

中医药治疗肺系疑难病的作用与优势

近5年中医呼吸病学术发展述评

张纾难 贾明月 于洋

(中日友好医院中医肺病科,北京,100029)

摘要 本文概述了近5年中医呼吸病专业领域的学术热点、学术进展及问题展望。

关键词 中医;呼吸病学;学术热点;学术进展

Comment on academic development of respiratory diseases of TCM in recent 5 years

Zhang Shunan, Jia Mingyue, Yu Yang

(Department of TCM Pulmonary Disease, Beijing China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract This article summarizes the respiratory disease of TCM academic hot spots in the field of professional, academic progress, and problems in outlook in recent five years.

Key Words TCM; Respiratory disease; the academic focus; the academic progress

中图分类号:R256.1;R256.12 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.08.001

近5年来,在中医呼吸病专业领域的相关疾病诊治方面均有一定的发展,兹就有关的学术热点、学术进展及问题展望概述如下。

1 新型H7N9禽流感

自2013年3月起,全国10余个省均发生人H7N9禽流感病毒感染。截至2013年7月21日,大陆及台湾地区共发现133例确诊病例,其中43例死亡,大部分患者都因接触禽鸟而感染发病。虽然人感染H7N9病例仍处于散发状态,大规模暴发流行的可能性较小,但仍应引起世人高度警惕^[1-2]。人感染H7N9禽流感病毒起病急,病程早期均有高热、咳嗽等呼吸道感染症状。起病5~7d出现呼吸困难,重症肺炎并进行性加重,部分病例可迅速发展为急性呼吸窘迫综合征并死亡^[3-5]。根据国家卫生与计划生育委员会制定的《人感染H7N9禽流感诊疗方案(2013年第1版)^[6]、(2013年第2版)^[7]》,中医药辨证论治在禽流感防治中的作用受到肯定并得推荐。

根据卫计委人感染H7N9禽流感诊疗方案(2013年第2版)推荐中医药治疗方案如下:1)疫毒犯肺,肺失宣降证:发热,咳嗽,少痰,头痛,肌肉关节疼痛。舌红苔薄,脉数滑。舌红苔薄,脉滑数。治法:清热解毒,宣肺止咳。方以银翘散合白虎汤。金银花30g、连翘15g、炒杏仁15g、生石膏30g、知母10g、桑叶15g、芦根30g、青蒿15g、黄芩15g、生甘草6g,水煎服,每日

1~2剂,每4~6h口服1次。加减:咳嗽甚者加枇杷叶、浙贝母。中成药:可选择疏风解毒胶囊、莲花清瘟胶囊、金莲清热泡腾片等具有清热解毒,宣肺止咳功效的药物。中药注射液:喜炎平注射液、热毒宁注射液、参麦注射液。2)疫毒壅肺,内闭外脱证:急性呼吸窘迫综合征、感染性休克等患者,主要症状:高热,咳嗽,痰少难咳,憋气,喘促,咳血,或见咳吐粉红色泡沫痰,伴四末不温,四肢厥逆,躁扰不安,甚则神昏谵语。舌暗红,脉沉细数或脉微欲绝。方以宣白承气汤合参萸汤。生大黄10g、全瓜蒌30g、炒杏仁10g、炒葶苈子30g、生石膏30g、生栀子10g、虎杖15g、莱菔子15g、山茱萸15g、西洋参15g水煎服,每日1~2剂,每4~6h口服或鼻饲1次。加减:高热、神志恍惚、甚至神昏谵语者,上方送服安宫牛黄丸;肢冷、汗出淋漓者加炮附子、煅龙骨、煅牡蛎;咳血者加赤芍、仙鹤草、功劳叶;口唇发绀者加益母草、黄芪、当归。中成药:可选择参麦注射液、参附注射液、喜炎平注射液、热毒宁注射液。

2 哮喘

2.1 哮喘的中医治疗研究

2.1.1 辨证施治 1)发作期:寒哮:马晓明^[8]在西医常规治疗上加用射干麻黄汤加味(射干、麻黄、姜夏、细辛、五味子、瓜蒌、陈皮、紫菀、款冬、桔梗、生姜、大枣)治疗支气管哮喘急性发作期48例,总有效率93.75%。陈培英^[9]用射干麻黄汤加减治疗82例小儿寒喘,以咳

