中医辨证论治对支气管哮喘缓解期患者肺功能及生活质量的影响

陈 沙 龚 成
罗田县万密斋医院 湖北 黄冈 438600

摘 要：支气管哮喘缓解期病机以肺脾肾亏虚为本，痰瘀伏留为标。辨证论治围绕扶正固本、化痰祛瘀、调畅脏腑展开，内服与外治并用，针灸、贴敷、导引、饮食与情志调摄协同。本文聚焦该干预体系对肺功能与生活质量的双向影响。肺通气指标、气道高反应与肺脏整体机能获得改善，躯体症状、心理情绪、日常活动与社会功能同步提升。肺功能改善为生活质量提供生理支撑，情绪稳定与活动增加又促进呼吸功能恢复。辨证论治呈现整体、双向、动态与累积特征，利于减少发作、稳定病情、提高生存质量。

关键词：支气管哮喘缓解期；中医辨证论治；肺功能；生活质量；协同调控

引言：支气管哮喘缓解期症状相对平缓，气道慢性炎症、气道高反应与脏腑功能失调仍然存在。肺脾肾亏虚构成内在基础，痰瘀伏留成为反复发作的重要条件。中医辨证论治从整体出发，按证型确立治则，采用内服方药、针灸、贴敷、灸法、导引、呼吸训练、饮食调养与情志调摄等多种手段。干预目标不止减轻咳痰喘闷，还关注肺通气功能、气道反应状态以及患者身心状态和社会参与能力。肺功能与生活质量相互牵动，呼吸顺畅程度影响睡眠、情绪和活动耐力，心理稳定与日常活动又反作用于呼吸康复。梳理辨证论治对两者的同步影响，有助于理解缓解期长期管理的价值。

1 支气管哮喘缓解期中医辨证论治干预体系

1.1 不同证型对应的核心治则

缓解期哮喘的本虚标实特点比较清楚，肺脾肾亏虚是底子，痰瘀伏留是反复发作的根子。证型不同，治则就不能固定方走到底。肺脾气虚者，要健脾益肺、补气固表，把卫外功能提起来。肺肾两虚者，得补肺益肾、纳气定喘，重点在肾的摄纳。脾肾阳虚者，宜温补脾肾、助阳化饮，改善寒象和稀痰。肺肾阴虚者，需滋养肺肾、润燥生津，兼清虚热。痰瘀内阻者，要化痰祛瘀、通络宣肺，但缓解期不能攻伐太过。其实临证常是虚实夹杂，治则要分主次，扶正为主，祛邪为辅，并随季节和体质调整。

1.2 辨证分型对应的中医干预方式

证型明确后，干预要内服与外治共同安排。内服中药仍是主体，按肺脾气虚、肺肾两虚、脾肾阳虚、肺肾阴虚、痰瘀内阻分别采用补气固表、益肾纳气、温阳化饮、滋阴润燥、化痰通络等法。外治可选针灸、艾灸、穴位贴敷、拔罐和耳穴压豆，选穴多从肺脾肾及相关经络考虑。肺脾气虚者配合灸法以固表，肺肾两虚者配合呼吸训练以助纳气，脾肾阳虚者重用灸法温阳，肺肾阴虚者慎用温燥，痰瘀内阻者配合导引和饮食调养。情志调摄也不能丢，气机顺畅才利于恢复。疗程和强度要随病情变化，药物与非药物不能互相替代。

1.3 缓解期辨证论治干预核心原则

缓解期干预的核心，是把辨证与辨病结合起来看，扶正与祛邪兼顾，但以扶正固本为主。调补肺脾肾是主线，同时要处理痰瘀伏邪，不能只补不化，也不能只化不补。还要因人因时因地制宜，年龄、体质、季节和病情阶段不同，方案就得跟着变。长期管理和动态调整很关键，不能初诊定方后长期不变。防治结合也要落实，减少诱因接触，改善饮食、作息和情绪状态。药物与非药物并重，内服、外治、灸法、贴敷、导引、呼吸训练、饮食调养和情志调摄可以协同。安全优先，避免过度治疗和盲目进补。目标是少发作、稳得住，恢复阴阳平衡、气血通畅和脏腑协调。

2 中医辨证论治对哮喘缓解期患者肺功能的影响

2.1 对肺通气功能相关指标的改善作用

哮喘缓解期患者虽然症状不重，但肺通气功能往往存在不同程度的潜在损害，小气道功能障碍和气流受限常先于症状出现。中医辨证论治干预能针对性改善这些指标，核心机制在于通过补益肺脾肾、化痰祛瘀通络，减轻气道炎性损伤，延缓气道重塑进程，使通气功能逐步恢复。2025年一项随机对照研究将60例缓解期患者分为治疗组和对照组，对照组给予孟鲁司特钠片，治疗组在此基础上加服固本益肾汤，连续治疗8周后，治疗组第

