

引用:耿蓓蓓,周胜红.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展[J].中医导报,2026,32(5):163-168,179.

中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展*

耿蓓蓓¹,周胜红²

(1.山东中医药大学,山东 济南 250014;
2.山东省中医药研究院,山东 济南 250014)

[摘要] 系统分析慢性阻塞性肺疾病(COPD)中医病机、证型及治疗进展。病机演变由肺气虚渐及脾肾,形成痰瘀互结、阳虚水泛等复杂证候。证型分布上,稳定期以肺脾气虚、肺肾气虚证为主,急性加重期以痰热壅肺、痰浊阻肺及痰瘀互结证多见。中医药治疗强调分期论治,急性期以清热化痰、活血化痰为主,稳定期注重补肺健脾、温肾纳气。中药复方、针灸、穴位贴敷等疗法在改善症状、减少急性加重方面疗效显著,综合疗法则进一步提升疗效。现代研究进一步揭示了COPD的中医病机与炎症反应、氧化应激、肠道菌群失调的关联,为中西医结合治疗该病提供依据。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;中医病机;中医药治疗;综述

[中图分类号] R256.1 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)05-0163-06

DOI: 10.13862/j.cn43-1446/r.2026.05.026

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

GENG Beibe¹, ZHOU Shenghong²

(1.Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Ji'nan Shandong 250014, China;

2.Shandong Academy of Chinese Medicine, Ji'nan Shandong 250014, China)

[Abstract] This article systematically analyzes the pathogenesis, syndrome characteristics, and treatment progress of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in traditional Chinese medicine (TCM). The pathogenesis evolves from lung qi deficiency gradually involving the spleen and kidney, forming complex syndromes such as phlegm-stasis interaction and yang deficiency with water overflow. In terms of syndrome distribution, the stable phase is dominated by lung-spleen qi deficiency and lung-kidney qi deficiency syndromes, while the acute exacerbation phase is characterized by phlegm-heat obstructing the lung, phlegm turbidity obstructing the lung, and phlegm-stasis interaction. TCM treatment emphasizes staged treatment: clearing heat and resolving phlegm, and promoting blood circulation and removing stasis in the acute phase; and tonifying the lung and spleen, and warming the kidney and receiving qi in the stable phase. TCM compound formulas, acupuncture, and acupoint application have shown significant efficacy in improving symptoms and reducing acute exacerbations, and comprehensive therapies further enhance the efficacy. Modern research reveals the correlations between TCM pathogenesis and inflammation, oxidative stress, and gut microbiota dysbiosis, providing a basis for integrated traditional Chinese and Western medicine treatment.

[Keywords] chronic obstructive pulmonary disease; TCM pathogenesis; traditional Chinese medicine treatment; review

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种以持续性气流受限为主要特征的慢性呼吸系统疾病,临床表现为咳嗽、咳痰、胸闷、气促及进行性呼吸困难,严重影响患者的生活质量^[1]。据统计,COPD已成为全球第

三大死因,其高发病率、高致残率及高医疗负担使其成为公共卫生领域的重要挑战^[2]。现代医学认为,COPD的发病机制与长期吸烟、空气污染、职业粉尘暴露及遗传因素相关,治疗上以支气管扩张剂、吸入性糖皮质激素、抗炎及氧疗为主,但

*基金项目:山东省自然科学基金联合基金项目(ZR2022LZY018)

通信作者:周胜红,女,主任医师,研究方向为针药并用治疗难治性肺系疾病

长期使用可能带来不良反应,且难以逆转肺功能的进行性下降^[3-6]。因此,探索更安全、有效的治疗策略至关重要。中医学根据其临床表现,可归属于“肺胀”“喘证”“咳嗽”等范畴。《黄帝内经》提出“肺主气,司呼吸”,指出肺气宣降失常是呼吸疾病的核心病机^[7]。历代医家认为,COPD的病位主要在肺,与脾、肾密切相关,久病可累及心,形成多脏同病^[8]。其病机特点为本虚标实,本虚以肺、脾、肾三脏气虚、阳虚或阴虚为主,标实则痰浊、瘀血、气滞、热毒等病理因素为关键。疾病早期以痰浊壅肺为主,随着病情进展,可演变为痰瘀互结、肺肾两虚,甚至出现阳虚水泛等危重证候^[9]。近年来,中医药在COPD的防治中展现出独特优势。在辨证论治原则指导下,中医药治疗强调分期论治。急性加重期以祛邪为主,采用清热解毒、活血化瘀等法;稳定期则以补虚为主,注重补肺健脾、温肾纳气^[10]。此外,中药复方、针灸、穴位贴敷等疗法在改善临床症状、减少急性加重、提高运动耐量等方面均取得显著疗效^[11-13]。联合治疗模式的优化,也为COPD的长期管理提供了新思路^[14]。笔者基于国内外最新研究进展,系统梳理COPD的中医病机演变规律、证型分布特点及中医治疗进展,旨在为临床实践提供理论依据,并为进一步优化COPD的联合治疗方案提供参考。

