

针刺放血疗法联合银石清热口服液辅助治疗非重症CAP痰热壅肺证的疗效观察

许佳程, 苏刚刚, 孔小琴, 黄秋菊

射洪市中医院, 四川 遂宁 629200

DOI:10.61369/MRP.2025070010

摘 要 : 目的: 评价针刺放血疗法 + 银石清热口服液对于非重症社区获得性肺炎 (CAP) - 痰热壅肺证的治疗效果。方法: 选择2023年6月至2025年5月间入院治疗的76例非重症CAP (痰热壅肺证) 患者, 随机数字表均分, 联合组在西药治疗的基础上联合针刺放血疗法、银石清热口服液治疗, 参照组实行西药治疗, 比较两组的临床疗效等指标。结果: 联合组的总有效率高于参照组, 联合组治疗后的中医证候积分低于参照组, 各项时间指标均短于参照组, 血清学指标低于参照组, 不良反应率低于参照组 ($P < 0.05$)。结论: 为非重症CAP (痰热壅肺证) 患者实行针刺放血疗法 + 银石清热口服液治疗的临床疗效较佳, 能够缓解中医症状, 缩短治疗时间, 且能减轻炎症反应, 预防治疗后不良反应。

关 键 词 : 针刺放血疗法; 银石清热口服液; 辅助治疗; 非重症CAP; 痰热壅肺证

Observation on the Therapeutic Effect of Acupuncture Bloodletting Therapy Combined with Yinshi Qingre Oral Liquid in the Adjuvant Treatment of Non-Severe CAP with Phlegm-Heat Obstructing Lung Syndrome

Xu Jiacheng, Su Ganggang, Kong Xiaoqin, Huang Qiuju

Shehong Traditional Chinese Medicine Hospital, Suining, Sichuan 629200

Abstract : Objective: To evaluate the therapeutic effect of acupuncture bloodletting therapy combined with Yinshi Qingre oral liquid in the treatment of non-severe community-acquired pneumonia (CAP) with phlegm-heat obstructing lung syndrome. Methods: 76 patients with non-severe CAP (phlegm-heat obstructing lung syndrome) who were admitted to the hospital from June 2023 to May 2025 were selected and randomly divided into two groups using a random number table. The combination group received acupuncture bloodletting therapy and Yinshi Qingre oral liquid treatment on the basis of western medicine treatment, while the reference group received western medicine treatment. The clinical efficacy and other indicators of the two groups were compared. Results: The total effective rate of the combination group was higher than that of the reference group. The TCM syndrome score of the combination group after treatment was lower than that of the reference group. All time indicators were shorter than those of the reference group. Serological indicators were lower than those of the reference group. The adverse reaction rate was lower than that of the reference group ($P < 0.05$). Conclusion: The clinical efficacy of acupuncture bloodletting therapy combined with Yinshi Qingre oral liquid in the treatment of non-severe CAP (phlegm-heat obstructing lung syndrome) is better, which can relieve TCM symptoms, shorten the treatment time, reduce inflammation, and prevent adverse reactions after treatment.

Keywords : acupuncture bloodletting therapy; Yinshi Qingre oral liquid; adjuvant treatment; non-severe CAP; phlegm-heat obstructing lung syndrome

CAP的病因是微生物感染, 典型症状为咳嗽、发热以及咳痰等, 具有较高的发病率, 且以非重症为主^[1]。该病的发病过程与免疫损伤相关, 免疫系统被激活后, 会大量生成细胞因子, 以抵抗微生物入侵。而细胞因子过量则会诱发明显的病理性反应, 以此损伤肺组织, 导致肺炎症状。西药是该病的常用治疗方式, 可清除炎症因子, 抑制疾病进展。但西药的不良反应较多, 其临床疗效有限。中医学认为, 非重症CAP的证型多为痰热壅肺证, 治疗原则是疏通经络、清除肺热以及祛痰宣肺等。针刺放血疗法是中医特色疗法, 对血络进行针刺治疗后能够活血化瘀; 银石清热口服液是中成药制剂, 可清热解毒、祛痰平喘, 二者联合可显著提升该病的治疗有效性^[2]。基于此, 本研究选择76例非重症CAP (痰热壅肺证) 患者, 评估针刺放血疗法 + 银石清热口服液的治疗作用。

