

名老中医徐志瑛教授清润健脾益肾法治疗支气管哮喘经验

章雄英¹ 张艳²

(1. 浙江中医药大学附属金华市中医医院 浙江 金华 321016; 2. 浙江中医药大学附属第三医院 浙江 杭州 310003)

摘要: 中医认为支气管哮喘属“哮证”范畴,多由外感咳嗽久咳不愈所致,究其发病初始,患者均存在典型外感病史。哮证的病位主要在肺,除邪热直接耗伤津液外,肺失宣降,主气功能无权,津液运行失其常度,病理产物痰的产生,热、痰相互作用,相互影响,互为因果,亦损伤肺阴,还每因邪热内蒸、逼津外泄而汗出过多,加之脏腑正常生理功能减退津液生成不足,或运用发汗、攻下等法不当而耗伤阴液,或过用苦寒药而化燥伤阴等原因,均促使了肺热阴虚夹痰证的形成。徐志瑛教授从根据自己多年临床经验,认为治疗以重视标本兼治,根据临床辨证提出采用清润健脾益肾法治疗,正切中病机,取得较好效果。通过对徐志瑛教授多年治疗支气管哮喘的临床经验以展示辨证治疗特点,同时为临床治疗支气管哮喘提供参考。

关键词: 清润健脾益肾法; 支气管哮喘; 徐志瑛; 经验

中图分类号: R256.12

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2021)11-0214-04

Professor XU Zhiying's Experience on Treating Bronchial Asthma with Method of Nourishing Spleen and Nourishing Kidney

ZHANG Xiongying¹ ZHANG Yan²

(1. Jinhua Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University, Jinhua 321016, Zhejiang, China;

2. Third Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310003, Zhejiang, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine believes that bronchial asthma belongs to the category of "asthma syndrome", which is mostly caused by exogenous cough. At the beginning of its onset, all patients have a typical history of exogenous cough. The location asthma syndrome is mainly in the lung. In addition to the direct consumption of body fluid by pathogenic heat, the lung can not disperse and ascend, the main Qi function is not normal, and the body fluid runs out of its normal ways. The production of pathological product phlegm cause the interaction of heat and phlegm. The mutual influence as well as mutual cause and effect, also damages the lung Yin, and excessive sweating is due to the internal steaming of pathogenic heat and the external discharge of body fluid. In addition, the normal physiological function of Zang-Fu organs is decreased, and the body fluid is insufficient. The reason for the formation of the syndrome of lung heat and Yin deficiency with phlegm is improper attack and other methods, or excessive use of bitter and cold medicine to change dryness and damage Yin. Professor XU Zhiying, based on his many years of clinical experience, thinks that the treatment should pay attention to both the symptoms and the root causes. According to the clinical syndrome differentiation, he puts forward the method of clearing and moistening spleen and tonifying kidney to treat the disease and achieve good results. Now through Professor XU Zhiying years of clinical experience in the treatment of bronchial asthma, it showed the characteristics of syndrome differentiation treatment, and provided reference for clinical treatment of bronchial asthma.

Keywords: clearing and moistening spleen and tonifying kidney; bronchial asthma; XU Zhiying; experience

中医理论体系经过长期历史沉淀和检验及临床实践而逐步得到发展和完善,也是不同历史时期各学派和各医学家共同努力的成果^[1]。在长期历史进展过程中,中医学在不断完善和发展、充实及提高,同时也形成了不同的流派与风格,各流派间相互补充和相互争鸣,进而使中医学经验得到流传与完善,极大地丰富了中医学内容。在继承和发扬中医经验中要熟悉名老中医的学术渊源^[2]。徐志瑛教授是全国第三、五、六批

名老中医药学术经验指导老师,也是浙江省第二批国医名师。徐志瑛教授博览群书,知识渊博,多年从事与呼吸系统疾病相关的临床和科研工作,对呼吸系统疾病具有独特见解和丰富临床经验,尤其是在治疗支气管哮喘等疾病方面具有较深的造诣。笔者在学习期间有幸追随徐志瑛教授,本文通过经验总结叙述徐志瑛教授对支气管哮喘的治疗经验和学术思想,现报道如下。