一秒用力呼气量占预计值百分比和用力肺活量占预计值百分比均较对照组显著升高，第一秒用力呼气量与用力肺活量比值也同步改善[1]。同年另一项纳入140例患者的研究显示，补肺益肾汤联合孟鲁司特治疗30天后，观察组第一秒用力呼气量和呼气流量峰值均显著高于单纯西药组，总有效率达到94.29%，说明中医干预对通气功能的改善具有叠加效应[2]。这些改善并非短期效应，而是通过修复气道炎性损伤、减少黏液分泌来实现的，属于从根本上改善肺通气状态。

2.2 对气道高反应状态的调控作用

气道高反应构成哮喘核心病理特征。缓解期患者接触刺激物后，气道收缩反应仍偏强，反复发作由此获得重要基础。中医辨证论治对此类状态的调控，沿化痰祛瘀、宣肺通络、纠正免疫失衡展开，减少气道黏液高分泌，压低炎性介质水平，削弱气道对刺激的过度收缩。2025年一项伏痰理论临床观察纳入60例哮喘风痰阻肺证患者。治疗组服祛风宣痹方两周，气喘、痰涎壅盛改善优于对照组，血清免疫球蛋白E、白介素13明显下降，嗜酸性粒细胞计数也明显减少。动物实验进一步显示，祛风宣痹方可降低哮喘小鼠增强呼吸间歇值，该指标直接衡量气道高反应轻重，肺组织黏蛋白表达受到抑制，气道黏液分泌随之减少。气道高反应调控牵涉多个环节。慢性炎症对气道的持续刺激需要减轻，神经源性炎症的敏感性也要下调。中医复方多靶点干预在此更具适配性，缓解期能逐步压低气道异常反应，减少急性发作的触发概率。

2.3 对肺脏整体机能的调理作用

中医干预哮喘缓解期，视线并不停在气道局部。肺脏整体机能修复更被看重，宣降、卫外、气机调节均属调治重点。辨证论治采用补益肺脾肾、通调三焦气化路径，肺防御能力与纳气功能一并提升。2025年一项研究观察补益膏联合三伏贴治疗肺脾气虚证患儿。研究组哮喘控制率95.83%，高于对照组76.60%，中医证候积分显著降低，用力肺活量、第一秒用力呼气量与用力肺活量比值均高于对照组，血清胸腺基质淋巴细胞生成素、免疫球蛋白E水平一并下降[3]。这说明中医干预改善肺通气，也调节免疫失衡，肺脏整体防御能力得到实质增强。肺脏机能调理还见于气机升降有序恢复。缓解期患者气短、乏力、自汗，多反映肺气亏虚与卫外不固。健脾益肺、补气固表之后，宣发肃降、通调水道功能逐步恢复，呼吸效率提高，对外界环境变化的适应能力增强。这类整体机能改善，是辨证论治区别于单纯对症治疗的关键，也为缓解期管理实现长期稳定奠定基础。

3 中医辨证论治对哮喘缓解期患者生活质量的影响

3.1 对躯体症状维度的改善效果

哮喘缓解期急性发作虽见减少，咳嗽、咳痰、胸闷、气短仍可长期留存。夜间与晨起症状偏重，睡眠质量和日间状态持续受扰。中医辨证论治改善躯体症状效果明确。2025年一项随机对照研究纳入60例缓解期患者，在孟鲁司特钠片基础上加服固本益肾汤，连续8周。治疗组喘息、咳嗽、哮鸣音评分较对照组显著降低，有效率90.00%，对照组73.33%，差异具统计学意义。同年另一项92例研究以柴朴汤结合舒利迭治疗，联合组夜卧晨起咳剧、干咳少痰、胁肋胀满、心烦胸闷等积分改善均优于单纯西药组[4]。症状缓解与肺脾肾调理、气道慢性炎症减轻、黏液分泌减少相关。脏腑功能逐步恢复，症状复现频率和程度随之下降，改善过程呈渐进性。

3.2 对心理情绪维度的调节效果

哮喘缓解期心理情绪困扰常被低估。焦虑、抑郁、恐惧并未随急性症状消退，负性情绪与气道炎症彼此推升，形成难解循环。中医视情志失调为气机运行的直接干扰，肺气郁滞、气道挛急由此而来，调畅情志遂成缓解期干预要务。2025年一项研究观察120例缓解期患儿。常规护理之外加用中医护理，观察组焦虑自评量表、抑郁自评量表评分低于对照组，哮喘生活质量评分表评分高于对照组。中医情志调摄涉及疏肝理气、移情易性，借气机升降出入调整，减轻负性情绪对肺脏功能的干扰。研究提示，不良情志经神经内分泌免疫网络加重气道炎症，拖低治疗依从性。心理情绪调节并非辅助点缀，而属缓解期管理不可回避的核心内容。辨证论治从脏腑功能整体调节入手，情绪状态与气道反应得以一并趋稳。

