支氣管哮喘中醫藥治療研究進展

Research progress in the treatment of bronchial asthma with Chinese medicines

彭波　*PENG Bo*

（香港浸會大學中醫藥學院臨床部）

國家自然科學基金項目（項目編號：81001520）

[摘要]　中醫藥治療支氣管哮喘有獨特的優勢和特色，綜述國內學者在經方研究、自擬方研究、中成藥研究、穴位敷貼研究、中藥研究等已被證實可以減輕哮喘症狀，減少發作次數，提高患者的生活品質，並且沒有明顯的副作用。但在研究過程中，無論實驗或臨床均缺少一定的標準和程式，建議今後應注意改進。

[關鍵詞]　支氣管哮喘；中醫藥治療；研究進展

支氣管哮喘簡稱為哮喘，是臨床的常見病和多發病，臨床表現為反復發作的喘息、胸悶、氣促、咳嗽等，且症狀的強度隨時間變化。目前哮喘的流行率、發病率和死亡率不斷上升，哮喘已經被認為是最具有重大公共衛生意義的疾病。現代醫學主要從舒張氣管和抗炎為主，治療有一定的局限性。中醫藥在支氣管哮喘的治療方面，有幾千年的歷史，具有獨特的優勢和特色。現對支氣管哮喘中醫藥治療的研究做一綜述。

1　經方研究

張敏珍[1]選取支氣管哮喘緩解期肺脾氣虛患兒60 例，随机分為對照組與觀察組，各30例。對照組接受西藥治療，觀察組在對照組基礎上聯合使用玉屏風口服液與人參五味子湯，探討玉屏風口服液與人參五味子湯聯合治療支氣管哮喘緩解期肺脾氣虛證的療效。發現治療後觀察組症狀改善情況優於對照組，肺功能各指標水準較對照組升高明顯，差異有統計學意義($P < 0.05$)；所有患者均無不良反應發生。認為支氣管哮喘緩解期肺脾氣虛者應用玉屏風口服液與人參五味子湯聯合治療，可促進臨床症狀更好更快緩解，肺功能顯著改善，且無明顯不良反應。

張晶[2]選取哮喘持續期成年患者100例，隨機分為對照組和觀察組，每組50例。對照組給予布地奈德福莫特羅粉吸入劑治療，觀察組在對照組治療措施基礎上聯合玉屏風滴丸治療，結果發現觀察組治療有效率（94.0%）明顯高於對照組（80.0%），2組比較差異有統計學意義。治療後觀察組患者急性發作次數，2組比較差異有統計學意義。治療後觀察哮喘控制問卷調查(ACQ）評分2組比較差異有統計學意義。治療後觀察組峰值呼氣流速（PEF）2組比較差異有統計學意義；　觀察組1s用力呼氣容積（FEV1）2組比較差異有統計學意義。認為玉屏風滴丸聯合布地奈德能有效緩解症狀、減少哮喘急性發作，並能有效改善患者肺功能。

賈琳等[3]選取支氣管哮喘患者80例，隨機分為對照組和治療組。對照組給予布地奈德福莫特羅粉吸入劑（160μg/4.5μg），早晚各2吸。治療組在對照組治療的基礎之上給予消風散加味（荊芥12g，防風6g，僵蠶10g，蟬蛻6g，地龍10g，紫蘇葉12g，麻黃6g，炒苦杏仁6g，紫蘇子6g，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

厚樸6g，川芎6g，百部6g，當歸10g，炙甘草3g），每日1 劑。兩組療程均為1個月。結果治療後兩組患者肺功能指標第1秒末用力呼氣量占用力肺活量百分比（percentage of forced expiratory volume in first second and forced vital capacity，FEV1 /FVC），FEV1比較，治療組均高於對照組（P < 0.05）；PEF變異率比較，治療組低於對照組（P < 0.05）；治療後治療組患者一氧化氮濃度（fractional concentration of exhalednitricoxide，FeNO），血漿P 物質（substance P , SP)水平均低於對照組(P < 0.05), 治療組血管活性腸肽(vasoactive intestinal peptide，VIP）水準高於對照組（P < 0.05）；兩組患者不良反應總發生率比較，治療組低於對照組（P < 0.05）。提示消風散加味聯合布地奈德福莫特羅粉吸入劑治療支氣管哮喘與單用布地奈德福莫特羅粉吸入劑治療相比較，可更有效改善支氣管哮喘患者的肺功能，調節神經源性氣道炎症水準，同時降低不良反應發生率。

