郑州晚报
第一健康·专题报道

贺第1健康成功改版

发微哮喘病 敢为天下先

——金磊药业集团董事长、郑州气管炎哮喘医院院长 张金磊

一、哮喘、气管炎发病率与对人类健康的危害

哮喘、气管炎、慢阻肺等疾病是一组世界范围内的常见病、疑难病。

哮喘给人类带来的危害早已引起世界卫生组织和各国政府的高度重视，1994年世界卫生组织（WHO）制定了《全球哮喘防治创意》；1997年美国研究人员制定了一项8年研究计划，准备花费数亿美元来寻求征服哮喘病的途径；1997年中国也制定了《支气管炎哮喘防治指南》；1999年世界卫生组织和8个欧洲、美洲团体发起了一场世界规模向哮喘开战的运动。尽管如此，截至目前西医对哮喘病的研究仍是一个探索阶段，在治疗上仅趋于控制症状的对症治疗水平，治愈哮喘还只是一种尚未实现的愿望。

二、哮喘病的研究历史、现状以及在研究中存在的问题

西医学对哮喘的研究经历了四个阶段：第一阶段，19世纪初认为哮喘只是一个症状，不是一个独立的疾病的感性认识阶段；第二阶段，根据许多患者因接触某些生物物质而诱发哮喘的现象，认为哮喘是一种过敏性疾病阶段，在防治上采取躲避过敏原，脱离过敏环境和抗过敏疗法，第三阶段，由于纤维支气管镜的应用，发现哮喘发作时均有支气管平滑肌痉挛的特点，又提出了哮喘是一种气道高反应性疾病的观点，临床上使用大量β$_2$受体兴奋剂以解除平滑肌的痉挛，因对心脏的影响造成死亡率急骤升高而反思；第四阶段，自20世纪80年代，从大量因哮喘死亡的患者尸体解剖中发现普遍存在着气道慢性炎症，又提出了哮喘是一种气道慢性炎症性疾病的观点，在治疗上采取以抗炎为主，使用激素辅以解痉平喘之类的药物，虽然有一定的疗效，但激素的副反应和反跳现象，使人们难以接受，近几十年来仅有的进步是由全身使用激素改进为呼吸道局部雾化吸入激素。

事与愿违的是，在哮喘患者使用“抗炎、抗敏、解痉平喘”类药物控制症状的同时，产生了诸多的副反应，如抗过敏药物引起的嗜睡，而影响患者的精神、生活和工作，使用激素类药物引起高血压、糖尿病、骨质疏松、向心性肥胖、满月脸等药源性疾病，还因其副反馈抑制作用导致神经－内分泌－免疫功能的紊乱，长期使用还造成内分泌腺逐渐萎缩甚至丧失内分泌功能，对人体生理功能造成更大的危害；使用解痉平喘类药物因兴奋交感神经而影响心脏功能，甚至造成猝死。这些都是哮喘病死亡率增高的主要原因，更是哮喘研究误入歧途的佐证。

哮喘的理论研究和临床研究中存在着“三个问题”、“五个忽视”和“九大误区”。

（一）三个问题

西医学对哮喘的研究经历了四个阶段，在不同的研究阶段提出了不同的理论观点，并依据所提出的理论观点制定了相应的对症治疗方法和药物，剖析这一研究过程，可以看出对哮喘的研究存在着三个问题：一是在病因病机认识方面，多强调外因（即过敏原所致的过敏性变态反应）；二是在治疗上多对症“治病”，忽视“治本”（既抗炎、抗敏、解痉平喘，忽视对机体功能恢复性治疗）；三是在预防措施上多被动防御，缺乏主动适应性调节（即能脱离过敏原，躲避过敏原环境，缺乏通过恢复人体本能的适应能力去主动适应生存环境）。

（二）五个忽视

西医学对哮喘病机的研究模式是：过敏—炎症—痉挛—咳、痰、哮喘。对哮喘的治疗方法是：抗过敏—抗炎—解痉—平喘，从对哮喘的病机研究模式和治疗方法上，可以看出五个方面的忽视：

一是只重视对过敏原与抗过敏的研究，忽视了怎样恢复机体本能的适应性调节功能的研究与治疗；二是只重视对呼吸道炎症的研究和抗炎治疗，忽视了对呼吸道炎症病灶的修复性愈合的研究和治疗；三是忽视了对肺部微循环障碍的研究和治疗；四是忽视了对反复感染致使毛细支气管壁、毛细血管壁、肺间质结缔组织增生（肺纤维化），造成气体交换膜增厚和气体弥散功能障碍的研究和治疗；五是只重视对呼吸道炎症和症状的对症治疗，忽视了局部病变与整体功能低下的因果关系的研究和治疗，即气道阻塞、气弥不良，造成组织器官缺氧导致机体功能减退，机体功能的减退又反过来影响局部病变的修复，这样互为因果，形成恶性循环是哮喘难以治愈的根本原因。

