

支气管哮喘的中医古籍证据评价与分析[△]

王从瑶^{1*},袁嘉博¹,赵芮琪¹,李竹英^{2#}(1.黑龙江中医药大学第一临床医学院,哈尔滨 150040;2.黑龙江中医药大学附属第一医院呼吸科,哈尔滨 150040)

中图分类号 R932 文献标志码 A 文章编号 1672-2124(2025)08-0938-06
DOI 10.14009/j.issn.1672-2124.2025.08.008



摘要 目的:梳理支气管哮喘的中医古籍证据,系统评价证据质量,为中医临床治疗哮喘提供更可靠的古籍依据,推动中医药在循证医学领域的创新与发展。方法:设定检索词,在“中华医典”中检索并筛选治疗支气管哮喘的古方证据,以中医古籍防治证据评价分级量表为评价标准,对每条证据进行评价与分级。结果:共获得支气管哮喘防治证据153条,其中高等级证据24个,包括小半夏汤、小青龙汤、定喘汤等,古籍中治疗支气管哮喘所选药物主要归于肺、脾经,高频药物以甘草、半夏、麻黄、茯苓、苦杏仁、陈皮等补益肺脾、解表、化痰止咳药物为主。结论:本研究得出的高等级哮喘方剂防治证据,为临床治疗哮喘提供了理论依据,为中医药在呼吸系统疾病中的应用奠定了科学基础。

关键词 支气管哮喘;中华医典;证据评价;数据挖掘

Evaluation and Analysis of Classical Chinese Medical Texts Evidence for Bronchial Asthma[△]

WANG Congyao¹, YUAN Jiabo¹, ZHAO Ruiqi¹, LI Zhuying²(1. First School of Clinical Medicine, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; 2. Dept. of Respiratory Medicine, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE:** To systematically review the classical Chinese medical texts evidence related to bronchial asthma, evaluate the quality of evidence, provide more reliable ancient medical references for the clinical treatment of asthma in traditional Chinese medicine, and promote the innovation and development of traditional Chinese medicine in the field of evidence-based medicine. **METHODS:** The search terms were set, and the evidence of ancient prescriptions for the treatment of bronchial asthma was retrieved and screened in the Chinese Medical Code. Scale of Prevention and Treatment Evidence in Classical Chinese Medical Texts was used as the evaluation standard to evaluate and grade each evidence. **RESULTS:** A total of 153 pieces of evidence for the prevention and treatment of bronchial asthma were obtained, of which 24 were high-grade evidence, including Xiaobanxia decoction, Xiaoqinglong decoction, and Dingchuan decoction. In classical Chinese medical texts, the selected drugs for the treatment of bronchial asthma were mainly attributed to the lung and spleen meridians, and the high-frequency drugs were mainly licorice, *Arum Ternatum Thunb*, *Ephedra herba*, *Poria Cocos*, *Amygdalus Communis Vas* and *Citrus Reticulata*. **CONCLUSIONS:** The high-level evidence of asthma prescription provides a theoretical basis for clinical treatment of asthma and lays a scientific foundation for the application of traditional Chinese medicine in respiratory diseases.

KEYWORDS Bronchial asthma; Chinese Medical Code; Evidence evaluation; Data mining

支气管哮喘(简称“哮喘”)是临床上常见的慢性呼吸道疾病,该病以气道慢性炎症及气道高反应性为特征,并随病情的迁延导致气道重塑及肺功能的进行性下降^[1]。罹患哮喘疾病患者常可出现呼吸急促、喘鸣、胸部憋闷等临床表现,症状反复,尤以夜晚、清晨较剧^[2]。据统计,哮喘疾病在全球范围

内影响着超过3.5亿儿童、青少年及成人,给社会及患者家庭造成了沉重的心理、经济负担,使患者的生活质量遭受了严重影响^[3]。因此,积极探明哮喘患者的发病原因,快速采取有效的治疗措施显得尤为关键。目前,临床控制哮喘的主要手段包括脱离过敏原、抗炎治疗等,虽可在一定程度上缓解患者症状,促进病情好转,但长期使用所带来的不良反应以及患者较差的依从性,使我国哮喘总体的控制效果与国际指南所设定的长期管理目标相比仍存在显著差距^[4-5]。传统中医学理论认为哮喘是一种痰气交阻疾病,发时呼吸急促,张口抬肩,喉中作水鸡声,止时复如常人,症状迁延反复,难以治愈,故常将其归为“哮病”“喘证”及“哮喘”等范畴。中医药治疗哮喘具有独特的优势,在调理患者整体机能的同时通过多通路、多靶点抑制哮喘发病,

