

基于“培土生金”法探讨 COPD 稳定期肺脾同治的辨治思路

王淼¹，田津^{▲2}

作者单位

1. 贵州中医药大学第二临床医学院，贵州贵阳 550025；2. 贵州中医药大学第二附属医院呼吸内科，贵州贵阳 550000

摘要：慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）稳定期以本虚为主，肺脾气虚与痰浊内伏相互影响，是症状迁延及急性加重反复的重要病机基础。培土生金法源于五行相生及“虚则补其母”理论，以健脾益气、培补后天为核心，通过恢复脾胃运化、充养宗气、化湿绝痰，实现补脾益肺、扶正防变。本文基于培土生金法，结合 COPD 稳定期肺脾同病的病机特点，提出“肺虚为始、脾虚为枢、痰伏为标、急性加重为变”的病机认识，认为肺脾同治应贯穿疾病早中期，并从理论、病机、辨治及医案等方面探讨培土生金法指导 COPD 稳定期辨治的临床价值，以期对中医长期管理提供新的思路。

关键词：培土生金；慢性阻塞性肺疾病；稳定期；肺脾同治；辨治思路

中图分类号：R256.11

前言

慢性阻塞性肺疾病（chronic obstructive pulmonary disease, COPD）是一种以持续气流受限和慢性气道炎症为主要特征的慢性呼吸系统疾病，已成为全球重要公共卫生问题^[1]。稳定期管理是延缓疾病进展、减少急性加重的关键，但部分患者仍存在症状反复，亟需新的干预策略^[2]。中医学将 COPD 归属于“肺胀”“喘证”“咳嗽”等范畴，认为其病机总属本虚标实。稳定期邪实渐退，本虚渐显，肺脾气虚、痰浊内伏是症状迁延及反复加重的重要病机基础^[3]。肺主气司呼吸，脾主运化，为气血生化之源，二者共同参与宗气生成及津液输布。肺气亏虚日久，则子盗母气，累及脾胃；脾失健运，则痰湿内生，上贮于肺，进一步影响肺之宣降，形成肺脾互损、痰气互结的病理状态。培土生金法源于五行相生理论，以“虚则补其母”为治则，通过健脾益气、培补后天以充养肺金，使肺脾功能协调恢复。近年来相关研究表明，培土生金法在改善 COPD 稳定期患者肺功能、运动耐量及生活质量等方面具有一定作用，部分研究还观察到其对免疫功能、营养状态及急性加重情况的影响^[4-6]。然而，目前相关研究多集中于临床疗效观察，对培土生金法指导肺脾同治的辨证思路及临证应用缺乏系统总结。基于此，本文结合 COPD 稳定期病机特点，从培土生金理论出发，探讨肺脾同治的辨治思路及临证应用，以期对 COPD 稳定期中医长期管理提供参考。

1 培土生金理论

1.1 理论源流与基本内涵

培土生金法源于五行相生理论，以“虚则补其母”为重要理论依据，肺属金，脾属土，土能生金，故肺虚之证在一定条件下可通过补益脾土以资生肺金。其核心并非单纯“补脾”，而是通过健运中焦、充养后天，使水谷精微化生有源，进而充养肺气。因此，培土生金体现了中医整体观念和脏腑相关理论中“治肺不独治肺”的思想。李东垣重视脾胃元气，认为脾胃为后天之本；李中梓从痰浊生成与肺脾关系出发，进一步强调“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”。这些认识共同构成培土生金、肺脾同治的重要理论基础^[2-3,7]。

1.2 培土生金与肺脾生理病理联系

肺主宣发肃降，脾主运化水谷，二者在气机升降、津液输布及宗气生成方面相互协同。《灵枢·邪客》曰：“宗气积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉。”肺吸入清气，脾运化水谷精微，共同参与宗气生成。脾运健旺，则水谷精微得以化生，肺气有所充养；肺气宣降正常，又有助于津液输布及脾之运化。若肺虚失宣、脾虚失运，则水湿停聚、痰浊内生，痰浊反过来壅阻肺气，形成肺脾相互影响的病理过程。因此，培土生金既有“培后天以资肺气”之义，又有“健脾以绝痰源”之意，能够兼顾肺脾气虚与痰湿内伏两个层面。

1.3 培土生金契合 COPD 稳定期长期管理

COPD 稳定期并非疾病静止阶段，而是症状持续、肺功能下降及急性加重风险累积的重要时期。现代医学强调规范吸入治疗、戒烟、肺康复及营养管理；中医药则可从整体状态出发，针对肺脾气虚、痰湿内阻等证候进行调治。以六君子汤、参苓白术散等为代表的健脾益肺方药，以及玉屏风散等益气固表方药的临床研究显示，其在改善肺功能、运动耐量、生活质量、营养及免疫状态等方面具有一定作用^[4-13]；相关现代研究还提示，培土生金相关方药可能通过调节免疫炎症、改善营养代谢及影响肠-肺轴等途径发挥作用^[14-18]。因此，培土生金可作为 COPD 稳定期肺脾同治的重要治法，但其应用仍应以辨证为前提，并与规范西医治疗及肺康复等综合措施相结合。

