

穴位敷贴联合雾化吸入治疗喉源性咳嗽临床研究

和鹏鹏, 戴金伟, 陈诚, 张旭

湖州市南浔区人民医院感染性疾病科, 浙江 湖州 313009

[摘要] 目的: 观察穴位敷贴联合雾化吸入治疗喉源性咳嗽的疗效及复发情况。方法: 选取 2023 年 7 月—2024 年 4 月湖州市南浔区人民医院收治的 150 例喉源性咳嗽患者, 按治疗方式不同分成对照组 90 例及研究组 60 例。对照组采用雾化吸入治疗, 研究组采用天突穴和大椎穴穴位敷贴联合雾化吸入治疗。比较 2 组临床疗效、不良反应发生率及复发率, 比较 2 组治疗前后中医证候积分、临床体征评分 [咽部黏膜慢性充血积分 (PMCHS)、咽部黏膜水肿积分 (PMES)、咽后壁淋巴滤泡增生积分 (PLFHS)] 的变化。结果: 研究组临床疗效总有效率为 91.67% (55/60), 对照组为 78.89% (71/90), 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组咳嗽、喉咙瘙痒、口咽干燥、喉咙疼痛中医证候积分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 研究组上述 4 项中医证候积分均低于对照组 ($P < 0.05$)。治疗后, 2 组 PMCHS、PMES、PLFHS 评分均较治疗前下降 ($P < 0.05$), 研究组 PMCHS、PMES、PLFHS 评分均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。研究组复发率为 7.27% (4/55), 对照组为 23.94% (17/71), 2 组复发率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 穴位敷贴联合雾化吸入治疗喉源性咳嗽疗效较好, 能缓解临床症状, 缓解咽部充血水肿、咽后壁淋巴滤泡增生, 安全性高, 复发风险低。

[关键词] 喉源性咳嗽; 穴位敷贴; 雾化吸入; 复发; 天突穴; 大椎穴

[中图分类号] R276.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 23-0110-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.23.019

Clinical Study on Acupoint Application Combined with Aerosol Inhalation for Laryngeal Cough

HE Pengpeng, DAI Jinwei, CHEN Cheng, ZHANG Xu

Department of Infectious Disease, Huzhou Nanxun People's Hospital, Huzhou Zhejiang 313009, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical efficacy of acupoint application combined with aerosol inhalation in the treatment of laryngeal cough and its recurrence. **Methods:** A total of 150 patients with laryngeal cough diagnosed and treated at Huzhou Nanxun People's Hospital from July 2023 to April 2024 were selected and divided into the control group (90 cases) and the study group (60 cases) based on different treatment methods. The control group received aerosol inhalation therapy alone, while the study group received acupoint application at *Tiantu* (RN22) and *Dazhui* (DU14) points combined with aerosol inhalation. The clinical efficacy, incidence of adverse reactions, and recurrence rate were compared between the two groups. Changes in traditional Chinese medicine syndrome scores and clinical sign scores [Pharyngeal Mucosal Chronic Hyperemia Score (PMCHS), Pharyngeal Mucosal Edema Score (PMES), Postpharyngeal Lymphatic Follicle Hyperplasia Score (PLFHS)] before and after treatment were compared between the two groups. **Results:** The total effective rate of clinical efficacy in the study group was 91.67% (55/60), compared to 78.89% (71/90) in the control group, with a statistically significant difference between

[收稿日期] 2025-01-21

[修回日期] 2025-09-29

[作者简介] 和鹏鹏 (1989-), 男, 主治医师, E-mail: 15968240301@163.com。

the two groups ($P < 0.05$). After treatment, traditional Chinese medicine syndrome scores for cough, throat itching, dry mouth and throat, and throat pain decreased in both groups compared to before treatment, and the scores for these four traditional Chinese medicine syndromes in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). After treatment, PMCHS, PMES, and PLFHS scores decreased in both groups compared to before treatment ($P < 0.05$), and the scores in the study group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). The recurrence rate was 7.27% (4/55) in the study group and 23.94% (17/71) in the control group, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** Acupoint application combined with aerosol inhalation is effective in treating laryngeal cough, alleviating clinical symptoms, reducing pharyngeal congestion and edema, and improving postpharyngeal lymphatic follicle hyperplasia. It demonstrates higher safety and lower risk of recurrence.