[△] 基金项目:黑龙江省中医药经典普及化项目(No.黑中医药综函[2024]42号-ZYW2024-016);黑龙江省第二批省级名中医专家传承工作室建设项目(No.黑中医药科教函[2021]24号);黑龙江省省级领军人才梯队后备带头人项目(No.黑人社函[2021]296号)

* 住院医师,博士研究生。研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病。E-mail:874491192@qq.com

通信作者:主任医师,博士生导师。研究方向:中西医结合治疗呼吸系统疾病。E-mail:lizhuying6808@126.com

促进患者病情的好转,具有广阔的应用前景^[6]。

随着现代中医药的不断发展,循证医学在临床实践中的作用进一步加深,“证据”成为哮喘治疗手段中不可或缺的一部分。中医古籍文献作为中华传统文化的宝藏,为临床治疗哮喘疾病提供了重要依据。将现代循证医学模式应用于古籍文献当中,研究评价古籍文献治疗哮喘的具体数据,可以为哮喘的临床及科研研究提供一定的帮助。中医古籍防治证据评价分级量表通过将疾病多种影响因素进行量化,高效且规范地评价古籍方剂质量,是一种良好的古籍证据评价工具^[7-8]。本研究旨在运用量表研究治疗哮喘的古籍方剂证据质量,为中医临床治疗哮喘提供坚实的古籍理论基础。

1 资料与方法

1.1 资料来源

1.1.1 证据来源:本研究所参考的中医古籍资料全部来自“中华医典”(第5版,http://www.tcmbook.cn),其共纳入1156部医学典籍,涵盖范围包括先秦至民国时期,是新中国成立后首部系统分类整理中医古籍的大型电子丛书。“中华医典”作为较全面的中医古籍全文检索工具,为临床及科研研究古文献证据提供了巨大帮助。

1.1.2 检索词的确定:全面系统地查询相关教科书及中医词典,收集并整理“哮喘”相关名词,并根据哮喘的疾病特点及临床表现确定其相关的近义词、同义词。此外,检索中国知网中有关哮喘病名、治疗等的文献,补充检索词。通过上述步骤的梳理与归纳,初步确定了检索词,包括“哮”“哮喘”“哮喘”“喘促”“喘咳”“喘证”“喘息”“水鸡声”“水鸡鸣”“咳而上气”“上气喘息”和“呷嗽”。

1.2 证据筛选标准

1.2.1 纳入标准:(1)1911年及以前的中医古籍中关于哮喘

防治的证据;(2)纳入范围限定在具有规范方剂名称的内服方,剔除单味药应用及未明确标注方名的组方;(3)防治哮喘的证据要求注明具体的中医古籍出处;(4)若同名方剂存在组方差异,则纳入症状描述与哮喘契合度最高的证据;(5)若古籍文献中存在学术传承,从而出现引用前人条文现象,则仅纳入最早载录该证据的典籍。

1.2.2 排除标准:(1)症状与现代哮喘患者临床表现不符的内容;(2)检索词仅作为修饰性描述出现,实际症状与哮喘无关的古籍证据,即虽有哮喘表现但并非以哮喘为主要疾病的记录;(3)特定人群(如妊娠期妇女、儿童)或特殊原因引起的哮喘治疗证据,以增强证据的普适性和外推性;(4)针灸相关古籍证据,由于针灸的临床研究和循证医学体系与方药治疗存在差异,且相关研究较为丰富,故在古籍证据评价中不予纳入。

1.3 文献的筛选与提取

2名研究者根据上述既定标准,独立进行工作,对检索到的中医古籍哮喘防治文献进行筛选,严格执行纳入与排除标准,若意见不一致,则由第3名研究者进行裁定。

1.4 证据评价

1.4.1 评价工具:本研究采用中医古籍防治证据评价分级量表作为评价工具。该量表是基于德尔菲法等方法开发的,专门用于评估中医古籍中的防治证据,并将证据分为知识类和案例类两大类,进而从古籍的来源和证据本身2个方面进行具体评估。该量表包含具体的量化分值、权重赋值得分和不同分级标准,并附有详细的评分说明^[8]。为更贴合哮喘相关古籍的特点,本研究将已收集的哮喘古籍证据为参考,利用数据的四分之一位数、中位数和四分之三位数作为分界值,重新调整各评价指标的参考值,见表1。

