

文献综述

中医“温阳法”治疗难治性哮喘的临床研究进展

吴金祥, 邱磊, 潘辰慧, 蒋雨薇, 李翠, 马子风, 郑培永, 鹿振辉

上海中医药大学附属龙华医院

摘要: 支气管哮喘是全球第二大呼吸慢病(患者超过4570万)。难治性哮喘是指经规范西医治疗后仍然未能控制的哮喘患者,是临床难题之一。中医学认为:难治性哮喘以“病程日久、反复发作致阳虚寒凝、痰饮不化”为主要特征,以“阳虚痰阻”为核心病机,累及肺脾肾三脏,以“温阳化饮”为基本治法。“温阳法”思想最早见于《黄帝内经》,张仲景《伤寒论》首次提出“病痰饮者,当以温药和之”,创立小青龙汤、射干麻黄汤、苓甘五味姜辛汤等众多经典方剂,初步形成“温阳法”治哮的理论体系,后经历代医家不断发展完善。众多学者开展“温阳法”治疗哮喘的临床研究,发现:“温阳法”联合西药可更好提高哮喘临床控制率、改善临床症状、改善肺功能指标、减少急性发作和提高生活质量,并针对其潜在机制开展探索性研究;但目前“温阳法”治疗哮喘的效应机制和物质基础仍然不清楚。未来亟待借助多学科交叉技术精准阐释“温阳法”治疗哮喘的科学内涵,不断丰富完善中医温阳法治疗哮喘的理论体系,为难治性哮喘患者提供有效的中医药治疗方案。

关键词: 难治性哮喘; 中医药; 温阳法; 哮喘; 综述

通讯作者: 鹿振辉: Dr_luzh@shutcm.edu.cn



Received: 22 April 2023

Revised: 9 June 2023

Accepted: 18 June 2023



1. 支气管哮喘防治现状

支气管哮喘(以下简称“哮喘”)是全球第二大慢性气道疾病,疾病负担沉重。2015年哮喘流行病学调查显示:^[1] 全球哮喘有3.58亿例患者,高于1960年的患病率12.6%。2021年《柳叶刀》杂志发布王辰院士牵头的中国成人肺部健康研究结果:中国20岁以上哮喘患病率为4.2%,40岁及以上人群的哮喘患病率为5.4%,哮喘患者总数达4570万。^[2] 哮喘的诱发因素很复杂,包括宿主遗传因素、环境气候变化、变应原刺激(如饮食、药物、精神状态等)等多种因素。^[3,4] 目前已阐明的哮喘的发病机制主要包括气道慢性气道炎症、气道高反应性以及气道重塑。其中参与气道炎症的细胞主要包括中性粒细胞、T淋巴细胞、嗜酸性粒细胞(EOS)、NK细胞、IgE等,涉及

的主要细胞因子包括TNF- α 、IL-5、IL-13、IL-25、IL-33等。^[5,6] 哮喘治疗药物主要包括吸入或全身用糖皮质激素、 β_2 受体激动剂、抗胆碱能药物、磷酸二酯酶抑制剂、白三烯受体拮抗剂和生物制剂。^[7,8] 绝大多数哮喘患者经过规范治疗后可实现临床控制。但是,少数患者经GINA方案(第4或第5级阶梯)治疗后仍然反复发作,往往与更快的肺功能下降、更差的生活质量、更高住院率、更大经济负担有关,已成为受到全球医学界广泛关注的临床诊治难题,临床称为“难治性哮喘”或“重症哮喘”。^[9] 目前针对难治性哮喘的生物制剂取得了初步成果,抗IgE单克隆抗体药(奥马珠单抗)药物已经进入临床应用,抗IL-5单克隆抗体、抗IL-4单克隆抗体等生物制剂

正在积极开展临床试验,^[10] 可能会为难治性哮喘治疗提供新的药物选择。然后,针对哮喘免疫精准靶点的单克隆抗体药物作为解决难治性哮喘的最后解决方案仍然任重道远,临床应用仍然存在适用人群范围较窄,^[10] 临床给药不便、不同人群疗效差异大、治疗成本高昂、药物可及性不佳等问题。^[11] 如何进一步发现难治性哮喘发病机制、研发新的有效药物及治疗方案已经成为亟待解决的临床问题。在中国,中医药是哮喘慢病管理方案中的重要组成部分;尤其是对于西医方案难以控制的难治性哮喘,中医药能够有效改善慢性症状、改善临床控制水平、延缓肺功能下降和提高生活质量,其优势在于与西药协同增效减毒,已经逐步成为难治性哮喘的重要治疗选择之一。

