

慢性阻塞性肺疾病急性加重期的中医治疗研究进展

景璇¹ 郭洁¹ 赵小静² 冯庆涛¹ 赵翠芬¹

(1 河北省中医院, 石家庄, 050011; 2 河南省安阳县人民医院, 安阳, 455133)

摘要 慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是呼吸科临床常见病和多发病,急性加重期(Acute Exacerbation Chronic Obstructive Pulmonary Disease, AECOPD)是COPD病情进一步发展表现,直接影响患者的愈后及死亡率。目前,西医对COPD的治疗以吸氧、应用支气管舒张剂、糖皮质激素为主,急性加重期辅以抗生素,并结合患者病情加用呼吸兴奋剂、机械通气等治疗手段。近年来,应用中医治疗AECOPD的研究也日益增多,并取得了较好的临床疗效。本文就近年来有关AECOPD的中医治疗研究进展总结分析。

关键词 慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;中医疗法;综述

Chronic obstructive pulmonary diseases acute exacerbation period(AECOPD) in treatment of traditional Chinese medicine is reviewed

Jing Xuan¹, Guo Jie¹, Zhao Xiaojing², Feng Qingtao¹, Zhao Cuifen¹

(1Hebei Provincial Hospital of traditional Chinese medicine, Shijiazhuang 050011, China; 2Henan Province Water smelting town of Anyang County General Hospital, Anyang 455133, China)

Abstract Chronic obstructive pulmonary disease(COPD) is a clinical common disease and frequently-occurring disease, respiratory acute exacerbation period(AECOPD) is a condition to further develop COPD, a direct impact on patients and mortality after healing. At present, the application of western medicine in the treatment of COPD with oxygen, bronchial relaxation and glucocorticoid, acute aggravating period with antibiotics, and combining with the patients with respiratory stimulants, such as mechanical ventilation treatment. In recent years, the study of the application of Chinese medicine in the treatment of AECOPD is also increasing, and have achieved good clinical effect. In this paper, we summarize the treatment of traditional Chinese medicine research progress about AECOPD summary analysis.

Key Words Chronic obstructive pulmonary disease; Acute exacerbation period; The doctor of traditional Chinese medicine therapy; review

中图分类号: R256.1 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2016.07.061

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种具有气流受限特征的肺部疾病,气流受限不完全可逆,呈进行性进展^[1]。根据COPD病程可分为稳定期与急性加重期(Acute Exacerbation Chronic Obstructive Pulmonary Disease, AECOPD),稳定期是指患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状轻微;急性加重期则是指患者出现超越日常状况的持续恶化,可伴发热等炎性反应明显加重的表现,并需要改变常规的药物治^[2]。AECOPD是疾病发展的一个严重阶段,直接影响患者的愈后及死亡率,本病主要病变部位在肺,但随着病情的发展可以进一步引起其他脏器功能变化受损以及全身反应^[3]。AECOPD病程长,迁延难愈,遇气候变化易复发加重,目前认为引起本病发作的最常见原因

是气管-支气管感染和空气污染^[4]。西医对COPD的治疗以吸氧、应用支气管舒张剂、糖皮质激素为主,急性加重期辅以抗生素,并结合患者病情加用呼吸兴奋剂、机械通气等治疗手段。近年来,应用中医治疗AECOPD的研究也日益增多,并取得了较好的临床疗效。本文就近年来有关AECOPD的中医治疗研究进展总结分析,概述如下。

1 中医学对COPD的认识

1.1 病名 传统中医学中未记载慢性阻塞性肺疾病这一名称,根据其临床表现及发病特点,具有咳嗽、咳痰、喘息、憋气、胸部胀满等症状,故可归属于中医肺胀、喘证等范畴。肺胀病名首见于《黄帝内经》,记载了其发生的临床证候表现等,“肺胀者,虚满而喘咳”(《灵枢·胀论》)。汉代张仲景进一步发

基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(编号:2014032)——“加味麻杏石甘汤配合穴位贴敷治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察”

