联哮喘(triad asthma)近年亦甚多见,即由内因性、阿司匹林及吲哚美辛(indomethacin)、布洛芬(ibuprofen)和酒石酸染料(tartrazine dyes)等引起者。古有“外科不治癣,内科不治喘”之议论,足见喘证包括哮喘病的治疗和预防复发常常是不容易做到或做好的。尽管晚近在阻塞性气道病(airway obstruction)应用了包括拟交感神经药及抗胆碱能药等支气管扩张药、抗介质药、皮质类固醇药,以及抗微生物药和脱敏药等,预后有所改观;但减少住院率和死亡率仍是防治本病的严峻目标。

哮喘病人以气息迫促为主证。呼吸急促,张口抬肩,鼻翼煽动,兼有哮鸣声。由于哮必兼喘,所以临床上常统称哮喘。《黄帝内经》称“喘鸣”或“喘呼”,以“喘息鼻张”、“肺高则上气肩息”来表述,至为形象。明代浙江义乌名医虞抟所著《医学正传》中更以“哮以声响名,喘以气息言”加以归纳,可谓经验之集粹和感悟之谈。中医药学中关于虚补、实泄和寒者热之、热者寒之;以及“急则治肺,缓则治肾”等理论和经验方药,都是十分宝贵的经验,值得认真继承、整理、研究和发展。

由我国著名中西医结合呼吸病学专家许建中教授和吴银根、李明华等专家组织有关同道撰著的这本《中西医结合哮喘病学》,分23章,就哮喘流行病学、治疗思路和方法,传统中医理论及现代医学基础理论、各类理化检查、常用中西药之应用,以及儿童哮喘、老年哮喘、特殊性哮喘、预防和本病的自我管理教育等,都作了系统论述;既着重于实用,也注意研究进展和动向;篇末还附有有关的诊断标准,十分详细,是一部很好的临床实用参考用书。

许建中教授是我国早期西医学习中医的专家,新近从国外讲学应诊归来。在繁忙的诊务中,能够协调国内各位专家完成这样一部著作,是十分可贵的。我赞赏许建中教授等各位同道们对事业的执着和刻苦用心。谨以此序祝贺他们的成功。是为序。

中国中西医结合学会会长

中国科学院院士 陈可冀

2000年4月29日于北京西苑

前言

近年来哮喘的有关基础医学研究取得了举世瞩目的进展，临床上无论中医、西医以及中西医结合研究亦都有显著进步，哮喘已成为现代内科领域研究中的重要组成部分。随着现代免疫学、分子生物学的深入研究，在诊断及防治方面产生很多新的定义、新的概念和新的诊断治疗方法，尤其是有关哮喘的发病机理的深入研究，已改变了过去只着重支气管平滑肌痉挛，单纯采用解痉药的误导，而认定气道反应性炎症而致气道高反应性才是哮喘发病的关键，从而也改变了治疗的针对性和着重点。

现代国际医学界（包括我国学者）已将哮喘研究发展成为一个独立医学体系，命名为《哮喘病学》（Asthmology）。在联合国世界卫生组织（WHO）指导下组成的哮喘专家小组，制定了《全球支气管哮喘防治倡议》、《哮喘的诊断与治疗指南》等一系列指导文件，使世界各国对哮喘的防治规范化。

我国中华医学会、中医药学会及中西医结合学会所指导和组织的呼吸病会议上，分别数次重点讨论过哮喘的内容，从而使我国哮喘防治研究也进入了一个崭新阶段。

尽管晚近哮喘研究已进入细胞和分子水平，西医西药在治疗上采取抗气道炎症，使用全身或吸入糖皮质激素或结合支气管扩张剂等措施，取得进一步疗效，但哮喘的发病率及病死率未见降低。从整体来讲哮喘是一个免疫功能紊乱的全身变态反应性疾病，因此抗炎仍存在局限性，抗炎的代表性药物激素，并不能取得理想的效果，因此有必要在病因机制方面向全身免疫学、遗传基因学研究扩展。

我国中医药学是一个独特的医学体系，尤其近年来中西医结合防治哮喘，取中西医之长，相互协同，采取中医辨证论治法则，从整体调节全身免疫功能，纠正全身脏腑、气血、津液，痰湿的偏盛偏衰，以增加肌体对外界不利因素的防御调节功能，减少哮喘的发作，以期达到长期缓解的目的。

