



# 中医治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展

张玉, 王博, 姜廷桢, 朱振刚

(天津中医药大学第一附属医院、国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381)

**摘要:**慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种常见的肺系疾病,目前其病理机制复杂,尚未完全阐明。西医治疗虽有一定疗效,但也会导致细菌耐药以及其他药物不良反应。而中医治疗不仅可以有效缓解临床症状,而且安全性好,不良反应少。现查阅相关文献,阐述了中医内治法和外治法的研究进展,为临床治疗慢性阻塞性肺疾病提供新的方法和思路。

**关键词:**慢性阻塞性肺疾病; 中医治疗; 内治; 外治; 研究进展; 综述

中图分类号:R259

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)10-0055-05

## Research Progress of TCM Therapy for Chronic Obstructive Pulmonary Disease

ZHANG Yu, WANG Bo, JIANG Tingzhen, ZHU Zhengang

(The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine/The National Clinical Medicine

Research Center of Traditional Chinese Medicine and Acupuncture, Tianjin 300381, China)

**Abstract:**Chronic obstructive pulmonary disease(COPD) is a common pulmonary disease, and its pathological mechanism is complex and is not fully elucidated. Although western medicine treatment has certain efficacy, it can also lead to bacterial resistance and other adverse drug reactions. Traditional Chinese Medicine(TCM) therapy not only can effectively relieve clinical symptoms, but also have good safety and few adverse reactions. It reviewed the relevant literature and elaborated on the research progress of internal and external treatment methods in traditional Chinese medicine, providing new methods and ideas for clinical treatment of COPD.

**Keywords:** chronic obstructive pulmonary disease; TCM therapy; internal treatment; external treatment; research progress; review

慢性阻塞性肺疾病(Chronic obstructive pulmonary disease, COPD, 简称慢阻肺)作为一种常见病,在40岁及以上人群中的全球患病率为10.1%,其严重影响了病人的劳动力和生活质量,据统计,2019年COPD已经是全球第三大死亡原因,导致323万人死亡<sup>[1]</sup>。而空气状况已经成为影响COPD发展的重要因素,研究发现极端温度、低风速和高一氧化碳水平的不利环境条件与慢阻肺住院治疗有相关性,尤其是女性和老年患者,其对极端温度和相对湿度更敏感<sup>[2]</sup>。为了改善慢阻肺患者的生活以及减轻患者家庭的经济负担,早期发现和早期干预十分重要。

临床将慢阻肺分为急性加重期和稳定期,急性加重期的最佳处理是氧疗,并配合激素、抗生素等药物的使用;在缓解期,除必要的药物使用,锻炼并积极劝导病人戒烟是不可避免的<sup>[3]</sup>。尽管当前的治疗能在一定程度上缓解呼吸困难,但也有可能导致细菌耐药以及其他药物不良反应<sup>[4]</sup>。而由于COPD病程漫长,患者常伴有睡眠障碍、情绪焦虑等心身问题,中医药疗法在改善COPD患者生活质量上具有独特的优势。

近年来,中医药在治疗慢阻肺上发挥了一定的优势,从中

医学角度来讲,将慢阻肺归为“肺胀”“喘”“咳”范围。汉·张仲景在《伤寒论》云:“肺胀者,咳而上气,烦躁而喘”;《金匮要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》指出:“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状”。《诸病源候论》云:“肺主于气,邪乘于肺则肺胀,胀则肺管不利,不利则气道涩,故气上喘逆,鸣息不同”<sup>[4]</sup>。以上均形象地描述了慢阻肺的发病症状和中医名称。此病变变首要在肺,然后影响脾、肾。中医治疗以急则治标,缓则治本的治疗原则。临床采用了内治和外治相结合的治疗方法,不仅可以有效改善患者的咳嗽、气喘、呼吸困难等临床表现,而且安全性好,不良反应少,大大的提高了患者的生活质量。就此,笔者回顾近年来中医多种治法治疗慢性阻塞性肺疾病的相关文献并做出如下论述。

### 1 病因

从西医角度来看,COPD主要是由慢性支气管炎、肺气肿发展而来,其病理机制也在不断地研究发现中,目前认为是与长期的吸烟、慢性的气道炎症、气道蛋白酶与抗蛋白酶失衡以及氧化剂和抗氧化剂的失衡等因素有关<sup>[5]</sup>。COPD发生的危险因素与吸烟,不利的环境因素和遗传易感性有关<sup>[6]</sup>。从中医角度分析,COPD发病多和痰饮与瘀血相关,其病位在肺,后影响到脾和肾<sup>[7]</sup>。COPD的病机特点为本虚与标实,肺脏长期受外邪和内伤的侵袭,导致正气受损、肺失宣降,继而影响脾、肾,后期则连累心;正气虚则无力推动血行则瘀,肺虚日久则累积到脾、肾,肺脾肾三脏的亏虚则易引起水液代谢异常而生痰,导致痰饮内生;或认为COPD急性期外感邪气引动而发或为邪