1 支气管哮喘病因、病机

不同时期各中医学大家对哮喘病名的称谓也所有差异,其中“喘咳”“喘呼”等描述哮喘发作时状态的词语均来自《黄帝内经》^[3-4]。直至汉代,张仲景在《伤寒论》中以喘家用来泛指平

基金项目:浙江省中医药科技计划(2019ZB065)

作者简介:章雄英(1977-),女,浙江金华人,副主任中医师,硕士,研究方向:中医治疗支气管哮喘。

素哮喘者。历代中医学家对哮喘的病因、病机均有不同的认识,主要有痰饮致病说和哮喘寒热错杂病机说、酸咸厚味饮食所伤致病说、外邪致病说及哮喘宿根病机说等^[5]。纵观历代中医各家学说来看,认为支气管哮喘发病原因和发病机制有以下几点:痰饮是支气管哮喘发作的主要病机,且有寒热之分;其次,外邪犯肺可直接影响患者肺的宣发肃降功能,也可作为哮喘疾病发生的诱发原因^[6]。酸咸之味对人体咽喉和气管等有较大刺激作用,从而可激发哮喘,同时还可蕴积成痰,使人体脾脏之运化升降功能失常,进而痰浊内生,痰阻气道。哮喘发病多为内外因相互作用所致,并非单一因素影响。因虚致喘者大多为脾肺肾虚损,尤其是以肾虚为主,因此治疗时要兼顾补虚;瘀血也是哮喘发病原因,对哮喘发作和转归有较大影响^[7]。徐志瑛教授认为哮喘发病原因较多,内因外因并不孤立而存在,因此相互间存在一定联系,并相互影响。内因以痰热为主,而外因主要有饮食不节和外感六淫及情志因素、肾虚体弱,如下。

1.1 内因 张仲景曾记载“膈上病痰”和“必有伏饮”,由此可知支气管哮喘发病的内在原因为“痰”,“痰”不仅是发病诱导因素也是病理产物,其可影响患者肺的宣降与通调水道的功能,还可对人体脾之运化和肾之摄纳等功能有一定影响,进而致支气管哮喘发作^[8-9]。

1.2 外因 (1) 风寒之邪,首当其冲。肺位最高,且覆盖其余各脏,肺叶娇嫩,因易致邪从口鼻和皮毛等侵入,外感邪气中,风邪是主要因素,不管是风寒还是风热,主要以风邪为先导,从而致哮喘反复发作,且变化迅速^[10]。(2) 饮食不节、嗜食酸咸。《病因脉治》中有记载“饮食自倍,肠胃乃伤^[11]。高粱厚味,日积于中。”由此说明饮食不节是哮喘发作的主要原因之一,其中嗜食酸咸者越发严重^[12]。(3) 怒则伤肝,木火刑金。情志失调、忧思气结,肺在志则为忧,忧则伤肺。肺弱则易受外邪入侵,最终引发哮喘。怒则伤肝,肝郁气滞、木火刑金,肺络受损则致气机不畅,最终致哮喘发生^[13]。(4) 体恤劳倦。痰之本水也,均源自肾;痰之性湿,主于脾;痰之末肺,贮于肺;如先天禀赋不足或后天失调则致脾肺肾无法维持人体正常生理功能,则水液停留,痰浊内生^[14]。