表1 调整后的证据分级量表

评分项目	内容	具体分值					权重
		5分	4分	3分	2分	1分	
古籍来源	被引量	1204条以上*	—	164~1204条*	—	32~164条*	3.5
	版本数	27条以上*	—	11~27条*	—	5~11条*	3.0
证据本身	古籍知名度	官修或经典	学派代表作	中医教材介绍的著作 [#]	某学派的其他著作 [#]	一般中医著作	3.5
	内容叙述的全面性	全面	—	基本全面	—	不全面	2.5
	其他知识类古籍对待评价证据的研究程度	147条以上*	—	26~147条*	—	3~26条*	2.5
	案例类古籍对待评价证据的应用程度	8条以上*	—	0.5~1条*	—	0~0.5条*	2.5
	现代文献对待评价证据的研究程度	31条以上*	—	1~31条*	—	0~1条*	2.5

注:“—”代表条目中无此项分值;“*”代表在检索范围内赋予分值;“[#]”代表除外前项已述条目;“古籍来源”与“证据本身”的权重赋值为3:7。

1.4.2 各指标所需数据:(1)评估证据的古籍来源。“被引量”是通过在“中华医典”中以古籍名称为关键词进行检索得出的,相对于知名度较高的古代医学著作(如《金匮要略》等),除了以书名作为检索词外,还会增加“仲景”等相关词汇进行检索。所有检索结果的总和扣除原著中的条目数后,即为该古籍的被引用次数。“版本数”则是对证据来源古籍的所有版本进行统计,确认依据来源于《中国中医古籍总目》。“古籍知名度”则参考量表中所设置的古籍类别进行判定。(2)评价证据本身内容。“内容叙述的全面性”考量的是被评古籍是否详尽地阐述了疾病治疗的总体策略与具体方法,这一评价基于古籍自身内容的深度与广度。“其他知识类古籍对待评价证据的研究程度”是在“中华医典”中以方剂名称(含别名)为关键词进行检索,所得结果需剔除原著及医案类古籍中的相关条目,

以此作为衡量标准。“案例类古籍对待评价证据的应用程度”是在“中华医典”中以方剂名称(含别名)为关键词进行检索,所得结果需剔除原著及知识类古籍中的相关条目后进行记录。“现代文献对待评价证据的研究程度”需将方剂名称及其别名作为关键词,在PubMed、中国知网及万方数据库等国内外数据库开展全面检索,整合所有检索结果并予以记录,以此衡量现代医学对该证据的关注与研究水平。

1.4.3 证据评分:依据优化完善后的评价量表对各指标所采集的数据进行量化评分,“古籍来源”及“证据本身”两大评分项满分均为50分,依据赋予的权重系数计算出每条证据各自的得分。最后按照“古籍来源”与“证据本身”权重赋值为3:7计算每条证据各自的总得分情况。

1.4.4 证据分级:依据“1.4.3”项计算总得分后,将 ≥ 35 分的

证据判定为高等级证据;20~<35分的证据判定为中等级证据;<20分则判定为低等级证据。

1.5 数据处理方法

对分级后筛选出的高等级证据处方,依据《中华人民共和国药典(一部)》(2020年版)^[9]和《中药学》^[10],将古籍方剂中所包含的中药名称进行标准化处理,例如,将“五味”统一为“五味子”,“破故纸”统一为“补骨脂”等。若相关药物未在上述参考书籍中收录,则保留古籍中的原始名称并纳入统计范围。将经过标准处理的方剂信息及药物构成录入古今医案云平台,借助其数据挖掘工具对中药使用频次、属性等进行统计研究,并进一步开展中药的聚类分析和复杂网络分析。

2 结果

2.1 证据筛选流程与结果

将“1.1.2”项确定的检索词在“中华医典”的“正文”及“目录”区域检索,共检索到有关哮喘的古籍证据12927条,依据上述纳入与排除标准审查后,最终纳入153项知识类证据,见图1。

