

中药汤剂在治疗慢阻肺急性加重期患者中的应用研究进展

孙悦¹, 赵杰², 李静^{1*}

(1. 重庆医科大学, 重庆 400016; 2. 苏州大学附属第二人民医院 江苏 苏州 215004)

摘要 祖国医学中,“慢性阻塞性肺病急性加重期”这一病名并不存在,将其临床表现作为根据划归至“肺胀”的范畴。西医治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的手段包括抗感染、祛痰、镇咳、氧疗、吸入性全身糖皮质激素、支气管舒张剂等,而随着“肺康复”理念逐渐进入人们的视野,中医结合其他手段的综合康复手段越来越多地运用到慢性阻塞性肺病急性加重期中。该研究从祖国医学对慢性阻塞性肺病急性加重期的认识以及临床证候入手,分析了中药汤剂在慢阻肺急性加重期患者治疗和康复过程中的应用。结果提示无论是“从肠论治”,痰瘀互结治肺胀,还是痰湿蕴肺证型出发的中医药汤剂应用,都对慢阻肺急性加重期患者的康复都有着重要价值,且该类汤剂丰富,比如二陈汤、化痰截哮汤、苏子降气汤等通过多年临床施治,都显示了很强的功效。

关键词 中药汤剂;慢阻肺急性加重期;应用;康复

中图分类号:R285.5 **文献标识码**:A **文章编号**:1001-4454(2023)04-1059-06

DOI:10.13863/j.issn1001-4454.2023.04.045

临床上,慢性阻塞性肺病急性加重期的主要治疗手段有抗感染、祛痰、镇咳、氧疗、吸入性全身糖皮质激素、支气管舒张剂等^[1]。其中,氧疗的作用是针对患者低氧血症的预防与纠正,即维持血氧饱和度在一个较高的水平。依据2020年慢性阻塞性肺病全球倡议组织(GOLD)指南,在患者病情进展到很难控制的程度时,宜通过对甲强龙的使用来做全身糖皮质激素治疗。就慢阻肺急性加重而言,在其常规的治疗药物当中并不包括祛痰剂,后者只是在出现痰质黏难以咯出的情况时使用。现阶段,临床上治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的目标,更多是对病例急性加重病情的减轻,避免再次出现急性加重情况。在慢性阻塞性肺病急性加重期的临床治疗中,糖皮质激素、支气管扩张剂等属于常用药物的典型代表,但实践中发现两种药物的长时间联用或许会造成一系列不良反应。随着“肺康复”理念逐渐进入人们的视野,中医结合其他手段的综合康复手段越来越多地运用到慢性阻塞性肺病急性加重期中。肺康复是上世纪50年代兴起的理念,由美国胸科医师学会肺康复委员会首先提出,2005年肺康复循证医学指南再次被发表,重新定义了肺康复:肺康复是以循证医学为基础,对有症状、日常活动受限的呼吸系统疾病患者进行多学科综合性干预措施。近年来中医配合其他康复手段的综合模式日益受到关注。基于此,本研究从祖国医学对慢性阻塞性肺病急性加重期的认识以及临床证候入手,分析了中药汤剂在慢阻肺急性加重期患者治疗和康复过程中的应用,重点在“从肠论治”、痰瘀互结与“肺胀治疗康

