

基于慢性阻塞性肺疾病关键证候演变规律 探讨中医药扶正祛邪序贯治疗方案

李海霞^{1,2}, 伊明洋^{1,2,3,4}, 王至婉^{1,2}, 高达⁵

1. 河南中医药大学第一附属医院呼吸科, 河南 郑州 450000
2. 河南中医药大学第一临床医学院, 河南 郑州 450046
3. 河南中医药大学呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心, 河南 郑州 450046
4. 河南省中医药防治呼吸病重点实验室, 河南 郑州 450046
5. 河南中医药大学第三附属医院, 河南 郑州 450008

[摘要] 本研究基于流行病学调查及相关文献研究, 认为气虚证是慢性阻塞性肺疾病的关键证候, 贯穿疾病全程, 临证时可根据慢性阻塞性肺疾病不同阶段气虚证的演变特点, 形成中医药扶正祛邪序贯治疗方案。慢性阻塞性肺疾病急性加重期以痰热证及痰湿证为主, 兼夹肺气虚证, 治疗上以泻实兼补虚为原则, 在清化宣降的同时, 酌情给予补肺益气之品固本培元。急性加重危险窗期是影响疾病走向的关键阶段, 以虚实夹杂证候为主, 气虚证多兼夹痰湿证及血瘀证, 病位由肺累及脾、肾, 治疗上应补虚与泻实并用, 酌情加重补虚药的使用, 在益肺的同时补益脾气, 以益气健脾为主, 配伍化痰散瘀药物, 以减少反复急性加重的次数, 使患者快速进入稳定期。稳定期以虚证为主, 由于初期感受病邪及患者体质不同, 气虚证逐渐演变为气阴两虚证及气阳两虚证, 多兼痰湿证及血瘀证, 治疗上宜补虚兼泻实, 以扶正为本, 调整肺、脾、肾三脏阴阳虚损之象, 重在温肾益气, 同时佐以祛瘀行瘀之品, 谨防急性加重的再次发生。根据慢性阻塞性肺疾病的不同分期和证候演变规律, 对慢阻肺全病程进行动态干预, 对于拓展慢性呼吸系统疾病的中医药防治思路、提高慢病全程管理水平具有重要意义。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 气虚证; 演变规律; 中医药序贯治疗

[中图分类号] R563; R259 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 22-0165-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.22.030

Discussion on Sequential TCM Treatment Strategies of Reinforcing Healthy Qi and Eliminating Pathogenic Factors Based on Evolution Pattern of Key Syndromes in Chronic Obstructive Pulmonary Disease

LI Haixia^{1,2}, YI Mingyang^{1,2,3,4}, WANG Zhiwan^{1,2}, GAO Da⁵

1. Department of Respiratory Medicine, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450000, China; 2. The First Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450046, China; 3. Collaborative Innovation Center for Chinese Medicine and Respiratory Diseases by Co-constructed Henan Province & Ministry of Education of P.C. China, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450046, China; 4. Henan Key Laboratory of Chinese Medicine for Respiratory Disease, Zhengzhou Henan 450046, China; 5. The Third Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450008, China

Abstract: Based on epidemiological investigations and literature review, this study identifies qi deficiency syndrome as the core manifestation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD), persisting throughout its progression. In clinical practice, a sequential treatment strategy of reinforcing healthy qi and eliminating pathogenic

[收稿日期] 2025-07-05

[修回日期] 2025-08-18

[基金项目] 河南省第三批中医药青苗人才培养项目 (豫卫中医药科教[2024]4号); 河南省中医药科学研究专项课题 (2024ZY2024)

