

# 慢性阻塞性肺疾病稳定期的中医药治疗进展

李相良<sup>1</sup> 万文蓉<sup>2</sup>

(1 福建中医药大学针灸学院,福州,350122; 2 福建中医药大学附属厦门市中医院,厦门,361001)

**摘要** 慢性阻塞性肺疾病是一种常见、多发、高致残率和高致死率的慢性呼吸系统疾病,不仅严重影响患者的劳动能力及生活质量,还造成巨大的社会经济负担,本文就慢性阻塞性肺疾病稳定期的病因病机及治疗方法作一综述。

**关键词** 慢性阻塞性肺疾病/COPD;中医;综述

## Progress on TCM Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Stable Period

Li Xiangliang<sup>1</sup>, Wan Wenrong<sup>2</sup>

(1 Fujian University of Chinese medicine, Fuzhou 350122, China; 2 Xiamen Hospital of Chinese medicine, Xiamen 361001, China)

**Abstract** Chronic obstructive pulmonary disease is a common and multiple chronic respiratory disease with high morbidity and high mortality rates. It not only seriously affects the ability to work and quality of life of patients, but also causes a large number of medical wastes. The author reviews the pathogenesis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease in stable period.

**Key Words** Chronic Obstructive Pulmonary Disease/COPD; Review; Chinese medicine

中图分类号:R259;R256.1 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.12.035

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是临床常见的慢性呼吸系统疾病,2013 年 COPD 全球倡议(Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD)将其定义为一种以持续气流受限为特征的可以预防和治疗疾病,其气流受限多呈进行性发展,与气道和肺组织对烟草烟雾等有害气体或有害颗粒的慢性炎症反应增强有关。其主要累及肺脏,但也可以引起全身的不良效应,严重影响患者的生命质量<sup>[1]</sup>。COPD 由于其患病人数多,死亡率高,社会经济负担重,已成为一个重要的公共卫生问题。在我国 2002 年至 2004 年实施的人群性 COPD 横断面调查显示,40 岁以上人群的 COPD 总体患病率为 8.2%<sup>[2]</sup>。其在城市人口十大死因中居第 4 位,在农村居第 1 位,是我国第 1 位的疾病负担。COPD 不仅严重影响患者的劳动能力和生活质量,还造成巨大的社会经济负担。现综述如下。

### 1 病因病机

中医学没有 COPD 这一病名,根据其临床症状属于“咳嗽”“喘证”“痰饮”“肺胀”等病证范畴。多由久咳、久喘、久哮等多种慢性肺系疾病反复发作、发展而来。最早源于《黄帝内经》,发挥于汉代张仲景,成熟于后世历代医家。《灵枢·胀论》:“肺胀者,虚满而喘咳”。《灵枢·经脉》:“肺手太阴之脉……是动则病肺胀满膨膨而喘咳”。张仲景的《金匮要略·肺痿肺病

咳嗽上气病脉证治》记载:“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状”,所言“上气”既是指气喘、肩息、不能平卧的证候。此外在《痰饮咳嗽病脉证并治》篇中所述之支饮,症见“咳逆倚息,短气不得卧,其形如肿”,当亦属肺胀范畴。随后的历代医家对肺胀的病机、症候都提出了自己的观点。巢元方的《诸病源候论·咳逆短气候》阐述了肺胀的发病机理:“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”,其认为肺胀的病机是本虚复外感。《丹溪心法·咳嗽》:“肺胀而咳,或左或右不得眠,此痰夹瘀血碍气而病”,指出痰瘀互阻之肺胀。《医学三字经·咳嗽》:“肺为脏腑之华盖,呼之则虚,吸之则满,只受得本脏之正气,受不得外来之客气,客气干之则呛而咳矣;只受得脏腑之清气,受不得脏腑之病气,病气干之,亦呛而咳矣”。《临证指南医案·喘》:“在肺为实,在肾为虚”。林佩琴《类证治裁·喘证》“喘由外感者治肺,由内伤者治肾”。