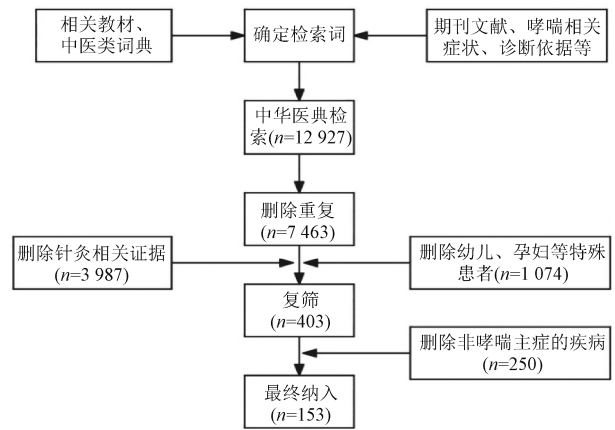


图1 证据筛选流程与结果

2.2 哮喘古籍证据评价分级

通过量表对证据进行逐条评分,并根据评分结果划分等级。在纳入的153个证据中,24个被评定为高等级,46个为中等级,83个为低等级,见表2。

表2 哮喘高等级证据方剂信息

序号	方剂名称	古籍来源	组成	分级	总分/分
1	小半夏汤	《金匮要略》	半夏、生姜	高	46.5
2	葶苈大枣泻肺汤	《金匮要略》	葶苈子、大枣	高	46.5
3	肾气丸	《金匮要略》	生地黄、山药、山茱萸、泽泻、牡丹皮、茯苓、桂枝、附子	高	46.5
4	大承气汤	《伤寒论》	大黄、芒硝、枳实、厚朴	高	44.7
5	小青龙汤	《伤寒论》	麻黄、防风、半夏、细辛、干姜、甘草、桂枝、五味子	高	44.7
6	麻黄汤	《伤寒论》	麻黄、桂枝、甘草、杏仁	高	44.7
7	六味地黄汤	《伤寒论》	生地黄、山茱萸、山药、牡丹皮、茯苓、泽泻	高	44.7
8	二陈汤	《太平惠民和剂局方》	半夏、茯苓、陈皮、甘草	高	44.4
9	苏子降气汤	《太平惠民和剂局方》	紫苏子、半夏、肉桂、陈皮、当归、前胡、甘草、厚朴	高	44.4
10	三拗汤	《太平惠民和剂局方》	麻黄、甘草、杏仁	高	44.4
11	四君子汤	《太平惠民和剂局方》	人参、白术、茯苓、炙甘草	高	44.4
12	大补元煎	《景岳全书》	人参、熟地黄、当归、山药、杜仲、山茱萸、枸杞、甘草	高	43.3
13	越婢加半夏汤	《金匮要略》	麻黄、石膏、生姜、甘草、半夏、大枣	高	43.0
14	射干麻黄汤	《金匮要略》	射干、麻黄、生姜、紫菀、款冬花、细辛、五味子、半夏、大枣	高	43.0
15	六君子汤	《医学正传》	人参、白术、陈皮、半夏、茯苓、甘草	高	41.5
16	麻杏石甘汤	《伤寒论》	麻黄、杏仁、甘草、石膏	高	41.2
17	金水六君煎	《景岳全书》	熟地黄、当归、半夏、茯苓、陈皮、甘草	高	39.8
18	小青龙加石膏汤	《金匮要略》	麻黄、芍药、桂枝、细辛、甘草、干姜、半夏、五味子、石膏	高	39.5
19	半夏丸	《圣济总录》	半夏、紫菀、桑白皮、款冬花、射干、陈皮、百部、五味子、细辛、茯苓、贝母、大皂角、杏仁	高	39.4
20	定喘汤	《寿世保元》	白果、麻黄、紫苏子、甘草、款冬花、杏仁、桑皮、黄芩、半夏	高	38.1
21	清燥汤	《伤寒论》	桑叶、石膏、人参、麦冬、枇杷叶、杏仁、阿胶、黄芩、知母	高	37.7
22	黑锡丹	《太平惠民和剂局方》	黑锡、硫黄、川椒子、葫芦巴、木香、附子、肉豆蔻、补骨脂、沉香、茴香、阳起石、肉桂	高	37.4
23	紫金丹	《普济方》	雄黄、淡豆豉	高	36.4
24	华盖散	《圣济总录》	麻黄、紫苏子、杏仁、陈皮、桑白皮、茯苓、甘草	高	35.9

