

◆经方古方◆

加味黄芪六君子汤联合针灸及穴位敷贴治疗肺脾气虚型咳嗽变异性哮喘临床研究

郭婷婷¹, 李倩倩¹, 应一²

1. 仙居县人民医院/浙江省人民医院浙东南院区/杭州医学院附属仙居医院呼吸与危重症医学科, 浙江 仙居 317300
2. 仙居县人民医院/浙江省人民医院浙东南院区/杭州医学院附属仙居医院中医科, 浙江 仙居 317300

〔摘要〕目的: 观察加味黄芪六君子汤联合针灸及穴位敷贴治疗肺脾气虚型咳嗽变异性哮喘(CVA)的临床疗效。方法: 选取2024年8月—2025年6月仙居县人民医院收治的60例肺脾气虚型CVA患者, 按随机数字表法分为对照组和观察组各30例。2组均给予常规对症治疗, 在此基础上对照组予以布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂治疗, 观察组予以加味黄芪六君子汤联合针灸及穴位敷贴治疗。2组均以10天为1个疗程, 治疗1个疗程后休息3天, 治疗3个疗程。评价2组临床疗效, 比较2组治疗前后中医证候积分、咳嗽症状积分、肺功能[呼气流量峰值(PEF)平均昼夜变异率、第1秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV₁%pred)、FEV₁/用力肺活量(FVC)]、FEV₁改善率、嗜酸性粒细胞数(EOS)、咳嗽频率、免疫应答指标[辅助性T细胞(Th)1/Th2、干扰素- γ (IFN- γ)、白细胞介素-4(IL-4)]。结果: 观察组总有效率为90.00%(27/30), 对照组为76.67%(23/30), 2组总有效率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后, 2组中医证候积分、咳嗽症状积分较治疗前降低($P<0.05$), 且观察组中医证候积分、咳嗽症状积分低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组FEV₁%pred、FEV₁/FVC较治疗前升高, PEF平均昼夜变异率较治疗前降低($P<0.05$); 且观察组FEV₁%pred、FEV₁/FVC高于对照组, PEF平均昼夜变异率低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组EOS水平较治疗前降低($P<0.05$); 且观察组EOS水平低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组咳嗽频率较治疗前降低($P<0.05$), 且观察组咳嗽频率低于对照组($P<0.05$)。治疗后, 2组Th1/Th2、IFN- γ 较治疗前升高, IL-4较治疗前降低($P<0.05$); 且观察组Th1/Th2、IFN- γ 高于对照组, IL-4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($P>0.05$)。结论: 在“培土生金”理论指导下, 采用加味黄芪六君子汤联合针灸及穴位敷贴能降低肺脾气虚型CVA患者的咳嗽频率, 有助于控制咳嗽症状, 提高肺功能, 促进CVA患者康复。

〔关键词〕咳嗽变异性哮喘; 肺脾气虚型; 培土生金; 黄芪六君子汤; 针灸; 穴位敷贴; 肺功能; 免疫功能

〔中图分类号〕 R562.25 **〔文献标志码〕** A **〔文章编号〕** 0256-7415 (2026) 07-0008-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.07.002

Clinical Study on Modified Huangqi Liujunzi Decoction Combined with Acupuncture, Moxibustion, and Acupoint Application for Cough Variant Asthma of Lung-Spleen Qi Deficiency Type

GUO Tingting¹, LI Qianqian¹, YING Yi²

〔收稿日期〕 2025-10-21
〔修回日期〕 2026-01-23
〔基金项目〕 浙江省中医药科技计划项目(2025ZX373)
〔作者简介〕 郭婷婷(1988-), 女, 副主任医师。
〔通信作者〕 应一(1985-), 女, 副主任医师。

1.Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Xianju People's Hospital/Zhejiang Southeast Campus of Zhejiang Provincial People's Hospital/Affiliated Xianju's Hospital, Hangzhou Medical College, Xianju Zhejiang 317300, China; 2.Department of Traditional Chinese Medicine, Xianju People's Hospital/Zhejiang Southeast Campus of Zhejiang Provincial People's Hospital/Affiliated Xianju's Hospital, Hangzhou Medical College, Xianju Zhejiang 317300, China

