

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2025.01.013

健脾补肺化痰方联合耳针疗法对痰浊阻肺型 COPD 急性加重期患者中医证候积分及肺功能的影响

师董芳¹, 吕红², 张念志³, 苗伟²

(1. 太仓市中医医院呼吸内科, 江苏苏州 215400;

2. 太仓市中医医院呼吸内科, 江苏苏州 215400;

3. 安徽中医药大学附属医院呼吸内科, 安徽合肥 230061)

【摘要】目的 探讨健脾补肺化痰方联合耳针疗法对痰浊阻肺型 COPD 急性加重期患者的临床疗效。**方法** 该文纳入了 2023 年 1 月至 2024 年 5 月在太仓市中医医院住院治疗的 98 例 COPD 急性加重期患者, 采用随机分组的方法将其分为观察组和对照组, 每组各 49 例。对照组接受常规西药治疗, 观察组则在常规治疗的基础上增加了健脾补肺化痰方联合耳针疗法。比较分析两组患者的中医证候积分、肺功能及临床疗效。**结果** 治疗后, 观察组在中医证候积分、肺功能及临床疗效方面的表现均优于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 健脾补肺化痰方联合耳针疗法能够显著改善痰浊阻肺型 COPD 急性加重期患者的中医证候积分、肺功能及临床疗效, 具有较好的治疗效果。

【关键词】 健脾补肺化痰方; 耳针疗法; COPD 急性加重期; 中医证候; 肺功能改善

【中图分类号】 R563.3、R563.5

【文献标志码】 A

文章编号: 1674-1242 (2025) 01-0079-06

Effects of Jianpi Bufei Huatan Formula Combined with Auricular Acupuncture on TCM Syndrome Scores and Pulmonary Function in Patients with Acute Exacerbation of COPD with Phlegm Turbidity Obstructing the Lungs

SHI Dongfang¹, LYU Hong², ZHANG Nianzhi³, MIAO Wei²

(1. Department of Respiratory Medicine, Taicang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suzhou, Jiangsu 215400, China;

2. Department of Respiratory Medicine, Taicang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Suzhou, Jiangsu 215400, China;

3. Department of Respiratory Medicine, Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, Anhui 230061, China)

【Abstract】Objective To investigate the clinical efficacy of a Jianpi Bufei Huatan formula combined with auricular acupuncture in patients with acute exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) with phlegm turbidity obstructing the lungs. **Methods** This study included 98 patients with COPD in the acute exacerbation phase, who were hospitalized at Taicang Hospital of Traditional Chinese Medicine between January 2023 and May 2024. The patients were randomly assigned to either the observation group or the control group, with 49 patients in each group.

收稿日期: 2025-01-03。

基金项目: 江苏省中医药科技发展计划项目 (No. MS2023107)。

作者简介: 师董芳 (1981—), 女, 山西长治人, 研究生学历, 研究方向: 中医内科呼吸; 邮箱 (E-mail): 13812906811@163.com; 电话 (Tel.): 13812906811; 通信地址: 江苏省太仓市大庆锦绣新城雍景苑 7 幢 1406 室。

The control group received conventional western medicine treatment, while the observation group was treated with Jianpi Bufei Huatan formula combined with auricular acupuncture in addition to conventional therapy. The TCM syndrome scores, pulmonary function, and clinical efficacy were compared between the two groups. **Results** After treatment, the observation group showed significant improvements in TCM syndrome scores, pulmonary function, and clinical efficacy compared to the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The combination of the Jianpi Bufei Huatan formula with auricular acupuncture significantly improves the syndrome scores, pulmonary function, and clinical outcomes in patients with acute exacerbation of COPD with phlegm turbidity obstructing the lungs, demonstrating favorable therapeutic effects.

【Key words】 Jianpi Bufei Huatan Formula; Auricular Acupuncture; Acute Exacerbation of COPD; TCM Syndrome; Pulmonary Function Improvement

