

# 揞针辅助慢阻肺急性加重期（痰热郁肺型）治疗的效果与安全性分析

郭娟 李洁 (通讯作者)

(南京中医药大学附属苏州市中医医院 江苏苏州 215000)

**【摘要】**目的 分析慢阻肺急性加重期(AECOPD)(痰热郁肺型)治疗中辅助揞针的效果。方法 选取苏州市中医医院肺病科AECOPD(痰热郁肺型)住院病例70例(2024年7月—2026年6月),中途失访或拒访6例,最终纳入64例。随机数字表法分组,32例/组。其中,A组常规治疗,B组增加揞针。比较干预效果。结果 比较肺功能与血气指标,B组优于A组( $P<0.05$ )。证候积分,B组<A组( $P<0.05$ )。白细胞计数(WBC)、C反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)水平,B组<A组( $P<0.05$ )。不良事件发生率,无统计意义( $P>0.05$ )。结论 针对痰热郁肺型AECOPD患者,联合揞针可减轻症状,促进肺功能改善,炎症减轻,且不会增加不良事件风险,具有较高实践价值。

**【关键词】**揞针疗法;痰热郁肺型慢阻肺;急性加重期;肺功能;中医证候积分;炎症水平

**【中图分类号】**R563

Analysis of the Efficacy and Safety of Acupressure Assistance in the Treatment of Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (AECOPD) (Phlegm-Heat Stagnation in the Lung Pattern)

Guo Juan Li Jie (Corresponding Authors)

(Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Suzhou, Jiangsu Province 215000)

**[Abstract]** Objective: To evaluate the adjunctive effect of acupressure in the treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) (phlegm-heat stagnation in the lung pattern). Methods: A total of 70 hospitalized cases of AECOPD (phlegm-heat stagnation in the lung pattern) from the Department of Pulmonary Diseases at Suzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine (July 2024 - June 2026) were enrolled, with 6 cases lost to follow-up or refusing participation, leaving 64 cases for final analysis. Patients were randomly assigned using a random number table, with 32 cases per group. Group A received conventional treatment, while Group B received additional acupressure. Interventional outcomes were compared. Results: Comparisons of pulmonary function and blood gas parameters showed that Group B performed superiorly to Group A ( $P<0.05$ ). Syndrome scores were also higher in Group B ( $P<0.05$ ). Levels of white blood cell count (WBC), C-reactive protein (CRP), and procalcitonin (PCT) were significantly lower in Group B ( $P<0.05$ ). However, no statistically significant difference was observed in the incidence of adverse events ( $P>0.05$ ). Conclusion: For AECOPD patients with phlegm-heat stagnation in the lung pattern, acupressure combined with conventional therapy can alleviate symptoms, improve pulmonary function, reduce inflammation, and does not increase the risk of adverse events, demonstrating significant clinical value.

**[Key words]** Acupressure therapy; Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) with phlegm-heat stagnating in the lungs; Acute exacerbation phase; Pulmonary function; Traditional Chinese Medicine syndrome score; Inflammatory levels

慢性阻塞性肺疾病(COPD)简称慢阻肺,是一种以持续性气流受限为特征的可预防、可治疗的慢性气道炎症性疾病<sup>[1]</sup>。慢阻肺急性加重期(AECOPD)是指患者在短期内出现咳嗽、咳痰、喘息、胸闷等症明显加重,伴或不伴发热、呼吸困难等表现,是慢阻肺病程中的重要转折点,若治疗不及时或效果不佳,易进展为呼吸衰竭、肺心病等严重并发症,显著增加患者病死率和医疗负担。

