

哮喘共病的中医防治探讨*

潘光霞¹ 郭 峥¹ 汪凤茹² 李勇军¹ 王有鹏³ 高 雪^{4△}

(1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 中国医科大学附属盛京医院大连医院, 辽宁 大连 116620; 3. 黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150001; 4. 黑龙江省哈尔滨市儿童医院, 黑龙江 哈尔滨 150010)

中图分类号: R562.2'5 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2023)02-0252-04

doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.02.016

【摘要】 哮喘共病涉及哮喘合并过敏性鼻炎、哮喘合并慢性阻塞性肺疾病、哮喘合并胃食管反流病、哮喘合并肥胖、哮喘合并焦虑抑郁等。哮喘共病的病位涉及五脏, 病机特点可归纳为痰浊、瘀血及气郁, 病性为虚实夹杂, 中医治法以化痰泄浊、活血化痰、行气解郁为主, 兼顾健脾、疏肝。哮喘共病患者的调摄情志可采用五行音乐疗法结合中医传统功法, 身心双修, 怡情养志; 饮食调理宜遵循高蛋白、高维生素、易消化原则, 并结合“三因制宜”“以平为期”的观点指导施食; 其预防可依据“治未病”理论及中医体质学说, 及早采取相应的治疗措施, 达到“未病先防”的目的。同时, 哮喘共病的中医防治全程均需健脾、疏肝。

【关键词】 哮喘共病 中医防治 痰浊 血瘀 气郁

Discussion on TCM Prevention and Treatment of Asthma Comorbidity Pan Guangxia, Guo Zheng, Wang Fengru, Li Yongjun, Wang Youpeng, Gao Xue. Heilongjiang University of traditional Chinese medicine, Heilongjiang, Harbin 150040, China.

【Abstract】 Asthma comorbidity involves asthma with allergic rhinitis, asthma with chronic obstructive pulmonary disease, asthma with gastroesophageal reflux disease, asthma with obesity, asthma with anxiety and depression. The location of common diseases of asthma involves five internal organs. The characteristics of pathogenesis can be summarized as phlegm turbidity, blood stasis and qi depression. The nature of the disease is the mixture of deficiency and excess. The traditional Chinese medicine treatment mainly focuses on resolving phlegm and discharging turbidity, promoting blood circulation and removing blood stasis, promoting qi and relieving depression, taking into account strengthening the spleen and soothing the liver. The five elements music therapy combined with traditional Chinese medicine can be used to adjust the emotion and will of patients with asthma; dietary conditioning should follow the principles of high protein, high vitamins and easy digestion, and guide diet in combination with the viewpoint of “three factors and conditions” and “flat period”. Its prevention can be based on the theory of “prevention of disease” and the constitution theory of traditional Chinese medicine, and corresponding treatment measures can be taken as soon as possible to achieve the purpose of “prevention before disease”. At the same time, the whole process of TCM prevention and treatment of asthma comorbidity needs to strengthen the spleen and soothe the liver.

【Key words】 Asthma comorbidity; TCM prevention and treatment; Phlegm turbidity; Stasis of blood; Qi depression

哮喘共病是指除哮喘外, 患者经常出现的紊乱或疾病, 如鼻炎、声带功能障碍、胃食管反流、精神疾病(焦虑或抑郁障碍)、肥胖等^[1]。大多数哮喘患者至少有一种共病, 哮喘共病可涉及心血管疾病、脑血管疾病、骨质疏松症、过敏性疾病等多种疾病^[2], 是影响哮喘控制措施的重要因素。当前版本的全球哮喘倡议虽

提及哮喘的共存疾病, 但未对哮喘共病的治疗调整提供指导。哮喘为中医优势病种, 其慢病管理方案正逐渐完善, 哮喘慢病管理方案在提高患者哮喘控制测试(ACT)评分、哮喘控制率、改善生命质量方面取得较好效果^[3]。而与哮喘共病有关的中医特色慢病管理研究尚未开展。整体观作为中医学诊疗理念之一, 其强调人自身的整体性, 人体局部的病理改变, 与全身脏腑、阴阳、气血的盛衰密切相关^[4]。本文立足于中医整体观念, 通过总结哮喘临床常见的共病种类、证治特点, 浅析哮喘共病的慢病防治, 旨在为中医药治疗哮喘共

