余小萍哮喘方联合六字诀治疗哮喘稳定期疗效研究

黄 锐[1]，吴 欢[2]，余小萍[2]

[1]上海市松江区洞泾镇社区卫生服务中心 上海
[2]上海中医药大学附属曙光医院传统医学科 上海

【摘要】目的 分析余小萍哮喘方联合六字诀在哮喘稳定期治疗中的临床疗效。**方法** 选取本院 86 例哮喘稳定期患者（2023 年 9 月-2024 年 9 月），采用随机数字表法分为对照组（常规治疗）与观察组（余小萍哮喘方联合六字诀治疗），对比临床治疗相关指标。**结果** 临床总有效率方面，观察组更高，且第 1 秒用力呼气容积（FEV_1）、用力肺活量（FVC）、哮喘控制测试评分比对照组高（P<0.05）。血清 ET 方面，观察组治疗后较对照组低，而 NO 比对照组高（P<0.05）。**结论** 余小萍哮喘方与六字诀联合有助于哮喘稳定期患者临床疗效提高，减轻临床症状，改善血清 ET 及 NO 水平。

【关键词】哮喘；稳定期；余小萍哮喘方；六字诀
【基金项目】2023 年上海市中医特色专病专科—哮喘专病（SQZBZK-23-75）
【收稿日期】2026 年 9 月 8 日 **【出刊日期】**2026 年 10 月 9 日 **【DOI】**10.12208/j.ijcr.20260516

Study on the therapeutic effect of Yu Xiaoping's Asthma Formula combined with six-character method in the stable stage of asthma

Rui Huang[1], Huan Wu[2], Xiaoping Yu[2]

[1]Dongjing Town Community Health Service Center, Songjiang District, Shanghai
[2]Traditional Medicine Department, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai

【Abstract】Objective To analyze the clinical efficacy of Yu Xiaoping's Asthma Formula combined with the Six-Character Method in the treatment of asthma in the stable stage. **Methods** 86 patients with asthma in the stable stage in our hospital (from September 2023 to September 2024) were selected and randomly divided into the control group (conventional treatment) and the observation group (treatment with Yu Xiaoping's Asthma Formula combined with the Six-Character Method). The clinical treatment-related indicators were compared. **Results** In terms of the total clinical effective rate, the observation group was higher, and the Forced Expiratory Volume in one second (FEV_1), Forced Vital Capacity (FVC), and asthma control test scores were higher than those of the control group (P < 0.05). In terms of serum ET, the observation group was lower after treatment than the control group, while the NO level was higher than that of the control group (P < 0.05). **Conclusion** The combination of Yu Xiaoping's Asthma Formula and the Six-Character Method is helpful to improve the clinical efficacy of patients in the stable stage of asthma, alleviate clinical symptoms, and improve the levels of serum ET and NO.

【Keywords】Asthma; Stable stage; Yu Xiaoping's asthma formula; Six-character method

哮喘是临床常见慢性气道炎症性疾病，以气道高反应性、可逆性气流受限为主要特征，临床表现为喘息、咳嗽、胸闷等症状，病情反复发作可导致肺功能进行性下降，严重影响患者生活质量[1]。全球哮喘防治倡议指出，哮喘稳定期的治疗核心是控制炎症、预防急性发作、保护肺功能。临床常规治疗多采用吸入型糖皮质激素、长效 β_2受体激动剂等药物，但部分患者存在药物依赖、疗效不佳等问题[2]。中医药在哮喘治疗中具有整体调节、标本兼顾的优势，余小萍哮喘方基于“痰瘀阻肺、脏腑虚损”病机，可温肺化饮、平喘定哮；六字诀作为中医传统功法，能调节呼吸节律、增强肺功能[3]。二者联合应用有望协同增效，为哮喘稳定期治疗提供新路径。因此，本研究针对余小萍哮喘方与六字诀联合治疗的效果进行分析，详情如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院自 2023 年 9 月开始收治的 86 例哮喘稳定期患者，截至 2024 年 9 月，分组基于随机数字表法，对照组（43 例）：23 例男，20 例女；年龄：28-65 岁，均值（46.38±8.25）岁；观察组（43 例）：22 例男，21 例女；年龄：27-66 岁，均值（46.52±8.31）岁；两组基线资料差异较小（P>0.05）。

纳入标准：（1）与《支气管哮喘防治指南（2021 年版）》中哮喘稳定期诊断标准相符；（2）伴有胸闷气急、喉中哮鸣、痰白清稀、舌苔白滑、脉浮紧等表现；（3）病程≥2 年；（4）近期内（1 个月）无急性发作。

