

题目：中医辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效研究进展

全文字数：6181

中图分类号：R259

图表数：0

中医辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效研究进展

杨博¹ 杨如意^{▲2} 赵文玲²

(1 青海大学医学院, 青海西宁 810001; 2 青海大学附属医院中西医结合科, 青海西宁 810001)

摘要：慢性阻塞性肺疾病急性加重期（AECOPD）是慢性阻塞性肺疾病（COPD）病程中以呼吸道症状急剧恶化为特征的严重阶段，显著增加患者肺功能损害与死亡风险。近年来中西联用的综合干预模式受到广泛关注，本文梳理相关文献，从中药复方、中药注射剂、雾化吸入、穴位贴敷、中药熏洗、针刺艾灸、刮痧拔罐、食疗康复等维度，阐述此类中西医结合治疗 AECOPD 的临床疗效。结果表明，中医辅助干预能显著改善临床症状、优化肺功能、调节炎症水平、促进免疫稳态恢复。在此基础上分析现有研究不足，以期为 AECOPD 的深入研究及临床诊疗提供参考。

关键词：慢性阻塞性肺疾病急性加重期；中医辅助治疗；临床疗效；综述

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）以持续存在的呼吸系统症状及气流受限为显著特征，以慢性咳嗽、咳痰及活动后喘促为主要症状。此类患者易在短期内进入急性加重阶段，即慢性阻塞性肺疾病急性加重期（acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD），是指在 14 天内出现以呼吸困难和/或咳嗽、咳痰加重为特征的急性事件。常由感染、空气污染或其他气道损伤诱发，伴随局部及全身炎症反应增强，易引发呼吸衰竭、心力衰竭等严重并发症，增加病死率。AECOPD 的发作频率与严重程度，是影响 COPD 管理与预后的关键因素。2023 年《慢性阻塞性肺疾病全球倡议》指出，AECOPD 治疗目标在于最大限度减轻不良影响并预防再发。目前西医常规治疗主要包括药物、呼吸支持及合并症管理，但存在药物仅短期缓解症状、难以逆转肺功能恶化，呼吸支持耐受差及并发症风险高等局限。因此，AECOPD 的治疗亟需安全有效的中医手段补充辅助，以发挥中医药整体调节、标本兼顾的优势。本文综述近年中医辅助 AECOPD 的临床研究成果，以期为进一步提升 AECOPD 疗效提供有益参考。

1. AECOPD 的中医认识

1.1 中医病机认识

通讯作者：杨如意，E-mail: yangruyi202110@163.com
项目基金：青海省中藏医药科研课题（Z-2025005）

当代中医学者将 AECOPD 归属于中医“肺胀”“喘证”“咳嗽”等病症范畴。《诸病源候论·咳逆短气候》言：“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，故咳逆短气也。”最早阐释了肺虚感邪、肺胀气逆的发病机制，其描述的哮喘、气逆、呼吸短促等症，与现代 AECOPD 临床表现高度吻合。本病病机总属本虚标实，存在稳定期与急性期的动态演变差异。稳定期以肺、脾、肾三脏虚损为根本，久病肺失宣肃，脾肾运化失常，水湿聚而成痰、久病入络成瘀，痰瘀伏阻肺络，形成持续性本虚状态，为急性加重的病理基础。急性期多由外感六淫、劳累等诱因引动伏邪，痰瘀与外邪相合，壅阻肺气、气机逆乱，致使病情急性加重，呈现标实骤盛、虚实错杂的特点。

1.2 中医证型认识

中医 AECOPD 常见证型分为外寒内饮证、风寒袭肺证、痰浊阻肺证、痰热壅肺证、痰蒙神窍证等五类。此五大证型各具典型症状与辨证要点：外寒内饮证为初期虚实夹杂证型，多因秋冬寒邪诱发，以恶寒、咳喘、痰多清稀为核心，辨证关键为外寒引动内伏水饮；风寒袭肺证为轻症表寒实证，多无内在痰瘀，以恶寒发热、咳嗽声重、流清涕为主要表现；痰浊阻肺证属本虚标实证，肺脾气虚为本、痰浊壅肺为标，以胸闷咳喘、痰多黏腻、神疲腹胀为辨证特点；痰热壅肺证为临床最常见实证，多对应病情中重度阶段，因痰热互结壅肺所致，典型表现为咳喘气急、痰黄黏稠、胸膈烦热；痰蒙神窍证为本病危重证型，由诸证迁延发展而来，邪盛正衰、病及肺心脑，以咳喘痰多、意识昏蒙、烦躁谵语为主要症状，病情凶险、预后不佳。