1.1 肺脾肾虚是 COPD 发生、发展的内在因素 《素问·刺法论》曰“正气存内,邪不可干;邪之所凑,其气必虚”,COPD 发生、发展也必然与机体正气虚损有关。肺主气,开窍于鼻,外合皮毛,外邪侵袭,首先犯肺,宣降不利则气逆为咳,升降失常则为喘,久则肺虚;若肺病及脾,子盗母气,脾失健运,则可导致肺脾两虚;肺为

气之主,肾为气之根,若久病肺虚及肾,金不生水,致肾气衰惫,肺不主气,肾虚不纳气,则气喘更甚,出现呼多吸少、动则尤甚等现象。因此,肺脾肾虚是 COPD 发病的内在因素。疾病早期以肺虚为主,病情进一步发展,伤及脾,以肺脾两虚为主,到疾病后期,“久病必虚”“久病及肾”,肺脾肾三脏均有虚证表现。清代沈金鳌在《杂病源流犀烛·咳嗽哮喘源流》中提出:“盖肺不伤不咳,脾不伤不久咳,肾不伤火不炽,咳不甚,其大较也”,提出肺、脾、肾三脏是咳嗽的主要病变所在,并指出了咳嗽累及的脏腑是随着病情的加重而由肺及脾、由脾及肾进行演变的,这与 COPD 的临床趋势很相吻合。

1.2 痰饮、血瘀内阻贯穿 COPD 病程始终 肺主宣发肃降,有通调水道的作用,脾主运化,有运输水谷精微之功能,肾主水,有蒸化水液、分清泌浊的职责,三者共同协助,维持水液的正常输布排泄,若肺脾肾虚,则易酿生痰湿。而瘀血的形成,一方面与气虚行血无力有关,另一方面也与痰湿内阻有关,瘀血又可进一步加重痰浊内生,痰饮、瘀血相互影响及转化<sup>[3]</sup>。痰瘀胶结,阻塞气道,伏着于肺,气机不利,气不化水而成痰,血行不畅而成瘀,痰瘀互生,痰瘀胶结,遂成窠臼,成为发病的宿根<sup>[4]</sup>。故曹璐敏<sup>[5]</sup>认为,痰瘀阻于肺络是脏腑气血津液功能代谢失常的进一步表现,也是其病势深伏而进行性发展的重要环节。

1.3 外邪侵袭是 COPD 发生的主要外因 临床上,大约 50% 的 COPD 患者反复因呼吸道感染而导致急性加重。肺处上焦,覆盖诸脏,有“华盖”之称。肺叶娇嫩,易感外邪。久咳、喘证等肺系慢性疾患,迁延失治,易致痰浊滞留,壅阻肺气,气之出纳失常,还于肺间,日久导致肺虚,成为发病的基础。肺病久虚,卫外不固,六淫外邪每易乘袭,诱使本病发作;饮食失宜、劳倦过度、情志失调等亦可诱发本病,但以外感六淫为主要诱因。

总之,本病病位首先在肺,继则影响脾、肾,后期病及于心,与痰饮、瘀血有关。病性属本虚标实,稳定期患者以本虚为主,加重期以标实为主,正虚与邪实互为因果,久则虚实夹杂,痰饮、瘀血三者相互影响和转化,渐至三者错杂为患,病程缠绵,反复发作。

## 2 COPD 稳定期的中医治疗

### 2.1 非药物治疗

2.1.1 针灸并治法 日本研究人员将 68 名有呼吸困难症状的 COPD 患者随机分为 2 组,治疗组予针灸疗法,针灸部位为手臂、胸部、后背以及腿部可能与哮喘及其他肺部疾病有关的穴位,对照组则接受虚拟针灸治疗,针头实际上并未刺入他们的皮肤,结果治疗组患

者 6 min 步行测试距离由 370 m 提高到 440 m,而对照组无太大的变化,说明针灸可能有助缓解慢性阻塞性肺病患者的呼吸困难症状<sup>[6]</sup>。范春等<sup>[7]</sup>采用温针灸观察其对慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床疗效和对临床症状改善的作用,与沙美特罗/丙酸氟替卡松相比,两者均能起到改善 COPD 稳定期患者肺功能的作用,沙美特罗/丙酸氟替卡松的作用快捷,而温针灸的作用持久。

