

中医治疗稳定期慢阻肺的临床疗效分析

李倩

望都县中医医院，河北保定，072450；

摘要：目的：分析中医治疗稳定期慢阻肺的临床疗效。方法：选择我院在 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份收治的 80 例患者进行研究，随机分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组患者西药治疗；实验组中医治疗，分析两组患者的治疗效果、肺功能指标、生活质量。结果：两组患者通过不同的治疗方式后，实验组患者治疗效果优于对照组， $p < 0.05$ ，分析两组患者的肺功能指标，实验组患者优于对照组， $p < 0.05$ ，对比两组患者的生活质量，实验组优于对照组， $p < 0.05$ 。结论：对稳定期慢阻肺患者提供中医治疗，可以改善患者临床症状，提升治疗效果，改善患者肺功能指标，促进其恢复。

关键词：中医治疗；稳定期慢阻肺；临床疗效

DOI：10.69979/3029-2808.25.04.030

在呼吸系统疾病当中，慢阻肺作为一种常见疾病，在中老年群体当中的发病率较高，患者表现为气流受限。随着我国化工企业的快速发展，环境污染等多种因素的作用下导致呼吸系统疾病的发病率呈现高患病率、高死亡率和疾病负担的流行病学特征。有研究发现，吸烟人群出现慢阻肺的风险要高于其他人群，慢性肺炎患者在治疗期间需要使用大量的激素，以实现缓解其免疫状态的目的，但会对患者的肺功能造成影响，而患者长期使用该类药物，易增加患者出现不良反应，为患者提供西医治疗，虽然可以缓解患者的临床症状，长期效果欠佳，无法有效的改善患者的临床症状^[1]。从中医角度来看，慢阻肺属于肺胀范畴，通过中医治疗，可以收到较佳的效果，对于稳定期慢阻肺患者而言，可以改善患者临床症状，提升其生活质量，促进其恢复。本文就中医治疗稳定期慢阻肺患者的效果进行讨论，详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在 2024 年 1 月份至 2024 年 12 月份收治的 80 例患者进行研究，随机分成对照组和实验组，每组 40 例患者，对照组患者年龄范围 54-85 岁，平均 68.55 ± 1.32 岁，女性 7 例，男性 34 例，实验组患者年龄范围 58-85 岁，平均 68.48 ± 1.37 岁，女性 7 例，男性 34 例，分析所有患者的基础资料，显示结果 $P > 0.05$ ，可以开展研究。

纳入条件：所有患者可以顺畅沟通；患者的语言功能正常；临床资料齐全；

排除条件：严重精神异常的患者；合并影响本次研究的重大脏器疾病；免疫功能缺陷；药物过敏的患者。

1.2 方法

所有患者均提供支气管舒张剂、ICS 及联合吸入药物、祛痰药、吸氧抗感染等基础的治疗方案。

对照组患者提供布地奈德(80ug/吸)福莫特罗(4.5 ug/吸)粉吸入剂；每日两次，每日 1 吸。

实验组患者提供中药治疗，为患者提供自拟补肺汤联合四君子汤加减治疗，方中包括：生黄芪 30g、补骨脂 20g、赤芍 15g；党参、炒白术、白茯苓各 15g；桔梗、陈皮各 9g；熟地黄、桑白皮、山萸肉各 9g；紫菀、法半夏各 12g；沉香、甘草各 6g；若患者存在咳嗽时添加炙杏仁 15g；痰液稀白的患者添加白芥子 15g；气喘明显的患者添加蛤蚧 10g 或地龙 10g；黄痰的患者添加浙贝 9g、竹茹 9g；面浮肢肿的患者添加葶苈子 10g、泽泻 15g；每日一剂，水煎服，早晚分两次温服 100-200ml，一个疗程为一周，干预 4-6 个疗程，患者用药期间依据病情变化随症加减^[2-3]。治疗期间给予相应的药物指导，告知患者治疗期间可能存在的不良反应，宣教遵医嘱用药，提高患者服药依从性，建立良好的用药习惯，提醒患者合理用药，监督患者的用药情况，保证治疗效果。

1.3 观察指标

- (1) 分析两组患者的治疗效果。
- (2) 记录两组患者的肺功能指标（通过系统肺功

能仪检测第一秒用力呼气容积 FEV₁，用力肺活量 FVC、1 秒率 FVE₁/FVC 水平)。

(3) 分析两组患者的生活质量，依据 SF-36 生活质量量表进行评分，满分为 100 分，量表共计八个条目，满分为 100 分，评分越高，生活质量越佳。

1.4 统计学方法

本次研究当中涉及到的计数资料通过 n%表示，检验通过 χ^2 。文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理， $P < 0.05$ ，符合统计学研究。