**基金项目:**国家自然科学基金面上项目(81673900)

**作者简介:**张玉(1997-),女,山东枣庄人,硕士在读,研究方向:中医呼吸系统疾病。

**通讯作者:**朱振刚(1972-),男,天津人,主任医师,硕士研究生导师,硕士,研究方向:中西医结合呼吸病学的研究。E-mail: airforcechina@aliyun.com。



毒内伏,日盛而发,仍以实邪为主;稳定期认为是正气虚为主,标实症状逐渐减退,但是常伴有血瘀和痰饮<sup>[8]</sup>。

## 2 辨证分型

一方面,我们可以将慢性阻塞性肺疾病分为急性加重期和缓解期两个阶段,另一方面,根据慢阻肺的发病过程,我们可将其按照中医证型的发展顺序,依次分为肺气虚证、肺脾虚证、肺肾虚证、肺脾肾虚证<sup>[9]</sup>。

## 3 常用中医治法

中医治疗以治标兼治本,并按照标本缓解而有所偏重。标实者,分别采取化痰平喘,活血化痰,温阳利水,祛邪宣肺,甚或开窍、熄风等方式。本虚者,应补养心肺、益肾健脾为主,或气阴兼调,或阴阳两顾;正气欲脱者,则要扶正固脱,救阴回阳<sup>[10]</sup>。另外,有学者提出“肺络”的思路,他们认为 COPD 的病机多为“肺虚络瘀”或“肺损伤络”等,在治疗上多采取“以络论治”的治法<sup>[11]</sup>。又如蔡宛如认为慢阻肺的“咳、喘”是由于脏腑气机升降出入失常所导致,认为治疗上应从“脏腑之气”分别论治<sup>[12]</sup>。总体而言,不论是从标本出发,还是从病机“肺络损伤”、“肺气上逆”来讲,所谓治法不外乎两种:常规中医疗法即为中药汤剂,但亦有医者使用穴位贴敷和针灸、拔罐等其他中医外治方法,并也取得了较好的治疗效果。

### 3.1 中医内治法

**3.1.1 缓解期中药方剂治疗** 中医治疗肺胀,主要为急则治标,缓则治本,依据标本缓急而有所侧重。如在缓解期,在西医维持治疗的基础上,多联合中药汤剂治疗来减少慢阻肺的急性发作。李健珍<sup>[13]</sup>在治疗痰热蕴肺型慢阻肺时多采用定喘汤联合清气化痰丸汤剂,在临床上发现患者症状缓解加快以及住院天数的缩短,同时减轻肺部的炎症反应。另有学者研究表明在布地奈德/福莫特罗中加入补肾益气方使其在 COPD 患者的恶化减轻,并且症状改善和肺功能改善方面优于单独的布地奈德/福莫特罗<sup>[14]</sup>。而吴海涛等<sup>[15]</sup>同样表明在一般西医治疗基础上使用三桑活血汤可明显提高患者肺功能水平及活动耐力,临床症状得以好转。薛晓明<sup>[16]</sup>应用 Meta 分析发现在治疗稳定期肺肾两虚病人时,采用中成药联合西药疗法的临床疗效比单纯使用西药疗效要好。郭思佳等<sup>[17]</sup>研究发现补肺颗粒可提高血清 IL-33、IL-4 和 IL-10 水平,降低血清 sST2 水平,增强机体抗炎能力,从而改善 COPD 患者临床症状。

**3.1.2 急性期中药方剂治疗** 在急性发作期,中医汤剂联合西医对症治疗也获得了良好的结果。胡敏等<sup>[18]</sup>在常规治疗的基础上,使用清肺化痰为主的中药汤剂治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作并 II 型呼吸衰竭,结果发现使用中药汤剂后治疗有效率,肺功能指标高,血气指标及临床症状改善好。李伟<sup>[19]</sup>在常规抗感染、吸氧、雾化等治疗 COPD 的基础上增加黄芪汤治疗,发现其治疗后患者的血氧饱和度有所改善,并且慢性咳嗽、疲乏等症减轻明显。使用补肾益肺方联合中药常规治疗,患者 COPD 急性加重持续时间和呼吸困难量表频率降低;通过大鼠实验,研究者发现补肾益肺方可通过抑制 NF- $\kappa$ B, JNK 和 p38MAPK 信号传导进而发挥抗炎作用<sup>[20]</sup>。