复”这两方面入手。

1 祖国医学对慢性阻塞性肺病急性加重期的认识以及临床证候

祖国医学当中,慢阻肺急性加重期(慢性阻塞性肺病急性加重期)归属于“肺胀”“咳嗽”“喘症”等范畴,其主证是短期内喘息气急、呼吸短促、咳嗽咳痰等的加重,也或许随之相伴一些症状加重表现,如精神紊乱、发热等。慢性阻塞性肺病急性加重期的病因主要集中在不当饮食、外感六淫、情志失调、过度劳欲、年老体衰等,其特征主要是本虚标实,且多见于年老久病群体。在处于疾病稳定期时,虚弱的脏腑是主因,对应肺脏、脾脏和肾脏,在处于急性加重期时,本虚标实是主因,其中,本虚指的是肺脏、脾脏和肾脏三者皆虚,标实指的是痰瘀互结。在五脏六腑当中,娇嫩的肺脏位于顶部,故而得“华盖”之名,肺主皮毛,且与鼻直接相连,在有邪气入侵的情况下,肺容易先受到侵犯,本虚加之外感六淫,使得肺无法正常进行宣发肃降,胀满的肺气无法敛降,则加重病情,发展至本病。追根溯源,关于“肺胀”的最早记载见于《灵枢·胀论》,该文献中对肺胀的表现特征给予了直接点明,即本虚标实。关于“肺胀”病因病机的分析在《诸病源候论》当中进行了阐述,即认为由于外邪乘于肺,损伤了肺气,气机上逆所致。《血证论》当中讲到,体内血瘀的存在,使得气机不能顺畅升降,阻碍了气血和津液的运行,造成体内水液异常的运行与输布,汇聚而成痰饮,痰饮与血瘀互结,引起肺气胀满的进一步加重,无法敛降。临床上,该疾病的特征有与缓解期相比咳嗽加

收稿日期:2022-11-18

作者简介:孙悦(1992-),女,硕士,研究方向:中药临床应用;E-mail:yuesun1212@163.com。

*通讯作者:李静,E-mail:569258455@qq.com。

重,与缓解期相比痰液更加稠难咯或分泌增多,与缓解期相比喘促加重,呼吸困难无法平卧,情况严重的患者还或许会伴有一系列的严重并发症,如神志意识模糊、烦躁不安、咯血、唇甲紫绀、全身抽搐等。

根据不同的病因病机,慢性阻塞性肺病急性加重期也分为不同的中医证型。徐丹等^[2]调查统计乌鲁木齐地区 1 127 名慢性阻塞性肺病急性加重期患者的中医证型的分布情况,依据统计结果来看,急性发作期病例中,依照人数多少进行排序,痰浊阻肺型最多,达到了 502 人,占 44.58%,痰瘀互结型次之,达到了 351 人,占 31.17%,位列第三的是痰热蕴肺型,达到了 108 人,占 9.59%,这三种证型在总患者人数当中的占比超过了 85%,由此可知,这一研究样本以痰、瘀、热作为主要证型。在其他相关的调查研究中亦得到了相似的结论。如王至婉等^[3]基于对近年来慢性阻塞性肺病急性加重期相关文献研究的梳理与分析发现,痰、热和血瘀是构成慢性阻塞性肺病急性加重期的主要证候要素,分别占比 71.54%、53.85%和 36.92%,且主要累及肺这一脏腑。其中主要为肺热痰瘀证型,即表明痰瘀壅肺是慢性阻塞性肺病急性加重期病机的集中所在。徐雯洁等^[4]则经调查研究指出,慢性阻塞性肺病急性加重期证候要素当中按照频率高低进行排序,痰浊最高,热火次之,血瘀排在第三位。

2 中药汤剂在慢阻肺急性加重期治疗康复中的应用研究

2.1 “从肠论”与肺胀的治疗康复

中医学领域当中,慢性阻塞性肺疾病被归入到“肺胀”“喘证”“咳嗽”的范畴,咳痰、憋闷、咳嗽、喘息等是其集中表现。慢性阻塞性肺疾病多见于老年人群体,减弱的肠道功能是这一群体的一个生理特点,因此,在常见的肺部症状之外,便秘、腹胀等胃肠道症状也随之相伴。

依据中医学所持的观点,“腑病以通为补”,而“通”并非是对“通下”方法的单纯运用,还需要与患者的病情相结合来辨证论治,借助散寒、化痰、泄热、理气、除湿、消食等一系列治肠方法的运用,来实现最大程度上的“通”^[5]。慢性阻塞性肺疾病的临床治疗当中,通腑法不论是在实证,还是在虚证当中的应用都十分的广泛,其中,该方法在虚证中的应用是以中医学当中“六腑以通为顺”的原则作为基础的,腑气畅通,肠中邪气被引导出来,以形成对肺气宣发与肃降的有力促进,而该方法在实证中的应用则是通过将邪气去除,来快速遏制病势的发展,以从根本上发挥治疗之效^[6,7]。