本书共分为二十三章。

第一章 总论，主要介绍中西医结合防治哮喘的指导思想、定义、流行病学，中医及中西医结合防治哮喘的研究思路。第二章 介绍治疗哮喘的中医药学基础理论。第三章 介绍现代医学基础理论。第四章 介绍哮喘的免疫学及中医免疫研究。第五章 介绍哮喘分型（中医及西医）。第六章～第八章介绍病史、临床诊断、肺功能检查及气道

反应性测定。第九章 介绍中西医常用药物及方剂。第十章~第十一章 介绍哮喘急性发作期及缓解期中西医结合治疗。第十二章 介绍哮喘免疫治疗。第十三章~第十四章 介绍哮喘的吸入疗法及并发症的治疗。第十五章 介绍哮喘合并感染的关系。第十六章~第十八章 介绍儿童哮喘、老年哮喘及特殊性哮喘的诊治。第十九章 介绍哮喘的预防。第二十章~第二十二章 介绍哮喘的食疗单验方、体育锻炼及预后。第二十三章 介绍对哮喘的宣传教育,其内容力求引用最新的中西医文献及专著,结合我国的中西医结合的实际经验提出防治哮喘中西医结合防治思路以供同道参考。

在新世纪肇始之际,我们展望未来,现代医学对哮喘防治即使针对气道变应性,虽属一大飞跃,然而对整体免疫调节仍很薄弱,中医中药除抗炎外,还应有更针对性的调节免疫功能手段与措施,通过辨证施治以期使哮喘治愈。

本书在编写中力争高效率 and 高质量,业经多次修改和补充,终于完成了全书的编写工作。感谢参加本书编写的各位专家以及所在单位和医院的领导的支持,特别是中科院院士陈可冀教授在百忙中审阅本书,并为之作序,在此一并表示衷心的感谢。

由于我们的业务水平及外文水平的限制仍有不少的错误及缺点望读者指正。

许建中 吴银根 李明华

内 容 提 要

现代国际医学界已将哮喘病研究发展成为一个独立医学体系，命名为《哮喘病学》，足见中外医学界对哮喘病的重视。鉴于中西医药目前对哮喘病的诊治均不甚理想，而中西医治疗哮喘病又各有所长，乃应临床实际要求而编写本书。

本书分 23 章，就哮喘流行病学、治疗思路与方法、传统中医药理论、现代医学基础理论、各类理化检查、常用中西药，以及儿童哮喘、老年哮喘、特殊性哮喘，及预防本病之措施、自我管理教育等都作了系统、全面的论述，临床实用与研究方向相结合，尤其在西医急性发作期治标、中医缓解期治本的论述中体现了如何中西医结合，如何发挥各自的优势，如何优势互补。书中介绍了诊治哮喘病的新理论、新方法、新药物、新动向；书末附有规范化的哮喘病诊断治疗标准、肺功能及血气分析等，颇具科学性、先进性、实用性。

目 录

第一章 总论	1
第一节 中西医结合研究和治疗哮喘的指导思想.....	1
第二节 定义.....	3
第三节 流行病学概况.....	3
第四节 中医及中西医结合防治哮喘的研究思路.....	4
第五节 如何提高中西医结合治疗哮喘的疗效.....	6
第六节 哮喘发病机制研究对治疗的指导作用.....	9
第七节 哮喘病中西医结合治疗方法.....	10
第二章 哮喘病的中医基础理论	14
第一节 中医对哮喘病的研究历史.....	14
第二节 中医对哮喘病的命名.....	15
第三节 症状学.....	16
第四节 病因病机.....	17
第五节 分型.....	21
第三章 支气管哮喘的现代医学基础理论	24
第一节 病理学基础.....	24
第二节 气道高反应性.....	26
第三节 炎性介质.....	28
第四节 受体.....	31
第五节 粘附分子.....	32
第六节 神经调节因素.....	33
第四章 现代免疫学与中医免疫学研究	35
第一节 免疫球蛋白 E (IgE) 与支气管哮喘.....	35