徐志瑛教授认为哮喘发病关键是“伏痰”,多种因素致宿痰,痰液的产生与患者脾肺肾有关,肺不能布散津液,脾不能运输精微,肾不能蒸化水液,津液凝聚成痰,并伏藏于肺。痰既是肺、脾、肾、水液代谢失常的产物,又可成为致病因素。因此治疗要从脾肺肾三脏出发,急性期可从肺着手,采用各种方法使痰祛以调通气道。非急性期则重视脾肺肾三脏调理,可采用益气健脾及强肾法治疗^[15-16]。人体乃是一个有机整体,五脏乃是人体之核心,各自相互联系,且并非孤立存在。脏与腑间以经脉作为相互联系枢纽,以此维持机体正常生理功能。某脏或某腑致病则会传之其余各脏,哮喘病位在肺,肺之生理功能受损,则其余各脏器功能均会因此而受到影响,最终将致肺失宣肃、气机上逆而引发哮喘^[17]。徐志瑛教授从“天人合一”整体观出发,结合患者实际生活状况和年龄及体质等从整体进行辨证,并做到综合施治,以清肺健脾和益肾法治疗支气管哮喘,效果显著。

2 徐志瑛教授经验归纳与总结

徐老在总结和吸纳历代中医学家对哮喘疾病认知的基础上,并结合现代研究与多年积累的丰富经验,基于对脏腑整体

辨证和肺脾肾功能对支气管哮喘重要性的认识,提出采用“清润健脾益肾”法治疗支气管哮喘。徐老认为肺乃哮喘之标脏,脾肾乃哮喘病本脏,因其认为卫外功能不足和内生痰饮是支气管哮喘发病重要机制,也是致患者病情反复发作的主要原因。现代多数学者认为人体易受到外界侵袭而发生过敏等反应,这大多与肺卫不足存在紧密联系^[18]。从哮喘疾病发生角度来研究其发病机制,则肺卫外功能的根本在于脾运化不足而致卫气生化不足;痰饮生成则是因脾虚运化失常导致。认为“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”。《素问·水热穴论篇》云“其本在肾,其末在肺,其制在脾,皆积水也”。肺病首先影响是脾,气已生成不足水液代谢也随之失常,水液停滞,病人往往出现因痰而咳。日久涉肾,肾为水脏,肺为水之上源,肺得宣发和通调水道有赖于肾得蒸腾,肾得气化有赖于肺得肃降,肺病日久必累及肾,故水为病则肿,甚则为喘。徐志瑛教授认为肺主气,司呼吸,运行人体全身气血;肺主宣发和肃降,如肺气虚则难以宣发卫气于体表,腠里失密则卫表不固,最终易受外邪侵入而出现反复发作的咳嗽和喘息等症状^[19-20]。所谓“邪之所凑,其气必虚”。

徐志瑛教授认为“湿是百病之崇,湿并于寒、热、暑之中,湿可聚而成痰。贮存肺中,不病为伏,邪可引动上渍于肺”。痰伏于肺,外加饮食和体虚及外感等因素影响而致痰随气升,气因痰阻,相互影响而致气道壅塞,最终致哮喘发生而产生痰鸣和喘促等。痰乃支气管哮喘发病内因,因此治疗要重视治痰^[21]。《丹溪心法》中记载“哮喘专主于痰,治哮不治痰,非其治也”^[22]。故治疗支气管哮喘发作期时徐志瑛教授立法清热豁痰和祛风通窍。其主张治哮喘当“先祛痰豁痰”“治痰先治气”“治痰当治因”“饮为阴邪,非温不化”“病痰饮者当以温药和之”。徐志瑛教授治痰分四个层次:豁痰、祛痰、化痰和涤痰。豁痰指把积聚在肺深部(肺络)的痰块软化掉随咳嗽而出,常用贝壳、石类药物如:寒水石、海蛤壳、天竺黄;又常配合清热解毒药一起使用如肺形草、野荞麦根、炒黄芩、鱼腥草达到清热豁痰的目的。祛痰指祛除肺部大气道的痰饮,常用药如:桔梗、桑白皮、浙贝母、浮海石。化痰是在肺部情况缓解之后,靠脾主运化的功能治病之本,采用益气化痰、健脾化痰的方法运化痰饮,常用二陈汤、平胃散、薏苡仁之类。涤痰是指荡涤流窜全身各处有形及无形之痰,常用药物如:白芥子。顽痰和无形之痰常配合软坚散结类药一起使用如:皂角刺、石见穿、冬瓜仁、山慈姑。“久病必瘀,久病入络”,病久阳气虚衰,血运不行则瘀血内生,终致“痰瘀互结”,又常常配伍软坚活血药物如:苏木、川芎、桃仁、红花、莪术一起使用。有叶天士“辛润活血通络”之意。徐志瑛教授支气管哮喘发作期采用基本组方:炙麻黄12g,射干9g,炒黄芩20g,桑白皮12g,野荞麦根30g,浙贝母15g,鹧不食草4g,苍耳子12g,辛夷12g,香白芷12g,桔梗12g,地肤子12g,浮萍12g,生薏苡仁30g,皂角刺9g,海浮石12g,炒白芍15g,川芎15g,苏木梗12g,黄荆子12g。该方治疗可有利于改善患者咳嗽等症状;炙麻黄、白芍解痉平喘;黄芩、桑白皮、野荞麦根、桔梗、浙贝母等清肺祛痰;皂角刺、浮海石软坚顽痰;苏梗理气;黄荆子祛风解表,止咳平喘,诸药共用清洁其气道,以促使患者气道深部老痰无处可藏,最终使患者肺气得降,咳喘自平。支气管哮喘常多发病于春秋季节,于寒热气温突降时,发病骤然,以寒热之邪为主,但与风邪相传;风乃阳邪,性升扬,易犯人体口鼻皮毛;鼻乃人体肺之窍,咽乃