Abstract: Objective: To observe the clinical efficacy of modified Huangqi Liujunzi Decoction combined with acupuncture, moxibustion, and acupoint application in treating cough variant asthma (CVA) of lung-spleen qi deficiency type. **Methods:** A total of 60 patients with CVA of lung-spleen qi deficiency type admitted to Xianju People's Hospital from August 2024 to June 2025 were selected and randomly divided into a control group and an observation group according to a random number table method, with 30 cases in each group. Both groups received conventional symptomatic treatment. In addition, the control group was treated with Budesonide and Formoterol Fumarate Powder for Inhalation, while the observation group was treated with modified Huangqi Liujunzi Decoction combined with acupuncture, moxibustion, and acupoint application. Both groups were treated for 10 days as one course, with a 3-day break between courses, and a total of 3 consecutive courses. Clinical efficacy was evaluated, and traditional Chinese medicine syndrome scores, cough symptom scores, pulmonary function [peak expiratory flow (PEF) mean diurnal variation rate, forced expiratory volume in 1 second as a percentage of predicted value ($FEV_1\%$ pred), FEV_1 /forced vital capacity (FVC)], FEV_1 improvement rate, eosinophil count (EOS), cough frequency, and immune response indicators [helper T cell (Th) 1/Th2 ratio, interferon- γ (IFN- γ), interleukin-4 (IL-4)] were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** The total effective rate was 90.00% (27/30) in the observation group and 76.67% (23/30) in the control group, with no significant difference between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, traditional Chinese medicine syndrome scores and cough symptom scores decreased in both groups compared to before treatment ($P < 0.05$), and the observation group had lower scores than the control group ($P < 0.05$). The $FEV_1\%$ pred and FEV_1 /FVC increased in both groups compared to before treatment, while the PEF mean diurnal variation rate decreased ($P < 0.05$). Moreover, the observation group had higher $FEV_1\%$ pred and FEV_1 /FVC and a lower PEF mean diurnal variation rate than the control group ($P < 0.05$). The EOS levels decreased in both groups compared to before treatment ($P < 0.05$), and the observation group had lower EOS levels than the control group ($P < 0.05$). Cough frequency decreased in both groups compared to before treatment ($P < 0.05$), and the observation group had lower cough frequency than the control group ($P < 0.05$). The Th1/Th2 ratio and IFN- γ levels increased in both groups compared to before treatment, while IL-4 levels decreased ($P < 0.05$). The observation group showed higher Th1/Th2 ratio and IFN- γ levels and lower IL-4 levels than the control group ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion:** Guided by the theory of "reinforcing earth to generate metal," modified Huangqi Liujunzi Decoction combined with acupuncture, moxibustion, and acupoint application can reduce cough frequency, help control cough symptoms, improve pulmonary function, and promote recovery in patients with CVA of lung-spleen qi deficiency type.

Keywords: Cough variant asthma; Lung-spleen qi deficiency type; Reinforcing earth to generate metal; Huangqi Liujunzi Decoction; Acupuncture and moxibustion; Acupoint application; Pulmonary function; Immune function