[作者简介] 李海霞 (1989-), 女, 主治医师, E-mail: 1123130148@qq.com。

[通信作者] 王至婉 (1967-), 女, 主任医师, E-mail: zhiwan_w@163.com。

factors in traditional Chinese medicine (TCM) can be formulated according to the evolutionary characteristics of qi deficiency syndrome at different stages of COPD. During the acute exacerbation stage of COPD, the disease is mainly characterized by phlegm-heat syndrome and phlegm-damp syndrome, complicated with lung qi deficiency syndrome. In terms of treatment, it adheres to the principle of relieving excess while supplementing deficiency. While conducting treatment of clearing, resolving, diffusing and descending, Chinese herbs for supplementing lung and boosting qi are administered as appropriate to consolidate the body's foundation and cultivate the original qi. The risk window period of acute exacerbation is a key stage affecting the disease progression. It is mainly characterized by the syndrome of intermingled deficiency and excess, qi deficiency syndrome is often accompanied by phlegm-damp syndrome and blood stasis syndrome, and the disease location extends from the lung to the spleen and kidney. In treatment, the combination of tonifying deficiency and relieving excess should be adopted, and the use of deficiency-tonifying herbs should be appropriately increased. While boosting the lung, the spleen should be regulated and nourished (with a focus on boosting qi and strengthening the spleen). During the stable stage, the disease is mainly characterized by deficiency syndrome. Depending on the initial pathogenic factors encountered and the patient's constitution, qi deficiency often transforms into qi and yin deficiency syndrome or qi and yang deficiency syndrome, frequently accompanied by phlegm dampness syndrome and blood stasis syndrome. Treatment should focus on supplementing deficiency while relieving excess, with supporting healthy qi as the root approach. The aim is to regulate the manifestations of deficiency of yin and yang in the lung, spleen, and kidney, emphasizing warming the kidney and boosting qi. Simultaneously, incorporate herbs to remove phlegm and promote blood circulation, carefully preventing recurrent acute exacerbations. Additionally, herbs for resolving phlegm and dissipating stasis should be combined to reduce the frequency of recurrent acute exacerbations and help patients quickly enter the stable stage. According to the different stages of COPD and the law of syndrome evolution, dynamic intervention throughout the entire course of COPD is of great significance for expanding the TCM prevention and treatment ideas for chronic respiratory diseases and improving the overall management level of chronic diseases.

Keywords: Chronic obstructive pulmonary disease; Qi deficiency syndrome; Evolution pattern; TCM sequential treatment

慢性阻塞性肺疾病(以下简称慢阻肺)是一种肺部异质性疾病,由气道或肺泡异常引起持续性的气道阻塞,临床以咳嗽、咳痰、呼吸困难为主要症状。2025年慢阻肺全球倡议(GOLD)中提到,随着低收入国家吸烟人数的增加,以及高收入国家老龄化的加剧,慢阻肺的患病率呈现不断上升趋势^[1-2]。以慢阻肺为主的呼吸系统慢性疾病(以下简称慢病)作为我国四大慢病之一,其早诊早治、规范化治疗被广泛关注。

中医药序贯治疗是一种基于中医学整体观和辨证论治理论的治疗策略,根据疾病发展规律、证候演变特点及机体正邪盛衰变化,分阶段、有步骤地施以不同治法或方药,以达到动态优化治疗效果^[3]。其核心在于“序”(阶段有序)与“贯”(前后连贯),强调治疗的时序性、整体性和个体化调整,高度契合慢病全程防治管理的理念。慢阻肺归属于中医学喘证、肺胀范畴,具有病程长、易反复、证候复杂

多样的特点。笔者基于流行病学调查及相关文献研究,结合自身临床实践,探讨慢阻肺气虚证的证候演变规律,总结出中医药序贯治疗慢阻肺全程的方案,以期能为慢阻肺的临床诊疗及全程管理提供新的思路。

1 气虚证是慢阻肺的基础证候,贯穿全病程

中医理论认为,气能促进精、血、津液等物质在人体内相互转化、正常运行,是构成和维持人体生命活动的基本物质之一,具有推动、温煦、防御、气化等作用。气虚易导致脏腑功能失调,精、气、血、津液转化失常,血液及津液输布障碍、机体致病性增加、自我修复能力下降等问题。《灵枢·胀论》有云:“肺胀者,虚满而喘咳。”指出肺胀因虚邪而致咳嗽^[4]。《诸病源候论·咳逆短气候》^[5]曰:“肺虚为微寒所伤,则咳嗽。嗽则气还于肺间,则肺胀;肺胀则气逆。而肺本虚,气为不足,复为邪所乘,

