

基于“内病外治，殊途同归”理论对肺脾气虚型哮喘发泡疗法的临床疗效观察

余杼蔚^{1*}, 陈小会^{2#}

¹重庆医科大学中医药学院, 重庆

²重庆市垫江县中医院肺病科, 重庆

收稿日期: 2026年6月24日; 录用日期: 2026年7月18日; 发布日期: 2026年7月27日

摘要

目的: 基于“内病外治，殊途同归”理论，观察白芥子散发泡疗法治疗肺脾气虚型哮喘的临床疗效与安全性。方法: 将72例肺脾气虚型慢性持续期哮喘患者随机分为治疗组与对照组各36例。两组均予西医常规治疗，对照组加用白芥子散穴位贴敷，治疗组加用白芥子散发泡疗法，疗程均为4周。比较两组治疗前后中医证候积分、肺功能(FEV1、FVC、FEV1/FVC)、哮喘发作频率及临床疗效，观察不良反应。结果: 治疗组总有效率为94.44%，显著高于对照组77.78% ($P < 0.05$)；治疗后两组中医证候积分均下降，且治疗组低于对照组($P < 0.05$)；两组肺功能均改善，治疗组改善更显著($P < 0.05$)；治疗组哮喘发作频率明显低于对照组($P < 0.05$)；两组均未见严重不良反应。结论: 在西医常规治疗基础上联合白芥子散发泡疗法，可显著改善肺脾气虚型哮喘患者临床症状，提高肺功能，减少发作次数，疗效优于常规穴位贴敷，体现了中医“内病外治、殊途同归”的诊疗优势，安全可行，值得临床推广。

关键词

内病外治，殊途同归，肺脾气虚，发泡疗法，白芥子散，穴位贴敷

Observation on the Clinical Effect of Foaming Therapy for Asthma with Deficiency of Lung and Spleen Qi Based on the Theory of “External Treatment of Internal Diseases and the Same Destination by Different Ways”

Zhuwei Yu^{1*}, Xiaohui Chen^{2#}

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 余杼蔚, 陈小会. 基于“内病外治，殊途同归”理论对肺脾气虚型哮喘发泡疗法的临床疗效观察[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 2165-2171. DOI: 10.12677/acm.2026.1672745

¹College of Traditional Chinese Medicine, Chongqing Medical University, Chongqing

²Department of Pulmonary Diseases, Dianjiang County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing

Received: June 24, 2026; accepted: July 18, 2026; published: July 27, 2026

Abstract

Objective: Based on the theory of “external treatment of internal diseases and the same destination by different routes”, the clinical efficacy and safety of white mustard seed powder foaming therapy in the treatment of asthma with lung and spleen qi deficiency were observed. **Methods:** 72 patients with chronic asthma of lung-spleen deficiency type were randomly divided into treatment group and control group with 36 cases each. Both groups were treated with conventional western medicine. The control group was treated with acupoint application of white mustard powder acupoint application, and the treatment group was treated with white mustard seed powder foaming therapy. The course of treatment was 4 weeks. The TCM syndrome score, pulmonary function (FEV1, FVC, FEV1/FVC), asthma attack and clinical efficacy were compared before and after treatment, and adverse reactions were observed. **Results:** The total effective rate of the treatment group was 94.44%, which was significantly higher than that of the control group (77.78%) ($P < 0.05$); After treatment, the TCM syndrome scores of the two groups decreased, and the treatment group was lower than the control group ($P < 0.05$); pulmonary function was improved in both groups, especially in the treatment group ($P < 0.05$); the asthma attack in the treatment group was significantly lower than that in the control group ($P < 0.05$); There were no serious adverse reactions in both groups. **Conclusion:** On the basis of conventional western medicine treatment combined with white mustard seed powder foaming therapy, it can significantly improve the clinical symptoms of asthma patients with deficiency of lung and spleen qi, improve lung function and attack, and the curative effect is superior to conventional acupoint application. It reflects the diagnosis and treatment advantages of “internal disease and external treatment, different routes to the same goal” in traditional Chinese medicine. It is safe and feasible, and worthy of clinical promotion.

