

· 论著 · 胸部 ·

## 热敏灸联合针刺及温肾宣肺汤加减治疗过敏性支气管哮喘的临床观察

郭 晗<sup>1</sup> 熊 俊<sup>2,\*</sup>

1.江西中医药大学研究生院(江西 南昌 330004)

2.江西中医药大学附属医院针灸过敏性鼻炎科(江西 南昌 330006)

**【摘要】目的** 探究热敏灸联合针刺及温肾宣肺汤加减治疗在过敏性支气管哮喘中的应用价值。**方法** 选择该院2022年6月至2023年8月收治的84例过敏性支气管哮喘患者作为研究对象,根据随机数字表法将其分为两组,各42例,对照组给予热敏灸联合针刺治疗,试验组在对照组基础上加用温肾宣肺汤治疗,对比两组患者疾病控制率、中医证候积分、肺功能指标、生活质量与临床症状缓解时间。**结果** 试验组疾病控制率较对照组高(95.24% VS 80.95%),差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。治疗前,两组患者各中医证候积分、肺功能各指标水平与生活质量调查问卷(SF-36)各指标分值差异无统计学意义( $P>0.05$ ),治疗后各中医证候积分均降低,肺功能各指标水平与SF-36各指标分值均升高,其中,与对照组相比,试验组变化幅度较大,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。试验组咳嗽、哮鸣音与喘息缓解时间较对照组短,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。两组不良反应发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 过敏性支气管哮喘患者接受热敏灸、针刺联合温肾宣肺汤治疗后,其疾病控制率升高,中医证候积分降低,肺功能改善,生活质量升高,临床症状缓解时间缩短,安全可靠,值得在临床上推广使用。

【关键词】热敏灸、针刺、温肾宣肺汤、过敏性支气管哮喘

【中图分类号】R562.2+5

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.2.019

## Clinical Observation of Heat-sensitive Moxibustion Combined with Acupuncture and the Treatment of Allergic Bronchial Asthma

GUO Han<sup>1</sup>, XIONG Jun<sup>2,\*</sup>

1.Graduate School of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, Jiangxi Province, China

2.Department of Acupuncture and Moxibustion Allergic Rhinitis, Affiliated Hospital of Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330006, Jiangxi Province, China

**Abstract: Objective** To explore the application value of heat-sensitive moxibustion combined with acupuncture and acupuncture in allergic bronchial asthma. **Methods** Select the hospital in June 2022 to August 2023 admitted to 84 cases of allergic bronchial asthma patients as a study object, according to the random number table method is divided into two groups, 42 cases, the control group give heat-sensitive moxibustion combined acupuncture treatment, test group on the basis of the control group with warm kidney xuan lung soup treatment, compare the two groups of patients with disease control rate, TCM syndrome integral, lung function index, quality of life and clinical symptoms relief time. **Results** The disease control rate in the test group was higher than that in the control group (95.24% VS 80.95%), and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). Pretherapy, there was no significant difference in the score of TCM syndrome, the level of pulmonary function and the questionnaire of quality of life (SF-36) ( $P>0.05$ ). After treatment, the score of each TCM syndrome decreased, and the level of lung function and the score of SF-36 increased. Among them, compared with the control group, the test group was large, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ).The remission time of expectoration, wheezing and wheezing was shorter than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ).There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** After the treatment of heat-sensitive moxibustion, acupuncture and warm kidney xuanlung soup, the disease control rate is increased, the TCM syndrome score is reduced, the lung function is improved, the quality of life is increased, and the remission time of clinical symptoms is shortened, which is worth popularizing in clinical use.

**Keywords:** Heat-sensitive Moxibustion; Acupuncture; Warm Kidney Xuanlung Soup; Allergic Bronchial Asthma

过敏性支气管哮喘是呼吸系统中常见疾病之一,主要是指在环境与遗传因素共同作用下诱发机体支气管反应性过度升高的一种疾病,是支气管哮喘中重要类型,流行病学研究报告显示<sup>[1]</sup>,该病发生率较高,且有逐渐增加趋势,多在青少年中发生率较高。研究显示<sup>[2]</sup>,过敏性支气管哮喘病因主要为吸入或食用易诱发人体过敏的物质,如猫毛、花粉、海鲜、牛奶、豆类等,特别在与宠物接触密切、吸烟人群中发生该病的风险较高。该病可通过多层螺旋CT检查确诊<sup>[3]</sup>,过敏性支气管哮喘常