（三）九大误区

1. 走出哮喘发病机理研究的误区——单一发病机理

从西医学对哮喘发病机理的研究经历的四个阶段可以看出，其研究方法集中表现在对致病外因导致气道局部病理变化展开深入、微观细致的分析研究，试图从中找出两者之间的必然关系与哮喘的发生机制，但至今仍不能完全阐述清楚。众所周知，人体是一个多信息总和控制系统，每一生理活动，都是多种信息综合作用的表现。哮喘病理生理的发生、发展与转归，同样遵循这一规律。因此，试图从单一信息中寻找某一疾病的整个发生机理是不科学的。单从外因致病学来阐述整个哮喘的发生机理是不全面的，不能表述整个疾病的发生发展规律。为何人们生活在同一个自然环境中，极少数人对变应原表现过敏而发生变应性炎症，诱发哮喘，而大多数人却安然无恙？很明显，是少数过敏者机体生理功能和适应性调节功能失常所致。外因是条件，内因是根本，外因通过内因而起作用。矛盾的主要方面决定着矛盾的转化方向，因此，发病与不发病的根本原因在于人体的内因。在哮喘发病机理的研究中，忽视了对内因在哮喘发病中起决定性作用的研究。怎样走出这一误区？我们认为，首先要纠正对哮喘发病机理研究的思路与方法，我们以唯物辩证法和中医学的整体观念、宏观辨证与微观辨证相结合的研究方法，从以下三个方面进行研究：一是对致病外因的研究；二是对气道变应性炎症的研究；三是对致病内因的研究。如何阐明三者之间的关系和发生机制，这才是研究哮喘发病机理的正确途径和方法。

2. 走出哮喘诊断的误区——延误诊断

早期准确诊断是及时正确治愈疾病的关键。哮喘久治不愈与误诊延治有直接关系。据报道，约80%的儿童哮喘在3岁以前发病，但遗憾的是很多哮喘患儿在早期未得到及时诊断和有效的治疗，而往往被误诊为支气管炎、小儿肺炎、喘息性支气管炎等，把咳嗽变异型哮喘当作呼吸道感染治疗，用了多种大量抗生素；有的一年住院数次甚至10余次，药费达2～3万元，也未得到正确的治疗和预防。因此，对所谓反复发作的支气管炎、肺炎、喘息性支气管炎的患儿，一定要询问有无喘息症状，本人及家庭有无过敏性疾病史，尤其是父母有无哮喘遗传倾向，有这些因素的人更要警惕！对可疑患者，建议做变态反应试验和肺功能检查，对肺功能检查阳性者（FEV1＜70%），需做支气管舒张试验，对肺功能阴性者，必要时可做支气管激发试验或用诊断性治疗加以排除。在现行的哮喘诊断标准中，尚缺乏气道慢性炎症和神经－内分泌－免疫系统功能紊乱、低下的定性定量的判断标准。因此，进一步完善哮喘诊断标准，提高临床医生对哮喘早期诊断意识和诊断水平，走出哮喘诊断的误区，力争做到早期准确诊断，及时正确治疗，这是治愈哮喘的重要前提。

3. 走出哮喘临床治疗的误区——强调外因

哮喘发病与病情轻重程度的决定作用在于内因，要治愈哮喘必须抓住这一根本问题。目前对哮喘的治疗，在气道慢性炎症学说的指导下，以抗炎治疗作为首要治疗原则，同时，辅以解痉、止咳、平喘药物。很显然，对哮喘的病因病机研究方面，过分而单纯地强调了外因对气道慢性炎症所产生的作用；忽视了人体内因在哮喘发病中的决定性作用。因而导致在治疗上只强调对气道局部病理改变的控制，缺乏对整体功能的恢复性治疗。这种治疗只能临时控制气道局部炎症和临床症状，而不能消除哮喘发病的内在机制和环节，故在停药后或外因的诱发下，哮喘多次反复发作。结果是可以控制或减轻哮喘发作，但不能治愈哮喘。

