

浮针治疗支气管哮喘的经验及作用机制浅析

周超¹, 梅成^{2*}

¹黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医医院针灸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月17日; 录用日期: 2026年6月9日; 发布日期: 2026年6月23日

摘要

支气管哮喘是常见的一种以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的慢性呼吸系统疾病, 临床表现为反复发作的喘息、胸闷、气急或咳嗽等症状。现代医学对于该病的治疗以抗炎解痉的对症治疗为主, 但相关药物在长期使用后存在不良反应且控制不佳的问题。因此, 还需要其他技术的加入, 而中医适宜技术在此方面具有显而易见的优势。本研究主要讲述浮针医学对支气管哮喘的独特认识及梅成教授运用浮针治疗支气管哮喘的医案, 并对浮针治疗支气管哮喘起效的可能机制进行分析。

关键词

支气管哮喘, 哮喘, 浮针, 临证经验, 作用机制

A Brief Analysis of the Clinical Experience and Mechanism of Fu's Subcutaneous Needling in the Treatment of Bronchial Asthma

Chao Zhou¹, Cheng Mei^{2*}

¹Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Acupuncture, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 17, 2026; accepted: June 9, 2026; published: June 23, 2026

Abstract

Bronchial asthma is a common chronic respiratory disease characterized by chronic airway

*通讯作者。

文章引用: 周超, 梅成. 浮针治疗支气管哮喘的经验及作用机制浅析[J]. 中医学, 2026, 15(6): 216-221.

DOI: 10.12677/tcm.2026.156334

inflammation and airway hyperresponsiveness, with clinical manifestations including recurrent episodes of wheezing, chest tightness, dyspnea, or coughing. Modern medicine primarily relies on symptomatic treatments focusing on anti-inflammation and spasmolysis to manage the condition; however, long-term use of related medications is associated with adverse effects and suboptimal disease control. Therefore, the integration of additional therapeutic approaches is warranted, wherein appropriate techniques of traditional Chinese medicine demonstrate obvious advantages. This study mainly presents two cases of bronchial asthma treated by Professor Mei Cheng using Fu's subcutaneous needling, and analyzes the therapeutic efficacy of this approach, aiming to provide insights for the treatment of bronchial asthma with traditional Chinese medicine.

Keywords

Bronchial Asthma, Asthma, Fu's Subcutaneous Needling, Clinical Experience, Mechanism of Action

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. 引言

支气管哮喘属于呼吸系统常见的疾病,其特点在于慢性气道炎症与气道高反应性共存,具有异质性。该病的临床表现主要包括喘息、胸闷、气急及咳嗽等症状反复出现。中国肺健康研究[1]于2012~2015年间调查发现,20岁以上人群中喘息相关哮喘的患病率为4.2%,据此估算全国患者总数约4570万。2024年发布的指南[2]表明,近年来青少年与成年群体的哮喘患病率呈现逐渐升高的趋势。现代医学对本病的治疗以缓解患者支气管痉挛,减少炎症为主[3]。目前治疗方法主要为药物治疗,包括糖皮质激素、 β_2 受体激动剂、抗胆碱能药物、白三烯受体拮抗剂和茶碱类药物[4][5],这些药物具有抗炎解痉的作用,能有效地缓解症状。但长期使用可能会存在副作用大,病情容易反复发作,甚至加重,控制率不佳等问题。因此还需其他治疗方式的加入,而中医适宜技术在此方面疗效确切,具有独特优势。

2. 病因病机

传统医学将本病归入“哮证”“喘证”范畴。金元之前,二者同属喘促门,直至朱丹溪首次提出“哮喘”这一病名;进入明代,医家进一步将哮与喘加以清晰区分。《医学正传·哮喘》便将两证分开论述,指出:“哮以声响名,喘以气息言。夫喘促喉间如水鸡声者谓之哮,气促而连续不能以息者谓之喘。”就临床实际而言,哮证多兼见喘促,而喘证未必伴有哮鸣。从中医病机分析,本病源于宿痰内伏于肺,再遇外邪触发,导致痰随气升、气因痰阻,二者相互交结,壅塞气道,致使肺之宣降功能失常,引动停积之痰,最终形成痰鸣如吼、气息喘促的表现。《证治汇补·哮喘》对此亦有论述:“哮即痰喘之久而常发者,因内有壅塞之气,外有非时之感,膈有胶固之痰,三者相合,闭拒气道,搏击有声,发为哮喘。”肺主气,司呼吸,本病病位主要在肺。初起之时,痰气交阻,气道壅塞,病机以实证为主,表现为痰浊壅肺、寒饮伏肺或痰热郁肺等证候。发作期缓解后,痰浊夙根未除,正气未复,稍有诱因,伏痰即发,哮喘再作。随着疾病迁延不愈,逐渐形成痰瘀互结之证。