0 引言

慢性阻塞性肺疾病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 是一种慢性进行性气道疾病, 通常以咳嗽、咳痰及呼吸困难为主要表现症状, 严重影响患者的生活质量和生存预期^[1]。根据世界卫生组织的调查数据, 在因疾病死亡的案例中, COPD 已经成为全球第三大死亡原因, 并且其发病率和死亡率逐年上升^[2]。其主要病理特征包括慢性支气管炎、肺气肿及气道重塑, 病程呈现进行性加重的特点。在急性加重期, 患者临床症状可迅速加重, 肺功能显著下降, 甚至可能发展为呼吸衰竭, 从而严重威胁患者的生命安全^[3]。因此, 对急性加重期的有效干预是 COPD 综合治疗中的关键环节, 对改善患者预后具有重要意义。痰浊阻肺型 COPD 在中医范畴内是指以痰湿阻滞、肺气不宣为主要特点的临床证型, 患者常表现为咳痰多、痰黏稠、胸闷气促等症状, 且急性加重期的症状通常较为严重。长期单纯依赖西药治疗往往易导致患者出现不同程度的不良反应, 且在长期用药过程中, 部分患者会因药物耐受性增强而出现药效减退或疗效不佳等问题。中医治疗 COPD 急性加重期则具有一定的优势, 通过扶正、固本、祛邪, 能够达到治标、治本的目的^[4]。健脾补肺化痰方作为中医的传统名方, 已应用于多种临床疾病, 并取得了良好的治疗效果, 但将其应用于 COPD 急性加重期的研究还比较少。该方通过健脾化痰、益气补肺改善痰浊阻肺的症状, 可能有助于缓解 COPD 急性加重期的临床症状, 并改善肺功能。耳针疗法作为一种针刺辅助治疗方法, 通过刺激耳部相关穴位, 具有调节气血、缓解疼痛

及辅助治疗疾病等作用^[5]。该疗法通过调节神经内分泌和免疫系统促进气血流畅, 以此改善肺部气道功能, 进一步帮助减轻 COPD 症状, 尤其在急性加重期的症状缓解上具有潜力。本研究旨在验证健脾补肺化痰方联合耳针疗法对痰浊阻肺型 COPD 急性加重期患者的临床效果, 评估其对中医证候积分和肺功能的改善作用, 并为 COPD 急性加重期的治疗提供新的方法和依据。此外, 综合中西医治疗不仅能有效缓解 COPD 急性加重期的症状, 还能改善长期治疗中的患者依从性, 减少不良反应的发生, 为 COPD 的个体化治疗提供更多选择。希望本研究能够为 COPD 急性加重期的综合治疗提供科学依据, 推动该领域的进一步发展。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选择 2023 年 1 月至 2024 年 5 月在太仓市中医医院治疗的 98 例 COPD 急性加重期患者为研究对象。所有患者均随机分为治疗组和对照组, 每组 49 例。

(1) 纳入标准: ①患者年龄为 65 ~ 89 岁, 男性略多于女性; ②符合 COPD 的西医诊断标准, 且处于急性加重期^[6]; ③符合中医痰浊阻肺型 COPD 证候特征, 主要表现为咳痰多、痰黏稠、胸闷气促等症状^[7]; ④无严重心脏病、肝肾功能不全、恶性肿瘤、重大感染及其他危及生命的疾病; ⑤精神状态良好, 具有正常的理解和表达能力。

(2) 排除标准: ①患者对研究中使用的中药方剂或耳针疗法过敏; ②妊娠期、哺乳期女性; ③患者自愿退出或未能配合治疗和评估; ④已接受相

关治疗的患者。

1.2 研究方法

所有患者均接受常规西医治疗，观察组在常规治疗的基础上，结合健脾补肺化痰方和耳针疗法进行治疗。

健脾补肺化痰方的成分包括党参、黄芪、白术、茯苓、枳壳、砂仁、山药、陈皮、白扁豆、甘草等，每日1剂水煎服，分早晚两次服用。在治疗过程中，根据患者的症状严重程度和体质差异，适当调整健脾补肺化痰方的剂量。若患者出现明显的体虚表现，可适当增加党参和黄芪的剂量；如果患者的症状较为严重，则可增加化痰药物的剂量，且药物质量与用法严格按照中医药管理规范执行。观察组在此基础上，每日进行耳针治疗。耳针操作依据耳部穴位图，选择肺点、气管点和皮质下这些具有临床治疗作用的特定穴位。每个穴位使用一次性针具进行刺激，针刺深度控制在1~1.5厘米，刺激时间为15~20分钟，治疗间隔为1天，每两天进行一次，治疗周期为一个月。

1.3 观察指标

为评估治疗效果，本研究通过以下指标对患者进行综合评估。

1.3.1 中医证候积分

依据患者的主要症状（如咳嗽、咳痰、气促、胸闷、乏力等），按照无症状、轻度、中度、重度4个维度，分别记0分、2分、4分、6分。

1.3.2 肺功能

采用肺功能检测仪（德国生产，序列号：694218ce0123）对患者的第一秒用力呼气容积（First Second Forced Expiratory Volume, FEV1）、用力肺活量（Forced Vital Capacity, FVC）及FEV1/FVC