作者简介:景璇(1979.12—),女,硕士,主治医师,研究方向:中医药治疗呼吸系统疾病,E-mail:956266185@qq.com

通信作者:郭洁(1980.05—),女,硕士,主治医师,研究方向:中医药治疗呼吸系统疾病,E-mail:823533730@qq.com

挥发展,指出“上气喘而躁者,属肺胀”“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状”(《金匱要略,肺痿肺痈咳嗽上气病脉证并治》)。而隋代巢元方则进一步明确肺胀的证候分期特点,认为“邪伏则气静,邪动则气奔上,烦闷欲绝”《诸病源候论·咳逆上气候》,其中,“邪动则气奔上,烦闷欲绝”则反映了AECOPD的病机和症状特点。经后世历代医家逐步完善、总结,对肺胀的认识逐渐加深,病名也一直沿用至今。

1.2 病因病机

1.2.1 传统中医学认识

传统中医学认为,COPD的发生多是由于久病肺虚,痰饮伏肺,每因复感外邪诱发加重,与肺脏的生理功能变化密切相关。早在《素问·经脉别论》中就有关于喘息的病因病机的记载,“淫气病肺,喘出于肺”,指出肺脏受邪气所伤,故出现喘息之病症。后世医家对本病的认识逐渐深入,指出并非单独肺脏病变会出现以上症候,五脏六腑功能失调皆能导致咳、痰、喘等病症的出现。《丹溪心法·喘》有曰:“六淫七情之所感伤,饱食动作,脏气不和,呼吸之息,不得宣畅而为喘息”,“亦有脾肾俱虚,体弱之人,皆能发喘”。这些论述皆为后世医家指明了咳嗽、喘息等病症出现的病因病机,说明六淫外邪、七情所伤、过于饥饱、安逸劳作皆可导致肺系病变。《诸病源候论·咳逆短气候》指出素体久病,肺气虚弱是肺胀发生的原因,“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,壅否不能宣畅,故咳逆短乏气也”。肺肾两脏均与气的正常运行有密切关系,故有医家指出,肺肾功能失常,常导致肺不主气,肾不纳气,故而出现喘息。《临证指南医案·喘》曰“在肺为实,在肾为虚”,《医贯·喘》曰“真元损耗,喘出于肾气之上奔……乃气不归元。”肾为先天之本,肾之精气不足,五脏六腑皆受损,肺为娇脏,久失濡养,受损益甚。加之肺久病及肾,互为不利,出现气短、喘息等病症,动则加重。有医家更进一步认识到,肺胀的发生与痰浊、瘀血有密切关系。《丹溪心法·咳嗽》曰“肺胀而嗽,或左或右不得眠,此痰夹瘀血碍气而病”。《血证论》指出痰饮之所以壅塞机体,是由于瘀血所致,只需去除瘀血则痰饮便可自行消,“痰水之壅,由瘀血使然,但去瘀血则痰水自消”。