现代医学认为,哮喘发病机制主要可概括为免疫炎症机制、神经调节机制及其相互作用。哮喘作为一种常见的慢性呼吸道炎症性疾病,其发病与固有免疫细胞、适应性免疫细胞等炎症细胞的浸润、聚集以及多种炎症介质的参与密切相关[6]。当患者受到外界炎性刺激时,可诱发气道组织释放炎性介质,

导致支气管平滑肌异常收缩、血管渗透压改变、黏液分泌增多以及黏膜水肿, 进而使气道变狭窄、通气阻力增加, 临床上表现为胸闷、呼吸困难、喘息、哮鸣等哮喘症状。从神经调节方面来看[7], 哮喘的发生与自主神经系统密切相关。自主神经受体介导平滑肌的收缩与舒张、过敏介质的释放与抑制、黏液的产生与清除, 以及黏膜纤毛运动等过程, 这些功能贯穿哮喘发病的整个过程。研究发现[8][9], 迷走神经与免疫系统存在密切的交互作用, 外周神经系统在调节免疫应激反应中的作用不可忽略。这表明哮喘的发病不仅与神经受体相关, 还与迷走神经密切相关。迷走神经是脑神经中走行最长、分布最广的混合性神经, 参与多个系统和器官的调节, 是副交感神经的核心, 在外周与中枢的信息交流中发挥重要的桥梁作用。研究表明[10], 神经系统与免疫系统之间存在着以迷走神经及其释放的乙酰胆碱为主要介质的抗炎通路, 即胆碱能抗炎通路, 该通路在预防和拮抗过度全身性炎症反应中发挥重要作用。

3. 浮针治疗哮喘可能机制探讨

浮针疗法是由符仲华教授提出的, 用一次性浮针针具在有局限性疼痛部位的皮下持久牵拉皮下组织的一种针刺方法。通过皮下大幅度有节律地扫散松解患肌, 快速放松紧张僵硬的肌肉, 改善肌肉的营养状态, 纠正紧张挛缩、恢复肌肉功能及协调性, 从而改善症状, 促进疾病康复[11]。患肌指运动中枢功能正常条件下, 肌肉放松时出现的病理性紧张。其本质为局部缺血缺氧所致的紧张痉挛状态。临床触诊特征为“紧、僵、硬、滑”。

3.1. 中医学机理

浮针疗法作用于皮下, 与皮肤密切相关。《内经》云: “肺合皮毛。”肺气宣发卫气、输布津液于体表, 以温养皮毛、调节汗孔开阖、维持体温并防御外邪。又“肺朝百脉”“为脏之长”, 全身经脉系统皆与肺脏功能紧密相连。故从皮肤入手之治疗, 常可疏通经脉气血, 调节脏腑功能。《素问·皮部论》曰: “凡十二经络脉者, 皮之部也。”又云: “皮者, 脉之部也。邪客于皮, 则腠理开, 开则邪入客于络脉, 络脉满则注于经脉, 经脉满则舍于脏腑也。”这一论述揭示了疾病从皮部到络脉, 到经脉, 最后到脏腑的传变层次。浮针在皮下针刺并结合扫散留针, 振奋皮部气血, 经由络脉、经脉传导至肺脏, 实现“皮部-肺脏”的跨层次调节。浮针不仅通过皮部间接调节脏腑功能, 亦与经筋理论密切相关。“筋”统指肌肉及其附着结构, 包括包裹肌肉的外膜, 病理状态表现为“筋急”“筋挛”“筋纵”等[12]。《灵枢·经筋》言: “治在燔针劫刺, 以知为数, 以痛为输”, 浮针治疗的核心在于查找这些痛点, 进行治疗, 从而改善临床症状。《素问·调经论》强调: “气血不和, 百病乃变化而生。”浮针在皮下进行扫散, 可改善局部血液循环, 促进气血流通。气血通畅则肺气得宣, 痰浊得化, 哮喘自平。