2. 难治性哮喘的中医理论认识

在中医药理论中,哮喘归属为“哮病”的范畴。先秦两汉时期(公元前 475-前 221 年),中国《黄帝内经》最早描述了类似哮喘发作的临床特征,如《素问·阴阳别论篇》曰:“阴争于内,阳扰于外,魄汗未藏,四逆而起,起则熏肺,使人喘鸣”。^[12] 东汉时(公元 200 年-210 年左右),著名医家张仲景在《伤寒论》和《金匮要略》将哮病归属为“哮病”和“喘证”的范畴。^[13] 元代(14 世纪 40 年代末),朱丹溪在《丹溪心法》最早提出“哮喘”病名,^[14] 为后世“哮病”辨证论治体系奠定了基础。中医理论认为:哮喘是由于外感六淫、饮食不节、情志不畅、体虚久病等多种原因所致,^[15] 其核心病机是:伏痰阻肺,随外邪引动,痰随气升、气因痰阻,痰气交阻而壅塞气道,发为“咳而上气、喉中水鸡声”“哮鸣、喘促”。素体禀赋差异、兼夹不同邪气则表现为不同类型的哮喘,包括寒哮、热哮、寒包热哮、风哮、虚哮等,各类哮病可独立或合并出现,其主要病位涉及肺、脾、肾三脏。^[16] 其中,经规范治疗仍然难以实现临床控制的“难治性哮喘”归属于“虚哮”辨治范畴,是本文主要探讨的一类哮喘群体,以“病程日久、反复发作致阳虚寒凝、痰饮不化”为主要特征。根据“肺主气司呼吸”和“肺通调水道”的功能,肺气不足,则呼吸和

水液代谢功能失常,导致痰饮伏肺,肺气虚更甚,甚至阳虚水停。肺为脾之子,肺气虚日久可发展演变及脾,使水湿运化功能失调,加重水饮不化而促痰饮之生成。此外,痰饮可随气机上逆停聚于肺,痰饮属阴邪,易伤阳气,使肺阳气耗伤,引起水液代谢障碍的恶化循环,^[17] 造成肺脾两虚。肺脾气虚日久可传变及肾,肾虚则纳气、利水功能失常,导致水液代谢障碍,引起咳逆喘促。总而言之,“阳虚痰阻”是贯穿“虚哮”疾病全周期、参与病势转折发展的共性关键病机,而“温阳化饮”是“虚哮”辨治的基本指导原则。

3. 历代医家运用温阳法治疗哮喘的临床实践

中医的“温阳法”思想最早记载于《周易》和《黄帝内经》,^[18] 历代医家逐步发展将“温阳法”作为治疗哮喘的基本原则。“温阳法治哮”在张仲景《伤寒论》中阐释最为丰富,并成为后世医家提供效法的典范。张仲景在《金匮要略》中提出“病痰饮者,当以温药和之”,强调温热类药物治痰饮所致的病证;^[19] 针对表寒内饮型的哮病,以解表散寒、温肺化饮为主要治法,以小青龙汤为代表方。^[20] 《金匮要略》提出:“夫短气有微饮,当从小便去之,令桂术甘汤主之;肾气丸亦主之”,创立了苓桂术甘汤、肾气丸、苓甘五味姜辛汤等温阳利水化饮的经典方。宋代杨士瀛在《仁斋直指方》中提出“肺虚肺寒,冷痰如冰之症,法当温补,如官桂、阿胶之类是也”,^[21] 强调运用温热药治疗肺气虚寒型哮病。元代朱丹溪在《丹溪心法》中提出“善治痰者,不治痰而治气”,重视使用半夏、厚朴、辛温理气之品治疗哮病。明代万全在《幼科发挥·肺脏兼证》提到“素有喘病,发则多痰,予用补肾地黄丸服之”,强调补肾阳为治哮的重要方法。明代张介宾在《景岳全书》强调哮喘以“益气扶阳”为基本治则,提出“未发时以扶正为主,阳虚者补其阳”、“弱人久病气虚发喘者,但当以养肺为主,凡阴盛者宜温养之”。^[22] 清代蒋宝素《问斋医案》认为哮喘应以“化痰健脾益肾”为要,提出“疏解豁痰为主,平复后脾肾双补为宜”。^[23] 当代医家使用温阳法治疗哮病亦多有阐发。国医大师