见症状主要为与过敏物质接触后,突发喘息、气喘与胸闷等症状,如果不及时采取治疗将会诱发过敏性鼻炎、皮炎、肺气肿等并发症,不仅会严重影响患者身体健康,还会对其生活质量造成严重影响,所以,及时治疗具有重要意义。现代医学虽能够控制患者的临床症状,但是其无法达到提升患者的免疫力效果,且长期接受西医治疗(如抗生素)易造成患者出现耐药性与毒副作用,进而会影响其治疗效果,所以,调整治疗方案具有重要意义<sup>[4]</sup>。中医认为<sup>[5]</sup>,过敏性支气管哮喘属于“喘证”范

【第一作者】郭 晗,女,硕士研究生,主要研究方向:中医针灸。E-mail: yangyanghe78@126.com

【通讯作者】熊 俊,男,主任医师,主要研究方向:艾灸效应及其机制研究。E-mail: yangyanghe78@126.com

畴，其主要是指外邪入侵、情志失调、饮食不节等造成，属于本虚标实之证，本在肾，标在肺，所以，在中医治疗中因以温肾宣肺为主。针刺、热敏灸、温肾宣肺汤均是常见的中医治疗方案，具有较高安全性与有效性，但单一治疗起效较慢，联合治疗可协同多种治疗方案的治疗效果，加速患者病情好转。基于此，本文选择了84例患者进行研究，现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 根据随机数字表法将该院在2022年6月至2023年8月收治的84例过敏性支气管哮喘患者分为两组，各42例。试验组：男27例、女15例，年龄范围为10~37(23.56±4.28)岁，病程范围为1~5(3.26±0.89)年，病情严重程度：轻度、中度与重度患者各有13例、18例与11例；对照组：男30例、女12例，年龄范围为8~39(23.68±4.39)岁，病程为1~5(3.20±0.78)年，病情严重程度：轻度、中度与重度患者各有15例、17例与10例。两组患者一般资料差异无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。本试验已经过医院伦理委员会同意。

**纳入标准：**符合《支气管哮喘基层合理用药指南》<sup>[6]</sup>中关于疾病的诊断；所有患者及其亲属在明确本次干预方式后均可自愿参与且签署同意书；依从性良好。**排除标准：**临床一般资料缺失者；无法耐受艾烟者；存在药物过敏史者；合并肺心病或支气管扩张症者。

**1.2 方法** 对照组：热敏灸联合针刺治疗：(1)热敏灸：嘱患者呈舒适体位(俯卧位或坐位)，使其充分袒露背部皮肤，将点燃的艾条以距离其皮肤表面3厘米左右位置在患者肺俞穴和膈俞穴两水平线之间的区域内实施温和灸，在其艾热出现透热、扩热、传热等感觉时，则显示发生腧穴热敏化现象，即此部位为热敏穴，并持续温和灸，直至灸感消失，每日一次。(2)针刺：使用天津华鸿医材股份有限公司生产的汉医牌汉医针灸针对患者肺俞、风门、定喘以及天突等穴位进行针刺，在得气后留针半小时，每隔一日针刺一次。

试验组在对照组基础上加用温肾宣肺汤治疗：(1)温肾宣肺汤组方构成如下：炙黄芪25g、红参15g、桑白皮15g、杏仁15g、补骨脂10g、地龙10g、制附子10g、五味子10g、紫菀10g、炙甘草10g、黄芩10g、炙麻黄10g，将上述药方与1000mL纯净水共煎，后取药汁400mL，每日1剂，分早晚两次温服。(2)热敏灸与针刺方式与对照组一致。两组均治疗1个月。

**1.3 观察指标** (1)对比疾病控制情况：结合《支气管哮喘防治指南(2020年版)》<sup>[7]</sup>进行评价，完全控制：患者哮喘症状在治疗后完全消失；部分控制：经治疗，患者哮喘症状有所改善；未控制：上述情况患者均未出现，疾病控制率=(完全控制数+部分控制数)/本组参与实验的总患者例数100%。

(2)对比中医证候积分情况：如面色青暗、喘急胸满与坐不得卧；各项中医证候积分范围为0~6分，分数越高，患者中医证候情况越严重。

(3)对比肺功能情况：包括用力最大呼气流速(PEF)、第1秒呼气容积(FEV1)。

(4)对比两组患者生活质量：应用生活质量调查问卷(SF-36)<sup>[8]</sup>中生理机能、一般健康状况与精神健康指标进行评价，各项指标总分100分，分数与患者生活质量成正比关系。