排除标准：（1）患有慢性阻塞性肺疾病、肺结核、肺癌等其他呼吸系统疾病；（2）严重心、肝、肾等脏器功能不全；（3）对本研究药物成分过敏或精神异常；（4）无法配合完成六字诀训练者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规治疗：吸入布地奈德福莫特罗粉吸入剂（每吸含布地奈德 160μg、福莫特罗 4.5μg），1 吸/次，2 次/日，吸入后漱口；口服孟鲁司特钠片，10mg/次，1 次/日，睡前服用。同时给予健康指导，包括避免接触过敏原、戒烟限酒、规律作息、适度运动等。治疗周期为 12 周。

1.2.2 观察组

余小萍哮喘方联合六字诀治疗：（1）余小萍哮喘方治疗：药物组成：射干 9g、炙麻黄 9g、泽漆 15g、紫菀 9g、款冬花 9g、前胡 9g、半夏 9g、桑白皮 9g、黄芩 9g、柴胡 9g、枳壳 9g、桔梗 9g、僵蚕 9g、蝉蜕 9g、全蝎 3g、甘草 6g。每日 1 剂，水煎取汁 400mL，分早晚 2 次温服，每次 200mL。治疗周期为 12 周。（2）六字诀训练：由专业中医师指导，采用标准化训练流程。①预备式：患者取站立位，双脚与肩同宽，双目平视前方，全身放松，自然呼吸，调整 3 分钟。②发音与动作训练：六字诀包括“嘘、呵、呼、呬、吹、嘻”，重点练习“呬”字诀（对应肺脏），配合其他五字诀综合调理，具体方法：“呬”字发音为 xi，发音时舌尖轻抵下齿，舌面稍向上抬，气流从舌面与硬腭间送出，缓慢均匀呼气，同时双手从胸前向两侧展开，掌心向上，吸气时双手缓慢收回至胸前。每个字诀练习 5 分钟，整套动作重复 3 遍，每日训练 1 次，每次 30 分钟。训练时间选择在晨起空腹或饭后 1 小时，避免过度劳累。初始阶段由医师现场指导，后续可居家自行训练，定期通过视频随访纠正动作。治疗周期为 12 周。

1.3 观察指标

（1）临床疗效：临床控制（无哮喘症状，肺功能正常）、显效（哮喘症状得到显著控制，肺功能提升超过 30%）、有效（临床病症有所改善，肺功能提高在 15%-29%）、无效（临床症状未缓解，或病症加重）。临床控制占比+显效占比+有效占比=总有效率。（2）哮喘控制测试评分：最高分 25 分，分数越高，表示哮喘症状控制越好。（3）检测血清 ET 和 NO。

1.4 统计学方法

采用 SPSS24.0 统计学软件分析数据，计量资料以（$\bar{x}\pm s$）表示，行 t 检验；计数资料以率（%）表示，行 χ^2 检验，两组比较，差异显著（P<0.05）。

2 结果

2.1 临床疗效比较

临床总有效率方面，观察组更高（P<0.05），见表 1。

表 1　临床疗效比较[n（%）]

分组	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
对照组	43	8（18.60）	12（27.91）	12（27.91）	11（25.58）	32（74.42）
观察组	43	15（34.88）	16（37.21）	8（18.60）	4（9.30）	39（90.70）
χ^2						3.957
P						0.047

2.2 哮喘控制测试评分比较

治疗前，对照组哮喘控制测试评分为（16.23±2.15）分，观察组为（16.31±2.21）分，两组对比差异较小（t=0.170；P=0.865）；治疗后，对照组哮喘控制测试评分为（20.56±2.34）分，观察组为（23.89±2.47）分，对比发现，观察组更高（t=6.418；P=0.000）。

2.3 血清 ET 和 NO 水平比较

治疗前，对照组血清 ET 和 NO 水平分别为（82.56±7.89）pg/mL 和（48.67±6.34）μmol/L，观察组分别为（83.12±7.95）pg/mL 和（49.12±6.41）μmol/L，两

组比较无差异（t=0.328、0.327；P=0.744、0.744）；治疗后，对照组血清 ET 和 NO 水平分别为（67.89±6.78）pg/ml 和（59.87±7.12）μmol/L，观察组分别为（55.43±5.67）pg/mL 和（71.23±7.89）μmol/L，观察组血清 ET 较对照组低，而 NO 水平较对照组高（t=9.244、7.009；P=0.000、0.000）。

3 讨论

哮喘稳定期属于中医“哮病”缓解期范畴，其核心病机为正气亏虚、痰瘀伏肺。久病耗伤肺脾肾三脏阳气，肺气亏虚则卫外不固，脾虚则运化失常，痰湿内生，肾虚则纳气无权，痰瘀互结形成“夙根”，遇诱因则发作。现代医学认为，哮喘稳定期气道慢性炎症持续存在，气道重塑逐渐进展，导致肺功能下降，因此治疗需兼顾抗炎、保护气道黏膜、改善肺功能[4-5]。