2.3 哮喘古籍证据用药特点分析

2.3.1 药物频次:24首高等级处方中共涉及63味中药,总使用频次达153次。其中,使用频次>4次的药物有11味,包括甘草、半夏、麻黄、茯苓、苦杏仁、陈皮、桂枝、细辛、人参、五味子和石膏,见图2。

2.3.2 药物功效:共包含20种药物功效,按出现频次排序,前10位依次为燥湿化痰、清热解毒、补脾益气、缓急止痛、祛痰止咳、调和诸药、降逆止呕、利水消肿、消痞散结及润肠通便,见图3。

2.3.3 药物性味归经:对153味药物的归经、四气、五味进行频次分析,结果显示,归经主要集中在肺经(106次,占69.28%)、脾经(71次,占46.41%)和心经(53次,占

34.64%);药性以温性(60次,占39.22%)和平性(27次,占17.65%)为主;药味以辛味(70次,占45.75%)、甘味(64次,占41.83%)和苦味(41次,占26.80%)为主,见图4。

2.4 哮喘古籍证据药物关联分析

应用复杂网络分析功能,设定权重阈值>3,对高等级证据的中药关系进行处理,共可筛选出16味核心药物组合,分别为甘草、半夏、麻黄、陈皮、苦杏仁、茯苓、细辛、五味子、石膏、桂枝、桑白皮、当归、款冬花、山药、山茱萸、生姜,见图5。

将24个高等级证据进行配伍规律研究,置信度与支持度分别表示前药存在时后药出现的可能性,以及两药共现的概率,例如,“半夏-甘草”组合的置信度为0.73,支持度为0.33,表明半夏出现时甘草出现的概率为73%,两者共现的概率为

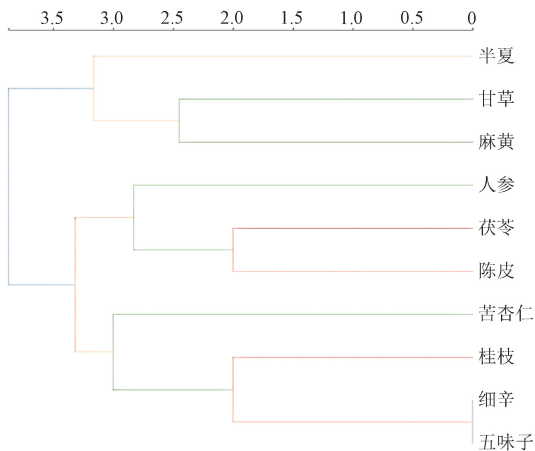


图7 药物聚类分析

泻火解毒的功效,《本草衍义》中记载甘草能“坚筋骨,长肌肉,倍气力……通经脉,利血气”。此外,研究发现,甘草酸、甘草次酸等作为甘草的主要活性成分,具有抗炎、抗感染、抗氧化等药理作用,可通过多种方式干预气道炎症反应,减轻气道炎症损伤,从而降低呼吸系统炎症性疾病发生率,在临床常用于哮喘、肺炎等多种疾病的治疗^[11]。半夏属临床常用的化痰止咳平喘药,味辛、性温,归脾、胃、肺经,具有显著的祛痰除湿、调胃止呕及消散痞结的功效,《名医别录》中描述半夏可消除心胸部及脘腹区域的痰饮壅滞症状,对于痰阻气逆所致的哮喘病症亦有显著疗效。现代研究表明,半夏可调控卵清蛋白致哮喘小鼠基质金属蛋白酶2和白细胞介素4的表达水平,进而防治哮喘^[12]。麻黄属解表药之发散风寒类,循肺与膀胱经,其可开腠理以散表邪,畅肺气以平喘息,故被尊为“喘家要药”,《神农本草经》中描述其既可“止咳逆上气”又能“调寒热”,表明麻黄在防治哮喘疾病中可发挥解表与调达肺气的双重功能。研究发现,麻黄碱作为麻黄的主要化学成分,可以调节多种疾病的炎症反应,并通过抑制转化生长因子-β1/Smad蛋白家族信号通路的表达,改善哮喘小鼠气道重塑进程^[13-14]。茯苓味甘、淡,性平,为利水渗湿要药,味甘而健运中焦脾脏,淡以导湿下行,循过心经又可发挥宁神之功,历代医家典籍均对其有相关论述,如《用药心法》载其为“除湿圣药”。茯苓酸作为茯苓的活性成分,在发挥抗炎、抗氧化的同时亦能减轻肺损伤^[15]。相关研究发现,茯苓酸可以降低哮喘大鼠血清及肺泡灌洗液中促炎因子水平,进而抑制哮喘气道炎症反应^[16]。苦杏仁为止咳平喘药,味苦、性微温,归肺、大肠经,既可润肠通便,又能降气平喘,《本草新编》中记载其“除胸中气逆喘促,止咳嗽”,为肺系疾病常用的中药。已有研究证实,苦杏仁的主要活性成分苦杏仁苷可通过外周系统减轻炎症细胞在肺间质内的浸润水平,减少黏蛋白分泌,从而抑制肺组织炎症反应,发挥止咳平喘的作用^[17]。