咳嗽变异性哮喘(CVA)的发病机制与典型哮喘相似, CVA反复发作可能会发展为典型哮喘^[1]。中医认

为, CVA与肺脾正气不足、阳气亏虚密切相关, 脾气不足则痰饮停聚、上贮于肺, 壅阻气道; 肺气虚

则卫外不固,易受外邪侵袭,导致CVA反复发作,肺脾气虚型是CVA中医辨证常见分型之一^[2-3]。脾居中焦属土为母,肺居上焦属金为子,母土亏虚则子金失养,治疗肺脾气虚型CVA当遵循“虚则补其母”的原则,以培土生金、健脾益肺为主,土旺则金自生,脾盛则肺自宁^[4]。四君子汤是补气健脾经典基础方,加味黄芪六君子汤在原方剂基础上,以太子参易人参,并加入黄芪、山药、陈皮、制半夏、防风而成,强化培土生金之效,内服可增补肺固表之力以御外邪,润燥相济而顾护气阴。针灸在治疗肺脾气虚型CVA时,遵循培土生金原则,外治取穴主取肺、脾、胃及膀胱诸经之腧穴,疏通经络,同时解脾肺虚失养之本,又解痰郁咳嗽之标。此外,穴位敷贴作为中医外治法的重要组成部分,亦常与内服方药及针灸协同运用。在“培土生金”中医理论指导下,联合运用加味黄芪六君子汤、针灸以及穴位敷贴进行治疗,采用内外合治之法,补脾益肺,则气阴得以恢复。本研究观察加味黄芪六君子汤联合针灸及穴位敷贴治疗肺脾气虚型CVA的临床疗效,报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准 ①影像学检查、变应原检测等结果符合《咳嗽的诊断与治疗指南(2021)》^[5]中CVA相关的诊断标准;②临床表现为慢性咳嗽,夜间发作;③按要求完成肺功能检查,结果可见呼气流量峰值(PEF)平均昼夜变异率>10%;④无支气管激发试验禁忌证,且结果为阳性。

1.2 辨证标准 参考《中医临床诊疗术语 第2部分:证候》^[6]中肺脾气虚型辨证标准。症见:咳嗽气短、咳痰清稀、乏力少气、神疲声低、纳呆泄泻、面部无华且虚浮、下肢微肿、口淡乏味,舌体胖、舌质淡白,脉弱。

1.3 纳入标准 年龄18~80岁;符合诊断及辨证标准;近1个月内未接受过其它方案治疗;自愿完成整个治疗疗程;已签署知情同意书

1.4 排除标准 妊娠期或哺乳期女性;精神异常、无法清楚表达问题、依从性低;长期服用地西泮等镇静催眠药物;存在先天性上气道解剖异常;伴有严重肺部疾病或其他呼吸系统疾病;患有严重心脏疾病、严重肝肾功能不全、脑血管病急性期、恶性肿瘤;对加味黄芪六君子汤中的药材或药物组成成

分、布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂过敏。

1.5 脱落标准 中途采用其他方案治疗CVA;不遵循方案治疗、不能完成随访;出现严重不良反应;研究过程中出现急性冠脉综合征、急性肾功能不全等严重疾病。

1.6 一般资料 选取2024年8月—2025年6月仙居县人民医院收治的60例肺脾气虚型CVA患者,按随机数字表法分为对照组和观察组各30例。对照组男17例,女13例;CVA病程10~52周,平均 (19.27 ± 6.68) 周;存在过敏史15例,家族过敏史7例;年龄19~48岁,平均 (36.27 ± 8.84) 岁。观察组男19例,女11例;CVA病程13~50周,平均 (18.25 ± 7.24) 周;存在过敏史12例,家族过敏史9例;年龄21~49岁,平均 (37.11 ± 8.06) 岁。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经仙居县人民医院医学伦理委员会审核批准(仙医伦审2024研第74号)。

2 治疗方法

2组均接受丙酸氟替卡松吸入气雾剂(GLAXOSMITHKLINE, S.A., 国药准字HJ20130190,规格:60揿/瓶)治疗,每次2揿,每天2次。治疗期间保持规律作息,避免接触烟草、酒精制品,同时忌食辛辣刺激、生冷、油腻性食物。

2.1 对照组 予布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂[AstraZeneca AB(瑞典),国药准字HJ20140459,规格:每支60吸,每吸含布地奈德80 μg 和富马酸福莫特罗4.5 μg]治疗,每天2次,每次1吸,若症状控制不佳,可补加1吸。

