

育阴通络汤联合针灸治疗中风恢复期阴虚血瘀型偏瘫患者的临床疗效

张福磊 李立华

(北京中医医院顺义医院脑病科,北京,101300)

摘要 目的:观察育阴通络汤联合针灸治疗中风恢复期阴虚血瘀型偏瘫患者的临床疗效。方法:选取2016年1月至2017年1月北京中医医院顺义医院收治的中风恢复期(阴虚血瘀型)偏瘫患者118例为调查对象,随机等分为育阴通络汤联合针灸组与对照组,每组59例,2组均给予常规西医治疗,其中育阴通络汤联合针灸组加用育阴通络汤联合针灸治疗,比较2组患者治疗效果、上肢功能、手功能及日常生活活动能力变化。结果:治疗后,育阴通络汤联合针灸组偏瘫患者总有效率为88.14%,对照组偏瘫患者总有效率为67.80%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后在10 d、20 d、30 d,2组偏瘫患者上肢功能、手功能、日常生活活动能力量表的评分均优于治疗前,差异有统计学意义($P < 0.05$),但在20 d、30 d时育阴通络汤联合针灸组患者上肢功能、手功能、日常生活活动能力量表评分好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:育阴通络汤联合针灸有助于提高中风恢复期阴虚血瘀型偏瘫患者的上肢功能及手功能,提高临床疗效,改善患者的日常生活能力。

关键词 育阴通络汤;针灸;中风;恢复期;阴虚血瘀型;偏瘫

Clinical Efficacy Observation of Yuyin Tongluo Decoction Combined with Acupuncture on Hemiplegia of Yin Deficiency and Blood Stasis Syndrome in Stroke Restoration Stage

Zhang Fulei, Li Lihua

(Department of Brain Disease, Shunyi Hospital of Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101300, China)

Abstract Objective: To observe the clinical effects of Yuyin Tongluo Decoction combined with acupuncture on hemiplegia of yin deficiency and blood stasis syndrome in stroke restoration stage, and to provide effective treatment for patients with hemiplegic syndrome of yin deficiency and blood stasis in the recovery period of stroke. **Methods:** A total of 118 patients with the hemiplegia of yin deficiency and blood stasis syndrome who were hospitalized in our hospital from January 2016 to January 2017 were continuously selected as respondents by convenience sampling. They were randomly divided into two groups, who were treated with conventional western medicine treatment. The Yuyin Tongluo Decoction combined with acupuncture group was given Yuyin Tongluo Decoction combined with acupuncture. The treatment effect, the upper limb function, the hand function and the daily living ability were compared between the two groups. **Results:** After treatment, the total effective rate of the Yuyin Tongluo Decoction combined with acupuncture group was 88.14%, and the total effective rate of the control group was 67.80%. The difference was statistically significant ($P < 0.05$). Meanwhile, the results showed that at the end of 10 d, 20 d and 30 d, the scores of upper limb function, hand function and daily life ability energy score in the two groups were better than those before treatment ($P < 0.05$), but at the end of 20 d and 30 d, the upper limb function, hand function and daily life ability energy score of the Yuyin Tongluo Decoction combined with acupuncture group were better than those of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Yuyin Tongluo Decoction combined with acupuncture can improve the upper limb function and hand function of the patients with hemiplegia of yin deficiency and blood stasis syndrome in stroke restoration stage, and improve the clinical effect, and improve the patient's daily life ability. It is worthy of promotion and application.