壅痞不能宣畅,故咳逆短气也。”《太平圣惠方》^[6]记载:“夫上气咳逆者,由肺脏虚弱,感于风寒,而成咳逆也。咳则气聚于肺,则令肺胀。”古代医家认为肺气虚是慢阻肺发生的内在原因,感受外邪是外在诱因,内外合邪,本病由生。

现代医家通过临床观察及流行病学调查等,亦认为气虚是推动慢阻肺形成及发展的重要因素。曾昭璐等^[7]基于临床经验发现慢阻肺以大气下陷为本,气虚是其最根本、最核心的病机。国医大师洪广祥认为慢阻肺由卫气虚而始,宗气虚时逐渐加重,迁延不愈而至元气虚,终致阴阳俱虚,气虚贯穿于疾病始终^[8]。李建生^[9]通过临床观察发现,慢阻肺以气虚为本,正虚积损是其主要病机。国医大师韩明向在“损其肺者,益其气”理论的基础上提出气虚是慢阻肺发病的根本原因,慢阻肺应基于卫气、宗气、元气着手辨证施治^[10]。有研究表明,慢阻肺患者存在肺功能、T淋巴细胞亚群、免疫球蛋白等指标异常,而以上指标与气虚证关系密切^[11]。故笔者认为,气虚证是影响慢阻肺发生、发展的关键证候,存在于疾病全过程,把握其演变规律可为临床辨证论治慢病提供参考。

2 慢阻肺气虚证演变规律概述

根据慢阻肺的疾病发展特点,可分为急性加重期、急性加重危险窗期及稳定期。气虚证存在于慢阻肺各个阶段,但因不同阶段疾病的主要临床表现存在差异,气虚证的表现形式亦不同。

2.1 急性加重期 慢阻肺急性加重期是指14天内患者出现呼吸困难或咳嗽、咳痰等呼吸道症状加重,可伴有发热、呼吸急促、心跳加速等症状^[12]。此阶段病情急骤、进展较快,中医证候以实证为主,兼有气虚症状。李建生等^[13]以500例慢阻肺患者为研究对象,发现急性加重期病性虚实占比1:2.86,证候以实证为主,无单纯虚证,气虚证多以肺气虚证(20.7%)形式呈现,兼夹痰热证、痰湿证。孔令怡^[14]分析慢阻肺急性加重期患者的中医证素分布规律,总结出痰、气虚、肺为该阶段的主要病性及病位证素,常见基础证为痰湿证、痰热证及气虚证。李潇宁等^[15]回顾性分析80例慢阻肺急性加重期患者的临床资料,发现此期患者以痰热壅肺证、痰浊阻肺证为主,兼有肺脾气虚证。黄牧华等^[16]通过文献研究发现慢阻肺急性加重期以实证为主,兼有肺气虚损,实证如痰热壅肺证、痰浊阻肺证等证型占比较高,虚证以肺气虚证多见。以上研究结果显示,气虚证在急性加重期以肺气虚证为主要表现形式,常相兼

痰热证及痰湿证,该阶段气虚证常作为兼证出现。

2.2 急性加重危险窗期 李建生等^[17]基于临床观察,首次于2011年提出“急性加重危险窗期”这一概念,该阶段是指慢阻肺急性加重后至进入稳定期前的8周内,患者病情尚不稳定,临床症状虽较急性加重期缓解,但仍未完全消失,其呼吸道炎症水平及肺功能尚未达到稳定期诊断标准,极有可能再次发生急性加重,是影响疾病走向的关键阶段。张海龙等^[18]发现肺气虚证是急性加重危险窗期出现频次最高的基础证,而复合证候中占比较高的为肺脾气虚证、痰湿阻肺证及肺肾气阴两虚证,其中肺脾气虚兼痰湿阻肺证为慢阻肺临床常见证候。伊明洋^[19]的研究结果表明,慢阻肺急性加重危险窗期的主要证候为虚实夹杂,其病位证素主要是肺,其次是脾,出现频率较高的证候为痰湿气虚证,其次是痰湿血瘀证、痰湿气阴两虚证等。李强^[20]经研究发现,青海高海拔地区慢阻肺急性加重危险窗期患者分布居前三位的中医证候依次是肺脾气虚兼痰证、肺肾气虚兼痰证及脾肾阳虚兼痰证。李伟珂等^[21]通过构建复杂网络发现,慢阻肺急性加重危险窗期的证素以气虚、痰、湿、阴虚为主,气虚出现的频率高达81.2%。笔者通过梳理关于急性加重危险窗期证候分布规律的相关文献,发现在该阶段,气虚证出现的频率最高,气虚证多由肺气虚证演变为肺脾气虚证、肺肾气阴两虚证等,病位由肺累及脾、肾,兼夹实证由痰热证、痰湿证转变为痰湿证、血瘀证。

