

从“风”论治咳嗽变异性哮喘的研究概况

A review on treating cough variant asthma from the aspect of “wind”

钱星佳 吕红

(太仓市中医医院, 江苏 太仓, 215400)

中图分类号: R256.12 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 21-0048-04 证型: 气证^G 痰证^I 湿证^D

【摘要】风邪是咳嗽变异性哮喘的重要发病因素, 贯穿疾病始终。文章对中医从“风”论治咳嗽变异性哮喘文献进行整理综述, 旨在明确中医依“风”论治疗该病的优势。研究文献, 总结临床经验, 发现临床治疗咳嗽变异性哮喘内外兼治, 多取“疏风之法”如疏风散寒、疏风清热、疏风清肺、祛风止咳等。始终围绕“风”这一致病主因实施治疗方案。所查文献均记载, 从临床反馈观察中医从“风”论治疗咳嗽变异性哮喘疗效良好, 治愈率高, 复发率低, 不良反应小。从“风”论治, 抓住了咳嗽变异性哮喘的病因病机, 为高效治愈该病提供了关键的理论支撑, 在临床实践中取得了良好效果。

【关键词】咳嗽变异性哮喘; 咳嗽; 哮喘; 中医; 从“风”论治

W【Abstract】ind evil is an important factor in cough variant asthma, which runs through the whole process of the disease. This paper summarizes the literature of treating cough variant asthma from the “wind” theory, aiming to clarify the advantages of traditional Chinese medicine in treating the disease by the “wind” theory. Based on researching literature and summarizing clinical experience, it was found that in clinical treatment of cough variant asthma, both internal and external treatment methods were applied, and the methods of “dispelling wind” such as dispelling wind to remove cold, expelling wind to clear away lung heat, and expelling wind to relieve cough were applied mostly. The treatment plans were always implemented around the main cause of “wind”. The literature reviewed all recorded that the clinical efficacy of TCM on cough variant asthma from the “wind” theory was good, with high cure rate, low recurrence rate and few adverse reactions. From the perspective of “wind” theory, it has grasped the etiology of cough variant asthma, provided the key theoretical support for the efficient cure of the disease, and achieved good results in clinical practice.

【Keywords】 Cough variant asthma; Cough; Asthma; Traditional Chinese medicine; Treatment from the aspect of “wind”

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.21.016

咳嗽变异性哮喘是一种特殊类型的哮喘, 咳嗽是其唯一或主要临床表现, 无明显喘息、气促等症状或体征, 但有气道高反应。在古代中医学著作中没有与之相对应的病名, 按症状可将其归于“咳嗽”“哮病”等范畴。因本病似咳非咳, 似哮非哮, 也有医家主张以“哮喘”立名^[1]。因“风胜则痒”, 基于其发病时咳嗽阵作、咽痒则咳、痰少、剧则气促、苔白、脉浮的临床表现, 认为风邪是本病发病的主要病机, 因此对中医从“风”论治咳嗽变异性哮喘的研究进行归纳, 从而进一步发挥中医治疗咳嗽变异性哮喘的优势。

1 病因病机

程国彭(字钟龄)《医学心悟》:“肺体属金譬若钟然, 钟非叩不鸣。风寒暑湿燥火, 六淫之邪, 自外击之则鸣, 劳倦情志饮食炙爆之火, 自内攻之则亦鸣。”咳嗽变异性哮喘多反复发作, 缠绵难愈, 病性为本虚标实, 发作期以标实为主, 其基本病机为邪气伤及肺络, 使肺的宣发肃降功能失调。肺为华盖, 居上焦, 覆盖五脏六腑, 具有保护诸脏抵御外邪的作用, 外邪侵犯, 肺首当其冲。《黄帝内经》:“故风者, 百病之始也。”《素问·太阴阳明论篇》:“伤于风者上先受之。”肺为娇脏, 虽六淫皆可犯肺而致咳, 唯风邪四季皆有, 且其性善动、开泄, 为百病之长, 因此, 凡寒、湿、暑、燥、热诸邪, 常附而伤