而对应理论的治疗方法是通腑法,其代表药物宣白承气汤。关于宣白承气汤的记载最早见于吴鞠通所著的《温病条辨》中,该方剂组成共包括四味中药,分别是五钱的生石膏、三钱的生大黄、二钱的杏仁粉和一钱五分的瓜蒌皮,服之具有清肺平喘、泄热通腑的功效。宣白承气汤属于阳明温病肺气失宣兼腑气不通临床治疗的常用方剂^[8],方中生石膏具清泄肺热之效,大黄可将肠腑积滞清除有清热泻火之效,生石膏与大黄合用,不仅使得肺胃之热得到清泻,肠腑邪热积聚也得到了清除,从而达到通畅腑气、肃降肺气的临床效果;瓜蒌皮具有清肺化痰、宽胸理气的作用,杏仁具有止咳平喘、润肠通便的作用,两者同走肺肠经,合用兼具止咳平喘、降肺气、清肺化痰和润肠通腑的功效。性温的杏仁能够对石膏、大黄苦寒之性进行制约,从而避免药物寒凉过甚而损伤到脾胃^[9]。四药合用使得宣白承气汤兼具宣、清、润、降的功效,其中的“宣”指的是宣发肺气,“清”指的是清泄肺热,“润”指的是清肺润燥,“降”指的是通降腑气,由此,该方剂便适用于临床上有大便秘结不通、咳嗽、高热等表现的疾病^[10]。

理论层面上,从肠论治慢性阻塞性肺病急性加重期临床治疗中对于“通腑法”的应用,是以“肺与大肠相表里”这一理论作为基础的。依据现代研究成果,面向慢阻肺阻塞合并腹胀或便秘症状的病例应用“通腑法”,能够促进其胃肠道蠕动,增加排便和排气,降低腹压,增大胸肌的运动幅度,促进呼吸功能的进一步改善;可促进肺通气增加,对肺换气功能产生积极影响;还能够支持肠道内毒素、病原体的加速排除,加快机体新陈代谢,从而在使微循环得到改善的同时,发挥护肝之效^[11]。李淑荣等^[12]在其研究中认为从肠论治,采用通腑法治疗 AECOPD,结合清肺、宣肺、泻肺、润肺等治法进行辩证施治,达补肺益气、祛湿化痰、清热散瘀之效,在减轻 AECOPD 临床症状、缓解疾病病情发展方面有一定的应用前景。有研究就“通利大肠”对慢性阻塞性肺病急性加重期大鼠肺组织当中 SP(P 物质)与 VIP(血管活性肠肽)水平所产生的影响进行了观察,并围绕其效用机制展开探讨,结合观察结果来看,在肺组织 SP 表达方面,模型组大鼠要强于正常组,而治肺组、治肠组和肺肠同治组均要少于正常组;正常组支气管上皮的 VIP 有着较强的表达,表达大幅减少的情况见于模型组,且在 VIP 表达方面,各治疗组都出现了显著的增强。由此可以得出推论:“从肠论治”可依靠对慢性阻塞性肺病急性加重期模型大鼠肺组织当中 VIP 与 SP 含量的调节来产生效用,从而使

得肺康复得以实现。李宇航等在研究中观察到,通利大肠能够使慢阻肺大鼠外周 BALF 和血中肿瘤坏死因子 α 、白介素 1β 、白介素 8 和白介素 10 的含量有所降低,并引起 CD4 与 CD8 的一定增加,由此可以得出推论:通利大肠能够对气道组织炎症反应发挥抑制效用,减轻了大鼠的症状^[13-15]。