1.2.2 现代中医认识

现代医家对AECOPD的病因病机研究主要集中在痰、瘀、虚3个方面,痰和瘀既是疾病过程中产生的重要病理产物,又是导致疾

病发生、发展的重要病理因素,而虚则是疾病发生的内因^[5]。普遍认为外邪、痰浊、瘀阻、气滞是AECOPD的重要病理因素,而机体肺、脾、肾三脏正气虚弱恰给了病邪以可乘之机,使得机体任由病邪在体内肆意妄为,而无法发挥正气的固护作用^[6-7]。洪广祥^[8]认为,AECOPD可由外感六淫、饮食失宜、劳倦过度、情志失调等诱发,但以外感风寒为主要诱因,多由久咳、久喘、久哮等肺系疾病反复发作、迁延不愈发展而成。徐毓华等^[9]认为,虚是AECOPD发病的主要原因,主要为气阴两虚,可引发痰、瘀等病理改变。许建中老师认为,AECOPD的病理因素以肺、脾、肾功能失调为本虚,以痰、瘀为标实,从而引发咳、痰、喘等证候表现^[10]。兰万成等认为,AECOPD的基本病机主要是以胸气下陷、肺气不宣为本,痰饮水湿互结为标,再加之外感邪气乘虚而入,三者相互作用,而呈虚实夹杂之危候。徐毓华等^[11]认为,AECOPD发生的根本原因是虚,包括肺、脾、肾、心等脏腑的虚损,及气虚与气阴两虚,主要是肺、肾两虚,因而产生水湿痰瘀的病理变化。李宗平^[12]认为,COPD的发病机制为本虚标实,肺、脾、肾三脏亏虚为本,在COPD患者缓解期,肺脾肾的亏虚是其病情演变的主导因素;瘀血、痰饮及外感邪气为标,AECOPD的发作就是这3种因素加重恶化的结果。李建生^[13]认为,正虚邪实是本病的主要病机,正虚以肺虚为先,先伤其气,然后累及阴阳;邪实以痰、瘀、湿为著,导致病情迁延日久难愈。

2 中医对AECOPD的辨证治疗

2.1 祛痰浊

刘小平等^[14]认为,AECOPD的病因病机为久病,肺脾气虚,津液不归正化,聚而成痰,阻于肺络,肺失肃降所致,主要病理表现是痰阻气滞。故临床加用加味二陈汤(药物组成:姜半夏、广陈皮、茯苓、厚朴、杏仁、黄芩、浙贝母、黛蛤散、苏子、桑白皮、白术、桔梗)治疗痰阻气滞型AECOPD患者38例,西医常规治疗中医辨证同型AECOPD患者38例作为对照组对照观察。结果:治疗组总有效率94.7%,住院天数(10±1.24)d;对照组总有效率89.5%,住院天数(14±0.96)d。治疗组疗效高于对照组($P < 0.05$),住院天数少于对照组($P < 0.05$)。陈宁等^[15]认为,AECOPD基本病机是本虚标实,本虚以肺、脾、肾虚为主,标实以痰热瘀交阻为著,痰热郁肺是其主要证型。故临床加用清热化痰中药(药物组成:鱼腥草、苇茎、桑白皮、桔梗、陈皮、法半夏、虎杖)治疗痰热郁肺型AECOPD患者50例,西医常规治疗痰热郁肺型AECOPD患者50例对照治疗观

察。结果:治疗组临床控制 14 例,显效 31 例,有效 4 例,无效 1 例;对照组临床控制 3 例,显效 42 例,有效 4 例,无效 1 例。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。詹少锋认为,AECOPD 患者咳喘日久,气津耗损,而凝炼成痰,痰浊潴留,伏于肺间,导致肺气壅滞,肺失宣降。故临床加用加味葶苈汤(药物组成:葶苈、桃仁、薏苡仁、冬瓜仁、北杏仁、浙贝母、紫苑、款冬花、海蛤壳、鱼腥草、甘草)治疗痰热阻肺型 AECOPD 患者 30 例,西医常规治疗中医辨证同型 AECOPD 患者 30 例对照观察。结果:治疗组总有效率 96.67%;对照组总有效率 80.0%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。卜建宏等^[16]认为,痰瘀阻肺是 AECOPD 发作的重要病理机制,痰、瘀既是病理产物,又是诱发加重的内源性致病因素。故临床加用中药方剂(药物组成:大黄、黄芩、厚朴、败酱草、莱菔子、川芎)治疗 AECOPD 患者 31 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 27 例对照观察。结果:治疗组总有效率 80.6%;对照组总有效率 63.0%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。闫国良^[17]等认为,AECOPD 是在本虚基础上感受外邪,痰浊与瘀血交阻,痰、热、瘀是其主要病机特点。故临床加用泻肺化痰活血方(药物组成:葶苈子、川芎、黄芩、川贝母、知母)治疗 AECOPD 患者 32 例,西医常规治 AECOPD 患者 32 例作为对照组对照观察。结果:治疗组总有效率 84.38%;对照组总有效率 68.75%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。钟耀东等^[18]认为,AECOPD 是肺受外邪侵袭,宣肃功能失常,日久肺气受损,致脾失健运,肺脾两虚,津液不归正化,痰浊潴留所致。故临床加用清金畅肺饮(药物组成:黄芩、瓜蒌壳、红景天、虎杖、葶苈子、浙贝母、茯苓、桔梗、杏仁、陈皮、甘草)治疗 AECOPD 患者 48 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 36 例对照治疗观察。结果:治疗组总有效率 97.92%;对照组总有效率 77.78%。治疗组疗效优于对照组。