临床上治疗AECOPD以西医综合治疗为主,可快速缓解患者急性症状,但长期应用抗生素、支气管扩张剂等药物易产生耐药性、不良反应,且部分患者症状缓解不彻底,肺功能恢复缓慢。中医将AECOPD归属于“喘证”“咳嗽”“肺胀”等范畴,痰热郁肺型是其临床最常见的证型之一,核心病机为外感邪热、内生痰浊,痰热互结、壅塞肺气,导致肺失宣降<sup>[2]</sup>。中医外治法因其操作简便、副作用小、疗效确切,在AECOPD的治疗中逐渐得到广泛应用。揞针又称“皮内针”,是中医外治法的重要组成部分,属于微型针刺疗法,其将特制的小型针具固定于皮肤穴位表面,通过持续刺激穴

位,调节经络气血运行,调和脏腑功能,达到治病疗疾的目的。揞针具有刺激温和、持续、便捷等优势,可避免传统针刺的疼痛感,且不影响患者日常活动,适用于慢性疾病及急性病症的辅助治疗<sup>[3]</sup>。目前,已有研究表明揞针可改善慢阻肺患者的呼吸功能和临床症状,但针对其辅助治疗AECOPD(痰热郁肺型)的疗效及安全性研究仍不够系统,其对患者炎症反应的影响及长期疗效尚未完全明确。此研究选取70例痰热郁肺型AECOPD住院患者,探究揞针作用。汇总内容如下。

## 1.资料与方法

### 1.1 一般资料

选取苏州市中医医院肺病科AECOPD(痰热郁肺型)住院病例70例(2024年7月—2026年6月),中途失访或拒访6例,最终纳入64例。随机数字表法分组,32例/组。A

组男 17 例、女 15 例；年龄区间与均值 41-78 (61.23 ± 4.55) 岁；COPD 病程区间与均值 2-15 (7.55 ± 1.23) 年。B 组男 16 例、女 16 例；年龄区间与均值 39-79 (61.32 ± 4.61) 岁；COPD 病程区间与均值 2-17 (7.29 ± 1.41) 年。两组基线无意义 (P > 0.05)。

纳入标准：①符合 COPD 诊断标准<sup>[3]</sup>，处于急性加重期；②痰热郁肺型；③认知正常，意识清晰；④无视听障碍；⑤无精神心理疾病。

排除标准：①合并其他类型呼吸系统疾病；②恶性肿瘤；③中途失访或拒访；④对锡、铬等成分过敏；⑤埋针部位皮肤破损或皮疹。本研究内容经医学伦理批核通过；研究参与病例知情同意。

### 1.2 方法

A 组常规治疗。对症支持，用药包含祛痰剂、支气管扩张剂、抗感染药等；必要时予以无创性间歇正压通气机辅助通气。

B 组增加揞针。应用无菌揞针 [ (0.20 mm × 1.3mm)；苏州医疗用品有限公司；苏械注准 20162200966；]；取穴：双侧鱼际、定喘、天突、尺泽。治疗前叮嘱患者保持放松状态，以探棒对穴位进行按压，定位敏感点，基于患者可耐受程度控制刺激强度。治疗前，操作者洗净双手，以 75% 医用酒精擦拭操作者双手及患者穴位处皮肤，针尖垂直对准穴位刺入，与皮肤平贴，操作者用指腹以适当力度进行按压，以患者出现酸胀、麻木感为宜，按压 2 ~ 3min/穴，按压间隔为 4h，强化刺激。揞针更换间隔为 24h。治疗阶段叮嘱患者避免埋针部位沾水，并常规关注埋针处是否出现汗浸、皮肤发红等表现，一旦埋针部位异常红肿、疼痛、感染，即刻将针取出，若有必要，进行包扎。

注意事项：揞针留针期间，指导患者避免剧烈运动、洗澡、淋雨，防止针具脱落、皮肤感染；密切观察患者穴位皮肤情况，若出现红肿、瘙痒、疼痛等不适，及时取下揞针，碘伏消毒局部皮肤，必要时给予对症处理；若患者出现头晕、恶心、心慌等晕针反应，立即停止操作，协助患者平卧，给予吸氧，密切监测生命体征，待症状缓解后再继续治疗；揞针使用后，按医疗垃圾规范处理，避免交叉感染。