1 中医病机

1.1 虚 COPD的虚证病机演变呈现由肺及脾、由脾及肾的渐进性发展特点。从脏腑相关理论分析,肺、脾、肾三脏功能失调构成了本病的基本病理基础。肺气阴虚作为COPD的始发病机,其形成与卫外不固、宣降失常密切相关。《医门法律》指出:“肺主一身之气,气伤则呼吸为不利。”临床观察^[15-16]发现,早期患者多表现为气短乏力与干咳少痰并见,这种复合病机与现代医学认识的气道慢性炎症和黏液高分泌状态存在内在联系。最新实验研究^[17]表明,COPD肺肾气虚证模型大鼠存在核因子E2相关因子2(nuclear factor erythroid 2-related factor 2, Nrf2)/溶质载体家族7成员11(solute carrier family 7 member 11, SLC7A11)/谷胱甘肽过氧化物酶4(glutathione peroxidase 4, GPX4)通路介导的铁死亡现象,这可能是导致气道防御功能下降的新机制。脾气虚在COPD病程发展中具有承上启下的关键作用。脾失健运不仅影响水谷精微的化生,更会导致聚湿成痰的病理变化。COPD稳定期脾虚证候患者表现为纳差、便溏和肌肉消瘦等特征性症状。从现代医学角度分析,这可能与胃肠动力障碍、蛋白质能量代谢异常等病理改变相关^[18]。肾气虚是COPD发展到晚期的标志性病机,《景岳全书》强调:“肾为气之根,肺为气之主。”当疾病深入肾经时,患者可出现典型的“动则气喘”和“呼多吸少”等肾不纳气表现。近年来动物实验研究^[19]发现,肾虚证模型大鼠存在下丘脑-垂体-靶腺轴功能紊乱,这与疾病进展过程中的系统性炎症反应和内分泌失调密切相关。补肾治疗在改善肺通气和调节免疫功能方面显示出独特优势。

1.2 痰湿水饮 痰湿水饮作为COPD重要的病理产物,其形成与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关^[20]。《证治汇补》指出:“痰为百病之母,多由气机不利而生。”在COPD发病过程中,痰湿既是病理产物,也是致病因素,互为因果,恶性循环。现代

研究^[21]发现,痰湿证动物模型气道黏液分泌细胞增生明显,黏蛋白MUC5AC表达显著升高,这与痰浊壅肺的病机认识高度吻合。从病机演变来看,痰湿的形成具有阶段性特征。早期以肺失宣降、津液停聚为主,患者多见咳嗽痰白、胸闷气促;中期则因脾失健运、湿浊内生,表现为痰量增多、质稠难咳;晚期则因肾阳亏虚、水饮内停,出现痰涎清稀、喘息不得卧等症。影像学研究^[22]显示,痰湿证患者支气管壁厚度与小气道黏液栓形成率显著高于非痰湿证组。水饮病机在COPD并发症中尤为突出。《金匱要略》云:“饮后水流在胁下,咳吐引痛,谓之悬饮。”当疾病进展至肺心病阶段,可见面浮肢肿、心悸气短等水饮凌心证候。陈丽等^[23]研究证实,此类患者与年龄、急性加重次数、急性加重时间、肌钙蛋白、免疫球蛋白M(immunoglobulin M, IgM)呈正相关。利水化饮法不仅能改善临床症状,还可降低血管外肺水含量,提高心肺功能。

1.3 瘀 瘀血作为COPD重要的病理因素,其形成机制复杂多样。《血证论》指出:“瘀血在里,则口渴;瘀血在经络,则疼痛。”在COPD病程中,瘀血既是病理产物,又是致病因素。现代微循环研究^[24]表明,COPD患者存在明显的血液流变学异常,表现为全血黏度增高、红细胞聚集性增强,这与血行不畅理论认识具有高度一致性。从病机演变分析,COPD瘀血形成主要涉及3个环节:其一,气虚致瘀,肺脾气虚推动无力,血行迟滞;其二,痰阻致瘀,痰浊壅塞气道,阻碍气机,气滞则血瘀;其三,“久病入络”,病程迁延,病邪深入血络。在微观层面,COPD瘀血病机与多种病理改变密切相关。首先,长期缺氧导致红细胞代偿性增多,血液黏稠度增加;其次,慢性炎症状态促使血管内皮细胞损伤,血小板活化聚集;再者,肺血管重构引起肺动脉压力升高^[25-27]。影像学研究^[28]显示,瘀血证患者肺动脉CT血管造影可见明显的小血管稀疏征,肺灌注扫描显示血流分布异常区域显著增多。活血化瘀法在COPD治疗中具有独特价值。现代药理学研究^[29]证实,活血化瘀中药可通过多靶点发挥作用:改善微循环障碍、抑制血小板活化、调节血管活性物质分泌等。临床研究^[30]发现,活血化瘀方药能显著提高临床疗效,改善血气分析指标,提升运动耐量,延缓肺动脉高压进展。这为COPD的中医药治疗提供了重要的理论依据和实践指导。

1.4 热(火) 热(火)病机在COPD发病过程中具有重要地位,尤其多见于疾病急性加重期。《素问·至真要大论篇》言“诸热瘧,皆属于火”。在COPD病程中,火热病机既可源于外感六淫化热,亦可由内伤积久化火而成。现代炎症机制研究^[31]显示,COPD患者热证阶段血清IL-8、TNF-α等促炎因子水平显著升高,与“火热灼肺”的病机认识高度吻合。从病机演变来看,COPD火热证候的形成主要呈现3种途径:其一,外邪入里化热,风寒袭肺,郁而化火;其二,痰郁化热,痰浊壅肺,久蕴生热;其三,阴虚生热,肺肾阴亏,虚火内扰。临床观察^[32]表明,急性加重期患者多见咳嗽痰黄、发热口渴、舌红苔黄等典型热象,其程度与外周血相关炎症标志物水平呈正相关。微生物学研究^[33]证实,此类患者肠道微生物菌群结构改变,印证了热毒壅肺的传统认识。此外,热证状态下核因子κB(Nuclear factor κB, NF-κB)信号通路异常活化,促使多种炎