第二节 细胞因子与气道变应性炎症	37
第三节 粘附分子与气道变应性炎症	42
第四节 炎性细胞与气道变应性炎症	44
第五节 炎性介质与支气管哮喘	54
第六节 与治疗哮喘病相关的中药免疫药理学研究	61
第五章 支气管哮喘的分型	64
第一节 中医分型	64
第二节 西医分型	69
第六章 支气管哮喘的病史、临床症状、体征和实验室检查	74
第一节 病史	74
第二节 临床症状	75
第三节 体征	77
第四节 实验室检查	78
第七章 支气管哮喘的诊断与鉴别诊断	81
第一节 诊断	81
第二节 哮喘病情严重程度的诊断及分期	83
第三节 支气管哮喘的鉴别诊断	85
第四节 与诊断有关的检查方法	89
第八章 哮喘肺功能检测和气道反应性测定	92
第一节 肺功能测定	92
第二节 气道反应性测定	96
第三节 支气管舒张试验（气道阻塞可逆性测定）	104
第九章 支气管哮喘的常用药物及方剂	105
第一节 糖皮质激素	105
第二节 β_2 -肾上腺素能激动剂	111
第三节 茶碱类药物	115
第四节 胆碱能受体拮抗剂	120
第五节 钙离子拮抗剂	123
第六节 中药方剂	125
第七节 单味中药	143
第十章 哮喘急性发作期的中西医结合治疗	186
第一节 治疗的目的与原则	186

第二节	各种治疗方案及其选择·····	188
第三节	哮喘急性发作期的常用西药·····	203
第四节	特殊类型哮喘急性发作期的治疗·····	208
第十一章	哮喘缓解期的中西医结合治疗·····	211
第一节	一般防治措施·····	211
第二节	缓解期的西医治疗方案·····	212
第三节	缓解期治疗的常用西药和疗法·····	214
第四节	缓解期中医治疗·····	224
第五节	缓解期综合治疗研究进展和治疗参考·····	233
第十二章	支气管哮喘的免疫治疗·····	243
第一节	概述·····	243
第二节	特异性变态反应疫苗治疗·····	244
第三节	非特异性免疫治疗·····	255
第四节	中药和方剂对免疫系统的影响·····	260
第十三章	哮喘病的吸入疗法·····	264
第一节	吸入疗法的基础研究·····	264
第二节	雾化吸入疗法·····	267
第三节	MDI 吸入疗法 ·····	269
第四节	干粉吸入疗法·····	274
第十四章	哮喘并发症的治疗·····	277
第一节	哮喘急性发作期并发症的治疗·····	277
第二节	哮喘慢性期并发症的治疗·····	282
第十五章	哮喘合并呼吸道感染及其治疗·····	287
第一节	支气管哮喘与呼吸感染的关系·····	287
第二节	与呼吸道感染相关的中医生理和病机·····	290
第三节	抗生素在哮喘合并呼吸道感染中的应用·····	293
第四节	中医中药对哮喘并发呼吸感染的治疗·····	294
第五节	哮喘并发肺部感染的辨治原则·····	294
第六节	哮喘并发呼吸感染的辨证论治·····	297
第七节	哮喘并发呼吸道感染常用的古方方药·····	301
第八节	哮喘合并呼吸感染的常用今方方药·····	305
第十六章	儿童哮喘·····	319

第一节	流行病学概况	319
第二节	儿童哮喘的发病机制	320
第三节	儿童哮喘的病史及临床表现	323
第四节	儿童哮喘的诊断	325
第五节	治疗儿童哮喘的常用药物	329
第六节	小儿哮喘的治疗	336
第七节	小儿哮喘的中医辨证施治	341
第八节	哮喘儿童的教育	344
第九节	小儿哮喘的预防	349
第十七章	老年性哮喘的特点和防治	352
第一节	概述	352
第二节	病症特点	352
第三节	治疗总则	354
第四节	中西医结合治疗	356
第十八章	特殊性哮喘的诊治	359
第一节	药物性哮喘	359
第二节	运动性哮喘	361
第三节	职业性哮喘	362
第四节	妊娠与月经期哮喘	363
第五节	食物诱发的哮喘	365
第六节	伴胃食管反流的哮喘	366
第七节	咳嗽变异性哮喘	368
第八节	激素依赖型与激素耐药型哮喘	369
第十九章	支气管哮喘的预防	372
第一节	诱发支气管哮喘的因素	372
第二节	确定哮喘病的诱发因素	381
第三节	支气管哮喘的预防措施	382
第四节	支气管哮喘的预防性治疗	385
第二十章	支气管哮喘食疗和单验方	388
第一节	概述	388
第二节	分述	389
第二十一章	哮喘病体育锻炼方法	406
第一节	气功养生法	406