2.2 观察组 予加味黄芪六君子汤联合针灸及穴位敷贴治疗。加味黄芪六君子汤处方:黄芪、太子参、茯苓、山药各15 g,陈皮12 g,白术10 g,制半夏9 g,甘草、防风各6 g,由仙居县人民医院中药房统一煎制,每天1剂,分早晚温服。腧穴定位严格参考《经络腧穴学》^[7]标准取双侧肺俞、中府、太渊、三阴交、丰隆、阴陵泉穴。医护人员使用75%乙醇为患者穴位附近的皮肤消毒,使用一次性铜柄针灸针(吴江市佳辰针灸器械有限公司,苏械注号20162271291,规格:针体直径0.30 mm、针体长度40 mm),于肺俞斜刺0.5~0.8寸,中府向外斜刺0.5~0.8寸,太渊直刺0.3~0.5寸,三阴交直刺1~1.5寸,丰隆直刺1~1.5寸,阴陵泉直刺1~2寸,均行捻转补法,直至医

者自觉针柄微热、针体有规律性微颤、针尖提插捻转时有粘滞阻力感即为得气,留针30 min,期间每隔10 min采用捻转补法运针1次,持续30 s。取白芥子30 g,甘遂、细辛各15 g,研为粉末,以生姜汁为粘合剂,制成直径约1.5 cm、厚约0.3 cm的小药饼备用。针刺得气后,用小药饼敷贴中脘、气海及双侧足三里,30 min后取下,每天1次。

2组均以10天为1个疗程,治疗1个疗程后休息3天,持续治疗3个疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②中医证候积分及咳嗽症状积分。参考《中医病证诊断疗效标准》^[8],设计中医症状评分表,症状包括咳嗽气短、咳痰清稀、乏力少气、神疲声低、纳呆泄泻、面部无华且虚浮、下肢微肿、口淡乏味、舌体胖、舌质淡白,采用四级评分法,按无、轻、中、重分别计0、1、2、3分,总分0~30分。咳嗽症状积分:于治疗前后采用咳嗽评分量表^[9]评估2组患者咳嗽症状严重程度,该量表包括日/夜间咳嗽频繁程度、咳嗽对日常生活/心理/睡眠的干扰5个条目,每个条目按无、很少、有一些、经常、频繁分别计1、2、3、4、5分,总分为5~25分,分值越高,说明咳嗽越严重。③肺功能。于治疗前治疗后,使用肺功能仪(GANSHORN Medizin Electronic GmbH,国械注进20212070118)检测2组第1秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV₁%pred)、FEV₁、用力肺活量(FVC),计算FEV₁/FVC;使用肺功能仪连续监测3天肺功能,取24 h内PEF最高值、24 h内PEF最低值、24 h内PEF平均值,PEF昼夜变异率=(24 h内PEF最高值-24 h内PEF最低值)/24 h内PEF平均值×100%,平均PEF昼夜变异率为3天PEF昼夜变异率的平均值。④支气管舒张试验。于治疗前后进行支气管舒张试验,配制新鲜沙丁胺醇溶液备用,测定FEV₁,在患者吸入200 μg沙丁胺醇15 min后,再次测定患者FEV₁,计算FEV₁改善率。FEV₁改善率=(吸入沙丁胺醇后FEV₁-吸入沙丁胺醇前FEV₁)/吸入沙丁胺醇前FEV₁×100%。⑤血常规检查。于治疗前后,采集患者外周静脉血1 mL,使用BC7500全自动血细胞分析仪(迈瑞医疗公司)检测嗜酸性粒细胞数(EOS)。⑥咳嗽频率。通过咳嗽监测系统统计患者治疗前后每天的咳嗽频率。⑦免疫指标。于治疗前后,采集2组患者外周静脉血2 mL,使用iMatrix 100流式点阵

发光分析仪(中翰盛泰生物技术股份有限公司,浙械注准20212220285)检测辅助性T细胞(Th)1、Th2,计算Th1/Th2;于治疗前后,采集2组患者外周静脉血2 mL,离心取上清液,使用酶联免疫吸附法检测干扰素-γ(IFN-γ)、白细胞介素-4(IL-4)水平。⑧不良反应发生情况。统计2组患者治疗过程中的咽部不适、声音嘶哑、恶心呕吐、针灸部位疼痛发生情况,并统计总发生率。