2.2 痰瘀互结证候与肺胀的治疗康复 从中医角度来讲,肺易贮痰,脾易生痰。痰浊藏于肺中,从而影响肺部的宣降功能,肺失其司则易感外邪,外邪束肺则痰喘发作^[16]。之所以会产生痰,是因“肺气郁滞,脾失健运,水湿运化失司”造成的,而在无法化湿的情况下,湿聚在一起就成了痰。之所以会产生血瘀,是因痰湿阻肺,虚弱的肺气使得肺朝百脉无力,血脉运行无力则引起血行的瘀滞。气虚亦能够造成痰瘀,虚弱的肺气使得津液无法正常宣降,从而停聚为痰;在肺气虚的情况下,血行得不到足够助力,从而成瘀。血瘀、痰浊两者间也能够彼此影响、转化,即瘀血内阻会引起痰饮内生,痰浊壅肺又会引起血郁为瘀。在慢阻肺的病程当中,痰瘀始终存在,并造成了肺胀反复发生,很长时间不能痊愈^[17]。因此,慢性阻塞性肺病急性加重期的中医证型便主要是痰瘀互结。痰瘀互结证候治疗的代表汤剂主要是以导痰为目标。关于导痰汤的最早记载见于《校注妇人良方》卷六,其源于二陈汤化裁,由半夏、枳实、炙甘草、橘红、胆南星无味药组成。导痰汤具有行气开郁、燥湿化痰的作用,主治痰饮留积不散,胁肋胀满,痰浊壅盛,饮食少思,胸膈痞塞,涕唾稠粘^[18]。张雨恬等人运用网络药理学技术对鲜竹沥治疗“咳、喘、痰”机制加以分析^[19],此类导痰汤早在《神农本草经》中就有记载:“叶,味苦平,主咳逆上气溢筋急,恶疮,小虫;竹根,益气止渴,补虚下气;竹汁,主风痙实,通神明,轻身益气”,临床多用于治疗肺热咳嗽痰多、气喘胸闷、中风舌强、痰涎壅盛、小儿痰热惊风等症。

2.3 痰湿蕴肺证型与肺胀的治疗康复 就以往研究来看,临床治疗中中西医相结合的方式有着良好的效果,陈宁等^[20]在慢性阻塞性肺病急性加重期(慢性阻塞性肺疾病急性加重期)病例的临床治疗研究中进行了分组试验,单纯采取西医治疗的方式归为对照组,西医与清热化痰法的联用归为治疗组,依据所得结果来看,治疗组与对照组的总有效率分别是 100%和 98%,这表明与单纯西医组相比,中西医结合组支持了对病例症状的更好改善。汪远明^[21]在痰浊阻肺型慢性阻塞性肺病急性加重期病例的临床治疗中运用了陈汤加味,依据所得结果来

看,西医组和中西医结合组分别达到了 78.1%和 87.7%的有效率。童佳兵等^[22]在研究中强调了慢性阻塞性肺病急性加重期临床治疗中中医药与肺康复联用的积极作用,并指出中药离子导入、穴位注射、冬令膏方调补、耳穴压丸、督脉灸、中药雾化吸入等中医特色疗法在临床治疗慢性阻塞性肺病急性加重期上都有着较好效果。任明智^[23]在对于慢性阻塞性肺病急性加重期外寒里饮型病例的临床治疗中运用了小青龙汤,依据所得结果来看,对照组和实验组分别达到了 68.0%和 90.2%的有效率。文蕾^[24]在对慢性阻塞性肺病急性加重期病例的临床治疗中主要运用小青龙汤加减,在急性发作的情况下配合使用热敏灸疗法,依据所得结果来看,与单纯使用西药组相比,观察组有着显著更高的有效率。何振雄等^[25]在对慢性阻塞性肺病急性加重期病例的临床治疗中运用了中药三小汤,取得了显著的效果。梁伟雄^[26]对慢性阻塞性肺病急性加重期病例的临床治疗中采用了小承气汤与西医联用的方式,依据所得结果来看,病例的临床体征、血液中 NO 和肺功能等得到了显著的改善;陈虎所持的观点是,薛汉荣教授认为痰的产生与肺、脾、肾相关,与肾的关系最为密切,治顽痰先治肾,对于顽痰久病,痰涎上逆,疾病日久,缠绵难愈的患者,使用理痰汤甚为有效^[27],且有研究者认为该方在临床实践中取得了良好的效果^[28]。依据《医学衷中参西录》当中关于理痰汤的记载,其组方包括一两生苡实,四钱清半夏,三钱炒捣过的黑芝麻,二钱炒捣过的柏子仁,二钱陈皮,二钱包芍药和二钱茯苓。

