

中医药联合无创通气治疗慢性呼吸衰竭（肺肾气虚证） 的疗效及安全性分析

邓涛

长阳土家族自治县中医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i7.17750

[摘要] 目的：本文旨在探讨对慢性呼吸衰竭（肺肾气虚证）患者实施中医药结合无创通气治疗的效果以及安全性。方法：选取我院2024年1月—2025年1月期间收治的慢性呼吸衰竭（肺肾气虚证）患者80例作为研究对象。将其按照随机分组法分为观察组和对照组，每组患者各40例。给予对照组患者无创通气治疗，给予观察组患者中医药结合无创通气治疗，比较两组中医证候积分、生活质量以及并发症发生率。结果：经过治疗，观察组患者中医证候积分以及并发症发生率低于对照组，生活质量评分高于对照组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：临床上针对慢性呼吸衰竭（肺肾气虚证）患者的治疗中，实施中医药结合无创通气治疗，改善患者呼吸衰竭症状，促进患者康复。

[关键词] 慢性呼吸衰竭；肺肾气虚证；中医药；无创通气

中图分类号：R563.8 文献标识码：A

Analysis of the Efficacy and Safety of Traditional Chinese Medicine Combined with Non-invasive Ventilation in the Treatment of Chronic Respiratory Failure (Lung and Kidney Qi Deficiency Syndrome)

Tao Deng

Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: This article aims to explore the efficacy and safety of traditional Chinese medicine combined with non-invasive ventilation treatment for patients with chronic respiratory failure (lung and kidney qi deficiency syndrome). Method: Select 80 patients with chronic respiratory failure (lung and kidney qi deficiency syndrome) admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 as the research subjects. They were randomly divided into an observation group and a control group, with 40 patients in each group. Non invasive ventilation treatment was given to the control group patients, while traditional Chinese medicine combined with non-invasive ventilation treatment was given to the observation group patients. The TCM syndrome scores, quality of life, and incidence of complications were compared between the two groups. Results: After treatment, the Chinese medicine syndrome score and incidence of complications in the observation group were lower than those in the control group, and the quality of life score was higher than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). Conclusion: In the clinical treatment of patients with chronic respiratory failure (lung and kidney qi deficiency syndrome), the combination of traditional Chinese medicine and non-invasive ventilation therapy can improve the symptoms of respiratory failure and promote patient recovery.

Keywords: Chronic respiratory failure; Deficiency syndrome of lung and kidney qi; Traditional Chinese Medicine; Non invasive ventilation

引言

慢性呼吸衰竭常为支气管—肺疾患所引起，如慢性阻塞性肺病、重症肺结核、肺间质性纤维化、尘肺等，胸廓病变和胸部手术、外伤、广泛胸膜增厚、胸廓畸形亦可导致^[1]。慢性呼吸衰竭是在原有肺部疾病基础上发生，最常见病因为COPD，早期可表现为I型呼吸衰竭，随着病情逐渐加重，

肺功能愈来愈差，可表现为II型呼吸衰竭^[2-3]。在慢性呼吸衰竭稳定期，虽然PaO₂降低和PaCO₂升高，但患者通过代偿和治疗，可稳定在一定范围内，仍能从事一般的工作或日常生活活动^[4]。一旦由于呼吸道感染加重或其他诱因，可表现为PaO₂明显下降，PaCO₂显著升高，此时称为慢性呼吸衰竭的急性发作，这是我国临床上最常见的慢性呼吸衰竭类型。

临床治疗慢性呼吸衰竭的方法之一即无创通气治疗，能够对患者的病情起到有效缓解作用，在本次研究中，为提升治疗效果，将中医药与无创通气治疗相结合，旨在探究这种联合治疗方法对慢性呼吸衰竭的效果，具体如下：

1 研究对象和方法

1.1 研究对象

选取我院2024年1月—2025年1月期间收治的慢性呼吸衰竭（肺肾气虚证）患者80例作为研究对象。将其按照随机分组法分为观察组和对照组，每组患者各40例。给予对照组患者无创通气治疗，给予观察组患者中医结合无创通气治疗。其中对照组患者有男性患者21例，女性患者19例，最大年龄63岁，最小年龄35岁，平均年龄(54.58±6.21)岁；观察组有患者男性患者22例，女性患者18例，最大年龄61岁，最小年龄31岁，平均年龄(53.84±6.75)岁。两组患者一般资料无统计学意义(P>0.05)，具有可比性。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

