

益肺肾化痰瘀法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效

徐丹 鄢碧虹

(北京王府中西医结合医院呼吸内科,北京,100049)

摘要 目的:探讨益肺肾化痰瘀法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效。方法:选取2016年2月至2017年9月北京王府中西医结合医院收治的慢性阻塞性肺疾病加重患者100例,随机分为观察组和对照组,每组50例,其中对照组采取西医治疗方式,观察组在对照组的基础上给予益肺肾化痰瘀法,比较2组的治疗效果。结果:观察组临床总有效率为98%,显著高于对照组的76%,差异有统计学意义($P < 0.05$);2组在治疗前中医证候积分差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组的中医证候积分均得到了显著的改善,观察组中医证候积分明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组在治疗前FEV₁、FEV₁/FVC差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后2组的FEV₁、FEV₁/FVC均得到了显著的改善,但中,观察组FEV₁、FEV₁/FVC/明显高于对照组,2组在治疗后FEV₁、FEV₁/FVC/方面比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2组在治疗前,其血清IL-10,IL-13,IL-18,TNF- α 和CRP差异无统计学意义($P > 0.05$)。2组在治疗后,血清IL-13,IL-18,TNF- α 和CRP明显降低,IL-10显著增加,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:使用中医的补肺益肾、祛痰化瘀方法和西医的医治方法相结合,可对患者的慢阻肺急性加重期取得良好的治疗效果,对改善治疗效果有一定的作用。

关键词 益肺肾化痰瘀法;慢性阻塞性肺疾病;急性加重期;临床疗效;益肺炎;分析

Efficacy Analysis of Replenishing the Lung and Kidney and Resolving Phlegm and Blood Stasis Method in the Treatment of Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Xu Dan, Wu Bihong

(Beijing Wangfu Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western medicine, Beijing 100049, China)

Abstract Objective: To explore the curative effect of replenishing the lung and kidney and resolving phlegm and blood stasis method in treating acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. **Methods:** A total of 100 cases of patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease in our hospital from February 2016 to September 2017 were randomly divided into observation group and control group, with 50 cases in each group. The control group was treated with western medicine, and the observation group was added replenishing the lung and kidney and resolving phlegm and blood stasis method. The treatment effect of two groups was compared. **Results:** The observation group was superior to the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$) in the comparison between the two groups of patients before and after treatment, TCM syndrome, FEV₁%, FEV₁/FVC%. Before treatment, the serum il-10, il-13, il-18, tnf-alpha and CRP content of the two groups were relatively small, with no statistical significance ($P > 0.05$). After treatment, the content of serum il-13, il-18, TNF-alpha and C RP decreased significantly, and the content of il-10 was significantly increased, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There were statistically significant differences between groups ($P < 0.05$). **Conclusion:** For the use of traditional Chinese medicine of replenishing the lung and kidney and resolving phlegm and blood stasis method, and combined western medicine, can achieve a good therapeutic effect on the patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, and has a certain effect on improving the therapeutic effect and improving the living standard.

Key Words Replenishing the lung and kidney and resolving phlegm and blood stasis method; Chronic obstructive pulmonary disease; Acute exacerbation period; Clinical efficacy; Pulmonary moxibustion; Analysis; Traditional Chinese medicine research; Western medicine research

中图分类号:R242;R563 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.08.030

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease,COPD)是一种可以预防和可以治疗的常见疾病,其特征是持续存在的气流受限。气流受

限呈进行性发展,伴有气道和肺对有害颗粒或气体所致慢性炎症反应的增加。急性加重和并发症影响患者整体疾病的严重程度。慢性阻塞性肺疾病

(COPD)在临床上常常表现出咳嗽、气促等相关症状^[1]。进而导致呼吸衰竭、肺性脑病等并发症,还有可能会引发其他器官的衰竭,对患者的生命安全产生影响^[2]。此病患者数多,死亡率高,社会经济负担重,已成为影响人类健康的重要的公共卫生问题。COPD目前居全球死亡原因的第4位,据世界银行/世界卫生组织预计,至2020年COPD将位居世界疾病经济负担的第5位。在医治COPD急性加重期(AECOPD),运用中医治疗,取得了良好的效果。选取慢性阻塞性肺疾病加重患者100例,给予补肺肾化痰法,观察其治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年2月至2017年9月北京王府中西医结合医院收治的慢性阻塞性肺疾病加重患者100例,随机分为观察组和对照组,每组50例,对照组采取西医治疗方式,其中男29例,女21例,平均年龄 (63.19 ± 3.92) 岁,平均病程 (5.06 ± 2.93) d。观察组在对照组的基础上给予补肺肾、祛痰化痰的方法,其中男22例,女28例,平均年龄 (62.33 ± 4.02) 岁,平均病程 (5.84 ± 2.41) d。2组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。具有可比性。

