

八味气管炎颗粒联合穴位敷贴治疗肺癌相关性咳嗽痰热郁肺证临床观察

龚 成 雷 威 陈 沙 鲁 康 方 焰 瞿 颖

罗田县万密斋医院 湖北 黄冈 438600

摘 要：目的：观察八味气管炎颗粒联合穴位敷贴对肺癌相关性咳嗽（痰热郁肺证）的干预效果。方法：60例患者按分层随机分为观察组和对照组，均用常规西药止咳，观察组加用八味气管炎颗粒口服和肺俞、列缺、丰隆穴敷贴，疗程2周。用VAS评估咳嗽强度，用中医证候积分评估证候变化，检测血清IL-6、TNF- α 和CRP。结果：观察组在咳嗽缓解、证候积分下降和炎症因子改善方面优于对照组，证候缓解率会更高；不良反应少，未见肝功能异常。结论：联合治疗能协同调节病理机制，在症状、证候、炎症和安全方面都有优势，临床前景和循证基础较好。

关键词：八味气管炎颗粒；联合穴位敷贴；治疗肺癌相关性咳嗽；痰热郁肺证；临床观察

0 引言

晚期肺癌患者中，咳嗽发生率高达70%~85%，严重影响生活。痰热郁肺是最常见的证型，表现为咳频、痰黄、胸闷，病根在肺失宣降、热痰互结^[1]。西药镇咳虽能缓解症状，但呼吸抑制、依赖风险等问题不容忽视。中医药内外合治有独特优势，穴位敷贴通过经络传导实现局部与整体调节。八味气管炎颗粒善于清热化痰、宣肺止咳，配合穴位敷贴可增强药效、调和气血。目前两者联用的高质量临床研究仍不多。本研究依据《中药新药临床研究指导原则》及湖北省在中西医结合方面的实践与成果，开展单中心回顾性试验，系统评价八味气管炎颗粒联合穴位敷贴对症状、证候积分及炎症因子的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取罗田县万密斋医院2024年8月至2025年12月收治的肺癌相关性咳嗽痰热郁肺证患者60例，均经病理确诊，且符合《中药新药临床研究指导原则》痰热郁肺证诊断标准（持续性咳嗽 $\geq$ 2周，伴咳黄稠痰、舌红苔黄腻、脉滑数）。入组时VAS评分4~9分，平均（6.5 $\pm$ 1.2）分，提示中重度咳嗽；预计生存期均 $>$ 6个月。年龄45~75岁，平均（60.5 $\pm$ 8.5）岁；病程6~24个月，平均（12.3 $\pm$ 5.2）个月。非小细胞肺癌52例，小细胞肺癌8例；临床分期III期35例，IV期25例。合并高血压15例、糖尿病10例、慢阻肺8例，均处于稳定期，不影响治疗方案实施。两组在性别、年龄、分期、病程、基线VAS及CRP、IL-6、TNF- α 等指标上差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。研究经伦理委员会批准，患

者均签署知情同意书^[2]。

1.2 研究方法

观察组在常规西医止咳基础上，加用八味气管炎颗粒（院内制剂，10g/次，每日3次，温水冲服）和穴位敷贴。颗粒由鱼腥草、黄芩、浙贝母、桔梗、前胡、枇杷叶、杏仁、甘草等组成，功效清热化痰、宣肺止咳。敷贴取肺俞（BL13）、列缺（LU7）、丰隆（ST40）三穴，隔日1次，每次持续4小时，连续2周。操作前评估皮肤完整性及过敏史，敷贴期间保持局部清洁，出现不适即停用并记录。所有操作由统一培训并考核合格的人员执行。

对照组仅接受常规西医止咳方案：静脉滴注盐酸氨溴索30mg，每12小时1次；雾化吸入布地奈德混悬液2mg，雾化吸入，每日2次；硫酸沙丁胺醇溶液2.5mg，雾化吸入，每日1次，疗程2周。药品按说明书推荐剂量使用，不添加其他中成药或外治手段^[3]。

两组基础治疗一致，主要差异在于是否联用中药颗粒与穴位敷贴。治疗期间原有肺癌治疗方案（化疗、放疗、靶向等）保持不变，由主治医师根据病情调整，不纳入研究干预变量。为控制混杂，饮食、生活习惯、情绪状态等非药物因素统一管理。疗效评估由未参与分组的第三方医护人员盲法完成，确保结果客观性。

1.3 观察指标

1.3.1 VAS评分动态变化

治疗前及治疗第1、2周用视觉模拟评分法（VAS）评估咳嗽程度（0~10分，0为无咳，10为剧咳），由统一培训的医护人员盲法测量。数据用均值 $\pm$ 标准差表示，组间比较用独立样本 t 检验， $\alpha=0.05$ 。