肺之门,肺部疾患,鼻咽最先被侵害。“肺有两窍,一在鼻,一在喉,鼻窍贵开而不闭,喉窍宜闭而不开。”所以徐志瑛教授治疗支气管哮喘发作期间常使用鹅不食草、苍耳子、辛夷、白芷、射干、马勃、人中白等祛风、通窍、利咽。徐志瑛教授认为鼻咽部缠绵不愈的炎症也是发生哮喘的夙根之一,所以治疗支气管哮喘患者从始至终均给予祛风通窍药物,是老师的一大特色。临床医学研究发现,支气管哮喘患者中大约有78%患者发生过过敏性鼻炎^[23]。现代临床药理研究证实该药方具有抗过敏和脱敏解痉等作用。教授在多年临床实践中深刻体会到支气管哮喘多为禀赋特异,易感粉尘等,她认为哮喘病人中出现过敏现象是肺部上皮细胞发生了变化,这与皮肤过敏机理是一致的,临床发现患肺部疾病患者也往往同时存在各种皮肤疾病,根据“肺外合皮毛”,在治疗哮喘中加入皮肤科地肤子及浮萍等药物,从而能取得两病同解的效果。

支气管哮喘患者病程长,患者久病必虚,临床症状错综复杂,《医述》云“肺不病不咳,脾不病不久咳,肾不病不咳不喘。”故在缓解期应肺脾肾三脏同治。徐志瑛教授常用玉屏风散、四君子汤、六味地黄丸补肺健脾益肾扶正为本。结合气滞痰凝血瘀本虚哮喘反复发作的关键所在,审因论证。《素问·生气通天论》云“气血以流,腠理以密”,故调理肺脾肾气血以达阴阳平衡调和治疗该病缓解期的关键。徐志瑛教授指出支气管哮喘患者使用清热豁痰和祛风通窍药物治疗后,尽管咳嗽平复,但痰热之邪尚未完全消失。长期的肺脾肾阳气虚衰,痰热蕴结,气血瘀滞,气不能生血,血不能濡养脏腑,阴阳失于平衡,在痰凝血滞的基础上痰郁久必化热伤阴,致阴阳转化,“阳损及阴。”故临床后期尤以肺脾气虚及肺肾阴虚为多。按“急则治标、缓则治本”“春夏养阳、秋冬养阴”,所以徐志瑛教授采用参芪类药物以补肺脾之气,西洋参和铁皮石斛以养润肺肾之阴,补肾常用制黄精、淫羊藿、菟丝子、桑葚、杜仲、川断、附子等;并遵《内经》“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味”主要采用龟板胶、鹿角胶或加紫河车粉、冬虫夏草、蛤蚧等血肉有情之物熬成膏滋“培本固元”,基本组方:生黄芪200g,生白术100g,防风90g,野荞麦根200g,炒黄芩150g,浙贝母150g,苍耳子100g,白芷120g,浮萍120g,地肤子120g,川芎150g,赤白芍各120g,生地黄120g,熟地黄120g,怀山药200g,山茱萸120g,牡丹皮100g,白茯苓100g,泽泻100g,炒杜仲120g,川续断120g,淫羊藿200g,菟丝子120g,女贞子100g,枸杞子300g,桑椹子200g,灵芝草100g,枫斗120g,潼蒺藜100g,白蒺藜100g,化橘红100g。