1.2 诊断标准 肺胀:运用中医诊断,需要按照此标准执行。病症常常表现为痰多、咳嗽、气短、胸闷憋气、不可以平躺睡,患者感觉憋闷,面色没有光泽、灰暗,嘴唇和指甲呈现黑紫色,脉滑或涩。而《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》中,也对该病的加重期作出了诊断的标准,运用西医实施治疗的时候,需要以此标准作为诊断的依据。该病的临床表现已经超越日常范围内,所以需要对其实施方法进行改进,如不进行改进,病灶会出现咳嗽、气短等现象,且短期内呈现加重的现象,咳痰数量增多,同时还会出现发热等现象的并发症^[3]。

1.3 纳入标准 1)对该病的治疗中,要与COPD的西医诊断相映衬,同时也要符合其分期要求和分级标准;2)运用中医治疗,要符合中医的证候诊断的相关标准;3)对病情的诊断,需要患者知道同时还要得到其同意^[4]。

1.4 排除标准 1)对于患者而然,该患者正处在慢性阻塞性肺疾病的稳定期;2)患者的肺部存在肿瘤、结核;3)患者是精神病;4)对于心、脑、肝、肾功能不全的人;5)具有用药的过敏史;6)处于妊娠或者哺乳期的患者^[5]。

1.5 脱落与剔除标准 1)通过实验出现过敏或者重大事件的情况,需要根据医生经验判定其是否终止;2)试验14d后仍复发情况,需判断是否终止试验;3)在治疗过程中发生其并发症或者其他特殊生理变化的情况,并影响其最终效果^[6]。

1.6 治疗方法 在对照组中,使用布地奈德混悬液(AstraZeneca Pty Ltd,批号:注册证号H20140474),对本溶液的使用量是1mg,同时在加入2mL的经过灭菌消毒的注射用水混合配置,该配置溶液的用量是2次/d;使用沙丁胺醇溶液,用量为5mg,同时加入2mL的经过灭菌的注射用水混合配置,配合由某公司制造的呼吸机一起使用。具体操作如下:通过对鼻面罩的给氧加压,PEEP参数:初期的吸气所用的压力设定在8~10cmH₂O,呼气所用的压力设定在4~6cmH₂O,当患者对此压力已经适应之后,可将吸气所用的压力慢慢的提升到15~20cmH₂O,同样将呼气所用的压力提升到6~8cmH₂O,以便患者可达到90%以上的血氧饱和度。

观察组患者在上述基础上给予补肺肾化痰法进行治疗,处方:紫河车30g,冬虫夏草、人参各3g,进行冲服,黄芪、桑白皮各15g,甘草、川贝母各6g,地龙8g,川芎、茯苓、白术、蛤蚧各10g。由本院煎药室代煎,1剂/d,早晚服。

1.7 观察指标 观察期前后分别测定第1秒用力肺活量(FEV₁)和用力肺活量(FVC)及FEV₁/FVC,疗效及治疗前后中医证候积分比较情况。

根据研究患者其相应指标如下:首先需患者空腹就医,并采静脉血6mL,运用离心技术其转速为3000r/min,大约10min,分离血清需保存在-80℃温度下。研究患者为同一人需进行前后采取。根据试剂盒操作说明,将收集好的患者样品一次性用酶联免疫吸附试验进行检测血液细胞因子。