3.2 统计学方法 采用SPSS21.0统计学软件分析数据。符合正态分布的计量资料以均数±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;计数资料以百分比(%)表示,采用 χ^2 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 疗效指数=(治疗前中医证候积分-治疗后中医证候积分)/治疗前中医证候积分×100%。显效:全天无干咳或偶尔出现干咳,睡眠及日常活动正常,疗效指数≥60%;有效:临床症状有所好转,时常干咳,在夜间/凌晨/清晨咳嗽轻度加重,但仍可入眠,遇冷/过敏原后咳嗽轻度加重,但对日常生活影响较小,30%≤疗效指数<60%;无效:临床症状无改善,甚至加重,持续慢性干咳,在夜间/凌晨/清晨咳嗽加重,遇冷/过敏原后咳嗽加重,难以入眠,严重影响日常活动,疗效指数<30%。总有效率=(显效+有效)例数/总例数×100%。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率为90.00%,对照组为76.67%,2组总有效率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较					例(%)
组别	例数	显效	有效	无效	总有效
对照组	30	7(23.33)	16(53.33)	7(23.33)	23(76.67)
观察组	30	15(50.00)	12(40.00)	3(10.00)	27(90.00)
χ^2 值					1.920
P 值					0.166

4.3 2组治疗前后中医证候积分、咳嗽症状积分比较 见表2。治疗前,2组中医证候积分、咳嗽症状积分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组中医证候积分、咳嗽症状积分较治疗前降低($P < 0.05$),且观察组中医证候积分、咳嗽症状积分低于对照组($P < 0.05$)。

4.4 2组治疗前后肺功能比较 见表3。治疗前，2组FEV₁%pred、FEV₁/FVC、PEF平均昼夜变异率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组FEV₁%pred、FEV₁/FVC较治疗前升高，PEF平均昼夜变异率较治疗前降低($P<0.05$)；且观察组FEV₁%pred、FEV₁/FVC高于对照组，PEF平均昼夜变异率低于对照组($P<0.05$)。

4.5 2组治疗前后FEV₁改善率比较 见表4。治疗前，2组FEV₁改善率比较，差异无统计学意义($P>$

0.05)。治疗后，2组FEV₁改善率较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组FEV₁改善率低于对照组($P<0.05$)。

表2 2组治疗前后中医证候积分、咳嗽症状积分比较($\bar{x}\pm s$) 分

组别	例数	中医证候积分		咳嗽症状积分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	21.37±4.26	10.36±4.97 ^①	19.45±3.11	10.47±1.86 ^①
观察组	30	22.69±5.03	7.48±1.63 ^①	18.36±2.98	6.12±0.71 ^①
<i>t</i> 值		1.097	3.016	1.386	11.967
<i>P</i> 值		0.277	0.004	0.171	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ 。

表3 2组治疗前后肺功能比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	FEV ₁ %pred		FEV ₁ /FVC		PEF 平均昼夜变异率	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	63.46±7.08	71.22±6.51 ^①	72.24±6.73	80.85±10.46 ^①	16.73±3.28	9.64±1.87 ^①
观察组	30	65.64±7.23	79.14±7.37 ^①	70.18±6.39	86.72±6.99 ^①	15.16±3.84	8.02±1.13 ^①
<i>t</i> 值		1.180	4.411	1.216	2.556	1.703	4.061
<i>P</i> 值		0.243	<0.001	0.229	0.013	0.094	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ 。

表4 2组治疗前后FEV₁改善率比较($\bar{x}\pm s$) %

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	19.12±5.81	9.35±4.62 ^①
观察组	30	20.96±5.20	6.87±2.42 ^①
<i>t</i> 值		1.293	2.604
<i>P</i> 值		0.201	0.012

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ 。

4.6 2组治疗前后EOS水平比较 见表5。治疗前，2组EOS水平比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组EOS水平较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组EOS水平低于对照组($P<0.05$)。

表5 2组治疗前后EOS水平比较($\bar{x}\pm s$) ×10⁸/L

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	5.82±0.81	2.35±0.96 ^①
观察组	30	5.59±0.79	1.87±0.43 ^①
<i>t</i> 值		1.113	2.499
<i>P</i> 值		0.270	0.015