一、资料与方法

（一）一般资料

纳选2023年6月至2025年5月间收入的76例非重症CAP（痰热壅肺证）患者，随机数字表均分，联合组38例，男性21例，女性17例；年龄在40至64岁，均值（50.28±4.19）岁；病程在5个月至4年，均值（1.75±0.89）年。参照组38例，男性22例，女性16例；年龄在41至63岁，均值（50.35±4.27）岁；病程在6个月至4年，均值（1.80±0.84）年。两组资料比较，P>0.05。

纳入标准：成年患者，且年龄≤65岁；意识状态正常；属于痰热壅肺证；基本资料完善；对研究知情且同意。排除标准：重症肺炎；对研究中药物存在过敏史；伴有心肝肾疾病；伴有血液系统疾病；合并恶性肿瘤；近3个月均服用免疫抑制剂；中途退出。

（二）方法

参照组进行西药治疗：选择盐酸莫西沙星氯化钠注射液，剂量为250ml，每日静脉滴注1次。对患者进行药敏试验，结果出具后合理调整治疗方案。选择盐酸氨溴索片，每次口服30mg，每日用药3次，持续治疗5d。

联合组在西药治疗的基础上联合针刺放血疗法、银石清热口服液治疗，放血疗法取商阳穴、少商穴，使患者保持适宜体位，按揉以上穴位，待其充血后进行点刺治疗。具体流程为：对穴位进行75%酒精消毒处理，左手捏紧穴位皮肤，右手快速刺入三棱针，进行点刺操作，退针后挤压放血，各穴位放血3至5滴，再以干棉球对针孔进行按压操作。叮嘱患者饮用1至2杯的温开水，以此加快体液代谢。每日点刺治疗1次，交替点刺两侧穴位，持续5d。口服银石清热口服液，每次剂量为20ml，每日服用3次，持续5d。

（三）观察指标

（1）中医证候积分：主症包含发热、咳嗽、咳痰，每项均是0至6分；次症包含口渴、大便干燥、心烦与小便短赤，每项均是0至3分，症状严重，则分数升高。

（2）各项时间指标：观察退热时间、止咳时间、啰音消失时间、平喘时间、住院时间等指标。

（3）血清学指标：空腹下抽集静脉血，以全自动血细胞分析仪评测白细胞计数（WBC）水平，以五分类血细胞分析仪评测中性粒细胞百分比（NE%），以全自动生化分析仪评测C反应蛋白（CRP），以化学发光仪评测降钙素原（PCT）。

（4）不良反应率：观察恶心呕吐、头晕、皮疹、皮肤瘀斑、局部感染等发生率。

（四）疗效评价标准

以中医证候积分计算疗效指数，即治疗前后积分差除去治疗前积分。疾病治愈即疗效指数不低于90%，显著疗效即疗效指数在70%至89%间，初步疗效即疗效指数在30%至69%间；未见疗效即疗效指数低于30%。

（五）统计学分析

数据经SPSS 28.0统计学软件处理，计数资料以[n/%]表示，采用 χ^2 检验进行比较；计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本t检验，组内比较采用配对t检验。差异有统计学意义即P<0.05。

二、结果

（一）两组的临床疗效比较

联合组的临床疗效高于参照组（P<0.05）。

表1 两组的临床疗效比较 [n/%]

分组	例数	疾病治愈	显著疗效	初步疗效	未见疗效	总有效
联合组	38	17（44.74）	10（26.32）	9（23.68）	2（5.26）	94.74（36/38）
参照组	38	11（28.95）	8（21.05）	10（26.32）	9（23.68）	76.32（29/38）
χ^2	—	—	—	—	—	5.208
P	—	—	—	—	—	0.023

（二）两组的中医证候积分比较

治疗前，两组的中医证候积分比较，无差异（P>0.05）。治

疗后，联合组的中医证候积分低于参照组（P<0.05）。

表2 两组的中医证候积分比较 [$\bar{x} \pm s$ ，分]

分组	例数	发热		咳嗽		咳痰	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	38	3.59±0.58	0.74±0.18	3.64±0.61	0.81±0.19	3.70±0.54	0.73±0.21
参照组	38	3.62±0.67	1.05±0.22	3.66±0.68	1.12±0.24	3.71±0.56	1.03±0.29
t	—	0.209	6.723	0.135	6.243	0.079	5.165
P	—	0.835	<0.001	0.893	<0.001	0.937	<0.001