3.2 中药属性分析

通过对古籍所载防治哮喘的证据进行药性统计分析发现,温性与平性药在四气中占据显著优势。《景岳全书》中对哮喘的病机及治疗有所描述,“喘有气虚,有火郁”,并提出“风寒者,散之”以及“气虚者,补之”的治疗方式。温性药物既可温阳散寒,又可温补肺肾。平性药物不寒不热,药性平和,可发挥调和气机、补脾益肺的功效。故而临床上通过配伍温、平性药

物,既能祛邪又可扶正,以达治疗哮喘的目的。五味以辛、甘、苦为主,辛可发散解表、行气,甘能补益、缓急、调和,苦以泻火、燥湿、降逆。辛甘化阳,相互配伍兼具发散与补益,解表散寒的同时又可补益正气;辛开苦降,相互配伍可调节气机,源于辛味发散行气,苦味降逆泻下,适用于气机不畅的哮喘患者;甘苦配伍则补虚泻实,甘味补益缓急,苦味清泻火热。合理配伍辛、甘、苦味,可使各味中药协同增效、阴阳调和,从而达到治疗哮喘的目的。归经以肺、脾、心三经为主。“肺者,气之本”,肺主气司呼吸,当遇外邪侵袭等病因时,肺失宣降,哮喘发作。脾与肺为“母子”关系,中焦脾土虚弱而运化失司,水湿不运,聚为痰饮之邪,母病则累及子脏,痰浊上逆,壅阻肺金,肺失宣肃,水道不通,又加剧中焦水湿之疾,造成恶性循环。心火亢盛,灼烧肺阴,肺阴不足,燥而喘咳。由此可见,治疗哮喘时应兼顾肺、脾、心三脏,宣肺、补脾、宁心的同时,注重调畅气机、化痰平喘,以防病情的发展。

功效分析显示,排序居前5位的功效分别为燥湿化痰、清热解毒、补脾益气、缓急止痛、祛痰止咳。痰饮内伏是哮喘的一大病机,哮喘患者常脾虚失运,水饮内停,聚而成痰,痰阻气道,气机不畅,故而临床表现为咳嗽、气喘等症状,治当燥湿化痰、祛痰止咳;如遇风热邪气侵犯肺卫,肺失宣降,邪热壅肺,或因饮食辛辣不节,导致脾胃积热上犯于肺,常可引发热哮,患者喉中痰鸣,咳痰不爽,色黏质稠,当以清热解毒药除肺热、解炎症,缓解哮喘症状。哮喘属本虚标实之疾,肺、脾、肾三脏虚弱是哮喘患者发病的内在根源,脾脏虚弱则无力运化水谷精微,水湿停聚为痰,痰饮上犯发为哮喘,症见痰多腹胀、气虚无力,治当补脾益气;发作期哮喘患者常因气机不畅等原因发生气道痉挛、胸胁胀痛等症状,配伍缓急止痛药在一定程度上可条畅气机,改善呼吸困难等症状,从而缓解患者不适。此外,针对发作期哮喘患者,临床常配伍辛温发散或苦寒清热的药物,此类药物可对胃肠道产生较大刺激,当配伍缓急止痛类药物(如甘草),可调和方剂药性,减少不良反应的发生。以上功效协同互助,在缓解哮喘急性症状的同时又能调理各脏腑功能,标本兼治,从根本上改善哮喘病情。