2.2 化痰阻 彭文波等^[19]临床发现,痰热壅肺兼有血瘀证为 AECOPD 临床最为常见证型,认为痰饮与瘀血为其重要病理因素。故临床加用泻肺活血通腑中药(药物组成:大黄、芒硝、葶苈子、川芎、黄芩)治疗 AECOPD 患者 30 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 30 例对照观察。结果:治疗组总有效率 93.33%;对照组总有效率 76.67%。治疗组疗效优于对照组。李建生等^[20]认为,血瘀证是 AECOPD 患者最常见的证候之一,常兼有痰热或痰湿之证。故临床加用活血化瘀方药[主要药物(川芎、赤芍、桃

仁、红花等)]并根据兼痰热、痰湿辨证加减治疗血瘀型 AECOPD 患者 34 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 31 例对照观察。结果:治疗组总有效率 70.6%;对照组总有效率 51.6%。治疗组疗效优于对照组。崔炎等^[21]认为,AECOPD 是肺、脾、肾三脏亏虚,津液内停,痰浊内生,气机失调,日久气病及血,而成瘀血,因此血瘀是 AECOPD 的主要病理环节。故临床治疗中加用活血化瘀方(药物组成:丹参、桃仁、赤芍、川芎、红花、葶苈子、当归、益母草)治疗 AECOPD 患者 32 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 28 例作为对照组对照观察。结果:治疗组总有效率 90.6%;对照组总有效率 67.9%。治疗组疗效优于对照组。瞿梅等^[22]认为,AECOPD 是肺失治节,气血运行不畅,痰瘀阻滞肺络,瘀血内停,肺气更加壅滞不畅所致。故临床加用活血化瘀止咳汤(药物组成:当归、丹参、桃仁、杏仁、红花、化橘红、七叶一枝花、地龙、五味子)治疗 AECOPD 患者 46 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 46 例对照治疗观察。结果:治疗组总有效率 91.3%;对照组总有效率 78.3%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。屈毓敏等^[23]认为,COPD 病程长,常因肺先受损,进而影响脾肾,脏腑功能失调,但急性加重期多以痰瘀互结为基本病机,治疗以清热化痰、活血化瘀为主。故临床加用鱼腥草注射液与川芎嗪注射液治疗 AECOPD 患者 43 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 27 例对照观察。结果:治疗组总有效率 83.7%;对照组总有效率 55.6%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

2.3 调气机 陈宏等^[24]根据“肺与大肠相表里”的理论,采用通腑泻热的方法治疗 AECOPD,使邪有出路,气机通畅,升降趋常。故临床加用通腑泻热中药汤剂(药物组成:大黄、陈皮、莱菔子、厚朴、枳实、芒硝、桃仁、连翘、甘草)灌肠治疗 AECOPD 患者 128 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 72 例作为对照组对照观察。结果:治疗组总有效率 84.38%;对照组总有效率 68.06%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。张泮等^[25]认为,AECOPD 的病因病机为“痰瘀阻肺,气机壅塞”,发作期患者以肺气壅塞为主,并根据“肺与大肠相表里”的理论,泄大肠可以清肺热,理大肠能化痰浊。故临床加用大承气汤保留灌肠治疗 AECOPD 患者 30 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 30 例对照治疗观察。结果显示,治疗组能够更好更快地控制患者肺部感染,预防通气后腹胀、误吸、呼吸机相关性肺炎(VAP)等并发症的发生。刘良倚等^[26]认为,AECOPD 是由于久病肺气耗伤,卫