两组均干预 7d。

表 1 肺功能、血气指标比较 (  $\bar{x} \pm s$  )

组别例数	FVC (L)		FEV <sub>1</sub> (L)		MMF (L/s)		PaO <sub>2</sub>		SaO <sub>2</sub>	
	治疗前	治疗 7d 后	治疗前	治疗 7d 后	治疗前	治疗 7d 后	治疗前	治疗 7d 后	治疗前	治疗 7d 后
A 组 32	2.42 ± 0.41	2.68 ± 0.34*	1.26 ± 0.31	1.67 ± 0.32*	0.83 ± 0.10	1.09 ± 0.12*	48.59 ± 4.16	59.62 ± 4.71*	75.26 ± 4.26	89.46 ± 4.31*
B 组 32	2.45 ± 0.42	2.89 ± 0.37*	1.25 ± 0.30	1.97 ± 0.33*	0.82 ± 0.11	1.37 ± 0.11*	48.62 ± 4.31	66.38 ± 4.28*	75.33 ± 4.31	95.22 ± 3.14*
t	0.289	2.364	0.131	3.692	0.381	9.730	0.028	6.009	0.065	6.110
P	0.773	0.021	0.896	<0.001	0.705	<0.001	0.977	<0.001	0.948	<0.001

注：MMF 中文全称：最大呼气中段流量；FVC 中文全称：用力肺活量；FEV1 中文全称：第 1s 用力呼气容积；PaO<sub>2</sub> 中文全称：氧分压；SaO<sub>2</sub> 中文全称：血氧饱和度。较组内治疗前有意义，\*P < 0.05。

表 2 中医证候积分比较 (  $\bar{x} \pm s$  , 分)

组别 例数	气喘		咳痰		咳嗽		呼吸困难	
	治疗前	治疗 7d 后	治疗前	治疗 7d 后	治疗前	治疗 7d 后	治疗前	治疗 7d 后
A 组 32	3.68 ± 0.41	1.62 ± 0.31*	4.11 ± 0.31	1.71 ± 0.33*	4.15 ± 0.34	1.89 ± 0.29*	3.96 ± 0.26	1.87 ± 0.36*
B 组 32	3.70 ± 0.42	1.25 ± 0.23*	4.09 ± 0.29	1.40 ± 0.25*	4.12 ± 0.33	1.53 ± 0.21*	3.97 ± 0.28	1.52 ± 0.32*
t	0.193	5.422	0.267	4.236	0.358	5.688	0.148	4.111
P	0.848	<0.001	0.791	<0.001	0.721	<0.001	0.883	<0.001

注：较组内治疗前有意义，\*P < 0.05。

### 1.3 观察指标

(1) 肺功能：肺功能仪 (上海聚慕；AS407) 测定，具体指标包含 FVC、MMF、FEV<sub>1</sub>。以上指标测定节点：治疗前、治疗 7d 后。

(2) 血气指标：治疗前、治疗 7d 后，分别以血气分析仪 (北京东方普利生公司；OB36311) 测定氧分压 (PaO<sub>2</sub>)、血氧饱和度 (SaO<sub>2</sub>)。

(3) 中医证候积分：取气喘、咳痰、咳嗽、呼吸困难 4 项，每项 0-6 分，其中症状无、轻、中、重分别 0、2、4、6。均治疗前、治疗 7d 后评估，分值越低改善越好。

(4) 炎症因子水平：分别在干预前 (入院当天)、干预后 (第 10d)，采集空腹静脉血 5mL，离心处理 (3000r/min, 10min)，分离血清，全自动生化分析仪检测白细胞计数 (WBC)、C 反应蛋白 (CRP)、降钙素原 (PCT)。