患者冬至到春分期间,早晚各服1勺,采用开水冲服,如遇外感腹泻则可停服。徐志瑛教授缓解期采用的药方具有益气固表、清肺祛风、健脾益肾、活血化痰等作用,同时重视整体调节。教授组方讲究:升与降、收与敛、清与宣、补与利、宽与理、疏与解的统一平衡。治疗时重视“补中不忘祛痰”“养阴需加清热”“益气必参活血”,做到补而不腻。大多患者治疗期间仍存在鼻塞和咽痒等症状,并伴乏力和恶风等症状,因此始终将清肺祛风贯穿整个治疗过程。诸药物合用可扶助正气和抵御外邪,经过全年调治可使患者气血充沛,阴阳平衡,最终可较长时间缓解患者病情,有效预防和减少哮喘的发作,改善预后,最终患者经过连续治疗后,做好日常修养,多数病情最终可稳定。

徐志瑛教授经过临床多年摸索,使用的药对精当,做到病证结合,大大提高临床治疗效果。白芥子和苏子及莱菔子,该

药物主要来自三子养亲汤,其具有温化痰饮和降气消食等功效,徐志瑛教授采用该三味药来治疗痰壅气滞支气管哮喘,可促使患者降气平喘,同时还具有化宿痰的功效,进而可从根本上解决痰之病因。黄芩配桑白皮,一味清化痰热,一味泻肺平喘兼顾养肺阴;苏梗和苏木联合使用可达宽胸理气和活血的功效,其中苏梗可使支气管哮喘患者郁滞上下宣行和理气舒郁;而苏木可行血祛瘀。是“通气以和血,调血以和气”的真实写照。白芍和川芎可扩张支气管哮喘患者气道,解除患者气道痉挛等症,加速痰液排出,有类似麻黄样作用,在患有高血压病不能用麻黄时可大胆使用。徐志瑛教授认为支气管哮喘患者病程久且多痰,应用川芎则可辛散温通,合苏木具有活血祛瘀的功效。徐志瑛教授采用浮海石、蛤壳加皂角刺可达软坚散结和祛痰等功效,该类矿石性咸寒,可软化老痰,促进痰液的排出,肺络通畅不止咳而咳自止。寒水石配附子化痰温阳,寒水石又可防附子温燥太过。徐老认为“肺主皮毛”,故皮肤过敏也是致哮喘的主要原因,治皮肤的药亦可用于哮喘,采用地肤子、浮萍等植物类药物汤剂,其可祛风止痒和抗过敏,同时浮萍等还具有清热利水等功效,进而达到宣肃肺气的作用。有皮疹时加用水牛角、紫草等凉血祛风。受刺激性气体和过敏原等因素影响,患者可发生气道高反应性,徐志瑛教授认为支气管哮喘患者本身就存在对动物蛋白过敏的情况,因此不采用地龙等治疗。肺动脉高压、高血压病患者加用钩藤,夏枯草平肝祛风降压;痰渗利湿多用生米仁,健脾为主则米仁炒用;苍术和白术、防己和防风就痰湿是否去尽随证调整。教授常说“五脏六腑皆令人咳,非独肺也”,而现实中由肝和胃引起的最为多见,兼有胆囊炎胆石症的多加用黛蛤散清肝利肺。兼胃炎、食管反酸等加用浙贝母、海螵蛸制酸收敛,治脾胃病多从肝论治,佛手配绿梅花疏肝理气多用。失眠多加《内经》半夏秫米汤又有和胃祛痰的功效。