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81874485); 黑龙江省自然科学基金资助项目(LH2020H088); 黑龙江省名中医专家传承工作室项目

△通信作者(电子邮箱: 415345303@qq.com)

病提供理论指导。

1 哮喘共病种类及中医证治特点

哮喘共病涉及哮喘合并过敏性鼻炎、哮喘合并慢性阻塞性肺疾病、哮喘合并胃食管反流病、哮喘合并肥胖、哮喘合并焦虑抑郁等。哮喘共病的病位涉及五脏,病机特点可归纳为痰浊、瘀血及气郁,病性为虚实夹杂,中医治法以化痰泄浊、活血化瘀、行气解郁为主,兼顾健脾、疏肝。

1.1 哮喘合并过敏性鼻炎的病机特点 哮喘属中医学“喘证”“哮病”等范畴,其病机为痰浊蕴肺,遇外因后,痰气搏结,而致痰鸣气喘。现代医学表明,哮喘合并过敏性鼻炎的机制可能与体内炎症反应存在关联^[5]。过敏性鼻炎属于中医学“鼻鼽”范畴,其与哮喘在病因病机及发病特点存在诸多相似。国医大师王烈教授提出“鼻哮”理论,与哮喘合并过敏性鼻炎紧密联系^[6]。现代医家认为,哮喘合并过敏性鼻炎,其病位在“肺鼻”,涉及脾、肾,基本病因病机为“本虚”和“感邪”,“痰浊”为病理因素。哮喘合并过敏性鼻炎的病程分为急性期和缓解期,基于“肺鼻合治”理论,急性期风寒外束证予小青龙汤加减,偏于风寒夹毒者,予鼻哮汤合小儿哮喘喘胶囊;痰热闭阻证予拟方立龙膈平喘汤加减;气虚外感证予拟方苏辛脱敏汤加减。缓解期肺脾两虚证予玉屏风散加减;脾肾虚证予拟方升阳益肾汤加减。研究表明,“肺鼻同治”法可减轻气道炎症,调节偏颇体质,缓解临床症状^[7-8]。

1.2 哮喘合并慢性阻塞性肺疾病的病机特点 哮喘合并慢性阻塞性肺疾病称为哮喘-慢阻肺重叠,主要表现为咳喘、咯痰、胸闷、呼吸困难等。中医医家根据本病的临床症状,将其归于中医学“肺胀”“哮病”等范畴。哮喘-慢阻肺重叠病因为外感六淫邪气,且与脏腑亏虚、情志、饮食等相关,病理性质为“本虚标实”,肺虚为本,累及多脏,痰瘀为标,迁延难愈。哮喘-慢阻肺重叠病发时治以扶正与祛邪并重,“疏风宣肺、化痰定喘”的同时,兼顾“调和脾胃”。稳定期则遵循“缓则图本”,治疗时以益肾健脾补肺为主,辅以化痰逐瘀之品,扶助正气,祛除标实,防止复发^[9]。

1.3 哮喘合并胃食管反流病的病机特点 胃食管反流病是一种由胃内容物反流所引起的相关证候为特征性疾病,可出现反酸、胃灼热、喉痉挛、慢性咳嗽、胸痛等症状^[10]。哮喘合并胃食管反流病的关联,可能与神经反射机制、气道神经源性炎症及药物因素等相关^[11]。中医医家认为胃食管反流病与中医病症“吐酸”“反胃”“嘈杂”症状相似。哮喘合并胃食管反流病,其病因多与感受外邪、饮食不慎、情志失和有关,病位在肺、胃,涉及肝、脾等脏腑,病机要点为脏腑失和,枢机不利,病理基础为“气郁痰凝”。治疗可“和调枢机”,采