嗽、气促喘鸣及痰鸣音消失,肺部无啰音,舌质转红者为近期疗效标准,结果显效 28 例,好转 50 例,无效 4 例;远期疗效方面,随访跟踪治疗 39 例,每发必服至有效,间歇期不服药,连续 5 次,结果症状明显减轻、舌象脉象转为正常者 28 例。其中有 11 例随访 3 年未再复发;热哮:郑玉琼^[10]等以清热化痰、肃肺平喘之法治疗热哮 30 例,应用平喘合剂(麻黄、细辛、杏仁、胆南星、姜半夏、葶苈子、大黄、鱼腥草、陈皮),结果总有效率 83%。2)缓解期:征军^[11]以四神丸(补骨脂、吴茱萸、五味子、肉豆蔻、生姜、大枣)加味改为汤剂,治疗哮喘辨证属于脾肾虚寒、痰浊内阻者,取得较好疗效。

2.1.2 专方专药 张文江^[12]等应用祛痰活血方治疗支气管哮喘缓解期痰瘀阻肺证 48 例(炙麻黄 10 g,桂枝 10 g,赤芍 10 g,干姜 6 g,细辛 3 g,半夏 9 g,五味子 10 g,炙甘草 10 g,茯苓 20 g,牡丹皮 10 g,杏仁 10 g,桃仁 15 g),结果显示应用中药组在症状改善方面疗效明显。刘臣^[13]等遵从《伤寒论》六经辨证认为支气管哮喘是病在少阳、阳明两经,病机为少阳、阳明并病,为实热兼瘀血型,选取大柴胡汤合桂枝茯苓丸(柴胡、黄芩、半夏、枳实、甘草、白芍、大枣、大黄、桂枝、桃仁、茯苓、牡丹皮)加减治疗,临床治疗 50 例,总有效率为 74%。叶平胜^[14]等认为哮喘急性发作期以痰瘀互结为基本病机,因此以活血化瘀、行气降浊为主要治疗大法,方用清代《医林改错》癫狂梦醒汤(桃仁、柴胡、香附、木通、赤芍、半夏、大腹皮、青皮、陈皮、桑白皮、苏子、甘草),治疗哮喘发作期患者 48 例,总有效率为 91.17%。

2.1.3 外治法 内病外治是中医治疗哮喘的特色疗法,尤其是于三伏天穴位敷贴疗法治疗该病取得了满意的疗效。陈晶^[15]等对慢性支气管炎和支气管哮喘患者 600 例患者进行针刺、中药外敷穴位治疗,其中支气管哮喘患者 361 例,痊愈 142 例,好转 166 例,无效 53 例,总有效率 85.3%。马佰录^[16]采用自制平喘膏(党参、黄芪、五味子、百部、白芥子、细辛、甘遂)于夏季三伏贴肺俞(双)、肾俞(双)、膻中、命门等穴位,治疗哮喘患者 180 例,总有效率为 88.189%。张智龙^[17]等针刺支沟、内关、太冲、肺俞、丰隆、阴陵泉等穴,发现针刺可改善支气管哮喘急性发作期患者的肺通气功能,提高肺活量,减少哮喘发作。

中医药对哮喘的治疗取得了一定成就,但仍存在以下不足之处:1)缺乏共识性的中医学病因病机认识。现有的观点忽视了多种病因之间的相互关系和各种治法的整体调节作用。2)从科研角度出发,全国性的哮喘诊断和疗效评定标准缺乏量化指标和临界证候指

标,尚待进一步修订完善。3)药物的作用机制尚未认识清楚,大多数药物仅限于临床疗效观察,中药复方发挥疗效的有效成分、作用方式、途径和靶点等机理尚不清楚。4)目前尚无公认的、快速控制哮喘急性发作和显著预防哮喘复发的中药制剂。因此目前中医学对哮喘的研究应向探求此病的病因病机、方药作用机制以及寻求疗效更理想的中药等方向努力。

2 咳嗽变异性哮喘研究

2.1 病因病机 晁恩祥^[18]等认为 CVA 阵发性、痉挛性干咳,体现了“风善行而数变”“风盛挛急”的特点。CVA 以咳嗽为主症,常伴有咽部奇痒,或自觉气道痒感,痒即咳,难以抑制,体现了“风邪为患可致瘙痒”的特点,由此提出本病风邪为因,“风邪犯肺、肺气失宣、气道挛急”的病机。还有学者认为本病病因主要为“风”“痰”,主要病机同样为风邪犯肺、肺气失宣、气道挛急。或认为 CVA 多因外感失治或调适不当,导致积热内生,肺气郁闭而发病,故提出热邪郁肺、肺气不宣的病机。