1.8 疗效判定标准 运用中医证候实时医治时,根据患者的咳嗽、气短、乏力等症状进行评估,依据病状的无、轻、中、重分级,分别定为0、2、4、6分,将各个病症最后的等分汇总出来的结果就是中医证候的总得分。在临床上的诊断:患者所呈现出的症状等完全的没有了,与治疗前比较,经过中医证候治疗后要减少在95%以上,治疗的效果(显效):患者的临床症状等取得显著的成效,与治疗前比较,经过中医医治的要降低在5%以上。有效:患者的病情好转,与治疗之前比较,经过中医证候医治,治疗效果降低在30%以上,无效:患者的病症没有得到改变,将中医证候治疗积分减少,在30%以下^[7]。

1.9 统计学方法 采用 SPSS 20.00 统计软件进行数据分析, 计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用配对 *t* 检验。对于多组间两两比较用方差分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组疗效比较 观察组临床总有效率显著高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组疗效比较

组别	临床控制 (例)	显效 (例)	有效 (例)	无效 (例)	有效率 (%)
观察组 (n = 50)	26	19	4	1	98.00
对照组 (n = 50)	16	14	8	12	76.00

2.2 2 组中医证候积分比较 2 组治疗前中医证候积分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后 2 组的中医证候积分均得到了显著的改善, 观察组中医证候积分明显低于对照组, 2 组治疗后中医证候积分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组中医证候积分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后
观察组 (n = 50)	32.67 ± 3.92	12.25 ± 3.05
对照组 (n = 50)	33.62 ± 7.91	18.37 ± 3.61

2.3 2 组 FEV₁、FEV₁/FVC 比较 2 组在治疗前 FEV₁、FEV₁/FVC 比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后 2 组 FEV₁、FEV₁/FVC 均得到了显著的改善, 但中, 观察组 FEV₁、FEV₁/FVC 明显高于对照组, 2 组在治疗后 FEV₁、FEV₁/FVC 比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组 FEV₁、FEV₁/FVC 比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	FEV ₁	FEV ₁ /FVC
观察组 (n = 50)		
治疗前	55.38 ± 6.29	52.88 ± 6.34
治疗后	75.92 ± 8.11	70.09 ± 4.68
对照组 (n = 50)		
治疗前	54.67 ± 6.21	53.51 ± 5.66
治疗后	66.22 ± 8.91	61.42 ± 4.90

2.4 2 组实验指标比较 2 组在治疗前, 其血清 IL-

10, IL-13, IL-18, TNF- α 和 CRP 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。2 组在治疗后, 血清 IL-13, IL-18, TNF- α 和 CRP 水平明显降低, IL-10 水平显著增加, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 4。

3 讨论

在临床医学中慢性阻塞性肺疾病以咳、痰、喘等表现症状为主, 在中医学该病属于“肺胀”“喘证”的范围内。专家在多年的临床医学实验中曾今对 COPD 的证候学进行了严密的调查, 一致认为该病其病理为本虚标实, 其本虚主要症状为肺虚, 而 COPD 是以久病肺虚为主要病因; 标实主要是以血瘀贯穿病理中。临床医学中慢性阻塞性肺疾病主要是以肺肾两虚, 脾失健运等为表现病理, 主要以补肾益肺健脾化痰为主要治疗方向。其中医药方中其蛤蚧作用是补肺气, 益精血, 定喘止咳等作用; 紫河车有补肾益精, 益气养血之功; 人参、黄芪补益肺气; 人参、白术、茯苓、甘草为四君子汤, 健脾益气; 川贝母、桑白皮、地龙益肺化痰平喘; 冬虫夏草补肺益肾, 川芎活血化瘀。在现代医学中其蛤蚧针对机体具有增加免疫、解痉平喘的作用, 主要是提高机体的抗应激、抗炎等能力; 儿紫河车粉对机体的 T 细胞具有增长的作用, 其主要为增殖和增强 T 细胞介导中细胞免疫的能力。其冬虫夏草主要针对机体的肾、肺起到了良好的保护作用, 并能增加机体的免疫力, 舒张肺支气管平滑肌等作用。

3.1 中医对 COPD 的了解 对于慢性阻塞性肺疾病而言, 中医根据其并发症、体征等状况, 将其划到“咳嗽”“喘病”等疾病这一类中。在中医学, 气虚是这类疾病的主要发病原因, 再加上偶感风寒, 致使肺失去了通畅的效果, 脾失去运输能力、肾失去排水作用, 最终造成痰瘀交阻难解, 同时, 痰和疲不仅仅是该病的主要产物, 还是导致该病的主要原因, 从而导致该病久治不愈, 治疗效果不佳^[8]。治疗的病位包含了肺脏、脾脏及肾脏, 该病情属于本虚标实类型, 本虚也就是说肺虚、脾虚及肾虚, 其性质涵盖了一下 4 个方面: 气虚、阴虚、阳虚、阴阳俱虚, 标实就是指