2.3 稳定期 慢阻肺稳定期患者的咳嗽、咳痰等症状较轻或相对稳定,且能在一段时期内保持稳态。稳定期病程较长,占疾病的绝大部分时间,患者多经历了长期慢性咳嗽,机体日渐损耗,故该时期证候以虚证为主。冯贞贞等^[22]研究203篇慢阻肺稳定期文献,运用关联规则,结合隐结构模型,发现该阶段以虚证为主,如气虚证、阴虚证、阳虚证等,并兼有实证,如痰湿证、血瘀证等。李建生等^[23]通过文献研究,综合专家问卷和临床调查结果,发现肺气虚证是慢阻肺稳定期的主要证候,迁延日久多转变为肺肾气虚证、肺脾气虚证、肺肾气阴两虚证等,且气虚多伴痰浊、血瘀等证。于滨洋^[24]通过横断面研究发现,气虚证是稳定期的主要证候,不同亚型常见的证候为肺脾气虚证、肺肾气虚证、肺气虚证,肺肾气阴两虚证较少见。笔者根据上述研究及临床观察,发现在慢阻肺稳定期,气虚证是主要证候,病位证素由肺累及脾和肾,且逐渐发展为气阳两虚证及气阴两虚证,

痰湿证、血瘀证是该阶段的主要伴随证候。

纵观慢阻肺病程全程，气虚证在不同阶段的表现形式及兼夹证候表现不同。急性加重期，气虚证作为兼证存在，痰热证及痰湿证是该时期的主要证候；急性加重危险窗期，虚实各半，气虚证多兼夹痰湿证及血瘀证，亦可合并阴虚证转变为气阴两虚证；稳定期以气虚证为主，逐渐发展为气阳两虚证、气阴两虚证，痰湿证及血瘀证仍是气虚证的主要兼夹证候。气虚证发病初期表现为肺气虚损，随病程进展逐渐累及脾、肾。

3 基于气虚证演变规律提出扶正祛邪序贯治疗思路

笔者结合气虚证在慢阻肺不同阶段的演变规律，提出扶正祛邪序贯治疗的思路，根据虚实主次遣方用药，形成泻实兼补虚-补虚泻实并用-补虚兼泻实的序贯辨治方案，具体见图 1。