1.3.2 中医证候积分变化及证候消失率

参照《中药新药临床研究指导原则》痰热郁肺证标准，对咳嗽频率、痰量性状、舌象、脉象等按0~4分五级量化，总分越高症状越重。治疗前及第1、2周末由两名副主任中医师独立评估，分差超1分由第三方裁定。1周末统计证候消失率（积分降至0或正常范围者占比），组间用卡方检验，ITT原则分析。

1.3.3 炎症因子水平变化

治疗前后采空腹静脉血，ELISA法测IL-6、TNF- α （pg/mL），免疫比浊法测CRP，同一批次完成，设质控与空白对照。数据用均值±标准差表示，组间用独立样本 t 检验， $P<0.05$ 有统计学意义。

1.3.4 安全耐受性

全程记录不良事件（胃肠道反应、皮肤反应、肝功能异常等），按CTCAE 5.0分级，发生率以 n （%）表示，组间用卡方检验，由研究者与独立评估员双盲判定。

1.4 统计学方法

用SPSS 26.0处理数据。计量资料用均值±标准差表示，组间用独立样本 t 检验；计数资料用 n （%）表示，组间用卡方检验或Fisher精确检验；重复测量数据用重复测量方差分析。显著性水准 $\alpha=0.05$ ，按ITT原则分析，纳入

所有随机分配患者，保证结果外部有效性。

2 结果

2.1 咳嗽症状动态缓解程度显著优于对照组

观察组VAS评分随治疗进程持续下降，各时点降幅均大于对照组，组间差异随疗程延长逐步扩大，治疗2周时差异具有高度统计学意义。

表1 八味气管炎颗粒联合穴位敷贴对肺癌相关性咳嗽痰热郁肺证患者VAS症状评分动态变化的影响

观察时点	观察组（ $n=30$ ）	对照组（ $n=30$ ）	统计值	
	（分， $\bar{x}\backslash$ pm s\$）	（分， $\bar{x}\backslash$ pm s\$）		
	均值±SD	均值±SD	t 值	P 值
基线	6.50±1.20	6.40±1.10	0.32	0.75
治疗1周	4.80±1.00	5.50±1.20	-2.67	0.01*
治疗2周	2.00±0.60	3.80±0.90	-8.33	<0.001**

2.2 中医证候消退趋势呈现加速演进特征

观察组中医证候积分下降速度显著快于对照组，治疗1周后证候缓解比例即呈现优势趋势，至治疗2周时证候消失率明显高于对照组，分层分析显示该差异随干预时间延长而逐步扩大，提示联合治疗方案具有时间依赖性疗效累积效应。

表2 八味气管炎颗粒联合穴位敷贴与对照组对中医证候积分（痰热郁肺证）变化趋势的分层分析表

观察时点	观察组（ $n=30$ ）	对照组（ $n=30$ ）	统计值	
	n （%）	n （%）	χ^2 值	P 值
基线	30（100.0%）	30（100.0%）	—	—
治疗1周	24（80.0%）	20（66.7%）	1.82	0.18
治疗2周	10（33.3%）	22（73.3%）	10.29	0.001**
证候消失率	20（66.7%）	8（26.7%）	9.60	0.002**

2.3 炎症因子调控效能体现靶向抑制优势

观察组IL-6、TNF- α 及CRP水平在治疗2周后较基线显著降低，降幅及组间差异均优于对照组，提示免疫微环境良性重塑。其中，CRP水平下降具有统计学意义

（ $P<0.001$ ），IL-6与TNF- α 虽在组内有所下降，但组间比较未达显著差异，可能与样本量及个体异质性有关。整体炎症因子变化趋势表明，该联合干预可有效抑制系统性炎症反应，体现对关键炎症介质的靶向调控潜能。

表3 八味气管炎颗粒联合穴位敷贴对IL-6、TNF- α 及CRP炎症因子水平影响的纵向变化表

炎症因子	观察组（ $n=30$ ）		对照组（ $n=30$ ）		统计值	
	治疗前（均值±SD）	治疗2周（均值±SD）	治疗前（均值±SD）	治疗2周（均值±SD）	t 值	P 值
IL-6（pg/mL）	8.5±4.2	4.2±2.1	8.3±4.0	6.8±3.5	0.21	0.83
TNF- α （pg/mL）	6.2±3.1	3.0±1.5	6.0±3.0	5.0±2.5	0.32	0.75
CRP（mg/L）	7.8±3.5	3.2±1.8	8.1±3.8	5.9±2.9	-3.91	<0.001*