症介质释放,形成“炎症-氧化应激”恶性循环^[34]。清热解毒法在COPD急性期治疗中显示出独特优势。临床试验^[35]证实,清热解毒中药能显著降低患者C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、白细胞介素-6(interleukin-6, IL-6)、降钙素原(procalcitonin, PCT)等炎症指标,改善肺功能,提高机体免疫功能。这为COPD急性加重的中西医结合治疗提供了新的干预策略。

2 证型分布特点

2.1 证型分类研究现状 COPD的中医证型分类经历了从经验总结到规范统一的发展过程。目前学术界主要参照《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》(2011版)^[36]和《中医内科学》^[37]的证型分类标准,将COPD证候归纳为6种基本证型:肺气虚证、肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺肾气阴两虚证、痰热壅肺证和痰浊阻肺证。随着临床研究的深入,有学者提出应根据疾病分期建立差异化的辨证体系。顾焱娟等^[38]对医院收治的96例COPD患者进行回顾性分析,发现稳定期患者中医证型构成比由高到低依次为肺脾气虚证(46.88%)、肺肾气虚证(28.12%)和肺气虚证(25.00%),急性加重期患者依次为痰浊阻肺证(75.00%)和痰热壅肺证(25.00%)。此外,近年研究进一步提出痰瘀互结证和痰瘀阻肺证作为重要证型,尤其在急性加重期中较为常见。如:王迪琼等^[39]研究显示,痰瘀阻肺证占急性加重期患者的21.78%;张鹏等^[40]报道痰瘀互结证占比达25.46%。这些中医证型分布研究对疾病管理具有较高的参考价值,且在一定程度上揭示了COPD的病机规律特点。

2.2 稳定期证型特点 COPD稳定期以本虚证候为主要表现,肺气虚证、肺脾气虚证、肺肾气虚证和肺肾气阴两虚证是其证型。肺气虚证多见于疾病早期[慢性阻塞性肺疾病全球倡议(global initiative for chronic obstructive lung disease, GOLD)分级1~2级],临床表现为咳嗽气短、声低懒言、易感外邪等。肺功能检查显示此类患者以轻度通气功能障碍为主,小气道病变特征明显。研究^[41]证实,肺气虚证COPD大鼠存在Th1/Th2细胞比例失衡,血清、支气管肺泡灌洗液、肺组织中IL-17表达增加,转化生长因子- β 1(transforming growth factor, TGF- β 1)和IL-10表达降低。肺脾气虚证在稳定期患者中占比最高(约46.88%),特征性表现为咳嗽痰多、纳差便溏、肢体困重^[38]。营养学研究^[42]发现,该证型患者血清白蛋白、前白蛋白水平显著降低,与骨骼肌质量减少密切相关。肺肾气虚证多见于中重度患者(GOLD 3~4级),以动则气喘、腰膝酸软、夜尿频多为主要表现。内分泌检测^[43]显示,此类患者血清皮质醇昼夜节律紊乱,睾酮水平明显下降。肺肾气阴两虚证是疾病晚期的典型证候,除气虚症状外,还兼见口干咽燥、五心烦热等阴虚表现。血清炎症因子检测发现,该证型患者血清IL-17、肿瘤坏死因子- α (tumor necrosis factor α , TNF- α)水平升高,提示存在严重的炎症损伤^[44]。

2.3 急性加重期证型特点 COPD急性加重期以标实证候为主,主要证型包括痰热壅肺证、痰浊阻肺证和痰瘀互结证。痰热壅肺证在感染诱发的急性加重中占主导地位(约50.92%),典型表现为咳嗽痰黄、发热口渴、舌红苔黄腻^[40]。微生物学研究^[33]显示,该证型患者肠道菌群离散度大,稳定性差,个体差异较大,Prevotellaceae、Enterobacteriaceae和Enterococcaceae这

3种细菌的丰度最高,肠杆菌属、真菌属、放线菌属的丰度降低,说明痰热壅肺证COPD急性加重期存在显著的肠道菌群失调,条件致病菌增殖与有益菌减少可能通过肠-肺交互作用加重肺部炎症,为中西医结合治疗提供了新靶点。炎症指标检测可见CRP、PCT显著升高^[45]。痰浊阻肺证多见于非感染性急性加重,临床特征为痰白量多、胸闷脘痞、舌苔白腻。杨惠琴等^[46]的研究结果显示,该证型患者感染病原菌以球菌居多。武胜举等^[47]证实,该证型患者血清IL-6、TNF- α 、CRP水平明显增高。而痰瘀互结证在急性加重期同样较为常见(约25.46%),主要表现为咳嗽咳痰、胸闷痛、唇甲青紫、舌紫暗或有瘀点,常伴气短乏力,与气虚推动无力、痰浊阻滞气机、久病入络的病机相关。现代研究显示,此证型患者常伴血液高凝状态、肺动脉高压征象,提示瘀血在急性加重期的重要作用^[40]。

2.4 从急性期到稳定期的演变规律 COPD从急性期到稳定期的演变过程中,症状、病位及证型均发生显著变化。急性期时,患者常表现为咳嗽、痰黄、发热等痰热壅肺症状,病位主要在肺,证型以痰热壅肺证为主。此时肺功能受损严重,GOLD分级较高,患者生活质量明显下降。随着病情缓解,患者进入稳定期,症状逐渐减轻,咳嗽、咳痰减少,但仍可能伴有气短、乏力等肺脾气虚或肺肾气虚症状,或隐匿性瘀血征象如面色晦暗、舌紫暗。病位逐渐由肺累及脾、肾,证型转变为肺脾气虚证或肺肾气虚证。肺功能分级可能有所改善,但仍需长期管理。这一演变过程中,急性期的主要矛盾为痰热壅肺,需以清热化痰为主;稳定期则转为肺脾气虚或肺肾气虚,需以补益肺脾肾为主。临床防治时,应根据不同分期的主要矛盾,采取个体化治疗方案,以改善患者症状、提高生活质量,并延缓病情进展。