中医学认为：哮喘的本证为肺、脾、肾三脏亏虚。肺虚主要表现为营卫不固，御外无力，易感外邪等抵抗力下降；脾虚主要表现在免疫系统功能紊乱、低下；肾虚主要表现为下丘脑－垂体－肾上腺－内分泌功能紊乱或低下；肺、脾、肾三脏俱虚则导致体液理化性质和成分发生改变，产生机体内环境失稳和适应调节功能失常。表现为对自然界客观存在的物质和刺激产生过敏反应。再者，哮喘病的易发作或加剧时间与内分泌的生物节律相符，也证实了哮喘这一本证的存在。

《全球哮喘防治的创意》中的阶梯治疗方案，强调长期吸入糖皮质激素作为主要抗炎治疗药物，同时，辅以β$_2$受体激动剂、茶碱类药物的应用，根据病情需要或临床控制情况，进行加强或递减治疗，达到有效控制或减少哮喘发作。这种疗法对控制或减少哮喘发作是有效的，但自认为不能从根本上治愈哮喘。该疗法只是对症治疗，缺乏整体功能调节和对疾病本质的治疗，是典型的“头痛医头，脚痛医脚”的治法，是临时控制观念，不是截源疏渠的根本疗法。激素是人体自身分泌的在生理代谢中具有非常重要的作用的物质，减少、缺乏都不能维持正常的生理功能而发生疾病，甚者严重威胁生命。应用外源性糖皮质激素治疗哮喘，从表面上看，激素既能抗炎、抗过敏，达到控制气道炎症，又能补充机体肾上腺分泌激素水平的不足，一举多得。但从实际上看，激素不但不能完全消除气道炎症，愈合炎症病灶，而且因其副反馈抑制作用，还会造成肾上腺分泌功能更趋于紊乱或低下，肺、脾、肾功能更虚，加重了哮喘发病内因的程度（表现为停用或减少激素用量，则出现“反跳”现象），而长期滥用激素则导致肾上腺皮质萎缩，甚至丧失分泌功能，造成患者对外源性激素的完全依赖。同时，还带来了诸多副反应和并发症。

怎样走出哮喘治疗误区，是哮喘防治研究工作中面临的最突出的课题。濮阳市气管炎研究所完成的《国家级科技成果重点推广计划》项目——支气管哮喘防治技术，既全面阐明了哮喘的发病机理，又找到了治愈哮喘的技术和药物，提高了哮喘临床治愈率，降低了发病率和死亡率。我们研究认为治愈哮喘的关键在于：消除气道慢性炎症，愈合气道炎性病灶；稳定机体内环境和恢复适应性调节功能，消除哮喘反复发作的内在环节。

4. 走出哮喘无法治愈的误区——哮喘为终身疾病

内经云：“病非人体素有之物，能得亦能除，言不可治者，未得其术也。”几千年前的中医学就已认为一切疾病均能治愈，关键在于能否正确掌握其研究方法和治疗技术。哮喘是可能治愈的，并非终身固有的不愈之症。濮阳市气管炎研究所完成的《国家级科技成果重点推广计划》项目——支气管哮喘防治技术，经临床验证，有效率为99.33%，治愈率81.33%，这一事实充分说明了哮喘是可以治愈的。

5. 走出只治哮喘发作期的误区——忽视哮喘缓解期

急则治标、缓则治本、治病求本、辨证施治均为中医学之精髓。只重视对哮喘急性发作期的治疗，忽视对缓解期系统规范的治疗，就丢失了治愈哮喘的重要环节和机会。仅重视对气道局部炎症的抗炎治疗，强调长期吸入皮质激素作为主要抗炎药物，对控制气道炎症起到了积极的作用，但同时也带来了诸多的副作用。然而，其最大的不足在于它只能控制气道局部炎症病变，不能消除气道炎症反复发作的病理基础，又不能调节和恢复神经－内分泌－免疫系统紊乱和低下，这一内在因素，故言只治标不治本。我们研究认为，既要重视对气道慢性炎症和炎性病灶的愈合性治疗，更要重视对机体功能的恢复，从根本上治愈哮喘。

6. 走出对哮喘疗效判定的误区——症状缓解即治愈

我们认为哮喘应分为急性发作期、缓解期和临床治愈期三期，长期以来部分患者、家属甚至临床医生，只注意对发作期的治疗，哮喘症状一旦缓解，就误判为治愈而停止治疗，结果造成了哮喘反复发作，久治不愈，严重者发展成为肺气肿、肺心病而失去劳动能力，丢失了治愈机会而抱病终身。