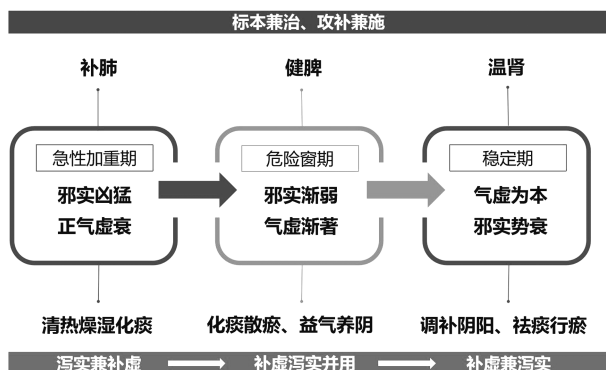


图 1 慢阻肺扶正祛邪序贯治疗方案

3.1 泻实兼补虚 急性加重期以痰热、痰湿等实证为主，兼有肺气虚证，临证以泻实兼补虚立法。慢阻肺首发于肺，肺主气、司呼吸。《素问》有云：“诸气者，皆属于肺”“气虚者肺虚也”。慢阻肺的首发因素是肺气虚，急性加重的直接诱因是邪气入侵。肺为贮痰之器，久病则肺气虚，治节失常，水气凝聚，不能通调水道，酿生痰湿，痰湿阻塞肺络，郁结而化热，终成痰热之象，亦或外邪入里化热，热灼肺津，炼液成痰，痰热互结，壅阻肺络。热灼津液使痰浊质稠，痰热胶固，加重病情。因此，急性加重期当予清热、燥湿、化痰为主，兼以补肺益气、驱邪外出。

国医大师洪广祥基于“气阳学说”认为慢阻肺发病阶段表现为卫气不足，卫气亏虚导致卫外不固，机体致病性增加，故在祛痰、利湿、清热的同时益气固表，方选益气护卫汤，方中选防风、黄芪、白术、大枣等固护卫气^[25]。杨华等^[26]采用补肺定喘汤治

疗肺肾亏虚型慢阻肺急性加重期患者，结果表明该方可有效减轻炎症反应、调节肺功能、改善机体缺氧情况。徐升等^[27]采用保金化痰利肺汤治疗慢阻肺急性加重期痰瘀阻肺型患者，重用黄芪补益肺气，可有效改善患者的凝血功能与肺功能。刘宗伟等^[28]通过增强机体免疫功能治疗慢阻肺急性加重期患者，减少治疗后的急性加重次数及降低再住院率，运用脾多肽联合补中益气丸扶正祛邪以实现泻实兼补虚，固护正气，鼓邪外出。有研究表明，黄芩中含有黄芩苷、千层纸素 A 等化合物，通过抑制细胞凋亡、调节炎症因子的释放、改善氧化还原平衡等，有效改善慢阻肺患者的肺功能、缓解炎症反应^[29]。从黄芪根茎中提取的黄芪多糖，可通过抑制 Toll 样受体 4 (TLR4)/核转录因子- κ B (NF- κ B) 通路，调节炎症反应而发挥抗炎作用，促进肺组织的修复^[30]。笔者结合临床实践认为，慢阻肺急性加重期患者常伴有炎症反应、气道分泌物增多、严重气道阻塞，按照“急则治其标”的原则，重用清热化痰之品，辅以补肺之药，标本兼治，能够快速缓解炎症反应、控制症状，使急性加重得到有效控制。

3.2 补虚泻实并用 疾病发展至急性加重危险窗期，持续耗伤肺气，肺金伤者，累及脾土，子虚母病，脾的运化功能失常，水谷精微化生不足，加之肺吸入自然界清气能力下降，导致宗气充养无源。宗气虚则呼吸无力，血行不畅，无以资助先天之气，加重血瘀、气虚。危险窗期处于急性发作之后，经抗感染治疗后，炎症得到控制从而热势减退，独留痰湿，肺气渐虚，无力化津，脾虚不能转输津液，痰浊日渐潴留。痰湿凝结则气机不畅，气虚血凝，血行滞涩，瘀血渐生，血瘀阻碍津液正常运行，又生病理痰浊，因此痰瘀胶结阻滞，壅堵肺间。《丹溪心法·咳嗽》^[31]曰：“肺胀而嗽，或左或右，不得眠，此痰挟瘀血碍气而病。”提示肺胀形成的重要病理因素是痰浊和瘀血。笔者认为，急性加重期痰热日久，热盛伤阴，致使阴液减少，形成阴虚之象。故而危险窗期病位以肺、脾为主，侧重于脾，气虚证多以虚实夹杂的证候形式存在，实证兼有痰湿、血瘀之证，虚证兼见阴虚之证，该阶段亦可见单纯气虚证，当以化痰散瘀、补肺健脾、益气养阴为治疗之法。

陈金娣等^[32]以燥湿化痰、健脾益肺为法，在厚朴麻黄汤及四君子汤基础上加减化裁，自拟化痰固本汤，联合自血疗法治疗慢阻肺急性加重危险窗期脾肺气虚兼痰湿阻肺证患者，疗效显著。吴炎^[33]经研究

