

加味杏苏二陈汤联合健身气功八段锦 治疗老年痰浊阻肺型慢阻肺稳定期患者肺康复的临床观察

谢灵琳 唐巧玲 肖志峰 陈小安

赣州市南康区中医院 江西 赣州 341400

摘要：目的：探讨加味杏苏二陈汤联合健身气功八段锦治疗老年痰浊阻肺型慢阻肺（COPD）病患稳定期中肺康复的效果。方法：将78例老年痰浊阻肺型COPD稳定期病患随机分成对照组（39例，常规西药干预）与观察组（39例，常规西药+加味杏苏二陈汤与八段锦联合干预），对2组病患治疗后的效果、mMRC与CAT评分、中医证候积分、血气分析及肺部功能指标进行比较。结果：观察组总有效率较对照组高（ $P < 0.05$ ），观察组mMRC、CAT评分及中医证候积分改善幅度高于对照组（ $P < 0.05$ ）；观察组血气分析及肺部功能指标改善均优于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：加味杏苏二陈汤联合八段锦可有效改善老年痰浊阻肺型COPD稳定期患者的临床症状及肺功能，提高生活质量。

关键词：慢性阻塞性肺疾病；痰浊阻肺；加味杏苏二陈汤；八段锦；肺康复

慢性阻塞性肺疾病（COPD）为临床常见的一种慢性肺系疾病，主要特征为气流持续受限，患病率及致死率不断攀升，严重危害国民健康。老年COPD病患肺功能差，临床可见咳嗽痰多、呼吸气紧等表现痰浊阻肺型是中医辨证的常见证型，病机关键在于痰浊壅肺，肺失宣降。目前，西医对COPD稳定期的治疗主要以支气管扩张剂、糖皮质激素等药物为主，虽能缓解症状，但长期应用可能带来不良反应^[1]。近年来，中医药在COPD治疗中展现出独特优势。加味杏苏二陈汤源自经典方剂杏苏散和二陈汤化裁，具有化痰止咳、健脾益肺之效，常用于治疗肺疾病恢复期。现代药理学研究表明，该方具有抗炎、抗氧化、调节免疫功能等多靶点作用^[2]。八段锦为中国传统健身养生运动，通过全身心调节可提高呼吸功能，增强肺通气效率。研究表明，八段锦练习可显著提高COPD患者运动耐量和生活质量^[3]。基于此，本研究特观察了加味杏苏二陈汤联合健身气功八段锦对老年痰浊阻肺型COPD稳定期患者的临床疗效，具体汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将呼吸内科自2023年11月至2024年12月78例老年痰浊阻肺型稳定期COPD病患随机分为对照组（39例）与观察组（39例）。观察组男性22例，女性17例，年龄范围为61.41~78.04岁，平均年龄（68.42±5.73）岁，病程5.17~14.83年，平均病程（9.65±3.24）年；根据GOLD分级，1级患者8例，2级患者21例，3级患者10例。对照组男性21例，

女性18例，年龄范围为60.92~77.84岁，平均年龄（67.89±6.12）岁，病程5.03~15.26年，平均病程（9.32±3.57）年；GOLD分级：1级患者9例，2级患者17例，3级患者13例。两组基线资料均无巨大差别（ $P > 0.05$ ），具有比较意义。

纳入标准：①符合GOLD 2023稳定期标准；②符合痰浊阻肺证（主症：咳嗽、痰多色白或黄、胸闷；次症：喘息、舌苔白腻或黄腻，脉滑）；③病情稳定，近4周无急性加重；④GOLD 1~3级（轻-重度）；⑤能配合中药服用及八段锦训练等。

剔除标准：①合并有严重肺系疾病，近1年内有气胸或肺栓塞病史；②患有严重的心血管疾病；③患有严重的肾肝功能障碍疾病、恶性肿瘤、免疫系统疾病等；④认知障碍或精神疾病者等；⑤骨关节疾病影响八段锦训练等。

1.2 方法：对照组予常规西药干预，沙美特罗每次吸入50 μg，2次/日；布地奈德400 μg/次，每日2次，吸入；并给予祛痰（氨溴索30mg/次，3次/日）、氧疗（ $SpO_2 < 90\%$ 时）。观察组则在对照组基础上给予加味杏苏二陈汤温服+八段锦干预：①加味杏苏二陈汤：桔梗15g、麦冬15g、枳壳15g、百部15g、北沙参10g、紫菀10g、款冬花15g、法半夏12g、杏仁9g、苏子10g及甘草6g，早晚温服150ml，每日1剂。②健身气功八段锦。重点练习“调理脾胃须单举”“左右开弓似射雕”“双手托天理三焦”等呼吸相关式，吸气时动作展开，呼气时动作回收，采用腹式呼吸，呼吸频率