洪广祥教授在《全程温法治疗哮喘之我见》提出：气阳虚弱、痰伏于肺和外感六淫是哮喘的主要发病机制；^[24] 同时提出“治肺不远温”的观点，强调运用温宣、温散、温化、温通、温补等温法治疗哮喘。^[25] 国医大师晁恩祥教授认为：哮喘的发作病机特点是肺肾两虚，由于肺虚发展演变及肾而影响呼吸运动功能，强调“治哮”要注重温补肺肾并创立“调肺补肾方”。^[26] 吴银根教授认为：哮喘患者多为阳虚寒盛体质，尤以肾阳虚不足为关键，多由于先天不足、长期哮喘反复发作所致，^[27] 而在肾阳虚基础上，又可演变产生痰饮、瘀血及兼夹寒热之邪；^[28] 后基于“温肾阳治哮”思想创制“咳喘落”方，具有温阳化痰平喘之效，临床疗效良好。^[29]

4. 温阳法治疗哮喘的临床研究

根据肺脾肾三脏“阳气亏虚”阶段及偏重之差异，温阳法可分为温肺化饮法、温补脾肺法和温补肾阳法。众多学者开展了不同温阳治法治疗哮喘的临床研究，为温阳法治哮提供了临床证据支撑。

4.1 温肺化饮

肺气不足，寒痰伏肺，治以温肺化饮为主，辅以理气平喘，以小青龙汤、桂枝汤、射干麻黄汤等为代表方药。现代药理研究提示：^[30] 小青龙汤具有止咳平喘、解热、抗炎、抗过敏作用，其机制可能包括降低外周血中嗜酸性粒细胞水平、改善气道重塑、调节气道免疫炎症反应、参与气道神经调节系统等。徐东波等人开展小青龙汤联合西药治疗 80 例哮喘-慢阻肺重叠综合征（ACOS）的临床观察，^[31] 将 80 例 ACOS 随机分为对照组和观察组，对照组接受常规西药治疗，观察组在常规西药治疗基础上加载小青龙汤，干预 12 周，发现：小青龙汤联合西药治疗能有效减轻 ACOS 临床症状、改善患者肺功能、降低炎症因子水平和提高生活质量。1 项纳入 20 篇文献的射干麻黄汤治疗哮喘急性发作期的荟萃分析显示：与对照组（西药治疗）相比，试验组（西医治疗+射干麻黄汤）可显著提高治疗有效率、改善肺功能指标（FVC/FEV1、FEV1/pred%）和改善临床症状。^[32] 逢雪梦等人采用网络药理学方法探索射干麻黄汤治疗

支气管哮喘的作用机制，^[30] 研究发现：射干麻黄汤有效入血活性成分达 144 个、涉及 115 个关键靶点、576 种生物学过程和 111 条信号通路，具有抑制炎症、改善气道重塑、提高免疫等多种效应。

4.2 温补脾肺

哮病肺气不足传变到脾，致中焦脾阳不足，津液运输不利、酿生成痰，痰饮袭肺进而伤及肺气，形成恶性循环，治宜温阳利水、健脾益肺。周松晶等人将 146 例哮喘慢性持续期患者分两组，^[34] 对照组给予吸入糖皮质激素（ICS）治疗，观察组接受 ICS 联合加味苓甘五味姜辛汤（茯苓、甘草、干姜、细辛、五味子、杏仁、地龙、苏子、莱菔子、白芥子、葶苈子、瓜蒌、法半夏、淫羊藿），疗程 12 周，研究发：与单纯 ICS 治疗相比，加味苓甘五味姜辛汤联合 ICS 治疗慢性持续期哮喘可提高哮喘疗程控制率、减轻临床症状、改善肺功能，其作用机制可能与调节 IL-4、IL-10、IL-13 和 IL-17 等因子有关。赵岩等人将 120 例哮喘分两组，^[35] 对照组接受常规西药治疗，观察组在西药治疗基础上联合加味苓甘五味姜辛汤，结果显示：与对照组相比，观察组可显著提高治疗有效率（85.00% vs 68.33%）和改善肺功能指标（FEV1%、PEF），同时降低血清炎症细胞因子水平（IL-4、IL-13、IL-17）。现代药理研究发现：^[36] 苓甘五味姜辛汤治疗哮喘的有效成分主要包括槲皮素、山奈酚、 β -谷甾醇、7-甲氧基-2-甲基异黄酮等，具有抗炎、止咳、平喘、抗过敏作用。