3.2. 现代医学机制分析

3.2.1. 结缔组织的特点

浮针操作是在皮下疏松结缔组织中进行的, 这些组织是液晶状态, 具有压电和反压电效应, 扫散时直接挤压、牵拉组织, 可导致液晶状态的疏松结缔组织的空间结构发生改变。而疏松的结缔组织具有良好的半导体导电性, 由于压电效应, 释放出生物电, 疏松结缔组织高效率地传导生物电。当生物电到达患处, 产生反压电效应, 使病变部位紊乱的液晶体排列趋向正常, 从而改变其病理症状, 活跃其生理功能, 改善临床症状[13][14]。

3.2.2. 呼吸动力学

哮喘患者必然存在呼吸模式的异常, 参与呼吸的肌肉出现代偿性改变。呼吸肌分为吸气肌与呼气肌。根据呼吸时的参与程度, 可分为主要呼吸肌与辅助呼吸肌[15]。吸气主要呼吸肌包括膈肌、肋间外肌。膈

肌作为主要的吸气肌肉,在平静吸气中起到主要的作用。吸气辅助肌包括胸锁乳突肌、斜角肌、胸大肌、胸小肌、前锯肌、背阔肌、斜方肌等。平静呼吸时这些肌肉活动极少,但当机体需要增加通气量时,这些肌肉被募集以增强吸气力量。平静呼吸时,呼气主要是一个被动过程,依靠吸气肌舒张后胸廓和肺组织的弹性回缩力完成。当需要用力呼气时,呼气肌主动收缩。主要的呼气肌有腹肌和肋间内肌[16],辅助呼气肌有腰方肌和下后锯肌。哮喘急性发作期或慢性持续期时,由于气道阻力增加,呼吸肌负荷显著升高,耗氧量随之增加,易导致呼吸肌疲劳与痉挛。当膈肌功能受限时,斜角肌、胸锁乳突肌、肋间肌等辅助吸气肌会过度激活,表现为紧张短缩的状态。浮针通过松弛紧张的呼吸肌,可降低呼吸做功,增加胸廓活动度,从而改善肺通气功能。已有临床观察显示[17],浮针治疗后患者肺功能指标有显著改善。张景华[18]研究发现,呼吸肌的状态与通气功能的强弱成正相关,当气道不畅时,可以通过增强呼吸肌的力量和耐力来改善肺功能。游煌俊等[19]的 Meta 分析结果表明,吸气肌训练对改善哮喘患者呼吸肌肌力及肺通气功能部分指标是有效的。

3.2.3. 神经 - 内分泌 - 免疫网络调节

浮针在皮下组织的机械力刺激可激活皮下筋膜中的机械感受器,通过神经反射调节自主神经功能,进而缓解支气管平滑肌痉挛。Chiu 等[20]通过 RNA 测序和基因集富集分析发现,浮针治疗可显著下调炎症相关通路、神经递质通路和内质网应激通路,同时上调神经再生因子。该研究还证实,浮针能有效调节炎症因子的表达,并促进 β -内啡肽的释放。封迎帅等[21]的研究也指出,浮针配合导引功能活动可进一步诱导 β -内啡肽的释放,从而加速减轻炎症反应。浮针作用在疏松结缔组织,扫散运动时牵拉结缔组织的纤维母细胞和胶原蛋白,可造成间质变形和类似细胞收缩的连锁反应,调节局部的生理状态,从而改变上传的疼痛信号[13]。

3.2.4. 改善肌肉的功能

浮针擅长治疗肌肉功能性缺血性病症,治疗中对患肌进行扫散配合再灌注活动,能使患肌的紧张部分得以松弛,原先被压的动脉不再受压,局部血流得以流通,而局部血供的改善有助于带走炎症介质,减轻气道局部的高反应状态。芦娟等[22]通过解剖实验观察发现,固有筋膜浅层与真皮之间存在皮下支持带,这些支持带可因老化而弹性减弱,造成皮下血管神经通道狭窄,产生临床症状。

4. 治疗选点和操作

呼吸肌的功能状态直接影响呼吸效率。当膈肌功能受限或气道阻力增加时,胸廓辅助肌群代偿性激活以维持足够通气量。长期呼吸困难会导致胸廓辅助肌群持续处于高张力状态,形成“患肌”。浮针治疗哮喘时,胸廓辅助肌群是主要的治疗靶点。

