

补肺汤加减联合八段锦治疗慢性阻塞性肺疾病 (肺气虚证)的临床疗效观察

宋云鲲

敦化市中医院, 吉林 延边 133700

DOI:10.61369/MRP.2026010035

摘要 : 目的 观察慢性阻塞性肺疾病患者接受补肺汤联合八段锦治疗效果。方法 72例慢性阻塞性肺疾病患者就诊于2023年8月–2024年8月, 经辩证属于肺气虚证, 信封法分组。治疗组补肺汤联合八段锦治疗, 对照组对症治疗。结果 治疗组慢阻肺患者疗效、肺功能指标、血气指标、6min步行距离评分均优于对照组, $P < 0.05$ 。结论 补肺汤联合八段锦治疗慢性阻塞性肺疾病, 可调节患者血气指标、提升运动耐力、改善肺功能, 高效可行。

关键词 : 八段锦; 补肺汤; 肺气虚证; 慢性阻塞性肺疾病

Clinical Observation on the Therapeutic Effect of Modified Bupei Decoction Combined with Baduanjin Exercise in Treating Chronic Obstructive Pulmonary Disease (Syndrome of Lung Qi Deficiency)

Song Yunkun

Dunhua Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yanbian, Jilin 133700

Abstract : Objective: To observe the therapeutic effect of Bupei Decoction combined with Baduanjin exercise in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Methods: A total of 72 patients with COPD, diagnosed from August 2023 to August 2024 and classified as having a syndrome of lung qi deficiency through syndrome differentiation, were grouped using the envelope method. The treatment group received Bupei Decoction combined with Baduanjin exercise, while the control group received symptomatic treatment. Results: The treatment group showed superior outcomes in terms of therapeutic efficacy, pulmonary function indicators, blood gas parameters, and 6-minute walk distance scores compared to the control group, with $P < 0.05$. Conclusion: The combination of Bupei Decoction and Baduanjin exercise for the treatment of COPD can regulate patients' blood gas parameters, enhance exercise tolerance, improve pulmonary function, and is highly effective and feasible.

Keywords : Baduanjin exercise; bupei decoction; syndrome of lung qi deficiency; chronic obstructive pulmonary disease

慢性阻塞性肺疾病患者多存在气喘、胸闷、咳嗽等病症, 且在老龄化、环境污染等影响下, 本病人数逐年增加, 对患者身心健康危害较大。此外, 慢性阻塞性肺疾病病机复杂, 主要与持续性气道炎性反应有关, 且氧化应激因子、炎性因子均参与疾病发生、进展过程, 导致病程较长。中医学者认为慢性阻塞性肺疾病病机为宿痰阻肺, 久之肺亏虚, 故肺气虚证较常见。中医八段锦属于气功功法, 利用独特呼吸方法、动作改善肺功能, 可舒缓肺气虚证引发不适感, 联合补肺汤, 取得平喘、祛痰、止咳、润肺等功效, 能够优化机体免疫功能, 缩短慢阻肺病程^[1]。本文以2023年8月–2024年8月就诊72例慢性阻塞性肺疾病患者为样本探讨补肺汤联合八段锦疗效。

一、资料和方法

(一) 资料

72例慢性阻塞性肺疾病患者就诊于2023年8月–2024年8月, 信封法分组。治疗组慢阻肺资料与对照组对比, $P > 0.05$ 。如表1。

(二) 纳排标准

纳入标准: 1.与《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[2]标准相符,

出现咳嗽、咯痰、呼吸困难等病症; 2.与《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》^[3]中肺气虚证相符; 3.知情同意; 4.年龄45–75岁。

排除标准: 1.肺结核; 2.支气管哮喘; 3.肺癌; 4.过敏体质。

(三) 治疗方法

对照组基于《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》对症治疗, 基于患者生理状态选择平喘、祛痰药, 并予以氧气。治疗3周。

治疗组: 1.补肺汤治疗, 组方如下: 黄芪、熟地24g; 桑白

皮、紫菀、人参各9g；五味子6g。辩证方如下：若肺阴虚甚，加沙参、玉竹、百合；若寒痰内盛，加钟乳石、款冬花、苏子；若潮热盗汗，加鳖甲、秦艽、地骨皮；若自汗较多，加麻黄根、牡蛎。

2.八段锦治疗：由医务人员对慢阻肺患者开展一对一动作指导，并录制规范八段锦视频免费发送至患者微信中，方便患者后期自主观看。每次早晚八段治疗1次，单次15min，5次/周。治疗3周。