Keywords: Laryngogenic cough; Acupoint application; Aerosol inhalation; Recurrence; *Tiantu* point; *Dazhui* point

喉源性咳嗽常由喉部黏膜的炎症或刺激引起,以持续性咳嗽、咳痰为主要表现,常伴咽痛、咽痒,严重时出现呼吸困难、声音嘶哑或失声,长期反复发作会影响患者生活质量^[1-2]。临床常用布地奈德、异丙托溴铵等药物雾化吸入治疗,达到舒缓炎症、润滑喉咙、缓解咳嗽的作用,但喉源性咳嗽易反复发作,使得药物治疗的疗效具有不确定性^[3]。喉源性咳嗽归属于中医喉痹范畴,其发病与热邪阻痹、气机升降失调有关,治则以调理肺气、清热解毒、化痰止咳为主。穴位贴敷通过药物渗透和穴位刺激发挥作用,治疗疾病、调理身体^[4-5]。天突穴属肺经、大椎穴属督脉,具有宣通肺气、截疟止痛的功效^[6]。本研究观察天突穴和大椎穴敷贴联合雾化吸入治疗喉源性咳嗽的临床疗效及复发情况,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 出现持续性、刺激性的咳嗽,咳痰,并伴随喉咙疼痛、瘙痒、灼热,舌尖颜色发红、舌苔薄而白^[7];咽部干燥、发痒,病情严重时感觉咽喉部奇痒难忍,每次咳嗽可持续数分钟至数十分钟,咳嗽较为剧烈时可有鼻涕、眼泪流出,并伴有咽喉部的烧灼感、异物感等,饮水润喉后症状可暂时缓解^[8];咽部检查可发现咽喉部黏膜慢性充血、增厚、干燥等,或可见咽后壁淋巴滤泡增生。

1.2 辨证标准 属于风邪困肺型辨证标准^[7]。主症:阵发性咽喉发痒、干咳、咽痒如蚁行、口干咽燥;次症:咳甚则声嘶、无痰或痰少而黏、或伴鼻塞无

涕,舌质淡红、苔薄白,脉浮细数。

1.3 纳入标准 符合诊断及辨证标准;年龄 ≥ 18 岁;治疗依从性较好,对本研究药物无过敏史;患者对本研究知情,并自愿签署知情同意书。

1.4 排除标准 合并喉部肿瘤或结构异常;由过敏性鼻炎或鼻窦炎引起的鼻后滴流刺激喉部所导致的咳嗽;有心理、表达障碍;患有严重脏器衰竭、心脑血管疾病、其他严重原发性疾病;合并艾滋病、乙肝、结核等传染性疾。

1.5 一般资料 选择2023年7月—2024年4月湖州市南浔区人民医院收治的150例喉源性咳嗽患者,按治疗方式不同分为对照组90例及研究组60例。对照组男48例,女42例;年龄18~88岁,平均 (45.74 ± 10.98) 岁;病程4~15 d,平均 (7.45 ± 2.26) d。研究组男33例,女27例;年龄18~93岁,平均 (46.15 ± 10.43) 岁;病程5~14 d,平均 (7.75 ± 1.97) d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经湖州市南浔区人民医院伦理委员会审批通过(浔医伦审2024第090号)。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予雾化吸入治疗。2 mg布地奈德(四川普锐特药业,国药准字H20213286,规格2 mL:1 mg)+0.5 mg异丙托溴铵(仁合益康集团,国药准字H20213362,规格2 mL:0.5 mg)+0.3 g乙酰半胱氨酸(海南赞邦制药,国药准字HJ20150548,规格3 mL:0.3 g)雾化吸入,氧流量4~6 mL/min,每天2次。

2.2 研究组 在对照组基础上联合穴位敷贴治疗。取姜半夏 5 g，苦杏仁 3 g，生麻黄、细辛各 1 g，研成细末，混合姜汁制成半径 2 cm 饼剂，贴在天突穴(在颈前区，胸骨上窝中央，前正中线上)和大椎穴(第 7 颈椎棘突下凹陷中)处，用医用胶布固定贴剂，以防止贴剂脱落。每天 1 贴，每次贴敷 3 h。

2 组均连续治疗 1 周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分^[9]。于治疗前后观察咳嗽、喉咙瘙痒、口咽干燥、喉咙疼痛 4 个症状。无症状计 0 分；症状较轻计 1 分；症状较明显(中度)计 2 分；症状严重计 3 分。分数越高代表症状越严重。③临床体征评分^[10]。于治疗前后视诊观察患者咽部黏膜慢性充血、水肿和咽后壁淋巴滤泡增生情况。咽部黏膜慢性充血积分(PMCHS)：按“无充血”到“咽部黏膜、咽侧索及软腭部位均有充血”计 0~3 分；咽部黏膜水肿积分(PMES)：按“黏膜无水肿”到“咽部黏膜、咽侧索及软腭部位均有水肿，颜色苍白”计 0~3 分；咽后壁淋巴滤泡增生积分(PLFHS)：按“无淋巴滤泡增生”到“淋巴滤泡增生>10”计 0~3 分。④不良反应及复发率。统计分析 2 组治疗期间不良反应发生率，包括恶心呕吐、胸闷气促、皮疹。治疗结束 1 个月后进行随访，记录 2 组复发率。

