中西医治疗慢阻肺稳定期临床研究

牟茂婷　贺明清　谢秩芬　杨文敏　杨　倩
金堂县中医医院 四川 金堂 610400

【摘　要】：慢性阻塞性肺疾病（COPD）稳定期治疗是改善患者预后、延缓疾病进展的关键环节。近年来，中西医结合治疗在慢阻肺稳定期管理中显示出显著优势。本文综述了中医药治疗、肺康复训练以及中西医结合治疗模式在慢阻肺稳定期的临床应用研究。中医药治疗方面，以补益肺脾肾、化痰止咳平喘为主要治法，代表方剂如加味百增汤、金卫固本汤、补中益气汤等在改善患者肺功能、减少急性加重次数、提高生活质量方面疗效确切。肺康复治疗包括传统康复训练和中医特色运动疗法，如八段锦、上肢抗阻运动等，能够显著改善患者运动耐力、呼吸肌力量和生活质量，为慢阻肺稳定期患者提供更加个体化、精准化的治疗服务。

【关键词】：慢性阻塞性肺疾病；稳定期；中西医结合；肺康复

DOI:10.12417/2705-098X.25.21.046

慢性阻塞性肺疾病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease，COPD）是一种以持续气流受限为特征的可预防和治疗的疾病，其气流受限呈进行性发展，与气道和肺泡对有毒颗粒或气体的慢性炎症反应增强有关[3]。COPD 已成为全球主要的慢性疾病之一，给患者和社会带来沉重的疾病负担。COPD 的病程可分为急性加重期和稳定期，其中稳定期的有效管理对于延缓疾病进展、减少急性加重、改善患者生活质量具有重要意义。传统中医学将 COPD 归属于“肺胀”、“喘证”、“咳嗽”等范畴，认为本病病机以“虚、痰、瘀”为核心，其中肺气虚贯穿疾病始终，“气虚-痰饮-血瘀”是慢阻肺发生发展的关键病机[9]。稳定期以虚证为主，重视脾肾功能，治疗上多采用温补法，以益肺健脾、补肺益肾为主要治则。

近年来，随着循证医学的发展和中西医结合理论的完善，中西医结合治疗 COPD 稳定期的临床研究日益增多，取得了显著的临床效果。现代肺康复治疗理念的兴起为 COPD 稳定期管理带来了新的思路。肺康复治疗不仅包括传统的运动训练、呼吸训练等西医康复手段，还融入了八段锦、太极拳等中医传统运动疗法，形成了具有中国特色的肺康复治疗模式[13]。这种中西医结合的康复治疗方式在改善患者运动能力、生活质量等方面显示出独特优势。

1 中医药治疗慢阻肺稳定期的临床研究

1.1 补益肺脾肾治法的临床应用

中医认为 COPD 稳定期以肺脾肾三脏亏虚为主要病机，治疗上多采用补益肺脾肾的方法。肖鹏云等[1]通过对 120 例慢阻肺稳定期合并糖尿病肺脾不足患者的研究发现，“加味百增汤”联合“麻细三子参药穴贴”治疗取得了显著疗效。观察组治疗效果达 96.67%，明显优于对照组的 85.00%。治疗后患者糖化血红蛋白、空腹血糖及餐后 2 小时血糖水平均显著改善，肺功能指标 FVC、FEV1、FEV1/FVC 明显提升，炎症因子 IL-6 及 TNF-α水平显著下降，6 分钟步行距离增加，CAT 评分降低。孔德钰等[2]的研究进一步证实了补益法在慢阻肺稳定期治疗中的价值。该研究采用金卫固本汤加减联合百令胶囊治疗慢阻肺稳定期气虚血瘀痰阻证患者，经过 3 个月治疗和 1 年随访发现，治疗组患者急性加重次数明显减少，肺功能改善更为显著。与对照组相比，治疗组 FEV1、FEV1%pred、FEV1/FVC 均明显上升，而对照组患者 FEV1、FVC 指标反而下降，说明中医药治疗能够有效延缓肺功能下降。补中益气汤作为经典的补益脾肺方剂，在慢阻肺稳定期治疗中也显示出良好效果。周骏等[10]对 100 例 COPD 稳定期肺脾气虚证患者的研究表明，补中益气汤联合肺康复治疗在改善肺功能、提高运动耐力、改善治疗效果等方面均优于单纯西医治疗联合肺康复治疗。这些研究均证实了补益肺脾肾治法在慢阻肺稳定期治疗中的重要作用。

1.2 中医辨证论治的优势

中医辨证论治强调个体化治疗，根据患者不同的证型采用相应的治疗方法。辛元元等[11]的研究比较了不同中医治疗方法的效果，发现益气通络、健脾补肾法联合穴位贴敷的综合治疗效果最佳。该研究将 180 例慢阻肺稳定期患者分为三组，结果显示联合治疗组的总有效率达 88.33%，明显高于单纯穴位贴敷组的 55.00%和单纯中药组的 73.00%。国医大师韩明向教授从"虚-痰-瘀"论治慢阻肺的临证经验具有重要指导意义[9]。其认为肺气虚贯穿慢阻肺发病始终，“气虚-痰饮-血瘀”是慢阻肺发生发展的关键病机。在稳定期治疗中，重视脾肾功能，以温补为主，采用益肺健脾、化痰止咳平喘或补肺益肾、化痰纳气平喘的治法，标本兼顾，温阳化痰祛瘀。这种理论指导下的辨证论治为临床实践提供了重要依据。