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ 。

4.7 2组治疗前后咳嗽频率比较 见表6。治疗前，2组咳嗽频率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组咳嗽频率较治疗前降低($P<0.05$)，且观察组咳嗽频率低于对照组($P<0.05$)。

表6 2组治疗前后咳嗽频率比较($\bar{x}\pm s$) 次/天

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	30	8.06±2.31	3.47±1.14 ^①
观察组	30	8.94±2.28	1.61±0.89 ^①
<i>t</i> 值		1.485	7.044
<i>P</i> 值		0.143	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P<0.05$ 。

4.8 2组治疗前后免疫功能指标比较 见表7。治疗前，2组Th1/Th2、IFN- γ 、IL-4比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后，2组Th1/Th2、IFN- γ 较治疗前升高，IL-4较治疗前降低($P<0.05$)；且观察组Th1/Th2、IFN- γ 高于对照组，IL-4低于对照组($P<0.05$)。

4.9 2组不良反应发生率比较 见表8。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)。

5 讨论

CVA是哮喘的一种特殊类型，关键特征为气道高反应性和慢性咳嗽，通常在夜间或清晨发作或加重，该病也可由运动或冷空气诱发，但不伴有喘息和呼吸困难，症状通常持续8周及以上^[10]。病情严重时，可导致患者生活质量大幅下降，并伴有大小便失禁、晕厥等并发症，给患者带来身体和心理的双

表7 2组治疗前后免疫功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	Th1/Th2		IFN- γ (pg/mL)		IL-4(pg/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	30	1.52 $\pm$ 0.43	4.67 $\pm$ 1.39 ^①	10.81 $\pm$ 2.41	17.94 $\pm$ 3.65 ^①	9.27 $\pm$ 2.33	4.16 $\pm$ 0.89 ^①
观察组	30	1.61 $\pm$ 0.38	5.94 $\pm$ 1.26 ^①	10.03 $\pm$ 2.34	21.86 $\pm$ 4.72 ^①	9.51 $\pm$ 2.06	3.22 $\pm$ 0.74 ^①
<i>t</i> 值		0.859	3.708	1.272	3.598	0.423	4.448
<i>P</i> 值		0.394	0.001	0.208	0.001	0.674	<0.001

注：①与本组治疗前比较，*P*<0.05。

表8 2组不良反应发生率比较 例(%)

组别	例数	咽部不适	声音嘶哑	恶心呕吐	针灸部位疼痛	总发生
对照组	30	2(6.67)	1(3.33)	0	0	3(10.00)
观察组	30	0	0	0	1(3.33)	1(3.33)
χ^2 值						0.268
<i>P</i> 值						0.605

重负担。西医治疗CVA遵循抗炎平喘原则，通常使用糖皮质激素联合支气管扩张剂进行治疗，可快速缓解咳嗽症状，改善呼吸功能，但患者停药后咳嗽易复发，长时间使用可能会引起耐受性增加等不良反应^[11]。中医药治疗CVA具有一定优势，临床疗效稳定，药物相关不良反应发生率较低，可用于长期控制咳嗽症状。

CVA属于中医学久咳、顽咳范畴，肺脾气虚型是CVA常见的中医证型之一，患者常见咳嗽气短、痰白、神疲乏力、纳呆、大便稀溏、脉濡弱等症状^[3]。外因风邪犯肺，气机流转受阻，内因肺脾气虚，水液代谢停滞、聚湿成痰，内外因相合发为本病，为本虚标实之证，治疗肺脾气虚型CVA以培土生金以固本，化痰祛风以平标为主要治疗思路。“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺”，脾运化水谷，化生水谷精微，肺得濡养，则能司呼吸、主一身之正气，痰饮得化，卫气充盈，肺之宣泄如常，则咳嗽自止。加味黄芪六君子汤以黄芪为君药，补肺脾之气，充宗气以司呼吸，益卫固表，密腠理而御风邪；以太子参、白术为臣药，太子参清补，白术健脾，可助黄芪补益肺脾，兼顾气阴；陈皮、茯苓、山药、防风、制半夏为佐药，燥湿化痰，理气降逆，祛风解痉，润燥制衡；甘草为使药，调和缓急。黄芪、太子参、白术、山药配伍，补脾实肺，资化源以充肺气，直补肺脾气虚之本；陈皮、半夏配伍，直击痰饮壅肺之标；诸药合用，共奏补肺脾固表、培土生金、祛痰平喘之功效。在