### 3.2 中医外治法

**3.2.1 穴位贴敷** 穴位贴敷是将中药材粉末用鲜姜汁或蜂蜜等液体调制后,制成糊状及软膏状贴于人体腧穴,通过药物和腧穴的共同作用以治疗疾病。根据传统于三伏天开展的贴敷又称“冬病夏治穴位贴敷”或“三伏贴”<sup>[21]</sup>。所谓“冬病夏治”即在阳气最为旺盛的夏季,采用益气补阳、通经活络的方

法治疗因阳气不足常发生于冬季的虚寒性疾病。如洪婷等<sup>[22]</sup>发现贴敷之后患者更愿意参加室内外活动并且在睡眠和工作的精力均有所改善。林朝柱<sup>[23]</sup>在临床研究证明给 COPD 患者使用中药穴位贴敷可以减轻炎症反应,并且可以通过维持免疫球蛋白及 T 细胞亚群的平衡来调节患者免疫。在慢阻肺急性加重情况下,窦钊等<sup>[24]</sup>诊疗观察发现在减轻急性加重方面,“冬病夏治”穴位贴敷疗法对慢支炎型 COPD 患者的效果要次于非慢支炎型的 COPD 患者。同样马晓林等<sup>[25]</sup>研究证明患者在西医常规护理上使用穴位贴敷和呼吸机功能锻炼可提高患者生活能力、运动能力。

**3.2.2 针刺治疗** 针刺治疗是指通过刺激腧穴,疏通经络,以达到调节脏腑的一种疗法<sup>[26]</sup>。对于针灸治疗,《黄帝内经·素问》曾云:“治脏者治其俞,治腑者治其合,浮肿者治其经”,王鑫等<sup>[27]</sup>在治疗 COPD 患者时多采用西医基础治疗联合培土生金针灸疗法针刺关元、足三里、三阴交、定喘穴以及肺俞、丰隆等其他配穴,在提升患者血氧饱和度和改善肺功能方面取得了疗效。邓永琴<sup>[28]</sup>在氨溴索和多索茶碱静脉滴注基础上采用温针灸,以风门、定喘、肺俞、足三里、膻中、肾俞、膏肓为主穴,丰隆、尺泽、血海、列缺为配穴,结果发现温针灸可减缓患者呼吸肌状态。无论是普通针刺,还是火针疗法均对稳定期 COPD 有一定疗效,且研究表明,二者均针刺以四花穴(胆俞、膈俞)和肺俞为主的穴位时,火针疗法对炎症因子的调控作用要优于普通针刺,可能是由于火针疗法具有温热和针刺双重刺激的作用<sup>[29]</sup>。而在急性加重期,袁思成等<sup>[30]</sup>则回顾多篇文章,指出针刺疗法治疗慢阻肺具有改善呼吸衰竭、肺功能,提高生活质量及减轻全身症状、提高免疫功能及控制感染、缓和呼吸肌疲劳等作用。

除毫针刺法外,有些患者使用了皮内针治疗,临床症状也有一定的缓解。皮内针最早的原型见于《黄帝内经》中的“埋针法”,《针灸甲乙经》记载:“半刺者浅内而急发针,无针伤肉,如拔毛状”。进一步规范了浅刺理论,我国著名针灸学者承淡安先生受日本皮内针疗法启发,仿制了皮内针,并在此基础上发明了使用更为方便的揞针等<sup>[31]</sup>。如周翠<sup>[32]</sup>证明皮内针调肝理肺法联合西药治疗对于慢性阻塞性急性加重期可改善患者善太息、烦躁易怒、胸胁胀满等症,缓解患者焦虑抑郁状态,且操作方便、无不良反应。肖鹏云等<sup>[33]</sup>临床研究表明进行五脏俞穴位皮内针治疗可提高临床总有效率,同时也可缓解焦虑情绪。

**3.2.3 灸法治疗** 灸法作为一项中医特色外治疗法,古人对施灸的剂量及施灸时间均有不同的考量,如《千金要方》曾曰:“上气咳逆,短气胸满多唾,唾恶冷痰,灸肺俞五十壮”,《类经图翼》亦云:“膻中:神农经云,上气喘咳,可灸七壮”;《针灸问对》中指出:“今人见有痰而嗽,无痰而咳,一概于三伏中灸之,……而咳与嗽本因火乘其金,兹复加以艾火燔灼,金欲不伤得乎,况三伏者”<sup>[34]</sup>。漏佳丽等<sup>[35]</sup>对众多有关灸法诊治 COPD 文献进行分析之后认为在西医基础治疗的基础上辅以灸法治疗则疗效更好,更显著地降低稳定期急性发作次数并且在改善六分钟步行距离以及 FEV1% 方面更具优势。张仟等<sup>[36]</sup>采取随机对照实验观察发现在治疗稳定期肺气虚型 COPD 患者时,采用隔姜灸联合中药雾化比只使用西药治疗在减少急性发作次数、改善肺功能以及减轻临床症状方面更好。盛海兵等<sup>[37]</sup>临床调查也验证了慢阻肺患者利用热敏灸可明显减缓咳嗽、呼吸困难等症。对温灸法治疗慢阻肺文章进行数据挖掘,发现使用频次排在前十的穴位分别为肺俞、肾俞、脾俞、风门、大椎、