Keywords

External Treatment of Internal Diseases, The Same Destination by Different Ways, Lung and Spleen Qi Deficiency, Foaming Therapy, White Mustard Seed Powder, Acupoint Application

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 研究背景

支气管哮喘是临床高发的慢性气道炎症性疾病,以反复发作的喘息、气急、胸闷、咳嗽为核心症状,病程迁延、易反复,严重降低患者生活质量,给家庭与社会带来沉重医疗负担。中医将其归属于“哮喘”

“喘证”范畴,肺脾气虚型是慢性持续期哮喘最常见的证型之一:久病耗气、脾胃失运,致肺气失养、卫外不固,外邪易侵,痰浊内伏,诱发哮喘反复发作,临床以喘息气短、动则加重、咳嗽无力、咯痰清稀、神疲乏力、自汗易感、食少便溏、舌淡苔白、脉细弱为典型表现,病机以“肺脾气虚为本,痰瘀伏肺为标”,治疗需标本兼顾、扶正祛邪。

“内病外治”是中医特色诊疗核心理论[1],通过体表穴位刺激、经络给药等外治手段,激发经气、

调节脏腑, 实现“由外调内、直达病所”, 规避口服药物的胃肠道刺激;“殊途同归”则阐释了中医治病的核心逻辑: 无论内服、外治, 只要契合病机, 均可实现调节脏腑气血、根除病本的目标。发泡疗法是穴位贴敷疗法的经典延伸, 通过中药贴敷刺激穴位发泡, 持续激发经络传导, 将药效直达肺脾两脏, 改善肺脾气虚状态, 控制哮喘发作。本研究基于“内病外治, 殊途同归”理论, 对比白芥子散发泡疗法与常规穴位贴敷治疗肺脾气虚型哮喘的临床疗效, 为中医外治哮喘提供更精准的临床依据。

2. 研究目的

1. 基于“内病外治, 殊途同归”中医理论, 系统观察白芥子散发泡疗法对肺脾气虚型慢性持续期哮喘患者临床症状、中医证候的改善效果, 客观评价其临床疗效。
2. 分析发泡疗法对患者肺功能、哮喘发作频率、生活质量的影响, 探究其作用机制。
3. 评估发泡疗法的安全性, 为该疗法的临床推广提供实践支撑。

3. 临床资料

(一) 一般资料

选取本院 2023 年 12 月至 2025 年 11 月重庆市垫江县中医院肺病科(呼吸与危重症医学科)门诊符合纳入标准的支气管哮喘慢性持续期(肺脾气虚证)患者 72 例, 采用 Doll's 临床病例随机表法分为治疗组与对照组, 每组各 36 例。治疗组: 男 20 例, 女 16 例; 年龄 21~65 岁, 平均 (43.12 ± 5.68) 岁; 哮喘病程 2~16 年, 平均 (7.86 ± 2.31) 年; 病情轻度持续 19 例, 中度持续 17 例。对照组: 男 19 例, 女 17 例; 年龄 22~64 岁, 平均 (42.75 ± 5.43) 岁; 哮喘病程 2~15 年, 平均 (7.62 ± 2.18) 年; 病情轻度持续 20 例, 中度持续 16 例。

两组患者性别、年龄、病程、病情严重程度等一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

(二) 诊断标准

1. 西医诊断标准: 参照《支气管哮喘防治指南(2022 年版)》[2], 符合慢性持续期哮喘诊断: 存在反复发作的喘息、气急、胸闷/咳嗽, 支气管舒张试验阳性, $FEV_1\% \geq 70\%$ 预计值, 病情处于慢性持续期。
2. 中医辨证标准: 参照《中医病证诊断疗效标准》, 辨证为肺脾气虚型: 喘息气短, 动则尤甚, 咳嗽无力, 痰液清稀, 神疲乏力, 自汗易感, 食少纳呆, 腹胀便溏, 舌淡苔白, 脉细弱。

(三) 纳入标准

1. 符合上述西医慢性持续期哮喘诊断及中医肺脾气虚型辨证标准;
2. 年龄 18~65 岁, 意识清楚, 能配合治疗与随访;
3. 近 1 个月内未接受激素冲击、免疫抑制剂治疗;
4. 患者知情同意, 自愿参与本研究。