3.2 统计学方法 应用 SPSS26.0 统计学软件进行分析处理。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组内比较采用配对样本 *t* 检验，组间比较采用独立样本 *t* 检验；计数资料以百分比(%)表示，采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验。*P*<0.05 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 显效：中医证候积分下降率>85%，咽部黏膜无充血、水肿和咽后壁淋巴滤泡增生；有效：中医证候积分下降率 60~85%，咽部黏膜充血、

水肿和咽后壁淋巴滤泡增生明显改善；无效：患者症状及黏膜充血、水肿均无好转，甚至加重^[9]。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 1。研究组临床疗效总有效率为 91.67%，对照组为 78.89%，2 组比较，差异有统计学意义(*P*<0.05)。

表 1 2 组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
研究组	60	37(61.67)	18(30.00)	5(8.33)	55(91.67)
对照组	90	48(53.33)	23(25.56)	19(21.11)	71(78.89)
χ^2 值					4.373
<i>P</i> 值					0.037

4.3 2 组治疗前后中医证候积分比较 见表 2。治疗前，2 组中医证候积分比较，差异无统计学意义(*P*>0.05)。治疗后，2 组咳嗽、喉咙瘙痒、口咽干燥、喉咙疼痛中医证候积分均较治疗前下降(*P*<0.05)，研究组上述 4 项中医证候积分均低于对照组(*P*<0.05)。

4.4 2 组治疗前后临床体征评分比较 见表 3。治疗前，2 组 PMCHS、PMES、PLFHS 评分比较，差异无统计学意义(*P*>0.05)。治疗后，2 组 PMCHS、PMES、PLFHS 评分均较治疗前下降(*P*<0.05)，研究组 PMCHS、PMES、PLFHS 评分均低于对照组(*P*<0.05)。

4.5 2 组不良反应发生率及复发率比较 见表 4。2 组不良反应发生率比较，差异无统计学意义(*P*>0.05)。研究组复发率为 7.27%，对照组为 23.94%，2 组复发率比较，差异有统计学意义(*P*<0.05)。

5 讨论

喉源性咳嗽是一种常见的呼吸系统疾病，患者咳嗽、喉咙不适、咽喉疼痛症状可持续数月至数年，易影响其生活质量和工作效率。布地奈德属于一类固醇药物，具有抗炎作用，能够抑制免疫系统的反应，减少免疫介导的炎症，还可舒张气道平滑肌，

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$)										分
组别	例数	咳嗽		喉咙瘙痒		口咽干燥		喉咙疼痛		
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
研究组	60	2.41±0.52	0.84±0.19 ^①	2.23±0.61	0.93±0.21 ^①	2.08±0.62	0.86±0.22 ^①	2.17±0.52	0.89±0.20 ^①	
对照组	90	2.30±0.55	0.96±0.23 ^①	2.35±0.56	1.06±0.34 ^①	2.14±0.67	1.02±0.33 ^①	2.24±0.57	0.98±0.25 ^①	
<i>t</i> 值		1.226	3.350	1.240	2.643	0.553	2.297	0.763	2.334	
<i>P</i> 值		0.222	0.001	0.217	0.009	0.581	0.001	0.447	0.021	

注：①与本组治疗前比较，*P*<0.05。

表3 2组治疗前后临床体征评分比较($\bar{x} \pm s$)

分

组别	例数	PMCHS		PMES		PLFHS	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	60	2.43 ± 0.45	1.05 ± 0.32 ^①	2.36 ± 0.52	1.16 ± 0.21 ^①	2.52 ± 0.43	1.28 ± 0.26 ^①
对照组	90	2.37 ± 0.40	1.32 ± 0.35 ^①	2.25 ± 0.59	1.45 ± 0.37 ^①	2.56 ± 0.39	1.59 ± 0.31 ^①
t 值		0.856	4.788	1.173	5.505	0.591	6.390
P 值		0.394	< 0.001	0.243	< 0.001	0.556	< 0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

表4 2组不良反应发生率及复发率比较

例(%)