≤ 6 次 / 分钟；每日 1 次，每次 30 分钟（含热身 5 分钟 + 正式练习 20 分钟 + 收功 5 分钟），两组均治疗 4 周。

1.3 疗效判断标准 显效：中医证候积分减少 ≥ 70%，肺功能（FEV₁）改善 ≥ 12% 且绝对值增加 ≥ 200ml；有效：30% ≤ 中医证候积分减少 < 70%，FEV₁ 改善 ≥ 5% 但 < 12%；无效：未达上述标准或加重。

1.4 观察指标：①呼吸困难程度评定：根据改良呼吸困难量表（mMRC）判定，分值 0-4 分，0 分 - 活动剧烈感呼吸困难，1 分 - 快走感气短，2 分 - 步行缓慢，加快感气短需休息，3 分 - 行走 100 米被迫喘息，4 分 - 无法步行，分数高则症状重；COPD 判定测试量表（CAT），具体为咳嗽、咳痰、胸闷、睡眠、精力、活动忍耐力、外出信心、情绪 8 项内容，分值均为 0-5 分，满分 40 分，程度等级：轻度影响计 ≤ 10 分，中度影响计 10-20 分，中度影响计 21-30 分；评估中医证候积分，包含咳嗽、胸闷、痰多、喘息、大便干结等单项，各项 0-3 分，满分 15 分，分值越高症状越重。②检测血气分析，测定 PaO₂ 与 PaCO₂；检测肺功能指标，指标包括 FEV₁、FVC

及 FEV₁/FVC。

1.5 统计学方法：用 SPSS27.0 统计学软件，计量资料用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，计数资料用 N/% 表示，进行 χ^2 、t 检验，当 P < 0.05 说明具有统计学差异。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率较对照组更高（P < 0.05），见表 1。

2.2 两组各项评分比较

治疗后，观察组各项评分改善程度较对照组更优（P < 0.05），见表 2。

2.3 两组血气及肺功能指标比较

治疗后，观察组血气及肺功能指标改善程度较对照组更优（P < 0.05），见表 3。

3 讨论

COPD 是一种以持续性气流受限为特征的异质性疾病，其发病机制复杂，涉及慢性炎症反应、蛋白酶 - 抗蛋白酶失衡、氧化应激、气道重塑等^[4]。长期吸烟、空气污染等有害刺激激活气道和肺组织的巨噬细胞、中

表 1 两组临床疗效比较（n%）

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	39	18 (46.15)	18 (46.15)	3 (7.69)	36 (92.31)
对照组	39	12 (30.77)	17 (43.59)	10 (25.64)	29 (74.36)
χ^2					4.523
P					0.033

表 2 两组各项评分比较（分， $\bar{x} \pm s$ ）

组别	mMRC 评分		CAT 评分		中医证候积分	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=39）	2.51 ± 0.72	1.32 ± 0.34	25.14 ± 6.03	15.27 ± 4.12	9.54 ± 2.41	4.18 ± 1.36
对照组（n=39）	2.47 ± 0.68	1.92 ± 0.51	24.36 ± 5.72	19.85 ± 4.93	9.17 ± 2.35	6.47 ± 1.82
t	0.252	6.113	0.586	4.452	0.686	6.295
P	0.802	0.000	0.560	0.000	0.495	0.000

表 3 两组血气及肺功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	PaO ₂ (mmHg)		PaCO ₂ (mmHg)		FEV ₁ (L)		FVC (L)		FEV ₁ /FVC	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组（n=39）	67.89 ± 7.42	78.63 ± 7.26	46.12 ± 5.41	39.28 ± 4.52	1.29 ± 0.36	1.63 ± 0.35	2.31 ± 0.49	2.58 ± 0.47	55.87 ± 8.51	65.42 ± 8.14
对照组（n=39）	68.32 ± 7.15	72.45 ± 6.83	45.67 ± 5.23	42.15 ± 4.76	1.32 ± 0.38	1.45 ± 0.32	2.35 ± 0.51	2.42 ± 0.43	56.24 ± 8.37	59.83 ± 7.92
t	0.261	3.872	0.374	2.731	0.358	2.370	0.353	2.549	0.194	3.074
P	0.795	0.000	0.710	0.008	0.721	0.020	0.725	0.013	0.847	0.003