(四) 排除标准

1. 合并心、肝、肾、造血系统严重原发性疾病, 精神疾病患者;
2. 对本研究外用药物过敏, 或贴敷部位皮肤破损、皮肤病患者;
3. 妊娠、哺乳期女性;
4. 哮喘急性发作期、合并慢阻肺等其他呼吸系统疾病患者;
5. 无法配合治疗、随访者。

4. 研究方法

4.1. 分组方法

将符合纳入标准的 72 例慢性持续期支气管哮喘患者随机分为治疗组 36 例、对照组 36 例。

4.2. 治疗方案

两组患者均接受西医常规治疗——予布地奈德福莫特罗吸入粉雾剂(瑞典 AstraZeneca AB, 批准文号: HJ20160447), 每次 1 吸, 早晚各一次, 治疗组予以白芥子散发泡疗法, 对照组予以白芥子散穴位贴敷。

4.2.1. 对照组: 西医常规治疗 + 白芥子散穴位贴敷

白芥子散穴位贴敷: 以生白芥子、延胡索、醋甘遂、细辛按 2:1:1:1 比例混合, 由我院制剂科打粉, 过 100~120 目筛, 备用。于贴敷前 1 日予姜汁调膏。首先将生姜和约 5 倍左右的温水混合打成姜汁, 滤去姜蓉, 将天灸粉与姜汁按照 1 g:1 ml 比例混合调成膏状。制成直径约 1 cm×1 cm 大小的药丸, 以备用。治疗时用剪裁好的医用脱敏胶固定药丸, 贴敷于患者背部相应的俞穴——肺腧(第 3 胸椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸, 左右各一)、定喘(第 7 颈椎棘突下, 后正中线旁开 0.5 寸, 左右各一)、脾腧(第 11 胸椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸, 左右各一)。贴敷时间为 4 h, 2 周贴敷 1 次, 行 2 次。

4.2.2. 治疗组: 西医常规治疗 + 白芥子散发泡治疗

白芥子散发泡疗法: 生白芥子、延胡索、醋甘遂、细辛按 4:1:1:1 比例混合, 由我院制剂科打粉, 过 100~120 目筛, 备用。于贴敷前 1 日予姜汁调膏。首先将生姜和约 5 倍左右的温水混合打成姜汁, 滤去姜蓉, 将天灸粉与姜汁按照 1 g:1 ml 比例混合调成膏状。制成直径约 1 cm×1 cm 大小的药丸, 以备用。治疗时用剪裁好的医用脱敏胶固定药丸, 贴敷于患者背部相应的俞穴——肺腧(第 3 胸椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸, 左右各一)、定喘(第 7 颈椎棘突下, 后正中线旁开 0.5 寸, 左右各一)、脾腧(第 11 胸椎棘突下, 后正中线旁开 1.5 寸, 左右各一)。贴敷时间为 4 h, 2 周贴敷 1 次, 行 2 次。

用药期间注意事项: 贴药当天不洗澡。贴药后皮肤均有热感, 如出现红肿、痒痛属正常现象, 切忌用手搔抓, 如难受可涂皮炎平等抗过敏药物。如若贴药时间过长皮肤出现大的水泡应回医院处理, 以防局部感染。贴药当天禁食生冷、油腻、过咸、辛辣食物, 尤其不要喝冷饮和吃冰镇食物。戒食易化脓食物, 如牛肉、烧鹅、鸭、花生、芋头及戒食鲜虾、公鸡等易致敏食物。

5. 观察指标与疗效判定

(一) 观察指标

1. 中医证候积分: 参照《中医病证诊断疗效标准》[3], 对喘息、咳嗽、咯痰、神疲乏力、自汗、食少纳呆 6 项症状评分, 无症状 0 分, 轻度 1 分, 中度 2 分, 重度 3 分, 对比两组治疗前后积分变化。

2. 肺功能指标: 检测治疗前后第一秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)、FEV1/FVC, 评估肺功能改善情况。

3. 哮喘发作频率: 记录治疗期间及治疗后 1 个月内哮喘急性发作次数。

4. 安全性指标: 观察两组皮肤过敏、水泡、胃肠道不适等不良反应发生率。

(二) 疗效判定标准

参照《中医病证诊断疗效标准》制定:

1. 临床控制: 哮喘症状完全缓解, 中医证候积分减少 $\geq 95\%$, 肺功能恢复正常, 随访 1 个月无急性发作;