续表2

分组	例数	口渴		大便干燥		心烦		小便短赤	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	38	2.05±0.31	0.51±0.12	2.07±0.35	0.43±0.09	1.95±0.46	0.51±0.17	1.90±0.42	0.46±0.11
参照组	38	2.07±0.34	0.84±0.16	2.09±0.32	0.72±0.14	1.98±0.43	0.98±0.22	1.92±0.46	0.82±0.15
t	—	0.268	10.171	0.260	10.741	0.294	10.421	0.198	11.930
P	—	0.789	<0.001	0.796	<0.001	0.770	<0.001	0.844	<0.001

（三）两组的各项时间指标比较

联合组的各项时间指标均短于参照组（ $P < 0.05$ ）。

表3 两组的各项时间指标比较 [$\bar{x} \pm s, d$]

分组	例数	退热时间	止咳时间	啰音消失时间	平喘时间	住院时间
联合组	38	1.36 ± 0.48	8.47 ± 1.52	6.71 ± 1.49	3.13 ± 0.65	8.51 ± 1.78
参照组	38	2.51 ± 0.59	10.61 ± 1.68	9.62 ± 1.52	5.60 ± 0.71	12.19 ± 1.85
t	—	9.320	5.823	8.428	15.818	8.836
P	—	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

（四）两组的血清学指标比较

后，联合组的血清学指标低于参照组（ $P < 0.05$ ）。

治疗前，两组的血清学指标比较，无差异（ $P > 0.05$ ）。治疗

表4 两组的血清学指标比较 [$\bar{x} \pm s$]

分组	例数	WBC (*10 ⁹ /L)		NE%		CRP (mg/L)		PCT (ng/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合组	38	12.35 ± 2.18	6.75 ± 1.49	74.86 ± 5.96	60.49 ± 4.28	74.22 ± 7.95	8.41 ± 1.55	0.59 ± 0.13	0.19 ± 0.08
参照组	38	12.37 ± 2.14	7.90 ± 1.51	76.82 ± 5.93	66.19 ± 4.36	74.19 ± 7.87	15.26 ± 2.97	0.61 ± 0.15	0.27 ± 0.10
t	—	0.040	3.342	1.437	5.751	0.017	12.604	0.621	3.851
P	—	0.968	0.001	0.155	< 0.001	0.987	< 0.001	0.536	< 0.001

（五）两组的不良反应率比较

联合组的不良反应率低于参照组（ $P < 0.05$ ）。

表5 两组的不良反应率比较 [n/%]

分组	例数	恶心呕吐	头晕	皮疹	皮肤瘀斑	局部感染	发生率
联合组	38	1 (2.63)	0	0	1 (2.63)	0	5.26 (2/38)
参照组	38	3 (7.89)	1 (2.63)	1 (2.63)	2 (5.26)	1 (2.63)	21.05 (8/38)
χ^2	—	—	—	—	—	—	4.146
P	—	—	—	—	—	—	0.042

三、讨论

CAP是院外患有的肺实质炎症，同时包括院内潜伏院外发病的肺炎，其症状以咳嗽和发热为主，且容易伴有血痰，病情加重会导致呼吸困难，进而诱发较明显的担忧或烦躁等心理^[3]。该病的致病因素较多，如长期吸烟、高龄和空气污染等，被认为是危害性较大的公共卫生问题。

抗菌治疗是该病的常用疗法，可清除体内病原微生物，减轻疾病症状。大环内酯类药物以及β-内酰胺类药物是该病的基础性药物，虽能控制病情，但不良反应较多，因此治疗效果一般^[4]。

中医认为，CAP属于“肺病”以及“咳嗽”范畴，病因是外邪袭肺以及痰瘀互结等，以痰热壅肺型最为常见。该证型的病机是正气亏虚以及外邪入侵，治疗原则是宣肺化痰、清热解毒等。在其发病过程中，抗生素滥用或是多次感染均会损伤正气，导致痰湿内生，进而加重病情^[5]。针刺以及中药方剂是该病的中医特色疗法，联合治疗能够控制病情发展，以此增强疗效。

针刺放血疗法是常见的中医外治法，其操作流程简单，治疗费用低廉，具有解毒泻热、化痰宣肺等作用，可缓解患者的发热和咳嗽等症状。银石清热口服液是该病的新型中药制剂，具有清热解毒、泻火宣肺以及滋阴扶正等功效，可辅助改善疾病症