心俞、至阳、命门、关元、气海, 作者认为温灸法干预 COPD 有一定价值, 值得进一步研究; 同时该学者认为艾烟有改善微循环、杀菌、抗衰老、抗病毒、解痉平喘等作用, 艾烟应该应用于温灸法治 COPD 患者的治疗<sup>[38]</sup>。

**3.2.4 中药雾化** 中药雾化这种治疗方式, 可以使吸入的药物直接到达呼吸道, 均匀分布在呼吸道黏膜, 从而减少了药物的浪费, 直接达到治疗目的<sup>[39]</sup>。陈君荣<sup>[40]</sup>证明在使用布地奈德、盐酸氨溴索、特布他时加之中药生石膏、白果、紫苏子、苦杏仁、紫草等中药进行中药雾化在治疗 COPD 患者时, 能够减轻患者喘息、气短等临床表现, 并可以改善呼吸道水肿和肺功能, 促进痰液排出等。崔金玲等<sup>[41]</sup>证明慢阻肺急性加重期患者使用瓜蒌、法半夏、苦杏仁、浙贝母等中药雾化治疗要比对照组更有效, 主要表现于可以改善血气和并发症例数减少。唐晓岚等<sup>[42]</sup>发现使用自制处方大青叶、苦杏仁、厚朴等中药雾化治疗可以明显减少患者 3 年间急性发作次数, 并且改善患者肺功能和症状。

**3.2.5 穴位注射** 穴位注射疗法, 以中西医理论为基础, 在相应的腧穴内注入药物以防治疾病的方法<sup>[43]</sup>。徐海樱等<sup>[44]</sup>临床发现在对照组马来酸茛达特罗治疗的基础上加自血穴注射疗法更能明显改善患者的免疫功能指标 ( $CD_3^+$  及  $CD_4^+$  等) 和炎性因子 (IL-8、 $\alpha 1-A$  等)。而王娅<sup>[45]</sup>同样证实了治疗稳定期 COPD 时, 足三里穴位注射胸腺肽有效缓解临床症状, 增加受试者的淋巴细胞  $CD_3$ 、 $CD_4$  分子数量, 提高患者的免疫功能。除此之外, 李海新等<sup>[46]</sup>使用喘可治穴位注射治疗慢阻肺急性加重期肺肾亏虚时, 在双侧肺俞穴、合谷、足三里等穴位交替注射, 在提高机体气血运行, 疏通经络方面有所效果。刘梦<sup>[47]</sup>同样使用喘可治注射液治疗慢阻肺急性加重期, 但不分证型治疗, 并只取双侧足三里进行注射, 治疗结果也显示穴位注射后患者显效者占大部分, 肺部哮鸣音等肺部体征好转明显甚至基本消失。

**3.2.6 拔罐治疗** 古时称之为角法, 最早见于《五十二病方·牡痔》<sup>[48]</sup>。在治疗慢阻肺缓解期肺肾气虚型时, 张明<sup>[49]</sup>在根据患者病情考量, 除基础医疗外, 另给予患者通脊拔罐治疗, 发现患者治疗后症状积分表明明显改善; 与治疗前相比, 肺功能指标有显著改善, 包括用力肺活量、第一秒用力肺活量占预计数值的百分比。同时, 在内科常规治疗基础上给予刺络拔罐这一疗法, 梁茜茜<sup>[50]</sup>研究了需要在急性治疗阶段入院的患者, 发现此法能改善患者呼吸功能, 对慢阻肺患者呼吸功能障碍有辅助治疗作用。