性粒细胞及T淋巴细胞,释放IL-8、TNF- α 等促炎因子,导致气道壁增厚及肺组织损坏。COPD稳定期的治疗原则为改善呼吸困难、减少急性加重;保护肺功能,降低远期死亡率;通过综合干预增强运动耐量和社会参与度。但本病缺乏特效治疗手段,不同患者对治疗反应差异大,需制定个体化治疗方案。常规西药治疗采用支气管扩张剂,能在一定程度上松弛气道平滑肌,舒张支气管,但仅缓解症状,无法逆转气道重塑,多西药联合治疗可协同改善肺功能,但费用高昂,且仍无法阻断疾病进展。

中医认为,本病的核心病机可概括为“本虚标实”,肺、脾、肾三脏虚损为发病之本。肺气虚损,肺主气司呼吸失调,津液输布受阻;脾气虚损,脾主运化失调,水湿停聚化痰,“脾为生痰之源”;肾阳不足,蒸腾气化无力,水饮上泛,“肺为贮痰之器”。痰浊壅肺为标实之证,其形成经历“气虚-湿阻-痰凝-气滞”的病理演变。老年患者因脏腑功能衰退,更易形成“痰瘀互结”的复杂病机。加味杏苏二陈汤中,君药杏仁苦降肺气、苏子降气化痰;臣药法半夏燥湿化痰、陈皮理气健脾,共同祛邪;佐药桔梗宣肺排痰、紫菀与款冬花润肺止咳;使药甘草调和诸药;特色加味北沙参、麦冬益气养阴防燥以固本。现代药理研究显示,杏仁苷可抑制磷酸二酯酶,提高cAMP水平;紫菀皂苷下调NF- κ B通

路,减少IL-6、TNF- α 释放;半夏生物碱降低黏蛋白MUC5AC表达;麦冬多糖促进肺泡巨噬细胞吞噬功能^[5]。

八段锦为中医养生功法,其“调理三焦”“左右开弓”等动作通过特定的呼吸-运动配合模式,能有效增强膈肌收缩力,提高呼吸效率^[6]。其中,“双手托天”动作舒展上焦,助肺气宣发;“调理脾胃”式增强脾运化功能;“背后七颠”震动命门,固摄肾气。现代研究显示,腹式呼吸可增加膈肌下移幅度,提升潮气量;规律练习可调控炎症,降低血清CRP水平;副交感神经活性增强,降低呼吸频率;提高II型肌纤维比例,延缓“COPD肌少症”^[7]。中药-气功联合形成“药物祛痰治标-运动固本培元”的协同模式:中药24小时持续作用,气功训练即时改善通气,发挥时空互补,既纠正“痰浊”病理产物,又恢复“气化”生理功能^[8]。

本研究中结果显示观察组总有效率较对照组高($P < 0.05$),观察组mMRC、CAT评分及中医证候积分改善幅度高于对照组($P < 0.05$);观察组血气分析以及肺部功能指标改善均优于对照组($P < 0.05$)。综上可知加味杏苏二陈汤联合八段锦可有效改善老年痰浊阻肺型COPD稳定期患者的临床症状及肺功能,提高生活质量。

参考文献:

- [1] 宋伟贤,陈斯宁.中医药干预慢性阻塞性肺疾病气道炎症及重塑的研究进展[J].中医药临床杂志,2023,35(1):195-199.
- [2] 杜蕾,章莉,胡丽娟.杏苏二陈方结合督脉灸促进稳定期痰浊阻肺型慢阻肺患者肺康复效果研究[J].四川中医,2024,42(3):105-108.
- [3] 夏侯玮辉,甘辉虎,张海华.穴位按摩联合八段锦辅助治疗COPD稳定期临床研究[J].光明中医,2023,38(23):4621-4623.
- [4] 刘靖,武小杰,赵辉,等.截喘汤联合西医常规治疗可改善老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺型患者的肺功能[J].内科急危重症杂志,2024,30(4):332-335.

- [5] 张粟宁,赵榕,田小亚,等.中医药治疗痰浊阻肺型AECOPD疗效及对气道黏液相关性的研究进展[J].长春中医药大学学报,2025,41(3):339-343.

- [6] 郭延照,魏光玉.穴位贴敷联合八段锦对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能及运动耐力的影响[J].反射疗法与康复医学,2023,4(7):37-40.

- [7] 欧林光.培元顺气膏配合八段锦对慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床防治研究[J].中国现代药物应用,2024,18(3):124-127.

- [8] 李丽丽,方怡然,刘璇,等.肠道益生菌联合健身气功八段锦治疗慢性阻塞性肺(疾病)患者疗效及对RANKL、血气指标的影响[J].现代生物医学进展,2024,24(15):2882-2886.

基金项目:2024年赣州市指导性科技计划项目(加味杏苏二陈汤联合健身气功八段锦治疗老年痰浊阻肺型慢阻肺稳定期患者肺康复的临床观察-项目编号:GZ2024ZSF438)