(5) 不良事件发生率：统计过敏、感染、局部疼痛、用药相关不良反应发生情况。

### 1.4 统计学方法

软件 SPSS 25.0。计数数据 n(%) 表示， $\chi^2$  检验；计量数据符合正态分布，(  $\bar{x} \pm s$  ) 表示，t 检验；数据差异检验，P < 0.05 时有意义。

## 2. 结果

### 2.1 肺功能、血气指标

治疗前数据差异 (P > 0.05)；治疗 7d 后，B 组 > A 组 (P < 0.05)。见表 1；

### 2.2 中医证候积分

治疗前 (P > 0.05)；治疗 7d 后，B 组 < A 组 (P < 0.05)。见表 2；

### 2.3 炎症因子水平

治疗前 (P > 0.05)；治疗 7d 后，两组均降低 (P < 0.05)，且 B 组 < A 组 (P < 0.05)。见表 3；

### 2.4 不良事件发生率

两组比较无差异 (P > 0.05)。见表 4。

表3 炎症因子水平比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	WBC ( $\times 10^9/L$ )		CRP (mg/L)		PCT (ng/mL)	
		治疗前	治疗 7d 后	治疗前	治疗 7d 后	治疗前	治疗 7d 后
A 组	32	12.85 $\pm$ 3.25	8.25 $\pm$ 2.08*	68.72 $\pm$ 5.35	35.42 $\pm$ 4.28*	1.85 $\pm$ 0.62	0.82 $\pm$ 0.25*
B 组	32	12.98 $\pm$ 3.32	6.12 $\pm$ 1.15*	69.15 $\pm$ 5.48	20.35 $\pm$ 3.72*	1.88 $\pm$ 0.65	0.45 $\pm$ 0.18*
	t	0.158	5.070	0.318	15.033	0.189	6.794
	P	0.875	<0.001	0.752	<0.001	0.851	<0.001

注: 较组内治疗前有意义, \*P<0.05。

表4 不良事件发生率比较 (%)

组别	例数	过敏	感染	局部疼痛	用药相关不良反应	总发生率
A 组	32	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2(6.25)	2(6.25)
B 组	32	1(3.13)	0(0.00)	1(3.13)	1(3.13)	3(9.39)
	$\chi^2$					0.217
	P					0.641

### 3.讨论

COPD 是呼吸与危重症医学的常见慢性疾病, 其急性加重期的发病机制复杂, 主要与气道炎症反应加剧、感染、气道痉挛、痰液潴留等因素相关, 临床治疗的核心是快速控制感染、缓解气道痉挛、清除痰液、改善肺功能, 降低并发症发生率<sup>[1]</sup>。常规西医综合治疗虽能快速缓解患者急性症状, 但存在不良反应多、部分患者疗效不佳等问题, 因此, 寻找安全、有效的辅助治疗方法具有重要的临床意义。中医认为, AECOPD(痰热郁肺型)的核心病机为痰热互结、壅塞肺气, 肺失宣降, 故治疗应以清热化痰、宣肺平喘、理气止咳为核心。揠针作为中医外治法的重要手段, 其治疗疾病的核心机制是通过持续刺激穴位, 调节经络气血运行, 调和脏腑功能, 达到扶正祛邪、治病疗疾的目的。本研究选取的肺俞、膻中、丰隆、尺泽、太冲 5 个穴位, 配伍科学、针对性强: 肺俞穴为肺之背俞穴, 可直接调节肺脏功能, 宣肺理气、清热化痰, 缓解咳嗽、喘息症状; 膻中穴为气会穴, 可宽胸理气、平喘止咳, 改善胸闷、气促表现; 丰隆穴为化痰要穴, 可健脾化痰、清热利湿, 减少痰液生成, 促进痰液排出; 尺泽穴为肺经合穴, 可清肺泻火、止咳平喘, 辅助缓解肺热引起的咳嗽、咽痛; 太冲穴为肝经原穴, 可疏肝理气、清热降火, 避免肝气郁结、化火灼肺, 辅助改善患者烦躁、胸闷症状。