Key Words Yuyin Tongluo Decoction; Acupuncture; Stroke restoration stage; Yin deficiency and blood stasis syndrome; Hemiplegia

中图分类号:R289.5;R245 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.08.031

中医中风即西医的脑卒中为中医“风、劳、嗽、膈”四大难症之一,具有死亡率、致残率、复发率均高的“三高”特点^[1-2],2014年《中国心血管病报告》指出,我国目前脑卒中患者高达700万例,而每年新发

基金项目:北京市顺义区科委项目(SY-201515)

作者简介:张福磊(1986.09—),女,本科,医师,研究方向:中医内科,E-mail:506910998@qq.com

通信作者:李立华(1983.08—),女,博士研究生,副主任医师,研究方向:中医内科,E-mail:119725411@qq.com

的脑卒中患者高达 200 万^[3]。虽然随着医疗技术的不断进步,脑卒中的病死率持续下降,但生存者因康复治疗不及时或康复治疗介入不当致残率不断增高。而脑卒中恢复期是脑卒中患者康复的关键时期,也是降低死亡率及致残率的关键时刻。虽然诊疗及救治水平持续提高,但其治愈率仍未研究到满意,约 75% 的脑卒中生存者遗留有不同程度的功能障碍^[4]。其中绝大部分患者的表现为偏瘫,而偏瘫后的大部分患者在功能恢复的过程中,都会出现不同程度的手功能障碍,主要表现为痉挛、运动功能障碍、感觉功能降低或丧失,这些影响了患者的日常生活自理能力的改善和回归社会的职业能力。所以本研究采用育阴通络汤联合针灸对中风恢复期阴虚血瘀型偏瘫患者进行治疗,以探讨其治疗效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1 月至 2017 年 1 月我院中风康复科的 118 例中风恢复期(阴虚血瘀型)患者,随机分成对照组与育阴通络汤联合针灸组,每组 59 例。其中对照组,男 33 例,女 26 例,年龄 18 ~ 70 岁,平均年龄(61.45 ± 5.64)岁,平均病程(3.29 ± 1.47)d;基础疾病:高血压 20 例,心房颤动 13 例,2 型糖尿病 22 例;偏瘫部位:左侧偏瘫 34 例,右侧偏瘫 25 例,同时伴有口眼喎斜 32 例;受教育程度:小学及以下 20 例,初中、高中及中专 19 例,大专及以上 20 例。育阴通络汤联合针灸组男 36 例,女 23 例,年龄 18 ~ 70 岁,平均年龄(62.26 ± 6.09)岁,平均病程(3.32 ± 1.39)d,基础疾病:高血压 21 例,心房颤动 13 例,2 型糖尿病 23 例;偏瘫部位:左侧偏瘫 32 例,右侧偏瘫 27 例,同时伴有口眼喎斜 30 例;受教育程度:小学及以下 20 例,初中、高中及中专 18 例,大专及以上 21 例。2 组患者基础资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究符合医学伦理学的标准,并通过我院伦理委员会的批准和同意。

1.2 纳入标准 1)患者年龄 ≥ 18 岁;2)符合《缺血性中风气阴两虚、瘀血阻络证诊断与疗效评定标准(试行)》^[5];3)并符合阴虚血瘀证者,首发中风;4)偏侧上肢一侧瘫痪;5)无抑郁、焦虑、痴呆或其他精神障碍疾病;6)中风病恢复期患者;7)患者均自愿参与本研究,并签署了知情同意书。

1.3 排除标准 1)以往患有精神分裂症和(或)听力障碍者,吸毒史者,乙醇依赖者;2)双侧肢体均有不同程度的瘫痪,严重肢体畸形患者;3)短暂性脑缺

血发作、脑出血或无症状性脑梗死患者;4)伴其他影响肢体功能的并发症者;5)恶性肿瘤患者,有活动性出血患者;6)无自知力,不能合作者。

1.4 脱落与剔除标准 1)研究中自行退出或未完成整个治疗过程的患者;2)研究中难以评价疗效者;3)研究实施中发生严重偏差,难以评价疗效;4)研究过程中出现严重不良反应及其他严重并发症者;5)申请人要求终止试验者。