2.1.2 灸法 灸法是我国传统医学的外治法之一,具有温散寒邪、温通经络、活血逐瘀、回阳固脱、消瘀散结以及防病保健的功效,传统灸与新兴的热敏灸对 COPD 都有显著的疗效。王湘雨<sup>[8]</sup>在西药常规治疗的基础上加督灸作为观察组,观察组治疗后咳嗽、咳痰、气喘、胸闷、气短症状较治疗前均明显减轻( $P < 0.01$ ),气喘、胸闷也有所改善( $P < 0.05$ ),而在咳嗽、咳痰症状改善程度上观察组明显高于对照组( $P < 0.01$ ),在气喘、胸闷、气短症状改善程度上观察组也优于对照组( $P < 0.05$ ),证实督灸疗法能使 COPD 患者肺功能和临床症状能明显的改善,取得很好疗效。周庆伟等<sup>[9]</sup>观察督灸配合西药与单纯西药治疗慢性阻塞性肺病缓解期的疗效差异,督灸组治疗后症状积分及肺功能指标均较治疗前明显改善( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ ),且改善程度优于对照组(均  $P < 0.01$ ),说明督灸疗法配合西药能有效改善慢性阻塞性肺病缓解期肺肾气虚型患者的临床症状及肺功能,且疗效优于单纯西药治疗。

2.1.3 穴位注射法 穴位注射又叫“水针”,是选用中西药物注入有关穴位以治疗疾病的一种方法,也是以经络理论为基础的另一种疗法。主父瑶等<sup>[10]</sup>观察穴位注射丹参注射液 68 例 COPD 缓解期患者,治疗组在常规综合治疗基础上加用丹参注射液穴位注射,取穴定喘、肺俞、脾俞、肾俞、足三里,每周 1 次,3 个月为 1 个疗程;对照组采用常规综合治疗,治疗 3 个月,结果显示治疗组可以改善 COPD 缓解期患者生活质量,改善肺通气功能,提高患者免疫力。戴勇等<sup>[11]</sup>观察喘可治穴位注射治疗 COPD 稳定期及对红细胞免疫功能的影响,分别进行喘可治穴位注射和喘可治肌肉注射,每周 2 次,治疗 12 周后,结果显示治疗组改善患者的临床症状及肺功能明显优于对照组( $P < 0.05$ ),红细胞免疫功能各项指标明显优于对照组( $P < 0.05$ ),说明喘可治穴位注射对 COPD 稳定期患者红细胞免疫功能有明显的增强和调节作用,改善患者的肺功能及临床症状。

2.1.4 穴位贴敷法 穴位贴敷对于减少 COPD 稳定

期患者急性发作次数有很好的疗效,特别是根据中医“治未病”“春夏养阳、秋冬养阴”思想提出的冬病夏治穴位贴敷,其可全面调整脏器功能,提升正气,提高机体的免疫力,从而达到防病的目的。李国勤等<sup>[12]</sup>对冬病夏治消喘膏贴敷用于防止 COPD、哮喘等疾病的系统回顾研究显示其总体有效率在 60%~80%,对于预防 COPD 的急性加重有很好疗效。刘良丽等<sup>[13]</sup>对 300 例符合诊断标准的 COPD 患者分别于夏季“三伏”给予穴位贴敷,结果显示总有效率为 87.33%,大大减少了住院天数和发作次数。

2.1.5 埋线疗法 汤杰等<sup>[14]</sup>运用穴位埋线联合西医常规治疗观察 COPD 患者远期疗效,与西医常规治疗组相比,治疗 1 年后,穴位埋线组 CAT 评分和 mMRC 评分均较对照组治疗后明显改善( $P < 0.05$ ),显示穴位埋线能够改善患者生活质量,减轻呼吸困难症状,但肺功能(FEV 实测值)2 组治疗前后均无明显改善。杨佩兰等<sup>[15]</sup>采用穴位埋线的治疗方法,每次取单侧丰隆、定喘、肺俞、肾俞、足三里,下次取对侧相同穴位,每周 2 次,发现可减少 COPD 稳定期 AECOPD 次数,改善咳嗽、胸闷等症状,提高生活质量,但其对肺功能的改善不明显。