第二节 太极拳运动·····	409
第三节 八段锦运动·····	415
第四节 拍打运动·····	416
第五节 床上运动·····	417
第二十二章 哮喘病的预后 ·····	419
第一节 影响哮喘病预后的主观因素·····	419
第二节 影响哮喘病预后的客观因素·····	423
第三节 哮喘病预后的评价方法·····	425
第二十三章 对哮喘患者的教育和宣传 ·····	427
第一节 患者教育在疾病防治中的作用·····	427
第二节 怎样指导病人进行自我管理的教育·····	428
第三节 关于哮喘病基本知识的教育·····	431
第四节 关于哮喘病预防知识的教育·····	434
第五节 关于哮喘病治疗知识的教育·····	438
第六节 关于哮喘病患者的心理教育·····	442
参考文献 ·····	446
附录 ·····	450
1. 支气管哮喘中西医结合诊断和治疗标准（草案）·····	450
2. 哮喘病肺功能及血气分析·····	455

第一章

总论

第一节 中西医结合研究和治疗哮喘的指导思想

中西医结合研究和治疗哮喘病时,不仅要从中医浩瀚的古代医籍中和不断发展的现代中医药学理论及临床经验中汲取精华,而且要把西医有关哮喘病基础理论与临床研究的最新成果、先进的诊断手段和防治措施有机地结合进来,从而提高哮喘病的研究和防治水平。

一、重视抗气道炎症和免疫治疗的研究

中西医结合研究和中西医结合治疗是我国防治哮喘病的主要特色,也是我国哮喘病群防群治的重要组成部分。现代医学研究已经证实气道变应性炎症(Airway allergic inflammation)是引起哮喘病的基本病理改变和最主要发病机制,因此,在近年来制定的全球哮喘病防治倡议(Global initiative for asthma, GINA)中和许多国家制定的哮喘病防治方案或诊治标准中均规定了抗气道炎症应是哮喘病的首要治疗原则。根据这一新的治疗原则,中西医结合治疗哮喘病的研究重点也应放在抗气道变应性炎症方面,针对目前西医以吸入糖皮质激素为主的单纯局部抗炎治疗并不能纠正哮喘患者的特应性素质等免疫功能缺陷的情况,我国的中医中药对哮喘病患者的“扶正固本”的治疗思路已引起人们的关注,许多临床医生已经开始试图在哮喘缓解期通过中医中药的抗炎治疗和免疫调节治疗来预防哮喘病的复发和改善特应性素质。

随着与哮喘病相关分子病理学、分子免疫学和分子药理学及分子生物学等的研究进展,世界各国对哮喘病的基础与临床研究均有了较大的突破,但是许多流行病学调查显示有关哮喘病(包括成人哮喘和儿童哮喘)的发病率和死亡率并没有降低,反而有逐年增加的趋势。我国的许多医学家针对上述情况,在中西医结合研究和治疗哮喘病等方面进行了大量探索,并取得了一定成果,显示了我国独特的学术优势。近几年来日本医学界也对哮喘病的中西医结合治疗和研究给予了高度的重视,并针对日本使用中医中药治疗哮喘病较为普遍的情况,在日本变态反应学会制定的哮喘病治疗方案中加入了有关中