用调肝理肺、和胃化痰之法为主,辅以燮理阴阳、调和气血、健脾化痰、清热利湿等法^[12]。

1.4 哮喘合并肥胖的病机特点 肥胖与循环和脂肪组织血管系统中的中性粒细胞增多有关。哮喘合并肥胖的发病机制,可能与氧化应激、肠道微生物群、线粒体功能失调及炎症因子等相关^[13-14]。哮喘合并肥胖的病位为肺、脾、肾,以痰、热互结为标,呈现虚实夹杂之症。哮喘合并肥胖的治疗关键在于化痰祛湿,纠正痰湿体质,治疗时以健脾化痰法贯穿全程。哮喘未发时当以固表补虚、行气化痰,发作时则疏散外邪、降气豁痰^[15]。临床随机对照试验表明,基于“痰湿”病因而选用三仁汤联合西药能够有效改善患者症状,提高哮喘总体控制率^[16]。

1.5 哮喘合并焦虑抑郁的病机特点 哮喘合并焦虑抑郁的生物学关联,可能与共同的遗传因素、炎症通路、神经环路及神经化学相关^[17]。中医医家以症类病,将焦虑抑郁归属于中医学“郁证”范畴。哮喘合并焦虑抑郁,其病因多与情志因素、过劳相关,主要病位在肝、肺,与脾、肾等脏关系密切,病机关键为肝郁痰阻。治宜“从郁论治”,遣方用药以疏肝理肺为先,化痰活血为辅,并配合“以情胜情”和针灸等联合治疗^[18-19]。

2 基于中医整体观探讨哮喘共病的防治

2.1 哮喘共病的情绪管理 哮喘病因其久治难愈,症状反复,给患者造成了严重的情绪困扰。据有关文献报道,哮喘患者比健康人更易出现恐慌、失眠、焦虑、抑郁等症状^[20]。哮喘共病患者同样易患情绪障碍。对于哮喘共病患者,可结合其自身体质状况及症候特点,开展具有中医特色的科学个性化情绪管理,指导患者运用五行音乐疗法,结合中医传统功法(八段锦、太极拳、易筋经、五禽戏、六字诀等)身心双修,调畅情志。哮喘共病患者坚持练习与自身相应的功法,每周3~5次,每次30~60 min,运功时注重“调身、调息、调心”相结合,尤重调心;五行音乐疗法可结合子午流注法按需选取时辰,动静结合,刚柔并济,激发脏腑,疏通经络,平衡阴阳,调神理气,可缓解焦虑、恐慌、失眠等症状,改善情绪状态^[21-23]。

2.2 哮喘共病的饮食调护 现代医学研究表明,哮喘病患者应给予高蛋白、高维生素、易消化的饮食,叮嘱患者注意多食蔬菜、瓜果,摄入充足水分,保持饮食清淡,营养充足,忌致敏、高盐高糖、辛辣等^[24]。哮喘共病的饮食调护,在哮喘病患者饮食宜忌基础上,还须结合“三因制宜”“以平为期”的观点。体质不同,宜食之物亦应有别,如柿子虽富含维生素C,但偏性寒凉,素体脾虚患者宜当慎食,肥胖患者应辨别其寒热虚实等体质偏颇,基于“寒者热之”“热者寒之”“虚则补之”“实则泻之”原则,根据食物不同性味,选择针对性的饮