1.3 中药制剂的现代应用

现代中药制剂在慢阻肺稳定期治疗中发挥着重要作用。百令胶囊作为现代中药制剂的代表，在金卫固本汤的基础上联合使用，能够显著提高临床疗效[2]。多因素 Logistic 回归分析显示，服用金卫固本汤加减联合百令胶囊与临床疗效呈显著正相关（OR=4.68，95%CI:1.15~19.09，P=0.03）。中药注射液在慢阻肺急性加重期向稳定期转化过程中也发挥着重要作用。张萌

萌等[12]的研究发现，痰热清注射液联合头孢他啶治疗慢阻肺急性加重期痰热壅肺证具有明显疗效，能够降低急性加重风险，缓解临床症状，延缓肺功能减退，为患者向稳定期转化创造了有利条件。

2 肺康复治疗在慢阻肺稳定期的应用

2.1 传统肺康复训练的效果

肺康复治疗是慢阻肺稳定期管理的重要组成部分。李娣[8]对 90 例慢阻肺缓解期患者的研究显示，肺康复治疗能够显著改善患者的肺功能指标。治疗后患者的 FEV1、FVC、FEV1/FVC 指标均明显提高，生活质量评分显著改善，运动耐力明显提升。这表明肺康复治疗在慢阻肺稳定期具有确切的临床效果。黄涛等[6]的研究进一步探讨了上肢抗阻运动在稳定期 COPD 患者中的应用价值。该研究将 58 例稳定期 COPD 患者随机分组，观察组在常规肺康复训练基础上增加上肢抗阻运动。结果显示，观察组患者的 6 分钟步行距离、最大吸气压、最大呼气压、上肢肌力均显著改善，6 分钟步行后心率和 SGRQ 各领域评分明显降低。这说明在常规肺康复训练基础上辅以上肢抗阻运动，能够进一步改善稳定期 COPD 患者的运动功能、呼吸肌力量、上肢肌力及生活质量。

2.2 中医传统运动疗法的应用

中医传统运动疗法在慢阻肺稳定期肺康复中显示出独特优势。吴迪等[13]开展的远程居家监控八段锦运动研究具有重要意义。该研究选取 76 例稳定期中重度慢阻肺患者，治疗组通过 APP 及设备进行远程监控下的居家八段锦训练 12 周。结果显示，治疗组的 6 分钟步行距离改善幅度显著优于对照组，靠墙静蹲时间明显改善，SF-36 量表中的生理职能、精力、精神健康和一般健康等项均较治疗前明显改善，SGRQ 中的症状、活动、影响和总分均较对照组有显著改善。八段锦作为传统的中医养生功法，具有动作柔和、易于掌握、适合长期坚持等特点，特别适合慢阻肺稳定期患者练习。通过远程监控的方式，患者可以在家中进行规范的八段锦训练，既提高了训练的依从性，又保证了训练的质量，为慢阻肺稳定期患者提供了便捷有效的康复方式。

2.3 肺康复治疗的综合效应

肺康复治疗的综合效应不仅体现在肺功能的改善上，更重要的是对患者整体健康状况的改善。补中益气汤联合肺康复治疗的研究[10]表明，这种中西医结合的康复模式在改善患者肺功能、运动耐力和生活质量方面效果显著。观察组患者治疗后各项指标的改善程度明显优于单纯西医治疗联合肺康复治疗组。肺康复治疗还能够显著改善患者的心理状态和社会适应能力。通过系统的康复训练，患者的运动信心增强，对疾病的认知改善，生活自理能力提高，从而形成良性循环，促进疾病的稳定和康复。

3 中西医结合治疗模式的临床效果

3.1 中西医结合治疗的协同作用

中西医结合治疗在慢阻肺稳定期管理中发挥着重要的协同作用。郑旭东等[5]的研究证实了金卫平喘汤联合西医常规治疗在减少急性加重次数、改善肺功能方面的显著效果。治疗组患者治疗后 3 个月内急性加重次数明显减少，急性加重程度显著改善，肺功能指标 FEV1、FEV1%、FVC 及 FEV1/FVC 均有显著提升。杨爽等采用随机对照设计，探讨了中西医结合疗法在 COPD 稳定期的应用价值。研究纳入 80 例肺肾两虚证患者，实验组在标准西医治疗基础上增加参吉固本方中药干预，疗程 3 个月。结果显示，联合用药组在步行耐力、呼吸功能、生活品质等多个维度均优于单纯西医治疗组，同时显著降低了疾病急性恶化频率[7]。研究证实了传统中医药在改善 COPD 患者临床症状和肺功能方面的积极作用，为中西医结合治疗该疾病提供了循证医学依据。