医中药治疗哮喘的内容。从中西医结合的角度来看,在一个由国外西医学学会制定的哮喘治疗原则中收载中医中药内容,其重要意义是不言而喻的。

二、提高中西医结合科研的科学性和先进性

由于哮喘病中西医结合研究的历史可追溯到 20 世纪初,从中药麻黄中提取的麻黄碱,从洋金花等中药提取的东莨菪碱均为 β_2 -受体激动剂、抗胆碱能药物的开发提供了指导和借鉴作用,这些成熟的经验为我们进一步开展中西医结合防治哮喘病奠定了信心。虽然目前我国的中西医结合防治哮喘病有一定的普及,研究的领域也相当广泛,空白也很多,但有关哮喘病的中西医结合的研究有一定深度和较大的课题、成果相对较少,尚有许多研究工作需要我们去开发。有关中西医结合的研究方向不必限定框框,基础研究方面既可以运用现代医学的先进技术如单克隆抗体技术、分子生物学技术和电子显微技术进行中药方剂或单味中药的分子药理学和免疫药理学研究,研究中医中药对参与哮喘病发病调节的遗传基因、白细胞介素、集落刺激因子、粘附分子、趋化因子、炎性细胞的表达、细胞因子和炎性介质受体的影响。临床研究方面既可借助现代诊断技术观察中药治疗哮喘病的疗效,也可利用现代技术进行诊断,中医辨证治疗,同时也可中药和西药结合使用。中医中药有着重要的“治本”思路和具体措施,提高中西医、中西药的优势互补可以提高防治哮喘病的疗效,改善其预后。

要取得国际医学界对中西医结合的认可,一要有严谨、科学和先进的科研手段,二要有可靠的疗效评价标准。虽然目前有关中西医结合的基础研究和临床研究越来越多,但有关分子水平、基因水平等具有国际先进水平的研究显然还很少,这就使得目前的中西医结合防治哮喘的研究水平难以与国际水平接轨。因此,加强有关支气管哮喘的中西医结合研究的深度是当前迫切需要解决的问题,应从现代细胞学、分子生物学、遗传免疫学等角度,结合单克隆抗体技术、分子杂交技术、筛选和克隆哮喘基因的 mRNA 显示技术以及电子显微镜观察等方法,进一步从细胞水平、分子水平和基因水平等更高层次来研究中西医结合治疗哮喘病的机制,现代医学的进步已为我们提供了先进的实验技术和分析方法,使得我们必须不断地更新知识,不断地与国内外哮喘研究学者及相关学科进行交流。

目前有关哮喘病基础方面的中西医结合研究,主要集中在中医中药对哮喘动物模型免疫系统的影响,如中医中药在降低血清总 IgE 和特异性 IgE 中的作用,中医中药对动物体内细胞因子和粘附分子的影响;有关临床方面的研究重点主要放在了哮喘病的抗炎治疗、免疫调节以及轻中度急性发作期的治疗,重在从分子水平、基因水平探讨中医中药对哮喘病人各项免疫指标的影响,对哮喘病的临床疗效的探讨也有较大的进展。

三、充分发挥中医和西医的各自优势

目前西医对哮喘病的治疗以吸入糖皮质激素为主的局部抗炎治疗为主,对哮喘病患者的特性性素质却缺乏有效的治疗手段,而纠正特性性素质是治愈哮喘病的主要因素,在这种情况下,中西医结合治疗是提高临床疗效的一条重要途径,也是我国防治哮喘病

的优势之一。在当前国际医学界对中医中药防治哮喘寄予了较大的期望的情况下,中西医结合采用中医和现代医学的相互渗透,取长补短,取中、西医之长,各自发挥自己的优势,可以既丰富支气管哮喘的治疗措施(主要指全身“固本”治疗)和改善哮喘的预后,也是中医中药逐步成熟,走向世界的重要途径。当然,提高临床疗效是推动中西医结合研究和治疗的关键所在,只有将中西医结合治疗哮喘病的疗效既高于单纯中医,又高于单纯西医,并具有良好的病人依从性,才能使中西医结合治疗推广开来,并推动中西医结合的基础研究和临床研究达到世界先进水平。因此,加强有关哮喘病的中西医结合研究的深度是当前迫切需要解决的问题,应从细胞生物学、分子生物学、遗传免疫学等角度,结合单克隆抗体技术、分子杂交技术、筛选和克隆哮喘基因的 mRNA 显示技术以及电子显微镜观察等方法,进一步从细胞水平、分子水平、基因水平等更高层次来研究中西医结合治疗哮喘病的机制。现代医学的进步已为我们提供了先进的实验技术和分析方法;使得我们必须不断地更新知识,不断地与国内外呼吸研究学者及相关学科进行交流。同时我们的中西医结合工作既要让国际医学界承认中医中药在哮喘病缓解期治疗中的优势,也要敢于承认中医中药在哮喘急性发作期的治疗和危重度哮喘抢救中以及深层次的基础研究中存在着较大差距,正确的对待这些差距才能从宏观、微观等角度来提高哮喘病的中西医结合基础和临床研究的水平。