2.1.6 拔罐疗法 肖伟等<sup>[16]</sup>在常规治疗的基础上加用背俞穴拔罐,取穴双侧肺俞、脾俞、肾俞,用中号火罐以闪火法将罐子吸附在相应穴位上,每次留罐 10 min,1 次/d,2 周为 1 个疗程,有效率为 90.0%。

## 2.2 中药治疗

2.2.1 从肺论治 历代医家均认为 COPD 病位首先在肺,肺气虚是为 COPD 反复发作的病理基础。正如朱氏<sup>[17]</sup>所说:“肺气亏虚是 COPD 的前提和基础”,继而影响脾胃,甚则及心。陈斯宁等<sup>[18]</sup>发现利金方可显著提高 COPD 稳定期肺气虚证患者细胞免疫和体液免疫功能,增强 COPD 稳定期肺气虚证患者的免疫力。李玉清等<sup>[19]</sup>研究发现补肺活血法能有效改善 COPD 缓解期患者的生活质量,在临床症状、体征、肺功能均比单纯西药治疗效果好的,并且可以减少 COPD 的发病次数。陈志斌等<sup>[20]</sup>运用补肺一号方(黄芪、刺五加、黄精、仙鹤草)作为治疗组治疗 COPD 肺气虚证患者,结果显示“补肺一号方”治疗 COPD 肺气虚证具有良好的临床疗效,能改善患者临床症状,减少中医症候积分,增强免疫功能。张葵等<sup>[21]</sup>观察参芪补肺汤对 COPD 稳定期肺气虚证患者的临床疗效,总有效率 89.66%,总显效率 55.17%。

2.2.2 从脾论治 “脾为生痰之源”,肺病日久传脾,健运失司,聚湿成痰,影响肺之宣降而出现咳喘痰多、

脘痞胸闷等症,故洪广祥<sup>[22]</sup>认为:“见肺之病,当先实脾”,他认为在 COPD 的治疗中,不仅要早预防,而且补益宗气的思路要贯穿始终,对肾虚明显、不能纳气的患者,适当配伍一些补肾纳气之品,如蛤蚧、冬虫夏草等,可增强疗效,临床使用补中益气汤用于 COPD 稳定期的治疗,取得了一定的疗效。徐升<sup>[23]</sup>对 COPD 稳定期患者用黄芪建中汤(黄芪、白芍、桂枝、饴糖、生姜等)治疗,对照组用金水宝胶囊治疗,结果治疗组临床总有效率为 90.00%,对照组为 63.30%,2 组比较有统计学意义( $P < 0.01$ )。吴玲等<sup>[24]</sup>对脾虚型 COPD 患者在常规治疗及健康教育的基础上用薯蓣半夏粥治疗,对照组予常规治疗和健康教育,结果显示治疗组在改善临床症状及肺功能优于对照组。

2.2.3 从肾论治 中医学认为,肺为气之主,肾为气之根,COPD 反复发作,久病及肾,肾不纳气,易出现呼吸多吸少,动则喘甚等。李素云等<sup>[25]</sup>应用补肺益肾颗粒治疗稳定期肺肾气虚型 COPD 患者 31 例,治疗后肺通气功能(FEV、MMEF、PEF)、血清免疫球蛋白(IgG、IgA、IgM)及核仁形成区嗜银蛋白(Ag-NORs)均有不同程度的改善。任建华等<sup>[26]</sup>在常规西医治疗的基础上加用补肾平喘通络汤治疗 COPD 稳定期,观察稳定时间、住院次数和 BODE 评分,结果显示中药组明显优于常规组,2 组比较有统计学意义( $P < 0.05$ )。陈伟高<sup>[27]</sup>在饮食指导基础上加服六味地黄丸治疗慢性阻塞性肺疾病肾阴亏虚型营养不良的患者,对照组单纯饮食指导,2 组均接受常规治疗,结果显示治疗组能显著提高理想体重百分比、血清白蛋白和转铁蛋白含量,且在改善咳嗽、咯痰、喘促等临床疗效方面有较高的有效率,与对照组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.2.4 从痰瘀论治 在 COPD 的发生发展过程中,痰瘀既是病理产物又是致病因素,因此临床治疗中应重视化痰消瘀。冯淬灵等<sup>[28]</sup>采用益气活血化痰立法的中药复方治疗 COPD 稳定期患者,以缓解 COPD 患者临床症状、降低气道阻力,改善肺功能,提高患者的生活质量,与单用西药的对照组比较差异有统计学意义。赵海方等<sup>[29]</sup>对痰瘀阻肺型 COPD 稳定期用西医基础治疗加宣肺化痰通络法中药冲剂治疗,对照组给予西医基础治疗,结果中医干预组总有效率为 100%,西医治疗组为 30%,2 组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