认为,阳和平喘颗粒(组方含炙麻黄、桔梗、葶苈子、熟地黄、巴戟天、当归等,有补气养阴、化痰散瘀之效)可有效改善慢阻肺急性加重危险窗期肾虚夹痰证患者的临床症状,抑制炎症反应,改善肺功能,提高患者的生活质量。商文轩^[34]使用宁肺定喘方联合西医疗法可有效帮助慢阻肺急性加重危险窗期气虚痰热证患者平稳过渡至稳定期,减少反复急性加重次数;宁肺定喘方中既有炙麻黄、款冬花、紫苏子、苦杏仁等取定喘汤之意降气平喘,又加薏苡仁、桃仁、冬瓜子等清肺化痰,同时加用黄芪、五指毛桃等补益肺脾之气,以防苦清之药耗气伤本。有实验结果表明,二陈汤加味方在燥湿化痰的基础上,通过影响高迁移率族蛋白B1(HMGB1)/晚期糖基化终产物(RAGE)/NF- κ B信号通路,可有效减轻气道炎性损伤,阻止由炎症继发的气道重塑,从而改善慢阻肺临床症状^[35]。急性加重危险窗期介于急性加重期与稳定期之间,是影响疾病发展走向的关键阶段,临床诊治应加重补气药物的用量,着重选用黄芪、党参、山药、五指毛桃等入脾经之药,根据所兼夹实证症状的不同,酌情选用苦寒清热之药,保留化痰散瘀之品。

3.3 补虚兼泻实 张介宾在《景岳全书》^[36]中提到“肺为气之主,肾为气之根”。慢阻肺稳定期患者长期患病,肺气久虚,母病及子,难以资肾,肾气不足、摄纳无权,从而出现气短喘促、呼吸表浅和呼吸多吸少等“虚喘”之症。慢阻肺的发生与外感六淫关系密切,尤以风寒较著。若患者素体阳虚,加之感受风寒之邪而致病,易使体内酿生痰湿、寒饮,以上皆为阴邪,日久损伤阳气,以致气阳两虚,严重者可出现面肢浮肿、心悸、意识模糊、神昏谵语等水饮凌心、水湿泛滥之象。素体阴虚患者感邪后入里化热,耗伤阴津,出现口干、痰质黏稠、烦热盗汗、舌红少津等阴虚表现。初期感受风热、燥热之邪或寒饮久稽化热亦损耗阴津,致使气阴两虚。稳定期以气虚为本,因患者体质及感邪不同,转变为气阴两虚及气阳两虚,痰浊及血瘀仍伴随气虚证而存在,临证以调补阴阳、补益肺肾为要,重在温肾,辅以祛痰行瘀。

国医大师晁恩祥认为慢阻肺稳定期的主要病机是肺肾两虚,创制了调补肺肾方,以补肺益肾、纳气平喘为治则,药物组成以西洋参、冬虫夏草、山茱萸、枸杞子、淫羊藿等为主以调补肺肾,加丹参、茯苓活血化瘀、健脾渗湿,补中有泄^[37]。韩明向教授

对慢阻肺分期论治,针对稳定期肺气虚证、肺脾气虚证、肺肾亏虚证分别予参芪温肺汤、参芪补中汤、参芪调肾方治疗,以固本培元思想为基,尤重顾护脾胃元气^[38]。国医大师洪广祥认为慢阻肺稳定期以气阳两虚为本、痰瘀伏肺为标,临证选用补元汤以补益元气,在补中益气汤的基础上加用锁阳、山茱萸等温肾药物,旨意在阴阳双补,培元固本^[39];其在温阳益气的同时,常合用苓桂术甘汤、蠲哮汤、桃红四物汤等涤痰行瘀^[40]。黄平富等^[41]的临床研究结果表明,金龙蛤蚧平喘加味方治疗慢阻肺稳定期肺肾气虚证可有效降低患者的气道炎症反应、改善免疫功能。刘明慧等^[42]经研究发现,补肺汤合生脉散重用党参、黄芪、熟地黄补益气阴,可减轻慢阻肺稳定期肺气虚证患者的炎症,改善肺功能和免疫功能。