2. 中医辅治方法及临床疗效

2.1 药物疗法

2.1.1 中药复方汤剂法

中药复方以辨证论治为核心，依 AECOPD 五大证型配伍组方，可针对不同病理环节形成精准干预。外寒内饮证治以解表散寒、温肺化饮，辅以核心方剂小青龙汤可有效改善患者第一秒用力呼气容积（forced expiratory volume in one second, FEV₁）、动脉血氧分压（partial pressure of arterial oxygen, PaO₂）等指标，疗效与安全性均优于单纯西医组。风寒袭肺证治当宣肺散寒、止咳化痰，以宁嗽化痰汤联合治疗总有效率可达 94.12%，显著降低慢性阻塞性肺疾病评估测试评分与中医证候积分，下调白细胞计数等炎症标志物及血管重塑相关因子水平，有效截断表邪内陷。痰浊阻肺证治宜燥湿化痰、降气平喘，二陈汤合三子养亲汤在优化肺功能、减轻炎症的同时降低远期复发率，兼顾急性期控症与固本防复。痰浊郁久化热可进展为痰热壅肺证，治当清热化痰、宣肺平喘，宣白承气汤可有效降低患者炎症指标、优化氧合状态，临床有效率超 93%。病情危重、邪盛正衰，可见痰蒙神窍证，多伴Ⅱ型呼吸衰竭，急需豁痰开窍而治

标，加减涤痰汤辅助机械通气治疗，可改善患者血气指标与生活质量，提升重症救治效果。综上，中药复方立足标本兼顾，随病情演变动态施治，从截断轻症进展、固本防复到辅助重症救治，是 AECOPD 中医辅治的核心干预体系。

2.1.2 中药注射剂法

口服中药吸收慢，重症患者胃肠功能障碍时难以耐受，中药注射剂可通过静脉给药速效干预。现有制剂按作用取向多分为清热解毒、活血化瘀、培补元气三类。清热解毒类如鱼腥草、热毒宁、痰热清等制剂，针对急性感染诱发的气道炎症，抗炎效应确切，未报告严重不良反应；AECOPD 常继发血液高凝倾向，活血化瘀类注射剂如丹参酮 II A 磺酸钠，通过降低全血高低切黏度及血浆黏度，直接改善肺部血液循环。急性加重的病理基础仍是慢性气道炎症导致的肺脾肾亏虚与呼吸肌失养，培补元气类注射剂如黄芪注射液，在改善肺功能指标，固护机体储备、增强呼吸肌做功能力方面表现突出。综上，中药注射剂联合西医的临床价值，在于针对 AECOPD“标实本虚”的双重特征：清热解毒与活血化瘀侧重急性期快干预，培补元气着眼于慢性损害的功能修复。

2.1.3 中药雾化吸入法

雾化吸入使药物以气溶胶形式直达病灶，局部浓度高，同时规避首过效应、减少全身暴露，尤宜于伴吞咽困难、呼吸肌疲劳的老年患者。就作用机制而言，中药雾化液并非单纯的“湿化气道”，而是兼具物理清除与药理干预的双重属性：一方面，雾化微粒可稀释痰液、促进排出，解除气道机械性阻塞；另一方面，活性成分直接作用于黏膜，减轻炎症性充血水肿。现有研究显示，联合中药雾化吸入可提高临床整体有效率；紫草主“凉血活血、解毒消肿”，其现代应用恰与 AECOPD 气道局部炎症渗出、微循环障碍等病理环节对应，故以紫草为主的自拟方在促进痰液排出与缓解呼吸道水肿方面表现尤为突出。综上，中药雾化吸入凭借“局部高效、全身安全”的优势，在 AECOPD 气道局部病理干预中占据重要一席。