表 4 2 组实验指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	TNF- α	IL-10	IL-13	IL-18	CRP
观察组 (n = 50)					
治疗前	137.54 ± 55.28	254.33 ± 35.88	75.37 ± 3.64	254.66 ± 88.31	55.63 ± 24.05
治疗后	46.91 ± 22.66	346.74 ± 44.62	52.91 ± 26.41	153.95 ± 76.31	15.49 ± 5.11
对照组 (n = 50)					
治疗前	134.75 ± 53.11	258.61 ± 36.16	73.44 ± 34.61	248.21 ± 79.66	54.71 ± 23.95
治疗后	71.97 ± 24.33	296.44 ± 40.71	55.92 ± 24.21	163.53 ± 86.28	24.76 ± 10.62

疲血、热郁等。运用中医治疗,可以使用口服中药、针灸拔罐等方法医治,都会有很好的治疗效果^[9]。在中药所熬出的汤这一方面,许多的中医专家注重于“急则治标、缓则治本”的医治原则,在该病的严重期,主要在清热化痰、益气温阳等方面实施医治,稳定期,要对补肺、健脾、化痰、通络等为主实施治疗^[10]。

3.2 西医对 COPD 的了解 在临床治疗中,作为呼吸系统中常见疾病之一的 COPD,其特征也非常的明显,呈现在气流受限,气流受限常常会由一个循序渐进的过程,同时还会用气道吸入的有毒颗粒及异常气体的并发炎症^[11]。据世界卫生组织的统计,COPD 的发病情况呈现上升的趋势,造成了巨大的经济压力,据预测,在 6 年之后,该病会成为世界上第 3 大产生死亡的原因和全球等 5 大的经济负担的疾病^[12]。在我国,尤其是乡下,该病还没有得到充分的重视,导致该病的死亡率较发达的国家要高很多。据统计,呼吸病在我国的城市中属于第 4 位,占比 13.9%;在乡下属于第 3,占比 22%^[13];COPD 则是呼吸道疾病的主要代表,当病情平稳的时候,就达到了 COPD 稳定期,如果在特殊的时间段内导致该病情发生了严重变化的时候,咳嗽痰多等超出了日常的水平,这就需要对医治所用的药品进行调整,当稳定期和加重期彼此交错的时候,会致使患者的气道重塑的程度持续升高,加重病情的进展^[14]。

3.3 理论分析 COPD 作为本虚标实之病常见的病发之一是肺胀,多为肺肾气虚患者,还有就是肺病时间太久,体虚卫外不固,受到寒气的侵袭,导致正气不能战胜邪气,形成了病情的反复发作,如此的反复发作,造成了肺胀现象^[15]。肺主要是通气的作用,如果通气不畅,会导致调水功能失常,最终形成肺气郁闭;肾是人的基础,如果肾虚弱,排水效果失常,肾功能不全,就会出现气短,尤其在运动的时候。标实为痰瘀阻肺。肺肾不畅,气虚,排水功能失常,最终形成痰,就会阻碍排气效果,同时也会对血液的正常运转产生影响,致使病情更加的严重^[16]。所以,该病的初期一般表现为肾气虚、痰瘀阻滞,治疗的方法应该使用补肺益肾,祛痰化瘀的药物实施医治。黄芪因为其具有性甘、味温的效果,所以会经过肺、脾、肾经,其补气的功效,可实现对肺脏、脾脏及肾脏的补气,中医研究发现,对患者细胞结构具有保护效果的黄芪多糖,其可以抗死亡,促进免疫功能,起到灭毒杀菌的功效,具有凉血祛瘀的功效,川芎因其味辛,属于温性,也有活血的效果,红花其性

