# 补肺温肾汤联合穴位埋针治疗阳虚水泛证肺胀临床研究

许敏利，倪岚，朱梦婷，叶凯梦

温岭市中医院呼吸内科，浙江 温岭 317500

［摘要］**目的：**观察补肺温肾汤联合穴位埋针治疗阳虚水泛证肺胀的临床效果。**方法：**选择96例阳虚水泛证肺胀患者作为研究对象，随机分为联合组和对照组各48例。对照组给予常规西医治疗，联合组在常规西医治疗基础上给予补肺温肾汤内服联合穴位埋针治疗。连续治疗2周后，比较2组临床疗效、中医证候评分、呼吸困难程度[改良版英国医学研究委员会呼吸困难量表（mMRC）评分]、生活质量[慢阻肺自我评估问卷（CAT）评分]、肺功能[用力肺活量（FVC）、第1秒用力呼气量（$FEV_1$）、$FEV_1$/FVC]、心功能[左心室射血分数（LVEF）]和不良反应发生率。**结果：**治疗后，联合组总有效率为93.75%，对照组为79.17%，2组比较，差异有统计学意义（$P<0.05$）。治疗后，2组中医证候评分、mMRC评分、CAT评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且联合组中医证候、mMRC、CAT评分均低于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组FVC、$FEV_1$、$FEV_1$/FVC水平均较治疗前升高（$P<0.05$），且联合组3项肺功能指标均高于对照组（$P<0.05$）。治疗后，2组LVEF水平较治疗前升高（$P<0.05$），且联合组LVEF水平高于对照组（$P<0.05$）。联合组不良反应发生率为8.33%，对照组为6.25%，2组比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。**结论：**补肺温肾汤联合穴位埋针治疗阳虚水泛证肺胀可进一步减轻临床症状，改善心肺功能，提高生活质量，且安全性良好。

［关键词］肺胀；阳虚水泛证；补肺温肾汤；穴位埋针；心功能；肺功能

［中图分类号］R 256.14 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2024）06-0080-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2024.06.015

## Clinical Study on Bufei Wenshen Decoction Combined with Catgut Embedment in Point for Lung Distension with Syndrome of Edema due to Yang Deficiency

*XU Minli, NI LAN, ZHU Mengting, YE Kaimeng*

Department of Respiratory Medicine, Wenling Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wenling Zhejiang 317500, China

**Abstract: Objective:** To observe the clinical effect of the therapy of Bufei Wenshen Decoction combined with catgut embedment in point on lung distension with syndrome of edema due to yang deficiency. **Methods:** A total of 96 patients with lung distension with syndrome of edema due to yang deficiency were selected as the study objects and randomly divided into the combination group and the control group, with 48 cases in each group. The control group was given conventional western medicine, and the combination group was additionally treated with Bufei Wenshen Decoction combined with catgut embedment in point based on the treatment of conventional western medicine. After two weeks of treatment, the clinical effects, traditional Chinese medicine syndrome (TCM) scores, dyspnea symptom degree by modified Medical Research Council (mMRC), quality of life by COPD Assessment Test (CAT), lung function, including forced vital capacity (FVC), forced expiratory volume in one second ($FEV_1$) and $FEV_1$/FVC, heart function by left ventricular ejection fraction (LVEF), and incidence of adverse reactions were

［收稿日期］2023-07-26
［修回日期］2023-12-15
［作者简介］许敏利（1982-），女，副主任护师，E-mail：13858683048@163.com。

compared between the two groups. **Results**：After treatment，the total effective rate was 93.75% in the combination group and 79.17% in the control group，the difference being significant ($P<0.05$). After treatment，the TCM syndrome scores，mMRC scores and CAT scores in the two groups were decreased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the above three scores in the combination group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment，the levels of FVC，$FEV_1$ and $FEV_1$/FVC in the two groups were increased when compared when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the above three lung function indexes in the combination group were higher than those in the control group ($P<0.05$). After treatment，the LVEF levels in the two groups were increased when compared with those before treatment ($P<0.05$)，and the LVEF level in the combination group was higher than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions was 8.33% in the combination group and 6.25% in the control group，there being no significant difference between the two groups ($P>0.05$). **Conclusion**：The therapy of Bufei Wenshen Decoction combined with catgut embedment in point for patients with lung distension with syndrome of edema due to yang deficiency，can further relieve symptoms，improve lung function and heart function，and enhance quality of life，with great safety.