陳建新[4]選取40例哮喘患者為物件進行研究，將其隨機分為兩組，各20例。對照組採取常規治療，觀察組採取小青龍湯加減聯合穴位敷貼治療。結果兩組治療前肺功能指標比較無顯著差異（P > 0.05）；而治療後觀察組肺功能指標較對照組顯著改善，且P < 0.05。觀察組治療有效率95.0%較對照組80.0%顯著較高（P < 0.05）。提示小青龍湯加減聯合穴位敷貼治療哮喘的臨床療效十分顯著，即可顯著改善患者肺功能，緩解其病情。

羅登攀[5]選取74例老年過敏性哮喘患者，均塵蟎點刺結果陽性，隨機分成2組各37例。均予氨茶鹼、特布他林等常規治療，對照組予粉塵蟎滴劑舌下含服，研究組在上述基礎上予中藥射干麻黃重樓湯加減口服。結果與治療前比較，2組治療後血清IL-2、IFN-γ水平均升高（P < 0.05），IL-4以及IgE水平均降低 (P < 0.05)。與對照組治療後比較，研究組IL-2、IFN-γ水平均較高（P < 0.05), IL-4以及IgE水平均較低 (P < 0.05)。與治療前比較，2組血清戶塵蟎SIgG4及粉塵蟎SIgG4水平均明顯升高（P < 0.05），嗜酸性粒細胞陽離子蛋白（ECP）水準明顯降低（P < 0.05）；與對照組治療後比較，研究組戶塵蟎SIgG4及粉塵蟎SIgG4水平均明顯較高（P < 0.05），ECP水準明顯較低(P < 0.05)。2組治療後肺功能指標PEF、FEV1以及FEV1/FVC均升高(P < 0.01)；與對照組治療後比較，研究組PEF、FEV1以及FEV1/FVC均顯著較高 (P < 0.01)。與治療前比較，2組日間、夜間過敏性哮喘評分均降低（P < 0.01）；與對照組比較，研究組日間、夜間過敏性哮喘評分均較低（P < 0.01）。對照組總有效率為83.78%，研究組總有效率為91.89%，2組比較，差異有統計學意義（P < 0.05）。結果提示射干麻黃重樓湯加減治療過敏性哮喘效果理想，且能調節血清Th1/Th2細胞因數平衡。

陳強等[6]將112例支氣管哮喘隨機分為治療組和對照組，對照組56例採用西藥常規治療，治療組56例在西醫治療基礎上加射干麻黃湯辨證加減，結果治療組臨床完全控制38例，良好控制11例，未控制7例，對照組完全控制32例，良好控制8例，未控制16例。治療組與對照組的總有效率分別為87.5%和67.8%，治療組療效顯著優於對照組，有統計學意義（P < 0.05）。研究表明射干麻黃湯聯合西藥治療支氣管哮喘療效優於單用西藥常規治療。

馬紅霞等[7]選取支氣管哮喘患者78例，隨機分為觀察組和對照組，每組39例。2組入院後均給予常規對症支持治療，觀察組同時加用三子養親湯加減治療。結果治療後觀察組總有效率（89.74%）較對照組（71.79%）高（P < 0.05），觀察組出院後6個月復發率低於對照組（P < 0.05）。治療後2組鼻塞、咳嗽、咽癢、氣急評分均較治療前降低（P < 0.05），且觀察組低於對照組（P < 0.05）。治療後2組FEV1，每分鐘最大通氣量（MVV）較治療前高，且觀察組高於