西医治疗支气管哮喘具有较大优势,且临床也十分重视急性发作期的治疗,但医生和患者往往会忽略对缓解期的治疗,且在缓解期治疗中可能会出现治疗初期有效而长期减效,甚至无效的情况。此外,临床如长期采用西医治疗还可增加药物不良反应或药物依赖性,不仅难以控制患者病情,还会影响患者生活质量。徐志瑛教授采用中医治疗支气管哮喘重视辨证施治,通过梳理支气管哮喘患者发病机制,从“痰、瘀、热、虚”及脏腑等方面整体辨证论治,采用清润健脾益肾法治疗固本培元标本兼治,适度散收,效果显著。肺为娇脏,不耐寒热,喜清肃,以下降为顺。火热伤肺,肺气肃降无权,故出现咳嗽,外感发热后极易耗伤阴津,炼液为痰。久咳不愈更伤肺,肺卫气虚则腠理疏松而汗多,更使阴津受损。咳久耗伤肺阴,肺失濡润气道干涩也是久咳难愈的重要原因,因此治疗上以清润为宜。润肺者,甘润肺脏之燥热也,是宗《内经》“燥者濡之”的原则立法,使火热得清,肺阴得补,气道得润,肺之生理功能恢复正常,则咳嗽自愈。徐志瑛教授用药理念先进、新颖,治疗时从整体观念出发,并从多个角度来探讨支气管哮喘发病状况,具有独特的学术思想。徐志瑛教授以“观其脉证,知犯何逆,随证治之”作为用药指导思想,同病异治,做到个体化治疗,提高治疗效果和患者生活质量。

参考文献

- [1] 马师师,周祯祥.周祯祥治疗支气管哮喘经验[J].湖北中医药大学学报,2019,21(6):110-112.

艾迪注射液对晚期非小细胞肺癌化疗增效减毒作用 及对血清 VEGF 及 T 淋巴细胞亚群的影响

熊雪芳 孙德彬

(丽水市中心医院 浙江 丽水 323000)

摘要:目的 探讨艾迪注射液对晚期非小细胞肺癌化疗增效减毒作用及对血清 VEGF 及淋巴细胞亚群的影响。方法 选取 2018 年 8 月—2019 年 8 月在医院呼吸与危重症医学科接受治疗的 96 例晚期非小细胞肺癌患者作为研究对象,采用简单数字表法随机分为对照组和实验组,两组各 48 例,对照组给予常规化疗处理,实验组在常规化疗的基础上联合使用艾迪注射液,对比两种不同治疗方法下的临床疗效、不良反应发生情况、生活质量水平与机体免疫功能变化差异。结果 实验组临床治疗总有效率为 83.33% (40/48),显著高于对照组;实验组患者治疗后的躯体功能、情感功能、社会功能评分与 T 淋巴细胞亚群水平均明显高于对照组;实验组各类不良反应发生率、血清 VEGF 水平均明显低于对照组。差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 艾迪注射液能显著增强晚期非小细胞肺癌患者化疗疗效,减少其毒性作用,明显降低患者体内血清 VEGF 水平,提高 T 淋巴细胞亚群水平,有助于减缓病情恶化,提高患者机体免疫功能,改善患者生活质量,降低死亡率。

关键词: 艾迪注射液; 非小细胞肺癌; 化疗; 血清 VEGF; 淋巴细胞亚群

中图分类号: R273.42

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2021)11-0217-04

Synergistic and Toxicogenic Effects of Aidi Injection(艾迪注射液) on Chemotherapy in Advanced Non-small Cell Lung Cancer Effects on Serum VEGF and T Lymphocyte Subsets