3 中医药治疗

3.1 中药内治法 中药内治是COPD中医治疗的核心手段,其基于“辨证论治”原则,针对疾病不同阶段和证型特点,采用个体化的方药干预策略。现代研究^[48]证实,中药复方可通过多成分、多靶点作用调控COPD复杂的病理生理过程。在稳定期治疗中,基于“本虚为主,兼夹轻微标实”的核心病机,治疗以“补虚固本”为核心,兼顾化痰通络,补益类方剂占据重要地位。对于肺气虚证,以补肺益气、固表御邪为法,同时通过固护肌表,减少外邪侵袭诱发急性加重的风险,契合《医门法律》“肺主一身之气,气伤则呼吸为之不利”的病机论述。常用玉屏风散合补肺汤加减,其中黄芪作为君药,能够缓解COPD患者炎性反应,改善血气指标和肺功能^[49]。针对肺脾气虚证,以补肺健脾、燥湿化痰为法,常取六君子汤为基础方,其中君药党参既补肺气以助宣降,又配伍白术、茯苓增加健脾益气以化水湿之功,有效契合“肺脾双虚”之本。其临床观察显示其可改善患者肺功能,缓解临床症状,减轻炎症反应,其可能通过有效抑制磷酸化丝裂原活化蛋白激酶p38(phospho-p38 mitogen activated protein kinase, p-p38 MAPK)信号通路活化发挥作用^[50]。对于肾阳虚证,多采用补肺益肾、温肾纳气之法,金匱肾气丸应用广泛。《景岳全书》提出“肾为气之根,肺为气之主”,方中选用附子、熟地黄、山萸肉等补肾药物增强补肾纳气功能,改善“动则气喘”。同时茯苓、泽泻药对

针对“肾虚易生湿”的病理特点,通过渗湿利水防止温阳太过助湿生痰,避免痰湿壅肺加重病情。现代研究证实该方能够减轻肾虚阳证COPD大鼠肺组织炎症细胞浸润、纤毛倒伏和粘连、支气管柱状上皮细胞剥脱等病理损伤情况,降低血清瘦素水平和脂肪组织瘦素受体蛋白含量^[51]。金贝口服液作为一种新兴的中药复方制剂,近年来在COPD的治疗中也展现出潜在的应用价值,可能通过调节免疫功能、减轻气道炎症反应等机制改善患者的临床症状和肺功能,但目前相关研究数据有限。未来,随着更多高质量研究的开展,金贝口服液在COPD治疗中的地位和作用有望得到进一步明确。

急性加重期治疗常兼夹本虚,治疗以祛邪为主,通过“急则治其标”快速缓解症状,同时兼顾气虚基础,避免祛邪伤正。痰热壅肺证常选用清气化痰丸加减清热化痰,宣肺止咳。君药黄芩及瓜蒌,不仅针对“肺热”之本,清除肺中热毒,同时针对“痰热”之标,清热化痰,宽胸理气缓解胸闷。半夏和胆南星增强涤痰效果,同时降逆止咳。枳实行气破积、化痰散痞,“气行则痰行”,通过理气改善气机阻滞,辅助痰热排出,而杏仁止咳平喘、润肠通便,通过“肺与大肠相表里”清除肠热,间接减轻肺热。陈皮和茯苓兼顾“脾为生痰之源”,通过健脾减少痰浊生成。现代药理学研究表明,黄芩、瓜蒌等药物,能显著降低血清IL-6、PCT、CRP水平,改善肺功能^[52]。痰浊阻肺证则选用温肺祛痰散燥湿化痰,宣肺降气。其中半夏和陈皮取其二陈汤,针对“痰浊”之本,半夏燥湿化痰,而陈皮理气以化痰。而茯苓健脾增加化痰之力,紫苏子针对“痰浊壅肺”所致的咳嗽喘息,通过降气增强平喘效果,同时润肠通便,改善气机不畅。佐以莱菔子既能辅助苏子降气化痰,又能改善恶心纳差等脾失健运症状,而白芥子针对“痰浊偏寒”(痰白量多),以增强化痰之力,同时温通肺气,缓解胸闷。现代药理学研究也表明该方可明显缓解咳嗽、咳痰、喘息、气短等症状,改善患者免疫功能^[53]。针对COPD特征性的痰瘀互结病机,常采用活血化瘀法。血府逐瘀汤作为代表方剂,君药桃仁与红花二者均为“活血化瘀”要药,改善肺络瘀血,缓解胸闷痛、唇甲青紫,契合《血证论》中“瘀血在经络,则疼痛”的论述。臣药为当归、川芎、赤芍,当归兼顾“久病血虚”,避免活血伤血;川芎取其“气行则血行”之意,通过行气增强活血之力,改善气机阻滞;赤芍针对“瘀久化热”增强散瘀凉血效果。方中选用桔梗、枳壳等气药,可“载药上行”至肺,增强活血效果,同时生地黄及牛膝补肾,免瘀久伤阴。动物研究表明该方可能通过调控TLR4/MyD88/NF- κ B信号通路,从而降低COPD模型小鼠血清炎症因子TNF- α 、IL-1 β 、IL-8、IL-17水平^[54]。药理研究进一步表明,血府逐瘀汤可改善微循环障碍、抑制血小板活化,从而延缓肺动脉高压进展^[55]。