香港生物醫學會版權所有 Copyright HKBMS All Rights Reserved

對照組（P < 0.05），剩餘75%用力肺活量時的呼氣流速（FEF75%）、氣管內壁厚度（Wai）、氣道平滑肌厚度（Wam）及支氣管總管壁厚度（Wat）較治療前低，且觀察組低於對照組（P < 0.05）。2組不良反應發生率差異無統計學意義（P > 0.05）。提示三子養親湯加減聯合西醫治療支氣管哮喘可有效緩解患者臨床症狀，抑制氣道重塑的發生及進展，提高患者肺功能，且復發率低，近遠期療效顯著。

2 自擬方研究

景曉平等[8]將156例兒童哮喘臨床緩解期（肺脾氣虛證）患兒按照多中心、隨機、平行對照的原則分為治療組78例和對照組78例。對照組患兒給予沙美特羅替卡松霧化吸入+孟魯司特鈉口服，治療組患兒在對照組治療基礎上給予「寶根1號方」顆粒（組成：黨參9g，沙參9g，白朮9g，白芍9g，生地黃9g，當歸9g，白扁豆9g，豆蔻1.5g，炙遠志4.5g，五味子1.5g，生牡蠣30g等）口服，兩組療程均為2個月。觀察「寶根1號方」治療兒童哮喘臨床緩解期（肺脾氣虛證）的臨床療效。結果發現治療後，治療組和對照組的臨床總有效率分別為89.47%和87.02%，兩組療效比較差異無統計學意義（P > 0.05）。治療後，兩組患兒的IgA、IgG、IgM水準較治療前均顯著升高(P < 0.05)，IgE水準較治療前明顯降低（P < 0.05），且治療組患兒的IgE水準明顯低於對照組（P < 0.05）；兩組患兒的EOS、IL-4水準較治療前均顯著降低 (P < 0.05)，幹擾素-γ（IFN-γ）水準較治療前顯著升高（P < 0.05），且治療組患兒的嗜酸性粒細胞計數（EOS）、白介素-4（IL-4）水準低於對照組 (P < 0.05)，IFN-γ水準高於對照組（P < 0.05）。表明「寶根1號方」能明顯改善支氣管哮喘緩解期兒童的免疫功能，對其哮喘具有一定的預防作用。

黃建山等[9]對80例哮喘緩解期肺脾腎氣虛患兒，隨機分為兩組，觀察組40例，對照組40例。對照組給予沙美特羅/替卡松粉吸入劑吸入治療，觀察組在對照組治療基礎上，給予口服自擬益肺健脾補腎湯（補骨脂10g，胡桃肉10g，太子參15g，白朮12g，茯苓10g，石菖蒲6g，當歸3g，升麻4g，防風6g，炙甘草3g）治療。結果治療後3個月兩組的總有效率比較，差異均有統計意義（P < 0.05）；觀察組治療後PEF、FEV1顯著高於對照組，兩組比較差異有統計意義（P < 0.05）。提示採用自擬益肺健脾補腎湯聯合沙美特羅/替卡松粉吸入劑吸入治療小兒哮喘緩解期可改善患兒肺通氣功能，提高臨床療效。

折豔濤等[10]選取支氣管哮喘患者100例，按照亂數字法分為研究組和對照組，對照組患者採用常規治療干預方式聯合穴位貼敷，研究組患者在對照組的基礎上聯合加味前胡湯（配方：桑葉15g，麥冬10g，前胡15g，杏仁10g，金銀花15g，知母12g，甘草8g，黃芩10g，桔梗9g，款冬花15g）進行干預。結果干預效果方面，研究組患者應用加味前胡湯聯合穴位貼敷的效果明顯優於對照組（P < 0.05）；哮喘控制測試評分方面，干預前兩組患者的哮喘控制測試評分量表（ACT）評分無明顯差別（P > 0.05），干預後患者的評分都得到提高，並且研究組患者的ACT評分明顯高於對照組（P < 0.05）；肺功能相關指標方面，干預前兩組患者相關指標水準無差別（P > 0.05），干預後兩組患者的FEV1、FEV1%、FEV1%/FVC均有改變，並且研究組的水準明顯高於對照組（P < 0.05）；併發症方面，研究組患者身體過敏、呼吸衰竭以及心率紊亂等併發症的發生率明顯低於對照組（P < 0.05）。提示支氣管哮喘患者應用加味前胡湯聯合穴位貼敷的干預方法，能