2.2 治疗 临床上各医家多自拟方治疗。如宣肺咳嗽方、匀气宁金汤、风咳方、止咳脱敏汤、止咳方等,均取得了一定的临床疗效。部分学者倾向于经方应用,如有学者报道应用变通黄芪膏(由黄芪、生石膏、甘粉草、鲜茅根等组成)对小儿 CVA 的治疗效果理想。小青龙汤合射干麻黄汤与青霉素加氨茶碱的治疗进行疗效对比,经方在总有效率、临床症状改善及缩短疗程方面,效果更好。三子养亲汤加味治疗 CVA 30 例,总有效率 93.33%。止咳散加味治疗小儿 CVA 的疗效也比较确切,复发率也较低。麻杏石甘汤治疗 CVA,未发现不良反应,而与之对照的博利康尼加酮替芬有失眠、尿频等不良反应。

中医对 CVA 的辨治早有认识,且颇具特色,包括自拟方、经方、中成药及针灸的应用,极大的发挥了传统医学的治疗优势。但临床治疗上仍存在一些问题,从现有文献报道来看,各医家所采纳的标准缺乏一致性,由于个人经验差别较大,且样本量少,缺乏可重复性及科学性。因此,应加强发病机理研究,确定较为规范的诊断标准,以期有效指导临床,使中医药治疗咳嗽变异性哮喘发挥更大空间。

3 肺(间质)纤维化

肺(间质)纤维化是呼吸系统疾病中的难治病,其发病呈逐年上升趋势,严重威胁着人类的生命健康。特发性肺间质纤维化生存期中位数 2.9 年,5 年生存率 <50%,几与恶性肿瘤无异。

3.1 病因病机 本病病机复杂,难以用单一病机来阐

释。朱维懿^[19]等通过对68例肺间质纤维化患者临床症状进行分析,指出该病病性属虚实夹杂、本虚标实,本虚以肺阳虚为多见,且多合并有肾阳虚;标实以燥痰、血瘀为多见,仅病位在肺者,合并实邪以燥痰、血瘀、寒痰为主,病位涉及脾、肾,则多合并痰湿、湿阻等水液代谢失调之证,病程后期可见气阴两虚、阴阳两虚等证,病位可涉及心、肝,合并自身免疫病患者证候更多以阴虚为主,少见痰湿、湿阻之证。

3.2 中医药治疗

3.2.1 辨证施治 彭玉华^[20]根据肺纤维化病程发展以分型论治,全过程中应重视活血化瘀、化痰利水的运用,肺泡炎期治疗当祛邪为主,兼以扶正,治当益气活血、化痰祛瘀、降逆利水,可选用千金苇茎汤、小陷胸汤合补肺汤加减治疗;肺损伤期治疗应以化痰祛瘀、软坚散结、培土生金为法,常选用宣肺渗湿汤、桃红四物汤合紫菀散加减治疗;肺间质纤维化期治当温补脾肾、纳气涤痰、逐瘀通络、软坚散结,标本兼顾,常选用圣愈汤、补肺阿胶汤合大陷胸汤加减。与此同时,也需考虑其“上盛下虚”的特点,兼以涤痰逐瘀、通络软坚等法的配合使用。并提出无论何期,以寒热为病性的主要临床转化遣方用药,不忘益气养阴固本这一大法,而活血化瘀应贯穿于治疗始终,应尽量避免用破血伤正之品,伤及正气。

吴银根^[21]等提出肺络痹阻为肺纤维化的基本病机,则通肺络法自为应对治法,又为络虚和络痹分而治之。1)络虚最宜通补,但应分阴血、阳气亏虚之不同,络虚属阴血虚者,宜“通血络润补,勿投燥热劫液”,以辛甘润温之补为法,药用当归、熟地黄、阿胶、白芍、麦冬、南沙参、北沙参等;阳气虚者当以甘温益气,必“辛甘温补,佐以流行经络”,药用党参、黄芪、白术、山药、淫羊藿、肉苁蓉,并适当配伍陈皮、厚朴等行气之品。2)络痹惟宜辛通,盖肺络痹阻因于痰瘀互结者,辛之能行气破血逐痰,若兼热毒者,辛之可润。3)搜剔络邪藉虫类,宿疾久病,肺络中痰瘀沉痼,或败血凝痰,混处经络,必以虫类药以“搜剔络中混处之邪”,松透病根,从而达到“血无凝着,气可宣通”的目的。常用药物有蜈蚣、全蝎、地龙、僵蚕等。