1.5 治疗方法 患者入院后,由 1 名护士向患者详细介绍研究方案,并签署知情同意书后开始治疗。2 组患者均给予常规内科治疗,包括降低血压,降血脂、降血糖,神经保护药物以及预防并发症等综合疗法。育阴通络汤联合针灸组偏瘫患者同时给予加服育阴通络汤,其中药组方为:麦冬 15 g、太子参 15 g、赤芍 15 g、白芍 15 g、丹参 15 g、牛膝 15 g、地龙 15 g、忍冬藤 15 g。同时根据中医辨证进行药物的加减治疗,对于阴虚型的偏瘫患者加用黄芪、白术以达到补气健脾之效;对严重血瘀的偏瘫患者,加用鸡血藤、僵蚕以达补血、活血、祛风通经之效。对存在便秘症状的偏瘫患者,加用火麻仁、郁李仁以达润燥滑肠、泻下之效。1 剂/d,用水煎服,早晚各服 1 次,对口服困难者改为鼻饲给药,连续用药 30 d。并采取针灸治疗,具体方法:取肩井、肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、环跳、足三里、阴陵泉、丰隆等穴位,并对病患皮肤进行消毒处理,之后应用平泻、平补法。参考中医标本兼治的原则,对患者偏瘫的一侧行针刺治疗,行 30 min 的留针,10 d 为 1 个疗程,共治疗 3 个疗程。

1.6 观察指标 以治疗前、治疗 10 d、治疗 20 d、治疗 30 d 为观察点,由固定的康复治疗师采用如下量表对 2 组中风恢复期阴虚血瘀型偏瘫患者进行疗效评定。

1.7 疗效判定标准 采用中风临床神经功能缺损程度评分量表(CSS)评价。减分率 = 治疗前评分 - 治疗后评分 / 治疗前评分 × 100%;基本痊愈:减分率为 91 ~ 100%,疾病残疾程度 0 级;明显改善:减分率 46 ~ 90%,疾病残疾程度 1 ~ 3 级;改善:减分率 18 ~ 45%;无变化:减分率 17% 左右;恶化:减分率上升 18% 以上或病患死亡。总有效率 = (基本痊愈例数 + 明显进步例数 + 进步例数) / 总例数 × 100%。

上肢功能评价:采用 Fugl-Meyer 运动功能量表(Fugl-Meyer Motor Assessment, FMA)^[6]中的上肢部分,共 33 项,每项按 3 个等级记分(0-2 分),累计最高得分为 66 分。得分越高反映偏瘫患者上肢的运

动功能越好。该量表的信度为 0.9837~0.9989^[7]。

偏瘫手功能评价:采用(香港版)(Hong Kong Edition of Functional Test for the Hemiplegic Upper Extremity, FTHUE-HK)^[8],共分为 12 个测试项目、7 个级别,级别越高,表示手功能越好。

日常生活活动能力评定:采用改良 Barthel 指数(Modified Barhelinesx, MBI)^[9],本试验选用与上肢功能有关的项目:修饰、进食、穿衣、洗澡等评价患侧上肢日常生活活动能力(ADL),总分 30 分,信度为 0.866~0.997,效度为 0.935~0.981^[10]。

1.8 统计学方法 采用 Epidata 3.1 软件建立数据库并录入调查数据,数据录入采取双人双份录入,核对无误后应用 SPSS 17.0 统计软件进行数据分析,计量资料用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用率表示,用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较 育阴通络汤联合针灸组偏瘫患者总有效率大于对照组偏瘫患者的总有效率,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 2 组上肢功能评分比较 治疗前 2 组患者上

肢功能评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组患者上肢功能评分随着治疗时间的延长不断提高,2 组治疗前后 FMA 量表评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 20 d、30 d 育阴通络汤联合针灸组患者上肢功能评分好于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

2.3 2 组手功能量表评分比较 治疗前 2 组患者手功能量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后 2 组患者手功能量表评分随着治疗时间的延长不断提高,治疗后 20 d、30 d 育阴通络汤联合针灸组手功能量表评分好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 2 组日常生活活动能力评分比较 治疗前 2 组患者日常生活能力评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);治疗后日常生活能力量表评分随着干预时间的延长不断提高,2 组治疗前后 MBI 量表评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗后 20 d、30 d 育阴通络汤联合针灸组日常生活能力量表评分高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