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

夠取得較好的干預效果，降低患者不良反應的發生率，改善患者肺功能各項指標，減少急性發作的次數，更好地控制患者的症狀。

萬多滿[11]取支氣管哮喘緩解期患者92例，將其按亂數字表法分為對照組與觀察組，每組46例。對照組接受常規西藥治療，觀察組在對照組治療基礎上加用補肺益腎湯（藥方：太子參20g，黃芪20g，山萸肉15g，蛤蚧15g，淫羊藿15g，金蕎麥根10g，川貝母10g，五味子10g，地龍10g，杏仁10g，紫蘇子10g，陳皮10g，甘草10g）治療。結果觀察組治療總有效率為95.65%，高於對照組的82.61%，差異具有統計學意義（P < 0.05）；治療後，2組中醫證候積分均較治療前下降，肺功能指標水準提升，且觀察組各症狀中醫證候積分低於對照組，FEV1、FEV1%預測值、FEV1/FVC水準高於對照組，差異具有統計學意義 (P < 0.05)；2組治療期間無明顯不良反應出現，均順利完成治療。表明補肺益腎湯治療支氣管哮喘緩解期肺腎氣虛證可提升該病治療效果，緩解患者中醫證候，提升其肺功能，且安全性較佳。

楊晨羲等[12]將48隻雄性SD大鼠按亂數字表法分為正常組，模型組，中藥低、中、高劑量組及地塞米松組各8隻。用卵蛋白（OVA）致敏激發建立慢性哮喘大鼠模型，觀察哮喘模型大鼠肺組織白細胞介素-4（IL-4）及幹擾素-γ（IFN-γ）的變化及防哮方的干預作用。結果發現：1）與正常組比，模型組白細胞（WBC）總數及嗜酸粒細胞（EOS）百分率顯著升高（P<0.05）；與模型組比，中藥低、中、高劑量組及地塞米松組WBC總數及EOS百分率明顯降低（P<0.05）；中藥高劑量組與地塞米松組比，變化不明顯（P>0.05）。2）與正常組比，模型組IL-4水準升高，IFN-γ水準降低（均P<0.05）；與模型組比，中藥低、中、高劑量組及地塞米松組，IL-4水平均降低，IFN-γ水平均升高（均P<0.05）；中藥高劑量組與地塞米松組比，IL-4水準較高（P<0.05），IFN-γ水準變化不明顯（P>0.05）。認為防哮方可改善哮喘大鼠氣道炎症，其作用機理可能與下調IL-4水準、上調IFN-γ水準、調節Th1/Th2免疫平衡有關。

黃德光[13]選取急性哮喘發作期患兒76例為研究物件，採用亂數字表法將其分為對照組和觀察組各38例，對照組患者採用硫酸沙丁胺醇氣霧劑進行面罩霧化吸入治療，觀察組患者在對照組治療基礎上給予中醫平喘方（主方：桃仁、炙麻黃、甘草、白果各5g，萊菔子、桑白皮、杏仁各9g，葶藶子各12g）進行辨證治療。結果治療前兩組患兒中醫證候積分無明顯差異（P>0.05），治療後1、2、3天兩組患兒中醫證候積分均明顯下降，且觀察組比對照組下降更明顯（P<0.05）。觀察組患兒咳嗽、喘息、肺內喘鳴音、胸悶等臨床症狀消失時間以及住院時間均顯著短於對照組（P<0.05）。觀察組患兒總有效率為97.37%，高於對照組的78.95%，差異有統計學意義（P<0.05）。治療後觀察組患兒肺功能各項指標優於對照組（P<0.05）。研究提示中藥平喘方可加速哮喘急性發作患兒咳嗽、喘息、肺內喘鳴音、胸悶等臨床症狀消退，縮短其住院治療時間，臨床療效顯著。