浮针的治疗选点:① 颈前区:胸锁乳突肌,斜角肌;② 前胸:胸小肌,胸小肌、肋间肌、膈肌体表投影区;③ 背部:斜方肌、上后锯肌、下后锯肌。④ 腹部肌肉;通过触诊找出上述区域内紧张僵硬、伴有明显压痛的肌肉,选定主要患肌后,进针点应和患肌距离约 5 cm 左右。

治疗操作:选择合适体位,对针刺部位和进针器前端进行消毒。把浮针安装到进针器中,对准进针部位,按动进针器控制按钮,快速地将浮针刺入皮下层,持针水平向痛点推进,待整个针体浅置于皮下疏松结缔组织后,将针尖后退至套在针芯上的软管内行扫散动作,扫散时以固定在皮肤上的拇指为支点,使针体在皮内做大幅度的扇形扫散动作,每个进针点的扫散频率约为 100 次/min,持续时间为 2 分钟[11]。扫散动作时宜柔和平稳。扫散操作中嘱患者做深呼吸。结束后可拔出针芯留置软管在皮下 4 到 6 小时。

治疗方案:浮针治疗治疗支气管哮喘的频率根据病情分期可进行动态调整,一般以 3 次为一个基础疗程,急性发作期患者采用密集治疗方案,每日 1 次,治疗 1 个疗程,病情若进入慢性持续期及缓解期

巩固治疗阶段, 改为每周 2~3 次, 连续治疗 4 周。具体治疗次数根据治疗效果和患肌恢复情况决定。

5. 验案举隅

患者, 女, 67 岁, 2025 年 5 月 20 日初诊。主诉: 反复发作性喘鸣 10 余年, 再发 5 天。患者诉支气管哮喘病史 10 多年, 季节交替或遇冷加重, 平素吸入布地奈德吸入剂治疗, 症状控制尚可。5 天前受凉后气促再发, 咳嗽咳痰, 干咳无痰、夜间明显, 影响睡眠, 经吸入“布地奈德福莫特罗粉”治疗, 效果不明显。刻下: 咳嗽气促, 喉间哮鸣有声, 咳痰白、质稀, 易咳出, 夜间明显, 畏寒肢冷, 食纳可, 寐差, 二便调。舌淡胖苔白, 脉沉弦。西医诊断: 支气管哮喘急性发作期; 中医诊断: 哮喘, 痰饮阻肺证。给予浮针治疗, 浮针选点: 胸骨区域, 锁骨区域, 膈肌体表投影区、背部肺区, 通过触诊找这些区域紧张僵硬、有明显压痛的患肌。操作: 针尖朝向患肌的方向, 将浮针刺到皮下层, 沿着皮下疏松结缔组织水平推进, 待全部针身到达皮下后, 单手握持芯座, 做大幅度扇形扫散动作。每个进针点的扫散频率约为 100 次/min, 持续时间为 2 分钟, 同时指导患者做胸式呼吸结合腹式呼吸交替进行, 操作约 20~30 分钟, 考虑患者依从性, 治疗后不留置软管在皮下。嘱患者连续治疗 2~3 次。

二诊: 治疗后, 症状较前减轻, 平喘药物使用频次较前减少。

三诊: 喘鸣已缓解, 咳嗽咳痰明显减轻, 治疗期间未服用药物, 偶尔使用气雾剂。

因患者个人时间原因, 治疗调整为每周一次, 后连续治疗 4 周, 病情基本痊愈。

按语: 上述医案为哮喘的急性发作期, 体现了浮针具有迅速松解痉挛肌肉、缓解气道压迫、改善呼吸功能、止咳平喘的优势; 从治疗的层次上看, 浮针治疗哮喘并非直接作用于气道黏膜, 而是松解紧张的呼吸肌。

6. 小结

浮针疗法对于改善呼吸困难、胸闷气短及伴随的躯体症状效果迅速, 适用于药物治疗效果不佳者, 其操作安全、微痛、见效快, 易于被患者接受。然而, 目前相关研究多为小样本或个案报道, 缺乏大样本随机对照试验及远期疗效观察。浮针通过调整呼吸运动的肌肉来平喘解痉, 这种治疗思路为哮喘亦或是其它呼吸系统疾病提供了一种非药物的辅助治疗手段选择。未来还需进一步规范浮针治疗哮喘的方案, 通过大规模试验验证其疗效, 为临床推广应用提供新思路。