(5)对比临床症状缓解时间：如咳痰缓解时间、哮喘音缓解时间、喘息缓解时间。

(6)对比不良反应发生情况：如皮肤红肿、恶心呕吐、心悸等；不良反应总发生率=出现不良反应例数/本组参与实验的总例数。

(2)、(3)与(4)指标在治疗前、后各检测一次。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 23.0软件分析及处理数据，计数资料以百分比表示，采用 $\chi^2$ 检验；计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，采用t检验，以P<0.05为差异具有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 比较疾病控制情况** 试验组疾病控制率为95.24%，高于对照组80.95%，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表1。

**2.2 比较中医证候积分情况** 两组患者各中医证候积分在治疗前差异无统计学意义(P>0.05)，治疗后其分值均降低，其中，试验组低于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表2。

**2.3 对比肺功能情况** 两组患者肺功能各指标水平在治疗前差异无统计学意义(P>0.05)，治疗后其水平均升高，其中，试验组高于对照组，差异具有统计学意义(P<0.05)，见表3。

表1 比较疾病控制情况([n(%)]，例)

组别	完全缓解	部分控制	未控制	疾病控制率(%)
对照组(n=42)	14(33.33)	20(47.62)	8(19.05)	34(80.95)
试验组(n=42)	16(38.10)	24(57.14)	2(4.76)	40(95.24)
$\chi^2$	-	-	-	4.086
P	-	-	-	0.043

表2 比较中医证候积分情况(分)

组别	面色青暗		喘急胸满		坐不得卧	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=42)	4.56±1.02	2.98±0.68 <sup>*</sup>	4.44±1.11	3.02±0.88 <sup>*</sup>	3.89±1.18	2.42±0.67 <sup>*</sup>
试验组(n=42)	4.43±1.00	1.37±0.39 <sup>*</sup>	4.38±1.09	1.98±0.50 <sup>*</sup>	3.95±1.05	1.42±0.43 <sup>*</sup>
t	0.590	13.310	0.250	6.659	0.246	8.140
P	0.557	<0.001	0.803	<0.001	0.806	<0.001

注：与治疗前相比，<sup>\*</sup>P<0.05，具有统计学意义。

**2.4 对比生活质量** 两组患者SF-36各指标分值在治疗前差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 治疗后其分值均升高, 其中, 试验组高于对照组, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ), 见表4。

**2.5 对比临床症状缓解时间** 试验组咳嗽、哮喘音与喘息缓解时间短于对照组, 差异具有统计学意义( $P<0.05$ ), 见表5。

**2.6 对比不良反应发生情况** 两组不良反应发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 见表6。

**表3 比较肺功能情况**

组别	PEF(L/s)		FEV1(L)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=42)	4.39±1.05	5.85±1.13 <sup>*</sup>	1.78±0.52	2.48±0.68 <sup>*</sup>
试验组(n=42)	4.30±1.12	6.63±1.32 <sup>*</sup>	1.69±0.46	3.29±1.03 <sup>*</sup>
t	0.380	2.909	0.840	4.253
P	0.705	0.005	0.403	<0.001

注: 与治疗前相比, <sup>\*</sup> $P<0.05$ , 具有统计学意义。

**表4 对比生活质量(分)**

组别	生理机能		一般健康状况		精神健康	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组(n=42)	75.79±8.66	81.49±9.61 <sup>*</sup>	75.18±8.15	80.13±9.33 <sup>*</sup>	75.12±8.18	79.98±8.13 <sup>*</sup>
试验组(n=42)	75.86±8.58	86.32±10.05 <sup>*</sup>	75.32±8.22	85.28±9.58 <sup>*</sup>	75.32±8.29	84.65±8.98 <sup>*</sup>
t	0.037	2.251	0.078	2.496	0.111	2.498
P	0.970	0.027	0.938	0.015	0.912	0.014

注: 与治疗前相比, <sup>\*</sup> $P<0.05$ , 具有统计学意义。

**表5 对比临床症状缓解时间(d)**

组别	咳嗽缓解时间	哮喘音缓解时间	喘息缓解时间
对照组(n=42)	8.59±1.61	5.16±1.18	5.22±1.23
试验组(n=42)	6.21±1.45	3.98±1.12	4.37±1.06
t	7.119	4.701	3.393
P	<0.001	<0.001	0.001

**表6 对比不良反应发生情况([n(%)], 例)**

组别	皮肤红肿	恶心呕吐	心悸	总发生率(%)
对照组(n=42)	1(2.38)	1(2.38)	0(0.00)	2(4.76)
试验组(n=42)	1(2.38)	2(4.76)	1(2.38)	4(9.52)
$\chi^2$	-	-	-	0.718
P	-	-	-	0.397