2.2 药物外治与经络物理法

2.2.1 穴位贴敷法

穴位贴敷是透皮给药的经典外治手段，可规避胃肠刺激与肝肾代谢负担，便于门诊及床旁实施，对需长期管理的慢性气道疾病具有天然优势。临床常以肺俞、定喘、天突为核心选穴。该疗法不止单纯经皮给药，更可依托经络腧穴体系实现局部与整体的协同调节。相关研究证实，穴位贴敷联合清肺化痰祛瘀法可优化炎症反应、提升机体免疫力；搭配耳穴压豆还能有效缓解症状、改善心肺功能。更具深意的是，其充分践行中医“脏腑相关”整体观，临床应用的整肠散穴位贴敷，有效降低无创通气后的腹内压并缓解胃肠不适，通过调理脾胃、通降肠腑，打断“肺病及脾—脾虚痰生—上犯于肺”的恶性循环，为

AECOPD 提供有效外治路径。综上，穴位贴敷依托经络腧穴系统，急性期可辅助缓解症状、减少药物副作用；缓解期则能发挥“治未病”的长效调理作用，契合 AECOPD 慢性迁延、反复发作、需长期管控的疾病特征。

2.2.2 针刺及艾灸法

针刺及艾灸通过刺激经络腧穴，实现疏通经络、调和脏腑、提升免疫之效，兼具有微创或无创、取穴灵活、不良反应少的特点。现有证据显示，针灸辅助干预呈现出由症状到机制的多层次效应：在症状层面，荟萃分析提示联合针灸可显著改善患者生活质量并缓解呼吸道不适；在肺功能层面，传统针刺与耳针均与用力肺活量（**forced vital capacity, FVC**）、第 1 秒用力呼气容积/用力肺活量比值（**FEV₁/FVC**）等参数优化相关；六孔灸盒灸法更可提升末梢血氧浓度、减轻呼吸困难；在免疫调控层面，雷火灸作用于肾俞穴可调节垂体-肾上腺轴功能，促进**辅助性 T 细胞 17 (T helper 17, Th17)** /**调节性 T 细胞(regulatory T cell, Treg)**免疫平衡，降低急性加重频次。综上，西医基础治疗联合针灸既能舒缓呼吸道症状，更能调控免疫平衡、减少病情反复，为 AECOPD 提供了一条由表及里的治疗路径。

2.2.3 刮痧及拔罐法

刮痧与拔罐同以疏通体表经络、散除痰瘀实邪为要，长于缓解咳喘、宽胸利气。现有研究表明，二者虽同属攻邪外治，但不同研究所揭示的效应表现各异：铜砭刮痧可有效缓解患者呼吸困难，并借皮部刺激发挥镇痛之效以缓解胸痛；改良温通刮痧下调机体炎性因子水平作用明显。平衡火罐有助于促进排痰、维持气道通畅；选择沿膀胱经均匀走罐则可确切降低慢性阻塞性肺疾病评估测试评分，提升远期生活质量。综上，刮痧拔罐的辅助疗效或体现为镇痛与消炎，或体现为排痰与通络，此二者核心机制均指向“攻邪外出”，短期内可协同缓解咳喘胸痛、促进痰液排出。但要注意二者皆偏于攻伐，固本扶正之力有限，若久用或单用恐有耗气之虞。

2.3 中医食疗与康复调理法

食疗与康复属长期固本手段，以调养肺脾肾、改善运动耐力、纠正营养不良为核心，多用于急性期后期延续治疗，是中西医协同管理中“治未病”思路的体现。在食疗层面，基于“五行生金”理念的膏方联合西医治疗，可降低稳定期患者的急性发作风险、改善远期预后；在康复层面，卧位康复操可提升运动耐力、促进机能恢复；交叉式循环全身运动训练则兼能改善呼吸困难、缺氧症状并优化营养摄入。综上，在急性期症状控制后及时引入食疗与康复，或许是中西医协同管理由“攻邪”转向“扶正”的关键节点，其在改善营养状态、运动功能及远期复发率方面具备药物不可替代的优势。

