

补肺汤加减治疗慢阻肺急性发作后恢复期的疗效研究

汪小平

甘肃省定西市临洮县峡口镇卫生院 甘肃 定西 730500

【摘要】目的：研究在慢阻肺急性发作后恢复期应用补肺汤加减治疗的疗效。**方法：**研究对象为慢阻肺急性发作后恢复期病人 82 例，纳入时间 2025 年 1 月-2026 年 3 月，分组依据选取随机数字表，将其分为研究组和比较组，每组 41 例，两组均采取常规护理，对研究组加用补肺汤加减治疗，对比两组症状积分和肺功能。**结果：**研究组症状积分评分低于比较组，肺功能相比于比较组较为良好($P<0.05$)。**结论：**在慢阻肺急性发作后恢复期选取补肺汤加减治疗的效果显著，可以缓解临床症状，改善肺功能，具备广阔的应用前景。

【关键词】慢阻肺；补肺汤；加减治疗

慢阻肺是临床常见慢性疾病之一，发病原因涉及遗传、肺生长发育等，典型症状即慢性咳嗽以及咳痰等，对日常工作和生活造成巨大影响。本病急性发作会在短期内出现症状加重的表现，增加并发症发生风险，严重影响病人肺功能，急性发作后需要满足且复杂的恢复过程，应采取高效安全的治疗方案。补肺汤加减治疗属于一种中医治疗方法，存在补肺益气、止咳平喘的作用，能够满足个性化治疗需求，全面提高临床疗效，优化预后效果^[1]。旨在分析补肺汤加减治疗的有效性，选取了 2025 年 1 月-2026 年 3 月期间诊治的慢阻肺急性发作后恢复期病人 82 例展开研究，现总结如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

研究起止于 2025 年 1 月-2026 年 3 月，选取期间 82 例慢阻肺急性发作后恢复期病人，通过随机数字表进行分组处理，分成比较组、研究组，各 41 例。比较组男性 24 例，女性 17 例，年龄 42-79 岁，均值(61.08 ± 5.51)岁；研究组男性 18 例，女性 23 例，年龄 41-80 岁，均值(61.21 ± 5.47)岁。两组基线资料对比可知， $P>0.05$ ，差异不显著。

纳入标准：(1) 病人临床确诊为慢阻肺，且处于急性发作后恢复期；(2) 病人意识清楚，配合良好；(3) 病人知情同意。**排除标准：**(1) 病人对本研究用药过敏；(2) 病人合并其他呼吸系统疾病；(3) 病人中途退出。

1.2 方法

比较组:采取常规治疗,药物选取布地格福,规范 120 揿,注册证号 H20190063,生产企业为 ASTRAZENECA DUNKERQUE PRODUCTION,用药方法为吸入,每日 2 次,每次 2 揿,同时为病人提供生活管理和呼吸支持等措施,持续治疗 2 周。

研究组:在比较组的基础上,加用补肺汤加减治疗,主要内容如下:组方包括党参 20g,生黄芪 25g,紫菀 15g,熟地 22g,桑白皮和五味子各 10g。随证加减,如病人存在唇甲发绀,则进行 12g 赤芍,15g 丹参和 10g 红花的添加;若食欲不振则进行焦麦芽、焦山楂以及焦神曲各 10g 的添加。用水煎煮取值 300-400ml,分早晚 2 次服用,每日 1 剂,治疗周期为 2 周。

1.3 观察指标

主要对两组治疗后症状积分(对临床症状进行评估,分值在 0-3 分,评分越高则说明症状越严重)和肺功能(包括呼气峰值流速、第 1s 用力呼气容积)进行观察。

1.4 统计学处理

本研究选取 SPSS25.0,计数资料通过[(n) %]、X² 值形式表达和检验;计量资料的表达方法为 ($\bar{x} \pm s$),行 t 值检验,P<0.05 代表差异有统计学意义。

2 结果

根据表 1 可知,研究组症状积分低于比较组,呼气峰值流速、第 1s 用力呼气容积均高于比较组 (P<0.05)。

表 1 症状积分和肺功能观察 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	症状积分 (分)	呼气峰值流速 (L/s)	第 1s 用力呼气容积 (L)
研究组	41	0.58±0.13	6.68±1.58	1.69±0.23
比较组	41	0.78±0.20	5.01±1.66	1.43±0.22
t 值	-	5.3687	4.6660	5.2307
P 值	-	0.0000	0.0000	0.0000

3 讨论

慢阻肺的发生和有害颗粒、气体的异常炎症反应有着密切的关联性,其特征为持续气流受限,可引发慢性咳嗽等多种症状,导致病人生存质量下降^[2]。慢阻肺急性发作后恢复期即本病急性发作后的 2-8 周,该阶段存在一定的临床症状,

且肺功能处于恢复阶段，应设计高效安全的治疗方案，全面推动恢复进程，优化预后效果^[3]。在慢阻肺急性发作后恢复期治疗中常规方法采取生活管理和呼吸支持，同时以西药治疗为主，能够减轻临床症状，但存在不良反应多等弊端，导致整体效果较为一般。补肺汤加减治疗是一种中医治疗方法，存在益气养阴、润肺止咳的功效，能够减轻临床症状，加快恢复速度，确保病人健康安全^[4]。

补肺汤组方中采取多味药物，其中党参有利于补中益气、健脾益肺，生黄芪在补气升阳、利水消肿方面效果显著，紫菀能够止咳化痰、润肺下气。熟地具备补血养阴、补肾益精的价值，桑白皮有益于止咳平喘、抗炎抑菌以及调节免疫，五味子可以生津敛汗、宁心安神，在各味药物的协同作用下，有利于减轻临床症状，促进肺功能恢复，提高病情控制效果，改善生活质量^[5]。基于此，随证加减治疗能够根据病人症状、证型以及体质等综合评估，对药物组方进行个性化调整，能够全面满足临床治疗需求，进一步提高治疗效果和安全性，改善预后效果。

根据研究结果可知，研究组症状积分低于比较组，肺功能指标相比于比较组较为良好，存在显著差异（ $P<0.05$ ）。

综上所述，在慢阻肺急性发作后恢复期中采取补肺汤加减治疗具备重要的临床意义，可以缓解不适症状，改善肺功能，值得借鉴。

【参考文献】

- [1]程燕. 加减补肺汤辅助布地格福吸入剂治疗急性期慢阻肺的效果及对炎症因子、肺功能、血气指标的影响[J]. 医学信息, 2025, 38(18):123-126.
- [2]孙静, 张蕊, 卢桐, 等. 补肺汤加减治疗慢阻肺急性发作后恢复期的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(18):127-130.
- [3]徐凡. 平喘固本汤和补肺汤加减联合头孢他啶和左氧氟沙星治疗老年慢阻肺的临床效果及对其血清学指标的影响[J]. 医学信息, 2025, 38(11):150-153.
- [4]李凯, 高丽婷, 武廷辅. 千金苇茎汤加减治疗老年慢阻肺患者的临床有效性分析[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(09):11-13.
- [5]赵小军, 李平球. 二陈汤加减治疗慢阻肺的疗效及对生活质量的影响[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(03):128-130.