**3.2.7 耳穴治疗** 《丹溪心法》曰: “盖十二经络, 上络于耳”<sup>[51]</sup>。耳穴治疗作为一种中医的非药物治疗, 既不像中药汤剂那样苦涩, 难以入口, 也没有针灸的疼痛感, 操作简单, 适应证广泛且禁忌证少。当研究者用耳穴压豆按压交感、神门、心、肺、肾穴, 同时联合手部全息穴按压, 即按压手部的心穴、肺穴 (患者手背第二掌骨即示指根部至手腕部掌骨的中点), 二者同时应用治疗慢阻肺急性加重期机械通气患者时, 可以使患者氧饱和度恢复时间、脱机时间以及下床活动时间等缩短, 并且患者循环衰竭、肺不张和呼吸机相关肺炎占比降低<sup>[51]</sup>。李艳平等<sup>[52]</sup>探讨了耳穴压贴对慢阻肺患者无创通气后并发腹胀的治疗情况, 在常规干预的基础上给予耳穴压贴, 发现其有利于住院时间、初次排气时间以及肠鸣音恢复时间的减少。惠靖瑞等<sup>[53]</sup>对近 5 年与之研究相近的文章进行全面阅读表明, 按耳可以改善慢性阻塞性肺病的失眠和便秘的临床症状。而且还

发现在情绪方面能减缓他们的情绪焦虑和忧郁。戴曾敏等<sup>[54]</sup>选取选取肺、脾、肾、三焦、平喘穴、气管、神门、皮质下等穴位进行耳穴压豆治疗脾肾亏虚型慢阻肺稳定期患者可有效缓解其咳嗽、气喘等症状, 观察组 6 min 行试验和 CAT 评分改善优于对照组。

**3.2.8 刮痧治疗** 刮痧, 是以十二经络腧穴为基础, 使用特定的工具在体表进行刮拭, 从而达到治疗疾病的目的<sup>[54]</sup>。许鸿雁<sup>[55]</sup>采用全息经络刮痧的方法对慢阻肺稳定期肺脾气虚型患者进行治疗, 试验组在综合干预基础上选取全息穴位 (头部: 全息头部额旁 1 带, 额带前 1/3, 额旁 2 带; 手部: 全息手掌重点刮拭肺区、脾区、肾区、心区、气管), 经络穴位则选取背部督脉 (大椎到至阳)、膀胱经 (双侧大杼至肺俞, 脾俞、肾俞)、肺经 (双侧尺泽、孔最、列缺) 等其他穴位, 每个部位刮拭 25 次左右, 每次 30 min, 每周 1 次, 连续 7 次, 经过临床研究, 认为全息经络刮痧对于稳定期慢阻肺患者具有显著的治疗效果, 且简便效廉。

### 3.3 其他中医疗法

除上述方法外, 还有一些独特的中医治疗方法, 如中药足浴、中药灌肠、八段锦以及情志关怀等均可以改善慢阻肺患者的临床症状及化验指标。程怡等<sup>[56]</sup>实践证明, 中医足浴结合呼吸锻炼能显著改善慢阻肺缓解期患者的肺功能和血气分析, 临床疗效极佳。临床研究发现, 在患者使用无创呼吸机的情况下采用益气通腑中药灌肠, 可以避免口服中药汤剂的首过消除效应, 可提高疗效, 促进患者呼吸功能的恢复, 使患者脱离呼吸机的成功率大大增加, 并且在减少其他疾病出现均具有良好优势<sup>[57]</sup>。使用八段锦配合常规治疗稳定期慢阻肺患者, 可帮助患者提高生活质量、运动耐力和肺功能<sup>[21]</sup>。吴维娅等<sup>[58]</sup>临床研究发现给予病人身心需求为导向的健康指导策略可提高病人对病情的掌握程度, 进而改善肺功能水平, 提高生活质量。

## 4 讨论

目前慢阻肺的病理机制复杂, 尚未完全阐明。一些炎性细胞参与了慢阻肺的发病机制, 自身免疫调节机制和遗传危险因素也参与其中<sup>[59]</sup>。而现代医学治疗具有一定的局限性, 因此中医药治疗发挥了天然的优势。中医药治疗虽有不良反应少、安全性高的优势, 但其临床研究样本量不足, 其辨证分型多根据个人经验, 究竟是什么复杂物质基础在中药中发挥作用尚未明确。大多数其他学者在他们的研究中没有提到任何不良反应, 这表明他们对此的理解和关注仍然是不够<sup>[60]</sup>。此外, 正在进行的中成药治疗慢肺临床试验中现有的方法问题的实现强调了应用影响研究可靠性和可行性的方法研究的重要性, 还需要进一步指导在生产中治疗慢肺的临床研究的开发、实现和质量控制。另外, 中成药对慢阻肺治疗的临床研究实行中方法论问题突出, 影响研究的可行性和实用性, 因此对中成药对慢阻肺治疗的临床研究设计、实施及质量管理要更加规范<sup>[61]</sup>。综上所述, 对慢性阻塞性肺疾病的中医治疗笔者乃至众多学者仍有待进一步钻研和探索。