人; 又风性轻扬, 无孔不入, 最易合皮毛而入肺为贼。因此, 风邪犯肺, 肺气失宣是咳嗽变异性哮喘发病的重要病因, 故从“风”论治咳嗽变异性哮喘是治疗的重要环节。

2 治法

2.1 内治法

2.1.1 疏风散寒

《景岳全书·咳嗽》:“六气皆令人咳, 风寒为主。”而《医学心悟》:“咳嗽之因, 属风寒者, 十居其九, 故初起必须发散。”冯军等^[2]在常规治疗的基础上联合自拟宣肺止咳汤治疗风寒犯肺型咳嗽变异性哮喘 35 例, 服药 2 周后, 治疗组疗效优于单用西药吸入治疗的对照组。陆赞^[3]以二虫止嗽散(止嗽散加僵蚕、蝉蜕)联合必可酮治疗咳嗽变异性哮喘能明显减轻咳嗽、咽痒等症状, 降低气道高反应, 临床疗效优于传统治疗。向建华^[4]用加味麻黄汤治疗咳嗽变异性哮喘 120 例, 服药 14 天总有效率为 99.3%, 疗效显著。杨章兴^[5]在常规氨茶碱、孟鲁司特治疗基础上加用自拟宽胸利肺汤(炙麻黄、苦杏仁、厚朴、枳壳、瓜蒌皮、茯苓、陈皮、法半夏、乌梅、蝉蜕、甘草)治疗咳嗽变异性哮喘, 临床疗效优于对照组, 且肺功能改善亦较对照组明显。何梅燕等^[6]在口服特布他林、酮替芬基础上联合加味三拗汤治疗咳嗽变异性哮喘, 总有效

率和 3 个月不复发率均明显优于对照组。王振兵^[7]采用三拗汤合止咳散加减(炙麻黄、炙苦杏仁、炙紫菀、桔梗、白前、荆芥穗、炙百部、陈皮、炙枇杷叶、黄芩、僵蚕、地龙、辛夷、蝉蜕、甘草等)治疗咳嗽变异性哮喘患者 60 例, 10 天为一个疗程, 连用 2 个疗程, 对照单纯应用西医抗过敏药物、支气管扩张剂及经口吸入糖皮质激素, 前者总有效率明显升高。袁洋等^[8]将 80 例咳嗽变异性哮喘患儿随机分为对照组和治疗组, 分别使用氯雷他定糖浆口服和小青龙汤口服治疗, 治疗组总有效率和咳嗽消失时间明显优于对照组。以上研究均以疏风散寒之法治疗咳嗽, 因“寒为万病之源, 风为百病之长”, 风寒之邪经口鼻、皮毛侵入肺部, 肺气被郁, 失于肃降, 发为咳嗽, 故疏风散寒、宣肺止咳是治疗风寒袭肺所致咳嗽变异性哮喘的主要治法。

2.1.2 疏风清热

《素问·至真要大论篇》:“诸逆冲上, 皆属于火。”叶桂(字天士)《温热论·温病大纲》:“温邪上受, 首先犯肺。”“肺主气, 其合皮毛, 故云在表, 在表初用辛凉轻剂。”在咳嗽发作期, 遵循“急则治标”的原则, 重在止咳, 故风热袭肺, 当用辛凉轻剂, 以宣通肺气、疏风清热为主, 给邪以出路。王东梅等^[9]结合文献及临床经验认为, 风热外感型咳嗽变异性哮喘, 治当疏风清热、降逆止咳, 方选银翘麻杏石甘汤化裁(金银花、连翘、炙麻黄、苦杏仁、黄芩、地龙、浙贝母、瓜蒌、虫蜕、板蓝根、白芷、生甘草, 随症加减)。王志超等^[10]认为, 治疗风热型咳嗽变异性哮喘, 金银花与连翘相须为用, 如《温病条辨》之银翘散, 同奏辛凉透散以畅其表、清肺护津并解其毒、宣肺降气以复其清肃之功效。赵倩^[11]以哮喘咳和桑菊饮治疗咳嗽变异性哮喘患儿, 均有显著临床疗效, 均能改善咳嗽次数、咳嗽程度、咳嗽时间、咽痛、咳痰、鼻流浊涕等症状, 其中哮喘咳在缓解患儿咳嗽症状方面效果优于桑菊饮。宋华朗^[12]以桑菊饮治疗咳嗽变异性哮喘风热袭肺证患儿, 经治疗太阴人组和太阳人组患儿症状均较治疗前改善, 但太阴人组优于太阳人组。