### 3 讨论

过敏性支气管哮喘属于呼吸内科中常见的一种慢性炎症反应, 明确患者疾病分型, 有助于及时采取针对性治疗措施。因该病患者临床症状复杂多样, 且容易反复发作, 所以, 其会对患者生活与心理造成严重影响, 故需要及时采取治疗措施<sup>[9]</sup>。中医认为<sup>[10-11]</sup>, 过敏性支气管哮喘属于“喘证”范畴, 主要与机体肺脏、肾脏、脾脏虚损诱发的先天禀赋不足等相关, 另外, 天气突发改变、饮食不节、劳累、情志失调等也会诱发该病, 病机在机体肺脏与肾脏, 故中医治疗关键在于温肾宣肺、化痰燥湿。常见中医治疗办法有热敏灸、针刺、温肾宣肺汤等方案, 其中, 热敏灸具有无痛苦、无副作用等特点, 可调整其生理功能, 提高其免疫力, 促进其血液循环; 针刺具有疏通经络、扶正祛邪功效; 温肾宣肺汤中含有多味中药材, 具有温肾、润肺功效, 可有效缓解患者症状<sup>[12]</sup>。将热敏灸、针刺与温肾宣肺汤等联合应用在过敏性支气管哮喘疾病中, 可有效促进患者病情好转, 具有较高安全性, 可发挥“标本兼治”效果。

本文结果显示: 热敏灸、针刺联合温肾宣肺汤可提高过敏性支气管哮喘疾病控制率。其原因如下: 热敏灸是一种新灸法, 其主要运用的是艾绒, 该物质在燃烧时能够产生不同波段的红外线光谱, 而后可通过生物热传学中对流、传导以及辐射方式对人体产生作用, 该干预方式既能够为机体细胞代谢活动提供能

量, 又能够调节机体免疫功能, 进而可达到治疗目的<sup>[13]</sup>; 本次采取的针刺穴位有定喘以及天突等, 这可刺激患者眼部肌肉运动功能, 可调节咽喉部气血, 润养咽喉部, 进而可加快咽喉部血液循环, 发挥利咽止咳功效<sup>[14]</sup>; 温肾宣肺汤中有运用多味中药材, 如制附子、补骨脂、桑白皮、红参等, 诸药共奏补益肺肾、活血通络效果; 将上述三种中医治疗方式结合可联合发挥治疗效果, 故可有效控制疾病, 所以, 其疾病控制率提高。

同时, 本文结果显示: 在过敏性支气管哮喘中应用热敏灸、针刺联合温肾宣肺汤治疗可改善患者中医证候情况, 缩短患者临床症状缓解时间。其是因为热敏灸可通过热传递方式抑制体内炎症介质产生, 进而可减轻患者出现炎症反应, 同时, 该方案也可舒张患者支气管平滑肌, 使其粘液分泌减少, 抑制微血管渗漏, 改善患者免疫功能, 进而可促进其病情好转<sup>[15]</sup>; 针刺可减轻患者炎症反应, 调节其肺通气功能, 提升患者免疫功能; 且也可提高患者交感神经兴奋性, 在解除患者支气管痉挛上具有一定治疗效果; 温肾宣肺汤中的补骨脂具有纳气平喘、补肾助阳功效; 红参具有宁气安神、益气摄血功效; 炙黄芪具有健脾补中、益气功效; 桑白皮具有泻肺平喘功效; 杏仁具有止咳平喘效果等, 诸药共奏可发挥活血通络、补益肺肾效果<sup>[16]</sup>。将三种中医疗法联合可有效改善患者中医症状, 加速患者病症好转。

本文结果显示：热敏灸、针刺联合温肾宣肺汤治疗过敏性支气管哮喘中可改善患者肺功能，提升其生活质量。对其进行分析：热敏灸能够扩张血管，促进血流灌注，保证组织器官正常运转，还能够通过刺激穴位来调节机体气血平衡与生理功能，提升免疫能力与抵抗能力；针刺可促进患者体内乙酰胆碱等神经递质释放，减少食管上括约肌异常舒张次数，增加食管蠕动动力，进而可促进患者食管上括约肌压力升高，抑制咽喉反流，缓解支气管平滑肌痉挛情况，进而可缓解其临床症状，促进患者肺功能好转<sup>[17]</sup>；温肾宣肺汤中含有补骨脂、炙黄芪、红参、桑白皮等物质，从现代药理学角度来看，补骨脂可促进骨髓造血，进而可增强机体免疫功能；炙黄芪能够提升机体基础代谢率，具有增强机体免疫力、抗病毒作用；红参可调节机体神经、心血管、内分泌系统，对其脏腑功能具有理想保护作用<sup>[18]</sup>；综上可知该汤剂具有温肾宣肺功效。联合干预可改善患者肺功能，促进其病情好转，进而可提高其生活质量。本文提示两组患者不良反应发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ )，这主要是因为两组治疗上差异为温肾宣肺汤的应用，其属于中药汤剂，通过中药治疗具有较高安全性。