4.3 温补肾阳

痰饮日久不化，肺脾亏虚可传变于肾，致肾阳虚精亏，金水不生，表现为肾不纳气、肺不藏气，治宜温肾纳气平喘。蒋朱秀等人将 80 例哮喘随机分为治疗组和对照组各 40 例，^[37] 于夏季三伏天（7-8月）开始治疗，对照组给予吸入布地奈德福莫特罗，治疗组在西医治疗基础上，在二伏期间给予穴位敷贴和内服金匱肾气丸治疗 1 个月，结果发现：金匱肾气丸联合穴位敷贴可显著提高哮喘控制率、提高 ACT 评分，其作用机制可能与调控免疫炎症反应有关。张静等人将 110 例哮喘缓解期患者分两组，^[38] 对照组接受西医常规治疗，治疗组在西医常规治疗基础上加金匱肾气丸，结果显示：与单纯西医治疗相比，西医治疗

联合金匱肾气丸可减轻气道炎症反应、减少哮喘急性发作。研究表明:^[39] 金匱肾气丸复方有效成分包括水溶性附子多糖、地黄多糖b、山药多糖、山茱萸多糖、茯苓多糖、丹皮酚、桂皮醛等,其作用机制主要包括抑制气道炎症和调节免疫功能。难治性哮喘(阳虚证)可能是由环境因素、慢性病程、哮喘病理生理、合并症等众多因素综合作用形成,其发病机理仍然有待进一步研究阐明。现有证据提示:温阳法指导下的中药复方对哮喘的干预效应包括解痉平喘、免疫炎症调节、抗过敏、改善气道重参与气道神经调节系统等,其有效成分包括黄芩苷、姜黄素、青蒿素/青蒿琥酯、黄芪多糖、甘草次酸、大黄素、雷公藤内酯醇、银杏苦内酯、白藜芦醇、甘草次酸、川芎嗪、大黄素等,其潜在靶点包括 Th17/Treg 通路、NF- κ B通路、p38MAPK 通路、TGF- β 1/smads 等,对哮喘气道炎症、结构重塑、粘液分泌、平滑肌收缩等关键病理环节具有多成分、多靶点、多途径的网络化作用特点。^[40]

5. 讨论和展望

从《黄帝内经》、《伤寒论》,再到当代医家的临床实践,“温阳法治哮”中医理法方药体系历经数千年发展历程并不断完善,形成了众多经典温阳治哮名方,为后世治哮实践和研究工作奠定了坚实的理论基础,积累了丰富的理法方药。在中国,温阳法治哮的临床实践以中药汤剂、丸剂、散剂等为主,主要以小青龙汤、射干麻黄汤、桂枝汤、苓桂术甘汤、苓甘五味姜辛汤、肾气丸、真武汤等经典方剂为基础,结合望闻问切四诊和现代检测指标(肺功能、呼出气一氧化氮、外周血免疫炎症标志物、痰液/呼出气冷凝液的细胞学检测、量表工具等),制定最符合患者临床特征的个体化中西医结合治疗方案;除此之外,还有众多中成药可供选择使用;满足患者的个性化/多样化临床需求。与单纯西药治疗相比,“温阳法”中药单用或者与西药联用治疗哮喘能够有效提高临床控制率、改善临床症状、改善肺功能指标、减少急性发作和提高生活质量,提高患者的生存质量,在难治性哮喘的临床应用中具有巨大潜力。

