

针灸联合中药治疗慢阻肺急性加重期的临床疗效观察

周应环

曲靖市马龙区通泉街道社区卫生服务中心 云南曲靖

【摘要】目的 为探讨针灸联合中药对慢性阻塞性肺疾病急性加重期（AECOPD）患者的临床价值。**方法** 我们选取 2024 年 1 月-2025 年 12 月我院收治的 80 例 AECOPD 患者开展随机对照研究。受试者被随机分为对照组与观察组，各 40 例。对照组采用常规西医治疗，观察组在其基础上加用针灸联合中药辨证治疗，疗程均为 2 周。**结果** 从临床疗效来看，观察组总有效率显著高于对照组。治疗后，两组患者的肺功能指标均较治疗前有所改善，且观察组的改善幅度更为明显。炎症因子水平方面，两组患者治疗后均出现下降，观察组的下降幅度显著大于对照组。中医证候积分、呼吸困难评分及 CAT 评分的变化趋势相似，两组均较治疗前降低，且观察组的评分水平更低。值得注意的是，两组患者的不良反应发生率并无统计学差异（ $P>0.05$ ）。**结论** 综合以上结果可以认为，针灸联合中药治疗 AECOPD 能够显著提升临床疗效，有效改善患者肺功能，减轻气道炎症反应，缓解临床症状，提高生活质量，且安全性良好，值得在临床推广应用。

【关键词】 慢阻肺急性加重期；针灸；中药；中西医结合

【收稿日期】 2026 年 5 月 6 日 **【出刊日期】** 2026 年 6 月 8 日 **【DOI】** 10.12208/j.ircm.20260029

Observation on the clinical efficacy of acupuncture combined with traditional Chinese medicine in the treatment of acute exacerbation phase of chronic obstructive pulmonary disease

Yinghuan Zhou

Tongquan Street Community Health Service Center, Qujing, Yunnan

【Abstract】Objective To explore the clinical value of acupuncture combined with traditional Chinese medicine in patients with acute exacerbation phase of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD). **Methods** We selected 80 patients with AECOPD who were admitted to our hospital from January 2024 to December 2025 for a randomized controlled study. The subjects were randomly divided into the control group and the observation group, with 40 cases in each group. The control group received conventional Western medicine treatment, while the observation group received acupuncture combined with traditional Chinese medicine based on the above treatment, with a treatment course of 2 weeks. **Results** From the perspective of clinical efficacy, the total effective rate of the observation group was significantly higher than that of the control group. After treatment, the pulmonary function indicators of both groups improved compared with those before treatment, and the improvement in the observation group was more obvious. Regarding inflammatory factor levels, both groups showed a decrease after treatment, and the decrease in the observation group was significantly greater than that of the control group. The changes in TCM syndrome scores, dyspnea scores, and CAT scores were similar, and both groups decreased compared with those before treatment, and the score level of the observation group was lower. It should be noted that there was no statistically significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Based on the above results, it can be concluded that acupuncture combined with traditional Chinese medicine for the treatment of AECOPD can significantly improve clinical efficacy, effectively improve pulmonary function, reduce airway inflammatory responses, relieve clinical symptoms, improve quality of life, and has good safety, and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Acute exacerbation phase of chronic obstructive pulmonary disease; Acupuncture; Traditional

