

桂枝茯苓丸治疗肺结节的临床研究

李茁壮

馆陶县中医医院 河北邯郸

【摘要】目的 探究分析桂枝茯苓丸治疗肺结节的临床效果。**方法** 选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间，院内肺结节患者共 102 例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将 102 例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用西药治疗，观察组在对照组的基础上结合桂枝茯苓丸治疗，对比两组肺功能状态，中医证候积分以及生活质量。**结果** 治疗前两组第 1 秒用力呼气容积，用力肺活量，中医证候积分以及 SF-36 评分对比， $P>0.05$ 。治疗后观察组第 1 秒用力呼气容积，用力肺活量以及 SF-36 评分高于对照组，中医证候积分低于对照组， $P<0.05$ 。**结论** 结合桂枝茯苓丸可显著改善患者肺功能状态，中医证候积分以及生活质量，值得推广与应用。

【关键词】 肺结节；桂枝茯苓丸；肺功能状态；中医证候积分；生活质量

【收稿日期】 2025 年 5 月 25 日

【出刊日期】 2025 年 6 月 26 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20250315

Clinical study on the treatment of pulmonary nodules with Guizhi Fuling pill

Zhuozhuang Li

Guantao County Traditional Chinese Medicine Hospital, Handan, Hebei

【Abstract】Objective To explore and analyze the clinical efficacy of Guizhi Fuling Pill in treating pulmonary nodules. **Methods** A total of 102 patients with pulmonary nodules in the hospital from January 2024 to December 2024 were selected as the study subjects. 102 patients were randomly divided into a control group and an observation group using a random number table method. The control group was treated with Western medicine, while the observation group was treated with Guizhi Fuling Pill in addition to the control group. The lung function status, TCM syndrome scores, and quality of life were compared between the two groups. **Results** Comparison of forced expiratory volume in the first second, forced vital capacity, TCM syndrome score, and SF-36 score between the two groups before treatment, $P>0.05$. After treatment, the observation group had higher forced expiratory volume, forced vital capacity, and SF-36 score in the first second compared to the control group, while the TCM syndrome score was lower than that of the control group, $P<0.05$. **Conclusion** Combining Guizhi Fuling Pill can significantly improve patients' lung function status, TCM syndrome score, and quality of life, which is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Pulmonary nodules; Guizhi Fuling pill; Pulmonary function status; Traditional Chinese Medicine syndrome points; Quality of life

《肺结节诊治中国专家共识》^[1]针对肺结节的定义为：直径 $\leq 3\text{cm}$ 的局灶性，密度升高的实性或亚实性肺部阴影，可表现为孤立性或是多发性，不伴随肺不张以及胸前积液。现阶段随着人群健康意识的不断提升以及 CT 的广泛应用，促使肺结节的检出率出现了不同程度的增长，此类患者主要表现为咳嗽，咯痰，胸闷以及气短等症状，如果此类患者未能在有效时间之内得到高质量的治疗措施进行干预，则会存在较大的机率使得患者病情出现持续发展，逐步演变为肺癌，严重威胁患者的生命健康，因而高质量的治疗措施对于患者自

身来说具有重要的意义^[2-3]。过去针对肺结节患者的治疗主要以西医治疗模式为主，如针对性药物治疗，免疫治疗或是手术治疗等，虽然能够改善患者病情状态，但是会存在较大的机率使得患者出现多样化的不良反应或并发症，促使整体疗效受到不同程度的影响。而中医在肺结节的治疗过程中则具有多方面的优势，其能够有效缩小甚至消除病灶，预防恶变，规避手术风险，中医认为此类疾病属于肺积的范畴，而桂枝茯苓丸则出自《金匮要略》，最早应用于妇科疾病的治疗，后续将其用于呼吸系统等疾病的治疗中获取了优良的效果^[4-5]。