2 结果

2.1 实验组患者的治疗效果优于对照组， $p < 0.05$ ，差异具有统计学意义。

表 1 两组患者治疗效果[n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	40	21 (52.50%)	9 (22.50%)	10 (25.00%)	30 (75.00%)
实验组	40	36 (90.00%)	4 (10.00%)	0 (2.00%)	40 (100.00%)
P	-	-	-	-	<0.05

2.2 干预前，两组患者的肺功能指标差异不大， $p > 0.05$ ，干预后，实验组患者的肺功能指标明显得到改善， $p < 0.05$ 。

分析两组患者肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁ (L)		FVC(L)		FEV ₁ /FVC (%)	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	1.41 ± 0.25	1.9 ± 0.31	2.21 ± 0.41	2.58 ± 0.41	37.83 ± 4.41	46.21 ± 4.22
实验组	1.40 ± 0.21	2.48 ± 0.36	2.20 ± 0.39	2.86 ± 0.51	37.79 ± 4.26	56.29 ± 4.31
t	0.481	10.524	0.878	10.692	0.791	5.481
p	0.624	0.004	0.671	0.005	0.697	0.012

2.3 实验组患者生活质量优于对照组， $p < 0.05$ 。

分析两组患者的生活质量 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	对照组		实验组		t	p
	干预前	干预后	干预前	干预后		
生理功能	64.35 ± 3.12	76.49 ± 9.21	6.79 ± 3.45	85.49 ± 9.42	0.428/5.624	>0.05/<0.05
生理职能	63.48 ± 2.64	77.49 ± 8.26	63.79 ± 2.81	81.64 ± 5.24	0.314/4.927	>0.05/<0.05
身体疼痛	45.62 ± 3.42	73.41 ± 5.72	45.28 ± 3.24	79.42 ± 5.62	0.628/10.692	>0.05/<0.05
总体健康	48.78 ± 2.72	63.79 ± 5.41	48.67 ± 2.71	77.69 ± 5.01	0.514/8.628	>0.05/<0.05
活力	49.56 ± 3.42	78.82 ± 3.62	49.52 ± 3.56	83.42 ± 6.42	0.327/7.423	>0.05/<0.05
社会功能	46.71 ± 5.72	74.12 ± 5.71	46.82 ± 5.71	86.32 ± 5.41	0.692/8.193	>0.05/<0.05
情感职能	43.78 ± 2.41	79.69 ± 5.42	43.82 ± 3.05	77.59 ± 8.72	0.795/6.425	>0.05/<0.05
精神健康	46.92 ± 3.28	73.69 ± 6.14	46.75 ± 3.41	81.92 ± 4.58	0.628/9.512	>0.05/<0.05

3 讨论

慢性阻塞性肺疾病作为一种常见的呼吸系统疾病，具有较高的发病率，患者处于发作期和缓解期之间，而且疾病迁延反复发作，对人类的健康以及生活质量造成了较大的影响。该病病程绵长，受到多种因素的影响会反复发作，患者表现为持续性气流受限，既加重患者经济负担，亦会增加患者的致死率和致残率。当前对于稳定期间患者西药以糖皮质激素或者支气管扩张剂来改善其临床症状，但长期用药会增加患者出现口腔念珠

菌感染或者不良反应^[4]。

患者使用布地奈德福莫特罗粉吸入剂，包括布地奈德、福莫特罗，布地奈德作为一种糖皮质激素，具有较佳的抗感染效果，实现抑制炎症介质释放，减轻上皮细胞带来的损伤，而且可以实现抑制上皮细胞增生的目的，福莫特罗作为一种长效的 β 受体激动剂，可以有效的减缓平滑肌痉挛的症状，提升纤毛运动的速度工，继而减少炎症介质释放，而且吸入剂可以作用于气道的上皮细胞，减少炎性物质渗出，改善患者的肺功能水平，但长