### 参考文献

- [1] JARHYAN P, HUTCHINSON A, KHAW D, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease and chronic bronchitis in eight countries: a systematic review and meta-analysis[J]. Bull World Health Organ, 2022, 100(3): 216-230.
- [2] LI M, CHEN S, ZHAO H, et al. The short-term associations of chronic obstructive pulmonary disease hospitalizations with meteorological



- factors and air pollutants in Southwest China: a time - series study [J]. *Sci Rep*,2021,11(1):12914.
- [3] KATZENBERG G,DEACON A,AIGBIRIOR J,et al. Management of chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Br J Hosp Med (Lond)*, 2021,82(7):1-10.
- [4] 李芳,叶炯. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病临床研究进展[J]. *实用中医内科杂志*,2021,35(5):120-122.
- [5] 唐艺玲,张培蓓,叶贤伟. PI3K - Akt - mTOR 通路在慢阻肺发病机制中的研究进展[J]. *中国现代医生*,2021,59(18):178-183.
- [6] HURST JR,SIDDIQUI MK,SINGH B,et al. A Systematic Literature Review of the Humanistic Burden of COPD[J]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*,2021,16:1303-1314.
- [7] 魏伟,李玉叶. 慢性阻塞性肺疾病中医发病机制的研究进展[J]. *内蒙古中医药*,2021,40(1):162-163.
- [8] 刘栋强,徐顺贵,林劲榕. 慢性阻塞性肺疾病中医证候病机研究进展[J]. *光明中医*,2018,33(22):3443-3445.
- [9] 李静静,王奎玲,花代平,等. “培土生金”法治疗慢性阻塞性肺疾病的现代医学研究[J]. *浙江中医药大学学报*,2020,44(5):490-494.
- [10] 周仲瑛. 新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医内科学》供中医类专业用[M]. 2版. 北京:中国中医药出版社,2007:115.
- [11] 张浩洋,吕晓东,庞立健,等. 慢性阻塞性肺疾病以络论治研究进展概述及病机治法探究[J]. *辽宁中医药大学学报*,2020,22(7):99-102.
- [12] 钱丽燕,蔡宛如. 蔡宛如教授从“脏腑之气”分治慢性阻塞性肺疾病[J]. *浙江中医药大学学报*,2019,43(6):571-573.
- [13] 李健珍. 定喘汤联合清气化痰丸汤剂辅治痰热蕴肺型慢性阻塞性肺疾病的临床疗效与安全性[J]. *临床合理用药杂志*,2021,14(26):60-62.
- [14] HUANG P F,LIN X Y,LIU Y,et al. The efficacy and safety of combined traditional Chinese and western medicine in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease complicated with respiratory failure: a systematic review and meta - analysis study[J]. *Ann Palliat Med*,2022,11:1102-1111.
- [15] 吴海涛,万南生. 三桑活血汤治疗肺肾两虚型慢阻肺稳定期的作用机制及疗效观察[J]. *医学理论与实践*,2021,34(13):2233-2235.
- [16] 薛晓明,孙耀琴,孟丽红,等. 中成药治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾两虚型临床疗效的 Meta 分析[J]. *中医临床研究*,2021,13(23):129-136.
- [17] 郭思佳,孙增涛,李月川,等. 补肺颗粒对轻中度慢性阻塞性肺疾病稳定期患者血清 IL - 33/sST2 轴及相关炎症因子表达的影响:多中心、双盲、随机对照试验[J]. *中国中西医结合杂志*,2018,38(9):1034-1039.
- [18] 胡敏,陈武君. 清肺化痰为主的中药汤剂治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作并 II 型呼吸衰竭的有效价值[J]. *实用中医内科杂志*,2021,35(12):21-23.
- [19] 李伟. 黄芪汤治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. *光明中医*,2022,37(6):955-957.
- [20] LI J S,XIE Y,ZHAO P,et al. A chinese herbal formula ameliorates COPD by inhibiting the inflammatory response via downregulation of p65,JNK,and p38[J]. *Phytomedicine*,2021,83:153475.