3　中成藥研究

劉豔霞[14]選取急性哮喘發作患者80例作為研究物件，隨機分為觀察組和對照組，每組40例。其中，對照組採用霧化吸入布地奈德2ml及沙丁胺醇0.5ml治療，2次/d，觀察組在對照組的治療基礎上給予苓桂咳喘寧膠囊治療。結果觀察組氣喘、哮鳴音、咳嗽消失時間均明顯短於對照組，差異均有統計學意義；對照組和觀察組治療後FEV1、PEF均較治療前明顯升高，差異有統計學

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

意義，觀察組治療後FEV1、PEF明顯高於對照組，差異有統計學意義；觀察組的臨床總有效率為95.00%，明顯高於對照組77.50%，差異有統計學意義。兩組患者治療期間均未見明顯不良反應發生。認為苓桂咳喘寧膠囊治療哮喘急性發作能有效改善臨床臨床症狀及肺呼吸功能。

李遐方[15]將支氣管哮喘患兒130例隨機分為觀察組和對照組，每組65例。對照組給予氨茶鹼治療，觀察組在對照組治療的基礎上給予肺力咳合劑治療。結果觀察組總有效率為98.46%高於對照組的86.15%，差異有統計學意義。觀察組治療後第1秒用力呼氣末容積及最大呼氣流量均高於對照組，差異均有統計學意義 (P < 0.05)。觀察組不良反應發生率為3.08%低於對照組的21.54%，差異有統計學意義。研究認為肺力咳合劑聯合氨茶鹼治療兒童支氣管哮喘效果顯著，可改善第1秒呼氣末容積及用力呼氣流量變化，且安全性高。

4 穴位敷貼研究

楊俊姝[16]選擇哮喘患者84例，隨機分為治療組和對照組，每組42例。對照組給予西醫抗感染、擴張支氣管及糖皮質激素類藥物對症治療。治療組在對照組治療的基礎上採用穴位敷貼療法治療。結果治療組有效率達95.24%，對照組有效率76.19%，治療組優於對照組（P < 0.05），差異具有統計學意義；兩組治療後肺通氣功能均有所改善，治療組治療後FEV1、FEV1/FVC水平均優於對照組（P < 0.05），差異具有統計學意義；治療組氣道高反應性陽性率優於對照組 (P < 0.05)，差異具有統計學意義。研究表明穴位敷貼能改善哮喘患者的症狀及氣道高反應性，提高臨床療效。

夏翀等[17]將61例支氣管哮喘患者隨機分成觀察組30例和對照組31例。觀察組予穴位貼敷12穴（予穴位貼敷12穴治療。取穴：大椎、關元，雙側肺俞、心俞、膈俞、脾俞、腎俞。），對照組予穴位貼敷6穴（雙側肺俞、心俞、膈俞），2組均於三伏天頭伏、中伏、末伏的第1天貼敷於不同穴位上，每次貼敷2h，3次為1療程，治療後隨訪1年。結果治療後1年，總有效率觀察組為70.00%，對照組為45.16%，2組比較，差異有統計學意義（P < 0.05）。治療後1年，2組ACT評分均較治療前升高（P < 0.05），觀察組ACT評分較對照組升高更明顯（P < 0.05）；2組血清IgE水平均較治療前降低（P < 0.05），觀察組血清IgE水準較對照組降低更明顯（P < 0.05）。研究認為冬病夏治穴位貼敷法可以有效降低支氣管哮喘患者血清IgE水準，改善哮喘症狀，臨床療效肯定，且基於病機的系統選穴治療本病能收穫更好的療效。

晉文蔓等[18]將110例兒童支氣管哮喘患者隨機均分為研究組與對照組，兩組患者均採用常規治療，在此基礎上，對照組採用孟魯司特鈉片治療3個月，研究組在對照組基礎上加用冬病夏治哮喘膏，一伏、二伏、三伏每次貼敷均2~3h，每年三伏結束為1個療程，均接受1個療程治療。結果1)研究組患者總有效率為96.36%，高於對照組的80.00%，差異有統計學意義(P < 0.05)。2）治療後，兩組患者治療6個月及8個月後FVC、FEV1均高於治療前，且治療12個月高於治療6個月後，研究組高於對照組，差異均有統計學意義（P<0.05）。3）治療後，兩組患者治療6個月及8個月後核因數κB（NF-κB）、IL-6、IL-8均低於治療前，治療12個月後低於治療6個月後，研究組各指標下降幅度均高於對照組，差異均有統計學意義（P<0.05）。4）研究組隨訪期間復發1例（1.82%），對照組復發9例（16.36%），兩組復發率對比差異有統計學意義（P<0.05）。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

