

# 中医治疗中益气健脾颗粒对肺脾气虚型慢阻肺的影响分析

王永军

中国中铁阜阳中心医院中医科

**【摘要】目的** 研究中医治疗中, 益气健脾颗粒对肺脾气虚型慢阻肺稳定期患者进行治疗对其病情的影响。**方法** 采用益气健脾、清肺祛痰、活血化痰等中医疗法对慢阻肺患者进行治疗可取得理想的效果。随机选取 78 例患者, 并将 78 例肺脾气虚型慢阻肺稳定期患者随机分为对照组与治疗组(每组各 39 例患者), 对对照组患者进行常规治疗, 在此基础上为治疗组患者应用益气健脾颗粒(冲服)进行治疗, 在用药治疗 6 个月后进行对比分析其临床疗效。益气健脾颗粒的药物组成为茯苓、陈皮、炒白术、炒党参、淮山药各 12g, 苏梗 6g, 炙甘草 3g。**结果** 治疗组总有效率为 100%; 对照组总有效率为 84.61%。与对照组患者相比, 治疗组患者治疗的总有效率较高 ( $P < 0.05$ ), 其评分较优 ( $P < 0.05$ )。治疗组与对照组在慢阻肺治疗总有效率的对比, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 应用益气健脾颗粒对肺脾气虚型慢阻肺稳定期患者进行治疗可显著改善其病情与生活质量。

**【关键词】** 慢性阻塞性肺疾病; 中医; 病因

**【中图分类号】** R563.9 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2095-7165 (2019) 03-077-02

## 0 前言

慢性阻塞性肺疾病是具有气流受限特征的疾病, 在临床较为常见, 是一种重要的慢性呼吸系统疾病, 有报道表明, 慢性阻塞性肺疾病在 40 岁以上人群中的发生率为 8.2%。近年来其发病率呈现逐年升高的趋势, 有较高的病死率。由于慢性阻塞性肺疾病缓慢进行发展, 对患者的劳动能力及生活质量均造成严重的影响。中医药治疗慢性阻塞性肺疾病能使患者临床症状显著缓解, 发作频率降低, 提高患者的生活质量, 现综述如下。

### 1 慢阻肺的病因病机

中医认为, 慢阻肺主要是因感受外邪、饮食不当、情志不调所致。此病的病机有“本虚标实、虚实夹杂”的特征, 其本虚是指患者的肺、脾、肾亏虚, 其标实是指患者存在痰浊、血瘀。慢阻肺的病因主要为以下几种:

#### 1.1 痰浊壅肺

人体的水液代谢依赖于肺气通调水道、脾气运化转输、肾气蒸腾气化的功能。上述任何一脏的功能发生异常便会导致水液代谢障碍, 使人体内的水湿凝聚成痰, 以肺部为器, 蓄积于气道。痰邪阻滞气机, 可导致肺气宣降不利, 进而可发生喘证。肺气宣降不利, 百脉无法朝会于肺, 可形成血瘀, 使心脉受阻。肺失节, 难以助心行血, 心血运行不畅, 可导致肺病及心之证。

#### 1.2 肺气亏虚

气为血之帅, 气行即血行, 气滞即血瘀。人体一身之气集于肺, 肺朝百脉。人体若屡屡感应六淫邪毒可产生痰邪、浊气。痰邪、浊气长期蓄积于肺内可消耗、损伤肺气, 久之可因肺气亏虚, 失于宣降而导致喘证。

#### 1.3 气滞血瘀

中医认为, 久病耗气、久病血瘀。肺部顽疾久治不愈可损伤正气, 导致血运不畅, 使瘀血无法排出, 久病入络, 可致气滞血瘀之喘证。

#### 1.4 阳虚寒凝

血遇温则行, 遇寒则凝。肺病患者的病情若久治不愈, 易因脾肾阳虚、血失温煦而导致阳虚寒凝之喘证。

### 2 慢阻肺的辨证分型

慢阻肺的证型包括基础证及临床常见证。慢阻肺的基础证包括血瘀证、寒饮证、痰热证、痰湿证、肺阴虚证、肺气虚证、脾气虚证、肾气虚证及肾阴虚证。慢阻肺的基础证虽可单独出现, 但经常多证共存。慢阻肺的临床常见证包括以下 3 类: (1) 实证,

包括外寒内饮证、风寒袭肺证、痰湿阻肺证、痰热壅肺证、痰蒙神窍证。(2) 兼证, 主要为血瘀证。(3) 虚证, 包括肺气虚证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证、肺脾气虚证。