本文将探究分析桂枝茯苓丸治疗肺结节的临床效果，详情如下所示。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间，院内肺结节患者共 102 例，作为此次研究对象。通过随机数表法，将 102 例患者随机分为对照组与观察组。对照组患者共 51 例，男 31 例，女 20 例，年龄为：38-79 岁，平均年龄为： (56.37 ± 3.61) 岁，观察组患者共 51 例，男 27 例，女 24 例，年龄为：38-76 岁，平均年龄为： (55.49 ± 3.52) 岁，两组一般资料对比， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者吸氧、吸痰以及雾化吸入等常规治疗措施，同时予以患者硫酸特布他林雾化吸入用溶液雾化吸入，每日 2 次，每次 2ml。明确患者病情状态，掌握其是否存在基础性疾病，结合其实际情况，对用药方案进行具有针对性的调整，共治疗 3 个月。

1.2.2 观察组方法

在对照组的基础上予以患者桂枝茯苓丸，组方为：桂枝 10 克，茯苓 15 克，牡丹皮 10 克，桃仁 10 克，芍药 15 克，丹参 15 克，款冬花 15 克，党参 15 克，葶苈子 15 克，甘草 5 克。采用清水煎煮，每日 1 剂，分别于早间及晚间服用，共治疗 3 个月。

1.3 观察指标

1.3.1 肺功能状态

采用肺功能仪进行测定第 1 秒用力呼气容积，用力肺活量。

1.3.2 中医证候积分

参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]，针对胸胁闷满、精神萎靡、咽喉异物以及口中黏腻症状进行评定，0 分为无症状，1 分为轻度症状，2 分为明显症状，3 分为重度症状。

1.3.3 生活质量

采用生活质量调查量表（SF-36）评定，分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析，计量资料比较采用 t 检验，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，率计数资料采用 χ^2 检验，并以率（%）表示， $P < 0.05$ 为差异显著，有统计学意义，数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组肺功能状态

治疗前两组对比， $P > 0.05$ ，治疗后观察组第 1 秒用力呼气容积，用力肺活量高于对照组， $P < 0.05$ ，如下所示：

第 1 秒用力呼气容积治疗前：对照组 (1.51 ± 0.16) L，观察组 (1.49 ± 0.15) L， $t = 0.179$ ， $P = 0.908$ 。

第 1 秒用力呼气容积治疗后：对照组 (1.56 ± 0.19) L，观察组 (2.55 ± 0.23) L， $t = 11.329$ ， $P = 0.001$ 。

用力肺活量治疗前：对照组 (2.29 ± 0.39) L，观察组 (2.35 ± 0.39) L， $t = 0.157$ ， $P = 0.921$ 。

用力肺活量治疗后：对照组 (2.47 ± 0.41) L，观察组 (3.40 ± 0.52) L， $t = 17.493$ ， $P = 0.001$ 。

2.2 两组中医证候积分

治疗前两组对比， $P > 0.05$ ，治疗后观察组低于对照组， $P < 0.05$ ，如下表 1 所示。

2.3 两组生活质量

治疗前两组对比， $P > 0.05$ ，治疗后观察组高于对照组， $P < 0.05$ ，如下表 2 所示。

3 讨论

从中医的角度出发，认为肺结节属于肺积的范畴，认为其病机为肺气亏虚，毒阻肺络，痰瘀并行，主要是优于患者气液失通，痰浊积聚于患者肺部，化为瘀血，进而出现痰互结，最终形成肺结节。其中瘀的形成与肝不藏血，脾不通血存在密切的联系，当瘀形成之后，可加剧患者气机郁滞症状，并阻塞于肺络，促使肺内气血难以相交，促使病情出现进一步发展。

表 1 两组中医证候积分 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	胸胁闷满		精神萎靡		咽喉异物		口中黏腻评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	51	(4.37 ± 0.42) 分	(3.91 ± 0.39) 分	(4.26 ± 0.38) 分	(3.99 ± 0.53) 分	(3.80 ± 0.36) 分	(3.77 ± 0.34) 分	(4.21 ± 0.37) 分	(3.88 ± 0.40) 分
观察组	51	(4.39 ± 0.40) 分	(3.37 ± 0.30) 分	(4.30 ± 0.38) 分	(3.48 ± 0.29) 分	(3.97 ± 0.36) 分	(3.08 ± 0.20) 分	(4.11 ± 0.36) 分	(3.13 ± 0.16) 分
t	--	0.279	6.112	0.112	12.973	0.128	9.433	0.421	13.971
P	--	0.751	0.001	0.973	0.001	0.954	0.001	0.511	0.001