针灸治疗选取配穴时，同样以培土生金为治疗原则，选取肺俞、中府、太渊、三阴交、丰隆、阴陵泉诸穴。针刺三阴交健脾统血，阴陵泉渗水湿、运中焦，二穴皆起培土固本之效；肺俞属足太阳膀胱经，可输注背俞之气、补益肺阳，中府宣肃气机，太渊则振宗气而司呼吸；针刺丰隆则可豁痰利窍，解气道之痉挛^[12]。值得注意的是，本研究虽立足于CVA常见基础病机之一的肺脾气虚，但风邪内伏始终是CVA最核心的病机特点，贯穿疾病始终，因此本研究在核心的补益之外，融入祛风止痉之法，方中采用“风药中之润剂”防风可治风邪入体，防风与黄芪、白术相配伍，构成玉屏风散之核心，益气固表以防御风邪；防风与陈皮、制半夏配伍，可理气化痰，治痰以熄风。风邪与痰邪常相兼为病，CVA患者体内风痰互搏，在针灸选穴方面，丰隆穴为足阳明胃经之络穴、治痰要穴，针刺丰隆沟通脾胃，豁痰利窍，痰浊得化则风邪无以依附，解风痰缠滞气道之困，气道痉挛自可缓解。本研究在针灸治疗基础上配合穴位敷贴，选取中脘、气海、足三里等穴，敷以白芥子、甘遂、细辛等药材制成的药饼。中脘为胃之募穴，气海为元气之海，足三里为强身健体之要穴，三穴敷贴可起健脾益气、温中化痰之效。白芥子辛散温通，善化痰饮；甘遂、细辛温肺化饮、通络止痉，药物敷贴经穴透入，刺激局部经络，进一步促进气血运行，增强脾胃运化功能，与内服加味黄芪六君子汤相辅相成。加味黄芪六君子汤联合针灸及穴位敷贴治疗，内外协同，共行培土生金之治法，健脾益肺使正气存内、邪不可干，标本、内外同治，固护根本，促进CVA病情康复，防其复发。

本研究结果显示，治疗后，观察组的中医证候积分、咳嗽症状积分、FEV₁改善率、PEF平均昼夜变异率低于对照组，肺功能指标FEV₁%pred、FEV₁/FVC高于对照组，提示加味黄芪六君子汤联合针灸

及穴位敷贴治疗具有较好的临床治疗效果,可减轻咳嗽频率和程度,提高肺功能。针灸疗法可健脾化湿,调节消化与吸收功能,疏通经络,改善机体水液循环^[13]。联合运用时,加味黄芪六君子汤中的黄芪可促进呼吸系统免疫平衡,增强人体第一道防线,加速致敏原清除,白术可健脾胃,提高抗病能力,辅以针灸及穴位敷贴刺激穴位,从外部疏通经络,通过调动局部和全身气血加速药物流通与吸收,弥补口服加味黄芪六君子汤起效较缓慢之不足,改善CVA患者乏力气短、痰多质稀等症状,促进咳嗽缓解,有效控制CVA气道高反应性^[14]。