慢阻肺急性发作患者病情的中医辨证以实证为主, 慢阻肺稳定期患者病情的中医辨证以虚证为主。在一项临床研究中, 有研究人员将 778 例慢阻肺患者病情的中医证型分为 6 个类型, 这些类型如下: 1) 脾虚肝郁兼痰饮伏肺型。该型慢阻肺患者可出现食少、口淡无味、自汗、咯痰、喘息、脉沉无力或脉弦等临床表现。2) 风寒袭肺型。该型慢阻肺患者可出现恶寒、痰稀、头晕、舌苔薄白、脉浮紧等临床表现。3) 肺气虚型。该型慢阻肺患者可出现喘息、咳嗽、咳白痰、舌淡苔白、脉细弱等临床表现。4) 肺脾气阴两虚型。该型慢阻肺患者可出现少气懒言、胸闷、痰粘、体倦乏力、舌少津、脉数等临床表现。5) 肺肾阴虚型。该型慢阻肺患者可出现干咳、少痰、便秘、口干、失眠、盗汗、健忘、腰膝酸软、夜尿频多、舌红少苔、脉细数等临床表现。6) 痰瘀交结兼心肾阳虚型。该型慢阻肺患者可出现发热、面部与肢体浮肿、重度喘息、恶心呕吐、胸痛、重度喘息、舌红、舌体瘦薄、脉代或结或紧等临床表现。

### 3 慢阻肺的中医疗法

临床实践证实, 采用益气健脾、清肺祛痰、活血化痰等中医疗法对慢阻肺患者进行治疗可取得理想的效果。将 78 例肺脾气虚型慢阻肺稳定期患者随机分为对照组与治疗组(每组各 39 例患者), 对对照组患者进行常规治疗, 在此基础上为治疗组患者应用益气健脾颗粒(冲服)进行治疗, 在用药治疗 6 个月后进行对比分析其临床疗效。益气健脾颗粒的药物组成为茯苓、陈皮、炒白术、炒党参、淮山药各 12g, 苏梗 6g, 炙甘草 3g。

### 4 结果

治疗组总有效率为 100%; 对照组总有效率为 84.61%。与对照组患者相比, 治疗组患者治疗的总有效率较高 ( $P < 0.05$ ), 其评分较优 ( $P < 0.05$ )。治疗组与对照组在慢阻肺治疗总有效率的对比, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1: 两组患者治疗总有效率比较 [n (%) ]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
治疗组	39	34 (87.18)	5 (12.82)	0 (0)	39 (100)
对照组	39	31 (79.49)	2 (5.13)	6 (15.38)	33 (84.61)
$\chi^2$		10.3528	9.5241	12.3065	13.2548
P		0.0146	0.0296	0.0064	0.0001

(下转第 79 页)

肝脾所主，舌根两侧口腔黏膜为肾所主，舌边尖为心所主，舌下为脾所主，但根据口疮发病部位判断所病之脏腑亦显草率，临证应详参脉证综合判断。

仲景关于口疮的论述见于《伤寒论》335 条：“伤寒，一二日至四五日，厥者必发热，前热者后必厥，厥深者热亦深，厥微者热亦微。厥应下之，而反发汗者，必口伤烂赤。”厥阴热厥应用清下二法，热厥深重，见热入阳明或成里实时当以白虎、承气的对。发汗之法为升肝气，耗心血布散肺表的过程。阴受气于五脏，热厥本是阴气衰于下，阴阳之气不相顺接，热盛而阳郁于里。故厥阴阴气不足，当壮水之主，反耗伤厥阴液，加剧虚火上炎之势，必致包络与肝经之虚火上炎，舌为心之苗，口舌有心肝经络分布，加之口舌的对机体病变反应敏感，虚火发为口疮便可理解了。

仲景方黄芪建中汤、百合地黄汤、泻心汤类、理中汤、附子理中汤、葛根苓连汤、黄连阿胶汤、承气汤、四逆散、乌梅丸、五苓散、炙甘草汤、竹叶石膏汤、麦门冬汤、茵陈蒿汤等皆有治愈复发性口疮的临床案例，学习之余要能够仔细辨证，分清虚实，以求论治。

有研究温病“伏气”学说与复发性口疮的联系，认为“在口腔溃疡患者中，部分由外感诱发者可能伴有不同程度的发热，其

他多数患者并无明显体温升高，但通常都有患处灼热疼痛、黏膜充血肿胀、心烦、口干舌燥、尿黄便干、舌红苔黄等明显热象，因此认为可以引入温病卫气营血辨证理论对口腔溃疡的临床表现进行辨证。用伏气温病理论分析口腔溃疡病机，伏邪自里而发，初起多见气分证，如上述症状；兼外感者可出现卫气同病，可兼见恶风寒、鼻塞流涕等症；病程长、病情严重者可可见气营同病或深入血分，兼见心烦失眠、舌质红绛，脉细数，甚至鼻衄齿衄等症。”<sup>[3]</sup>