- [21] 吴蕾,许银姬,林琳. 慢性阻塞性肺疾病中医肺康复临床应用指南[J]. *中医杂志*,2021,62(22):2018-2024.
- [22] 洪婷,陈佳琴. 冬病夏治穴位贴敷及护理干预用于慢性阻塞性肺疾病患者的效果观察[J]. *基层医学论坛*,2022,26(3):127-129.
- [23] 林朝柱. 中药穴位贴敷在老年慢性阻塞性肺疾病患者中的疗效观察及对炎症因子的影响研究[J]. *中国社区医师*,2021,37(14):110-111.
- [24] 窦钊,孙增涛. 不同表型慢阻肺患者在“冬病夏治”穴位贴敷法中的疗效差异[J]. *辽宁中医杂志*,2015,42(3):581-582.
- [25] 马晓林,熊恩平,左凤利. 穴位贴敷联合呼吸功能锻炼在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用[J]. *按摩与康复医学*,2022,13(10):21-24.
- [26] 殷露艳,王明航,李素云,等. 中医特色疗法在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的运用[J]. *中医研究*,2019,32(12):70-72.
- [27] 王鑫,王环. 培土生金针灸疗法治疗慢性阻塞性肺疾病对患者肺功能和血氧饱和度的影响[J]. *针灸临床杂志*,2021,37(3):27-31.
- [28] 邓永琴,邹海燕,陈妍. 温针灸法对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸肌疲劳的改善作用[J]. *内蒙古中医药*,2019,38(3):64-65.
- [29] 萧力元. 火针四花、肺俞穴治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2021.
- [30] 袁思成,芮庆林. 针灸疗法辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期研究进展[J]. *中国中医急症*,2020,29(1):165-167,181.
- [31] 赵文倩,李德华. 皮内针运用于慢性支气管炎防治之探讨[J]. *中国民间疗法*,2022,30(4):12-14.
- [32] 周翠. 皮内针调肝理肺法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2021.
- [33] 肖鹏云,辛大永,秦鸿. 皮内针治疗肺脾肾虚、痰瘀内阻型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床疗效[J]. *针灸临床杂志*,2019,35(4):29-32.
- [34] 李瀚,孙辉,李素云. 灸法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的研究现状及存在问题[J]. *时珍国医国药*,2016,27(1):197-199.
- [35] 漏佳丽,孙海樾,李晓宇,等. 灸法辅助治疗 COPD 稳定期临床疗效及安全性的 Meta 分析[J]. *中国针灸*,2021,41(4):451-457.
- [36] 张仟,施茵. 隔姜灸联合中药雾化治疗稳定期肺气虚型慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. *中国针灸*,2020,40(9):933-938.
- [37] 盛海兵,朱妹妹. 热敏灸治疗慢性阻塞性肺疾病的荟萃分析[J]. *上海医药*,2021,42(6):35-38,59.
- [38] 吴琼,郭秀君,孟亚慧,等. 温灸法干预 COPD 的研究现状及可行性分析[J]. *中医药导报*,2019,25(6):108-111,118.
- [39] 李思聪,陶永康. 中药雾化吸入的临床应用[J]. *华西药学杂志*,2019,34(5):532-537.
- [40] 陈君容. 中药雾化吸入治疗慢性阻塞性肺疾病的临床效果及推广价值分析[J]. *中医临床研究*,2019,11(5):28-29.
- [41] 崔金玲,卢丽珠,荆慧娟,等. 中药雾化在慢性阻塞性肺疾病急性加重期伴呼吸衰竭中的应用[J]. *中国中医急症*,2020,29(5):879-881.
- [42] 唐晓岚,王利芬. 中药雾化治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作及预防加重再发的疗效观察[J]. *中国中医药科技*,2015,22(2):197-198.
- [43] 陈幼楠. 《针灸技术操作规范 第 6 部分穴位注射》的研制与研究[D]. 北京:北京中医药大学,2007.
- [44] 徐海樱,艾晓宏,胡永庆. 自血穴位注射疗法联合马来酸茚达特罗治疗老年稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床分析[J]. *中华肺部疾病杂志(电子版)*,2019,12(2):192-196.
- [45] 王娅. 穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病临床疗效观察[D]. 上海:上海中医药大学,2019.
- [46] 李海新,黎超明,曾韵萍,等. 喘可治穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期肺肾亏虚型的临床疗效[J]. *内蒙古中医药*,2020,39(10):128-130.
- [47] 刘梦. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者穴位注射喘可治注射液的临床观察[J]. *当代临床医刊*,2020,33(3):251-252.