表 1 2 组临床疗效比较

组别	基本痊愈(例)	明显改善(例)	改善(例)	无变化或恶化(例)	总有效率(%)
对照组($n=59$)	5	17	18	19	67.80
育阴通络汤联合针灸组($n=59$)	8	27	17	7	88.14
χ^2					7.104
P					0.008

表 2 2 组上肢功能评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗 10 d	治疗 20 d	治疗 30 d	F	P
对照组($n=59$)	16.24±9.80	25.27±10.19	33.31±9.06	38.40±10.25	18.746	0.001
育阴通络汤联合针灸组($n=59$)	18.87±10.07	28.45±9.68	40.15±9.23	49.33±10.71	21.563	0.001
t	0.675	1.492	3.763	5.014		
P	0.257	0.095	0.035	0.016		

表 3 2 组手功能量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗 10 d	治疗 20 d	治疗 30 d	F	P
对照组($n=59$)	2.16±1.24	3.89±1.28	4.22±1.00	4.99±1.47	10.735	0.001
育阴通络汤联合针灸组($n=59$)	2.25±1.36	4.07±1.23	5.31±1.15	7.93±1.62	13.846	0.001
t	0.946	1.025	3.936	4.274		
P	0.127	0.105	0.032	0.021		

表 4 2 组日常生活活动能力量表评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	治疗前	治疗 10 d	治疗 20 d	治疗 30 d	F	P
对照组($n=59$)	8.20±4.77	10.76±2.83	16.11±3.79	22.43±3.09	10.235	0.001
育阴通络汤联合针灸组($n=59$)	8.25±5.63	12.11±3.39	20.15±3.62	27.37±2.61	14.047	0.001
t	0.873	1.037	4.021	4.968		
P	0.139	0.095	0.029	0.017		

3 讨论

脑卒中又名脑血管意外,中医称为脑中风,西医认为其是一种突然起病的脑血液循环障碍性疾病,主要是在各种诱发因素的作用下引起脑内动脉狭窄、闭塞或破裂,而造成急性脑血液循环障碍的疾病。而中医认为,脑中风的发病主要因乃“积损正衰,劳倦内伤,暗耗元气,气虚则血虚,血虚则脉道充盈不利,从而瘀血内阻脑络,经脉失养因而更易患病”^[11-12]。故本病的核心发病病机为气虚血瘀^[13]。脑中风偏瘫后的大部分患者在功能恢复的过程中,都会出现不同程度肢体运动障碍,其中手功能障碍发生率较高,主要表现为屈肌痉挛、失去正常抓握功能、肌力下降、协调性下降、感觉功能降低等^[14],如果治疗不合理就会导致终生残疾,严重影响病患的日常生活自理能力的改善和回归社会的职业能力。给患者、家庭以及社会均造成较大的负担。研究显示,脑中风患者恢复期的康复程度主要取决于脑组织以及血管病变的恢复程度^[15-16],主要包括:侧支循环的建立、脑水肿的消退以及血肿清除。《黄帝内经》云:“风淫于内,治以甘寒”。本研究运用育阴通络法,其组方为麦冬、太子参、赤芍、白芍、丹参、牛膝、地龙、忍冬藤。其中麦冬甘、微苦,微寒,具有滋阴生津、润肺强阴之效;丹参味苦,微寒,具有活血祛瘀,通经止痛,清心除烦,凉血消痈之效,同时佐以太子参益气健脾,生津润肺,地龙、忍冬藤通经活络,赤芍、白芍补血化瘀、凉血活血,牛膝逐瘀通络、补肝肾、强筋骨,上述药物合用,共奏育阴通络之效,以显著改善中风恢复期患者的肢体功能。