第二节 定 义

支气管哮喘是一个多发病、常见病,是一种以气道可逆性阻塞和气道反应性增高为特征的疾病,发病机制主要是由于 IgE 介导的 T 淋巴细胞依赖,非 IgE 介导的 T 淋巴细胞依赖的免疫介质释放机制而形成的气道变应性炎症,其病理表现为气道粘膜粘液腺化生,腺体增生,粘膜上皮细胞浸润,柱状纤毛上皮受损、坏死,杯状细胞增生,粘液分泌增多等。目前有关西医的最新的定义是,支气管哮喘是一种以肥大细胞反应、嗜酸粒细胞浸润为主的气道慢性炎症性疾病。对于易感者(尤其是特应症患者),这种炎症可导致气道反应性增高,并可引起不同程度的、广泛的、可逆性气道通气障碍的临床症状,表现为突然的、反复发作的喘息,呼吸困难、胸闷和咳嗽,这些症状可自行缓解或经治疗迅速缓解。

中医认为本病属中医的“哮证”是一种突然发作以呼吸喘促,喉间哮鸣有声,咳喘不能平卧为临床特征的疾病。认为哮证反复发作是由于痰浊内伏,肺络膈间有伏饮,常因内外不利因素而诱发,痰气交阻,气失宣降,气逆而发哮证,古医籍中亦称哮证为“哮喘”或“鼾喘”。“哮证”常兼“喘证”故亦称哮喘。由于“证”表现有寒热之分,故临床辨证有冷(寒)哮,与热哮之别。

第三节 流行病学概况

近年来根据我国流行病学调查,其发病率北方高于南方,变应性哮喘多始于儿童及

青少年,内源性哮喘多始于成人。据1988~1990年全国27个省市对952240人调查,失访8499人,实查943741人,14岁以下儿童抽样调查,各地区由于遗传过敏体质、气温、地势、生活条件和职业等因素不同,发病率也不同。发病率相差较远,以福建省发病率最高2.03%,以西藏(高原地区)最低0.11%,本病普查上海1979年市区0.69%,郊区1.32%。国内有地区报道高达5.2%,50%在12岁前起病。据我国不完全统计发病率大约在1%~2%之间,估算大约有1200万~2000万人左右。

国外近10年来据美国、英国、澳大利亚、新西兰文献报告,哮喘发病率及死亡率有所增加。英国伯明翰哮喘发病率,从1957年1.8%上升至1971年的6.3%;新西兰从1969年7.1%上升到1982年13.5%,而美洲印地安人、爱斯基摩人、东非土著民族患病率最低。美国、加拿大、法国、英国、德国、日本、瑞典近年死亡率有增加趋势。据美国统计,从1977~1984年哮喘患者死亡率增加2倍,主要是老年患者。再者由于哮喘患者反复发作,往往导致并发肺气肿、肺心病,对人类健康造成极大危害。引起一系列社会、经济、家庭等问题,从而受到国际上广泛的关注,联合国世界卫生组织,1993年制定了“全球哮喘防治战略”,参与制定的各国代表对哮喘的流行病学、发病机制、诊断、治疗取得共识。我国也在1997年4月在青岛由中华医学会及中华结核和呼吸系病杂志编辑部主持制定了《支气管哮喘防治指南》(支气管哮喘的定义、诊断、严重程度分级、疗效判断标准及教育和管理方案),为我国临床医师诊治哮喘病,提供了借鉴和依据。

第四节 中医及中西医结合防治哮喘的研究思路

近年来中医及中西医结合防治哮喘的研究有很大发展。80年代先后成立了中国中医呼吸病研究会及中国中西医结合学会呼吸病专业委员会,负责组织领导全国呼吸病研究,包括哮喘病的专题研究。他们从浩瀚的古代医籍中,吸取了千年来的宝贵经验,通过各自中医及中西医结合不同途径治疗实践中,对中医传统理论去粗取精、去伪存真,有所发展,有所提高,提出很多防治方法和有效方药,有的制成平喘气雾剂等新制剂提供临床使用,提高了疗效。