状^[6]。结果显示，联合组的临床疗效高于参照组，联合组治疗后的中医证候积分低于参照组，各项时间指标均短于参照组，不良反应率低于参照组（ $P < 0.05$ ）。究其原因：针刺放血疗法点刺商阳穴与少商穴后进行放血治疗可以清除大肠与肺组织实热，清除体内热毒。刺激以上穴位可调理肺经，促进气血运行，减轻因痰热壅肺所诱发的胸闷与咳嗽症状^[7]。现代药理证实，针刺放血疗法可下调白介素-6等多种促炎因子的释放水平，缓解炎症反应，以此发挥免疫调节机制。同时能够改善机体微循环，加快痰液排出，进而缓解咳嗽等表现。银石清热口服液含有大黄与黄连等药物，其属于天然的抗炎药物，并能调节患者的肠道菌群，对胃黏膜组织具有保护作用，可防止肠道细菌移位，进而降低感染风险^[8]。其含有的知母与石膏等成分能够清除实热，栀子与黄芩等成分可泻火与清肺，减轻呼吸道炎症；连翘与金银花能够抗菌与抗病毒，且有清热解毒作用；麦冬以及地黄可以滋阴温阳。以上药材对于肺炎链球菌等多种致病菌的抑制效果较佳，可发挥抗感染效果，进而下调血清学指标水平^[9]。二者联合可利用外治法快速泻热，再联合内服方法进行清肺，内外兼治可产生协同效应，以此增强临床疗效。针刺放血疗法的治疗原则是直接退热，而口服液治疗可以防止内热形成，联合治疗会缩短患者的退热时间，加快病情康复，以此改善各项时间指标^[10]。除此之外，联合治疗的优势显著，针刺放血疗法可实现即刻退热，对于高热患

者的起效速度极快，而口服液治疗 24h 内便可减轻咳嗽症状。放血疗法在点刺期间选择浅刺手法，不对机体产生创伤，安全性较高。银石清热口服液提取自纯天然中药材，其副作用少，二者联合能够起到增效减毒等作用^[11]。

综上，为非重症 CAP（痰热壅肺证）患者实行针刺放血疗法 + 银石清热口服液的效果较佳，可改善疾病症状，促进病情康复，且能缓解炎症反应，减少治疗后副作用，具有较高的联合治疗优势。

参考文献

[1] 李洁冰, 申改青, 王有峰. 健脾清热化痰汤治疗痰热壅肺证小儿急性支气管炎临床研究 [J]. 新中医, 2020, 52(11): 88-90.

[2] 封继宏, 毕明达, 孙增涛, 等. 射麻口服液治疗慢性阻塞性肺疾病临床应用专家共识 [J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(8): 254-258.

[3] 雷文明, 周婷. 清热化痰汤联合振动排痰仪治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证的临床研究 [J]. 中国当代医药, 2025, 32(9): 31-35.

[4] 刘青青, 冯利强. 清热化痰解毒法对重症肺炎痰热壅肺证患者的影响分析 [J]. 医学理论与实践, 2023, 36(10): 1675-1677.

[5] 王少霞, 丁兰, 魏玉芳, 等. 自拟清热化痰方治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证临床效果观察 [J]. 山东医药, 2021, 61(23): 51-53.

[6] 全红成. 清热宣肺止咳汤辅助急性支气管炎痰热壅肺证临床观察 [J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(3): 433-435.

[7] 王寅平. 清热豁痰止咳方治疗 COPD 痰热壅肺证临床观察 [J]. 光明中医, 2022, 37(20): 3727-3729.

[8] 黄杰, 黄建会, 李兰兰, 等. 针刺辅助治疗对肺源性疑似脓毒症 (痰热壅肺证) 炎性指标的影响 [J]. 中国中医急症, 2025, 34(2): 254-257.

[9] 欧阳媛, 楼衷哈, 洪珍梅, 等. 针刺联合截喘汤加减治疗急性缺血性脑卒中相关性肺炎 (痰热壅肺证) 临床观察 [J]. 中国中医急症, 2024, 33(10): 1788-1792.

[10] 孙青, 钱培培, 郝明泽, 等. 清肺化痰针刺法联合桑白皮汤加味治疗重症肺炎 (痰热壅肺证) 的疗效研究 [J]. 中国中医急症, 2022, 31(4): 651-654.

[11] 王颖, 韩为, 茅伟, 等. 针刺联合中药治疗卒中相关性肺炎痰热壅肺证的疗效观察 [J]. 上海针灸杂志, 2023, 42(3): 238-244.