阳不固,子盗母气,使脾之气阳亦衰,久病及肾,致肾之气阳衰弱,卫表不固,外邪易袭,导致急性加重。故临床加用补中益气汤加味治疗 AECOPD 患者 30 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 30 例对照观察。结果:治疗组总有效率 90.0%;对照组临床控制 8 例,显效 6 例,有效 11 例,无效 5 例,控显率 46.7%,总有效率 83.33%。治疗组控显率明显高于对照组($P < 0.05$),总有效率与对照组相当($P > 0.05$)。姚亮等^[27]认为,AECOPD 患者咳喘反复发作,多由肺气不足,外邪乘虚而入,导致肺失清肃所致,治宜补肾纳气,益气理虚,活血化瘀。故临床加用健脾活血补肾中药(药物组成:黄芪、党参、茯苓、白术、当归、熟地黄、桃仁、丹参、广地龙、炙麻黄、杏仁、补骨脂、菟丝子、淮山药、山茱萸)治疗 AECOPD 患者 40 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 40 例作为对照组对照观察。结果:治疗组治愈 7 例,显效 20 例,有效 9 例,无效 4 例,总有效率 90.0%;对照组治愈 3 例,显效 18 例,有效 7 例,无效 12 例,总有效率 70.0%。治疗组疗效优于对照组。代丽^[28]认为,AECOPD 患者多以正虚为主,可见肺气虚、脾气虚尤以肾气虚为重。故临床加用补气养阴方治疗气阴两虚型 AECOPD 患者 51 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 51 例对照治疗观察。结果:治疗组临床控制 17 例,显效 32 例,有效 2 例,无效 0 例,控显率 96.07%,总有效率 100.0%;对照组临床控制 12 例,显效 20 例,有效 17 例,无效 2 例,控显率 62.75%,总有效率 96.07%。治疗组控显率明显高于对照组($P < 0.05$),总有效性与对照组相当($P > 0.05$)。

2.4 其他疗法 廖涛等^[29]采用中药贴敷(药物组成:)肺俞、定喘治疗 AECOPD 患者 40 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 40 例对照观察。结果:治疗组显效 33 例,有效 3 例,无效 4 例,显效率 82.5%,总有效率 90.0%;对照组显效 29 例,有效 5 例,无效 6 例,显效率 72.5%,总有效率 85.0%。治疗组显效率明显优于对照组($P < 0.05$),总有效性与对照组相当($P > 0.05$)。雷琰等^[30]采用穴位针刺加中草药贴敷治疗 AECOPD 患者 120 例。针刺取穴:膻中、合谷、列缺、肺俞、足三里、丰隆,1 次/d。贴敷取穴:天突、膻中、大椎、定喘、肺俞、肾俞。中草药组方:白芥子、细辛各 400 g,延胡索、甘遂、麻黄各 100 g,研末姜汁调和,3~7 d 贴药 1 次。结果总有效率 100%。李文静等^[31]采用丹参注射液穴位注射治疗 AECOPD 患者 46 例,西医常规治疗 AECOPD 患者 46 例对照治疗观察。结果:治疗组总有效率 91.3%;对照

组总有效率 73.9%。治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。

3 小结

纵观近年来现代医家对 AECOPD 的不断研究与探索,中医治疗 AECOPD 方面已经取得了显著的疗效,逐渐显示出其独特的优势。在病因病机方面主要以肺、脾、肾 3 脏虚损为本,痰浊、瘀阻、气滞为标。治疗多从祛痰浊、化瘀阻、调气机等方面展开,在具体临床施治中,以中医辨证理论为指导,从整体观念出发,灵活运用中医药组方,采取多种治疗途径发挥功效,弥补了西医多对症治疗的不足。但我们也必须正视中医治疗 AECOPD 方面的不足:首先,对 AECOPD 的辨证尚无统一体系,多是医家根据自己的临床经验辨证施治,研究结果有无普遍性尚待考证;其次,相关研究多以临床报道为主,有关中医药治疗 AECOPD 作用机制方面的深层实验研究较少;最后,相关临床研究样本数较少,观察方法较单一,应加大多中心大样本方面的研究。总之中医在治疗 AECOPD 方面已经逐渐受到临床的重视,可以显著提高临床疗效,促进患者病情恢复,改善和提高患者生活质量,在 AECOPD 的治疗中发挥着重要作用。