一、急则治其标,缓则治其本

中医及西医是两种不同的医学体系,从不同的角度探讨哮喘的发病机制,采用不同的方法防治本病。在中西医结合防治中取彼之长,补己之短,相辅相成,相互为用,采取辨病与辨证相结合的原则,在诊断中吸取现代西医基础,临床的先进成就及诊治方法,从微观上确定诊断,由中医辨证施治,纵观整体去辨认“证”的特点。根据“急则治其标,缓则治其本”的原则,治“标证”时分寒、热,宣肺化痰,降逆平喘止哮;治“本证”时,分虚、实,辨脏腑,益气固表补其肺,补脾豁痰以健运,补肾纳气止哮喘;急发作期治其标;迁延期标本兼治;缓解期扶正固本,避免其再次发作。一些长期使用

西药的患者兼服中药,或缓解期单用中药,可使患者长期得以缓解,或使病情减轻,提高了生活质量,对重症患者单用中药不能控制发作的患者,也要加用西药控制症状,或加用抗炎药物,感染者加用抗生素。长期依赖糖皮质激素患者,通过健脾补肾方药,部分病例得到摆脱,至于采取中西医结合方法,治疗本病能否减少发病率及死亡率仍有待进一步观察。1988年中华人民共和国卫生部药政局,根据中医及中西医结合专家意见,制定了《支气管哮喘临床研究指导原则》,对诊断中医及中西医结合分型及病例选择,临床试验,临床验证,都作了明确规定,以便作为哮喘病临床治疗研究及制作新药的依据。

二、评价抗炎中药疗效的实验方法

根据哮喘病新的治疗原则,中西医结合治疗哮喘病的研究重点也应放在抗气道炎症方面,特别是中医中药在哮喘缓解期的应用重点就是通过抗炎治疗和免疫调节来预防哮喘的发作。由于大量细胞因子、粘附分子、炎性细胞和炎性介质参与了气道炎症的调节,通过中医中药来调节这些细胞因子和粘附分子的活性,抑制炎性细胞的趋化和释放活性、拮抗炎性介质是阻断气道炎症的重要途径。我们可以根据中医长期治疗哮喘的辨证丰富经验,选择某些有效的经典方剂加减化裁或单味中药,结合现代医学诊断和检测技术,根据哮喘患者服用中药治疗前后和治疗期间的气道变应性症的改变,以判断和评价中药的抗气道炎症效应。目前可以用于评价气道变应性炎症的检测方法有以下几种:

(一) 支气管肺泡灌洗液检查

通过纤维支气管镜进行肉眼评价并进行支气管肺泡灌洗术取得灌洗液标本进行细胞学和免疫学检测,了解气道内的各种细胞因子和粘附分子的种类和数量,探讨气道内炎性细胞的种类、数量、特征和激活状态,并通过对灌洗液中的各种炎性介质进行定量分析等指标,了解气道内炎症状态、免疫学和病理生理学改变。我们可以根据服用中药前后的支气管肺泡灌洗液的细胞学和免疫学检查,借助各项指标的改变来判断中药制剂的抗气道炎症效应,并可以帮助阐明中药的免疫药理学机制,具有较高的研究价值。

(二) 气道粘膜活组织检查

在中医中药治疗的前后,通过纤维支气管镜对哮喘志愿者和正常志愿者的气道粘膜进行针吸或钳取活组织,对气道粘膜的炎性改变进行直接的病理学检查并与正常志愿者的标本进行比较,以取得中药抗气道炎症的直接证据,特别是结合电镜检查更有助于阐明中药对炎性细胞的作用机制和方式,对搞清中药的药理学机制也有帮助。

(三) 气道反应性测定

气道反应性增高与气道炎症密切相关,气道反应性的高低与气道炎症的程度及哮喘病情的严重程度均呈正相关,因此测定哮喘病患者中药治疗前后气道反应性的改变,可间接评价中医中药的抗气道炎症效应,并可辅助判断中药对哮喘病情的改善情况。该检查方法无痛苦,易被患者接受,结果也较可靠,是目前评价中医中药抗气道炎症效应的主要方法之一。

(四) 迟发相哮喘反应的观察

迟发相哮喘反应也与气道炎症的关系密切,迟发相哮喘反应的发生提示着气道内存