左明晏^[29]在面向 53 名慢性阻塞性肺病急性加重期病例的治疗中,将基本方确定为越婢加半夏汤,以达清肺化痰之效,结果显示达到 90.57%的有效率。卢彩作^[30]针对慢性阻塞性肺病急性加重期痰热蕴肺证型进行治疗,发现中西医结合治疗能改善老年 AECOPD 肺功能,可能与其诱导痰微生态环境,降低病原菌水平相关。刘香玉等^[31]在针对 91 名慢性阻塞性肺病急性加重期证属痰瘀伏肺型病例的临床治疗中,采用化痰截哮汤水煎剂与西医常规疗法联用的方式,结果显示,与对照组相比,治疗组表现出了显著更高的有效率。祁云霞等^[32]在面向慢性阻塞性肺病急性加重期痰湿蕴肺证型的临床治疗中运用了有降气平喘、燥湿化痰功效的方剂,该方由三子养亲汤合二陈汤组成,结果显示达到了 87.1%的有效率,且与对照组相比,治疗组表现出了更高的有效率与痊愈率。李捷等^[33]在面向 40 名慢性阻塞性肺病急性加重期病例的临床治疗中,将治

则确定为疏风解毒、利咽消热,后选择使用疏风解毒胶囊来进行治疗,结果显示,与西医对照组相比,观察组表现出了显著更高的临床显效率。陈宁等^[20]经临床研究指出,在缓解病情方面,与单纯西药组相比,西药基础上联用清热化痰中药有着更为显著的康复效果。吴孟章^[34]在分组试验研究中,治疗组为桃红四物汤加减和低分子肝素钠注射液的联用,对照组为单纯使用低分子肝素钠注射液,就所得结果来看,与对照组相比,治疗组表现出了更优的疗效。刘彤等^[35]在针对慢性阻塞性肺病急性加重期病例的临床治疗中,采用了小青龙汤合三子养亲汤的方式,结果显示与对照组 67.74% 的有效率相比,研究组 93.55% 的有效率显著更高。温仲乐^[36]在针对慢阻肺伴有肺部感染病例的临床治疗中,采用了清肺健脾理气解毒汤与西医联用的方式,结果显示与对照组 78.95% 的治疗总有效率相比,观察组的康复效率明显更高。祁全年^[37]在针对肺脾气虚型稳期慢性阻塞性肺病急性加重期病例的临床治疗中,采用了常规治疗与补肺固本汤联用的方式,结果显示,在 FVC、FEV1、FEV1/FVC 等系列指标上,与对照组相比,观察组都显著更高。王晓斌^[38]以在针对慢性阻塞性肺病急性加重期急性加重期病例的临床治疗中采用了三子养亲汤与二陈汤联用的方式,结果显示与对照组的治疗有效性相比,观察组有超过 20% 的整张,且经过治疗之后,观察组表现出了更优的肺功能评分与慢阻肺评分,提示使用中药综合模式可以提升对患者的康复效果。温敏勇等^[39]所持的观点是,慢性阻塞性肺病急性加重期的不同病程,康复治疗中所面向的脏腑也应有所侧重,并提出了三脏分治的方法,即早期侧重于治肺、中期侧重于治脾、后期侧重于治肾,通过这种方法减轻了临床症状,提升了患者的生活质量;欧阳运青^[40]针对慢性阻塞性肺病急性加重期的临床治疗采用了中药穴位贴敷法,即用细辛、甘遂、延胡索、白芥子贴敷病例的大椎、膈俞、肺俞、心俞等八个穴位,结果显示该疗法取得了十分显著的效果。吴文娟等^[41]在针对慢性阻塞性肺病急性加重期病例的临床治疗中采用了无创通气与加味大承气汤保留灌肠联用的方式,结果显示,病例临床症状得到了明显的改善,促进了临床效率的进一步提升。王世强等^[42]经临床实践发现,慢性阻塞性肺病急性加重期治疗中穴位埋线法的应用能够发挥降逆平喘的功效,支持病例喘息症状得到了大幅的改善。