表1 慢性阻塞性肺疾病患者基线资料

组别	n	性别		年龄(岁)		病程(年)		体重(kg)	
		男	女	区间	均值	区间	均值	区间	均值
治疗组	36	20 (55.56)	16 (44.44)	46~75	62.61 ± 2.43	1~8	6.72 ± 0.85	50~64	58.11 ± 1.89
对照组	36	21 (58.33)	15 (41.67)	45~74	62.11 ± 2.41	1~9	6.89 ± 0.89	50~65	58.13 ± 1.91
X ² /t	-	0.0566		0.8766		0.8288			0.0447
P	-	0.8119		0.3837		0.4100			0.9645

(四) 统计学研究

SPSS 22.0 处理肺气虚证患者数据，%记录 (X²检验) 肺气虚证患者计数数据， $\bar{x} \pm s$ 记录 (t检验) 肺气虚证患者计量数据。存在统计差异，P < 0.05。

二、结果

(一) 慢性阻塞性肺疾病疗效

治疗组慢性阻塞性肺疾病疗效 88.89% 高于对照组 69.44%，P < 0.05。如表2。

表2 慢性阻塞性肺疾病疗效对比 (n, %)

组别	显效	有效	无效	有效率
治疗组 (n=36)	25 (69.44)	7 (19.44)	4 (11.11)	32 (88.89)
对照组 (n=36)	10 (27.78)	5 (13.89)	11 (30.56)	25 (69.44)
X ²	-	-	-	4.1263
P	-	-	-	0.0422

(二) 肺功能指标

治疗后，治疗组 FVC、FEV1、FEV1/FVC 等肺功能指标优于对照组，P < 0.05。如表3。

表3 慢性阻塞性肺疾病肺功能分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FVC (L)		FEV1 (L)		FEV1/FVC (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 (n=36)	2.04 ± 0.21	2.98 ± 0.33	1.33 ± 0.25	2.29 ± 0.36	66.28 ± 2.81	78.06 ± 3.52
对照组 (n=36)	2.05 ± 0.23	2.63 ± 0.25	1.31 ± 0.27	1.92 ± 0.31	66.31 ± 2.79	72.29 ± 3.06
t	0.1926	5.0724	0.3261	4.6729	0.0455	7.4226
P	0.8478	0.0000	0.7453	0.0000	0.9639	0.0000

(三) 血气指标

治疗后，治疗组 PaO₂、PaCO₂、SaO₂ 等血气指标优于对照组，P < 0.05。如表4。

表4 慢性阻塞性肺疾病血气指标分析表 ($\bar{x} \pm s$)

组别	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)		SaO ₂ (%)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
治疗组 (n=36)	45.81 ± 2.91	86.29 ± 3.28	63.58 ± 3.58	46.05 ± 2.41	74.28 ± 2.43	95.68 ± 3.28
对照组 (n=36)	45.83 ± 2.89	68.44 ± 3.05	63.61 ± 3.61	57.44 ± 3.25	74.26 ± 2.45	82.06 ± 3.06
t	0.0293	23.9119	0.0354	16.8905	0.0348	18.2177
P	0.9767	0.0000	0.9719	0.0000	0.9724	0.0000

(四) 6min步行距离指标

治疗后，治疗组 6min 步行距离较对照组长，P < 0.05。如表5。

表5 慢性阻塞性肺疾病 6min 步行距离对比 (m, $\bar{x} \pm s$)

组别	治疗前	治疗后
治疗组 (n=36)	245.25 ± 8.16	433.58 ± 9.25
对照组 (n=36)	244.31 ± 8.21	382.71 ± 8.68
t	0.4872	24.0618
P	0.6276	0.0000

三、讨论

慢性阻塞性肺疾病典型病理特征为气流不完全可逆受限，

呈进行性进展特征，与吸入毒性气体、颗粒及炎性病变有关，发病初期病症较隐匿，活动后出现运动耐力降低、呼吸困难等病症。随慢阻肺进展，可致患者心界缩小、呼气时间延长、呼吸音减弱。目前临床尚未明确慢性阻塞性肺疾病具体病因，认为与多因素致肺组织受压、肺泡毛细血管受损有关。西医多以对症药物治疗慢阻肺，虽能延缓疾病进展，但治愈率有待提升。中医学者基于慢性阻塞性肺疾病病症，将其纳入“喘证”范畴，认为本病与肺气壅塞有关，属肺气虚证。基于脏腑理论分析，慢阻肺可累及肺脏、脾脏、肾脏，而肺脏主气，可调节机体呼吸状态，若宗气不足，正气下陷，致肺脏无法固表，可诱发一系列呼吸系统病变。总结慢性阻塞性肺疾病病因，主要如下：