3.3 中药关联分析

中药-中药关联规律分析结果显示,“半夏-甘草”“麻黄-甘草”排序最高,并列第1位。“半夏-甘草”药对为二陈汤、小青龙汤等方剂的组成药物,其中半夏燥湿化痰,甘草祛痰止咳,二药相使,增强半夏祛痰之效。现代研究表明,半夏的致毒成分主要为草酸钙针晶,而经甘草炮制后的半夏中草酸钙针晶含量显著降低,毒性亦减弱,由此可见,甘草配半夏又为相杀(相畏)配伍^[18]。二药合用,既能缓和半夏毒性,减少不良反应,又可增强祛痰平喘之力,被广泛应用于哮喘、咳嗽等疾病的临床治疗。“麻黄-甘草”药对为麻黄汤、麻杏石甘汤等方剂的组成药物,此药对配伍在《黄帝内经》治疗水肿时广泛应用,即“开鬼门”。麻黄功善发散及宣肺,配伍甘草则散补兼施,既可发挥宣肺解表、祛痰止咳的功效,又能补脾益气,麻黄治标,甘草治本,二者配伍充分体现了“标本兼治”的治疗原则。现代药理学研究证实,麻黄与甘草配伍的活性成分可显著降低支气管上皮细胞间质转化程度,下调炎症因子水平,延缓气道重塑进程,从而达到治疗过敏性哮喘的目的^[19]。

3.4 中药聚类分析

I组为半夏、甘草、麻黄。所含药物均为小青龙汤方中用药,小青龙汤可温肺化饮、解表散寒,麻黄作为该方君药之一,在发汗解表的同时又可宣发肺气,从而治疗喘咳;半夏辛苦而温,可消内伏痰饮疾患;甘草调和诸味药性,又能和中益气。三者均作用于肺经,协同治疗哮喘等呼吸系统疾病,临床疗效显著。

II组为人参、茯苓、陈皮。人参甘温,为补气药,可大补肺脾之气,治疗因肺气虚弱所致喘咳之病;脾喜燥恶湿之生理特性,当脾胃运化之功减退,中焦气机升降失司,易致水湿困脾。秉“健脾先利水”原则,茯苓可促进水液代谢,清体内湿浊,使脾脏复运;《本草纲目》中记载陈皮为肺脾二经气分之药,可理气健脾、燥湿化痰。脾为肺之母,脾虚则肺弱,培土亦生金,补脾可益肺。三药均归于肺、脾经,是六君子汤中所含药物,由此可见,此组合尤其适用于肺脾气虚型哮喘患者的临床治疗。

III组为苦杏仁、桂枝、细辛、五味子。桂枝、细辛均为解表药,桂枝温通经脉、助阳化气,细辛温散肺寒、化痰止咳,二药性味皆以辛味为主,具有发散、行气的功效,被广泛用于外感风寒疾病。苦杏仁为止咳平喘药,五味子为收涩药,苦杏仁性苦微温,五味子性酸甘温,苦降肺气,酸甘敛肺,二药共同发挥止咳平喘之功。此外,五味子兼归肾经,可治疗肾虚、肾不纳气所致的虚哮。因此,该组中药合用,既能温肺止咳平喘,又能补肾纳气,适用于寒饮停肺、肺肾两虚等不同类型的哮喘患者。

3.5 本研究的意义

本研究通过系统收集、筛选、评价和分级中医古籍中治疗哮喘的方剂证据,最终确定小半夏汤、小青龙汤、定喘汤等24首方剂为高级别推荐证据。通过对24首方剂的中药分析发现,高频药物主要集中在止咳化痰平喘药、补气药和解表药三大类。从中药属性分析,辛温之品开泄腠理以祛风散寒,甘温之品温养中焦以促气血生化,苦寒之品坚阴以清热燥湿^[20]。由此可见,古籍中治疗哮喘的用药规律与现代哮喘患者的病因病机具有高度契合性。归经统计显示,肺经和脾经的出现频次最高,“痰为哮喘的宿根”,发作期哮喘病位在肺,肺属三焦之上焦,位属气的枢机之源,肺之宣降失常则气阻津停,胶结成疾;脾为中焦,属“后天之本”,脾土虚弱则清浊升降失常,脾肺母子相依,久之哮喘难愈^[21]。复杂网络分析中的核心药物多为补气、解表、化痰之品,聚类分析结果亦是补脾益肺、止咳化痰为主,进一步阐明了古籍中治疗哮喘主要以补益肺脾之气、消除痰饮为中心。