3 其他汤剂在慢阻肺急性加重期的治疗康复的应用

对慢阻肺急性加重期的中医治疗汤剂丰富,比

如二陈汤、化痰截哮汤、苏子降气汤等通过多年临床施治,都显示了很强的功效。

3.1 二陈汤 二陈汤的记载最早见于宋代著作《太平惠民和剂局方》,湿痰证是其诸药适用症,能够发挥理气和中、燥湿化痰的功效。二陈汤中半夏具有燥湿化痰的作用,陈皮具有理气化痰,茯苓具有健脾渗湿的作用,甘草具有补脾和中的作用,且能够调和诸药。添加具有宣肺平喘作用的麻黄,有降气止咳作用的杏仁,有清热解痰作用的黄芩,有清热化痰作用的浙贝母^[43]。选取天突穴、膻中穴、定喘穴、大椎穴、丰隆穴、肺俞穴、脾俞穴进行穴位贴敷。诸穴配伍与二陈汤加减联用,能够在祛痰化湿、降逆平喘方面发挥更强的功效^[44],该研究也显示西医、二陈汤联合穴位贴敷对于患者康复的效果比单纯运用中药效果更好。

3.2 化痰截哮汤 有研究^[45]选择了慢阻肺急性加重期患者进行分组治疗,分为常规药物、常规药物+化痰截哮汤、常规药物+化痰截哮汤+穴位贴敷治疗模式,最后显示,常规药物+化痰截哮汤+穴位贴敷治疗模式,提示化痰截哮汤联合穴位贴敷能够提高患者的康复效果。这主要是因为化痰截哮汤中融合了具有止咳化痰功效的多种古方,该方剂当中,甘草能够祛痰止咳,葶苈子能够化痰平喘,生姜、陈皮、半夏能够燥湿化痰;炒白术、茯苓能够渗水利湿;牡丹皮、桃仁、赤芍能够活血化瘀,桂枝能够温通经脉;青皮能够疏肝破气,诸药配伍,共奏平喘止咳,燥湿化痰之效,还有研究认为^[46]葶苈子当中含有山柰酚、槲皮素等成分,可依靠 TNF- α 信号通路、PI3K/Akt 信号通路等来形成对多种靶标蛋白的作用,从而发挥止咳平喘的功效,因此达到了更好的康复效果。

3.3 苏子降气汤 有研究发现慢阻肺急性加重期病例临床治疗中对于苏子降气汤加减的应用,能够在生命体征的恢复、血气指标的改善、治疗有效率的提升、炎性因子水平的稳定上发挥积极的作用。该方剂当中,半夏、苏子为君药,有降气化痰、止咳平喘的作用^[47];陈皮、前胡、厚朴为辅药,在化痰降气上有着良好表现;肉桂为臣药,作用上温肾纳气;生姜、当归为佐药,作用上兼具润燥养血和止咳宣肺;甘草、大枣用于调和诸药,从而使该方在去痰止咳、降气疏慵方面有着更好的功效表现^[48]。

3.4 清燥润肺汤 有研究认为清燥润肺汤在慢阻肺急性加重期患者中的应用也有很好的效果,主要是因为方中人参的用量有所增加啊,其作为常用补气药的一种,具有安神生津、益肺补脾、固脱复脉的功效^[49];麦冬具有养阴生津、润肺清心的功效;桑叶

具有疏散风热、清肺养肝的功效;阿胶常用于咳嗽痰多症状的治疗,能够发挥补气健脾的作用;枇杷叶能够在抗菌、抗炎、止咳化痰方面发挥效用;杏仁能够在止咳平喘、抗炎方面发挥效用;五味子能够在祛痰止咳、免疫力提升方面发挥效用;蛤蚧能够在解痉平喘、抗应激、抗炎方面发挥效用^[50]。

4 结论

本研究从祖国医学对慢性阻塞性肺病急性加重期的认识以及临床证候入手,分析了中药汤剂在慢阻肺急性加重期患者治疗和康复中的应用,结果提示无论是“从肠论治”,痰瘀互结治肺胀,还是痰湿蕴肺证型出发的中医药汤剂应用,都对慢阻肺急性加重期患者的康复都有着重要价值,且该类汤剂丰富,比如二陈汤、化痰截哮汤、苏子降气汤等通过多年临床施治,都显示了很强的功效。