- ①感染外邪：风热、风寒等外邪侵袭，可致肺失宣降、肺气不利，故喘息、咳嗽

等病症加剧。②脏腑功能紊乱：肺脏、肾脏、脾脏功能紊乱，内生痰浊，久之肺气壅塞，可致慢阻肺病情加重。③久瘀生痰：伴慢性支气管病变、呼吸道病变者，长期迁延不愈，可阻滞气血，导致痰浊积聚，可持续损伤肺功能。④情志不舒：愤怒、抑郁情绪严重，可致气血瘀滞，对气血运行影响较大，而内生血瘀，可致慢阻肺病情加重。发生慢性阻塞性肺疾病后，常见病症包括咳嗽、咳痰、喘息、胸闷、气短、指甲青紫、口唇青紫、心悸、肢体肿胀等病症，提示肺功能严重受损，需尽早诊疗^[4]。

中医治疗慢性阻塞性肺疾病方案众多，包括中成药、中药汤剂等内治法及针灸、针刺、八段锦等外治法。八段锦在众多气功类型中较常见，经柔和的动静结合锻炼，可增强肺活力、减轻肺负压、扩大胸腔容量，有利于提升慢阻肺患者呼吸耐力、降低胸负压，进而优化肺功能。但单纯八段锦治疗，无法快速舒缓慢性阻塞性肺疾病患者病症，需联合中药汤剂治疗。本文选入慢性阻塞性肺疾病患者均辩证为肺气虚证，需以平喘、止咳、益气、补肺方治疗，故选择补肺汤，与八段锦等气功外治方案同用，可增强慢阻肺管控效果。补肺汤属中医名方，黄芪配伍人参，可补肺、益气；熟地可填精、益肾；五味子可收敛肺气；桑白皮配伍紫苑可止咳、消痰、平喘、降气^[5]。方中诸药配伍，可平喘、止咳、益气、补肺。补肺汤加减方中，肺阴虚者，加沙参可止咳、润燥、清热、养阴，玉竹可生津、养阴、止咳、润肺，百合可安神、清心、止咳、润肺；寒痰内盛者，加钟乳石可平喘、祛痰、散寒、温肺，款冬花可平喘、祛痰、润肺，苏子可止咳、祛痰、降气；潮热盗汗者，加鳖甲可潜阳滋阴、散结软坚，秦艽可退黄、清热、祛湿、疏通筋络，地骨皮可降火、清肺；自汗较多者，加麻黄根可止汗、固表，牡蛎可潜阳补阴。

结合本文数据分析，治疗组慢性阻塞性肺疾病疗效88.89%高于对照组69.44%，P < 0.05；治疗组肺功能指标优于对照组，P < 0.05。分析原因，八段锦辅助治疗肺气虚证患者，可疏经通络、调和气血，还可祛邪扶正，减少邪气入侵，且坚持锻炼可优化心肺功能。正确完成八段锦动作，兼顾精气神调节，可重新运布机体气机，还可舒经通络，激发机体潜能，进而优化机体生理状态，联合补肺汤治疗，可增强疗效，改善患者肺功能。基于现代药理分析补肺汤诸药机制，人参中皂苷成分可抗炎、抗氧化、促进肺部血运、增强机体免疫力，进而舒缓咳嗽、气短等病症，有利于改善肺功能；黄芪中黄酮、多糖等成分可抗氧化、抗感染、抑制氧自由基生成，有利于减轻细胞氧化性受损，故肺功能