哮喘的缓解期是指经过治疗或未经治疗症状消失，肺功能恢复到发作前水平，并维持4周以上者，缓解期患者虽无咳嗽、哮喘症状，假如常人，其实气道慢性炎症和肺、脾、肾三脏亏虚均有不同程度的存在，机体内环境和适应性调节功能仍未恢复至正常，这是哮喘反复发作的病理基础。如在此期得不到有效规范的治疗，是哮喘不能治愈的主要原因之一。因此，重视缓解期的治疗是治愈哮喘的重要措施。哮喘的临床治愈期是不需任何治疗，保持无症状一年以上，且气道慢性炎症消除，免疫系统功能恢复正常。但此期应重视对上呼吸感染、过敏等疾病的预防性治疗，坚持体育锻炼，保持健康的心态和良好的卫生习惯，通过锻炼和预防，防止再复发，是从根本上治愈哮喘的重要保证。

7. 走出忽视语言治疗的误区——只重视药物治疗

俗话说“良言一句三冬暖，恶语半句六月寒”。由此可见，语言对心理健康的影响作用是非常明显的。心理因素既可致病，亦可治病。临床工作中如何运用语言来帮助患者治疗，提高临床疗效，知者之较多，而用之者甚少。目前很多医务工作者，虽然医术高超，但忽视了可以用来治疗的语言疗法。西医医圣希波拉底说过：医生治疗可有两种手段，一是药物，二是语言。可见医生的语言在疾病治疗过程中是多么的重要。为此，在医疗活动中，提倡与患者建立朋友式的关系，取得患者信任，用热情、周到、和蔼的语言，为患者解释病情，指导患者用药，宣教预防和调护知识，坚决避免用“哮喘不可治愈”之语，给患者戴上精神枷锁，做好对患者的心理治疗，可以达到药物不可替代的疗效。

8. 走出哮喘被动防御的误区——得了病才治

我国的医疗方针是以预防为主，这早已说明了预防疾病在人类健康事业中的重要性。哮喘的预防工作同样是非常重要的，但在哮喘的实际防治过程中，常常出现重视治疗而轻视预防的现象。现代西医对哮喘所采取的预防，多采用躲避变应原、脱离过敏环境的被动防御措施，是消极的，而结果往往是防不胜防。由于变应原在自然界中是普遍存在的，而哮喘患者往往是对多种物质过敏，即使采取脱敏治疗也很难达到脱敏的目的，故治疗是有限的。因此，我们认为要达到有效的预防效果，必须变被动为主动，变消极为积极，采用具有“适应原样”作用的中药达到稳定机体环境和恢复人体本能的适应性调节功能，去主动适应自然环境，使之对变应原不过敏，这才是预防的最根本的要诀，如此才能达到预防的最终目的。

9. 走出哮喘护理的误区——重医疗轻护理

俗话说“七分护理三分治”，可见护理在治疗疾病过程中的重要作用，尤其是哮喘患者因长年反复发作，迁延不愈，给家庭和社会都带来了沉重的经济负担，同时，给患者带来严重的心理负担，影响学习、工作、生活和家庭和睦；影响患者的身心健康与成长，因此，必须加强对哮喘患者的身心护理，做好护理常识的宣教工作。指导患者家属学会应急药物的使用方法，能够规范、正确使用药物；了解患者的心理，以爱心同情患者，使患者树立战胜疾病的信心，营造一个和睦、安宁的治疗环境。这对预防和治疗哮喘都是非常重要的。

总之，只要我们能够采取科学的研究方法和有效的防治技术，“把完成一项科研成果，给社会一个奉献，治愈一个哮喘患者，承其人一件善事”为惟一标准，克服门户之见，真正以人类健康为使命，走出哮喘的防治误区，就能创中国特色的哮喘防治之路，提高哮喘的临床治疗率，减少哮喘的患病率和死亡率，让天下支气管哮喘患者呼吸自如成为美好的现实。

三、哮喘病防治研究的新进展

濮阳气管炎研究所、郑州气管炎哮喘医院运用中医学“天人相应”理论和现代医学的“气道慢性炎症”学说，从生态医学的角度阐明了哮喘的发病机理。研究认为：变应原是自然界客观存在的，是致病的外因和条件；变态反应在呼吸道表现的咳、痰、哮喘是症状和现象；气道慢性炎症是在内外致病因素作用下导致的气道局部病理改变，是标；机体内环境失稳和适应性调节功能失常是内因和本；气道高反应性是在呼吸道防御屏障受损的前提下，机体内环境失稳和适应性调节功能失常的基础上，变应原再次侵袭时，在呼吸道局部表现的一种反应形式；机体内环境失稳和和适应性调节功能失常是支气管哮喘的主要病机。我们首先研究提出：支气管哮喘是一种对生态环境适应性调节功能失常性疾病的新观点。唯物辩证地阐明了哮喘发病机理中的外因、病理变化、症状与内因的互为因果关系，全面准确地揭示了哮喘的发病机理，从而实现了对哮喘研究理论上的新突破。为气管炎哮喘的根治奠定理论基础，开创了气管炎哮喘治疗的新路，确立了其在该领域的学术地位，使数以万计的患者恢复了健康，实为医界楷模。