2.1.3 疏风清肺, 润燥止咳

燥邪伤人, 多从口鼻而入, 首犯肺卫, 肺气受伤, 则宣降失常, 出现咳嗽。故《温病条辨》:“其由于本气自病之燥证, 初起必在肺卫, 故以桑杏汤清气分之燥也。”易小玲等^[13]将 68 例咳嗽变异性哮喘患者随机分组, 对照组予舒利迭吸入治疗, 治疗组在吸入舒利迭基础上加用桑杏汤合过敏煎加减口服, 21 天为一个疗程, 治疗组的临床总有效率明显高于对照组。杨惠琴等^[13]用桑杏汤加减治疗咳嗽变异性哮喘患者 60 例, 临床效果显著。咳嗽咳痰等症状明显改善。苏有琼^[14]对于观察组咳嗽变异性哮喘患者给予桑杏汤治疗, 对照组使用酮替芬和氨茶碱口服, 观察组临床总有效率明显高于对照组。赵勤等^[15]通过检索桑杏汤(散)及其加减方治疗咳嗽变异性哮喘等呼吸系统疾病随机对照试验研究文献, 对其进行 Meta 分析, 结果发现与西药对比, 若辨证准确, 桑杏汤(散)的疗效优于西药组。闫晓云^[16]将 112 例咳嗽变异性哮喘患儿随机分为两组, 对照组给予抗感染、平喘化痰西药及雾化吸入布地奈德、沙丁胺醇治疗, 治疗组在常规西药治疗基础上给予口服自拟中药桑杏汤加减, 治疗 14 天, 治疗组在改善咳嗽变异性哮喘

患儿综合症状和肺功能支气管舒张试验变化值方面疗效显著优于对照组。梁启军等^[17]以中药复方(生麻黄、细辛、炙甘草、巴戟天、桂枝、白芍、矮地茶、百部、猫爪草、鹿衔草、款冬花、炙枇杷叶、生黄芪、炒白术、防风)治疗风燥伤肺型咳嗽变异性哮喘患者 24 例, 西药对照组予沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗, 中、西药最长疗程均为 3 个月(90 d), 治疗结束后随访 1 年。结果显示中、西药短期疗效无显著差异, 随访 1 年结束时, 中药治疗远期疗效显著优于西药; 中药组的小气道功能最大呼气中期流量显著优于西药组。《金匱翼·燥咳》:“肺燥者, 肺虚液少而燥气乘之也。其状咳甚而少涎沫, 咽喉干, 气哽不利。子和云:燥乘肺者, 气壅不利, 百节内痛, 皮肤干燥, 大便秘涩, 涕唾稠黏。”因此, 燥邪合风邪犯肺, 治宜疏风润燥之法。