组别	例数	不良反应				复发率
		恶心呕吐	胸闷气促	皮疹	总计	
研究组	60	1(1.67)	2(3.33)	3(5.00)	6(10.00)	4(7.27)
对照组	90	2(2.22)	1(1.11)	1(1.11)	4(4.44)	17(23.94)
χ^2 值/Fisher 精确检验						6.202
P 值					0.199	0.013

减少气道痉挛, 增加气道通畅性, 从而减轻咳嗽和呼吸困难^[11]。异丙托溴铵可通过阻断神经传递或减少神经传递的频率, 抑制咳嗽中枢减少咳嗽反射, 从而减少咳嗽的发作次数和强度。此外, 异丙托溴铵具有抗胆碱能作用, 可降低气道的敏感性, 减少气道痉挛, 从而缓解咳嗽症状。而乙酰半胱氨酸能够分解黏液中的黏附物质, 使黏液变得更加稀薄, 从而促进黏液的排出, 改善呼吸道通畅性, 减轻咳嗽症状^[12]。乙酰半胱氨酸具有抗氧化特性, 可中和自由基, 减少氧化应激对呼吸道的损伤, 有助于减轻炎症反应, 缓解喉咙疼痛和咳嗽。通过雾化吸入, 药物以微细的雾化颗粒形式进入呼吸道, 能够快速被肺部吸收, 并均匀分布在肺部, 迅速发挥药效, 提高药物的生物利用度和疗效^[13]。但喉源性咳嗽患者肺部肺热上逆、肺肾阴虚, 停药后复发风险较高。

本研究采用穴位敷贴(天突穴和大椎穴)联合雾化吸入联合治疗, 治疗后, 研究组咳嗽、喉咙瘙痒、口咽干燥、喉咙疼痛中医证候积分均低于对照组, 治疗总有效率高于对照组, 表明联合治疗可改善喉源性咳嗽患者临床症状, 治疗效果较好。穴位贴敷中的药物姜半夏祛痰止咳、降逆止呕、燥湿化痰、宽胸散结; 苦杏仁降气、止咳、平喘; 生麻黄发汗散寒, 宣肺平喘, 利水消肿; 细辛解表散寒, 祛风止痛, 通窍, 温肺化饮^[13-15]。诸药合用, 共奏温肺散寒、宣肺平喘、燥湿化痰、降逆止咳之效。王丽莉等^[16]研究报道穴位贴敷大椎穴可直接作用咽肺系统,

中药药性与穴位刺激相辅相成, 从而提升治疗效果。天突穴与肺经相通, 贴敷天突穴可以宣通肺气、降逆止咳、化痰散结, 用于治疗支气管炎、咽喉炎等呼吸系统疾病, 对于肺炎咳嗽、发热等症状也有较好的治疗效果, 从而起到止咳平喘、宣肺降气作用。大椎穴与督脉相通, 贴敷大椎穴解表清热、镇痉安神、通络止痛, 用于治疗热病、疟疾、咳嗽等疾病。此外, 贴敷药物后, 药物分子可与皮肤表面的一层微细水膜发生吸附和溶解作用, 通过皮肤的角质层细胞间质扩散, 逐渐渗透到真皮层等深层组织, 然后进入血液循环系统, 发挥药物活性物质的作用^[17-18], 从而提高整体治疗效果。

本研究研究组 PMCHS、PMES、PLFHS 评分均低于对照组, 表明喉源性咳嗽患者咽喉部充血、水肿等情况明显改善。现代药理学研究表明^[19-20], 姜半夏温中化痰, 常用于治疗寒痰咳嗽等疾病; 苦杏仁中的有效成分苦杏仁苷是一种天然的植物苷类物质, 具有抗氧化、抗炎、抗癌等作用, 在体内可以分解为氢氰酸、酚酸和苷类化合物等具有生理活性的物质, 可起到镇咳、平喘、抗炎、镇痛等作用, 治疗咳嗽、哮喘等疾病效果较好; 生麻黄中麻黄碱可以抑制致敏物质的释放, 有抗敏效果, 还可使中枢神经兴奋, 可以有效缓解咽喉肿痛的症状, 具抗菌消炎的效果; 细辛中的挥发油、生物碱、黄酮类化合物等有效成分可共同发挥止痛、通窍等功效, 生物碱类化合物的药理活性被广泛用于治疗咽喉肿痛、湿热病。任永魁等^[21]研究发现, 由细辛、白芥子等中药组成的穴位贴敷治疗慢性咳嗽具有较好的疗效, 明显改善患者咽喉不良体征, 此外, 该研究还发现此治疗方式可改善患者炎症因子水平, 且不良反应较小。本研究所用的穴位贴敷中的各中药由姜汁混合, 可加大对穴位皮肤的神经末梢的刺激, 发挥各药的药效。穴位贴敷无侵入性, 一定程度上可减少