2 COPD 稳定期肺脾同病的病机特点

2.1 肺虚为始：肺失宣降，气机不利

COPD 病程迁延，长期吸烟、反复感染及外邪侵袭等因素可损伤肺气。肺气亏虚则宣发肃降失常，表现为咳嗽、咯痰、气短、动则尤甚等。稳定期虽急性邪实相对减轻，但肺气亏虚往往持续存在，是疾病反复及功能下降的基础。肺气不足日久，既可导致呼吸功能减弱，又可因“子盗母气”逐渐影响脾之运化，为肺脾同病的形成埋下基础^[2-3]。

2.2 脾虚为枢：运化失健，痰湿由生

脾为后天之本，主运化水谷。肺虚日久，脾失濡养，加之久病耗气、饮食失节等因素，易致脾气不足。脾虚则运化失健，水湿不能正常输布，聚而成痰；痰湿内生又进一步影响肺之宣降。因此，脾虚不仅是肺虚进一步发展的结果，也是痰湿形成及病机持续演变的重要环节。对于稳定期以食少、腹胀、便溏、神疲乏力、舌淡胖、齿痕、苔白腻等为主要表现的患者，应充分重视脾虚在病机中的枢纽作用。

▲通信作者：田津，E-mail: 995022819@qq.com

2.3 痰伏为标：虚中夹实，缠绵难愈

痰为肺系慢性疾病的重要病理产物。脾虚失运使痰湿不断产生，肺虚又使痰液排出无力，故 COPD 稳定期可形成“脾虚生痰、肺虚贮痰”的病理状态。痰浊既是病理产物，又可成为进一步阻碍肺气宣降的致病因素，表现为咳嗽反复、胸闷、气短及活动耐量下降等。由此形成“肺虚—脾虚—痰伏—再伤肺”的循环，提示 COPD 稳定期病机具有本虚标实、虚实夹杂的特点。

2.4 急性加重为变：正虚易感，反复加重

COPD 稳定期以本虚为主，但并非不存在病情波动。肺脾气虚、卫外不固者易受外邪侵袭，痰浊内伏又使肺失宣降，外邪触发后可使痰、气、炎症等因素骤然加重，形成急性加重。反复急性加重又进一步损伤肺脾之气，使正虚加重。因此，“肺虚为始、脾虚为枢、痰伏为标、急性加重为变”可较好概括 COPD 稳定期尤其是早中期的病机演变，但随着病程进展，部分患者可逐渐出现肾虚纳气等表现，此时病机进一步复杂化。

3 COPD 稳定期肺脾同治的辨治思路

3.1 辨病机：以肺脾同病为核心，识别虚痰夹杂

COPD 稳定期辨治应首先明确肺脾同病这一核心病机，再结合临床表现判断虚实轻重。肺脾气虚者，多见咳嗽、气短、神疲乏力、少气懒言等；兼脾虚者可见食少、腹胀、便溏、舌淡胖有齿痕；痰湿偏盛者则见咯痰量多、痰白黏或白滑、胸闷、苔白腻等。临证应避免将所有稳定期患者简单归为“肺脾气虚”，而应根据肺虚、脾虚及痰湿三者的偏重程度确定治疗侧重。

3.2 辨阶段：顺应病程演变，动态调整肺脾肾关系

稳定期不同病程阶段的病机侧重有所差异。疾病早期可见肺气不足、卫外不固，治疗宜补肺健脾、益气固表；疾病中期肺脾两虚加重、痰湿内伏，治疗宜健脾益气、燥湿化痰；病程迁延并出现呼吸多吸少、动则喘甚、腰膝酸软等肾不纳气表现时，可在肺脾同治基础上酌加补肾纳气之法。由此，肺脾同治并非排斥补肾，而是强调根据病程演变确定脏腑治疗重点，避免稳定期早中期过早、过度从肾论治。

3.3 辨证候：法随证立，突出证候差异

在明确病机和病程阶段后，应以四诊合参进行辨证，做到法随证立。肺脾气虚证，治宜补肺健脾、益气扶正；肺脾气虚夹痰湿证，治宜健脾益气、燥湿化痰；肺脾两虚兼卫外不固者，治宜益气固表；病程较长而兼肾虚纳气不足者，则在肺脾同治基础上酌加补肾纳气。上述证候并非彼此割裂，临床可随病情变化相互转化，故应动态观察症状、舌脉及痰液等变化，及时调整方药。