2. 显效: 哮喘症状明显改善, 中医证候积分减少 70%~94%, 肺功能显著改善, 发作次数明显减少;

3. 有效: 哮喘症状好转, 中医证候积分减少 30%~69%, 肺功能有所改善, 发作次数减少;

4. 无效: 症状、证候、肺功能无改善甚至加重, 发作频率无变化。

总有效率 = (临床控制 + 显效 + 有效) 例数 / 总例数 $\times 100\%$ 。

(三) 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 组内比较用配对 t 检验, 组间比较用独立样本 t 检验; 计数资料以率(%)表示, 用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

6. 研究结果

(一) 两组临床疗效比较

治疗组总有效率为 94.44%, 显著高于对照组的 77.78%, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 详见表 1。

Table 1. Comparison of clinical efficacy between the two groups (cases, %)

表 1. 两组临床疗效比较(例, %)

组别	例数	临床控制	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	36	14 (38.89)	13 (36.11)	7 (19.44)	2 (5.56)	94.44*
对照组	36	8 (22.22)	11 (30.56)	9 (25.00)	8 (22.22)	77.78

注: 与对照组比较, * $P < 0.05$ 。

(二) 两组治疗前后中医证候积分比较

治疗前两组证候积分无统计学差异($P > 0.05$); 治疗后两组积分均显著降低, 且治疗组积分低于对照组($P < 0.05$), 详见表 2。

Table 2. Comparison of TCM syndrome scores between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$, points)

表 2. 两组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	治疗前	治疗后
治疗组	36	15.89 $\pm$ 3.02	4.12 $\pm$ 1.18**
对照组	36	15.67 $\pm$ 2.98	7.65 $\pm$ 1.49#

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

(三) 两组治疗前后肺功能指标比较

治疗前两组肺功能指标无统计学差异($P > 0.05$); 治疗后两组 FEV1、FVC、FEV1/FVC 均显著改善, 且治疗组改善程度优于对照组($P < 0.05$), 详见表 3。

Table 3. Comparison of pulmonary function indexes between the two groups before and after treatment ($\bar{x} \pm s$)

表 3. 两组治疗前后肺功能指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	时间	FEV1 (L)	FVC (L)	FEV1/FVC (%)
治疗组	治疗前	1.83 $\pm$ 0.31	2.44 $\pm$ 0.40	62.18 $\pm$ 5.21
	治疗后	2.71 $\pm$ 0.46**	3.28 $\pm$ 0.54**	79.12 $\pm$ 6.25**
对照组	治疗前	1.81 $\pm$ 0.29	2.42 $\pm$ 0.38	61.89 $\pm$ 5.17
	治疗后	2.23 $\pm$ 0.39#	2.88 $\pm$ 0.48#	70.03 $\pm$ 5.91#

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

(四) 两组哮喘发作频率比较

治疗期间及治疗后 1 个月, 治疗组哮喘急性发作次数为 (1.18 ± 0.41) 次, 对照组为 (2.79 ± 0.72) 次, 治疗组发作频率显著低于对照组($P < 0.05$)。

(五) 安全性比较

根据 CTCAE 不良反应分级标准, 现对本研究中不良事件进行分级分析: 治疗组 3 例发生局部水疱、皮肤瘙痒, 均为 1~2 级轻中度不良事件, 经局部消毒及对症处理后均痊愈, 无严重不良反应发生; 对照组 2 例出现轻微皮肤发红(1 级)、1 例出现胃肠道不适(1~2 级), 症状轻微均可自行缓解。两组不良事件均以轻中度为主, 无 3 级及以上重度不良事件, 组间不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$), 表明发泡疗法临床应用安全性良好。

7. 讨论

(一) 肺脾气虚型哮喘的核心病机

《黄帝内经》云“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器”, 肺脾气虚是哮喘迁延不愈的根本: 脾气亏虚则运化失常, 水湿聚而成痰, 上贮于肺; 肺气亏虚则卫外不固, 宣降失常, 痰气交阻, 发为喘息。西医常规治疗以抗炎、解痉、平喘为主, 仅能缓解急性症状, 无法改善肺脾气虚的本虚病机, 病情易反复; 而中医外治通过穴位刺激、经络给药, 直击病本, 实现标本同治。