3.2 外治法 外治法作为COPD中医特色治疗的重要组成部分,通过体表经络刺激和药物透皮吸收等途径发挥独特治疗作用。针灸治疗常选取肺俞、大椎、足三里等穴位。刘文美等^[56]的研究结果显示,电针针刺肺俞和足三里可减轻COPD大鼠肺部炎症细胞浸润等病理表现,下调肺组织硫化氢(hydrogen sulfide, H₂S)及胱硫醚 γ 裂解酶(cystathionine γ -lyase, CSE)、胱硫醚 β -合酶(cystathionine beta-synthase, CBS)

含量及表达。临床随机对照试验研究结果^[56]显示,电热针辅助治疗能够减少COPD稳定期患者急性加重次数,改善肺功能,增强运动能力。穴位敷贴作为“冬病夏治”的代表性方法,采用白芥子、细辛等药物敷贴特定穴位,长期应用可有效减少急性发作频率。刘若阳等^[57]的研究结果显示,穴位敷贴治疗痰浊壅肺型COPD能够提高总有效率,缓解临床症状,改善肺功能。推拿疗法通过特定的揉法、按法等手法改善呼吸力学,临床观察显示其能显著提高肺活量和运动耐力^[58]。中药离子导入技术将传统方剂与现代物理疗法相结合,通过低频超声电导使药物直达病灶。宋新等^[59]的研究证实,千金苇茎汤离子导入辅助治疗COPD急性加重期痰热郁肺证能够有效控制患者肺部炎症水平。此外,艾灸、拔罐、中药熏蒸等方法也在COPD治疗中发挥重要作用。临床应用时需严格掌握禁忌证,根据患者具体情况制定个体化治疗方案。值得注意的是,这些外治法与其他治疗手段配合使用可产生协同效应,但必须由专业医师操作,并在治疗过程中密切观察患者反应,及时调整治疗方案。

3.3 综合疗法 综合疗法是COPD中医治疗的重要策略,通过多模式干预实现协同增效,主要聚焦于中医药内部的结合应用。首先,内治法与外治法的结合是关键,二者相结合,可内外兼治,提高疗效。辛元元等^[60]的研究结果显示,益气通络、健脾补肾中药治疗联合穴位贴敷能够有效改善COPD患者临床症状,减轻炎症反应,增强肺功能,提高生活质量。周胜利等^[61]的研究结果显示,八珍汤联合肺俞埋针治疗COPD稳定期脾肺气虚型患者起到温阳益气、健脾补肺、调整经络之功效,能够缓解临床症状,改善肺功能,提高生活质量。其次,多种内治法之间的结合也至关重要。刘颖^[62]的研究结果显示,平喘固本汤联合补肺汤能够明显改善COPD稳定期患者临床症状、免疫功能和肺功能。王环芬等^[63]的研究发现,泻白散联合调胃承气汤治疗COPD急性加重期(痰热壅肺证)能够改善患者的胃肠紊乱,提高临床疗效。临床实施综合疗法需注意:治疗方案应建立在精准辨证基础上;各种干预措施的时序安排需科学合理;密切监测药物相互作用;定期评估疗效并及时调整方案。

4 小 结

COPD的中医诊疗体系基于“整体观念”和“辨证论治”,从病机、证型到治疗均体现多层次、动态化的特点。COPD以“本虚标实”为核心,本虚为肺、脾、肾三脏气虚或阳虚,标实则痰浊、瘀血、热毒为主。病机演变呈现由肺及脾肾的渐进性,早期以肺气虚或痰浊壅肺为主,后期可发展为痰瘀互结、脾肾两虚,甚至阳虚水泛。现代研究进一步揭示了中医病机与炎症反应、氧化应激、肠道菌群失调等病理机制的关联。证型分布上,稳定期以虚证为主,如肺脾气虚证(占比最高)、脾肾气虚证,急性加重期以标实证为多,如痰热壅肺证(感染相关)、痰浊阻肺证(非感染为主)、痰瘀互结证(与气虚、痰阻、久病入络相关)。证型分布规律为个体化治疗提供了重要依据。中医药治疗强调分期论治,急性期侧重清热化痰、活血化瘀,稳定期注重补肺健脾、温肾纳气。中药复方、针灸、穴位贴敷等疗法在改善症状、减少急性加重方面疗效显著,综合疗