笔者总结认为,稳定期患者症状平缓,以“缓则治其本”为治疗理念,以补虚为主,组方宜选用温补肾阳之药,辅以滋阴药,补肾阴以温肾阳,同时根据患者的临床症状适当选用祛痰行瘀的药物,攻补兼施,可获良效。

4 小结

根据慢阻肺不同阶段气虚证的演变特点,形成扶正祛邪序贯治疗方案。急性加重期以泻实兼补虚为原则,在清化宣降的同时,酌情给予补肺益气之品固本培元,以达到快速缓解慢阻肺临床症状、降低死亡率、预防疾病进展的目的。急性加重危险窗期是影响疾病走向的关键阶段,补虚泻实并用,酌情加重补虚药的使用,在益肺的同时补益脾气,以益气健脾为主,配伍化痰散瘀药物,减少其反复急性加重的次数,使患者快速进入稳定期。稳定期补虚兼泻实,以扶正为本,调整肺、脾、肾三脏阴阳虚损之象,重在温肾益气,同时佐以祛痰行瘀之品,谨防急性加重的再次发生。基于中医学整体观,围绕气虚证为慢阻肺全病程之基础证,治疗以补虚为基础,分期论治其所兼夹的实证,以减少其反复急性加重的次数,实现真正的未病先防、既病防变、愈后防复,为中医慢病全程管理模式提供诊疗思路。

[参考文献]

- [1] 陈典,隆寰宇,张丛溪,等. 2025年GOLD慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗、管理及预防全球策略更新要点解读[J]. 中国全科医学, 2025, 28(16): 1937-1949.
- [2] ADELOYE D, SONG P G, ZHU Y J, et al. Global, regional, and national prevalence of, and risk factors for, chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in 2019: a systematic review and modelling analysis[J]. Lancet Respir Med, 2022, 10(5): 447-458.