3.4 中西协同：将肺脾同治纳入长期综合管理

培土生金并非替代现代医学治疗，而应在规范吸入治疗基础上作为中医药综合干预的重要组成部分。对于稳定期患者，可根据病情配合肺康复、呼吸功能锻炼、八段锦、太极拳及穴位贴敷等措施，以改善运动耐量和生活质量^[19-22]；同时加强戒烟、营养支持及饮食调护，减少肥甘厚味、生冷黏腻之品，以维护脾胃运化功能。对于急性加重高风险患者，更应加强规范随访、疫苗接种及急性加重预警教育。

4 典型病案

患者，男，69 岁。2025 年 10 月 15 日初诊。因“反复咳嗽、咳痰伴活动后气短 6 年，加重 1 个月”就诊。患者长期吸烟 40 余年，曾于外院诊断为慢性阻塞性肺疾病，规律吸入噻托溴铵及布地奈德福莫特罗治疗，症状时轻时重。近 1 个月咳嗽、咳白黏痰增多，活动后气短加重，伴神疲乏力、纳呆、腹胀，大便溏薄，无发热、胸痛。肺功能检查示第一秒用力呼气容积（forced expiratory volume in one second, FEV₁）占预计值 59%，FEV₁/用力肺活量（forced vital capacity, FVC）57%，慢性阻塞性肺疾病评估测试（COPD Assessment Test, CAT）评分 18 分，改良版英国医学研究委员会呼吸困难量表（modified Medical Research Council, mMRC）分级 2 级。近 1 年急性加重 2 次，属频繁加重表型，依据全球慢性阻塞性肺疾病倡议（Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, GOLD）分级属 E 组。**症见**咳嗽痰白，气短懒言，神疲乏力，食少腹胀，便溏，舌淡胖，边有齿痕，苔白腻，脉细弱。西医诊断：COPD 稳定期（GOLD 2 级，E 组）。中医诊断：肺胀（肺脾气虚、痰湿内阻证）。治以培土生金、健脾益肺、燥湿化痰。方以六君子汤加减：党参 15 g，黄芪 30 g，炒白术 15 g，茯苓 20 g，炙甘草 6 g，陈皮 10 g，法半夏 9 g，桔梗 10 g，杏仁 10 g，紫菀 12 g，款冬花 12 g，薏苡仁 20 g，砂仁 6 g（后下），五味子 6 g。每日 1 剂，水煎分服。继续规范吸入治疗，并配合呼吸康复训练及戒烟指导。

二诊：患者咳嗽、咳痰明显减轻，气短改善，食欲增加，大便基本正常。原方去款冬花、紫菀，加山药 20 g、太子参 15 g，以加强培补肺脾之气。继续服药 2 周。

三诊：仅偶有轻咳，活动耐量明显提高，CAT 评分降至 10 分，较前下降 8 分。继以前方加减巩固治疗，并坚持肺康复训练。随访 6 个月，未发生急性加重，病情保持稳定。

按：本案患者反复咳嗽、咯白黏痰、活动后气短，兼神疲乏力、气短懒言，提示肺气不足、宣降失司；食少、腹胀、便溏，舌淡胖、边有齿痕，脉细弱，提示脾气亏虚、运化失健；苔白腻及咳白黏痰则提示水湿不化、痰湿内阻。上述症状、舌脉相互印证，故本案并非单纯肺气虚，而是以肺脾气虚为本、痰湿内阻为标，肺脾同病、虚实夹杂，结合其病程及稳定期表现，辨为肺胀之肺脾气虚、痰湿内阻证。治法上遵循“法随证立”，以培土生金为纲，健脾益气以培土、补肺益气以生金，并兼顾燥湿化痰。方中党参、黄芪、炒白术、茯苓、炙甘草益气健脾，体现培土生金、扶正固本之意；陈皮、法半夏、薏苡仁健脾燥湿、化痰和中，以针对脾虚生痰之病机；桔梗宣肺利咽、载药上行，杏仁肃肺降气，使肺之宣降得复；紫菀、款冬花止咳化痰，针对咳嗽、咯痰；砂仁醒脾和胃、行气化湿，防止补益药物壅滞；五味子益气敛肺，兼顾肺气耗散。全方以健脾益气为核心，补中寓化、补肺与健脾并举，体现“培土以生金、健脾以绝痰源”的治疗思路。二诊时咳嗽、咳痰减轻，食欲及大便改善，说明痰湿之邪渐化、脾运有所恢复，故去紫菀、款冬花等止咳之品，改加山药、太子参，加强健脾益气、培补肺脾，体现“邪减则扶正”的动态调整。三诊症状进一步改善，CAT 评分下降，且随访期间未发生急性加重，但单一病例不能据此推断培土生金对急性加重具

有确定预防作用；其临床意义主要在于展示肺脾同治、随证加减及中西协同长期管理的辨治过程。本案的辨治过程与本文所述思路相呼应：首先根据症状、舌脉明确肺脾气虚兼痰湿内阻的证候；继而以培土生金为核心治法，兼以燥湿化痰；待痰湿及咳嗽减轻后，及时减少祛痰止咳药物，转以培补肺脾为主，并全程配合规范吸入治疗、肺康复及戒烟指导。由此体现 COPD 稳定期治疗中“辨病机—辨阶段—辨证候—法随证立—动态调治”的临床路径。

参考文献

[1] Al Wachami N, Guennouni M, Iderdar Y, et al. Estimating the global prevalence of chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Public Health, 2024, 24(1): 297.