法可进一步提升临床疗效。

综上所述,中医药在COPD的防治中具有独特优势,其整体调节与个体化治疗理念为现代医学提供了重要补充,未来需加强循证医学证据的积累与转化应用。

参考文献

- [1] AL WACHAMI N, GUENNOUNI M, IDERDAR Y, et al. Estimating the global prevalence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A systematic review and meta-analysis[J]. *BMC Public Health*, 2024, 24(1):297.
- [2] BOERS E, BARRETT M, SU J G, et al. Global burden of chronic obstructive pulmonary disease through 2050[J]. *JAMA Netw Open*, 2023, 6(12):e2346598.
- [3] YE C L, YUAN L, WU K L, et al. Association between systemic immune -inflammation index and chronic obstructive pulmonary disease: A population-based study[J]. *BMC Pulm Med*, 2023, 23(1):295.
- [4] DEOLMI M, DECAROLIS N M, MOTTA M, et al. Early origins of chronic obstructive pulmonary disease: Prenatal and early life risk factors[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20(3):2294.
- [5] CAO X, WANG Y, CHEN Y, et al. Advances in traditional Chinese medicine for the treatment of chronic obstructive pulmonary disease[J]. *J Ethnopharmacol*, 2023, 307:116229.
- [6] ALABI F O, ALKHATEEB H A, ZIBANAYI M T, et al. The adherence to and utility of the Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease guidelines for treating COPD among pulmonary specialists: A retrospective analysis[J]. *BMC Pulm Med*, 2023, 23(1):216.
- [7] 赵卫华,刘南飞,李尤佳,等.从气血同治探讨慢性气道疾病的异病同治[J].*世界中医药*, 2024, 19(9):1293-1296.
- [8] 顾瞻,陆海雯,吴勇汇,等.慢性阻塞性肺疾病合并肺癌的中医证候要素分布规律研究[J].*上海中医药杂志*, 2023, 57(10):13-17.
- [9] 李书娇,郭园润,王明哲,等.664例慢性阻塞性肺疾病急性加重老年患者3年生存状况及中西医预后影响因素[J].*北京中医药大学学报*, 2024, 47(9):1288-1296.
- [10] 王雨菡,于河,张文静,等.基于六维辨证观拆解慢性阻塞性肺疾病辨治体系[J].*世界中医药*, 2024, 19(9):1286-1292.
- [11] LIUP, LI Y, TANG D, et al. Effects of different traditional Chinese exercises on pulmonary function in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease: A network meta-analysis[J]. *BMC Complement Med Ther*, 2024, 24(1):304.
- [12] JIANG L H, LI P J, WANG Y Q, et al. Anti-inflammatory effects of acupuncture in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease[J]. *J Integr Med*, 2023, 21(6):518-527.
- [13] GAO Z, WANG J Y, LU G Y, et al. Exploration the mechanism of Shenling Baizhu San in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease based on UPLC-Q-TOF-MS/MS, network pharmacology and in vitro experimental verification[J]. *J Ethnopharmacol*, 2024, 324:117728.
- [14] 邵星星,乐兆喜,刘荣,等.热毒宁注射液联合沙美特罗替卡松治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的疗效及安全性评价[J].*世界中西医结合杂志*, 2023, 18(1):93-97, 103.
- [15] 张梅,马燕,康淑琴,等.COPD患者高分辨率CT分型与气道炎症、免疫功能和临床疗效的关系研究[J].*现代生物医学进展*, 2024, 24(16):3123-3127.
- [16] 王晋红,赵海,冯涛,等.基于气道黏液高分泌性探讨免疫调节剂联合布地格福治疗慢性阻塞性肺疾病效果及机制[J].*疑难病杂志*, 2023, 22(2):119-123, 131.
- [17] 杨勤军,王卉,徐淑钰,等.参芪调肾方减轻慢阻肺肺肾气虚证大鼠气道炎症的机制:基于铁死亡途径[J].*南方医科大学学报*, 2024, 44(10):1937-1946.
- [18] LI J S, LIU X G, SHI Y M, et al. Differentiation in TCM patterns of chronic obstructive pulmonary disease by comprehensive metabolomic and lipidomic characterization[J]. *Front Immunol*, 2023, 14:1208480.
- [19] 张哲,赵雯雯,孙秀蕊,等.肉桂对肾虚大鼠下丘脑-垂体-靶腺轴相关mRNA表达及组织病理变化的影响[J].*中华中医药学刊*, 2023, 41(4):59-63, 264.
- [20] LIU Y F, XIE X H, WANG W J, et al. A randomized controlled trial for the effect of Modified Shenling Baizhu Powder on delaying the illness progress of COPD stable phase patients (GOLD 1-2 stages): A study protocol[J]. *Medicine*, 2020, 99(43):e22700.
- [21] 钟琦,谢斌,施旻,等.痰湿阻肺证动物模型筛选[J].*中药药理与临床*, 2023, 39(2):80-85.
- [22] LI L, LIU X F, CUI Z F, et al. The mechanism of traditional Chinese medicine and natural medicine in treating chronic obstructive pulmonary disease[J]. *nt J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2025, 20:1249-1266.
- [23] 陈丽,欧阳银,杨绍星,等.高海拔地区慢性阻塞性肺疾病急性加重期中医证素关联分析[J].*中国中医急症*, 2024, 33(7):1145-1150.
- [24] TARIQ S, ISMAIL D, THAPA M, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and its effect on red blood cell indices[J]. *Cureus*, 2023, 15(3):e36100.
- [25] YANG C L, TUO Y J, SHI X F, et al. Prevalence, risk factors, and clinical characteristics of pulmonary embolism in patients with acute exacerbation of COPD in Plateau regions: A prospective cohort study [J]. *BMC Pulm Med*, 2024, 24(1):102.