温,具有镇痛、舒筋活血的效果,这 4 种重要搭配使用,可以消除该症状^[17];现代研究发现,当归抗血栓、改善血液循环的效果,经过实验,阿魏酸可以将 COPD 的肺动脉高压大幅度的降低;赤芍可以抑制红细胞聚集、抗血栓的功效;川芎可以保护心肌、抗衰亡、降阻力、扩血管、降血糖的效果;红花起作用的是红花黄色素,它对血小板的凝聚产生抑制、改善循环系统、杀菌消炎的功效。茯苓因其味甘、性平,经过心、脾、肺、肾经,利于排水、除湿,具有安神的功效;其多糖可以对人体的免疫气管起到保护的效果,增强机体的免疫能力,激活巨噬细胞,增加其与外界的接触面积,这就加强了抗毒的能力,茯苓有杀菌消毒的效果^[18]。紫菀因其味苦,性温,经过肺经,具有润肺、止咳的功效,乙酰胺胆碱可以增强气管的收缩,紫菀可以抑制其功效,实现平喘的效果。枇杷叶性寒、苦,可经过肺、胃经,具有化痰、止咳的功效;主要是因为其所含有的批把普、乌索酸、2a-经基齐墩果酸和总三萜酸等具有以上效果。用这 3 种中药,可以消除痰液。

本研究发现:在经过西医之后,运用补肺益肾、祛痰化瘀的中医治疗方法,可对患者的咳嗽、咳痰等现象实现明显的改善,经过中医的治疗,其效果要好于运用单纯的西医治疗结果,观察组与对照组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后的 FEV_1 和 FEV_1/FVC 2 组比较,对照组的治疗效果要低于观察组的治疗效果($P < 0.05$)。患者在治疗中病情加重且较为紧急,其诊断为炎症反应在该病中起到一定的作用,其表现更加明显, $TNF-\alpha$ 、 $IL-10$ 、 $IL-18$ 等多种炎症反应细胞浸润引起非特异性的气道炎症反应是其重要的病理变化。在炎症反应中 CRP 是在急性感染中较为敏感的指标,在急性炎症的表现中,机体可以自行启动免疫的吞噬作用并诱发产生补体体液免疫,主要是杀伤病原体来一致超氧化物的形成,其阻止炎症反应的继续发展,而根据研究结果表明,补肾益肺健脾化痰法能够降低血清 $IL-13$ 、 $IL-18$ 、 $TNF-\alpha$ 和 CRP 水平,增加 $IL-10$ 水平,这样研究表现就是阻止炎症反应发生的作用,并增加机体的自身免疫能力,这也是治疗慢性该病的有效方式之一。

使用中医的补肺益肾、祛痰化瘀方法,和西医的医治方法相结合,可对患者的慢阻肺急性加重期取得良好的治疗效果,对改善治疗效果和提升生活水平等方面具有特殊的意义。

(下接第 1948 页)

- [7]姜楠,王丽平,李冬梅,等.综合针对中风偏瘫患者运动功能的影响[J].中国临床医生杂志,2012,40(8):52-54.
- [8]Fong K,Ng B,Chan D,et al. Development of the Hong Kong Version of the Functional Test for the Hemiplegic Upper Extremity (FTHUE-HK)[J]. HK J Occupa Ther,2004,14(1):21-29.
- [9]陈进,倪朝民.常见病康复诊疗规范(1)——卒中康复规范管理分级诊疗[J].安徽医学,2016,37(7):926-927.
- [10]施蓉芳,刘慧慧,周立辉,等.脑梗死患者日常生活活动能力影响因素的分析[J].中国老年学杂志,2015,35(14):3858-3859.
- [11]雷胜龙,覃天.80例急性中风患者采用针灸联合康复疗法治疗体会[J].医学信息,2013,26(27):730-731.
- [12]崔玉.中医治疗中风恢复期偏瘫的研究现状及思考[J].医药前沿,2015,5(32):7-8.
- [13]陈烨文,许琳,龚一萍.论“六经中风”的证治特点[J].浙江中医药大学学报,2015,39(2):92-94.
- [14]蒋为,王维扬.蜡疗对卒中后偏瘫患者手功能康复的影响[J].中国民康医学,2015,27(23):93-94,96.
- [15]Langhammer B,Stanghelle JK,Lindmark B. Exercise and health-related quality of life during the first year following acute stroke. A randomized controlled trial[J]. Brain Inj,2008,22(2):135-145.
- [16]肖树平,王志峰,柴会立.化痰康复汤治疗脑梗死(恢复期)临床疗效分析[J].河北中医药学报,2014,29(1):32-33.
- [17]邓景元,邹鹏,崔红缨,等.补肾通阳行气针刺法治疗中风急性期后肢体偏瘫的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(7):1524-1526.
- [18]刘妍妍,刘建霞,王东琼,等.浅谈中风患者的针灸疗法[J].医药前沿,2014,26(30):383-384.
- [19]许培昌,黄石玺,刘致顺,等.针灸对95例中风患者生活独立能力(FIM)影响的临床观察[J].中国针灸,1998,18(8):459-461.
- [20]汤效群,朱兰飞,顾庆波,等.育阴潜阳活血通络法治疗脑梗死35例临床研究[J].中医临床研究,2010,2(15):48-49.
- [21]邓景元,邹鹏,崔红缨,等.补肾通阳行气针刺法治疗中风急性期后肢体偏瘫的疗效[J].中国老年学杂志,2013,33(7):1524-1526.
- [22]王俊华,贺青涛,周嘉澄.针刺背俞穴结合躯干训练对中风偏瘫患者运动功能的影响[J].中国中西医结合杂志,2011,31(6):745-748.
- [23]徐乐娉,林奕芳,陈国铭.传统针刺在卒中康复过程中的治疗思路 and 原则探析[J].亚太传统医药,2017,13(18):91-92.