食^[25]。饮食宜与四时相合,如春季宜食扶助阳气之品,长夏暑湿之时宜选助脾化湿之物。

2.3 哮喘共病的预防 哮喘是一种过敏性、长期性、复发性、异质性疾病。及早诊治与规范化管理哮喘,将有助于防止哮喘共病的发生。治疗时医者应合理、正确用药,密切观察药物不良反应及监测相关指标,延缓疾病进展,如哮喘合并胃食管反流病者,可因过量使用支气管舒张剂而诱发胃食管反流^[26]。应用中医药治疗哮喘时,须审时度势,着眼全局,准确把握哮喘共病的相关治法特点,侧重化痰泄浊、活血化瘀、行气解郁,辅以健脾、疏肝,先证用药,截断病势,阻止传变^[27]。此外,中医学倡议“未病先防,既病防变”,中医体质学说强调“体病相关”即体质因素决定了疾病易罹性、倾向性及传变性,故在哮喘病诊治过程中,可通过辨清体质,找出个体易患何种共患病,及早采取相应的治法方药,防止哮喘共患病的发生,以实现“不治已病,治未病”^[28]。目前,哮喘病与中医体质相关性的研究较多,但有关哮喘共病的体质探讨尚处于起步阶段,中医谓“百病多由痰作祟”,哮喘又因“伏痰”为患,因此,我们认为痰湿体质可能是哮喘各种共患病发生发展的主要潜在因素。而“痰”与“气”密切相关,“痰之作,必由元气之病”气病生痰,痰阻气伤,痰气并病,百病丛生^[29]。中医学认为“脾为生痰之源”“肝主调节气机”故哮喘病及其共病的防治全程不离健脾、疏肝。

3 结 语

目前,越来越多学者认识到哮喘中医慢病管理有利于控制哮喘,改善症状,延缓病情进展,提高生活质量^[30]。哮喘共病的中医特色慢病管理模式与哮喘病管理有诸多相通之处,通过对患者的教育、引导,提高患者的健康自我管理意识,并基于中医“整体观”“三因制宜”“辨证施治”等理念,构建相应的个体化管理。哮喘共病的管理以哮喘核心病机“伏痰”为基础,“健脾化痰,行气逐瘀”治法贯穿于各共患病治疗全程,在针对各共患病的病位病机加以防治。另外,综合运用“情绪”“饮食”管理,共同预防哮喘共病的发生。