3.3 对日常活动与社会功能维度的提升效果

哮喘缓解期患者日常活动与社会功能所受制约涉及多个层面。活动后气短、运动耐力下滑、对诱发因素过分警觉、回避社交，均拉低生活质量与社会参与度。中医辨证论治在改善活动能力和社会功能上显出综合优势。2026年一项研究纳入70例哮喘缓解期患儿，观察组在常规西药外辅以六字诀呼吸操训练。儿童哮喘生命质量调查量表评分比较，观察组症状、活动限制、情感功能等维度改善优于对照组，肺功能指标一并提升。2025年另一项100例缓解期患者研究显示，中医穴位贴敷联合个案护理可提高哮喘控制测试评分与生活质量评分，患者应对方式、自护能力也获改善[5]。日常活动与社会功能恢复，根本上有赖躯体症状减轻与心理状态改善的协同作用。辨证论治以内服外治、导引锻炼、情志调摄组合干预，患者活

动耐力、社交信心、生活自主性逐步恢复。

4 中医辨证论治同步影响肺功能与生活质量的内在关联

4.1 肺功能改善对患者生活质量的支撑作用

肺功能指标不是孤立数字，它直接关系到患者每天的感受和行动能力。缓解期哮喘患者第1秒用力呼气量、呼气流量峰值和用力肺活量等指标改善后，气道通气效率提高，气流受限减轻，咳嗽、咳痰、胸闷、气短等症状随之减少。躯体症状减轻后，夜间睡眠更安稳，晨起不适感下降，日间精力更充足。活动时呼吸储备增加，步行、上楼和日常家务不再轻易诱发气短，患者对运动的恐惧也会降低。肺功能改善还能减少急性发作风险，患者对病情失控的担忧减轻，焦虑和抑郁情绪相应缓解。中医辨证论治通过补益肺脾肾、化痰祛瘀通络，修复气道慢性炎症，降低气道高反应，使肺通气功能和生活质量同步改善。其实肺功能是生活质量的基础支撑，没有呼吸顺畅，心理和社会功能恢复就缺少根基。肺功能提升后，患者更愿意参与社交和户外活动，生活自主性增强，整体生活质量也就有了实质提高。

4.2 辨证论治双向调控的协同作用特征

中医辨证论治对肺功能和生活质量的影响不是单向线性的，而是双向调控、协同推进。肺功能改善为生活质量提升提供生理基础，心理情绪稳定、治疗依从性提高、日常活动增加，又会反过来促进肺功能恢复。辨证论治强调整体调节，通过内服中药、针灸、贴敷、导引和情志调摄等多种方式，同时作用于气道炎症、免疫失衡、气机郁滞和脏腑亏虚。其协同特征表现为整体性、双向性、动态性和累积性[6]。整体性在于不局限肺部，而是肺脾肾同调；双向性在于生理与心理互相促进；动态性在于随证型变化调整治法；累积性在于长期干预逐步减少发作和改善体质。临证时还要注意个体差异，不能只追求某一项指标好转，而要看肺功能、症状、情绪和社会功能的综合变化。肺功能和生活质量在中医干预下互为因果，协同改善，这才是缓解期管理稳定的关键。

结束语：缓解期哮喘的管理重点在于固本清源、调畅脏腑和减少反复。辨证论治以肺脾肾同调为主线，兼顾痰瘀伏邪，内服与外治并重，药物与非药物手段相互配合。肺功能改善使气道通气更为顺畅，气道高反应逐步降低，肺脏防御与纳气能力得到恢复。生活质量提升体现在咳嗽咳痰胸闷气短减轻，焦虑抑郁缓解，睡眠安稳，日常活动与社会参与增加。肺功能与生活质量互为支撑，呼吸状态好转带动身心状态改善，情绪稳定与活动增加又推动呼吸康复。坚持个体化、动态化和长期化干预，重视安全与适度，能够稳定病情，提升整体健康水平。

参考文献

[1]唐引引,孟泳,徐立然,等.固本益肾汤联合孟鲁司特钠片治疗支气管哮喘缓解期的研究[J].中医研究,2025,38(4):36-40.

[2]张颖,马瑶.补肺益肾汤联合孟鲁司特对支气管哮喘缓解期患者SOD、GSH-Px及气道重塑的疗效研究[J].四川中医,2021,39(10):94-98.

[3]柴静芳.哮喘补益膏联合三伏贴治疗肺脾气虚证哮喘缓解期患儿临床疗效及中医证候积分分析[J].亚太传统医药,2021,17(12):101-103.

[4]赵福成,韩艳茹,林志强,等.柴朴汤结合舒利迭治疗支气管哮喘临床效果观察[J].中华中医药学刊,2025,43(12):240-244.

[5]马园,王丽慧子.中医穴位贴敷联合个案护理对支气管哮喘缓解期患者ACT评分及生活质量的影响[J].新疆中医药,2025,43(4):73-75,82.

[6]付雪梅,赵会晶,陈军龙.肺康复训练结合中医康复技术对老年支气管哮喘患者肺功能及生活质量的影响[J].中华养生保健,2024,42(16):62-64.