(二) 发泡疗法的“内病外治, 殊途同归”理论依据

“内病外治”的核心是“经络传导, 由外调内”: 发泡疗法通过白芥子散刺激肺俞、脾俞、定喘等穴位, 持续激发经络经气, 将药物功效通过经络直达肺脾两脏, 调节脏腑气血, 改善肺脾气虚状态[4]; “殊途同归”则体现为: 西医常规治疗针对气道炎症、解痉平喘, 中医发泡疗法针对本虚病机、扶正祛邪, 二者路径不同, 但最终均以控制哮喘发作、改善患者体质为目标, 契合中医治病的核心逻辑。

(三) 白芥子散的组方机制及现代研究

白芥子散为中医外治哮喘的经典方剂[5]: 生白芥子: 温肺豁痰利气, 通络止痛, 为君药; 细辛: 温肺散寒, 通窍平喘, 助白芥子温化寒痰; 醋甘遂: 泻水逐饮, 消肿散结, 祛除伏痰; 延胡索: 理气活血, 通络止痛, 调和诸药; 姜汁: 温通散寒, 增强药物渗透, 激发穴位功效。

发泡疗法通过延长贴敷时间、调整膏体浓度, 使局部皮肤发泡, 强化穴位刺激, 持续激发经气, 较常规贴敷更能充分发挥药物与穴位的协同作用, 显著提升疗效。皮肤发泡过程本质上可看作局部无菌性炎症的建立, 一项针对哮喘患者的研究显示, 拔罐发泡疗法联合雷火灸治疗[6]后, 患者血清 IL-6、IL-8、TNF- α 水平显著下降($P < 0.05$), 且下降幅度优于单纯西药对照组。这提示发泡疗法可能通过诱导局部炎症触发全身性抗炎效应。此外, 白芥子散中含有白芥子苷等活性成分, 发泡增加皮肤通透性可促进活性成分的吸收, 进一步激活局部炎症反应[7]。

(四) 研究结果分析

本研究结果显示: 联合发泡疗法的治疗组, 临床总有效率、中医证候改善、肺功能提升均显著优于常规贴敷对照组, 哮喘发作频率明显降低, 且安全性良好。这证实: 发泡疗法通过强化穴位刺激、延长药效作用时间, 更有效地改善肺脾气虚状态, 控制哮喘发作, 充分彰显了中医“内病外治”的特色优势, 验证了“殊途同归”的治疗理念。

8. 结论

本研究基于“内病外治, 殊途同归”理论, 证实白芥子散发泡疗法联合西医常规治疗肺脾气虚型慢性持续期哮喘, 可显著改善患者临床症状、中医证候, 提升肺功能, 降低哮喘发作频率, 临床疗效显著

优于常规穴位贴敷, 且安全性良好。该疗法操作简便、患者依从性高, 充分发挥中医外治优势, 为肺脾气虚型哮喘的临床治疗提供了更优方案, 具有较高的临床推广价值。

9. 不足与展望

1. 研究局限性: 本研究样本量较小, 观察周期较短, 未进行长期随访; 未深入探究发泡疗法的分子生物学作用机制。

2. 后续研究方向: 扩大样本量, 延长随访周期, 开展多中心临床研究; 结合现代医学技术, 深入挖掘发泡疗法调节免疫、改善气道炎症的作用机制; 优化发泡疗法的贴敷时间、药物配比, 制定标准化操作规范, 为中医外治哮喘提供更详实的循证依据。

参考文献

- [1] 李建生. 中医呼吸病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会. 支气管哮喘防治指南(2024年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2025, 48(3): 208-248.
- [3] 国家中医药管理局. ZY/T001.1-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 2012.
- [4] 周琪, 杨勇, 张云霞, 等. 支气管哮喘慢性持续期中医研究进展[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(3): 124-129.
- [5] 孙文静, 王品. 穴位贴敷联合中药治疗支气管哮喘急性发作期的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(4): 356-361.
- [6] 陶继恩. 拔罐发泡疗法联合雷火灸治疗支气管哮喘冷哮证的疗效及对炎症因子、抗氧化活性酶的影响[J]. 针灸临床杂志, 2023, 39(6): 11-14.
- [7] 张雅凤, 林忠嗣, 郭振武. 穴位贴敷发泡疗法治疗支气管哮喘临床分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(11): 20-22.