XIONG Xuefang, SUN Debin

(Lishui Central Hospital, Lishui 323000, Zhejiang, China)

基金项目: 浙江省医药卫生科技计划面上项目(2018271319)

作者简介: 熊雪芳(1982-),女,浙江丽水人,副主任医师,学士,研究方向: 呼吸疾病。

通讯作者: 孙德彬(1975-),男,浙江丽水人,主任医师,学士,研究方向: 呼吸系统疾病。E-mail: drdbsun@163.com。

- [2] 王强,孙增涛,杨继,等.基于临床流行病学调查结合名老中医经验的支气管哮喘中医辨证治疗方案临床推广研究[J].时珍国医国药,2019,30(7):1638-1640.
- [3] 乔靖,林亮.中医药治疗支气管哮喘的研究概述[J].环球中医药,2013,6(10):769-772.
- [4] 刘莹,郑小伟.支气管哮喘中西医结合治疗研究进展[J].陕西中医学院学报,2014,37(6):112-114.
- [5] 刘红.哮喘停喷雾化剂治疗支气管哮喘临床观察[J].湖北中医杂志,2013,35(10):39-40.
- [6] 廉吉,蔡宛如.蔡宛如治疗支气管哮喘经验[J].浙江中医药大学学报,2014,38(10):1163-1165.
- [7] 蔡彦,赵家友,陈创荣,等.刘小虹治疗支气管哮喘经验[J].广州中医药大学学报,2014,31(6):1007-1009.
- [8] 裴海寅,奚肇庆.中医治疗支气管哮喘的研究进展[J].中医学报,2013,28(1):21-23.
- [9] 孙丽凤,孙颖,开晓.中药茶饮治疗支气管哮喘研究进展[J].陕西中医,2016,37(6):767-768.
- [10] 白明.中西医结合治疗支气管哮喘 43 例[J].河南中医,2013,33(11):1988-1989.
- [11] 于宗学,李强,胡东明.中医治疗在支气管哮喘治疗中的应用概述[J].中国中医急症,2014,23(3):489-490.
- [12] 樊遂明.中医治疗支气管哮喘临床效果评价[J].山西中医,2017,33(10):47-48.
- [13] 李知行,张海华,李素荷.穴位埋线治疗支气管哮喘经验[J].广州中医药大学学报,2015,32(3):533-535.
- [14] 王维,叶强.中西医结合治疗支气管哮喘的临床研究[J].中华中医药学刊,2017,35(8):2122-2124.
- [15] 李丁蕾,王祺,乔世举.三维止咳定喘疗法治疗支气管哮喘临床研究[J].辽宁中医杂志,2016,43(9):1880-1882.
- [16] 刘斐,虞坚尔,白莉,等.中药内服治疗支气管哮喘的 Meta 分析[J].中华中医药学刊,2016,34(2):299-303.
- [17] 王海清,王红玲.中西医结合治疗支气管哮喘合并过敏性鼻炎 69 例[J].河南中医,2015,35(8):1971-1973.
- [18] 李思深,邓智武.中西医结合治疗支气管哮喘 70 例临床观察[J].中医药导报,2014,20(6):54-55.
- [19] 韩向莉,姜志杰.支气管哮喘发病机制及治疗研究新进展[J].四川中医,2014,32(4):186-189.
- [20] 谢东.中西医结合治疗支气管哮喘疗效观察[J].四川中医,2014,32(10):86-88.
- [21] 司东旭,史琦,阎玥,等.运用温润辛金培本系列疗法治疗支气管哮喘探讨[J].辽宁中医杂志,2019,46(6):1184-1186.
- [22] 金鸿斌.杏苏平喘散治疗支气管哮喘临床研究[J].中医学报,2013,28(3):339-353.
- [23] 申敏,杨珺超.宋康教授治疗支气管哮喘的经验总结[J].中国中医急症,2018,27(3):521-523,532.