**Keywords**：Lung distension；Syndrome of edema due to yang deficiency；Bufei Wenshen Decoction；Catgut embedment in point；Heart function；Lung function

肺胀是中医病名，指因肺气长期壅滞，肺叶膨胀而不能收缩，导致出现咳嗽咳痰、胸闷气喘、呼吸困难等症状的肺系疾病。本病具有慢性、进展性、反复发作的特点，给患者及其家庭带来较大负担。有效控制症状、延缓病情进展、提高患者生活质量是治疗本病的主要目标[1]。根据其临床表现，肺胀相当于现代医学慢性阻塞性肺疾病的范畴，临床治疗以吸氧、止咳平喘、抗炎、抗感染等为主，虽然能够在一定程度上控制症状，但是仍有部分患者无法获得满意疗效，远期疗效欠佳[2]。肺胀终末期阶段患者常因肺、脾、肾三脏虚损，导致水湿泛溢，临床多辨为阳虚水泛证，治疗宜标本兼治，多以健脾益肺、温阳补肾、化饮利水为原则[3]。外治法是内治疗法的有益补充，中医内外合治可以起到协同增效的作用，如有学者应用中药内服联合穴位敷贴及耳穴压豆治疗可提高肺胀患者的生活质量[4]。临床中，笔者应用自拟方补肺温肾汤内服联合穴位埋针治疗阳虚水泛证肺胀取得满意疗效，结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 诊断标准** 符合《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)》[5]中关于慢性阻塞性肺疾病的诊断标准。症见咳嗽、咳痰、呼吸困难；听诊双肺呼吸音减低，呼气延长，可闻及干湿啰音或哮鸣音；肺功能检查显示持续气流受限。

**1.2 辨证标准** 符合《肺胀诊疗指南》[1]中阳虚水泛证辨证标准。症见喘咳不得平卧，咳痰清稀，心悸胸闷，气短乏力，面色晦暗，面唇青紫，下肢水肿，脘腹胀满，畏寒肢冷，口干不欲饮，舌胖质暗、苔白滑，脉沉细滑或结代。

**1.3 纳入标准** 年龄45～80岁；符合慢性阻塞性肺疾病诊断标准；符合阳虚水泛证肺胀的辨证标准；意识清晰，可正常交流；患者知情同意，并签署知情同意书。

**1.4 排除标准** 伴有原发性肝、肾、内分泌、消化、血液系统疾病；合并其他原发性呼吸系统疾病；所选穴位处皮肤破溃；患有痴呆、精神分裂症等认知障碍性疾病；患有免疫缺陷性疾病；过敏体质或对本研究用药过敏。

**1.5 剔除标准** 依从性差，未按规定用药；治疗期间突发重大疾病；经研究者评估存在影响疗效评估的因素。

**1.6 一般资料** 选择2022年3月—2023年3月温

岭市中医院收治的96例肺胀患者作为研究对象，按照随机数字表法分为联合组和对照组各48例。联合组男34例，女14例；年龄51～79岁，平均(70.33±7.78)岁；病程5～23年，平均(15.64±5.11)年；心功能分级[6]：Ⅰ级15例，Ⅱ级20例，Ⅲ级13例。对照组男36例，女12例；年龄53～80岁，平均(71.56±6.90)岁；病程5～22年，平均(14.82±4.26)年；心功能分级：Ⅰ级14例，Ⅱ级22例，Ⅲ级12例。2组一般资料比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性。

## 2　治疗方法

**2.1　对照组**　给予常规西医治疗，包括低流量吸氧、控制盐分和水分摄入以及药物治疗。解痉平喘：取多索茶碱注射液(扬子江药业集团南京海陵药业有限公司，国药准字H20203304)0.3 g加入100 mL 5%葡萄糖注射液，静脉注射，每天1次；扩张支气管：取特布他林雾化吸入用溶液(阿斯利康制药有限公司，国药准字H20140108)2 mL加入吸入用布地奈德混悬液(四川普锐特药业，国药准字H20213286)2 mL，雾化吸入，每天3次；祛痰：取氨溴索注射液(云南龙海天然植物药业有限公司，国药准字H20103820)30 mg，静脉滴注，每天2次；抗炎：取注射用甲泼尼龙琥珀酸钠(辉瑞制药有限公司，国药准字HJ20170197)40 mg，静脉滴注，每天1次；抗感染：取盐酸莫西沙星氯化钠注射液(四川科伦药业股份有限公司，国药准字H20193110)0.4 g，静脉滴注，每天1次。共治疗2周。