3.总结与展望

目前西医治疗 AECOPD 侧重于改善症状、降低急性期死亡率。中医依托整体观念与辨证论治，从抗炎症、调免疫、通气机、固脏腑等维度干预病程，协同西医形成“急则治标，缓则固本”的全程管理模式。本文概述的内服药物、经络外治、食疗康复三大中医辅助疗法构成分层互补体系：急性期重症联用中药复方、注射剂快速控炎，轻症辅以雾化、刮痧拔罐短期对症；迁延期搭配针灸、穴位贴敷调节免疫；恢复期及稳定期依靠食疗、康复操巩固正气，减少急性加重频次。内服药物作用全面、收效较佳，外治安全性优、适配不耐口服药人群，食疗康复侧重预后管理。临床可根据分期、证型、并发症组合搭配，实现 AECOPD 全程分层干预。

尽管中医辅治 AECOPD 展现出广阔前景，当前研究仍存在以下局限。其一，研究设计待提升：现有临床试验多为单中心、小样本随机对照研究，多中心、大样本双盲对照研究稀缺。未来需开展高质量多中心随机双盲试验，扩大样本量，统一疗效评价指标，为中医辅治 AECOPD 提供高级别循证证据。其二，随访周期普遍短：多数研究缺乏长期观察，无法有效评估远期疗效与安全性。未来应延长随访时间，建立涵盖急性加重频次、肺功能、生活质量及不良事件的远期综合评价体系，全面衡量中医疗法的持续获益与风险。其三，临床标准欠未统一：中医介入时机、疗程及联合用药方案多凭经验，缺乏基于分期、分型、分层的规范化指导。未来应制定中西医结合阶梯式治疗指南，明确急性加重期、迁延期、稳定期及不同中医证型、并发症人群的干预策略、推荐疗程与疗效评价标准，推动防治向规范化、精准化迈进，助力实现“健康中国 2030”目标。

参考文献:

- [1]王凤燕,张冬莹,梁振宇,等.面向全科医生的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年)》解读[J].中国全科医学,2021,24(29):3660-3663+3677.
- [2]Agustí A, Celli B R, Criner GJ, et al.Global initiative for chronic obstructive lung disease 2023 report:GOLD executive summary[J].Arch Bronconeumol,2023,59(4):232-248.
- [3]Hillas G, Perlikos F, Tzanakis N, et al.Acute exacerbation of COPD:is it the"stroke of the lungs"?[J].Int J Chron Obstruct Pulmon Dis,2016,11:1579-1586.
- [4]Qian Y, Cai C, Sun M, et al.Analyses of factors associated with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease:a review[J].Int J Chron Obstruct Pulmon Dis,2023,18:2707-2723.
- [5]李仰敏,李雁,陈瑜,等.基于数据挖掘的慢性阻塞性肺疾病急性加重中医证候及证素特征规律研究[J].现代中西医结合杂志,2025,34(9):1250-1254+1265.