本研究结合现代循证医学方法与思路,量化分级古籍文献中关于哮喘的证据,探讨古籍对哮喘病的辨证论治规律。通过评价出高等级的方剂证据,可以为中医临床治疗哮喘提供更可靠的古籍依据,推动中医药在循证医学领域的创新与发展。然而,本研究具有一定的局限性,例如,历代医籍数目巨大,“中华医典”存在未能全面覆盖的可能性;另外,疾病命名随时代而更迭,导致古今病证内涵存在差异,以上均可影响数据的完整性。尽管如此,将循证医学融入临床治疗研究中,可以为多种疾病治疗证据的挖掘提供新思路、新方法,未来需要进一步加强多学科交叉协作。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(12): 1023-1048.
- [2] PADEM N, SALTOUN C. Classification of asthma[J]. Allergy Asthma Proc, 2019, 40(6): 385-388.
- [3] GARCÍA-MARCOS L, CHIANG C Y, ASHER M I, et al. Asthma management and control in children, adolescents, and adults in 25 countries: a Global Asthma Network Phase I cross-sectional study[J]. Lancet Glob Health, 2023, 11(2): e218-e228.
- [4] BAKAKOS P. Asthma: from phenotypes to personalized medicine[J]. J Pers Med, 2022, 12(11): 1853.
- [5] 包海鹏, 史琦, 阎玥, 等. 支气管哮喘的干预现状研究与展望[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(11): 164-166.
- [6] 李江, 张文娟, 白丽, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨补虚化痰祛瘀法在支气管哮喘中的应用[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(10): 1807-1810.
- [7] 张磊, 曾宪涛, 佟琳, 等. 运用循证医学原则制定中医古籍证据评价分级量表的思路[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2971-2973.
- [8] 张磊. 中医古籍防治证据评价分级量表的研制及应用[D]. 北京: 中国中医科学院, 2019.
- [9] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 一部[S]. 2020年版. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 1-404.
- [10] 钟赣生. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 53-437.
- [11] 乔震, 陈美华, 钟亚婧, 等. 甘草活性成分防治哮喘药理作用的研究进展[J]. 环球中医药, 2024, 17(11): 2375-2380.
- [12] LYU Y M, CHEN X J, XIA Q, et al. Network Pharmacology-Based study on the mechanism of *Pinellia ternata* in asthma treatment[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2020, 2020: 9732626.
- [13] 范慧慧, 任玉梅, 田新磊, 等. 麻黄碱调控 TGF- β 1/Smads 通路对支气管哮喘小鼠气道重塑的影响[J]. 安徽医科大学学报, 2024, 59(8): 1398-1404.
- [14] TIAN H, WANG L M, FU T L. Ephedrine alleviates bleomycin-induced pulmonary fibrosis by inhibiting epithelial-mesenchymal transition and restraining NF- κ B signaling[J]. J Toxicol Sci, 2023, 48(10): 547-556.
- [15] 秦劭晨, 王爱梅, 李若瑜. 茯苓酸对 TNF- α 诱导 SH-SY5Y 细胞炎症氧化应激反应和调亡的拮抗作用研究[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(6): 854-858.
- [16] 王艳梅, 甘德堃, 赵润杨, 等. 茯苓酸调节 Lyn/Syk 信号通路对哮喘大鼠气道炎症的影响[J]. 免疫学杂志, 2023, 39(9): 790-796.
- [17] 柏寒, 贺梦媛, 徐洋, 等. 中药苦杏仁研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(9): 199-209.
- [18] 梁君, 张振凌, 王栢杰, 等. 不同半夏炮制品麻辣毒性与草酸钙针晶含量关系的研究[J]. 中医学报, 2016, 31(10): 1563-1565.
- [19] 袁为远, 魏盼, 包凯帆, 等. 麻黄-甘草药对抑制过敏性哮喘的效应及机制初探[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(1): 41-45.
- [20] 王蒙, 孙延平, 王知斌, 等. 中药性味理论研究评析与展望[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 625-628.
- [21] 黄娟, 劳慧敏, 李浦光. 从发病源流探讨哮喘病变中化痰类药物应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(15): 2116-2121.

(收稿日期:2025-03-16 修回日期:2025-05-09)