参 考 文 献

- [1] 李育莲,李红. 慢性阻塞性肺病患者长期家庭氧疗护理的研究进展[J]. 中华护理杂志,2019,54(11):1746-1751.
- [2] 徐丹,高振,李凤森,等. 2241 例慢阻肺患者中医证型分布及用药规律研究[J]. 中医药临床杂志,2010,22(4):300.
- [3] 王至婉,李建生,王明航,等. 基于文献的慢性阻塞性肺疾病急性加重期证候要素分布规律的研究[J]. 中华中医药杂志,2008,23(4):325.
- [4] 徐雯洁,王天芳,王智瑜,等. 基于现代文献的慢性阻塞性肺疾病中医证候及证候要素的研究[J]. 中华中医药杂志,2008,23(1):23-24.
- [5] 杨胜兰,李道本,吴嫣然. “肺与大肠相表里”的理论基础与临床应用[J]. 中西医结合消化杂志,2012,20(10):475-477.
- [6] 管梦月,张伟. 从“肺肠相关”论通腑法在肺系疾病治疗中的应用[J]. 长春中医药大学学报,2017,33(4):571-574.
- [7] 贾旭,钟相根,李宇航,等. “从肠论治”对慢性阻塞性肺疾病模型大鼠肺组织病理学影响[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(7):1439-1440.
- [8] 牛逸群,王珏云,李得民,等. 宣白承气汤联合西医常规治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期系统评价[J]. 中国中医药信息杂志,2019,26(10):85-90.
- [9] 孟繁魁. 宣白承气汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床疗效观察[J]. 新中医,2012,44(4):23-24.
- [10] 贾晓儒,吴振起. 宣白承气汤制方特点探微[J]. 河北中医,2017,39(12):1889-1891.
- [11] 廖荣鑫,文彬. 试论“肺病治肠”的理论基础与临床应用[J]. 甘肃中医,2003,卷数(5):1-3.
- [12] 李淑荣. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期的通腑法论治

- [J]. 四川中医,2022,40(11):19-22.
- [13] 张天宇. “通利大肠”调节 慢性阻塞性肺病急性加重期模型大鼠肺组织神经肽 SP、VIP 的实验观察[D]. 北京:北京中医药大学,2014.
- [14] 王梦佳. 基于“肺与大肠相表里”理论从肠论治慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床研究[D]. 成都:成都中医药大学,2021.
- [15] 王璐,张伟,基于“肺合大肠”理论论述哮喘慢阻肺重叠(ACO)的肺肠同治[J]天津中医药大学学报,2019,38(6):541-543.
- [16] 张陆涵,朱振刚. 哮喘动物模型建立的研究进展[J]. 实验动物科学,2018,35(4):83-86.
- [17] 付晓,覃骊兰,钟海森,等. 过敏性哮喘中医证候模型研究进展及评价[J]. 中国中医药信息杂志,2019,26(8):133-136.
- [18] 王凯,赵新汉,刘晓宁,葶苈大枣泻肺汤合导痰汤联合 TP 化疗方案治疗痰瘀 阻肺型肺癌的临床效果[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(4):117-120.
- [19] 张雨恬,伍振峰,黄艺,等. 基于网络药理学与分子对接技术的鲜竹沥治疗“咳、喘、痰”机制及其质量标志物预测分析[J]. 中草药,2021,52(24):7538-7549.
- [20] 陈宁,李慧,赵丽芸,等. 清热化痰法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期全身炎症反应综合征的随机对照临床试验[J]. 中西医结合学报,2009,7(2):105-109.
- [21] 汪远明. 陈汤加味治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺型临床疗效观察[J]. 吉林医学,2013,34(24):4880-4881.
- [22] 童佳兵,杨程,王婕琼,等. 慢阻肺稳定期患者中西医结合肺康复研究思考[J]. 世界中西医结合杂志,2015,卷数(8):1164-1166.
- [23] 程怡,黄少君,范良,等. 小青龙汤联合膀胱经姜疗辨证治疗肺胀外寒内饮临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志,2018,24(5):160-165.
- [24] 马强,陈荣. 西药联合小青龙汤加加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期外寒内饮证的临床效果[J]. 临床医学研究与实践,2022,7(9):131-134.
- [25] 何振雄,朱美群,李世闻. “三小汤”治疗慢性阻塞性肺疾病的疗效探析[J]. 内蒙古中医药,2017,36(3):38-39.
- [26] 梁伟雄. 泻下通腑法在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的应用[J]. 中国医药指南,2011,23(19):126-127.
- [27] 陈虎. 薛汉荣教授运用理痰汤治疗肺系疾病的临床经验总结[D]. 南昌:江西中医药大学,2022.
- [28] 张元君. 理痰汤治痰特色探讨[J]. 云南中医中药杂志,2013,34(4):88.
- [29] 左明晏. 越婢加半夏汤加减治疗 COPD 急性加重 53 例[J]. 内蒙古中医药,2014,33(1):31-32.
- [30] 卢彩作. 中西医结合治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J]. 广西中医药,2023,46(1):6-9.