2.3 综合治疗 由于 COPD 的病情复杂,治疗难度大,临床多主张采用综合疗法,如以西医常规治疗为基础,配合针灸或穴位贴敷<sup>[30-31]</sup>;中药口服或穴位贴敷配合针灸<sup>[32-33]</sup>,还可将中药、西药及针灸结合或西药、

艾灸、穴位注射和康复训练结合<sup>[34-35]</sup>以增加疗效,均可以在一定程度上延缓疾病进展,提高患者生活质量。

### 3 结语

COPD 是一种重要的慢性呼吸系统疾病,发病机制复杂,患病人数多,尤其是当环境问题越来越严重的今天,其病死率高,因引起广泛的关注。由于其缓慢进行性发展,严重影响了患者的生存及生活质量,因此需要对其发生发展、诊断治疗等方面进一步探索。中医对 COPD 稳定期的治疗疗效显著、不良反应小,可明显改善症状,提高机体免疫功能,从而减少感染机会及发作次数。但同时也存在一些问题,如中医药防治 COPD 的辨证及疗效标准欠统一,可比性较差;科研设计欠规范,缺乏大样本、多中心、随机的科学研究;实验研究与临床脱离,无法服务于临床等等。因此应重视中医理论对 COPD 临床诊疗的指导作用,制定符合 COPD 临床实际的辨证和疗效标准;充分发挥中医“治未病”思想防治 COPD,提高中医药的临床疗效,最终达到延缓 COPD 的进程,减少急性发作次数及程度,改善患者的生活质量。

### 参考文献

- [1] Hu J, Meek P. Health-related quality of life in individuals with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Heart Lung, 2005, 34(6): 415-422.
- [2] Zhong N, Wang C, Yao W, et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China: a large, population-based survey[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176(8): 753-760.
- [3] 应明军, 曲妮妮. 浅析从痰瘀论治慢性阻塞性肺病[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(3): 469-470.
- [4] 谢彦颖, 万文蓉. 温阳法治疗慢性阻塞性肺疾病研究概况[J]. 中医药通报, 2007, 6(5): 63-66.
- [5] 曹璐敏, 尹新中. 慢性阻塞性肺疾病从痰瘀论治[J]. 江西中医药, 2008, 39(2): 11-12.
- [6] 中国医药科学编辑部. 针灸或有助缓解慢阻肺症状[J]. 中国医药科学, 2012, 2(11): 8.
- [7] 范春, 欧阳八四, 浦明之, 等. 沙美特罗/丙酸氟替卡松与温针灸对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺功能及临床疗效影响的比较研究[J]. 国际呼吸杂志, 2011, 31(11): 839-842.
- [8] 王湘雨. 督灸治疗慢阻肺的临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(18): 10-12.
- [9] 周庆伟, 杨秦梅. 督灸治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺病: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2011, 31(01): 31-34.
- [10] 主父瑶, 朱益敏, 李磊. 穴位注射丹参注射液治疗慢性阻塞性肺疾病缓解期 34 例[J]. 安徽中医学院学报, 2012, 31(5): 47-49.
- [11] 戴勇, 魏成功, 叶婉萍, 等. 喘可治穴位注射对 COPD 稳定期患者红细胞免疫功能影响的临床研究[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(8): 95-96.
- [12] 李国勤, 边永君, 李光熙, 等. 冬病夏治消喘膏治疗慢性肺系疾病的回顾性研究[J]. 北京中医药, 2008, 27(11): 835-837.