针刺是中医治疗中风偏瘫的主要手段之一^[17],早在《黄帝内经》中针刺的方法治疗中风偏瘫就已有详细的记载:“凡刺之方,必别阴阳”。针灸治疗中风偏瘫,据患病部位进行针刺灸治,以促进中风偏瘫患者脑组织状况的改善,加速脑血液循环^[18],从而促使病患肢体功能康复,恢复脑细胞功能^[19]。有学者采用针刺联合康复训练对50例中风偏瘫患者进行28 d治疗,结果发现针刺联合康复训练有利于促进患者的语言康复和神经功能的恢复,提高治疗后的认知能力。有学者采用针刺下肢足三阳经腧穴对中风偏瘫患者进行治疗,结果提示,患者下肢功能明显改善。针刺治疗中风的方法较多,包括分期取穴法、醒脑开窍法、平衡针刺法、靳三针以及电针等,本研究采用传统的平泻、平补法,选取肩井、肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、环跳、足三里、阴陵泉、丰隆穴进行治疗,结果显示,采用育阴通络汤联合针灸治

疗后,育阴通络汤联合针灸组及对照组中风恢复期阴虚血瘀型偏瘫患者总有效率分别为88.14%和67.80%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。在治疗后在10 d、20 d、30 d,2组中风恢复期阴虚血瘀型偏瘫患者上肢功能、手功能量表、日常生活活动能力量表的评分均优于治疗前,但在20 d、30 d时育阴通络汤联合针灸组中风恢复期偏瘫患者上肢功能、手功能量表及日常生活活动能力量表评分好于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。表明育阴通络汤联合针灸有利于改善中风恢复期阴虚血瘀型偏瘫患者的上肢功能及手功能,提高患者的日常生活活动能力。这主要是由于:1)育阴通络汤能够发挥育阴通络之功效,能够改善脑中风偏瘫患者的神经功能状况^[20],从而以促进偏瘫肢体功能的恢复,提高偏瘫患者的日常生活活动能力。2)针刺治疗可促进血液进入神经组织,改善患者的血流动力学,同时,还可提高患者神经组织的活动度,以减轻疼痛及提高肢体活动度^[21-23],进而促进偏瘫侧肢体功能的改善。3)育阴通络汤联合针刺治疗可发挥协同增效作用,可更有效促进局部血液循环,减轻偏瘫患者局部关节疼痛,促进神经功能恢复及肢体的活动度,提高治疗效果。

综上所述,育阴通络汤联合针灸有助于提高中风恢复期阴虚血瘀型偏瘫患者上肢功能及手功能,促进日常生活活动能力的提高,提高临床疗效,改善患者的生命质量。中风恢复期阴虚血瘀型偏瘫恢复是一个较慢长的过程,但本研究治疗时间仅为30 d,观察时间相对较短、样本量也相对不多,且未对影响因素进行分析。因此,在今后的研究中需延长治疗时间及观察时间,增加样本量来进行更深的研究与探讨。

参考文献

- [1]曹佳,刘璐.特色中医治疗中风[J].医药前沿,2017,7(19):310-311.
- [2]黄燕,郭建文.中医综合治疗方案治疗急性缺血性中风阴类证的疗效和安全性评价[J].中西医结合学报,2010,8(5):417-426.
- [3]陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告2014》概要[J].中国循环杂志,2015,30(7):617-622.
- [4]陈迎,刘蓓.足底穴位按摩联合活血通络汤治疗中风恢复期下肢功能障碍患者的效果观察[J].护理学报,2016,23(12):65-66.
- [5]万海同,侯群,刘华,等.缺血性中风气阴两虚、瘀血阻络证诊断与疗效评定标准(试行)[J].世界中西医结合杂志,2015,10(4):581-582.
- [6]陈善佳,周小炫,方云华,等.日常生活活动能力量表在脑卒中康复临床使用情况的调查[J].中国康复医学杂志,2014,29(11):1044-1049.

- [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.常见病康复治疗规范(1)——脑卒中康复规范管理 with 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.蜡疗对脑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.传统针刺在脑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,荆品,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疾病缓解期临床观察[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.补肾益肺康复法治慢性阻塞性肺疾病稳定期(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疾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)