参 考 文 献

- [1] KAPLAN A, SZEFLER SJ, HALPIN DMG. Impact of comorbid conditions on asthmatic adults and children [J]. *NPI Prim Care Respir Med*, 2020, 30(1):36.
- [2] TOMISA G, HORVÁTH A, SÁNTA B, et al. Epidemiology of comorbidities and their association with asthma control [J]. *Allergy Asthma Clin Immunol*, 2021, 17(1):95.
- [3] 黄敏玲,李咏文,辛瑾琛,等.基于治未病理论慢病管理方案对哮喘患者生命质量影响[J].*辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(6):163-166.
- [4] 朱安琪,刘春莹.中医药治疗慢性病的优势[J].*世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(83):189-190.
- [5] 缪海燕,周晓英,高玉凤.血清超敏C反应蛋白在儿童支气管哮喘合并过敏性鼻炎患者中的变化及临床意义[J].*中国卫生检验杂志*, 2020, 30(13):1610-1612.
- [6] 李静,胡明仁,李晓玲,等.王烈教授“鼻哮”理论初探[J].*世界中西医结合杂志*, 2018, 13(4):581-584.
- [7] 黄晖,朱慧志.过敏性鼻炎-哮喘综合征中医病因病机探讨[J].*江西中医药*, 2018, 49(12):19-21.
- [8] 施乐,吴建萍,王树霞,等.“肺鼻同治”法治疗儿童变应性鼻炎合并哮喘的研究进展[J].*现代中西医结合杂志*, 2020, 29(17):1930-1935.
- [9] 夏逸飞,孙子凯.哮喘-慢阻肺重叠的中医辨治思路[J].*湖南中医药大学学报*, 2019, 39(5):619-622.
- [10] 张贤翠,张阳,石磊,等.李军祥从“浊”论治胃食管反流病经验[J/OL].*中国中医药信息杂志*:1-4[2022-04-25].
- [11] 阿卜杜喀迪尔·阿卜杜热合曼,柔孜麦提·艾则孜,合贝儿江·力提甫.胃食管反流病相关呼吸系统疾病研究进展[J].*新疆医学*, 2022, 52(2):207-210.
- [12] 吕明圣,崔红生,刘圣康,等.中医药防治咳嗽变异性哮喘合并胃食管反流思路与方法[J].*中华中医药杂志*, 2021, 36(8):4789-4792.
- [13] DI PALMO E, FILICE E, CAVALLO A, et al. Childhood obesity and respiratory diseases: Which link Children(Basel) [J]. 2021, 8(3):177.
- [14] 陈丹,齐咏.线粒体功能失调与肥胖型哮喘发病机制的研究进展[J].*医学综述*, 2022, 28(5):846-851.
- [15] 李冀,邓夏焯,胡晓阳,等.基于“肥人多痰湿”理论探讨肥胖型哮喘的辨治特点[J].*中医药学报*, 2021, 49(5):61-64.
- [16] 孟广松,周继朴.“三仁汤”汤剂联合布地奈德福莫特罗粉吸入剂治疗支气管哮喘“肥胖伴哮喘”表型患者71例临床研究[J].*世界中医药*, 2017, 12(2):315-318.
- [17] Ashok Thapa, 张钰群,袁勇贵.哮喘和抑郁共病的潜在机制[J].*东南大学学报:医学版*, 2020, 39(5):655-660.
- [18] 黄玉,范伏元.疏肝理肺法治疗支气管哮喘合并焦虑抑郁临证经验[J].*中国民族民间医药*, 2021, 30(8):67-69.
- [19] 刘娜,张伟.从“肺主悲”探讨胸闷变异性哮喘合并抑郁症[J].*山东中医杂志*, 2016, 35(5):377-380.
- [20] HURTADO-RUZZA R, IGLESIAS ÓÁ, DACAL-QUINTAS R, et al. Asthma, much more than a respiratory disease: influence of depression and anxiety [J]. *Rev Assoc Med Bras*, 2021, 67(4):571-576.
- [21] 吴国英,代金刚,袁冰.中医导引术在哮喘缓解期的运用进展及思路[J].*光明中医*, 2021, 36(24):4274-4277.
- [22] 张金丽,庄丽婷,陈樱,等.五行角调音乐对成人支气管哮喘病人抑郁情绪及症状控制的效果研究[J].*全科护理*, 2018, 16(18):2245-2247.
- [23] 张婧怡,李振,肖涛.中医养生功法影响大学生焦虑和抑郁症状的META分析[J].*现代预防医学*, 2021, 48(23):4324-4330.
- [24] 张俊玲.对支气管哮喘患者应用综合护理干预的效果观察[J].*世界最新医学信息文摘*, 2019, 19(36):307,313.
- [25] 杨玉英.辨证施食临证索要[J].*陕西中医*, 1996, 17(5):

- 239.
- [26] IRWIN RS, CURLEY FJ, FRENCH CL. Difficult-to-control asthma. Contributing factors and outcome of a systematic management protocol[J]. Chest, 1993, 103(6):1662-16629.
- [27] 贝润浦. 论姜春华“截断扭转”与“先证而治”的辨证思想[J]. 北京中医药, 2010, 29(8):586-589.
- [28] 张子菱, 郑燕飞, 李竹青, 等. 试论中医体质辨识在个体化诊疗中的应用[J]. 天津中医药, 2021, 38(10):1231-1235.
- [29] 李书德, 詹碧媛, 陈采益. 浅谈“百病皆生于气”与“百病多由痰作祟”[J]. 按摩与康复医学, 2020, 11(18):5-6, 13.
- [30] 赵舒梅. 基于穴位贴敷疗法的哮喘慢病管理平台在哮喘患者病情控制水平中的应用研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.