# 补肾活血法治疗肾虚血瘀型慢性子宫内膜炎的临床效果观察

李彦茹<sup>1</sup>,徐广立<sup>1</sup>,周晴晴<sup>2</sup>,郭婧<sup>1</sup>,景竹青<sup>1</sup>

(1.河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000;2.宝鸡市中医医院,陕西 宝鸡 721001)

**摘要:**目的 探讨补肾活血中药复方治疗肾虚血瘀型慢性子宫内膜炎的临床疗效。方法 选取医院2020年9月—2021年8月接受治疗的慢性子宫内膜炎患者86例。依据门诊就诊顺序随机分成两组,每组43例;西药治疗组(XY组)予多西环素、诺氟沙星胶囊、甲硝唑片、己烯雌酚片进行治疗。联合治疗组(LH组)在XY组治疗基础上给予补肾活血方口服,每日1剂,分3次口服,每次口服100 mL。治疗时间为3个月经周期。观察治疗前后患者的中医症状评分、子宫内膜形态改变情况、炎症指标以及治疗有效率。结果 治疗后,XY组及LH组中医临床症状评分、子宫内膜形态情况均较治疗前不同程度的改善,LH组的改善程度更为显著( $P < 0.05$ );XY组及LH组TNF- $\alpha$ 、IL-6、hs-CRP水平均较治疗前均有不同程度的降低,LH组降低更为明显( $P < 0.05$ );XY组的临床治疗有效率为86.05%,低于LH组的97.67%( $P < 0.05$ )。结论 补肾活血中药复方与西药联合应用,可通过降低机体炎症因子水平,抑制炎症反应发生等途径,减轻患者临床症状,提高临床治愈率。

**关键词:**补肾活血法;慢性子宫内膜炎;中西医;联合;临床疗效

中图分类号:R271.9

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2023)10-0059-04

## Clinical Observation on Effect of Kidney Tonifying and Blood Activating Therapy on Chronic Endometritis of Kidney Deficiency and Blood Stasis Type

LI Yanru<sup>1</sup>, XU Guangli<sup>1</sup>, ZHOU Qingqing<sup>2</sup>, GUO Jing<sup>1</sup>, JING Zhuqing<sup>1</sup>

(1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, Henan, China;  
2. Baoji Traditional Chinese Medicine Hospital, Baoji 721001, Shaanxi, China)

**Abstract:** Objective To investigate the clinical effect of the traditional Chinese medicine compound for invigorating kidney and activating blood in the treatment of chronic endometritis of kidney deficiency and blood stasis type. Methods A total of 86

基金项目:国家自然科学基金项目(82074167)

作者简介:李彦茹(1985-),女,河南遂平人,主治医师,硕士,研究方向:中西医结合治疗不孕不育。

- [48] 陈泽林. 中国罐疗法溯源——《五十二病方》角法研究[J]. 天津中医药,2013,30(2):87-89.
- [49] 张明明. 通脊拔罐治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J]. 中国继续医学教育,2015,7(33):199-200.
- [50] 梁茜茜. 刺络拔罐对慢性阻塞性肺疾病呼吸功能障碍增效作用的临床护理观察[J]. 中国民族民间医药,2013,22(15):138-139.
- [51] 胡彩甜,王敏珠,潘志明,等. 手部全息穴联合耳穴按压对慢性阻塞性肺疾病急性加重机械通气患者的影响[J]. 中国当代医药,2019,26(16):237-240.
- [52] 李艳平,姚静松,张立宏. 耳穴贴压对慢性阻塞性肺疾病患者无创通气后并发腹胀的疗效观察[J]. 医学综述,2021,27(4):829-833.
- [53] 惠靖瑞,熊振芳,陈涵彬,等. 耳穴贴压在慢性阻塞性肺疾病中的应用现状[J]. 湖北中医药大学学报,2020,22(5):109-112.
- [54] 戴曾敏,舒健峰. 耳穴压豆联合舒利迭治疗脾肾亏虚型COPD稳定期患者的临床观察[J]. 中国中医药科技,2021,28(6):937-938.
- [55] 许鸿雁. 全息经络刮痧对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的护理效果观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2021.
- [56] 程怡,范良,黄琼莲,等. 中药足浴配合呼吸功能锻炼操在COPD缓解期康复治疗中的应用[J]. 中国中医急症,2015,24(6):1126-1128.
- [57] 侯梦星,王晨曦,曹心宁,等. 益气通腑法中药灌肠联合正压无创呼吸机治疗慢性阻塞性肺疾病合并II型呼吸衰竭疗效观察[J]. 河北中医,2020,42(1):68-72.
- [58] 吴维娅,邵丽梅,计磊,等. 尊重病人身心需求为导向的健康指导策略在慢性阻塞性肺疾病病人中的应用[J]. 循证护理,2022,8(6):843-846.
- [59] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
- [60] 陈远彬,范斐婷,吴蕾,等. 培土生金中药联合西医常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的Meta分析与GRADE评价[J]. 中医杂志,2021,62(22):1970-1978.
- [61] 冯超男,胡海殷,季昭臣,等. 中成药治疗慢性阻塞性肺疾病的临床研究及评价[J]. 中国中药杂志,2022,47(9):2351-2357.