- [6]耿蓓蓓,周胜红.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展[J].中医药导报,2026,32(5):163-168+179.
- [7]慢性阻塞性肺疾病中西医结合管理专家共识写作组.慢性阻塞性肺疾病中西医结合管理专家共识(2023版)[J].中国全科医学,2023,26(35):4359-4371.
- [8]世界中医药学会联合会内科专业委员会.慢性阻塞性肺疾病中西医结合诊疗指南(2022版)[J].中国循证医学杂志,2023,23(10):1117-1128.
- [9]李伟娜,仝尊,郭杏斐.小青龙汤辅治慢性阻塞性肺疾病急性加重期外寒内饮证疗效观察[J].实用中医药杂志,2025,41(6):1240-1242.
- [10]吴轶,刘桃,刘蓉,等.宁嗽化痰汤加减联合西药治疗风寒袭肺证慢性阻塞性肺疾病伴急性下呼吸道感染的疗效及对炎症指标的影响[J].中华养生保健,2026,44(9):44-48.
- [11]陈均旭.二陈汤合三子养亲汤加减联合西药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺证临床研究[J].当代医药论丛,2026,24(20):129-132.
- [12]王慧,薛宇菲,盛倩文,等.宣白承气汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证患者中医证候及炎症反应的影响[J].天津药学,2026,38(6):789-793.
- [13]杨兴嫒,王士汉,王琦,等.加减涤痰汤治疗慢性阻塞性肺疾病并发Ⅱ型呼吸衰竭(肺胀病-痰蒙神窍证)的临床研究[J].中国中医急症,2023,32(11):1937-1940.
- [14]张珍,马丽,毛庆菊.中药注射剂型治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的研究进展[J].中国中医急症,2024,33(10):1876-1880.
- [15]Zhao G X, Wang L, Yang K, et al. Network meta-analysis of heat-clearing and detoxifying Chinese medicine injections in treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Zhongguo Zhong Yao Za Zhi, 2022, 47(10): 2788-2801.
- [16]刘新艳,于文宁,张玉净,等.痰热清注射液治疗痰热壅肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的临床观察[J].辽宁中医杂志,2024,51(12):57-59.
- [17]沈魏.丹参酮ⅡA磺酸钠注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能的改善效果[J].中国医学创新,2022,19(12):149-153.
- [18]Duan X, Wu J, Huang X, et al. Comparative efficacy of Chinese herbal injections for treating acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease: a bayesian network meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2018: 7942936.
- [19]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.
- [20]曾玉兰.中药雾化吸入护理在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的应用[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(16):154-156.
- [21]石正娟,赖仕宇.中药雾化吸入对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者排痰效果的影响[J].新中医,2016,48(10):216-218.
- [22]艾志波.穴位贴敷在慢性阻塞性肺疾病急性加重期的应用进展[J].中外医学研究,2024,22(10):171-175.

- [23]沈爱娟,张峰,胡健,等.清肺化痰祛瘀法合穴位贴敷治疗痰热郁肺证慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效研究[J].辽宁中医杂志,2025,52(6):91-95.
- [24]金华伟,叶焰,刘新宇.耳穴压豆联合穴位贴敷辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床效果研究[J].内蒙古中医药,2024,43(11):136-137.
- [25]何凡桑,詹爱仙,黄德莉,等.整肠散穴位贴敷在慢性阻塞性肺疾病急性加重期无创通气并发腹胀患者中的应用效果[J].中国现代药物应用,2024,18(01):6-9.
- [26]Yang C, Tian H, Xu G, et al.Efficacy of acupuncture in acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease:a systematic review and meta-analysis[J].Int J Chron Obstruct Pulmon Dis,2024,19:707-720.
- [27]Wang H, Zhang F, Lin Y, et al.Efficacy of acupuncture in managing acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease:a network meta-analysis[J].Front Med,2026,13:1786971.
- [28]覃光辉.六孔灸盒灸法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J].中国中医药现代远程教育,2024,22(8):118-121.
- [29]潘小丹,林月华,黄玉龙,等.雷火灸治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察及对外周血 Th17/Treg 免疫平衡的影响[J].上海针灸杂志,2024,43(4):374-380.
- [30]李艳芳,朱柳雁.铜砭刮痧在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用效果观察[J].中国科技期刊数据库医药,2024(10):0104-0107.
- [31]方泽佳,赖慧晶,邹鹏,等.改良温通刮痧法治疗慢性阻塞性肺疾病外寒内饮证的临床疗效[J].循证护理,2023,9(9):1640-1645.
- [32]刘晓霞,吴海娟.西医常规联合平衡火罐治疗慢性阻塞性肺疾病急性期临床观察[J].西部中医药,2021,34(11):124-126.
- [33]Chen K, Xia Y, Liu K, et al.Alternative therapy for acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease:moving cupping along meridians[J].J Vis Exp,2024,(211):e67223.
- [34]马维,谢晓红,曾菊蓉.基于“五行生金”理论的“食疗膏方”预防早期慢性阻塞性肺病(GOLD I-II 期)稳定期急性加重的效果观察[J].中文科技期刊数据库（全文版）医药卫生,2023(9):21-24.
- [35]黄春燕,吴亚辉,王玉龙,等.早期运用郑氏卧位康复操联合补元汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺康复的疗效研究[J].江西中医药大学学报,2024,36(2):46-50.
- [36]谭春苗,陈淼,王小环,等.不同运动处方应用于慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的康复效果评价[J].军事护理,2022,39(12):22-25.