**2.2　联合组**　在对照组基础上给予补肺温肾汤加减联合穴位埋针。补肺温肾汤处方：黄芪、茯苓各30 g，车前子(包煎)、白术各20 g，制附子(先煎)、鹿角胶各15 g，赤芍12 g，射干、炙麻黄各10 g，干姜6 g，甘草9 g。随症加减：水肿明显者加泽泻12 g，葶苈子(包煎)9 g；紫绀明显者加地龙、丹参各6 g；痰多喘急者加芦根12 g，知母10 g。每天1剂，水煎取汁200 mL，分早晚温服，连续治疗2周。②穴位埋针：常规消毒局部皮肤，操作者将一次性皮内针以“V”字型对准穴位正中央插入，体穴取脾俞、肾俞、阴陵泉、膻中、气海、太渊、经渠、尺泽；耳穴取肺、对屏尖、气管，刺入后使用透气胶布粘压固定，每穴每天按压3～4次，每次2 min，每2天更换1次皮内针。每周治疗3次，连续治疗2周。

## 3　观察指标与统计学方法

**3.1　观察指标**　①中医证候评分。参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[7]进行中医证候评估，根据症状严重程度无、轻、中、重分别计0、1、2、3分，总分30分，得分越高症状越严重。②呼吸困难程度。采用改良版英国医学研究委员会呼吸困难量表(mMRC)对呼吸困难症状程度进行评估，根据严重程度分级0、1、2、3、4级分别计0～4分，得分越高呼吸困难越严重[8]。③肺功能。治疗前后检测患者肺功能指标，包括用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气量($FEV_1$)、$FEV_1$/FVC。④心功能。治疗前后分别通过超声心动图检测左心室射血分数(LVEF)。⑤生活质量。采用慢阻肺自我评估问卷(CAT)[9]评估生活质量，量表包括咳痰、胸闷、睡眠等8个维度，每个维度计0～5分，总分40分，得分越高表明患者受疾病影响越严重，生活质量越差。⑥临床疗效。⑦不良反应。观察患者治疗期间的不良反应发生情况。

**3.2　统计学方法**　采用SPSS24.0统计学软件进行数据分析。计量资料符合正态分布者采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用两独立样本$t$检验，组内治疗前后比较采用配对样本$t$检验；计数资料采用百分比(%)表示，比较采用$\chi^2$检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

## 4　疗效标准与治疗结果

**4.1　疗效标准**　参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》[7]评定疗效。治愈：临床症状消失，实验室检查明显好转；好转：临床症状好转，实验室检查有所改善；无效：临床症状和实验室检查无改善甚至恶化。

**4.2　2组临床疗效比较**　见表1。联合组总有效率为93.75%，高于对照组79.17%，组间比较，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表1　2组临床疗效比较　例(%)

| 组　别 | 例数 | 治愈 | 好转 | 无效 | 总有效 |
|---|---|---|---|---|---|
| 联合组 | 48 | 24(50.00) | 21(43.75) | 3(6.25) | 45(93.75) |
| 对照组 | 48 | 21(43.75) | 17(35.42) | 10(20.83) | 38(79.17) |
| $\chi^2$值 | | | | | 4.360 |
| $P$值 | | | | | 0.037 |

**4.3　2组治疗前后中医证候评分、mMRC评分、CAT评分比较**　见表2。治疗前，2组中医证候评分、mMRC评分、CAT评分均比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组中医证候评分、mMRC评分、CAT评分均较治疗前降低（$P<0.05$），且联合组中医证候评分、mMRC评分、CAT评分均低于对照组（$P<0.05$）。

**表2　2组治疗前后中医证候评分、mMRC评分、CAT评分比较（$\bar{x}\pm s$）**　分

| 组别 | 时间 | 例数 | 中医证候评分 | mMRC评分 | CAT评分 |
|---|---|---|---|---|---|
| 联合组 | 治疗前 | 48 | 16.15±3.06 | 3.04±0.78 | 29.54±4.27 |
| | 治疗后 | 48 | 9.83±2.40①② | 1.38±0.45①② | 16.80±5.06①② |
| 对照组 | 治疗前 | 48 | 15.89±3.27 | 2.99±0.85 | 30.19±3.86 |
| | 治疗后 | 48 | 11.17±2.57① | 1.62±0.50① | 19.72±4.85① |

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

**4.4　2组治疗前后肺功能指标比较**　见表3。治疗前，2组FVC、$FEV_1$、$FEV_1$/FVC水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）；治疗后，2组FVC、$FEV_1$、$FEV_1$/FVC水平均较治疗前升高（$P<0.05$），且联合组3项肺功能指标均高于对照组（$P<0.05$）。

**表3　2组治疗前后肺功能指标比较（$\bar{x}\pm s$）**

| 组别 | 时间 | 例数 | FVC(L) | $FEV_1$(L) | $FEV_1$/FVC(%) |
|---|---|---|---|---|---|
| 联合组 | 治疗前 | 48 | 2.46±0.43 | 1.43±0.22 | 58.65±6.33 |
| | 治疗后 | 48 | 3.05±0.50①② | 2.04±0.31①② | 76.28±5.99①② |
| 对照组 | 治疗前 | 48 | 2.37±0.51 | 1.39±0.19 | 59.37±5.91 |
| | 治疗后 | 48 | 2.80±0.61① | 1.89±0.25① | 73.63±6.17① |

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

**4.5　2组治疗前后LVEF水平比较**　见表4。治疗前，2组LVEF水平比较，差异无统计学意义（$P>0.05$）。治疗后，2组LVEF水平较治疗前升高（$P<0.05$），且联合组LVEF水平高于对照组（$P<0.05$）。

**表4　2组治疗前后LVEF水平比较（$\bar{x}\pm s$）**　%

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|---|---|---|---|
| 联合组 | 48 | 41.37±5.10 | 50.66±5.39①② |
| 对照组 | 48 | 40.78±4.54 | 47.61±5.22① |

注：①与本组治疗前比较，$P<0.05$；②与对照组治疗后比较，$P<0.05$

**4.6　2组不良反应发生率比较**　治疗期间，联合组出现腹胀、头晕各2例，不良反应发生率为8.33%，对照组出现恶心2例、便秘1例，不良反应发生率为6.25%。2组不良反应发生率比较，差异无统计学意义（$\chi^2=0.154$，$P=0.695$）。所有患者给予对症处理后自行缓解，不影响药物治疗。

## 5　讨论

《金匮要略·水气病脉证并治》曰："咳而喘，不渴者，此为肺胀，其状如肿。"有学者认为，肺胀病位在肺，继而累及五脏，先伤及脾肾，后期累及心[10]。故肺胀终末期阶段在肺胀基础上易并发心功能不全，出现咳、喘、肿、痰、悸等症状，临床多辨为阳虚水泛证。本病属于本虚标实之证，阳虚为其本，主要为肺、脾、肾三脏阳气虚损；水泛为其标，主要为痰浊、水湿、瘀血内停。肺主气司呼吸，患者久病肺虚，易感外邪，致使肺失宣降，咳逆气促；肺可助心行血，肺虚则血液推动无力，瘀血内滞，发为面色晦暗、面唇青紫；脾主运化，脾虚则运化失司，水湿内停，积聚成痰；肾为水脏，主水液，肾阳虚衰，则水液运化无权，津液疏布失司，泛溢四肢[11]。故治疗本病应以健脾益肺、温阳补肾为主，兼顾活血化痰、化饮利水。

本研究应用补肺温肾汤加减治疗，方中制附子补益阳气、散寒祛湿，尤能温补肾阳，可暖肾宫而化气行水，兼助脾阳运水湿，达到燥湿化痰作用；鹿角胶温补肝肾、益精养血，尤善补肾阳之虚，配伍制附了可温肾化气、温化水湿，二者共为君药。黄芪补气升阳、健脾养心，尤善补肺气，是治脾肺气虚之要药，兼能祛水邪、利水消肿；茯苓健脾渗湿、养心安神；白术功效与黄芪相似，可健脾燥湿、利水消肿，生用可增强其燥湿利水之效；车前子渗湿利水、清肺止咳而化痰；四者联用，渗湿利水功效大增，可很好地改善水肿、胀满症状，四药共为臣药。射干清热化痰、止咳平喘；炙麻黄既能宣肺平喘、止咳化痰，也可散寒除湿、利水消肿；干姜暖脾肺阳气，温肺散寒，并可减轻制附子的毒性；赤芍活血通经，益气复脉；四药合用，可发挥温肺散寒、化饮逐痰的作用，共为佐药。甘草为使药，调和诸药。全方配伍使用，共奏温肾助阳、健脾益肺、活血化痰、利水化饮之功效。

穴位埋针属于皮内针，通过将针体埋于穴位中而发挥作用，相比于常规针刺的创伤性和感染风险

较小，可避免晕针、弯针的情况，且作用温和持久，患者日常活动基本不受影响[12]。本研究分别取体穴肾俞、脾俞、阴陵泉、膻中、气海、太渊、经渠、尺泽和耳穴肺、对屏尖、气管等穴位进行治疗，肾俞乃肾经经气转输之处，有温补肾阳、利水祛湿的功效；阴陵泉是健脾益肾之要穴，善治水肿、小便不利；脾俞益气升清、健脾化湿，配伍肾俞、阴陵泉可增强利水消肿之功效；膻中宽胸理气、清肺化痰，主治心悸、气喘、咳嗽；气海培元固本、益气健脾，对于虚脱之证有良好效果；太渊属手太阴肺经，可宣肺平喘、调气利水，主治咳嗽、气喘；经渠为肺经经穴，有宣肺理气、清肺降逆之功效，常用于治疗咳嗽气喘、胸闷胸痛；尺泽清宣肺气、清泄肺热，配伍太渊、经渠能够有效改善咳嗽、气喘症状。《灵枢·口问》曰："耳者，宗筋之所聚也。"耳廓分布有丰富的腧穴、神经和血管，可调节脏腑生理机能。通过刺激耳穴肺、对屏尖、气管等穴位，可发挥补肺益肾、健脾化湿、宣肺平喘之功效。

本研究结果显示，治疗后，联合组总有效率高于对照组，中医证候评分、mMRC 评分、CAT 评分及 FVC、$FEV_1$、$FEV_1$/FVC、LVEF 水平均较对照组改善更显著；不良反应发生率与对照组比较差异无统计学意义。提示相较于单纯西医治疗，补肺温肾汤联合穴位埋针治疗阳虚水泛证肺胀终末期阶段患者可以进一步提升疗效，更好地改善心肺功能，提高患者生活质量，值得临床借鉴使用。

## ［参考文献］

[1] 孙增涛，张文娟，杨建宇，等. 肺胀诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育，2011，9(12)：112-113.
[2] 周桃花. 生脉丹参饮联合西药治疗重症肺胀的临床疗效分析[J]. 首都食品与医药，2019，26(4)：169.
[3] 林纯旋，魏成功，戴勇. 老昌辉从肾论治肺胀临证经验[J]. 山东中医杂志，2020，39(3)：281-284.
[4] 李丽杏. 清肺化瘀固肾汤加减联合穴位敷贴及耳穴压豆改善肺胀患者生活质量效果分析[J]. 四川中医，2019，37(5)：86-89.
[5] 中华医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.
[6] 中华医学会心血管病学分会，中华心血管病杂志编辑委员会. 中国心力衰竭诊断和治疗指南2014[J]. 中华心血管病杂志，2014，42(2)：98-122.
[7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002：42.
[8] MAHLER D A，WELLS C K. Evaluation of clinical methods for rating dyspnea[J]. Chest，1988，93(3)：580-586.
[9] 郭媛媛，张旭华，陈娟. CAT与mMRC在慢性阻塞性肺疾病临床评价中的价值[J]. 重庆医学，2014(11)：1304-1307.
[10] 韦衮政，潘承政，钱锐，等. 肺胀常见证候心肺功能特点[J]. 环球中医药，2014，7(7)：515-519.
[11] 龚竹颖，袁建芬. 温阳利水汤治疗肺胀(阳虚水泛证)的临床观察[J]. 中国中医急症，2018，27(9)：1632-1634.
[12] 梁芳妮，马燕辉，刘红玉，等. 揿针主要临床应用研究进展[J]. 中医药导报，2019，25(11)：122-124.

（责任编辑：冯天保，邓乔丹）