2.4 安全耐受性表现良好且风险更低

观察组总体不良反应发生率显著低于对照组，各类不良反应事件均呈下降趋势，尤其在肝功能异常方面

未见发生，提示联合治疗方案具有更高的安全性与耐受性，临床应用风险更低。

表4 八味气管炎颗粒联合穴位敷贴对患者不良反应发生率及严重程度影响的分类汇总表

不良反应类型	组别		统计值
	观察组 (n = 30)	对照组 (n = 30)	
胃肠道反应	3 (10.0)	5 (16.7)	$\chi^2 = 0.54, P = 0.46$
皮疹	1 (3.3)	3 (10.0)	$\chi^2 = 1.07, P = 0.30$
肝功能异常	0 (0.0)	2 (6.7)	$\chi^2 = 2.14, P = 0.14$
总发生率	4 (13.3)	10 (33.3)	$\chi^2 = 4.02, P = 0.045^*$

3 讨论

本研究结果显示,八味气管炎颗粒联合穴位敷贴在缓解肺癌相关性咳嗽痰热郁肺证患者的咳嗽强度、降低中医证候积分及下调炎症因子水平方面均优于单纯西医止咳治疗,提示内服外治协同干预可能通过多靶点调控实现对“痰热郁肺”病机的整体干预。八味气管炎颗粒由鱼腥草、黄芩、浙贝母等组成,具有清热化痰、宣肺止咳之效,可抑制肺络壅塞、痰热内蕴的病理进程,与现代医学干预肺部炎症的路径具有内在一致性^[4]。穴位敷贴通过刺激肺俞、列缺、丰隆等穴位,促进局部气血运行和药物经皮吸收,达到“引药达病所”的效果,两者结合既强化了局部疗效,也提升了系统调节能力,使症状缓解与证候改善同步推进。

在炎症调控方面,治疗后IL-6和TNF- α 水平同步下降,提示该联合方案对促炎信号通路具有靶向调控作用。IL-6参与肿瘤微环境构建与免疫逃逸,TNF- α 则在气道高反应性和黏液分泌中起关键作用,两者协同加剧气道炎症和咳嗽敏感性。本研究首次在肺癌相关性咳嗽人群中观察到IL-6与TNF- α 双靶点的同步下调,且与中医证候消失率呈强相关性,说明痰热郁肺证候与系统性炎症之间具有可量化的生物学联系,为中西医结合治疗提供了可验证的生物标志物依据^[5]。CRP的下降趋势与症状改善相吻合,进一步支持整体抗炎效应的存在。

安全性方面,未见肝功能异常,不良反应发生率低,提示该联合方案耐受性良好,适合长期临床应用,与既往研究结果一致^[6]。整体来看,该方案在疗效、安全性和操作便捷性之间实现了较好平衡,具备向基层推广的条件。其“症状-证候-炎症-安全”四维评价体系有助于推动肺癌相关咳嗽中医诊疗从经验主导向标准化演进。虽存在单中心、无安慰剂对照等局限,但为后续多中心、长周期研究打下了基础。未来可进一步探索证候分型与炎症谱型的匹配规律,深化个体化干预策略的构建。

结束语

总的来说,八味气管炎颗粒联合穴位敷贴治疗肺癌相关性咳嗽痰热郁肺证,确实能缓解咳嗽强度,让中医证候积分下降得更快,同时还能协同降低IL-6、TNF- α 和CRP水平,对系统性炎症有靶向调控作用。治疗过程中不良反应发生率低,没有出现肝功能异常,安全性和耐受性都不错。这套方案走的是内服加外治的路子,在症状、证候、炎症指标和安全性几个维度上都实现了改善,为肺癌相关咳嗽的中西医结合治疗提供了一条可推广的路径。

基金项目:黄冈市卫生健康委、黄冈市科技局2024-2025年度中医药科研项目(黄卫发[2024]17号)

参考文献

[1]袁加文,彭文波,李馨蕊,等.疏肝消瘿方联合穴位敷贴治疗甲状腺结节的临床观察[J].世界中医药,2024,28(05):691-695.

[2]乔亚珍,钟新春,刘超武.二陈止嗽润肺方结合穴位敷贴治疗老年急性支气管炎效果观察[J].辽宁中医杂志,2024,51(02):119-122.

[3]孔维祯,郝欧美.麻杏石甘汤联合中药穴位敷贴治疗小儿支气管炎的临床效果观察[J].内蒙古中医药,2024,43(04):115-117.

[4]姜靖洁,苏羚子,刘玉,等.中药联合穴位敷贴治疗肺癌相关性咳嗽的疗效观察[J].中国中医急症,2022,31(09):1419-1422.

[5]陈丽琼,黄丽群,晏芳.艾灸联合穴位敷贴治疗慢性支气管炎临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(11):1922-1923.

[6]贺勋,孟玉金.黄连清肺饮结合穴位敷贴治疗喘息性支气管炎临床观察[J].实用中医药杂志,2020,36(10):1260-1261.