- [13] 刘良丽, 朱晓龙, 刘亿淑, 等. 冬病夏治治疗慢性阻塞性肺疾病 300 例临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(2): 116-118.
- [14] 汤杰, 王振伟, 马春花. 穴位埋线治疗慢性阻塞性肺病患者远期疗效的随机对照研究[J]. 中国中医急症, 2014, 23(3): 416-419.
- [15] 杨佩兰, 李璟, 沈毅韵, 等. 穴位埋线治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床疗效观察[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(10): 24-27.
- [16] 肖伟, 汪瑛, 孔红兵, 等. 背俞穴拔罐治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2009, 21(5): 420-421.
- [17] 朱慧志, 韩明向. 慢性阻塞性肺疾病脏腑病机探讨[J]. 中医药学刊, 2005, 23(6): 1042-1044.
- [18] 陈斯宁, 黄美杏, 潘玲, 等. 利金方对 COPD 稳定期肺气虚证患者免疫功能影响的研究[J]. 甘肃中医, 2007, 20(12): 25-26.
- [19] 李玉清, 杨春霞. 补肺活血法治疗慢性阻塞性肺疾病缓解期患者的临床观察[J]. 北京中医, 2006, 25(11): 643-645.
- [20] 陈志斌, 刘中友, 连林辉, 等. 补肺一号方治疗 COPD 肺气虚证的临床研究[J]. 中医临床研究, 2011, 3(19): 14-16.
- [21] 张葵, 张培琴, 陈昱江, 等. 参芪补肺汤对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者肺功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(1): 213-216.
- [22] 洪广祥. 论呼吸肌疲劳、营养障碍与慢性阻塞性肺疾病[J]. 中医药通报, 2006, 5(2): 4-6.
- [23] 徐升. 黄芪建中汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 30 例[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(3): 163-164.
- [24] 吴玲, 林玉贞, 李卿. 薯蓣半夏粥对脾虚型 COPD 患者肺功能及中医证候积分的影响[J]. 中医药导报, 2012, 18(4): 110-111.
- [25] 李素云, 周庆伟, 吴纪珍. 补肺益肾颗粒对 COPD 缓解期患者肺通气和免疫功能的影响[J]. 山东中医杂志, 2003, 22(6): 333-335.
- [26] 任建华, 陈宁. 补肾平喘通络汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床观察[J]. 四川中医, 2013, 31(8): 98-100.
- [27] 陈伟高. 补肾养阴法治疗慢性阻塞性肺疾病营养不良 30 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2012, 26(1): 42-43.
- [28] 冯淬灵, 武维屏, 万霞. 益气活血化痰法对慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(9): 829-831.
- [29] 赵海方, 陈宁, 李慧. 宣肺化痰通络法治疗痰瘀阻肺型慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(1): 48-51.
- [30] 文幸, 陈楚云, 梁美爱. 艾炷灸背俞穴对慢性阻塞性肺病稳定期患者生活质量的影响[J]. 世界中医药, 2013, 8(6): 658-660.
- [31] 刘雪, 王秋峰. 定喘膏穴位贴敷配合西药治疗慢性阻塞性肺疾病 43 例[J]. 陕西中医, 2012, 33(10): 1393-1394.
- [32] 张玲. 益气扶正汤加针刺治疗慢性阻塞性肺病 288 例[J]. 陕西中医, 2003, 24(10): 882-883.
- [33] 万文蓉, 程绍鲁, 张卫, 等. 温肾利气法针药并治慢性阻塞性肺疾病缓解期对患者肺功能影响的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(1): 163-165.
- [34] 梁生林. 慢性阻塞性肺疾病稳定期肺康复训练与药物的疗效对比[J]. 当代医学, 2013, 19(26): 64-65.
- [35] 罗强, 望庐山, 吴珍, 等. 艾灸及穴位注射为主治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2012, 31(12): 871-873.