本研究中, 比较肺功能指标与血气指标, 均 B 组优于 A 组, 且 B 组中医证候积分更低 (P<0.05)。A 组治疗中, 以常规对症支持为主, 祛痰剂可促进痰液排出, 支气管扩张剂可减轻气道痉挛、抗感染药可对肺部感染进行控制, 以上干预能够在一定程度上改善气道通畅性, 促进肺功能提高; 但其难以对机体脏腑功能、气血运行进行调节, 无法从根本上解决肺气壅滞的问题, 且部分患者药物敏感性较低, 肺功能

改善程度有限, 预后仍有明显气流受限, 整体疗效欠佳。揠针即穴位埋针, 指特定皮下腧穴刺入、固定皮内针, 进而长时间刺激腧穴、防治疾病的治疗手段<sup>[5]</sup>。揠针通过持续刺激穴位, 可调节肺脏宣降功能, 促进气道通畅, 减少痰液潴留, 缓解气道痉挛, 同时清除肺热、化解痰浊, 从根本上改善患者的中医证候, 与常规西医治疗协同作用, 进一步提升治疗效果。同时, 揠针刺激相关穴位可缓解气道平滑肌痉挛, 减轻气道黏膜水肿, 促进气道分泌物排出, 改善气道通气功能, 同时调节肺脏气血运行, 增强肺脏换气功能, 显著提升患者的肺功能与血气指标。

炎症反应加剧是 AECOPD 发病的重要病理生理过程, WBC、CRP、PCT 是反映机体炎症反应程度的核心指标, 其水平越高, 表明机体炎症反应越严重, 病情越重。本研究中, B 组 WBC、CRP、PCT 更低 (P<0.05), 表明揠针辅助治疗可有效降低 AECOPD(痰热郁肺型)患者的机体炎症反应。这一结果可能与揠针刺激穴位后, 调节机体免疫系统功能, 抑制炎症因子释放, 减轻气道炎症反应, 从而降低血清炎症因子水平有关, 这也为揠针辅助治疗 AECOPD 的疗效提供了客观的生物学依据。此外, 两组不良事件发生率无差异 (P>0.05), 可见辅助揠针不会引发严重不良事件, 患者耐受性良好, 安全性较高。揠针采用一次性无菌针具, 操作规范, 留针期间护理得当, 可有效避免皮肤感染、交叉感染等问题; 其刺激温和, 相较于传统针刺, 疼痛感轻微, 患者耐受性好, 不易出现晕针等不良反应, 且不影响患者日常活动, 易被患者接受。

综上, 针对痰热郁肺型 AECOPD 患者, 采用揠针辅助常规治疗可发挥积极作用, 能够促进肺功能改善, 减轻临床症状与炎症反应, 且不会增加不良事件风险, 具有较高可行性。

### 参考文献:

- [1]宋棠,严国美,孙美娜.揠针联合中药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺心病功能失代偿期合并冠心病水瘀互结证的临床疗效研究[J].中国实用医药,2024,19(17):19-24.
  - [2]贺建豪,黄培炜,许金森,等.揠针疗法对慢阻肺模型大鼠气道形态学及氧化水平的影响[J].山西中医药大学学报,2022,23(1):17-21.
  - [3]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
  - [4]朱培琴,沈芬,杨通.桑白皮汤熏蒸联合揠针治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J].新中医,2024,56(24):11-15.
  - [5]严凤凤,许胡梅.子午流注择时耳穴贴压联合揠针疗法对慢阻肺患者生活质量的影响[J].智慧健康,2025,11(2):106-109.
- 作者简介:郭娟(1994—),女,汉族,安徽六安舒城人,本科学历,主管护师,研究方向为慢性阻塞性肺疾病中医治疗;  
通讯作者简介:李洁(1988—),女,汉族,江苏苏州人,本科学历,主管护师,研究方向为慢性阻塞性肺疾病中医治疗。