Chinese medicine; Integrated traditional Chinese and Western medicine

在临床诊疗中,慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一类常见的慢性呼吸系统疾病。其核心表现为持续性气流受限,常伴随气道慢性炎症及肺组织结构破坏,病情呈进行性发展趋势。作为COPD病程中的关键节点,慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)特指患者呼吸道症状(如咳嗽、咳痰、气促等)急性恶化,超出日常变异范围,需调整治疗方案的临床阶段。这一阶段是导致COPD患者肺功能快速衰退、住院风险升高及远期死亡率增加的主要依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2024年1月至2025年12月期间在我院中医科接受治疗的AECOPD患者80例,采用随机数字表法将其分为对照组和观察组,每组各40例。对照组中男性23例,女性17例;年龄范围为52~78岁,平均年龄(65.34 ± 6.27)岁;COPD病程5~18年,平均病程(10.25 ± 3.16)年;本次急性加重病程1~5d,平均(2.68 ± 0.74)d;病情分级方面,轻度12例,中度21例,重度7例。观察组中男性24例,女性16例;年龄范围为53~79岁,平均年龄(66.12 ± 6.51)岁;COPD病程6~19年,平均病程(10.83 ± 3.32)年;本次急性加重病程1~6d,平均(2.75 ± 0.81)d;病情分级方面,轻度11例,中度22例,重度7例。两组患者在性别、年龄、病程及病情分级等一般资料方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:本研究的纳入对象需同时满足以下条件:一是符合慢性阻塞性肺疾病全球倡议(GOLD)制定的COPD诊断标准;二是年龄在50~80岁之间;三是本次急性加重病程不超过7天;四是患者知情同意并签署知情同意书。排除标准:存在以下情况之一者将被排除:一是合并严重心、肝、肾等重要脏器原发疾病;二是合并其他呼吸系统疾病;三是近1个月内使用过全身糖皮质激素或免疫抑制剂;四是对针灸或中药过敏;五是存在无法配合治疗的精神或认知障碍。

1.2 方法

对照组采用西医常规治疗:持续低流量吸氧;沙丁胺醇与异丙托溴铵雾化吸入;静脉滴注甲泼尼龙琥珀酸钠5天后减量;根据药敏结果选用莫西沙星或头

孢哌酮舒巴坦抗感染;静脉滴注氨溴索,疗程2周。

观察组在对照组治疗基础上加用针灸联合中药治疗:

针灸治疗:主穴:肺俞、膻中、定喘、尺泽、太渊;配穴:痰多配丰隆,发热配大椎,气喘甚配天突。患者仰卧或俯卧,采用0.30mm×40mm毫针针刺,肺俞、定喘穴斜刺0.5~0.8寸,膻中穴平刺0.3~0.5寸,其余穴位直刺0.5~1.0寸,行提插捻转泻法,留针30min,每日1次,连续治疗2周。

中药治疗:清金化痰汤加减方:桑白皮,黄芩,栀子,瓜蒌仁,浙贝母,桔梗,麦冬,知母,茯苓,甘草。痰黏稠难咯加海浮石、葶苈子;发热加金银花、连翘;气喘甚加麻黄、杏仁。每日1剂,早晚温服,连续治疗2周。

1.3 观察指标

我们采用肺功能仪,分别检测两组患者治疗前后的 FEV_1 、 FEV_1/FVC 和PEF水平。同时,采集两组患者治疗前后的空腹静脉血,检测血清中的CRP、IL-6、TNF- α 指标。参照相关指导原则,我们对患者咳嗽、气喘等症状进行中医证候积分评估。此外,采用mMRC量表评估呼吸困难程度,采用CAT量表评估生活质量。最后,详细记录两组患者治疗期间的不良反应发生情况。

根据《中医病证诊断疗效标准》:痊愈指症状完全消失,证候积分减少 $\geq 95\%$,肺功能基本恢复正常;显效指症状明显改善,证候积分减少70%~94%,肺功能显著改善;有效指症状有所好转,证候积分减少30%~69%,肺功能有所改善;无效指症状无改善甚至加重,证候积分减少 $<30\%$,肺功能无明显改善。总有效率计算公式为:(痊愈+显效+有效)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

我们使用SPSS22.0统计学软件对数据进行分析。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组内比较采用配对t检验,组间比较采用独立样本t检验;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。当 $P<0.05$ 时,认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

通过对两组患者的临床疗效进行对比分析,我

们发现观察组的临床总有效率达到 92.50%，这一数据显著高于对照组的 75.00%，两组之间的差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。相关具体数据详见表 1。

2.2 两组治疗前后肺功能指标比较

在开展治疗前，我们对两组患者的 FEV_1 、 FEV_1/FVC 、 PEF 等肺功能指标进行了检测，结果显示组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。经过系统治疗后，两组患者的各项指标均较治疗前得到显著提升，其中观察组的改善幅度更为明显，各项指标水平均高于对照组，组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。相关数据详见表 2。