该项技术在病因上既重视了生物、社会、环境等因素在致病中的作用，更注重人体内环境稳定性和适应性调节功能在致病中的决定性作用。在治疗用药上，既重视对气道慢性炎症病灶的修复性治疗，更强调对人体内环境的稳定性和适应性调节功能的恢复性治疗。

该项支气管哮喘防治技术在1992年经过764例疗效观察，有效率为99.33%，临床治愈率为81.33%。经国家有关专家鉴定，确认居国内领先水平。自1993年以来，又经过全国27个省300多家医院推广应用，并在美国、泰国、澳大利亚、巴基斯坦等十几个国家一定数量病例的临床验证，取得了相似的疗效。在长期、大量的临床应用中，观察到应用该项治喘技术治疗慢性支气管炎、喘息性支气管炎有同样的疗效，同时对肺气肿、肺心病、矽肺、尘肺、肺纤维化、支气管扩张症具有显著疗效。我们曾治疗观察121例激素依赖型哮喘，对激素撤减率达97.52%，结果显示该技术和药物完全能替代激素治疗激素依赖型哮喘，既可达到临床治愈或控制，还可通过恢复下丘脑－垂体－肾上腺皮质轴功能而消除或减轻激素副反应，基本找到了替代激素的疗法和药物。该项支气管哮喘防治技术被国家科委列入《国家级科技成果重点推广计划》项目，被国家中医药管理局列为《中医药科技成果推广项目》。

张金磊简介

张金磊，郑州金磊药业集团有限公司董事长、主任中医师。毕业于中医学院、北京大学光华管理学院EMBA。

张金磊系中共党员，政协委员。现任金磊医药集团董事长、北京金磊医院管理有限公司董事长、郑州金磊药业集团有限公司董事长、郑州气管炎哮喘医院院长、濮阳市气管炎哮喘医院院长、濮阳市慢性支气管炎研究所所长等职。

1978年，张金磊研究员开始了漫长的攻关历程。历经了30年呕心沥血和潜心研究，终于取得了国家级治喘成果“支气管哮喘防治技术”，经专家鉴定，对哮喘的治愈率达81.33%，有效率99.33%。该项成果连续两次被国家科技部列为《国家级科技成果重点推广计划》项目；被国家中医药管理局列入《中医药科技成果推广项目》向国内外推广，填补了支气管哮喘防治领域的空白。

随着著名呼吸病专家张金磊董事长对“生态医学四环论”研究的不断深入和研究成果的取得，将创立一套新的医学理论和治疗体系，同时完成“治愈癌症的方案，预期将对癌症的研究取得重大理论突破、治癌技术的突破、治癌药物的研发，三年后郑州金磊药业集团不但将成为我国第一个治喘（包括气管炎、哮喘、肺气肿、矽肺、肺纤维化）药物生产基地，还将建设成我国第一个治癌专用药研发和生产基地，将为推动医学科学事业的发展，为人类健康做出重大贡献！创造出巨大社会效益和经济效益

评论员：潘小永

“内科不治喘”是流行在医界的谚语，由此可以看出人们对气管炎哮喘的畏惧。

但是，医界奇人张金磊不畏艰难，敢于向哮喘这个世界性医学难题挑战，他从中医学“天人相应”理论和现代医学的“气道慢性炎症”学说，从生态医学的角度阐明了哮喘的发病机理。认识到支气管哮喘是一种对生态环境适应性调节功能失常性疾病的新观点。唯物辩证地阐明了哮喘发病机理中的外因、病理变化、症状与内因的互为因果关系，全面准确地揭示了哮喘的发病机理，从而实现了对哮喘研究理论上的新突破。为气管炎哮喘的根治奠定理论基础，开创了气管炎哮喘治疗的新路，确立了其在该领域的学术地位，使数以万计的患者恢复了健康，实为医界楷模。

他的研究成果曾两度被国家科委、国家中医药管理局列为“国家级科技成果重点推广项目”向全世界推广，此项成果被世界卫生组织传统医学会授予“中医理论发明金奖”“治喘中药发明金奖”授予张金磊世界医学名人称号，社会需要这样踏踏实实做事，老老实实做人的。