研究提示採用冬病夏治哮喘膏聯合孟魯司特防治兒童支氣管哮喘，可改善患者肺功能，降低炎性因數水準，降低哮喘復發率，且安全性較高。

李竹英等[19]介紹劉建秋教授運用敷穴化痰膏穴位貼敷治療緩解期哮喘經驗。分析緩解期哮喘的病因病機，認為陽虛痰盛為緩解期哮喘病機之本，結合冬病夏治理論，從配伍分析、現代藥理、穴位選擇三個方面闡述敷穴化痰膏穴位貼敷溫陽益氣、止咳化痰的功效。認為陽虛痰盛為緩解期哮喘的根本病機，陽虛乃痰盛之因，陽虛得以溫補，則宿痰自除。敷穴化痰膏穴位貼敷療法將中醫天人相應、春夏養陽、內病外治等理論實際地運用到臨床治療中，通過穴位刺激和藥物功效的有機結合，發揮溫陽益氣、止咳化痰之效，從而預防本病發作。

閆麗等[20]選取哮喘緩解期患兒126例，隨機分為對照組和觀察組，每組63例。對照組患兒採用普米克治療，觀察組患兒採用冬病夏治穴位敷貼法結合中藥治療。結果治療後，觀察組患兒總有效率明顯高於對照組（P < 0.05），1年內哮喘發作次數、急診次數、住院次數明顯少於對照組（P < 0.05）。認為冬病夏治穴位敷貼法結合中藥治療小兒哮喘緩解期的效果顯著。

5 中藥研究

付曉豔[21]將哮喘小鼠模型隨機分為4組：哮喘模型組、氫化可的松組、當歸組與合用組；正常小鼠作為空白對照組，每組10隻。用卵蛋白複製哮喘模型。氫化可的松組小鼠灌胃50mg.kg - 1氫化可的松，當歸組灌胃8g.kg - 1當歸，合用組是兩藥合用。研究當歸與激素對小鼠哮喘及陰虛症狀的影響。結果合用組與氫化可的松組比較，小鼠的自主活動明顯減少，差異有統計學意義（P < 0.01）。空白對照組、哮喘模型組、氫化可的松組、當歸組及合用組小鼠肺組織核因數 - kappaBp65（NF - κBp65）表達的光密度值、Toll樣受體4（TLR4）表達的光密度值，當歸組、氫化可的松組及其合用組與哮喘模型組比較，TLR4、NF - κBp65表達的平均光密度值均明顯下降，差異均有統計學意義（P < 0.05，P < 0.01）。當歸組、氫化可的松組及合用組均可明顯降低TNF - α、IL - 1β、IL - 6和TLR4mRNA、NF - κBp65mRNA水準，差異均有統計學意義（均P < 0.01）；合用組和當歸組與氫化可的松組相比，上述指標降幅更大。結論提示當歸與激素及其合用具有明顯的平喘作用，抑制TLR4/NF - κB信號通路是其平喘機制之一；合用當歸可緩解激素在治療哮喘時引起的陰虛症狀。

6 討論

中醫藥治療支氣管哮喘方面，已經被證實可以用於減輕哮喘的症狀，減少發作的次數，提高患者的生活品質，並且沒有發現明顯的副作用。但是我們也可以發現，在研究過程中，具體的實驗方法和臨床的學習性缺少一定的標準和程式。我們認為以後的研究應該重視一下幾個方面：①明確支氣管哮喘的辨證分型，確立診斷標準。②開展臨床多中心臨床研究，確定有效方藥及適應症。③根據哮喘發病的不同階段，制訂相應的治療方案及評價標準。

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCMA All Rights Reserved

參考文獻：

[1] 張敏珍. 玉屏風口服液合人參五味子湯加減治療支氣管哮喘緩解期肺脾氣虛證臨床觀察. 光明中醫，2018 ，33（17）：2512-2514.