自上世纪 80 年代以来,笔者团队继承吴银根教授温阳法治哮理论上,通过长期临床实践和研究工作,继承创新“温阳法治哮”的理论内涵和治疗方法,总结提出:温阳法是指使用温热类中药治疗难治性哮喘,以温肺蠲饮、健脾化痰、纳气平喘为基本治疗原则,系统开展温阳法治哮轻度间歇性哮喘、慢性持续期哮喘、哮喘-慢阻肺重叠综合征、肥胖型哮喘等各类难治性哮喘的临床与基础研究,构建各种哮喘体内外实验模型,探索治哮有效复方的作用机制及物质基础,以期创建难治性哮喘中西医结合治疗方案贡献中医药智慧。目前温阳法治哮研究仍然存在一些问题亟待解决:① 不同表型哮喘的中医证候的共性及个性特征仍然有待通过大样本流行病学研究予以明确;② 目前缺少温阳法治哮的高质量临床循证证据;③ 囿于缺少符合中医证候特征的哮喘动物模型,中药复方作用机制研究难以取得突破。近 10 年以来,中医学、药理学、免疫学、细胞生物学、分子生物学等多学科交叉日益频繁,期待国内外同道未来能够通过构建高水平交叉科学研究平台,精准阐释发掘哮喘的病证生物学机制、方证效应机制及有效复方的物质基础,不断丰富完善中医温阳法治哮的理论体系和科学内涵。

致谢

国家自然科学基金项目(82174286; 82205005; 81973817; 82274263); 上海市科委项目(20Y21900200; 21Y21920400; 18401971700); 上海市申康医院发展中心(SHDC2020CR2006A; SHDC2020CR4045; SHDC2020CR3017A); 上海市徐汇区卫健委项目(XHLHGG202107); 上海市名老中医学术经验研究工作室建设项目(SHGZS-202228)

References

1. Asthma Group, Respiratory Branch, Chinese Medical Association. Guidelines for the prevention and treatment of bronchial asthma, 2020 edition. Chinese Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases. 2020;43(12):1023-48. (in Chinese)

2. Zhou X, Zhang M. Understanding of Chinese guideline for prevention and treatment of asthma, 2020 version. *Journal of Diagnostics Concepts & Practice*. 2021;20(2):138-43. (in Chinese)
3. Ding C. Clinical observation on modified Dingchuan Tang as an adjuvant treatment for acute attack of bronchial asthma. *Journal of Practical Traditional Chinese Medicine*. 2020;36(12):1622-4. (in Chinese)
4. Dong Y, Cao Y. The effect of continuous nursing on the clinical symptom score and self-care ability score of patients with bronchial asthma complicated with allergic rhinitis. *Chinese Medical Digest (Otorhinolaryngology)*. 2022;37(5):134-6. (in Chinese)
5. Yang DF, Jiang PF, Huang XQ, Xie YY. Changes of serum lipoxin A4, vitamin D and IL-18 and their correlation with lung function in patients with bronchial asthma. *Journal of Public Health and Preventive Medicine*. 2022;33(5):100-2. (in Chinese)
6. Peebles RS Jr, Aronica MA. Proinflammatory pathways in the pathogenesis of asthma. *Clin Chest Med*. 2019;40(1):29-50.
7. Zhang TY, Zhang TT, Song YQ, Kong FH, Tian GF, Zhang XQ. Clinical Observation of Wumo Yin zi decoction combined with Suhuang Zhike capsules in the treatment of bronchial asthma. *China Pharmaceuticals*. 2021;30(8):70-2. (in Chinese)
8. Sun L, Yu HG, Gong J, Jia BY, Li JX, Li QS. Analysis of the new progress in the treatment of bronchial asthma. *World Latest Medicine Information*. 2018;18(27):30-2. (in Chinese)
9. Zhou X, Zhang M. Attention should be paid to several special issues of bronchial asthma. *Chin J Tuberc Respir Dis*. 2019;42(3):164-6. (in Chinese)
10. Liu MM, Zhang XQ. Recent advances of disease burden and targeted therapy in severe bronchial asthma. *China Modern Doctor*. 2021;59(29):188-92. (in Chinese)
11. Li W. The value of targeted anti-IgE recombinant humanized monoclonal antibody in the treatment of severe allergic asthma. *Inner Mongolia Medical Journal*. 2022;54(5):583-6. (in Chinese)
12. Zhang HL, Cai X, Jin PP, Shen XH, Su KG. Research progress on treating bronchial asthma with traditional Chinese medicine. *Western Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2021;34(12):155-8. (in Chinese)
13. Qiao L, Hu SG, Li RX. Wenyanghuayin decoction ameliorates the airway remodeling associated with bronchial asthma and syndrome of cold fluid accumulation in the lungs of rats via the ERK1/2 and p38 MAPK signaling pathways. *Chinese Journal of Comparative Medicine*. 2021;31(8):93-100. (in Chinese)
14. Cai Y, Zhuang HF, Zhong LH, Liu XH. On the essentials of treating asthma in the "Danxi Xinfu". *Journal of New Chinese Medicine*. 2015;47(3):277-8. (in Chinese)
15. Wang Y. Effect of bailing capsules combined with budesonide formoterol powder inhalation on traditional Chinese medicine symptoms, airway remodeling and inflammatory factors in patients with bronchial asthma. *Medical Innovation of China*. 2022;19(23):73-7. (in Chinese)
16. Chen D, Li JB, Wang X, Xu J, Li LX. Exploration of the pathogenesis of childhood asthma based on "lung Yang deficiency - phlegm blood stasis". *Journal of Basic Chinese Medicine*. 2020;26(8):1068-9. (in Chinese)
17. Li ZY, Shi LJ, Gao FL. Discussion on lung Yang deficiency syndrome of asthma syndrome and warming Yang to relieve asthma. *Journal of Emergency in Traditional Chinese Medicine*. 2019;28(6):1033-5. (in Chinese)