翟华强^[22]等提出肺纤维化的治疗以清肺化痰、益气活血为法。概因络以通为用,祛除络病之因以利络脉通畅,通补荣养以恢复气血流畅,皆可调整络病病理状态,达到“通”之目的。

3.2.2 专病专方 吴之煌^[23]等以补肺活血汤(生黄芪30g,党参20g,红花10g,浙贝母15g,丹参30g,川芎10g,当归10g,百合10g,白果10g,炒枳壳10g,苏

子10g,薤白10g)加减治疗该病:若痰热内盛而咳黄痰,加黄芩、鱼腥草、瓜蒌;阴虚而干咳无痰或少痰,加麦冬、沙参;肾虚而致喘息严重者,加熟地黄、山茱萸、五味子)治疗IPF58例,治疗3个月后,总有效率为56.7%。

3.2.3 单味药提取物 李蓉^[24]选择26例特发性肺纤维化患者,在基础治疗上加用刺五加注射液静脉滴注,结果总有效率为76.92%。赵青文^[25]等使用红花注射液静滴治疗肺间质纤维化患者19例,观察患者肺活量、第1秒用力呼气量、最大通气量、一口气弥散量的变化,与治疗前比较,各项指标均升高,差异均有统计学意义,并且呼吸困难、刺激性干咳、消瘦、乏力等临床症状均有好转。近年来对中药单味药提取物的研究较多,还包括川芎嗪、雷公藤多苷、三七总皂苷、桃仁提取物等,但是大都处在实验研究阶段,还没有应用于临床。

3.2.4 实验研究 王斌胜^[26]等观察肺络通合剂对肺纤维化大鼠肺组织病理形态学的影响,结果显示肺络通合剂能有效抑制博莱霉素引起的肺纤维化形成。观察血必净注射液联合前列腺素E1对急性肺间质纤维化大鼠的防治作用,结果显示血必净注射液联合前列腺素E1能减少羟脯氨酸含量,抑制TNF- α 表达的异常升高,减轻肺炎和肺纤维化程度,有效改善肺间质纤维化大鼠的病理改变,并延缓其恶化进程。目前,中医药治疗肺间质纤维化的实验研究有大量报道,但动物模型单一,缺乏与中医结合的病证统一的模型,且临床疗效尚不确切。

3.3 研究方法 张纾难等^[27]提出,在肺纤维化的临床研究中,应注意借鉴国外研究的先进方法。虽然中医药治疗取得进展,但从临床科研设计方法上看都或多或少的存在诸多问题,如缺乏统一的规范的病名归属、诊断及辨证分型标准、疗效评定标准,观察病例数量少,缺乏长期跟踪观察的大宗病例,无对照组或对照组设立不合理,实验设计不科学,观察指标少等。相比近些年国际权威医学杂志发表的治疗IPF的文献,如2004年1月《新英格兰医学杂志》发表的一项干扰素(Gamma-1b)治疗对激素不明感IPF患者的多中心随机双盲临床试验病例总数为330例,治疗中位时间为58周,观察指标既有传统的肺功能指标(如FVC, FEV1,肺活量和CO弥散能力),也有一些硬终点指标(如自入选到疾病加重或死亡的未加重生存时间),还有TDI呼吸困难评分、圣乔治呼吸问卷生存质量评分等,两者比较从中可以看出不少差距。同时,要注意严格对照、正视自身不足。目前IPF临床研究除缺少一

个可以多学科交流的中医诊断标准外,对其疗效评定也缺乏一套科学合理的评判体系。中医疗效评定体系完全可以在中医症状学的同时,参考西医 IPF 研究的成果,从而建立有中医特色的 IPF 疗效评价体系。同时在临床科研设计时可在体现中医特色的基础上,还需适当参考国内外 IPF 临床研究的科研设计方法,如在研究设计中 IPF 治疗周期至少要 3 月,有条件可适当延长;观测指标考虑到 IPF 多表现为限制性通气功能障碍和弥散功能异常,要有反映限制性通气功能障碍的用力肺活量(FVC)或肺活量(VC)、一秒量(FEV1)、一秒率(FEV1/FVC)和代表肺间质弥散能力的 CO 弥散量等;呼吸困难评分除可用英国医学研究会评分(MRC 评分)粗略外,还可采用从活动强度、努力程度及功能损害 3 方面测量呼吸困难的短暂呼吸困难指数(TDI)来细化评定。这些设计细节都可在 IPF 中医临床研究中酌情被我们所参考使用。