[2] 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.

[3] 吴迪, 王小乐, 高雅婷, 等. 慢性阻塞性肺疾病的中医药临床研究探索与思考[J]. 世界中医药, 2026, 21(2): 314-319.

[4] 姜斌贤, 徐倍琪, 高翔宇, 等. 培土生金法治疗肺脾两虚型稳定期 COPD 合并肌少症的临床疗效研究[J]. 中国基层医药, 2025, 32(9): 1292-1297.

[5] 黄婧文. 培土生金法治疗老年 COPD 稳定期（肺脾气虚证）合并衰弱患者临床研究[D]. 济南：山东中医药大学, 2024.

[6] 刘春雨. 培土生金法调节稳定期肺脾气虚型慢性阻塞性肺病患者免疫功能的临床观察[D]. 济南：山东中医药大学, 2024.

[7] 周长明. 六君子汤加减及姜疗辅治慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2026, 42(4): 760-763.

[8] 王玉喜, 姜宜惠, 张志伟, 等. 六君子汤对 COPD 稳定期肺脾气虚证患者 p38MAPK/Th17 信号通路相关细胞因子表达的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2024, 34(4): 321-326.

[9] 王玉喜, 姜宜惠. 六君子汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(5): 26-30.

[10] 黄晓东. 常规西药联合参苓白术散治疗肺脾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床效果[J]. 中国社区医师, 2026, 42(2): 49-51.

[11] 安华, 朱定勇, 吴保. 参苓白术散加减治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病肺脾气虚证的临床研究[J]. 医师在线, 2025, 15(9): 93-97.

[12] 钟苑茗. 参苓白术散加减治疗肺脾气虚型 COPD 稳定期患者的临床疗效[J]. 黑龙江医药, 2021, 34(1): 84-85.

[13] 刘春雨, 张兴彩. 六君子汤合玉屏风散对肺脾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者免疫功能的影响[J]. 中医药信息, 2024, 41(9): 43-48.

[14] 宋利刚, 王慧芳. 六君子汤加减结合西医治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)稳定期合并营养不良临床观察[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(17): 151-152.

[15] 陈跃洲, 廖佳颖, 叶雪莹, 等. 基于网络药理学和分子对接探讨参苓白术散治疗 COPD 骨骼肌功能障碍的作用机制[J]. 广东化工, 2023, 50(10): 57-62.

[16] 桑凯, 孙杰, 王东晓, 等. 参苓白术散对肺脾两虚型 COPD 大鼠十二指肠 Ghrelin、Obestatin 及其受体的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2018, 29(5): 568-574.

[17] 韩云鹏, 王翼轩, 闫亚男, 等. 参苓白术散调控“肠-肺轴”微生态干预慢性阻塞性肺疾病机理探讨[J]. 河北中医药学报, 2022, 37(5): 7-12.

[18] 周钰龙, 黄晓君, 聂少平. 四君子汤复方多糖及其单方多糖的免疫调节作用[J]. 中国食品学报, 2025, 25(5): 101-112.

[19] 王雅琼. 艾灸联合穴位敷贴对稳定期 COPD 患者护理效果的影响[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(9): 1223-1226.

[20] 张育荷, 齐曼曼, 李博亚. 冬病夏治中药穴位贴敷改善慢性阻塞性肺疾病急性发作的效果及其对患者肺通气功能、运动能力的影响[J]. 新疆中医药, 2026, 44(2): 24-27.

[21] 孙书芳, 常会峰. 基于“冬病夏治”理念的穴位贴敷法在 COPD 稳定期的应用效果探讨[J]. 黑龙江医学, 2024, 48(24): 2977-2980.

[22] 王佳怡, 赵汉卫, 施劲东, 等. 中医传统功法在慢性阻塞性肺疾病中的应用进展[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(1): 301-304.

作者简介：王淼（1999-），女，湖南常德人，2024 级在读硕士研究生。
通信作者：田津（1974-），女，贵州中医药大学第二附属医院呼吸内科副主任医师，博士研究生；研究方向：中西医结合防治呼吸系统疾病。

10.12201/bmr.202609.00019V1