18. Wei AL, Wei YQ, Wang XL, Wang M, Huang ZL, Zhang L, et al. The effect of enhancing zheng and warming Yang method on the Yang deficiency constitution is verified by infrared thermal imaging technology. *Journal of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine*. 2023;45(3):6-11. (in Chinese)
19. Fan G, Chai MS. Treatise on cold wheezing from the aspect of Yang deficiency and cold fluid retention. *Journal of Shandong University of Traditional Chinese Medicine*. 2017;41(3):216-7. (in Chinese)
20. Wang MJ, Sun ZL, Wang LJ, Wang F. Ancient and modern exploration on Xiaoqinglong decoction for treating cough and asthma. *Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica*. 2018;39(1):46-8. (in Chinese)
21. Guo QJ. The TCM archaic literature research on bronchial asthma [Master]. Guangzhou: Guangzhou Traditional Chinese Medicine; 2011. (in Chinese)
22. Zhao YT, Yu JE, Bai LL, Li Q. Cognition of asthma in ancient medical literature. *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2009;43(10):51-2. (in Chinese)
23. Zhang CB. Research on ancient Chinese medicine literature of asthma. *Journal of Shandong University of Traditional Chinese Medicine*. 2005;29(5):376-9. (in Chinese)
24. Sun P, Ye C, Yu QQ, Hong GX, Yu JW, Zhu Q, et al. Discussion on the clinical experience of TCM master HONG Guang-xiang in treating asthma with whole-course warming therapy. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2019;34(10):4610-3. (in Chinese)
25. Mo LS, Zhu W, Lan ZH, Zhang YB, Li SF, Liu LJ. Experience of TCM master Hong Guang-xiang in treating chronic pulmonary disease from lung Yang deficiency. *China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*. 2021;36(1):175-7. (in Chinese)
26. Han CS, Zhang HC. Professor Chao En-xiang's experience in treating asthma. *Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine*. 1996;(3):18-20. (in Chinese)
27. He F, Zhou L, Fang H, Wu YG. Professor Wu Yingen's experience in differentiating and treating asthma. *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2013;47(5):1-2. (in Chinese)
28. Gu Z, Huang WL, Yu FZ, Zhang SF, Wang LX. Research review and considerations on professor Wu Yin-gen's treatment of bronchial asthma based on warming and tonifying kidney Yang method. *Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine*. 2019;53(12):2-4. (in Chinese)
29. Yin LS. Professor Wu Yingen's clinical experience in treating asthma. *Acta Universitatis Traditionis Medicalis Sinensis Pharmacologiaeque Shanghai*. 2006;20(4):62-3. (in Chinese)
30. Yao YL, Gong HW, Pan L, Chen SN, Huang MX. Pharmacological effects of Xiaoqinglong decoction and its mechanism of action in treating bronchial asthma. *Journal of Guangxi Traditional Chinese Medical University*. 2008;11(4):51-3. (in Chinese)
31. Xu DB, Li YJ, Li ZL, Chang ZP. Curative effect of Xiaoqinglong decoction combined with western medicine on asthma-COPD overlap syndrome and its influence on serum inflammatory factors and lung function. *Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine*. 2021;30(29):3233-7. (in Chinese)
32. Xie YZ, Ji SL, Zhong CT, Xian LY, Yang BY, Zhan SF, et al. Meta analysis and trial sequential