恢复优良，且黄芪还可抑制慢阻肺患者体内炎症反应、纠正气道高反应状态，进而优化呼吸功能；熟地黄药效成分可调节血糖、增强患者记忆力，还可增加机体造血量，可为肺功能恢复奠定有利基础；五味子可抗惊厥、保肝、抗氧化功效，还可延缓心肌组织老化，有利于增强慢阻肺患者运动耐力；紫苑可镇咳、祛痰、抗流感病毒；桑白皮可平喘、镇咳、利尿、抗炎，还可止痛^[6-7]。另一组数据表明，治疗组血气指标优于对照组，P < 0.05；治疗组6min步行距离较对照组长，P < 0.05。分析原因，补肺汤联合八段锦治疗，兼顾内外，协同作用，可增强机体免疫力、改善肺功能，且中药成分可平喘祛痰、止咳润肺，能够快速舒缓慢阻肺相关病症。此外，补肺汤联合八段锦治疗期间，注意综合调理，结合患者体质调节八段锦时间，结合辩证结果调节补肺汤组方，可共奏疏经通络、调气养血、滋养肺脏功效，有利于缩短患者病程、提升其运动耐力^[8-9]。但要注意，慢性阻塞性肺疾病患者接受补肺汤联合八段锦治疗期间，注意事项如下：①调节生活方式：烟草内尼古丁与其他毒性物质可诱发慢阻肺，还可导致慢阻肺复发，故应督促患者戒烟，以增强慢阻肺管控效果；叮嘱患者规避接触粉尘、烟雾环境，定期对居室通风，降低肺部不良刺激；督促患者养成早睡早起习惯，规避熬夜、过劳，以恢复机体正气，优化睡眠质量。②调节日常饮食：建议患者选择营养丰富的易消化食物，规避辛辣、油腻或易产气食物，以预防腹部饱胀对呼吸功能产生影响；增加矿物质、维生素丰富食物摄入量，包括坚果、果蔬等，强化体质；规避用力排便，减轻肺部负担。③管理情绪：中医认为思、恐、忧、喜、怒等情绪可对脏器产生损伤，且严重焦虑、紧张可致慢阻肺复发，故应以平常心看待慢阻肺，维持情绪平稳。④增加锻炼时间：在八段锦基础上，结合患者生理状态增加其他锻炼，建议选择运动量小、节奏慢的活动，如太极拳、散步等，以进一步改善肺功能、延长6min步行距离。但要注意，慢阻肺患者治疗期间应规避剧烈活动，否则可致肺部负荷加重。⑤预防疾病复发：结合温差变化选择保暖方案，积极预防感冒、流感等疾病，否则可致机体抵抗力降低，增加慢阻肺复发风险；适当开展食补，强化体质，增强机体抗病能力。⑥复查：遵医嘱回院复查肺功能、血气指标，结合病情波动情况调节中药汤剂组方及疗程，以增强疗效^[10]。

综上所述，慢性阻塞性肺疾病患者接受补肺汤联合八段锦治疗，可调节血气指标、改善肺功能、增强运动耐力、提升疗效，具备推广价值。

参考文献

- [1] 焦莉, 赵玲艳, 刘静. 麦杏补肺汤联合沙美特罗替卡松对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及炎症指标的影响[J]. 淮海医药, 2024, 42(4): 414-417.
- [2] 中华医学学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3): 170-205.
- [3] 李建生, 李素云, 余学庆. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J]. 中医杂志, 2012, 53(01): 80-84.
- [4] 黄艳娜, 韦艳丽, 雷雨丽, 等. 补肺固肾汤治疗慢性阻塞性肺病的临床观察及对肺功能、免疫水平和营养状态的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(6): 115-118.
- [5] 杨小静, 黄浦, 王英, 李素云. 清肺豁痰降气汤对慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者血气指标和相关炎症因子的影响[J]. 河南医学研究, 2024, 33(21): 3967-3971.
- [6] Complementary E B. Retracted: Bufei Decoction Improves Lung-Qi Deficiency Syndrome of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Rats by Regulating the Balance of Th17/Treg Cells[J]. Evidence-based Complementary & Alternative Medicine (eCAM), 2023.
- [7] 方草, 谭昊, 孙丽华. 参芪补肺汤加减联合西药治疗肺气虚型COPD稳定期的疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2024, 17(24): 55-58.
- [8] 崔志红, 林雪芳, 姚根琴, 等. 参芪补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病的作用机制研究[J]. 浙江医学, 2024, 46(14): 1487-1492.
- [9] Zheng-Wei T, Hai-Ying C, Hospital X J. Effect of Shenqi Bufei decoction on chronic obstructive pulmonary disease patients in stable stage with syndrome of lung-Qi deficiency and its effect on motor function[J]. Clinical Research and Practice, 2019.
- [10] 王伟, 足巴措, 张旭. 补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效及对患者Th1/Th2漂移的影响[J]. 陕西中医, 2023, 44(8): 1078-1081.