2.1.4 祛风止咳, 疏肝宣肺

《素问·咳论篇》:“五脏六腑皆令人咳, 非独肺也。”咳嗽不止于肺, 亦不离于肺。《素问·五常政大论篇》:“木德周行, 阳舒阴布, 五化宣平。”《丁甘仁医案》:“肺若悬钟, 撞之则鸣, 水亏不能涵木, 木叩金鸣。”肝为风木之脏, 内风始生于肝, 多因肝郁气逆, 木叩金鸣, 或肝阴亏虚, 血燥生风, 阴虚风动, 激动升腾, 摇而鸣钟, 或肝郁化火, 木火刑金, 或肝胃失和, 升降失司, 肺失肃降而为咳。故秦伯未指出:“治肺止咳, 佐以调肝”^[18]。薛晓明等^[19]将 72 例咳嗽变异性哮喘患者随机分为两组, 各 36 例, 对照组采用普米克都保吸入剂治疗, 治疗组在对照组的的治疗基础上加用自拟疏肝宣肺止咳方(钩藤 15 g, 薄荷、乌梅、炙甘草、炙麻黄各 6 g, 银柴胡、木蝴蝶、射干、款冬花各 12 g, 防风、苦杏仁各 10 g, 桔梗 9 g)加减治疗, 14 天为一个疗程, 治疗后两组外周血嗜酸性粒细胞直接计数、嗜酸性粒细胞阳离子蛋白与治疗前比较均有显著差异, 且治疗组总有效率明显优于对照组。邵彩林^[20]认为, 肝与肺在经络、生理病理方面相关, 咳嗽变异性哮喘的发病多与肝肺功能失调相关, 因此可通过肝肺同调治疗咳嗽变异性哮喘, “调肝”旨在疏肝清肝及息肝风, 使气机调畅; “调肺”旨在使肺气宣降, 津液得布。研究认为, 咳嗽变异性哮喘的主要病因虽为风邪, 但风邪尚有内风和外风之别。其病机与一般咳嗽的外风侵袭肺卫之表不同, 本病的病机为患儿内有宿邪, 再遇外风, 内外合邪而最终导致本病的反复发作, 迁延不愈, 内风与外风应当并重, 此二者皆是本病的治疗关键。小儿的气机调畅与肝肺密切相关, 肝主升, 肺主降, 肝升肺降相济才能维持气机的平衡。一旦外风入里, 同气相求, 内外相引, 则致小儿肝肺气机失调。“肝逆则诸气皆逆”, 肺的肃降功能失常, 引动肺气上逆, 气道挛急而发为咳嗽。因此, 治疗时应祛风通络相结合, 注重治风止咳, 于祛风通络解痉的虫类药之中加入宣肺理气之品, 强调风邪去、气机调、肺络通则咳嗽自止^[21]。王行宽教授认为, 究其临床表现, 咳嗽变异性哮喘以风为致病要素, 而风有外风、内风之分, 内风者, 乃肝木化风所致, 逆乘肺金, 故咳嗽乃作。或由肝阳上逆, 耗伤阴液, 阴不制阳, 阳动化风, 或平素心情抑郁, 情志不遂, 七情内伤, 而至肝气弗郁, 气机不畅, 气不顺则生风, 或因肝之阴血亏虚, 血燥生风, 阴虚风动而内风上扰, 木叩金鸣而咳^[22]。故治疗多从肝入手, 从肝治肺,

肝肺同治。

2.2 外治法

“外治”一词出现已久，早在《素问·至真要大论篇》中便有“内者内治，外者外治”的说法，中医外治法一般是指与内治法相对而言的治疗方法。外治法亦符合中医辨证论治的特点，与内治法配合使用可以达到更好的治疗效果。

2.2.1 穴位敷贴

穴位敷贴是在人体相应穴位上进行药物贴敷，刺激穴位，激发人体经络功能，上宁肺气，下固肾阳，调和气血，从而达到内病外治的目的^[23]。赵淑萍^[24]将130例咳嗽变异性哮喘患者随机分为对照组和观察组，对照组给予孟鲁司特钠治疗，观察组给予穴位敷贴联合口服宣肺平嗽汤治疗，结果显示观察组总有效率明显高于对照组；观察组治疗后白细胞介素-6及肿瘤坏死因子- α 水平低于对照组，转化生长因子- β_1 水平高于对照组；同时，观察组治疗后CD4⁺及CD4⁺/CD8⁺高于对照组，CD8⁺水平低于对照组；而观察组不良反应发生率明显低于对照组，因此认为，采用穴位敷贴联合宣肺平嗽汤治疗咳嗽变异性哮喘风邪犯肺证可促进患儿的免疫平衡状态的恢复，抑制机体炎症反应，改善患儿咳嗽症状，提高临床疗效，且不良反应发生率低。朱晓婷等^[25]对120例咳嗽变异性哮喘患者随机分组，治疗组给予常规治疗加穴位埋线联合穴位贴敷；对照组给予常规治疗加孟鲁司特咀嚼片口服，治疗后治疗组在细胞因子（超敏C反应蛋白、白细胞介素-8、肿瘤坏死因子- α ）水平、证候积分（咳嗽、咯痰、胸膈满闷）方面均较对照组明显降低；治疗组临床疗效总有效率高于对照组，不良反应发生率低于对照组。