值进行检测，以评估肺功能的改善情况。

1.3.3 临床疗效

根据临床疗效标准^[7]，将患者分为显效、有效和无效3个等级。

（1）显效：症状和体征显著改善，证候积分下降 $\geq 70\%$ 。

（2）有效：症状和体征有所改善，证候积分下降30%~70%。

（3）无效：症状和体征无明显改善，甚至加重，证候积分下降 $< 30\%$ 。

治疗总有效率 = (显效例数 + 有效例数) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

本研究采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对样本 t 检验，组间分类变量比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 资料基线对比

本研究纳入98名符合入组标准的患者，采用随机分组的方法将其分为观察组和对照组（各49例）。观察组和对照组在性别、年龄、病程及体质指数等基本资料上均无显著差异 ($P > 0.05$)，具有可比性，如表1所示。

2.2 两组治疗前后中医证候积分比较

治疗前，两组在各项中医证候积分方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后，两组的各项中医证候积分均有所下降，且观察组的中医证候积分明显低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如表2所示。

表1 基本资料对比
Tab.1 Comparison of basic characteristics

基本资料	观察组 (n=49)	对照组 (n=49)	统计分析
男性患者 / 例	25	27	—
女性患者 / 例	24	22	—
平均年龄 / 岁	71.70 \pm 3.92	71.83 \pm 3.57	$t = -0.218, P = 0.828$
平均病程 / 年	6.61 \pm 2.20	6.39 \pm 1.92	$t = 0.504, P = 0.615$
平均体质指数 / (kg/m ²)	21.35 \pm 0.73	21.90 \pm 0.63	$t = -1.983, P = 0.051$

表 2 中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$)
Tab.2 Comparison of TCM syndrome scores ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/ 例	咳嗽咳痰 / 分		气促气短 / 分		神疲乏力 / 分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	5.10 ± 0.60	4.00 ± 0.50	4.80 ± 0.65	3.75 ± 0.70	4.70 ± 0.68	3.90 ± 0.65
对照组	49	5.08 ± 0.62	4.65 ± 0.55	4.82 ± 0.60	4.30 ± 0.68	4.68 ± 0.70	4.32 ± 0.75
<i>t</i>		-0.65	-5.91	-1.40	-3.86	0.20	-2.68
<i>P</i>		0.520	0.000	0.164	0.000	0.842	0.009

2.3 两组治疗前后肺功能比较

两组患者的各项肺功能指标在治疗前差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后, 观察组的 FEV1、FVC 水平及 FEV1/FVC 值均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如

表 3 所示。

2.4 治疗后两组临床疗效比较

经过治疗, 治疗组的总有效率显著高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据如表 4 所示。

表 3 肺功能改善比较 ($\bar{x} \pm s$)
Tab.3 Comparison of pulmonary function improvement ($\bar{x} \pm s$)

组别	n/ 例	FEV1/L		FVC/L		FEV1/FVC/%	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	49	1.20 ± 0.20	2.15 ± 0.25	1.85 ± 0.25	2.85 ± 0.30	64.50 ± 5.00	76.00 ± 6.00
对照组	49	1.30 ± 0.18	1.85 ± 0.22	1.90 ± 0.22	2.40 ± 0.28	66.50 ± 4.50	70.50 ± 5.50
<i>t</i>		-2.36	5.30	-1.25	5.25	0.40	2.78
<i>P</i>		0.021	0.000	0.217	0.000	0.690	0.007

表 4 临床疗效比较 [n (%)]
Tab.4 Comparison of clinical efficacy [n(%)]

组别	n/ 例	显效	有效	无效	总有效
观察组	49	21 (42.86)	25 (51.02)	3 (6.12)	46 (93.88)
对照组	49	19 (38.78)	23 (46.94)	7 (14.29)	42 (85.71)
χ^2					4.165
<i>P</i>					0.031

3 讨论

COPD 是一种常见的慢性呼吸系统疾病, 主要表现为长期呼吸困难、咳嗽和咳痰, 且在病程中, 患者可能会经历急性加重期。COPD 急性加重期通常表现为症状显著加重, 如呼吸困难加剧、咳嗽频繁及痰量增加等^[8]。在此期间, 气道感染、环境污染等因素通常是引发或加重症状的主要诱因, 并导致气道炎症加重, 进一步加重气道阻塞和肺功能衰退^[9]。因此, 及时识别和干预 COPD 急性加重期, 对改善患者预后至关重要。目前, COPD 急性加重期的常规治疗侧重于抗炎、祛痰、扩张气道等方面,