本研究发现,与对照组相比,观察组Th1/Th2、IFN- γ 更高,IL-4更低,提示加味黄芪六君子汤联合针灸及穴位敷贴治疗可多靶点改善Th2免疫应答亢进,恢复免疫微环境平衡。现有研究认为CVA的具体发病机制与Th1/Th2免疫失衡密切相关,CVA患者体内Th1细胞功能受到抑制,Th1细胞及其分泌的IFN- γ 减少,Th2细胞及其分泌的IL-4增加^[15-16]。加味黄芪六君子汤中黄芪含有的黄芪甲苷、黄芪多糖可重塑机体致炎/抗炎调控机制,下调IL-4等多种炎症因子的表达,阻止嗜酸性粒细胞聚集在气道组织^[17];针灸可通过IL-27/信号转导和转录激活因子1(STAT1)通路促使Th2细胞向Th1极化,抑制Th2细胞功能,提高IFN- γ 水平^[18],改善CVA患者免疫应答异常情况,既可减轻过敏性气道炎症反应又可维持机体细胞免疫与体液免疫稳态,能更全面遏制CVA发作,提高治疗稳定性。

综上所述,在培土生金理论指导下,采用加味黄芪六君子汤联合针灸及穴位敷贴治疗能降低肺脾气虚型CVA患者的咳嗽频率,有助于减轻咳嗽症状,提高肺功能,促进CVA患者康复。

[参考文献]

- [1] XU Q, LU T T, SONG Z Y, et al. Efficacy and safety of montelukast adjuvant therapy in adults with cough variant asthma: A systematic review and meta-analysis[J]. Clin Respir J, 2023, 17(10): 986-997.
- [2] 于素平,任献青,徐炎,等. 玉屏风合二陈散减少咳嗽变异性哮喘炎症反应的机制研究[J]. 世界中医药, 2025, 20(10): 1694-1698.
- [3] 王军,张东,冯贞贞,等. 咳嗽变异性哮喘常见证候研究[J]. 中国全科医学, 2023, 26(3): 321-328, 334.
- [4] 郭素珍,莫珊,陆柳丹,等. 健脾补肺膏对咳嗽变异性哮喘缓解期儿童的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 113-116.
- [5] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.
- [6] 国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会. GB/T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第2部分: 证候[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021: 246.
- [7] 国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会. GB/T 12346-2021 经穴名称与定位[S]. 北京: 中国标准出版社, 2021: 8-39.
- [8] 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: 5-8.
- [9] ZHAN W Z, ZHANG L T, JIANG M, et al. A new simple score of chronic cough: cough evaluation test[J]. BMC Pulm Med, 2020, 20(1): 68.
- [10] YI F, ZHAN C, LIU B J, et al. Effects of treatment with montelukast alone, budesonide/formoterol alone and a combination of both in cough variant asthma[J]. Respir Res, 2022, 23(1): 279.
- [11] 崔云,王冰,吴丽丽. 从风邪论治咳嗽变异性哮喘[J]. 中医杂志, 2025, 66(12): 1286-1289.
- [12] XU W T, ZHAO R, YUAN B. The Therapeutic Effect of Traditional LiuJunZi Decoction on Ovalbumin-Induced Asthma in Balb/C Mice[J]. Can Respir J, 2021, 2021(1): 6406295.
- [13] 马强. 丰隆穴主治病症演变考略——兼与《中国针灸》“丰隆治痰”相关文章探讨[J]. 中国针灸, 2024, 44(7): 845-850.
- [14] 伍爽,李微,黎达,等. 黄芪皂苷II对哮喘幼年大鼠IL-21/STAT3通路及气道炎症反应的影响[J]. 中国比较医学杂志, 2021, 31(12): 53-59.
- [15] 郭素珍,莫珊,陆柳丹,等. 健脾补肺膏对咳嗽变异性哮喘缓解期儿童的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 113-116.
- [16] HU Y, WANG M Q, LUO Y H, et al. Therapeutic potency and possible mechanism of Wuhu decoction underlying asthmatic progression via Th1/Th2 imbalance[J]. J Thorac Dis, 2025, 17(1): 265-277.
- [17] 朱学懿,魏颖,董竞成. 黄芪治疗支气管哮喘的药理作用研究述评[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(1): 182-185.
- [18] 雷俊,罗玲艳,孙艺,等. 基于IL-27/STAT1通路探讨针刺肺俞穴纠正哮喘模型大鼠Th1/Th2免疫平衡的机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(6): 986-993.

[责任编辑: 郑锋玲, 蒋维超(英文)]