2.2.2 针刺疗法

《素问·咳论篇》：“治脏者治其俞。”李淑玲等^[26]以小续命汤口服配合背俞穴针刺治疗咳嗽变异性哮喘患者60例，对比对照组，治疗后治疗组的咳嗽症状积分显著降低。尤传静等^[27]将42例咳嗽变异性哮喘患者随机分为对照组和治疗组各21例，对照组给予常规药物口服（西替利嗪片、孟鲁司特钠咀嚼片）治疗，治疗组在常规药物治疗的基础上给予中医针刺联合电磁波疗法综合治疗，均以15d为一个疗程，连续治疗3个疗程，结果显示治疗组愈显率明显高于对照组，治疗组嗜酸性粒细胞计数较治疗前降低更加明显，治疗组患者复发率显著低于对照组。

2.2.3 推拿疗法

王成元^[28]在常规治疗的基础上，对治疗组咳嗽变异性哮喘患者联用推拿疗法，发现治疗后两组发作频率较前均有降低，儿童哮喘控制测试评分、最大呼气流量增加，哮喘发作间隔时间延长。而观察组哮喘发作频率较对照组降低明显，同时治疗组的儿童哮喘控制测试评分、最大呼气流量、治疗总有效率均高于对照组，哮喘发作间隔时间较对照组延长。陈焕辉^[29]以孟鲁司特钠治疗对照组患儿，观察组在常规孟鲁司特治疗基础上增加推拿治疗，治疗3个月后，观察组的哮喘发作间隔时间延长，哮喘发作频率明显降低，最大呼气量与小儿哮喘控制测评分值明显增加，且观察组生活质量评分显著提升，不良反应发生率降低，与对照组的差异均有统计学意义。

2.2.4 其他疗法

张丽霞等^[30]予常规治疗加穴位埋线联合穴位贴敷治疗咳嗽变异性哮喘患者，发现治疗后治疗组在细胞因子（超敏C反应蛋白、白细胞介素-8、肿瘤坏死因子- α ）水平、证候积分（咳嗽、咯痰、胸膈满闷）方面与对照组比较有显著性差异；治疗组临床疗效总有效率亦显著高于对照组，同时不良反应发生率低于对照组。符子艺等^[31]在西医常规治疗基础上联合自血穴位注射疗法（主穴选定喘穴、肺俞穴、大杼穴、风门穴，脾虚加脾俞穴、足三里穴，肾虚加肾俞穴，痰多加丰隆穴）治疗38例咳嗽变异性哮喘患者，治疗组治疗后的咳嗽疼痛视觉模拟评分法评分、日间及夜间咳嗽症状评分均明显低于对照组；治疗后治疗组及对照组患者的血清免疫球蛋白E及用力呼气峰流速变异率与治疗前的差异均有统计学意义，且治疗后治疗组较对照组显著改善。田作造^[32]用射干麻黄汤加味雾化吸入治疗咳嗽变异性哮喘患者36例，总有效率为91.7%，优于对照组。