常用药物包括支气管扩张剂、抗生素和糖皮质激素等, 这些药物在短期内能够有效缓解症状, 改善气道通畅度并减轻炎症反应。然而, 长期使用这些药物可能会引发一些问题, 如抗生素耐药性及糖皮质激素的副作用 (如免疫抑制、骨质疏松等)。因此, 尽管常规治疗对 COPD 急性加重期有效, 但存在一定的局限性。针对痰浊阻肺型 COPD 急性加重期患者, 结合中医学理论, 采用中药复方与耳针疗法相结合的综合治疗方式可能会带来更好的临床效果。

本研究表明, 健脾补肺化痰方联合耳针疗法能够有效改善痰浊阻肺型 COPD 急性加重期患者的中

医证候, 并显著改善肺功能。研究结果显示, 治疗后, 观察组和对照组在中医证候积分上均有显著下降, 表明健脾补肺化痰方联合耳针疗法能够有效缓解 COPD 急性加重期患者的临床症状。在中医证候积分方面, 观察组显著低于对照组, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。此外, 对肺功能的评估显示, 治疗后两组患者的 FEV1、FVC 指标均有不同程度的改善, 观察组的变化明显优于对照组 ($P < 0.05$)。FEV1、FVC 和 FEV1/FVC 值是评估 COPD 肺功能的常用指标, FEV1 的改善反映了气道通畅度的提升; FVC 的增加表明了肺容量的改善; FEV1/FVC 值的提升则表示气流受限的程度减轻, 气道阻力得到缓解。从中医学角度分析, 痰浊阻肺型 COPD 通常伴随有气促、咳嗽、胸闷等症状, 与中医理论中脾肺功能失调、痰浊阻肺的病机相符。健脾补肺化痰方中的党参和黄芪具有增强脾气和免疫功能的作用, 而白术和茯苓能够健脾祛湿、化痰利水^[10], 有助于改善痰浊阻肺型 COPD 患者的呼吸功能。在此基础上, 枳壳和陈皮能够行气宽胸、化痰理气, 进一步缓解呼吸困难、咳嗽和咳痰等症状^[11]。耳针通过刺激肺点、支气管点、脾点等反射区, 能够调节气血、改善脾肺功能、加速痰液排出并减轻气道炎症反应。因此, 健脾补肺化痰方与耳针联合治疗, 从内外两方面调理脾肺功能, 可以显著改善 COPD 急性加重期患者的中医证候, 其疗效优于单一治疗方法。

然而, 本研究也存在一些局限性。本研究的样本量较小, 且随访时间较短, 未能评估该治疗方案的长期疗效。未来的研究应着重于增加样本量, 并适当延长随访时间, 以便更全面地评估该治疗方案的长期疗效与安全性, 从而为其临床应用提供更有力的证据支持。本研究主要评估了中医证候积分和肺功能的变化, 未来的研究可以进一步探索健脾补肺化痰方联合耳针疗法对 COPD 急性加重期患者其他生物标志物 (如炎症因子、氧合功能等) 的影响, 以全面评估该治疗方案的综合疗效。通过进一步的多中心大样本研究, 探究该治疗方案在不同人群中的适应性和疗效。

综上所述, 健脾补肺化痰方联合耳针疗法对痰

浊阻肺型 COPD 急性加重期患者具有很好的临床疗效。该治疗方案通过多层次、多靶点的调节作用, 能够有效缓解患者的临床症状, 改善患者的肺功能, 并提高患者的生活质量。该治疗方案具有较高的临床应用价值, 且安全性良好。未来的研究可以进一步探索其长期疗效和作用机制, 以推动其在 COPD 急性加重期患者中的广泛应用。