但本文也存在一定的局限性，如纳入样本量较少，故在后续研究中会增加样本量以进一步提高文章可信性。同时，本研究开展旨在可为后续过敏性支气管哮喘治疗中提供参考性建议，以提高患者治疗效果。

综上所述，将热敏灸、针刺联合温肾宣肺汤治疗过敏性支气管哮喘中，可提高疾病控制率，降低中医证候积分，改善肺功能，提升生活质量，缩短症状缓解时间，可在临床上使用。

## 参考文献

- [1] 郭贇, 苏维维, 冬梅, 等. 无锡地区儿童支气管哮喘流行病学调查及其与空气质量的相关性分析[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(4): 271-274.
- [2] 王颖雯, 李小玲, 代佳佳, 等. 儿童重症支气管哮喘的流行病学特征及危险因素: 一项单中心前瞻性队列研究[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2023, 43(6): 665-672.

- [3] 贺蓉, 高艳利. MSCT评估支气管哮喘的气道壁厚度及与病情严重程度和肺功能指标的相关性分析[J]. 中国CT和MRI杂志, 2019, 17(11): 64-66.
- [4] 郭先锋, 田慧, 秦蒙蒙. 小儿支气管哮喘诱导痰EOS、呼出气一氧化氮水平与C-ACT评分的相关性研究[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(4): 32-33.
- [5] 田国宾, 张超, 姜珊, 等. 中药联合针刺对支气管哮喘急性发作(非危重)患者症状评分及肺功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(5): 59-62.
- [6] 中华医学会, 中华医学会儿科学分会, 中华医学会儿科分会, 等. 支气管哮喘基层合理用药指南[J]. 中华全科医师杂志, 2020, 19(7): 572-581.
- [7] 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.
- [8] 唐今尧, 张慧娟, 唐光钰. 清肺祛痰汤联合信必可都保治疗对支气管哮喘患者血清IgE、肺功能的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(3): 19-23.
- [9] 袁廷英, 钟付贤, 刘涛, 等. 益肾平喘汤联合针刺治疗支气管哮喘的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(15): 61-63.
- [10] 李孟汉, 王宇. 水突埋线结合天突、扶突针刺治疗轻中度支气管哮喘30例[J]. 中国针灸, 2022, 42(9): 985-986.
- [11] 吴琼月, 欧阳洁森, 林海, 等. 清热平喘汤联合西药治疗支气管哮喘急性期(热哮证)疗效及对促炎因子的影响[J]. 中国中医急症, 2022, 31(2): 297-300.
- [12] 宋振亚. 针刺疗法联合ICS/LABA复合制剂治疗支气管哮喘慢性持续期的临床疗效[J]. 临床研究, 2023, 31(3): 120-123.
- [13] 汤蔚峰, 魏颖, 张晓丽, 等. "三穴五针法"针刺对支气管哮喘小鼠肺组织铁代谢紊乱的影响[J]. 老年医学与保健, 2022, 28(5): 983-988, 998.
- [14] 朱舜之, 刘英. 六君子汤联合穴位贴敷治疗肺脾两虚证支气管哮喘缓解期患者的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(9): 1821-1825.
- [15] 王珊, 程亚伟, 陈磊, 等. 温肺健脾化痰汤配合热敏灸对支气管哮喘慢性持续期痰哮证患者中医证候积分及Th17/Treg平衡的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43(1): 58-61.
- [16] 牟昱丹, 郭艳辉, 李丽, 等. 益气固本汤联合西药治疗小儿肺肾阳虚型支气管哮喘的疗效及其对血清MMP-9、TIMP-1、IL-6、IL-8和免疫功能的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1399-1405.
- [17] 穆恒, 于勇. 小柴胡汤联合天突穴针刺对胃食管反流病相关性支气管哮喘患者胃肠激素、食管动力学和生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(8): 843-847, 888.
- [18] 王琼, 陈静, 张苗. 益肺养阴平喘汤联合布地奈德治疗小儿支气管哮喘的疗效观察及其对LTB4、IL-2、IgE和肺功能的影响[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(2): 236-238.

(收稿日期: 2024-04-13)

(校对编辑: 赵望淇)