另外,因为 IPF 是慢性进展性疾病,需长期服药,一些中药特别是清热解毒的苦寒类中药、搜风通络的虫类药、化痰祛瘀药等本身即是有毒之品,所以监测治疗 IPF 长期用药治疗中可能出现的不良反应问题也是目前临床不可忽视的问题。目前 IPF 临床研究中系统报告药物安全性的尚不多,这也不利用对中药安全性等问题的客观评价。

综上所述,近年来中医学对于肺间质纤维化的病证归属、病机、治法、临床治疗等研究报告较多,而且在辨治本病中显示出一定的优势,预示了中医药治疗本病的良好前景,值得进一步深入研究。然而,中医药防治肺间质纤维化还是存在不少问题:1)根据本病临床表现及过程,查阅中医文献,同时进行临床病例脉证调查分析,确定病证归属,探索病机规律,选择针对病证方药;2)制定临床研究方案,合理选择观测指标,观察中药临床疗效,治疗重点似应放在阻止肺泡炎转化为肺间质纤维化。此外,本病至中晚期时患者常易继发肺部感染,尤其是使用激素的患者,肺部感染又促使病情加重,故预防感染应引起治疗、护理的足够重视;3)应在中医学传统理论指导下,与现代医学的先进方法、技术紧密结合起来,分析本病的微观指标变化,进而论证本病发生发展的客观物质基础和作用规律,从而提高和完善中医对于本病治疗的科学性、客观性和可靠性;4)加强临床研究,多管齐下,研制对肺间质纤维化确有防治良效的中药制剂,并建立多中心、多层次、多学科合作的大样本前瞻性的基础和临床研究,扩展研究思路,提高研究水平,总结群体经验,制定出科学、可行的诊断和疗效评定标准,使中医药对本病的研究科

学可靠,重复性强。

4 慢性阻塞性肺病

4.1 证候研究 余学庆^[28]等统计了 44 篇文献中证型频次分布情况,发现不同命名的证型有 74 个,其中最分 2 型,最多分 8 型。梅彤等对 305 例 COPD 虚症患者病人进行回顾性分析,采 SPSS 10.0 统计学软件包进行统计学分析处理,结果发现 COPD 虚证患者发病过程是疾病发展由上及下。COPD 虚证患者病程与肺脾两虚、肺肾两虚、肺脾肾虚三证型存在密切的相关。

4.2 临床研究

4.2.1 治法研究 张纾难^[29]等运用化浊祛瘀法治疗 AECOPD 37 例,经对照研究临床疗效显著。魏彬等重用清热化痰,研究结果治疗总有效率 93.3%。COPD 稳定期病机是以本虚为主,气血阴精亏虚,肺脾肾功能失调,气道失利,肺气升降失常,故肺肾气虚,肺脾气虚,肺肾阳虚等最常见证型,治疗主要采用补肺、健脾、补肾等方法。

4.2.2 机制研究

4.2.2.1 对机体防御功能的作用 季红燕^[30]报道,参七虫草胶囊可通过上调慢阻肺大鼠模型 I 型细胞因子 IL-4、下调 II 型细胞因子 IFN- γ ,使 Th1 介导的细胞免疫应答和 Th2 介导的体液免疫应答趋于平衡状态,进一步使 COPD 细胞因子紊乱得到调整,从而可能延缓 COPD 病理进程。

4.2.2.2 对气道炎症反应的调节 李敬会^[31]等运用清热祛痰汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病患者 60 例,通过对患者治疗前后血清肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白介素-6(IL-6)、白介素-8(IL-8)水平以及血中超氧化物歧化酶(SOD)活性和丙二醛(MDA)含量变化的观察,结果显示清热祛痰汤可改善 COPD 患者氧化-抗氧化失衡和减轻炎症反应,在 COPD 的治疗中发挥作用。

4.2.2.3 对血流动力学的干预 王彬^[32]等应用肺肺化痰活血中药治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压,结果显示该方可能通过降低起到黏液高分泌状态、改善通气功能、纠正组织器官缺血缺氧、降低血液黏稠度等途径,以改善 COPD 合并 PAH 患者临床症状,控制肺动脉压,延缓疾病进展。