- [26] ZHOU Y, YU J, ZHOU H Y. Changes in thrombelastography in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease and the relationship with lung function[J]. *Emerg Med Int*, 2022, 2022: 4313394.
- [27] LI R, SONG M Y, WANG R H, et al. Can CT-based arterial and venous morphological markers of chronic obstructive pulmonary disease explain pulmonary vascular remodeling?[J]. *Acad Radiol*, 2024, 31(1): 22-34.
- [28] PU Y, ZHOU X X, ZHANG D, et al. Quantitative assessment characteristics of small pulmonary vessel remodelling in populations at high risk for COPD and smokers using low-dose CT[J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*, 2024, 19: 51-62.
- [29] 李强, 翟春苗, 石占利, 等. 血府逐瘀胶囊改善慢性阻塞性肺疾病高龄患者血栓前状态、炎症因子和呼吸功能及其相关性分析[J]. *中草药*, 2021, 52(14): 4268-4276.
- [30] 刘影, 刘嘉敏, 马艺钊, 等. 活血化瘀法中药复方治疗慢性阻塞性肺疾病合并肺动脉高压疗效及安全性的Meta分析[J]. *世界中西医结合杂志*, 2024, 19(6): 1074-1086.
- [31] 李建生, 周红艳, 乔翠霞, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热证模型的建立与评价[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2010, 16(7): 553-556.
- [32] LI D H, LIU L L, LV J X, et al. The clinical significance of peripheral blood-related inflammatory markers in patients with AECOPD[J]. *Immunobiology*, 2025, 230(3): 152903.
- [33] 刘璇, 张治国, 魏娟, 等. 痰热清注射液对慢性阻塞性肺病急性加重期痰热壅肺证患者肠道微生物多样性的影响[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(10): 1428-1431.
- [34] ZHAO Z J, TONG Y Q, KANG Y T, et al. Sodium butyrate (SB) ameliorated inflammation of COPD induced by cigarette smoke through activating the GPR43 to inhibit NF- κ B/MAPKs signaling pathways[J]. *Mol Immunol*, 2023, 163: 224-234.
- [35] 卢秀英, 程新欣, 李玉琦. 痰热清注射液联合左氧氟沙星治疗慢性阻塞性肺病急性发作合并肺炎效果及对肺炎严重程度、IL-6、PCT、SAA水平的影响[J]. *中华中医药学刊*, 2022, 40(5): 51-54.
- [36] 李建生, 李素云, 余学庆. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011版)[J]. *中医杂志*, 2012, 53(1): 80-84.
- [37] 国家中医药管理局中医师资格认证中心. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2020: 540.
- [38] 顾焱娟, 孙敏, 杨晔, 等. COPD稳定期患者中医证型分布与营养状况、肺功能及急性加重的关系研究[J]. *中华保健医学杂志*, 2025, 27(1): 44-47.
- [39] 王迪琼, 钟先鸿, 张新静, 等. 慢性阻塞性肺疾病加重期中医证型分布及血清标志物的预测效用研究[J]. *世界中西医结合杂志*, 2024, 19(9): 1822-1826.
- [40] 张鹏, 刘文娟, 樊茂蓉, 等. 血气分析指标对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中医证候的鉴别诊断价值[J]. *北京中医药*, 2024, 43(4): 370-374.
- [41] 慈慧敏, 许浩然, 丁焕章, 等. 基于Th17/Treg失衡探讨参芪温肺汤治疗COPD肺气虚证的作用机制[J]. *时珍国医国药*, 2024, 35(1): 65-67.
- [42] 李春梅, 张治, 张玉峰, 等. 益气宣肺汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者对肺功能及血清学指标的影响[J]. *世界中西医结合杂志*, 2020, 15(11): 2067-2071.
- [43] ATLANTIS E, FAHEY P, COCHRANE B, et al. Endogenous testosterone level and testosterone supplementation therapy in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A systematic review and meta-analysis[J]. *BMJ Open*, 2013, 3(8): e003127.
- [44] 张艳丽, 都爱博, 苏军, 等. 自拟滋阴养肺汤治疗气阴两虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者72例[J]. *环球中医药*, 2019, 12(6): 900-903.
- [45] 徐倍琪, 黄辉, 陈晖, 等. 宣白承气汤对痰热壅肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肠道微生态及炎症因子的影响[J]. *中国中医急症*, 2024, 33(1): 123-126.
- [46] 杨惠琴, 刘琴, 李凤森. 慢性阻塞性肺病急性加重期细菌分布与中医证型分布规律的相关性研究[J]. *陕西中医*, 2014, 35(11): 1513-1515.
- [47] 武胜举, 赵永祥, 姚惠青. 膻穴揪针疗法治疗青海地区AECOPD(痰浊阻肺证)临床价值研究[J]. *四川中医*, 2023, 41(4): 188-191.
- [48] 马静, 贾天凤, 毛海飞, 等. 基于网络药理学和分子对接技术探讨参苓白术散“异病同治”慢性阻塞性肺疾病与糖尿病的作用机制[J]. *实用临床医药杂志*, 2025, 29(3): 38-45.
- [49] 林乾顶, 谢尚任. 玉屏风散合补肺汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J]. *新中医*, 2021, 53(1): 23-26.
- [50] 王珂, 王玉喜, 赖静, 等. 基于培土生金法探讨六君子汤对慢性阻塞性肺病患者血清p-P38MAPK的影响[J]. *广州中医药大学学报*, 2024, 41(7): 1687-1693.
- [51] 萧冈, 郑岚. 金匱肾气丸对肾虚证COPD大鼠瘦素水平影响的实验研究[J]. *时珍国医国药*, 2018, 29(4): 837-839.
- [52] 韦蓉, 史肃育. 清气化痰丸加味治疗慢性阻塞性肺病急性加重(痰热壅肺证)临床观察[J]. *中国中医急症*, 2020, 29(10): 1846-1849.
- [53] 朱海燕, 陈淑琴, 周琴. 温肺祛痰散对稳定期慢性阻塞性肺病患者外周血T淋巴细胞、血清IL-2及sIL-2R的影响[J]. *陕西中医*, 2025, 46(1): 60-63.
- [54] 王双乐, 刘欢, 倪海滨. 血府逐瘀汤对COPD模型小鼠炎症因子及TLR4/MyD88/NF- κ B信号通路的影响[J]. *中国中医急症*, 2022, 31(5): 769-772.
- [55] 刘文美, 张新芳, 江传玮, 等. 针刺对慢性阻塞性肺病大鼠肺中硫化氢含量及胱硫醚 β -合酶、胱硫醚 γ 裂解酶表达的影响[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(29): 25-28, 38.