参考文献

- [1] 陆再英,钟南山,谢毅,等.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:62-68.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007年修订版)[S].中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.
- [3] 陆益民,奚肇庆,虞乐群,等.中西医结合治疗老年慢性阻塞性肺疾病急性发作期的疗效观察[J].中国老年学杂志,2013,33(2):296-298.
- [4] 肖建,杜春玲.慢性阻塞性肺疾病病因及发病机制研究进展[J].中国老年学杂志,2014,34(11):3191-3194.
- [5] 南昊宇,刘学军,钱力.慢性阻塞性肺疾病急性加重患者住院治疗相关危险因素分析[J].中国医药,2013,8(11):1558-1560.
- [6] 徐雯洁,王天芳,王智瑜,等.基于现代文献研究的慢性阻塞性肺疾病中医证候特点分析[J].上海中医药杂志,2008,42(2):20-22.
- [7] 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):19-22.
- [8] 洪广祥.慢性阻塞性肺疾病的辨证施治[J].中华中医药杂志,2007,22(7):454-459.
- [9] 徐毓华,蒲明之.慢性阻塞性肺疾病辨证的现代化研究[J].光明中医,2004,19(6):19-20.
- [10] 张文江,苗青,张燕萍,等.许建中学术思想经验传承研究[J].中华中医药杂志,2007,22(12):854-856.
- [11] 徐毓华.慢性阻塞性肺疾病辨证的现代化研究[J].光明中医,2004,19(6):19-21.

- [12] 李宗平. 慢性阻塞性肺疾病辨治探析[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(1): 54-55.
- [13] 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): 1710-1713.
- [14] 刘小平, 王贤成. 加味二陈汤治疗慢性阻塞性肺病急性加重期疗效观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2009, 33(1): 78-79.
- [15] 刘炜, 葛正行, 李波. 慢性阻塞性肺病患者中医体质分布特点及其与证候的关系研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(20): 3587-3590.
- [16] 卜建宏, 李越华, 杨兴才. 中西医结合治疗 COPD 急性加重期 31 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2009, 41(6): 23-24.
- [17] 闫国良, 熊旭东, 李越华, 等. 泻肺化痰活血方对慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰热壅肺证)患者免疫功能的影响[J]. 中国中医急症, 2010, 19(4): 560-562, 577.
- [18] 钟耀东, 胡毅, 范伏元, 等. 清金畅肺饮治疗慢性阻塞性肺病急性加重期 48 例[J]. 医学研究杂志, 2009, 38(6): 109-111.
- [19] 彭文波, 李淑芳. 泻肺活血通腑中药结合西药治疗 COPD 急性期临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(7): 28-30.
- [20] 李建生, 李彬, 余学庆, 等. 活血化瘀方药治疗血瘀证慢性阻塞性肺病急性加重期的临床疗效评价[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2011, 18(1): 9-13.
- [21] 崔焱, 梁直英, 董竟成. 活血化瘀方治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2005, 25(4): 327-329.
- [22] 瞿梅, 许文清. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺病急性加重期 46 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2007, 23(4): 6-8.
- [23] 屈毓敏, 张蕊, 王雪京. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺病急性加重期 43 例临床观察[J]. 北京中医, 2006, 25(3): 138-139.
- [24] 陈宏, 支开叶, 冯五金. 通腑泻热法治疗 AECOPD 128 例临床观察[J]. 山西中医, 2008, 24(6): 29-30.
- [25] 张浒, 莫健平. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺病急性期疗效分析[J]. 临床合理用药杂志, 2009, 2(9): 22-23.
- [26] 刘良倚, 兰才生, 张元兵, 等. 不中益气汤对改善慢性阻塞性肺病急性加重期患者肺功能的临床研究[J]. 中医通报, 2007, 6(3): 51-54.
- [27] 姚亮, 宋文宝, 杨佩兰. 健脾活血补肾法治疗慢性阻塞性肺病急性加重期 40 例疗效观察[J]. 江西中医学院学报, 2004, 16(3): 36-37.
- [28] 代丽. 补气养阴方配合西药治疗慢性阻塞性肺病急性加重期疗效观察[J]. 陕西中医, 2014, 35(12): 1579-1581.
- [29] 廖涛, 蔺殊, 高蓉, 等. 中药贴敷肺俞、定喘治疗慢性阻塞性肺病急性加重期 40 例疗效观察[J]. 河北中医, 2015, 37(4): 504-506, 507.
- [30] 雷琰, 王惠琴, 史蕾, 等. 穴位针刺加中草药贴敷治疗慢性阻塞性肺病急性加重期的临床分析[J]. 当代医学, 2013, 19(1): 155.
- [31] 李文静, 王小红, 韩文宝. 丹参注射液穴位注射治疗慢性阻塞性肺病急性加重期 46 例疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(11): 1684-1685.