(收稿日期 2022-05-05)

(上接第 244 页)

炎因子的表达, 提高抗炎因子水平, 起到调节免疫功能的作用^[16]。瓜蒌皮抗缺氧, 消炎抑菌^[17]。两方合用, 以石膏为君, 取其宣泄清肺之功, 臣以大黄、芒硝峻下热结, 厚朴、杏仁宣肺止咳平喘, 佐以枳壳、瓜蒌皮利气宽胸、清热化痰, 助力石膏、大黄泄热通便, 甘草为使, 助力清热解毒, 调和诸药。诸药合用共奏清肺止咳、泻热通便之功, 又兼抗炎、调节胃肠功能之效, 通过肺肠同治, 上宣下通, 因势利导, 使腑通邪去, 肺气自复。本次研究结果显示, 与对照组相比, 治疗组治疗后更能有效地改善临床症状, 但发热与咯痰的改善无明显优势, 考虑可能因为此方中化痰药用药不足, 故祛痰功效欠佳; 治疗组治疗后能更加有效的改善便秘症状和肺部感染情况, 促进胃肠功能恢复; 治疗组治疗后能更加有效的改善炎症水平, 但 PCT 改善无明显优势; 运用肺肠同治方后能进一步减少患者抗生素疗程及病程, 降低用药时长, 减轻经济负担, 但两组患者退热时间比较无明显差异, 可能是因为治疗过程中运用降温药或时间过短尚未观察到差异。患者病情缓解后, 为恐伤及脾胃, 我们调整了中药以顾护脾胃为则, 在后续的随访中, 未发现明显的不良反应。

综上所述, 肺肠同治法辅助治疗 VAP(肺热腑实证)的疗效明确, 能更加有效改善患者临床症状, 抑制炎症反应。

参 考 文 献

- [1] KALIL AC, METERSKY ML, KOLMPAS M, et al. Management of adults with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: 2016 clinical practice guidelines by the infectious diseases society of America and the American thoracic society[J]. Clin Infect Dis, 2016, 63(5):e61-e111.
- [2] 施毅. 中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南(2018年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2018, 41(4):255-280.
- [3] 王卫青, 黄伟, 昌震, 等. ICU 老年患者发生呼吸机相关性肺炎的影响因素及预防[J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29(4):527-530.
- [4] KOULENTI D, TSIGOU E, RELLO J. Nosocomial pneumonia in 27 ICUs in Europe: perspectives from the EU-VAP/CAP study[J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2017(36):1999-2006.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002:54-58.
- [7] PUGIN J. Clinical signs and scores for the diagnosis of ventilator-associated pneumonia[J]. Minerva Anesthesiol, 2002, 68(4):261-265.
- [8] ZHANG Y, SHOU S. Pathogens and drug-resistance of hospital-acquired pneumonia in an EICU in Tianjin, China[J]. Int J Biochem Mol Biol, 2021, 12(2):49-54.
- [9] 韩正贵, 陆江涛, 王文静, 等. 宣肺通腑汤辅助治疗中老年重症肺炎合并胃肠功能障碍的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(16):188-193.
- [10] 刘畅, 马石征, 远庚, 等. 新加达原散治疗多重耐药菌感染医院获得性肺炎的随机对照研究[J]. 中国中医急症, 2021, 30(10):1773-1776.
- [11] 张芸, 史锁芳. “肺与大肠相表里”学说的现代研究进展[J]. 中医研究, 2015, 28(5):73-75.
- [12] 蒋华, 周江, 陈明祺, 等. 通腑泻肺法对脓毒症大鼠的肺保护作用研究[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2015, 22(3):248-252.
- [13] 沈延飞, 李志军, 郑继生, 等. “肺肠同治”对急性肺损伤大鼠肺和大肠组织P38表达影响[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(8):1010-1014.
- [14] 陈素珍, 楼黎明, 胡丹丹, 等. “肺肠同治”法对脓毒症大鼠肺基质金属蛋白酶及其抑制物表达的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(8):702-705.
- [15] 魏江存, 陈勇, 谢臻, 等. 大承气汤的药理作用研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(21):70-72, 74.
- [16] 马静维, 宫振华. 麻杏石甘汤加减结合常规疗法治疗邪热壅肺证支气管哮喘急性发作期的临床研究[J]. 天津中医药, 2019, 36(2):148-152.
- [17] 卢鹏飞, 施伟丽, 王志国, 等. 瓜蒌皮的临床应用及作用机制[J]. 中医杂志, 2013, 54(16):1428-1431.

(收稿日期 2022-10-15)