期用药存在一定不足,治疗内容单一,在控制病情进展方面效果并不理想,不利于患者恢复,故选择合理的治疗方案,以提升患者治疗效果十分重要。

从中医角度来看,慢阻肺属于肺胀、喘症等范畴,该病的病位在于肺部,久则伤及脾肾。《素问·五脏生成篇》中曰:“诸气者,皆属于肺。”《证治准绳·喘》中云:“肺虚是少气而喘。”可以看出,咳、喘皆与肺虚相关^[5]。肺属于娇脏,位于五脏六腑之高位,覆盖诸脏,有“华盖”之称,邪气来袭,肺首当其冲,继而五脏之虚,皆从肺部开始。对于稳定期患者而言,与肺的虚宣降失司,久之则会伤肾,肾失摄纳,咳逆上气继而成喘,继而肺肾患者以气虚居多为患者提供补肺汤治疗,可以实现补肺益肾、止咳平喘、益肺固卫、考虑脾作为肺之母,更适合培土生金,添加四君子汤进行治疗,该方温而不燥,补而不峻,可以实现益气和中,在补脾益肺的效果上较佳。方中的党参可以改善疲劳和气短、提升患者机体的免疫力,同时可以实现抗菌消炎的效果^[6-7]。黄芪可以实现补肺脾肾气的目的,提升机体的免疫力,可以提升患者的机体的免疫力,方中的熟地黄可以实现补血养阴的功效,而且在填精益肾的效果上较佳,肾作为肺之子,肾的精气充足,喘停则咳止,五味子可以实现收涩的效果,上能敛肺气,下能滋肾阴,继而有效的敛肺滋肾、生津止咳的效果。桑白皮在泻肺火的同时,亦可以泻中水气,紫菀在润肺化痰的效果上较佳。炒白术、白茯苓均可以有效地补脾益肺的效果,山萸肉可以实现滋肾填精,蛤蚧可以实现补肺益肾,纳气定喘的效果,沉香可以实现增强降气温中、暖肾纳气的效果,法半夏可以实现降逆下气、止咳化痰的效果,当归在养血活血的效果上较佳^[8-9]。地龙亦具有通络止痛的目的,缓解患者的痉挛症状。桔梗增加了轻宣上浮、宣肺利咽的效果。陈皮可以行气化痰,甘草可以实现调和诸药的效果。

本文通过对两组患者提供不同的治疗方式后,实验组患者治疗效果优于对照组, $p < 0.05$, 评估患者的肺功能指标,临床症状改善时间,实验组患者治疗效果均优于对照组, $p < 0.05$, 充分说明了中医治疗的优势。可以依据患者的个体差异,改善症状的同时,实现益气补肺的目的,促进患者机体的恢复,对比患者生活质量,实验组优于对照组, $p < 0.05$ 。分析原因,中医治疗,药物更具有针对性,充分掌握患者个体需求,方中的药物充

分结合患者体质、病情,治疗更具有针对性,提升了患者肺功能水平,继而患者的舒适度得到提升,生活质量提升。

综上所述,对于稳定期慢阻肺患者而言,通过中医治疗,可以改善患者临床症状,提升患者肺功能水平,缓解患者的气道炎症指标,提升患者治疗效果,满足患者治疗需求,促进其恢复,值得在临床进一步推广实施。

参考文献

- [1] 赵子忠. 中药宣肺益胃汤配合西药治疗慢阻肺急性发作期的临床疗效观察[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2025(1): 024-027.
- [2] 刘清果. 都气丸加味联合噻托溴铵治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病肺肾气虚证的临床疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(12): 160-164.
- [3] 辛元元, 袁胜利, 李朝, 罗静, 解晓芳. 益气通络、健脾补肾法联合穴位贴敷治疗慢阻肺稳定期的临床疗效分析[J]. 四川中医, 2024, 42(2): 103-108.
- [4] 毛学勤. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢阻肺急性发作期中的临床效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024(10): 0194-0197.
- [5] 郭彩云. 慢阻肺稳定方治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床效果分析[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2024(9): 0009-0012.
- [6] 叶东珂, 陈永刚, 杨建雅, 王燕芳, 李素云. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期研究进展[J]. 中医临床研究, 2023, 15(12): 26-30.
- [7] 韦诺夫. 中医辨治思路联合中医药治疗慢阻肺急性加重期的临床效果分析[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2023(7): 131-134.
- [8] 潘敏, 吕雯. 扶土益肾促康方治疗稳定期慢阻肺的疗效对其炎症反应的影响[J]. 中国科技期刊数据库 医药, 2024(10): 0076-0079.
- [9] 林少真. 中医自拟平喘止咳汤治疗慢阻肺急性加重的疗效及对肺功能的影响[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(12): 3-5.
- [10] 于海容, 张柳, 刘欢, 邓希, 于慧, 陈昌秀, 徐静, 张琦, 赵日光. 百令胶囊在慢性阻塞性肺病急性加重期联合乙酰半胱氨酸溶液雾化吸入的临床疗效观察及对 MP 0、IL-2 及 IL-6 水平的影响[J]. 国际检验医学杂志, 2024, 45(S02): 11-15.