- analysis of Shegan Mahuang decoction in treating acute attack of bronchial asthma. Chinese Traditional and Herbal Drugs. 2020;51(22):5814-24. (in Chinese)
33. Pang XM, Zheng X. Study on the mechanism of Shegan Ephedra decoction in treating bronchial asthma based on network pharmacology of traditional Chinese medicine. Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine. 2022;34(4):697-701. (in Chinese)
 34. Zhou SJ, Li YL, Shi J. Effect of modified Linggan Wuwei Jiangxintang on inflammatory factors in patients with chronic persistent bronchial asthma. Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae. 2017;23(4):198-202. (in Chinese)
 35. Zhao Y, Yang D, Yu SS. Effect of modified Ling Gan Wuwei Jiang Xin decoction combined with salbutamol sulfate on pulmonary function and inflammatory factors in patients with chronic duration of bronchial asthma of syndrome of phlegm asthma. Modern Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine. 2019;28(2):149-52. (in Chinese)
 36. Zhu ZY, Chen F, Wang X. Potential mechanism of Linggan Wuwei Jiangxin decoction in the treatment of asthma based on network pharmacology and molecular docking. Practical Pharmacy and Clinical Remedies. 2021;24(9):794-803. (in Chinese)
 37. Jiang ZX, Zheng XW, Jiang J, Li MJ, Cai WR. The Effects of Jingui Shenqi Wan combined with acupoint application to immune function in patients of clinical remission stage bronchial asthma with kidney-Yang deficiency syndrome. Journal of Traditional Chinese Medicine. 2016;57(11):938-41. (in Chinese)
 38. Zhang J, Tao ZG, Xu BH. Influence of Jinkuishenqiwan adjuvant therapy on immune function in adult bronchial asthma in remission stage patients. World Chinese Medicine. 2017;12(7):1569-72. (in Chinese)
 39. Tian ZT, Wang XH. Therapeutic mechanism of Chinese herbal monomers contained in Jingui Shenqi pills on bronchial asthma. Journal of Hubei University of Chinese Medicine. 2018;20(4):119-21. (in Chinese)
 40. Chen SZ. Research progress on the effects and mechanisms of traditional Chinese medicine monomers in the treatment of asthma. Acta Chinese Medicine and Pharmacology. 2021;49(10):89-93. (in Chinese)

บทความปริทัศน์

ความก้าวหน้าด้านการวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาโรคหอบหืดด้วยวิธี "อุ่นหยาง" ตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน

อู่ จินเสียง, ชิว เหลย์, พาน เฉินหุ้ย, เจียง อวี๋เว่ย, หลี่ ชูย, หม่า จื่อเฟิง, เจิ้ง เป่ยหย่ง, ลู่ เจิ้นซูย