- [31] 刘香玉,李立群,戈艳蕾,等.化痰截哮汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作(痰瘀伏肺证)临床研究[J].陕西中医,2017,38(1):32-33.
- [32] 祁云霞,吴美萍,邓顺娟,等.二陈汤合三子养亲汤治疗慢阻肺急性加重期疗效观察[J].世界中医药,2016,11(11):2278-2280,2285.
- [33] 李捷,杨进,赵磊.疏风解毒胶囊对慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效评价[J].中华中医药杂志,2017,32(11):5243-5245.
- [34] 吴孟章.桃红四物汤联合低分子肝素钠对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者 D-二聚体及 CAT 积分的影响[J].中国中医急症,2013,22(11):1950-1951.
- [35] 刘彤,邓青峰,郑伟玉,等.小青龙汤合三子养亲汤治疗慢阻肺临床效果[J].内蒙古中医药,2021,40(2):49-51.
- [36] 温仲乐.自拟清肺健脾理气解毒汤联合西药治疗慢阻肺合并肺部感染的临床观察[J].内蒙古中医药,2021,40(2):64-66.
- [37] 祁全年.补肺固本汤结合常规治疗肺脾气虚型稳定期慢阻肺的效果探究与分析[J].医学食疗与健康,2020,18(21):27-28.
- [38] 王晓斌.二陈汤与三子养亲汤合用治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的价值分析[J].中国继续医学教育,2020,12(31):166-169.
- [39] 温敏勇,孙志佳.肺脾肾三脏分治法辨治慢性阻塞性肺疾病[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(9):178-180.
- [40] 欧阳运青.中西医结合治疗慢阻肺稳定期的临床疗效分析[J].内蒙古中医药,2017,36(2):71.
- [41] 吴文娟,顾亮,钦光跃,等.中药保留灌肠联合无创通气治疗慢性阻塞性肺病急性加重期临床研究[J].中华全科医学,2015,13(2):287-288+291.
- [42] 王世强,张弘,楼黎明,等.穴位埋线结合适时御邪方案对慢性阻塞性肺病急性加重期稳定期患者疗效评价及炎症的影响[J].中华全科医学,2017,15(2):328-330.
- [43] 魏进芬.二陈汤加减联合穴位贴敷辅助治疗急性慢阻肺疾病的疗效观察[J].医学食疗与健康,2020,18(14):39,42.
- [44] 李春颖,王胜,朱春冬,等.二陈汤加减联合穴位贴敷辅助治疗慢阻肺急性加重期疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(12):163-166.
- [45] 赵岩,王吉元,孙雪松.宣肺平喘方治疗慢阻肺急性加重期痰湿阻肺证患者的临床疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2019,14(11):1605-1615.
- [46] 史佩玉,罗文婷,林桢,等.基于网络药理学的葶苈子潜在作用机制研究[J].中国药房,2019,30(20):2823-2828.
- [47] 褚水丰.苏子降气汤加减治疗慢阻肺急性加重期的临床效果分析.中医临床研究,2018,10(13):63-65.
- [48] 郑忻,曲妮妮,马丽佳,等.苏子降气汤对慢性阻塞性肺疾病急性发作期(痰浊壅肺证)肺功能的影响及部分机制.世界中医药,2018,13(6):1487-1491.
- [49] 楼滢,王晓宇,陈敏华.清燥润肺汤加味联合西药治疗气阴两虚证慢性阻塞性肺疾病伴肺炎的疗效观察[J].中华全科医学,2018,16(2):246-263.
- [50] 李倩,柴艺汇,高洁等.人参现代药理作用研究进展[J].贵阳中医学院学报,2019,41(5):89-92.