2.3 两组治疗前后炎症因子水平比较

治疗前，观察组与对照组的 CRP 、 $IL-6$ 、 $TNF-\alpha$ 水平无显著差异 ($P>0.05$)；经过治疗后，两组患

者的上述指标均较治疗前出现明显下降，且观察组的下降幅度更为显著，各项指标水平均低于对照组 ($P<0.05$)。相关数据详见表 3。

2.4 两组治疗前后中医证候积分、mMRC 及 CAT 评分比较

治疗前，观察组与对照组的中医证候积分、mMRC 评分及 CAT 评分无显著差异 ($P>0.05$)；经过治疗后，两组的各项评分均较治疗前明显下降，且观察组的下降幅度更为显著，各项评分均低于对照组 ($P<0.05$)。相关数据详见表 4。

2.5 两组不良反应发生率比较

两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)，且症状轻微，经对症处理后缓解，不影响治疗。

表 1 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
对照组	40	5 (12.50)	12 (30.00)	13 (32.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
观察组	40	9 (22.50)	17 (42.50)	11 (27.50)	3 (7.50)	37 (92.50)
χ^2 值						4.507
P 值						0.034

表 2 两组治疗前后肺功能指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	FEV_1 (L)	FEV_1/FVC (%)	PEF (L/s)
对照组 (n=40)	治疗前	1.21±0.32	52.16±6.34	3.12±0.58
	治疗后	1.58±0.35*	60.28±7.12*	3.87±0.64*
观察组 (n=40)	治疗前	1.23±0.34	52.53±6.41	3.15±0.61
	治疗后	1.89±0.38*#	68.45±7.56*#	4.52±0.70*#

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，# $P<0.05$

表 3 两组治疗前后炎症因子水平比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	时间	CRP (mg/L)	$IL-6$ (pg/mL)	$TNF-\alpha$ (pg/mL)
对照组 (n=40)	治疗前	28.65±5.42	32.18±4.65	25.36±3.82
	治疗后	12.34±2.76*	18.52±3.14*	14.27±2.51*
观察组 (n=40)	治疗前	28.81±5.50	32.45±4.71	25.51±3.87
	治疗后	6.25±1.83*#	11.36±2.48*#	8.69±1.92*#

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，# $P<0.05$

表 4 两组治疗前后相关评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	时间	中医证候积分	mMRC 评分	CAT 评分
对照组 (n=40)	治疗前	16.85±3.24	2.86±0.53	24.62±4.15
	治疗后	8.32±2.16*	1.54±0.42*	13.58±3.27*
观察组 (n=40)	治疗前	16.93±3.31	2.89±0.55	24.75±4.21
	治疗后	3.67±1.52*#	0.78±0.31*#	7.24±2.63*#

注：与本组治疗前比较，* $P<0.05$ ；与对照组治疗后比较，# $P<0.05$

表 5 两组不良反应发生率比较[n (%)]

组别	例数	恶心	头晕	皮肤瘙痒	总不良反应	发生率
对照组	40	3 (7.50)	1 (2.50)	0 (0.00)	4 (10.00)	10.00
观察组	40	2 (5.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	3 (7.50)	7.50
χ^2 值						0.157
P 值						0.692

3 讨论

AECOPD 的核心发病机制为气道慢性炎症急性激活,炎症因子(CRP、IL-6、TNF- α)大量释放,导致气道黏膜充血水肿、平滑肌痉挛、痰液分泌增多,进而加重气流受限与呼吸困难。西医常规治疗虽能快速抑制炎症、扩张支气管,但无法从根本上调节患者肺脾肾功能,且长期用药易引发不良反应,临床疗效存在局限性^[4-5]。