此说有一定的创新性，部分病症可以参考。但对于多数病例患者体温无明显升高者，运用中基理论、伤寒论的辨治思想可能更合理。口疮的复发性也可以是由于机体病因长期不能解除，比如肾阴不足虚火上炎等，加上自我调节的综合结果。

[参考文献]

[1] 瞿岳云.“五脏开窍”理论说异[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(3):5-8  
 [2] 颜嘉璐. 张仲景方法治疗复发性口疮的基础理论及文献研究[J]. 北京中医药大学, 2006 (12)  
 [3] 许琼芬. 以温病“伏气”学说论治复发性口腔溃疡[J]. 广州中医药大学, 2012 (10)

(上接第 75 页)

中医治疗肺炎的辨证要点是辨常证、变证，辨痰热、痰湿，辨痰重、瘀重，辨气虚、阴虚。治疗的原则为清热解毒、涤痰活血为主，佐以降气平喘、扶正防变。用中医的方法来治疗肺炎是包括理、法、方、药在内的整体，是基本肺炎此种病症的概念、基本原理和基本方法的科学化的知识。中医治疗以整体、恒动、平衡观为主导思想，以精气、阴阳、五行学说为哲学基础和思维方法，以脏腑经络及精气血液液为生理病理学基础，以辨证论治为诊治特点的独特的医学理论体系<sup>[4]</sup>。是自然科学、人文社会和古代哲学思想精华的新的医学科学，是多学科交互渗透的产物。作为中医辨证治疗方法是病必然出现若干症状，通过分辨症状必然辨出若干证候。本次试验结果显示，中医辨证治疗疗效达到

98.0%，显著优于单纯西药治疗的 92.0%。结果提示，在治疗肺炎过程中，中医辨证治疗明显优于单纯西药治疗，毒副作用更少，该治疗方案值得广泛推广使用。

[参考文献]

[1] 李力. 中医对肺炎的辨证治疗研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(19): 7-7.  
 [2] 古丽达娜·安那斯汗, 刘静. 探讨中医对肺炎的辨证治疗的功效[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(24): 4757.  
 [3] 张琼. 中医分期辨证结合外治法治疗小儿肺炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(18): 39.  
 [4] 崔金峰. 60 例肺炎患者的中医临床辨证治疗研究[J]. 大家健康(学术版), 2015, 9(10): 34-35.

(上接第 76 页)

够安神养心。诸药联用，共奏滋阴补阳、安神通气、清热解毒之效。

综上所述：与常规西医治疗相比，二脉养心汤治疗小儿病毒性心肌炎迁延期气阴两虚证的临床疗效更好，值得推广。

[参考文献]

[1] 李彦龙, 赵嘉丽. 二脉养心汤治疗小儿病毒性心肌炎疗效

观察[J]. 中医学报, 2015, (4):107-109.

[2] 杨菲菲. 二脉养心汤治疗小儿病毒性心肌炎迁延期气阴两虚证观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(27):99-100.

[3] 谭淑文, 张雪君, 丘燕燕等. 二脉养心汤治疗小儿病毒性心肌炎迁延期气阴两虚证的临床疗效观察[J]. 中国药物经济学, 2018, 13(5):76-78.

(上接第 77 页)

5 讨论

综上所述，应用益气健脾颗粒对肺脾气虚型慢阻肺稳定期患者进行治疗可显著改善其病情与生活质量。总之，随着我国人口老龄化进程的加快，慢阻肺的发病率呈逐渐增高的趋势。此病的发生与吸烟、环境因素等多种因素有关，其致死率较高，可显著影响患者的身心健康与生活质量。目前，西医在治疗慢阻肺方面主要使用糖皮质激素类药物、支气管扩张剂等药物，但疗效欠佳且易导致较多的不良反应。我们在临床工作中发现，中医疗法在治疗慢阻肺方面具有可有效控制患者病情的进展、改善其生存质量、减少其治疗费用、安全性高等优势。将来，我们应针对中医

疗法在治疗慢阻肺方面的临床效果开展更深的研究。

[参考文献]

[1] 梁辉. 补肺固本汤结合常规治疗肺脾气虚型稳定期慢阻肺临床观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019(10).  
 [2] 王艳灵. 自拟补肺固本汤治疗肺脾气虚型稳定期慢阻肺临床观察[J]. 光明中医. 2018(15).  
 [3] 孙阿燕. 补肺益气汤加减辅治慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018(10).  
 [4] 王小祥, 林俊. 参苓白术散加减对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型的影响[J]. 云南中医中药杂志, 2013(05).