表 2 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	社会领域		生理领域		心理领域		环境领域	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	51	(67.34±2.14)	(82.36±2.37)	(65.36±2.10)	(80.22±2.38)	(62.35±2.11)	(80.25±2.16)	(70.46±2.11)	(80.22±2.25)
		分	分	分	分	分	分	分	分
观察组	51	(67.37±2.16)	(90.15±2.90)	(65.38±2.11)	(90.16±2.79)	(62.37±2.15)	(90.05±2.38)	(70.47±2.13)	(93.22±2.78)
		分	分	分	分	分	分	分	分
<i>t</i>		0.055	11.581	0.037	15.091	0.037	16.977	0.019	20.238
<i>P</i>		0.956	0.001	0.970	0.001	0.971	0.001	0.985	0.001

结合上述可发现，肺结节的出现与瘀血存在密切的联系^[7-8]。

此次研究发现，结合桂枝茯苓丸可更为显著的改善患者整体治疗效果，肺功能状态，中医证候积分以及生活质量。与王运华^[9]等人的研究基本一致。提示该治疗模式对于改善患者病情及预后均具有积极的意义。分析其原因认为：针对肺结节的治疗需重视通畅气机，清热三界，疏肝理气，活血化瘀等原则。多数肺结节患者具有发病缓慢的特点，因而治疗过程中同样需遵循缓消结节的原则，避免应用“攻伐”药物而伤患者正气。其中桂枝茯苓丸则具有药性平衡，药势较缓的特点，通过活血化瘀去除肺结节病机及病理产物，桂枝茯苓丸证为血瘀证，与肺结节病机相符，可确保治疗效果的提升^[10]。组方中桂枝，茯苓可达到散结化痰，温运水湿的效果，芍药以养阴养血，桃仁，牡丹皮则可活血化瘀。将桂枝与茯苓联合应用达到通畅经络，化解瘀滞的效果，而芍药与桂枝属于相反的配伍，桂枝起到散瘀通络的效果，芍药则可益血养血。桃仁与牡丹皮联合，达到活血祛瘀的效果，通过多种药材的联合应用，达到活血化瘀，消痰散结的效果，以确保患者病情状态及预后的改善。

综上所述，结合桂枝茯苓丸可显著改善患者肺功能状态，中医证候积分以及生活质量，值得推广与应用。

参考文献

[1] 中华医学会呼吸病学分会,中国肺癌防治联盟专家组.肺结节诊治中国专家共识（2024 年版）[J].中华结核和呼吸杂志,2024,47(8):716-729.

[2] 张发平,周进明,杨升云,等.小青龙汤加减与艾灸联合西医

治疗外寒内饮型肺结节患者的效果观察[J].大医生,2024,9(20):10-12.

[3] 彭陈文.基于数据挖掘和网络药理学探讨刘小虹教授治疗肺结节的中医药规律和作用机制[D].广州中医药大学,2024.

[4] 廖俊伍.基于“伏邪”理论辨治无肺系症状肺结节证治规律的真正世界研究[D].黑龙江中医药大学,2024.

[5] 袁欣.基于数据挖掘和网络药理学探究薛汉荣教授治疗肺结节的用药规律及核心方解析[D].江西中医药大学,2024.

[6] 梁茂新,高天舒.《中药新药临床研究指导原则》脏腑诸证考察与分析[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(5):330-331,342.

[7] 赵园园,周大勇主任治疗“脾虚湿盛型”肺结节用药规律的数据挖掘及高频组方网络药理学研究[D].安徽中医药大学,2024.

[8] 张鑫,周钰浩,刘文华,等.基于经方化裁的消痰散结方治疗痰瘀互结型中危肺结节的临床研究[J].广州中医药大学学报,2025,42(01):101-107.

[9] 王运华.桂昆散结方治疗寒痰阻肺型肺结节及预防其恶变的临床观察[D].三峡大学,2024.

[10] 王勤.温阳益气散结法干预阳虚痰瘀互结型肺结节（中低危）的临床疗效观察[D].云南中医药大学,2024.

版权声明：©2025 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

 OPEN ACCESS