给予对照组患者无创通气治疗：采用德国万曼VENTImotion Advance无创呼吸机，将呼吸机通气模式调整为s/t模式。将呼吸机呼吸频率设置为10~15次/min，呼吸压设置为4~8cmH₂O。医护人员根据患者脸型选择合适的呼吸面罩，连接呼吸机，指导患者调整患者呼吸频率，使患者呼吸频率与呼吸机频率一致，根据患者呼吸恢复情况调整呼吸机参数。

1.2.2 观察组

给予观察组患者在无创通气治疗的基础上，对患者进行

中医药治疗：

给予患者补肺汤治疗：组方：黄芪30g，甘草、钟乳、人参各12g，桂心、干地黄、茯苓、白石英、厚朴、桑白皮、干姜、紫菀、橘皮、当归、五味子、远志、麦门冬各15g，大枣20枚。

用法：每服12g，用水225ml，加生姜5片，大枣3枚，粳米1撮，同煎至160ml，去，空腹服用。

1.3 观察指标

本研究需收集两组患者治疗前后的临床信息并加以分析，对比两组中医证候积分、生活质量以及并发症发生率。

(1) 中医证候积分：通过对呼吸困难、发绀、乏力、咳嗽等症状进行评估，计算中医证候积分。

(2) 生活质量：选用SF-36量表从8个维度（生理功能、角色限制、疼痛程度、总体健康、活力、社会功能、情感健康和心理状态）全面评估患者生活质量，每项分值越高表明生活质量越高。

(3) 并发症发生率：常见并发症包括心律失常、意识障碍以及消化道出血，并发症发生率=(心律失常+意识障碍+消化道出血)/总例数×100%。

1.4 统计学分析

使用SPSS 20.0软件对数据进行统计学分析，t和x±s表示计量资料，使用%和x²表示计数资料，P<0.05数据差异有统计学意义。

2 研究结果

2.1 观察组和对照组中医证候积分对比

观察组中医证候积分低于对照组(P<0.05)。

表1 观察组与对照组中医证候积分对比(x±s)

组别	例数	呼吸困难(分)		发绀(分)		乏力(分)		咳嗽(分)	
		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	40	3.15±0.15	1.01±0.92	3.15±0.18	1.02±0.61	3.05±0.35	1.08±0.74	3.15±0.15	1.25±0.21
对照组	40	3.14±0.17	1.52±0.65	3.21±0.19	1.32±0.13	3.11±0.18	1.41±0.15	3.12±0.14	2.15±0.12
t	-	0.242	2.480	1.256	2.635	0.835	2.394	0.801	20.381
P	-	0.810	0.016	0.214	0.011	0.407	0.020	0.427	0.001

2.2 观察组和对照组生活质量对比

观察组生理功能为(91.37±5.31)分，对照组为(88.02±5.12)分，观察组高于对照组(t=2.872, P=0.005<0.05)。观察组生理角色为(93.66±5.04)分，对照组为(91.29±5.25)分，观察组高于对照组(t=2.060, P=0.043<0.05)。观察组身体疼痛为(91.97±5.08)分，对照组为(88.51±5.33)分，观察组高于对照组(t=2.972, P=0.004<0.05)。观察组一般健康状况为(91.25±6.31)分，对照组为(87.33±6.12)分，观察组高于对照组(t=2.820, P=0.006<0.05)。观察组活力为(86.37±5.81)分，对照组为(82.82±5.82)分，观察组高于对照组(t=2.730, P=0.001<0.05)。观察组社交功能为(92.63±4.25)分，对照组为(89.69±4.13)分，观察组高

于对照组(t=3.138, P=0.002<0.05)。观察组情感角色为(93.66±3.04)分，对照组为(90.29±4.25)分，观察组高于对照组(t=4.079, P=0.001<0.05)。观察组心理健康为(90.97±5.08)分，对照组为(88.51±5.33)分，观察组高于对照组(t=2.113, P=0.038<0.05)。

2.3 观察组和对照组并发症发生率对比

观察组并发症发生率为2.00%(1/40)，对照组为17.50%(7/40)分，观察组低于对照组，有统计学意义(x²=13.652, P=0.001<0.05)。