3.2 中医外治法的应用价值

中医外治法在慢阻肺稳定期治疗中具有独特优势。穴位贴敷作为重要的中医外治方法，操作简便，患者接受度高。“麻细三子参药穴贴”联合“加味百增汤”的研究[1]显示，这种内外兼治的方法能够显著改善患者的肺功能和生活质量，同时对合并的糖尿病也有良好的控制效果。益气通络、健脾补肾法联合穴位贴敷的研究[11]进一步证实了中医外治法的价值。该研究发现，联合治疗能够有效缓解慢阻肺稳定期患者呼吸困难症状，减轻患者劳累程度及炎症反应，改善患者血气指标，提高患者步行能力及生活质量。与单独使用中医内治法或外治法相比，内外兼治的综合疗法效果更为显著。

3.3 个体化治疗方案的制定

中西医结合治疗强调个体化治疗方案的制定，根据患者的具体病情、体质特点和合并症情况，选择最适合的治疗方法。对于慢阻肺稳定期合并糖尿病的患者，“加味百增汤”联合“麻细三子参药穴贴”的治疗方案[1]不仅能够改善肺功能，还能够有效控制血糖，体现了中西医结合治疗的整体调节优势。本瑞利珠单抗等生物制剂在嗜酸性粒细胞增多的慢阻肺患者中的应用[4]，为个体化治疗提供了新的选择。通过识别患者的生物标志物，选择针对性的治疗药物，能够提高治疗的精准性和有效性。这种精准医学的理念与中医辨证论治的思想相结合，为慢阻肺稳定期的个体化治疗开辟了新的途径。

4 结论

中西医结合治疗慢阻肺稳定期已成为临床实践中的重要治疗模式，具有显著的临床效果和广阔的发展前景。中医药治疗以补益肺脾肾为主要治法，通过改善患者的体质状态，增强机体抗病能力，在减少急性加重、改善肺功能、提高生活质量方面显示出独特优势。肺康复治疗特别是结合中医传统运动疗

法的康复模式，能够显著改善患者的运动能力和整体健康状况。中西医结合治疗通过发挥各自优势，形成协同增效作用，在维持病情稳定、延缓疾病进展方面表现突出。中医外治法如穴位贴敷等为患者提供了更多的治疗选择，提高了治疗的依从性和效果。个体化治疗方案的制定体现了现代医学精准治疗的理念，与中医辨证论治的思想高度契合。综上所述，中西医结合治疗为慢阻肺稳定期患者提供了有效的治疗选择，具有重要的临床价值和社会意义。通过不断完善治疗体系，优化治疗方案，必将为慢阻肺稳定期患者带来更好的治疗效果和生活质量。

参考文献：

[1] 肖鹏云,高才达,祝勇,等.高才达名老中医治疗慢阻肺稳定期合并糖尿病肺脾不足研究.辽宁中医杂志,2025,52(5):80-83.

[2] 孔德钰,郑旭东,周慧敏,等.金卫固本汤加减联合百令胶囊辅助治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期气虚血瘀痰阻证患者 45 例临床观察.中医杂志,2025,66(4):367-375.

[3] 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.中国全科医学,2025,28(16):1937-1949.

[4] 李雪松,牟向东.本瑞利珠单抗治疗急性加重期嗜酸性粒细胞型哮喘或慢性阻塞性肺疾病的临床随机试验.中华结核和呼吸杂志,2025,48(4):317-317.

[5] 郑旭东,孔德钰,赵本璋,等.金卫平喘汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热瘀肺证患者的临床观察.中国实验方剂学杂志,2025,31(7):125-133.

[6] 黄涛,杨战广,刘晓哲,等.上肢抗阻运动对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者运动功能、肌肉力量及生活质量的影响.中华物理医学与康复杂志,2025,47(4):337-342.

[7] 杨爽,潘婷钰,姚婧,王晓骁,赵俊,曹爱玲,周贤梅,何海浪.“参吉固本方”辅助治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾两虚证 38 例临床研究[J].江苏中医药,2025,57(1):32-36.

[8] 李娣.肺康复治疗应用于慢性阻塞性肺疾病缓解期患者的临床治疗效果分析.中国防痨杂志,2024,46(S02):145-147.

[9] 徐淑钰,杨勤军,童佳兵,等.国医大师韩明向教授从"虚-痰-瘀"论治慢性阻塞性肺疾病临证经验.时珍国医国药,2024,35(6):1488-1490.

[10] 周骏,石锴,胡秀,等.补中益气汤联合肺康复治疗对 COPD 稳定期肺脾气虚证患者的应用价值研究.时珍国医国药,2024,35(6):1433-1435.

[11] 辛元元,袁胜利,佟珺,等.益气通络、健脾补肾法联合穴位贴敷在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用效果.辽宁中医杂志,2024,51(8):82-86.

[12] 张萌萌,李乔,熊庆勇,等.痰热清注射液联合头孢他啶治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证临床疗效评价.中国实验方剂学杂志,2024,30(1):170-175.

[13] 吴迪,殷稚飞,陈潇冰,等.远程居家监控八段锦对慢性阻塞性肺疾病患者的影响.中国康复医学杂志,2024,39(5):628-633.