- [3] 漆仲文, 严志鹏, 施琦, 等. 慢病防治中的中医药序贯理念[J]. 中医杂志, 2022, 63(8): 730-733.
- [4] 谢慎, 刘雨儿, 胡薇, 等. 《灵枢·胀论第三十五》学术思想探源[J]. 中医学报, 2015, 43(4): 129-130.
- [5] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955.
- [6] 王怀隐. 太平圣惠方[M]. 田文敬, 牛国顺, 孙现鹏, 等. 校注. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 656.
- [7] 曾昭璐, 李晓丹, 封继宏, 等. 基于大气下陷理论论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(3): 41-44.
- [8] 许越淇, 刘良倚, 朱国双, 等. 浅析国医大师洪广祥基于“气阳学说”辨治慢性阻塞性肺疾病[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(2): 463-464.
- [9] 李建生. 正虚积损为慢性阻塞性肺疾病的主要病机[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(8): 710-713.
- [10] 王卉, 梁雪, 丁焕章, 等. 国医大师韩明向基于“损其肺者, 益其气”论治慢性阻塞性肺疾病稳定期经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(4): 359-361.
- [11] 蔡铭, 夏婧, 郑桃云, 等. 中医气虚证评价指标的研究概况[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(4): 1578-1581.
- [12] Anon. Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD: 2025 report[EB/OL]. [2025-02-01]. <https://goldcopd.org/2025-gold-report/>.
- [13] 李建生, 张海龙, 王海峰, 等. 慢性阻塞性肺疾病证候演变特点临床调查[J]. 中医杂志, 2017, 58(9): 772-776.
- [14] 孔令怡. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期中医证候要素分布规律临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2015.
- [15] 李潇宁, 陈明哲, 黄徐睿, 等. 慢性阻塞性肺疾病E组患者中医证型分布及急性加重相关因素的回顾性分析[J]. 中医杂志, 2023, 64(17): 1786-1791.
- [16] 黄牧华, 董竞成, 魏颖, 等. 慢性阻塞性肺疾病中医证候及证素分布规律与特征的文献分析研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(10): 1373-1376.
- [17] 李建生, 王海峰. 基于慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗的祛邪扶正序贯辨证治疗策略[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(9): 1276-1280.
- [18] 张海龙, 李建生, 王海峰, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗证候分布的临床调查研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(7): 1587-1592.
- [19] 伊明洋. 慢性阻塞性肺疾病不同时期的气虚证演变规律临床调查研究[D]. 郑州: 河南中医药大学, 2023.
- [20] 李强. 慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗期的全球倡议2017报告的证候研究[D]. 西宁: 青海大学, 2022.
- [21] 李伟珂, 王至婉. 基于复杂网络方法的慢性阻塞性肺疾病不同分期证候要素演变规律临床调查[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(22): 143-148.
- [22] 冯贞贞, 谢洋, 春柳, 等. 基于关联规则结合隐结构模型的慢性阻塞性肺疾病稳定期文献的基础证候特征研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(2): 552-559.
- [23] 李建生, 王至婉, 李素云, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期证候诊断标准的建立[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(7): 1199-1202.
- [24] 于滨洋. 慢性阻塞性肺疾病稳定期气虚证分布规律及与临床指标的相关性研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [25] 王丽华, 张元兵, 兰智慧, 等. 国医大师洪广祥教授治疗慢性阻塞性肺疾病经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(7): 2590-2592.
- [26] 杨华, 吴洪皓, 卢伟, 等. 补肺化痰定喘汤对肺肾亏虚型慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(3): 817-821.
- [27] 徐升, 张念志, 徐经世. 保金化痰利肺汤治疗痰瘀阻肺型慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(7): 44-47.
- [28] 刘宗伟, 石岫岩. 脾多肽联合补中益气丸对慢性阻塞性肺疾病急性加重期的控制效果研究[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(12): 3034-3037.
- [29] 韩密, 邵沛璐, 刘学芳, 等. 中药有效成分治疗慢性阻塞性肺疾病的机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(9): 221-232.
- [30] 吴佳, 尧雪洲. 在慢阻肺炎症反应中黄芪多糖的抗炎作用及抑制TLR4/NF- κ B通路的机制[J]. 西安交通大学学报(医学版), 2018, 39(5): 760-764.
- [31] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 82.
- [32] 陈金娣, 陈宁, 覃丹. 自血疗法联合化痰固本汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗期的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(8): 1755-1762.
- [33] 吴炎. 阳和平喘颗粒治疗AECOPD危险窗(肾虚夹痰证)患者的临床疗效观察及其对IL-8/TNF- α 的影响[D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2020.
- [34] 商文轩. 宁肺定喘方治疗AECOPD危险窗患者的临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2018.
- [35] 杨洋, 李竹英, 田春燕, 等. 中医药干预慢性阻塞性肺疾病相关信号通路的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(15): 244-255.
- [36] 张介宾. 景岳全书[M]. 赵立勋, 主校. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 79.
- [37] 王辛秋, 韩春生, 陈燕, 等. 国医大师晁恩祥调补肺肾法临床运用探析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 818-820.
- [38] 丁健, 陶慧, 程刚, 等. 韩明向分期分证治疗慢性阻塞性肺疾病经验[J]. 中医杂志, 2025, 66(8): 780-785.
- [39] 龚年金, 兰智慧, 朱伟, 等. 国医大师洪广祥辨治慢性阻塞性肺疾病稳定期经验探析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 951-954.
- [40] 李可可, 肖航, 熊少斌, 等. 国医大师洪广祥“治肺须活血”治疗慢性阻塞性肺疾病经验[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(1): 192-195.
- [41] 黄平富, 王浩, 刘露露, 等. 金龙蛤蚧平喘加味方对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾气虚证患者炎症因子和肺功能的影响[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(11): 5617-5620.
- [42] 刘明慧, 孙连杰, 李改改, 等. 观察补肺汤合生脉散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者肺功能和生活质量的影响[J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(S1): 120-122.

[责任编辑: 吴凌, 蒋维超(英文)]