中医认为, AECOPD 痰热壅肺证为外感邪热、内蕴痰浊,肺失宣肃、气机郁滞所致,治疗需以清热化痰、宣肺平喘、调畅气机为核心。本研究中,观察组采用清金化痰汤加减联合针灸治疗,方中桑白皮、黄芩、栀子清泻肺热、凉血解毒;瓜蒌仁、浙贝母清热化痰、润肺止咳;桔梗宣肺利咽、祛痰排脓;麦冬、知母养阴清热、润肺生津;茯苓健脾渗湿、杜绝生痰之源;甘草调和诸药,全方共奏清热化痰、宣肺平喘、益气养阴之效。现代药理研究证实,黄芩、栀子具有显著抗炎、抗病毒作用,可抑制 IL-6、TNF- α 等炎症因子释放;桑白皮、桔梗能扩张支气管、促进痰液排出;麦冬、知母可调节机体免疫功能,增强肺部抵抗力^[6-7]。

针灸治疗选取肺俞、膻中、定喘等穴位,肺俞为肺之背俞穴,可调节肺气、宣肺平喘;膻中为气会穴,能理气宽胸、降逆平喘;定喘为平喘经验效穴,可缓解气道痉挛;尺泽为肺经合穴,能清泻肺热、止咳平喘;太渊为肺经原穴,可调理肺气、改善呼吸功能^[8]。研究表明,针灸可通过调节神经-内分泌-免疫网络,抑制气道炎症反应,降低气道高反应性,改善肺部血液循环,促进肺功能修复。

结果显示,观察组临床总有效率显著高于对照组,提示中西医结合治疗疗效更优。治疗后,观察组 FEV₁、FEV₁/FVC、PEF 等肺功能指标改善程度显著优于对照组,表明针灸联合中药可有效缓解气道痉挛,改善气流受限,提升肺通气功能^[9]。同时,观察组 CRP、IL-6、TNF- α 水平降低更显著,证实该疗法

可抑制炎症因子释放,减轻气道及全身炎症反应^[10]。此外,观察组中医证候积分、mMRC 呼吸困难评分、CAT 评分均显著低于对照组,说明其能快速缓解咳嗽、气喘、痰多等症状,显著提高患者生活质量。两组不良反应发生率无显著差异,表明联合治疗安全性良好,未增加不良反应风险。

综上所述,针灸联合中药治疗 AECOPD (痰热壅肺证)可发挥中西医协同作用,通过抗炎、解痉、祛痰、调节免疫等多重机制,有效改善患者肺功能、缓解临床症状、降低炎症反应、提高生活质量,且安全性良好,为临床治疗提供了高效、安全的中西医结合方案。

参考文献

- [1] 王锐英,许建英,刘先胜. 慢性阻塞性肺病患者自我管理评估工具的临床应用[J]. 临床肺科杂志,2023,28(3): 407-411.
- [2] 刘莹,云冰,周军怀. 苓甘五味姜辛汤合桂枝茯苓丸治疗寒饮瘀阻型慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2023,40(9):2182-2189.
- [3] 褚文丰,张念志. 中医药防治慢性阻塞性肺疾病稳定期、急性加重期及危险窗口期的研究进展[J]. 山西中医药大学学报,2024,25(5):586-590.
- [4] 张真,伊明洋,李伟珂,等. 从基础证探讨中药复方治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重的用药规律及分子调控机制[J]. 中草药,2025,56(17):6278-6300.
- [5] 王娟. 清金化痰汤加味治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证的临床研究[J]. 现代医学与健康研究(电子版),2022,6(11):97-100.
- [6] 王洁,朱振刚. 中医药治疗不同证型慢性阻塞性肺疾病急性加重期的研究进展[J]. 中国中医急症,2019,28(1):169-171.
- [7] 邢帅,张盼盼,邵旭鹏,等. 清金化痰汤联合西医常规治疗

- 对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者临床疗效的 Meta 分析[J]. 中国中医急症,2024,33(4):571-576.
- [8] 马艺钊,张东,赵贵香,等. 针灸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的网状 Meta 分析[J]. 中国针灸,2023,43(7):843-853.
- [9] 吴敏杰,曹蕾,张民. 基于治痰先治气理论探讨清金化痰汤联合针灸干预慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效与机制研究[J]. 中国医药指南,2025,23(35):12-15.
- [10] 鲁培培. 热敏灸对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能及血清 TNF- α 、HMGB1 的影响[J]. 光明中医,2021,36(6): 960-962.
- 版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

**OPEN ACCESS**