(下转第179页)

机、疏肝和胃、化痰祛瘀、培补脾胃为核心,提倡寒温并用,可为胃痞病的临床辨证诊疗思路提供参考。本研究仍存在一定的局限性,本研究为回顾性研究,为确保纳入分析的医案数据完整可靠,未采用数据插补法,但可能在一定程度上引入选择偏倚。未来有待采用前瞻性设计,进一步扩大样本量以使结论更为稳健。

参考文献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会.痞满中医诊疗专家共识(2023)[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(5):363-369.
- [2] 陈建章.中医内科学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2023.
- [3] 梁绮婷,周恒立,李嘉丽,等.基于多中心住院病历数据的岭南胃痞病中医证治规律研究[J].中药新药与临床药理,2022,33(7):994-1000.
- [4] FORD A C, MAHADEVA S, CARBONE M F, et al. Functional dyspepsia[J]. Lancet, 2020, 396(10263):1689-1702.
- [5] SPERBER A D, BANGDIWALA S I, DROSSMAN D A, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome foundation global study[J]. Gastroenterology, 2021, 160(1):99-114.e3.
- [6] 张泽丹,李国祥,李敏,等.名老中医经验传承内涵建设及创新方式的研究[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(6):1016-1019.
- [7] 吴恙,朱玲,王凤云,等.基于数据挖掘的唐旭东治疗胃痞病用药规律研究[J].中国中医药信息杂志,2022,29(5):10-15.
- [8] 王姝烨,杨泽虹,陈彦彤,等.劳绍贤辨治胃痞的数据挖掘分析和经验总结[J].中药新药与临床药理,2024,35(3):432-437.
- [9] 国家药典委员会.中华人民共和国药典:一部[M].北京:中国医药科技出版社,2020.
- [10] 周祯祥,吴庆光.中药学[M].3版.北京:中国中医药出版社,2023.
- [11] 张贤翠,丁庞华,张阳,等.李军祥从“否”“泰”卦象论治痞满经验[J].中医学报,2022,37(9):1904-1909.
- [12] 史载祥,黄柳华.宗中汇西临证实录[M].马永存,编写.北京:人民卫生出版社,2021:202106.469.
- [13] 侯培蓉,潘佳璇,姚欣凝,等.从“痰挟瘀血,遂成窠囊”论治慢性胃炎“炎癌转化”[J].现代中医临床,2024,31(6):46-49.
- [14] 陈仕伟,李毅,王颖,等.三仙不同炮制品对大鼠血浆胃动素和胃泌素的影响[J].中药药理与临床,2013,29(2):140-142.
- [15] 陈家豪,林杨,王东雪,等.升陷汤的化学成分和药理作用研究进展[J].化学与生物工程,2021,38(4):10-18.
- [16] 王选阳,高原,唐进法,等.黄芪及其药对研究进展[J].中华中医药学刊,2025,43(3):155-160.
- [17] 谭喜莹,陶靖,张宇,等.基于网络药理学及实验研究探究黄芪-莜术药对治疗胃癌的作用机制[J].中国中药杂志,2023,48(18):5056-5067.
- [18] 周璐焯,高原,唐进法,等.麦冬及其药对研究进展[J].中华中医药学刊,2025,43(12):103-108.
- [19] 谢迪,周心怡,熊昊哲,等.升陷祛瘀汤治疗难治性心力衰竭临床经验[J].中日友好医院学报,2024,38(6):360-362.
- [20] 贾子亮,梁东飞,霍玉贤,等.理中汤合半夏厚朴汤加减治疗胃食管反流病(寒证型)疗效分析[J].河北医药,2023,45(11):1703-1706.
- [21] 谢伟,周鹏,赵洪洁,等.瓜蒌薤白半夏汤治疗泛血管疾病药理作用及临床研究进展[J].中药药理与临床,2025,41(9):124-128.
- [22] 王永文.焦树德教授治疗顽固性胃痛经验[J].中医学报,2012,27(9):1109-1110.
- [23] 李峰,陈淑妮,何海滨,等.乌贝散类复方治疗反流性食管炎临床疗效的Meta分析[J].现代消化及介入诊疗,2022,27(1):67-72.
- [24] 张培璟,曹红霞.五积散的临床应用与认识[J].按摩与康复医学,2022,13(12):40-41,43.
- [25] 苏娟.五积散加减治疗功能性消化不良上腹痛综合征(寒凝气滞证)临床疗效的观察[D].天津:天津中医药大学,2020.

(收稿日期:2025-08-27 编辑:时格格)

(上接第168页)

- [56] 李珊,夏玉卿,王海箭,等.电热针辅助治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期:随机对照试验[J].中国针灸,2024,44(10):1125-1129.
- [57] 刘若阳,张璐,林娟,等.穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病(痰浊壅肺型)的优化研究[J].四川中医,2020,38(10):208-212.
- [58] 巨君芳,何迎春,李强.六字诀呼吸操联合穴位按摩对COPD稳定期患者症状和生活质量的影响[J].浙江医学,2022,44(9):970-973.
- [59] 宋新,王胜,林青,等.千金苇茎汤离子导入辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热郁肺证的临床疗效评价[J].安徽中医药大学学报,2022,41(6):28-32.
- [60] 辛元元,袁胜利,李朝,等.益气通络、健脾补肾法联合穴位贴敷治疗慢阻肺稳定期的临床疗效分析[J].四川中医,2024,42(2):103-108.
- [61] 周胜利,童佳兵,李泽庚,等.八珍汤联合肺俞埋针对脾肺气虚型COPD的疗效及生活质量的影响[J].中医药信息,2016,33(5):68-71.
- [62] 刘颖.平喘固本汤联合补肺汤对稳定期COPD患者肺功能、中医证候积分及免疫功能的影响[J].中医学报,2018,33(6):985-989.
- [63] 王环芬,应尚艳.泻白散联合调胃承气汤治疗COPD急性加重期(痰热壅肺证)胃肠功能障碍的疗效观察[J].中国中医急症,2023,32(1):139-141.

(收稿日期:2025-07-31 编辑:李海洋)