4.2.2.4 改善呼吸肌功能 改善呼吸肌疲劳呼吸肌障碍和呼吸驱动相对增高是 COPD 患者运动能力受限的因素之一,也是 COPD 患者呼吸衰竭发生、发展的重机制。周玉华^[33]等通过中医综合疗法(包括服用具有健脾生肌、益肺温肾兼化痰活血中药汤剂、外用隔姜

灸、虚喘膏穴位贴敷及饮食、情志护理等)治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期,结果显示中医综合治疗和有效缓解呼吸肌疲劳,改善氧和,改善肺通气,提高患者生存质量。

5 变应性鼻炎

5.1 辨证论治 由于各医家临床经验不同,故对本病的辨证分型也不同,归纳起来多以肺气虚寒、脾气虚弱、肾阳亏虚、肺经伏热、风寒犯肺、痰饮证、血瘀证等七证型多见。陈国丰^[34]采用十法治疗本病:疏风脱敏法治疗证属风寒犯肺者,固表脱敏法治疗证属脾气虚者,益气脱敏法治疗证属肺气虚者,温焮脱敏法治疗证属肺肾阳虚者,调营脱敏法治疗证属营卫不和者,清肃脱敏法治疗证属肺经伏热者,活血脱敏法治疗证属气滞血瘀者,清心脱敏法治疗证属心火上炎者,敛涕脱敏法治疗证属肾阳亏损者。

5.2 常用基本方 鼻鼽的治疗多以益气固表以治本,疏表通窍以治标为大法。疏表通窍主要用于鼻鼽之发病期,多选用的方剂有桂枝汤、香苏饮、川芎散、辛夷散、苍耳散等;由于鼻鼽之发病有营卫不和之因素,故疏风解表之剂佐以调和营卫之品,其中以桂枝汤最为代表;在鼻鼽慢性期或缓解期,常用温补益气法,多选用玉屏风散、补中益气汤、金匱肾气丸等补肺、脾、肾虚之方剂;若有热象者,加用降火、滋阴之品。

5.3 外治法 外治法治疗过敏性鼻炎疗效肯定、作用持久。主要包括针灸疗法、穴位贴敷法、局部外用药、熏洗疗法等。通过针刺穴位的方法对皮肤的刺激引起皮肤和患部的血管扩张,促进局部和周身的血液循环,增强新陈代谢,双向调节机体免疫功能来治疗变应性鼻炎的呼吸道症状。临床有直接针刺背俞穴(肺俞、三焦俞、脾俞等)来调节脏腑阴阳。窦永行^[35]等治疗变应性鼻炎24例,从大椎、上印堂、肺俞、神阙、肾俞等出现热敏现象穴位选取3个,进行回旋、雀啄、往返、温和灸。每日1次,10d为1个疗程,2个疗程间休息2d,治疗2个疗程,总有效率为95.83%。安杨^[36]等治疗32例,用隔药饼灸(药饼成分:白术、黄芪、防风、白芥子)灸上星,1次5壮,每日1次,每周治疗6次,连续治疗4周,总有效率为84.28%。陆亚康^[37]等治疗过敏性鼻炎50例,将白芥子、甘遂、延胡索、细辛按1:1:1:1/2的比例磨成粉末状,混合均匀后用生姜汁调匀,做成1元硬币大小的药饼,分别用脱敏橡皮膏敷贴于肺俞、百劳、定喘、膏肓俞、膻中等穴,总有效率达96%。

综上所述,中医药治疗过敏性鼻炎疗效可靠,不良反应小,具有广阔的前景。但它同样有一些问题亟待解决,主要表现在临床诊断及疗效标准不统一、与临床

相应的实验研究滞后,临床医生较多依赖临床经验等等。因此,治疗结果报道往往存在一定的差异,结论的科学性及可靠性也就不够,且多数临床报道只有近期疗效,而没有远期疗效的说明,从而影响疗效的判定。