3 总结

咳嗽变异性哮喘是临床常见疾病，如果失治误治，部分患者可发展为典型哮喘。本病以风为主因，风邪除了外感之邪以外，还有伏藏于肺的内伤之风邪^[33]，其病机关键是肺虚风邪留恋，内外合病，肺失宣肃，气道挛急而致咳嗽，急性期重在治风，缓解期调理脏腑以息内风，平时还宜调摄体质，增强正气^[34]。临床实践表明，中医治疗疗效明确，治愈率高，复发率低，不良反应小。但目前尚缺乏统一的中医诊断标准及疗效评价体系，并且缺少前瞻性、多中心、大样本、随机对照的临床研究，因此，亟需制定统一的中医诊断及疗效评价标准，并展开随机、双盲、大样本、多中心的临床及实验研究，以便为临床治疗提供确切依据。

参考文献：

- [1]易小玲,徐玉萍,苏有琼.桑杏汤合过敏煎加减治疗风燥犯肺型咳嗽变异性哮喘[J].中医临床研究,2015,7(35):98-99.
- [2]冯军,向波.宣肺止咳汤联合异丙托溴铵治疗咳嗽变异性哮喘随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2018,32(4):43-45.
- [3]陆赞.二虫止咳散合必可酮治疗成人咳嗽变异性哮喘103例疗效分析[J].当代医学,2014,20(25):151-152.
- [4]向建华.加味麻黄汤治疗咳嗽变异性哮喘120例[J].实用中医药杂志,2013,29(6):439.
- [5]杨章兴.宽胸利肺汤治疗咳嗽变异性哮喘30例临床观察[J].中医临床研究,2015,7(22):91-92.
- [6]何梅燕,宾博平.加味三拗汤为主治疗儿童咳嗽变异性哮喘38例[J].陕西中医,2009,30(11):1478-1479.
- [7]王振兵.三拗汤合止咳散加减治疗小儿咳嗽变异性哮喘60例[J].光明中医,2011,26(10):2049-2050.
- [8]袁洋,陈光明,徐玲,等.小青龙汤加减治疗过敏性咳嗽风寒型40例观察[J].实用中医药杂志,2015,31(8):716-717.
- [9]王东梅,陈果.辨病与辨证相结合治疗咳嗽型哮喘[J].四川中医,2006,24(1):26-28.
- [10]王志超,李晶.从风论治咳嗽变异性哮喘[J].世界中西医结合杂志,2018,