3 讨论

慢性呼吸衰竭是指在原有慢性肺部疾病基础上，呼吸功能障碍逐渐加重并由代偿发展成失代偿，出现缺氧或二氧化碳

碳潴留，从而引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征。其主要临床表现为呼吸困难、发绀，伴有神经精神症状、心血管系统症状、消化道症状及电解质紊乱^[5]。该综合征常由慢性支气管-肺疾患引起，其中以慢性阻塞性肺病最为常见。在中医学研究中，慢性呼吸衰竭为肺肾气虚证，肺肾气虚证指因肺肾气虚、摄纳无权导致的虚弱证候，相当于西医慢性支气管炎合并肺气肿、肺源性心脏病。临床表现为久病咳喘、呼多吸少、动则尤甚，并见喘息气短、呼多吸少、动则加重、腰膝酸软、自汗恶风、夜尿频数等症状，舌质淡苔白，脉沉细或细弱^[6-7]。其病机为肺肾气虚、摄纳无权，治则以补肾益肺为主。

无创呼吸机主要用于治疗呼吸衰竭以及慢性阻塞性肺疾病等呼吸系统相关疾病，可有效改善以上呼吸系统疾病所引起的气血饱和度下降以及血液二氧化碳浓度增高。因此，使用无创呼吸机不仅能帮助患者呼吸，改善患者血气指标水平，还能根据患者呼吸恢复情况调整参数，具有很强的灵活性，能有效改善患者呼吸频率，降低并发症发生率^[8]。与此同时，为提升治疗效果，促进患者康复，还可结合中医药治疗方案。常用补肺汤对其展开治疗。补肺汤最早见于《金匮要略》，是中医经典方剂之一，主要用于治疗肺气虚证。肺气虚证是由于肺气不足导致肺的功能减弱，出现气短、喘息、咳嗽无力等症状。中医理论认为肺与脾、肾等脏腑密切相关，补肺汤在补肺的同时也注重对其他脏腑的调理，以达到整体治疗的效果。该方剂组方原则以补气为主，通过人参、黄芪等药物补充肺气，改善肺的功能。自古以来，补肺汤被广泛用于治疗各种与肺气虚相关的疾病，如慢性呼吸衰竭、慢性支气管炎、肺气肿等^[9]。中医注重阴阳平衡，补肺汤在补气的同时也注重阴阳的调和，如五味子的收敛作用可防止补气药物过于发散。补肺汤通过补益肺气，增强肺脏功能，对于肺气虚弱者有明显的疗效，能够调理肺气，缓解咳嗽、气喘等症状，尤其适用于慢性咳嗽、哮喘等病症。此外，该汤还具有润肺养阴的作用，能够改善肺阴虚导致的干咳、痰少、喉干等症状。本次研究结果显示，经过治疗，观察组的患者各项症状改善效果以及生活质量各项评分均优于对照组，有

统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述，中医药联合无创通气治疗慢性呼吸衰竭（肺肾气虚证）具有显著疗效，且安全性较高，值得推广。

[参考文献]

- [1]罗艳齐,张岩,孙蕊.基于物联网云平台管理模式的家庭无创通气在慢阻肺合并慢性呼吸衰竭患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2025,11(6):65-68.
- [2]薛维鹏,吕虎霞,于倩.COPD慢性呼吸衰竭合并2型糖尿病胰岛素抵抗患者无创通气治疗的临床研究[J].糖尿病新世界,2023,26(10):42-44,48.
- [3]张文龙,范金帅,武文会.醒脑静注射液联合双水平气道正压无创通气治疗慢性呼吸衰竭致肺性脑病患者的效果[J].中国民康医学,2023,35(20):109-111.
- [4]陈露,张蓓.肺康复综合护理小组干预模式对老年慢性呼吸衰竭患者无创通气治疗的应用效果[J].妇幼护理,2024,4(8):2005-2007,2011.
- [5]曹婷,刘长青,海荣,等.鼻高流量吸氧序贯机械通气治疗慢性呼吸衰竭疗效分析[J].中华肺部疾病杂志(电子版),2024,17(3):434-437.
- [6]李建生,王明航,杨江,等.中医辨证治疗慢阻肺慢性呼吸衰竭随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2025,45(7):784-792.
- [7]季志娟,余君慧,何晓丽,等.加味补肺汤治疗特发性肺间质纤维化继发慢性呼吸衰竭临床研究[J].四川中医,2025,43(1):126-129.
- [8]吕继延,王陆陆,战丽丽.COPD慢性呼吸衰竭合并2型糖尿病胰岛素抵抗患者中西医结合治疗的临床研究[J].糖尿病新世界,2024,27(10):72-75.
- [9]符静,赵锐,赵婧.苏子降气汤合三子养亲汤加减联合穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并慢性呼吸衰竭临床研究[J].新中医,2023,55(24):36-40.

作者简介:

邓涛(1988.10-),男,土家族,湖北宜昌人,本科,主治医师,研究方向为中医内科学。