参考文献

- [1] Morens DM, Taubenberger JK, Fauci AS. H7N9 Avian Influenza A Virus and the Perpetual Challenge of Potential Human Pandemicity[J]. mBio, 2013, 4(4): e00445-13.
- [2] Wiwanitkit V. Risk for worldwide pandemic of the new H7N9 influenza infection[J]. J Biomed Res, 2013, 27(4): 339.
- [3] Gao R B, Cao B, Hu Y W, et al. Human infection with a novel avian - origin influenza A(H7N9) virus[J]. N Eng J Med, 2013 Apr 11 (DOI: 10.1056/NEJMoa1304459).
- [4] Uyeki T M, Cox N J. Global Concerns Regarding Novel Influenza A (H7N9) Virus Infections[J]. N Eng J Med, 2013, April 11 (DOI: 10.1056/NEJMp1304661).
- [5] Gao H N, Lu H Z, Cao B, et al. Clinical Findings in 111 Cases of Influenza A(H7N9) Virus Infection[J]. N Eng J Med, 2013 May 22 (DOI: 10.1056/NEJMoa1305584).
- [6] 国家卫生和计划生育委员会. 人感染 H7N9 禽流感诊疗方案(2013 年第 1 版).
- [7] 国家卫生和计划生育委员会. 人感染 H7N9 禽流感诊疗方案(2013 年第 2 版).
- [8] 马晓明. 射干麻黄汤加味治疗支气管哮喘急性发作期 48 例疗效观察[J]. 山西中医学院学报, 2007, 18(2): 24-26.
- [9] 陈培英. 补肾疏风化痰法治疗小儿过敏性鼻炎咳嗽 42 例观察[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(3): 152-155.
- [10] 郑玉琼. 平喘合剂治疗支气管哮喘热哮证的临床观察[J]. 四川中医, 2006, 24(10): 58-61.
- [11] 征军. 四神丸加味治疗哮喘的体会[J]. 山西中医, 2006, 22(5): 52-55.
- [12] 张文江. 祛痰活血方治疗支气管哮喘缓解期痰瘀阻肺证 48 例[J]. 中医杂志, 2011, 52(23): 2043-2045.
- [13] 刘臣. 大柴胡汤合桂枝茯苓丸治疗支气管哮喘 50 例[J]. 河南中医, 2005, 22(3): 19-22.
- [14] 叶平胜. 癫狂梦醒汤加减治疗支气管哮喘 48 例[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(4): 349-351.
- [15] 陈晶. 慢性支气管炎哮喘 600 例冬病夏疗疗效观察[J]. 中国实用医药, 2011, 6(26): 47-50.
- [16] 马佰泉. 穴位贴药治疗哮喘临床疗效观察[J]. 中国中医急症, 2001, 10(3): 167-169.
- [17] 张智龙. 针刺治疗支气管哮喘急性发作期临床观察[J]. 中国针灸, 2005, 25(3): 158-160.
- [18] 晁恩祥. 咳嗽变异型哮喘证治[J]. 世界中医药, 2006, 1(1): 37-39.
- [19] 朱维懿. 肺纤维化中医治疗进展[J]. 实用中医药杂志, 2012, 28(11): 989-990.
- [20] 彭玉华. 特发性肺间质纤维化中医药治疗思路与方法[J]. 中医药学刊, 2003, 21(10): 1774-1776.

- research; Role of Transient Receptor Potential (TRP) channels [J]. *pulmonary pharmacology & therapeutics*, 2013, 26: 498 - 507.
- [3] 许丹媛, 赖克方. 瞬时感受器电位香草酸受体1在咳嗽发生机制中的作用及其应用前景[J]. *中华哮喘杂志: 电子版*, 2010, 4(4): 295 - 298.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2009版)[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2009, 32(6): 408.
- [5] Lai KF, Chen RC, Lin JT, et al. A Prospective, multicenter survey on causes of chronic cough in china [J]. *chest*, 2013, 143(3): 680 - 684.
- [6] 毕玉田, 何庆华. 咳嗽的评定方法及其临床应用[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2009, 32(6): 460.
- [7] Matos S, Birring SS, Pavold ID, et al. Detection of coughal signals in continuous audio recordings using hidden Markov models [J]. *IEEE Trans Biomed Eng*, 2006, 53: 1078 - 1083.
- [8] Irwin RS, Corrao WM, Pratter MR. Chronic persistent cough in the adult: the spectrum and frequency of causes and successful outcome of specific therapy [J]. *Am Rev Respir Dis*, 1981, 123(4Pt1): 413 - 417.
- [9] 钟南山, 赖克方. 共同努力, 提高国内慢性咳嗽的诊治水平[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2009, 32(6): 402.
- [10] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2011版)[J]. *中医杂志*, 2011, 52(10): 896 - 899.
- [11] 吴继全, 王雪京, 张洪春, 等. 晁恩祥教授治疗肺系病的特色经验[J]. *天津中医药*, 2008, 25(5): 358 - 359.
- [12] 洪广祥. 慢性咳嗽中医药治疗再探讨[J]. *中医药通报*, 2010, 9(3): 10 - 11.
- [13] 李泽庚. 咳嗽诊治体会[J]. *江苏中医药*, 2008, 40(7): 10.
- [14] 史锁芳. 慢性咳嗽的证治思路概要[J]. *江苏中医药*, 2008, 40(7): 11 - 12.
- [15] 尤菊松. 中医药治疗慢性咳嗽的思路[J]. *长春中医药大学学报*, 2012, 28(4): 251 - 252.
- [16] 吴银根. 慢性咳嗽的中医治疗思路和经验[J]. *江苏中医药*, 2008, 40(7): 7 - 8.
- [17] 文孟先, 陈宪海. 辨病辨证结合治疗慢性咳嗽临床体会[J]. *吉林中医药*, 2013, 33(1): 18 - 19.
- [18] 张天嵩, 唐斌擎, 张素, 等. 基于因子分析的不明原因慢性咳嗽证素研究[J]. *中国中医药信息杂志*, 2010, 17(9): 21.
- [19] 陈昌华. “慢咳宁方”治疗慢性咳嗽32例临床观察[J]. *江苏中医药*, 2011, 43(10): 44.
- [20] 李光, 孟文媛, 尹美凤. 自拟和胃止嗽汤治疗胃食管反流性咳嗽48疗效观察[J]. *云南中医中药杂志*, 2011, 32(2): 40.
- [21] 孙靖峰. 芪蝉止咳汤联合复方磷酸可待因治疗慢性咳嗽31例[J]. *河北中医*, 2012, 34(12): 1823.
- [22] 张国良, 殷少军, 傅佩芳, 等. 慢性咳嗽患者中西药联合治疗的临床研究[C]. 北京: 中华医学会第六次全国哮喘学术会议, 2008: 267.
(2014-07-24 收稿 责任编辑: 洪志强)