不同患者因个体差异导致不良反应的发生。此外,本研究研究组喉源性咳嗽复发率低于对照组,分析原因为治疗后患者肺经热盛消散,肺脏得到润泽,肺气宣发和肃降恢复正常,复发风险也因此降低,说明联合治疗对维持治疗效果、减少就医次数具有积极意义。

综上,穴位敷贴联合雾化吸入治疗喉源性咳嗽疗效较好,能缓解临床症状,缓解咽部充血水肿、咽后壁淋巴滤泡增生,安全性高,复发风险低。

[参考文献]

- [1] 王旗旗,韩秀丽,王玉明. 基于网络药理学探讨止咳散治疗喉源性咳嗽的作用机制[J]. 世界中医药, 2022, 17(5): 678-686.
- [2] 高三媚,黄振炎,黄慧欣. 养阴清肺法治疗燥热伤肺型喉源性咳嗽临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(6): 1274-1279.
- [3] 田中燕,刘晓佳,刘伟然,等. 穴位贴敷联合孟鲁司特钠片、布地奈德气雾剂对儿童支气管哮喘急性期患者肺功能及血清炎症因子水平的影响[J]. 河北中医, 2023, 45(2): 236-239.
- [4] 李倩男,于才,赵坤,等. 清热定喘方联合穴位贴敷治疗过敏性鼻炎哮喘综合征急性期痰热内蕴证 45 例[J]. 环球中医药, 2023, 16(7): 1464-1468.
- [5] 周明萍,卓进盛,冯超,等. 健脾消痞汤联合穴位贴敷治疗胃食管反流性咳嗽的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1376-1381.
- [6] 王丽华,郭裕,楚铜,等. 蛤蚧定喘胶囊联合天突穴穴位注射治疗喉源性咳嗽(阴虚型)多中心临床研究[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2022, 30(4): 271-274.
- [7] 干祖望. 干氏耳鼻咽喉口腔科学[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1999: 182.
- [8] 孔维佳. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 78.
- [9] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社, 1994: 116.
- [10] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学(精)[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2008: 415-460.
- [11] 张若丹,柯英,曹美,等. 孟鲁司特钠联合布地奈德福莫特罗对 COPD 患者肺功能及炎症介质、BNP、ApoA1 的影响[J]. 中南医学科学杂志, 2023, 51(4): 554-557.
- [12] 安玉琴,吕俊,廖静赞,等. 布地奈德 沙丁胺醇及异丙托溴铵三联雾化吸入疗法治疗儿童肺炎支原体肺炎的疗效观察[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(19): 3576-3579.
- [13] 杜明,周仁明. 布地奈德联合 N-乙酰半胱氨酸雾化吸入对急性气管-支气管炎咳嗽症状的影响[J]. 感染、炎症、修复, 2020, 21(1): 47-48.
- [14] 吴春芳,樊晓萍,韩传映. 平喘贴穴位贴敷联合居家中医护理指导干预小儿咳嗽变异性哮喘效果分析[J]. 新中医, 2020, 52(12): 157-160.
- [15] 武雯,许波良,陈晓虎. 穴位贴敷联合清感颗粒治疗急性病毒性上呼吸道感染外感风热证的临床疗效观察[J]. 河北中医, 2023, 45(2): 224-227, 231.
- [16] 王丽莉,余安胜,吴欢,等. 热敏灸联合穴位贴敷治疗肺气虚虚型感染后咳嗽疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2021, 40(6): 664-669.
- [17] 梅玉霞,刘小敏,陆振瑜,等. 定喘汤联合穴位贴敷对小儿咳嗽变异性哮喘患儿血清骨膜素、sST2 和 CC-16 水平的影响[J]. 检验医学与临床, 2022, 19(4): 532-536.
- [18] 刘蓉蓉,尚莉丽,王晓燕. 穴位贴敷配合中药治疗支气管肺炎风热证疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(3): 227-231.
- [19] 李晓梅,乔世举. 养阴清肺汤联合中药穴位贴敷治疗咳嗽变异性哮喘 100 例临床观察[J]. 西部中医药, 2022, 35(8): 115-117.
- [20] 何海艳,冯淬灵. 疏风止咳汤联合慢咳穴位贴治疗风痰证感染后咳嗽疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(18): 2578-2582.
- [21] 任永魁,王秀兰. 清肺汤联合冬病夏治穴位贴敷治疗慢性咳嗽临床观察[J]. 中国药业, 2021, 30(20): 93-95.

[责任编辑:郭雨驰,蒋维超(英文)]