โรงพยาบาลหลงหัวสังกัดมหาวิทยาลัยการแพทย์แผนจีนเซี่ยงไฮ้

บทคัดย่อ: โรคหอบหืดเป็นโรคทางเดินหายใจเรื้อรังเป็นอันดับสองของโลก (จำนวนผู้ป่วยทั่วโลกมีมากถึง 45.7 ล้านคน) โรคหอบหืดที่ยากต่อการรักษาหมายถึงผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ไม่สามารถควบคุมอาการได้ แม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันตามมาตรฐานแล้วก็ตาม ซึ่งเป็นปัญหาหนึ่งในทางคลินิก ตามทฤษฎีการแพทย์แผนจีน: โรคหอบหืดที่ยากต่อการรักษามีลักษณะเด่นคือ โรคที่เป็นแบบเรื้อรังยาวนาน มีอาการกำเริบซ้ำๆ ทำให้หายใจพร่องความเย็นเกาะกุม และถันอื่นไม่สามารถย่อยสลายได้ โดยมีหยางพร่องทำให้เสมหะอุดกั้น ซึ่งเป็นกลไกการเกิดโรคที่สำคัญ ส่งผลกระทบต่อปอด ม้าม และไต หลักการรักษาพื้นฐานจะใช้วิธีอุ่นหยางและสลายถึงปฏิกูลที่เป็นของเหลว ความคิดเกี่ยวกับวิธีอุ่นหยาง พบครั้งแรกในตำราหวงตี้เนยจิง จากนั้นท่านจางจิ้งจิงได้บันทึกในตำราซางฮานลุนเป็นครั้งแรกถึงผู้ที่มีโรคที่เกิดจากถันอื่นควรใช้ยาอุ่น และได้คิดค้นสูตรยาโบราณที่มีชื่อเสียงเช่น เชี่ยวซิงหลงทัง เซอกานหมาหวงทัง หลังกานอู๋เว่ยเจียงซินทัง เป็นต้น จึงเป็นจุดเริ่มต้นของระบบทฤษฎีวิธีอุ่นหยางตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา และแพทย์ในยุคต่อมาก็ได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นักวิจัยจำนวนมากได้เริ่มดำเนินการวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับการรักษาโรคหอบหืดด้วยวิธีอุ่นหยาง และพบว่าการใช้วิธีอุ่นหยาง ร่วมกับการใช้ยาแผนปัจจุบันสามารถเพิ่มอัตราการควบคุมโรคหอบหืดในทางคลินิกได้ ช่วยแก้ไขอาการทางคลินิกเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอด ลดอัตราการเกิดอาการเฉียบพลันและสามารถยกระดับคุณภาพชีวิตได้ และดำเนินการวิจัยเชิงสำรวจสำหรับกลไกที่มีศักยภาพ อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบันกลไกการออกฤทธิ์และพื้นฐานของสารสำคัญของวิธีอุ่นหยางในการรักษาโรคหอบหืดยังไม่ชัดเจน ในอนาคต หวังว่านักวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศจะสามารถใช้วิทยาศาสตร์มาอธิบายวิธีอุ่นหยางในการรักษาโรคหอบหืดได้อย่างถูกต้อง และเสริมสร้างระบบทฤษฎีการรักษาโรคหอบหืดด้วยวิธีการอุ่นหยางตามศาสตร์การแพทย์แผนจีน เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วยโรคหอบหืดที่ยากต่อการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพด้วยจุดเด่นของศาสตร์การแพทย์แผนจีน

คำสำคัญ: โรคหอบหืดที่ยากต่อการรักษา; ศาสตร์การแพทย์แผนจีน; วิธีอุ่นหยาง; โรคหอบหืด; ปริทัศน์

ผู้รับผิดชอบบทความ: ลู่ เจิ้นซูย: Dr_luzh@shutcm.edu.cn



Review Article

Clinical research progress of "Warming Yang Method " of traditional Chinese medicine in the treatment of refractory asthma

Wu Jinxiang, Qiu Lei, Pan Chenhui, Jiang Yuwei, Li Cui, Ma Zifeng, Zheng Peiyong, Lu Zhenhui

Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, China

Abstract: Asthma is the second largest chronic respiratory disease in the world (with over 45.7 million patients). Refractory asthma refers to asthma patients who still cannot be controlled after standardized Western medicine treatment, and is one of the clinical challenges. Traditional Chinese medicine believes that refractory asthma is mainly characterized by a long course of disease, repeated attacks leading to Yang deficiency and cold coagulation, and stagnant phlegm and Yin . The core pathogenesis is "Yang deficiency and phlegm obstruction", which affects the lungs, spleen, and kidneys. The basic treatment method is "warming Yang and transforming Yin ". The idea of "warming Yang method" was first seen in the "Yellow Emperor's Internal Classic". Zhang Zhongjing's Treatise on Cold Damage" first proposed that "those who drink phlegm due to illness should be reconciled with warm medicine". He established numerous classic formulas such as Xiaoqinglong Tang, Shengan Mahuang Tang, Linggan Wuwei Jiangxin Tang, and initially formed the theoretical system of "warming Yang method" for treating asthma. Later, it was continuously developed and improved by medical practitioners of various dynasties. Many scholars have carried out clinical studies on the treatment of asthma with "warming Yang method", and found that: "warming Yang method" combined with western medicine can better improve the clinical control rate of asthma, improve clinical symptoms, improve lung function indicators, reduce acute attacks and improve quality of life, and carry out exploratory research on its potential mechanism; However, the mechanism and material basis of the "warming Yang method" in treating asthma are still unclear. In the future, it is urgent to accurately explain the scientific connotation of "warming Yang method" for treating asthma through interdisciplinary technology, continuously enrich and improve the theoretical system of traditional Chinese medicine warming Yang method for treating asthma, and provide effective traditional Chinese medicine treatment plans for refractory asthma patients.

Keywords: refractory asthma; traditional Chinese medicine; warm Yang method; asthma; review

Corresponding author: Lu Zhenhui: Dr_luzh@shutcm.edu.cn