参考文献

- [1] 刘邦俊. 三桑化痰补肺益肾方联合咳喘敷贴对老年肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中医证候积分及肺功能的影响 [J]. *反射疗法与康复医学*, 2024, 5 (18): 12-15.
LIU Bangjun. Effect of Sansang Huayu Bufei Yishen formula combined with Kechuan plaster on TCM syndrome integral and pulmonary function of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease of lung-kidney qi deficiency in stable stage [J]. *Reflexology and Rehabilitation Medicine*, 2024, 5 (18): 12-15.
- [2] YING L L, TAO C Z, YA F Z, *et al.* Potential natural small molecular compounds for the treatment of chronic obstructive pulmonary disease: an overview [J]. *Frontiers in Pharmacology*, 2022, 13: 821941.
- [3] 赵玉兰. 豁痰丸治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期 (痰热蕴肺证) 患者的临床研究 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
ZHAO Yulan. Clinical study of Huotan Pill in the treatment of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (phlegm-heat accumulating in lung syndrome) [D]. Chengdu: Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 2023.
- [4] 朱晓乐, 吴双月, 张家浩. 化痰泻肺定喘汤治疗痰热壅肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重的疗效及对气道重塑的影响 [J/OL]. *现代医药卫生*, 1-9 [2024-12-15].
ZHU Xiaole, WU Shuangyue, ZHANG Jiahao. The curative effect of Huatan Xiefei Dingchuan decoction on acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease with phlegm-heat obstructing lung and its influence on airway remodeling [J/OL]. *Journal of Modern Medicine & Health*, 1-9 [2024-12-15].
- [5] 张立伟, 王颖, 李懿娇, 等. 埋针联合耳穴压豆辅助治疗慢阻肺疾病痰浊阻肺证患者的疗效观察 [J]. *中华养生保健*, 2024, 42 (9): 21-24.
ZHANG Liwei, WANG Ying, LI Yijiao, *et al.* Clinical observation on the treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) with phlegm and turbidity [J]. *Chinese Health Care*, 2024, 42 (9): 21-24.
- [6] 王凤燕, 张冬莹, 梁振宇, 等. 面向全科医生的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2021 年修订版)》解读 [J]. *中国全科医学*, 2021, 24 (29): 3660-3663, 3677.

- WANG Fengyan, ZHANG Dongying, LIANG Zhenyu, *et al.* Interpretation of the diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease (2021revision) for General Practitioners [J]. **Chinese General Practice**, 2021, 24 (29): 3660-3663,3667.
- [7] 中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准 (2011版) [J]. **中医杂志**, 2012, 53 (2): 177-178.
- The Professional Committee of Pulmonary Diseases of the Internal Medicine Branch of China Association of Chinese Medicine. Diagnostic criteria of TCM syndromes of chronic obstructive pulmonary disease (2011 edition) [J]. **Journal of Traditional Chinese Medicine**, 2012, 53 (2): 177-178.
- [8] 郝丽丽, 刘利娟, 张改. 三子养亲汤加味结合穴位贴敷治疗阻塞性肺疾病急性加重期痰壅肺证临床研究 [J]. **实用中医药杂志**, 2024, 40 (11): 2242-2244.
- HAO Lili, LIU Lijuan, ZHANG Gai. Clinical study on treating acute exacerbation of obstructive pulmonary disease with phlegm stagnation syndrome by Sanzi Yangqin decoction combined with acupoint application[J]. **Journal of Practical Traditional Chinese Medicine**, 2024, 40 (11): 2242-2244.
- [9] 周晓飞. 慢阻肺患者下呼吸道微生物定植与肺部感染炎症指标的关系 [J]. **生物医学工程学进展**, 2024, 45 (2): 149-155.
- ZHOU Xiaofei. Relationship between microbial colonization of lower respiratory tract and inflammatory indexes of pulmonary infection in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. **Progress in Biomedical Engineering**, 2024, 45 (2): 149-155.
- [10] 鲁振, 刘庆银, 姚卫卫, 等. 从“温肺阳、护阴肤”理论出发论治慢性支气管炎 [J]. **中国实验方剂学杂志**, 2024, 30 (15): 215-223.
- LU Zhen, LIU Qingyin, YAO Weiwei, *et al.* Treating chronic bronchitis from the theory of “warming lung yang and protecting skin yin” [J]. **Chinese Journal of Experimental Traditional Medical Formulae**, 2024, 30 (15): 215-223.
- [11] 闫红倩, 赵宣, 裴玉蓁, 等. 化痰散瘀解毒法治疗痰热毒蕴证型慢阻肺合并肺癌的临床效果 [J]. **中华养生保健**, 2024, 42 (23): 27-31.
- YAN Hongqian, ZHAO Xuan, PEI Yuzhen, *et al.* Clinical effect of resolving phlegm, removing blood stasis and detoxicating on chronic obstructive pulmonary disease with lung cancer of phlegm-heat and toxin accumulation syndrome[J]. **Chinese Health Care**, 2024, 42 (23): 27-31.