(2016-02-02 收稿 责任编辑:王明)

《世界中医药》杂志中药研究栏目征稿通知

《世界中医药》杂志为世界中医药学会联合会的会刊, 目前该会已经成立了 26 个中药相关专业(如中药、中药新剂型、中药药剂、中药分析、中药化学、中药药理、药材资源、中药鉴定、方剂、中药饮片等)委员会, 这些专业委员会在各自的学科建设、学术交流、人才培养等方面都发挥着重要的作用, 本杂志与各专业委员会联手, 产、学、研、用、政结合, 优化学科建设, 解决中药领域面临的实际困难, 实现“学术、创新、转化、共赢”为目的, 共同推动学科的发展, 在中药领域的推广应用等方面做出了突出贡献。本杂志近几年稳步发展, 办刊质量逐步提升, 影响不断扩大, 据中国科学技术信息研究所 2015 年期刊评价最新数据显示, 本杂志核心影响因子为 0.773, 在中医学类期刊中排名第 3, 在中药学类期刊中排名第 4, 连续 7 年被评定为中国科技核心期刊。杂志设置“中药研究”栏目, 陆续宣传展示国内外中药学研究进展和最新动态, 是中药研究高学术水平的交流平台。如果您致力于中药领域的研究, 请将您在新药研发、中药资源与鉴定、中药分析、药剂学、中药化学、药

理、不良反应等方向的新成果、新技术、新方法与新思路撰写成有创新性的文章或综述, 在本杂志上发表。内容以 7 000 字符以上为宜, 稿件一经录用, 优先安排发表。《世界中医药》杂志(CN 11-5529/R; ISSN 1673-7202)由国家中医药管理局主管, 世界中医药学会联合会主办, 创刊于 2006 年, 是中国第一本面向国内外公开发行的中医药类综合性学术期刊, 月刊。2009 年被国家科技部收录为“中国科技核心期刊”。杂志全文收录在《中国期刊全文数据库》《中文科技期刊数据库》《中国核心期刊数据库》《中文科技期刊综合评价数据库》《美国乌利希期刊指南收录期刊数据库》《美国化学文摘 CA 收录期刊数据库》等一系列检索系统。

欢迎您踊跃投稿!

投稿请通过《世界中医药》杂志社官方网站: www.sjzyyz.com, “在线投稿”入口注册投稿, 并注明“中药征稿”字样。

联系电话: 0086-10-58650023, 58239055; 传真: 0086-10-58650236

E-mail: sjzyyz@vip.126.com