常规西医治疗主要包括控制气道炎症、缓解症状，但长时间使用吸入型糖皮质激素可能导致口腔念珠菌感染、声音嘶哑等不良反应，部分患者疗效不理想。中医药治疗注重整体调理，余小萍哮喘方中炙麻黄、射干宣肺平喘、利咽开结；泽漆、半夏化痰降逆；紫菀、款冬花润肺止咳；桑白皮、黄芩清肺化痰；僵蚕、蝉蜕、全蝎搜风剔络，针对“风邪入络”病机；桔梗、枳壳升降气机，调和肺脾；甘草调和诸药，全方共奏温肺化饮、平喘定哮、化痰通络之功。六字诀作为中医传统养生功法，通过特定发音与动作配合，调节脏腑功能，其中“呬”字诀直接对应肺脏，可疏通肺气、增强肺功能，其他字诀兼顾五脏调理，协同改善机体正气[6]。

本研究结果显示，临床总疗效方面，观察组更高，提示余小萍哮喘方联合六字诀可提升临床疗效。从哮喘控制测试评分来看，观察组治疗后哮喘控制测试评分显著升高，表明联合治疗能更有效地改善哮喘症状。哮喘控制测试评分能够将患者哮喘控制情况充分反应出来，观察组评分升高，表示患者喘息、胸闷等症状明显减轻，发作次数减少。其原因可能为：余小萍哮喘方中的中药成分具有抗炎、抗过敏、抑制气道重塑的作用，可减轻气道慢性炎症，降低气道高反应性；六字诀训练通过规律呼吸与动作配合，增强呼吸肌力量，改善肺通气与换气效率，促进肺功能恢复[6-7]。二者联合有助于患者整体状况得到改善，提高患者生活质量，加快其康复。此外，余小萍哮喘方扶正祛邪，有助于机体抵抗力增强，消除急性发作诱因，六字诀锻炼可增强肺气宣降功能，确保气道状态平稳，二者协同作用降低急性发作风险。

此次试验中，观察组干预后血清 ET 水平低于对照组、NO 水平较对照组高，ET 为强效气道收缩因子，能够增强气道平滑肌收缩、加重气道炎症，NO 为气道舒张因子，能够减轻气道痉挛、提高气道通气，余小萍哮喘方联合六字诀可调节二者平衡，通过降低 ET、升高 NO，缓解气道痉挛、减轻气道炎症，进一步改善气道功能，协同提高治疗效果。余小萍哮喘方采用天然中药，不良反应少，与西药联合使用可减少西药用量，降低不良反应发生风险[8]。二者联合形成“药物治疗联合功能训练”的综合模式，既治标又治本，符合哮喘稳定期长期管理的需求。

综上所述，余小萍哮喘方联合六字诀治疗哮喘稳定期疗效显著，可有效改善哮喘症状、血清 ET 和 NO 水平，且安全性高、患者依从性好，值得采纳、推广。

参考文献

[1] 陈晗雯, 吴凯涵, 王维益. 基于中医传承辅助平台及网络药理学探讨宋康教授治疗支气管哮喘慢性持续期用药规律及作用机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33 (18): 2521-2530.

[2] 刘佳缘, 刘芳, 刘艳琳, 等. 健身气功六字诀对哮喘缓解期患儿肺功能及哮喘症状的影响探讨[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18 (17): 163-166.

[3] 赖伟杰, 宋栋, 谢燕小, 等. 基于中医传承辅助平台分析中药治疗哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠用药规律[J]. 新中医, 2025, 57 (6): 13-18.

[4] 赵艳丽, 刘艳芳, 冉雪梅, 等. 督灸联合六字诀呼吸操对老年支气管哮喘患者哮喘控制、肺功能及生命质量的影响[J]. 海南医学, 2024, 35 (13): 1943-1947.

[5] 孙惠华, 钟启腾, 钟韵畅, 等. 理肺汤加减联合孟鲁司特钠对支气管哮喘缓解期的疗效、肺功能及血清炎症因子的影响[J]. 四川中医, 2022, 40 (4): 55-58.

[6] 宋秋容, 姚小青, 周天兰, 等. 中医辨证辅助治疗重症哮喘临床观察[J]. 西部中医药, 2024, 37 (6): 154-157.

[7] 任志雄. 中医治疗咳嗽变异性哮喘的临床疗效探讨[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43 (4): 3-4.

[8] 刘秀美. 中医药治疗小儿哮喘缓解期的研究进展[J]. 中国实用医药, 2024, 19 (7): 169-172.

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