(上接第973页)

- [21] 吴银根. 络病理论指导肺纤维化中医证治探析[J]. *中医药学刊*, 2005, 23(1): 14 - 16.
- [22] 翟华强. 从“肺络”探讨肺纤维化的防治[J]. *中医杂志*, 2007, 48(5): 467 - 469.
- [23] 吴之煌. 补肺活血汤治疗特发性肺纤维化临床观察[J]. *北京中医药*, 2010, 29(2): 118 - 121.
- [24] 李蓉. 刺五加注射液治疗特发性肺纤维化26例[J]. *吉林中医药*, 2003, 23(10): 14 - 17.
- [25] 赵青文. 红花治疗特发性肺纤维化19例[J]. *中国煤炭工业医学杂志*, 2004, 7(7): 651 - 653.
- [26] 王斌胜. 肺络通合剂对肺纤维化大鼠肺组织病理形态学和纤维连接蛋白含量的影响[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2011, 17(16): 195 - 197.
- [27] 张纾难. 对特发性肺纤维化中医临床研究的思考[J]. *环球中医药*, 2009, 2(3): 196.
- [28] 余学庆. 慢性阻塞性肺疾病中医证候文献分析[J]. *辽宁中医杂志*, 2006, 33(7): 794.
- [29] 张纾难. 化浊祛痰法治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床观察[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2010, 8(17): 217 - 219.
- [30] 季红燕. 参七虫草胶囊对慢性阻塞性肺疾病大鼠模型肿瘤坏死因子- α mRNA表达的影响[J]. *中国中医急症*, 2004, 13(2): 107 - 109.
- [31] 李敬会. 清热祛痰汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病临床研究[J]. *新中医*, 2012, 44(1): 36 - 38.
- [32] 王彬. 补肺化痰活血中药治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压临床观察[J]. *中国中医药信息杂志*, 2012, 19(7): 72 - 74.
- [33] 周玉华. 中医综合疗法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期呼吸肌疲劳临床研究[J]. *重庆医学*, 2011, 40(28): 2873 - 2875.
- [34] 陈国丰. 变应性鼻炎中医真假寒热辨证要点[J]. *四川中医*, 2009, 27(8): 32 - 34.
- [35] 窦永行. 热敏灸治疗过敏性鼻炎24例[J]. *实用中医杂志*, 2010, 26(4): 252 - 254.
- [36] 安杨. 隔药灸灸治疗变应性鼻炎32例[J]. *陕西中医*, 2010, 31(2): 214 - 216.
- [37] 陆亚康. 穴位敷贴治疗过敏性鼻炎50例临床观察[J]. *中国中医药科技*, 2010, 17(3): 262 - 264.
(2014-07-24 收稿 责任编辑: 洪志强)