[2] 張晶. 玉屏風滴丸聯合布地奈德治療成人哮喘持續期的療效. 世界中醫藥，2018，13（9）：2163-2165.

[3] 賈琳，武蕾，郭潔等. 消風散加味對慢性持續期支氣管哮喘患者FeNO，血漿SP和VIP含量的影響. 中國實驗方劑學雜誌，2018，24（22）：148-152.

[4] 陳建新. 小青龍湯加減聯合穴位敷貼治療哮喘的臨床療效. 中西醫結合心血管病雜誌，2018， 6 （23）：167-168.

[5] 羅登攀，戴凌雲，何雪雲等. 射干麻黃重樓湯加減對老年過敏性哮喘冬季發作患者血清Th1/Th2 因數影響的研究. 新中醫，2018 ，50（9）：153-156.

[6] 陳強，江煉，龔芹會. 射干麻黃湯聯合西藥治療支氣管哮喘的臨床觀察. 雲南中醫中藥雜誌，2018，39（9）：52-53.

[7] 馬紅霞，羅建江. 加減三子養親湯輔助治療支氣管哮喘對患者肺功能及氣道重塑的影響. 世界中醫藥，2018，13（9）：2140-2142.

[8] 景曉平，李繼君，孫劍玥等.「寶根1號方」治療兒童哮喘緩解期（肺脾氣虛證）的多中心隨機對照臨床研究. 上海中醫藥大學學報，2018，32（5）：28-32.

[9] 黃建山，黃文欽. 肺脾腎三臟同調治療小兒哮喘緩解期的臨床研究. 中醫藥通報，2018，17（4）：57-60.

[10] 折豔濤，劉東利，倪曉琴等. 加味前胡湯聯合穴位貼敷治療支氣管哮喘的療效及對肺功能影響的研究. 四川中醫，2018，36（9）：70-72.

[11] 萬多滿. 補肺益腎湯治療支氣管哮喘緩解期肺腎氣虛證的臨床觀察. 光明中醫，2018 ，33（16）：2356-2358.

[12] 楊晨羲，宣桂琪，阮曉琳等. 哮喘模型大鼠肺組織中 IL-4、IFN-γ 的變化及防哮方的干預作用. 中國中醫急症，2018，27（2）：212-215.

[13] 黃德光. 平喘方辨證治療哮喘急性發作臨床療效觀察. 亞太傳統中藥，2018，14（10）：185-187.

[14] 劉豔霞. 苓桂咳喘寧膠囊治療哮喘急性發作的臨床療效觀察. 慢性病學雜誌，2017 ，18（11）：1208-1213.

[15] 李遐方. 肺力咳合劑聯合氨茶鹼治療兒童支氣管哮喘的臨床效果觀察. 臨床合理用藥，2018 ，11（9A）：43-44.

[16] 楊俊姝. 穴位敷貼對哮喘患者氣道高反應性的影響. 河南中醫，2018，38（9）：1426-1428.

[17] 夏翀，宣麗華. 冬病夏治不同穴位貼敷法治療支氣管哮喘臨床研究. 新中醫，2018 ，50（9）：179-181.

[18] 晉文蔓，杜洪喆，陳漢江. 冬病夏治哮喘膏聯合孟魯司特防治兒童支氣管哮喘的療效觀察. 天津中醫藥，2018，35（9）：671-674.

[19] 李竹英1，陳璐2，李星1劉建秋敷穴化痰膏穴位貼敷治療緩解期哮喘經驗. 上海中醫藥雜誌，2018，52（9）：29-31.

[20] 聞麗，胡瓊. 冬病夏治穴位敷貼法結合中藥治療小兒哮喘緩解期的臨床研究. 中國社區醫師，2018，34（27）：95-96.

[21] 付曉豔，姚楠，王志旺等. 當歸與激素對小鼠哮喘的影響. 中國臨床藥理學雜誌，2018，34（18）：2191-2194.

（編委：王冠明審校2018.12.24）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved