基于培土生金理论中药熏蒸对痰浊阻肺患者的研究

卢淑蓥

杭州市临安区中医 杭州 311300

【摘　要】：目的：探究基于培土生金理论中药熏蒸用于痰浊阻肺患者治疗中的效果。方法：研究时间 2024 年 10 月-2026 年 7 月，纳入符合选择标准的患者 126 例，按随机数字表法分为两组。对照组实施常见治疗，观察组常规治疗联合中药熏蒸治疗，治疗 21 天后收集并对比两组的临床症状评分、肺功能（FEV1、FVC、FEV1/FVC）指标和运动功能评分。结果：与参照组相比，观察组中医证候积分下降显著，各症状改善显著 P<0.05；观察组肺功能指标均更优，改善显著 P<0.05；观察组运动功能评分更优，改善显著 P<0.05。结论：通过对痰浊阻肺患者实施培土生金理论中药熏蒸治疗可显著提高治疗效果，促使患者症状、肺功能和生活质量改善，并有助于降低不良反应发生率。

【关键词】：痰浊阻肺；培土生金理论；中药熏蒸；中医证候积分；肺功能指标

DOI:10.12417/2811-051X.26.13.041

近年来，临床呼吸系统疾病的发病率越来越高，其中以慢性阻塞性肺疾病、慢性支气管炎、支气管扩张等疾病类型为主。痰浊阻肺证是呼吸系统疾病常见的证型，具体表现为咳嗽、痰多、胸闷、舌苔白腻等。西医治疗主要以化痰、抗感染等对症治疗为主，虽然能够缓解症状，但难以降低疾病的复发风险且长期服药所带来的副作用风险较高。根据中医五行相生理论而来的“土培生金”在脾肺疾病中得到广泛应用，针对痰浊阻肺证不仅强调治肺，还重视健脾，从而达到补肺气、恢复呼吸功能的作用[1]。而中药熏蒸是一种常用的中医外治法，可综合发挥热力与药力的作用直达病灶，起到温通经络、宣畅气机的效果。基于此，此研究针对痰浊阻肺患者实施培土生金理论中药熏蒸治疗干预，分析治疗效果，现研究报告如下文。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

研究时间 2024 年 10 月-2026 年 7 月，纳入符合选择标准的患者 126 例，按照随机数字表法分为观察组和对照组。对照组实施常见治疗，观察组常规治疗联合中药熏蒸治疗。

纳入标准：符合西医和中医诊疗指南；符合治疗方法适应证；临床资料完整；患者具备正常的沟通、认知能力；依从性良好。

排除标准：合并心肝肾功能不全；合并其他肺部疾病；药物过敏；皮肤破损；妊娠或哺乳期妇女；精神疾病；恶性肿瘤；中途退出或转院治疗[2]。

对照组共 63 例患者，包括 35 例男性、28 例女性，年龄范围 42-76 岁，平均（58.65±4.92）岁。

观察组共 63 例患者，包括 33 例男性、30 例女性，年龄范围 44-75 岁，平均（59.21±4.73）岁。

将两组数据进行对比，基线资料对比差异无统计意义 P>0.05，可用于研究对比。本次研究已经过医院伦理委员会审批并通过，所有患者及其家属均知情并自愿签署同意书。

1.2 方法

1.2.1 对照组

常规治疗，主要根据临床诊疗指南实施西医对症治疗：患者入院后，给予抗感染、吸氧、祛痰、解痉平喘等常规治疗以及基础疾病（高血脂、高血压等）治疗措施配合饮食指导。比如，化痰治疗选择口服盐酸氨溴索片，每天三次，每次 30mg；解痉平喘治疗选择茶碱缓释片，每日两次，每次 0.1g；抗感染治疗主要根据患者的药敏结果选择合适的抗生素。通过实施为期四周的规范化药物治疗，以达到降低痰液粘稠度、改善通气功能、减轻感染的作用。与此同时，指导患者进行呼吸功能锻炼，以缩唇呼吸、腹式呼吸等训练为主，以进一步增强呼吸肌功能。

1.2.2 观察组

实施联合治疗，其常规治疗与对照组一致，并联合基于培土生金理论中药熏蒸治疗。熏在常规治疗及护理基础上，实施中药熏蒸治疗。使用熏蒸机（生产商：常州市泽丰医疗康复设备有限公司，注册号：320483000699154，型号：HB4000）进行中药熏蒸治疗，具体操作：党参 15 克、白术 12 克、茯苓 15 克、甘草 6 克、陈皮 10 克、半夏 12 克、干姜 6 克。将组方中的中药统一煎煮，每包 200ml 并在水箱里加 500ml 水，预设温度 42 摄氏度并预热 15 分钟。完成预热后，协助患者侧卧位，再将熏蒸器放在患者脾腧部位，距离皮肤 25—30cm 并设置治疗时间为 20 分钟。每天治疗一次，一周为一个疗程，共计 3 个疗程。中药熏蒸脾俞穴治疗注意事项：①熏蒸温度不宜过高或者过低；②熏蒸过程中医护人员密切监护，发现患者出现不适症状，立即停止治疗：③操作完成后立即擦干背部皮肤，避免感受风、寒邪气。

1.3 观察指标

（1）中医证候积分：针对咳嗽、咳痰、胸闷、纳差、乏力等症状进行评估，分别使用 0-3 分对症状轻重进行计分，得

分越低则症状改善越显著。

（2）肺功能：使用肺功能仪检测进行检测评估，对比治疗前后患者的第一秒用力呼气容积（FEV1）、用力肺活量（FVC）及 FEV1/FVC 比值。

（3）运动能力：收集患者治疗 7d、14d 和 21d 的 6 分钟步行试验（6MWT）结果，数值越低则运动能力越差。

1.4 统计学方法

通过 SPSS24.0 统计软件对数据进行录入和分析，计数资料以 n(%)表示，X^2 进行检验；计量资料以±s 表示，t 进行检验，若 P<0.05 则数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比中医证候积分的数据情况

治疗 21 天后，观察组咳嗽、咳痰、胸闷、纳呆、乏力症状得分均比对照组低，症状改善显著，其数据差异明显 P<0.05。对比可见表 1。

表 1 两组中医证候积分对比（分）

组别	观察组	对照组	P	t
例数	63	63	-	-
咳嗽	1.31±0.46	2.45±0.51	<0.05	6.274
咳痰	1.24±0.65	2.57±0.59	<0.05	8.283
胸闷	1.36±0.43	2.22±0.48	<0.05	5.076
纳呆	1.38±0.36	2.13±0.71	<0.05	8.261
乏力	1.37±0.57	2.41±0.92	<0.05	6.053

2.2 对比肺功能指标数据情况

两组患者在接受治疗前，其肺功能各项指标差异微小（P>0.05），而实施足疗程的治疗后，观察组肺功能指标改善更为显著，组间差异明显 P<0.05。对比见表 2。

表 2 两组肺功能指标对比情况

组别		观察组	对照组	P	t
例数		63	63	-	-
FEV1(L)	治疗前	1.42±0.39	1.39±0.36	>0.05	0.341
	治疗 21d 后	1.69±0.39	1.55±0.71	<0.05	9.859
FVC(L)	治疗前	2.32±0.38	2.28±0.52	>0.05	0.194
	治疗 21d 后	2.49±0.26	2.41±0.42	<0.05	5.271
FEV1/FVC(%)	治疗前	61.41±5.19	61.34±5.31	>0.05	0.354
	治疗 21d 后	67.59±6.05	63.89±6.62	<0.05	11.046

2.3 对比两组患者运动功能评分情况

治疗前，两组 6 分钟步行试验距离差异微小 P>0.05，而在实施治疗 7 天、14 天和 21 天后，观察组 6 分钟步行试验距离增长更显著，组间数据差异明显 P<0.05。对比见表 3。

表 3 两组运动能力数据情况（分）

组别	观察组	对照组	P	t
例数	63	63	-	-
治疗前	388.38±14.01	390.76±15.45	>0.05	0.871
治疗 7d	419.16±15.72	408.02±15.46	<0.05	8.094
治疗 14d	441.90±18.61	421.26±16.74	<0.05	9.008
治疗 21d	467.73±19.82	443.81±17.53	<0.05	13.189

3 讨论

呼吸系统疾病会损伤机体的通气与换气功能，进而引发咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状，严重时还会诱发呼吸衰竭，而危及生命。如果呼吸道长期受到慢性炎症的影响，还会对肺组织结构造成不可逆的损伤，进而增加患者肺癌发生风险。不仅如此，呼吸系统疾病通常病程较长、反复发作和急性加重的风险较高，会严重降低患者的生活质量，对生理和心理造成多方面影响。培土生金理论认为脾为生痰之源，肺为贮痰之器，一旦脾肺失调就会导致咳嗽痰多，因而治疗不应只重视肺部，更应强调健脾，才能够起到标本兼治的效果。中药熏蒸借助蒸汽的温热效应，使皮肤腠理吸收药效，在治疗肺部疾病中具有显著优势。本次研究针对痰浊阻肺患者实施中医治疗干预，在常规西医治疗的基础上增加基于培土生金理论的中药熏蒸疗法，可以进一步改善患者的临床症状，并且具有较高的安全性。数据结果显示：观察组咳嗽、咳痰、胸闷、纳呆、乏力症状得分均更低，组间数据差异明显 P<0.05；观察组肺功能指标改善更为显著，组间差异明显 P<0.05；观察组接受治疗期间运动能力评分提升更显著，恢复情况更好，组间数据差异明显 P<0.05。

分析原因：本次研究中观察组患者的治疗方法以培土生金理论为基础，并结合患者的证型特点选择合适的熏蒸方剂，能够起到内外兼治、标本同治的效果。中药熏洗方剂中的白术、茯苓和党参具有健脾益气、改善脾脏运化功能的作用，可以有效减少患者机体内水湿痰浊的生成，从根本上减少痰液[3]。陈皮、半夏等臣药具有燥湿理气、化痰等功效，而干姜可温肺化饮，与白术、党参等君药可发挥协同效应。因而，观察组患者在接受治疗后，其咳嗽、咳痰、胸闷、纳呆等症状均明显改善，且效果优于对照组。中药熏蒸疗法通过蒸汽将药物微粒直接作用于患者的呼吸道黏膜及肺部，可增强局部药物浓度，迅速缓解患者气道痉挛，稀释痰液粘稠度[4]。同时，熏蒸产生的热力具有温肺散寒的功效，可以直接改善肺部的宣发肃降功能，促

使经络气血疏通。不仅如此，全身中药熏蒸还能够使药物微粒附着于患者的皮肤，经皮肤吸收而避免了药物对患者肝脏和胃肠道的刺激，因而能够有效降低不良反应的发生风险，并起到调节全身、改善整体症状的作用。针对于肺功能，基于培土生金理论实施中药熏蒸疗法通过多途径发挥药效使患者的痰液粘稠度、呼吸机功能、炎症反应均得到减轻，因而可直接提高患者的活动耐力，使其通气效率得到提升[5]。当患者疾病症状得到改善后，其正常生活受到的影响也会随之下降，因而生活质量得到明显优化，长远效益更为理想。然而，本次研究属于随机对照试验，样本来源相对单一且数量较少、缺乏长期随访数据，因而在未来应开展多中心、大样本试验，并加强治疗方案的精准化和规范化，以提升个体疗效。

综上所述，基于培土生金理论的中药熏蒸疗法结合了中医理论和中医外治技术的优势，将其用于痰浊阻肺患者的治疗中，可发挥协同作用控制患者的疾病症状、改善肺功能，提升患者的生活质量，并且该治疗方法相比于西药治疗的安全性更高，能够获得大多数患者的认可。鉴于培土生金理论中药熏蒸疗法在痰浊阻肺患者治疗中发挥的显著效果，可将其用于慢性呼吸系统疾病的临床治疗中，并在未来开展进一步的推广和机制研究。

参考文献：

[1] 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(03):339-343.

[2] 张华,肖启龙,白强.培土生金法对慢阻肺急性加重期临床疗效及免疫炎症水平的影响[J].光明中医,2024,39(10):1980-1982.

[3] 陈文畅,陈乙菲,李风森.培土生金法治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展[J].世界中医药,2024,19(01):133-138.

[4] 苏新民,徐传庚,王鑫,等.慢性阻塞性肺疾病痰浊阻肺证辨证要点临床调研[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(20):55-56.

[5] 于冬雪,乔世举.基于中医脾胃学说探讨培土生金法在慢阻肺治疗中的意义[J].中医药临床杂志,2021,33(08):1421-1424.