声明

患者已知情同意。

参考文献

- [1] Huang, K., Yang, T., Xu, J., Yang, L., Zhao, J., Zhang, X., *et al.* (2019) Prevalence, Risk Factors, and Management of Asthma in China: A National Cross-Sectional Study. *The Lancet*, **394**, 407-418. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)31147-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)31147-x)
- [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] 胡仪吉. 哮喘持续状态的诊治[J]. 实用儿科临床杂志, 2002(S1): 1-3.
- [4] 中国中西医结合学会呼吸病专业委员会. 支气管哮喘中西医结合诊疗中国专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1): 12-20.
- [5] 宋平, 石绍顺. 中西医治疗哮喘研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(2): 135-142.
- [6] 赵如莉, 刘梦云, 马义梅, 等. 支气管哮喘免疫学发病机理的研究进展[J]. 免疫学杂志, 2025, 41(11): 842-848.
- [7] 陈玉娟, 姜琪娜. 针灸治疗支气管哮喘的周围植物神经修复机制探讨[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(1): 190-192.

- [8] Otmishi, P., Gordon, J., El-Oshar, S., Li, H., Guardiola, J., Saad, M., *et al.* (2008) Neuroimmune Interaction in Inflammatory Diseases. *Clinical Medicine. Circulatory, Respiratory and Pulmonary Medicine*, **2**, CCRPM.S547. <https://doi.org/10.4137/ccrpm.s547>
- [9] 江锐, 基鹏, 姜涛, 等. 双侧迷走神经切断对肺缺血再灌注氧化应激反应的影响[J]. 华西医学, 2011, 26(3): 325-327.
- [10] Borovikova, L.V., Ivanova, S., Zhang, M., Yang, H., Botchkina, G.I., Watkins, L.R., *et al.* (2000) Vagus Nerve Stimulation Attenuates the Systemic Inflammatory Response to Endotoxin. *Nature*, **405**, 458-462. <https://doi.org/10.1038/35013070>
- [11] 符仲华. 浮针医学纲要基于基础医学的现代针灸[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 107-137, 147-155.
- [12] 黄龙祥. 筋病刺法的演变与经筋学说的兴衰[J]. 中国针灸, 2023, 43(8): 855-867.
- [13] 陈锦明, 卢阳佳, 黄泳, 等. 基于结缔组织探讨针刺镇痛的机制[J]. 现代中西医结合杂志, 2010, 19(3): 388-390.
- [14] Guimberteau, J.C., Sentucq-Rigall, J., Panconi, B., Boileau, R., Mouton, P. and Bakhach, J. (2005) Introduction à la connaissance du glissement des structures sous-cutanées humaines. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, **50**, 19-34. <https://doi.org/10.1016/j.anplas.2004.10.012>
- [15] 陈抒昊, 孙武权, 杨嘉心. 脊柱与呼吸运动相关性研究综述[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(11): 5334-5336.
- [16] 卢宁艳, 王健. 呼吸肌耐力训练研究进展[J]. 中国运动医学杂志, 2004, 23(6): 660-662, 700.
- [17] 阮德明. 浮针疗法对支气管哮喘平喘作用的疗效观察[D]: [博士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2009.
- [18] 张景华. 呼吸肌训练对游泳运动员大强度运动后气道反应影响的探究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京体育大学, 2016.
- [19] 游煌俊, 刘冲冲, 孙伟铭, 等. 吸气肌训练对支气管哮喘患者肺功能影响的 Meta 分析[J]. 中国康复, 2024, 39(2): 105-110.
- [20] Chiu, P., Fu, Z., Tsai, Y., Tsai, C., Hsu, W., Chou, L., *et al.* (2024) Fu's Subcutaneous Needling Promotes Axonal Regeneration and Remyelination by Inhibiting Inflammation and Endoplasmic Reticulum Stress. *Translational Research*, **273**, 46-57. <https://doi.org/10.1016/j.trsl.2024.06.005>
- [21] 封迎帅, 刘百祥, 陈欲攀, 等. 浮针和毫针对腰椎间盘突出症兔步态功能、 β -内啡肽及炎症因子表达的影响[J]. 中国医药科学, 2023, 13(7): 24-27, 62.
- [22] 芦娟, 李殿宁, 丁月冬. 从浅筋膜解剖探讨针刀的临床应用[J]. 江苏中医药, 2011, 43(7): 81-82.