- 13(2):289-291.
- [11]赵倩.哮喘饮治疗小儿咳嗽变异性哮喘发作期(风热袭肺证)的临床研究[D].长春:长春中医药大学,2019.
- [12]宋华朗.桑菊饮治疗太阴人小儿CVA发作期(风热袭肺证)的临床研究[D].长春:长春中医药大学,2019.
- [13]杨惠琴,朱玉龙.桑杏汤治疗咳嗽变异性哮喘60例[J].新疆中医药,2006,24(1):61.
- [14]苏有琼.桑杏汤加减治疗咳嗽变异性哮喘的疗效分析[J].医学信息,2012,25(11):105.
- [15]赵勤,汪海鹰,高振,等.桑杏汤(散)及其加减方治疗呼吸系统疾病疗效的系统评价[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(17):254-258.
- [16]闫晓云.自拟桑杏汤加减治疗咳嗽变异性哮喘 56 例临床观察[J].四川中医,2012,30(8):94-95.
- [17]梁启军,杨玉萍,王丽华,等.咳嗽变异性哮喘的辨证复方治疗[J].辽宁中医杂志,2016,43(5):982-985.
- [18]闫家丽,樊长征,张燕萍,等.从五脏论治咳嗽变异性哮喘[J].中医杂志,2012,53(8):655-657.
- [19]薛晓明,王洋,赵勤萍,等.疏肝祛风止咳方联合普米克都保治疗咳嗽变异性哮喘疗效观察[J].新中医,2010,42(6):87-88.
- [20]邵彩林.“肺鼻同治”与“肝肺同调”结合治疗小儿咳嗽变异性哮喘理论探讨[J].广州中医药大学学报,2019,36(11):1857-1861.
- [21]宋辰斐.祛风通络方治疗儿童咳嗽变异性哮喘[J].吉林中医药,2014,34(6):579-581.
- [22]曾逸笛,葛资宇,童骅,等.从肝论治咳嗽变异性哮喘[J].中华中医药学刊,2012,30(11):2532-2534.
- [23]沈圆圆,杨佩兰,姚亮,等.穴位敷贴对咳嗽变异性哮喘患者呼出气一氧化氮的影响[J].实用临床医药杂志,2019,23(4):30-33.
- [24]赵淑萍.穴位敷贴联合宣肺平嗽汤治疗小儿咳嗽变异性哮喘风邪犯肺证的效果及对患者炎症因子、免疫功能的影响[J].陕西中医,2019,40(7):954-956.
- [25]朱晓婷,李艳,张磊,等.穴位埋线联合穴位贴敷治疗咳嗽变异性哮喘的随机对照研究[J].成都中医药大学学报,2017,40(2):56-59.
- [26]李淑玲,马春,杨丽华,等.小续命汤配合针刺背俞穴治疗老年咳嗽变异性哮喘的临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(24):41-43.
- [27]尤传静,吴强,王光铭,等.针刺配合电磁波疗法治疗咳嗽变异性哮喘21例临床研究[J].实用中西医结合临床,2016,16(8):12-14.
- [28]王成元.推拿治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床分析[J].中国医药指南,2016,14(31):199-200.
- [29]陈焕辉.推拿结合孟鲁司特钠治疗小儿咳嗽变异性哮喘的临床疗效观察[J].淮海医药,2019,37(5):505-507.
- [30]张丽霞,李雪青,石志敏,等.从厥阴病论治穴位埋线及贴敷治疗咳嗽变异性哮喘 65 例[J].四川中医,2017,35(3):165-167.
- [31]符子艺,魏成功,李俊雄,等.自血穴位注射疗法治疗咳嗽变异性哮喘[J].吉林中医药,2014,34(6):591-593.
- [32]田作造.射干麻黄汤加味雾化吸入治疗咳嗽变异性哮喘36例[J].实用中医药杂志,2005,21(8):480-481.
- [33]陈燕,朱佳.基于数据挖掘的朱佳教授探索咳嗽变异性哮喘用药规律的研究[J].中医临床研究,2020,12(26):9-12.
- [34]陈燕,朱佳.从内外风合病论治咳嗽变异性哮喘[J].南京中医药大学学报,2017,33(2):112-114.

编辑:弓良彦 编号:EB-21052604F (修回:2022-07-24)

基于运气理论治疗肝阳上亢型

眩晕(高血压病)临床疗效研究

Clinical study on treating endogenous vertigo with syndrome of upward disturbance of hyperactive liver Yang (hypertension) based on the five evolutive phases and six climatic factors theory

黄谨凉¹ 王 聪¹ 卜小涵² 刘小娟² 王莉芝² 刘 宁² 王建明^{2*}

(1. 济宁市中医药研究院, 山东 济宁, 272000; 2. 济宁市中医院, 山东 济宁, 272000)

中图分类号: R544.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2022) 21-0051-04 证型: 血证^B气^G炎^I

【摘要】目的:依据课题组提出的“平肝潜阳、培土息风”理论,探讨运气理论指导下的天麻钩藤饮疗效,为运气理论结合中医药治疗高血压病提供理论依据。方法:将高血压病患者130例根据随机数字表法分为治疗组和对照组各65例。对照组服用天麻钩藤颗粒,治疗组给予运气理论指导下的天麻钩藤颗粒加白术厚朴汤治疗。治疗4周后观察两组患者降压疗效、血压水平、证候积分及安全性指标的变化情况。结果:两组患者治疗后降压疗效、血压水平、证候积分均较治疗前明显改善,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.01$),且治疗组优于对照组($P < 0.01$)。结论:己亥年运用运气理论辨证论治肝阳上亢型眩晕(高血压)可有效改善高血压病患者的临床证候积分、血压水平,临床疗效确切,安全无不良反应,可作为临床上高血压病的有效治