(2018-04-20 收稿 责任编辑:杨觉雄)

(上接第1943页)

参考文献

- [1]杜飞,贺刚,周国旗,等.灯盏花素对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者免疫功能的影响[J].中国实验方剂学杂志,2014,20(7):192-194.
- [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(2013年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(4):255-264.
- [3]高可新.中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病急性发作60例[J].中医研究,2014,27(5):32-34.
- [4]梅运伟.补肺健脾益肾汤加减联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病64例[J].中医研究,2016,29(3):32-34.
- [5]曾荣繁.清热祛痰汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J].世界中医药,2013,8(7):741-743.
- [6]李小莹,薛盼,张志达.定喘汤合清气化痰丸加减治疗慢阻肺急性加重期痰热蕴肺证疗效观察[J].陕西中医,2015,36(12):1581-1583.
- [7]朱晓红.益气清肺化痰通络方治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J].光明中医,2014,29(6):1200-1201.
- [8]蒋文钧,苏杏.丹清金化痰汤治疗慢性阻塞性肺病急性加重期30例[J].广西医科大学学报,2012,29(1):156-157.
- [9]崔美月,闫怀玲,王兴福.益气化痰活血法治疗慢性阻塞性肺病研究进展[J].内蒙古中医药,2012,31(24):4.
- [10]蒙婷,荆晶,苏军,等.宣肺化痰颗粒治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效观察[J].医学信息,2014,27(6):196-197.
- [11]李林生.清热化痰导泻法联合西药治疗慢性阻塞性肺病急性加重期31例[J].中医研究,2012,25(3):24-26.
- [12]张俊红,钟亮环.督灸治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺病缓解期临床观察[J].新中医,2012,44(8):117-118.
- [13]鲍鑫宇,周庆伟,钱航.督灸联合西医常规治疗肺肾气虚型缓解期哮喘30例[J].中医研究,2013,26(7):66-68.
- [14]杨玉伟,王岩.治肺先温阳法治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病的体会[J].内蒙古中医药,32(34):63,69.
- [15]覃光辉.针灸治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病[J].吉林中医药,2013,33(9):962.
- [16]倪炼.黄芪芡实治疗肺肾气虚型早期糖尿病肾病30例观察[J].浙江中医杂志,2013,48(2):92-93.
- [17]魏岩石.补肾益肺康复法治疗慢性阻塞性肺病稳定期(肺肾气虚型)的临床探索观察[D].长春:长春中医药大学;2014.
- [18]孙辉,李海霞,杨艳明.益肺灸治疗慢性阻塞性肺病稳定期的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(1):146-147.
- [19]冯亚萍,杨懿,王硕.慢阻肺稳定方治疗慢性阻塞性肺病稳定期疗效观察[J].医学信息,2016,29(16):314-314.

(2018-01-16 收稿 责任编辑:杨觉雄)