

中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展

吴文建*, 唐志宇#, 邓杰强

重庆医科大学附属永川区中医院肺病科, 重庆

收稿日期: 2025年10月4日; 录用日期: 2025年10月28日; 发布日期: 2025年11月5日

摘要

慢性气道阻塞性疾病(COPD)作为呼吸科常见慢性病, 具有病程迁延、易复发的临床特点, 现已成为全球性健康问题。中医药学针对该病展开专项研究, 在控制病情发作和提高患者生存质量方面已取得突破性进展。中医干预手段无论在急性期(AECOPD)还是缓解期都有基于简便、经济、有效的诊疗理念, 为疾病防治提供了创新性方案。此文从COPD的中医治疗理论基础理论、经方加减做一综述。

关键词

中医药, 慢性阻塞性肺疾病, 研究进展

Research Progress on the Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease with Traditional Chinese Medicine

Wenjian Wu*, Zhiyu Tang#, Jieqiang Deng

Department of Pulmonary Diseases, Chongqing Medical University Affiliated Yongchuan District Hospital, Chongqing

Received: October 4, 2025; accepted: October 28, 2025; published: November 5, 2025

Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), a common chronic disease in the respiratory department, is characterized by a prolonged course and easy recurrence, and has now become a global health issue. Traditional Chinese medicine (TCM) has conducted specialized research on this disease and has achieved breakthrough progress in controlling disease episodes and improving patients'

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 吴文建, 唐志宇, 邓杰强. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展[J]. 临床医学进展, 2025, 15(11): 423-427. DOI: 10.12677/acm.2025.15113114

quality of life. TCM intervention methods, whether in the acute exacerbation period (AECOPD) or the remission period, are based on the simple, economical and effective diagnosis and treatment concepts, providing innovative solutions for disease prevention and treatment. This article reviews the theoretical basis of TCM treatment for COPD and the modification of classic prescriptions.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以持续性呼吸系统症状和渐进性气流受限为特征的常见可防治疾病。其发病机制主要涉及气道与肺组织对有害颗粒或气体的异常慢性炎症反应,这种反应引发气道狭窄、易发生痉挛,并导致肺组织结构破坏、气道重塑以及肺血管损伤等病理改变,可诱发系统性炎症与氧化应激,对多器官功能造成广泛影响,从而显著降低患者生活质量。因此,早期诊断与干预对于延缓疾病进展至关重要。

在西医治疗中,慢性阻塞性肺疾病的管理方案涉及多系统综合干预,涵盖抗菌、抗炎症、支气管扩张及氧疗等基础治疗手段[1]。然而,临床观察证实长期应用皮质类固醇既无法有效遏制肺功能进行性减退,又可能引发诸如中心性肥胖和代谢性骨病等并发症,此类药物相关不良反应在慢性呼吸道疾病患者中尤为显著。持续抗菌治疗的潜在风险包括微生物耐药性演变、抗生素治疗失效、肠道菌群紊乱及症状反复发作等问题。

中国传统医学体系为呼吸系统疾病防治提供了独特诊疗路径。其针对咳嗽症状的干预措施具有多元化治疗靶点和整体调节的特色优势。循证医学研究显示,运用中医药疗法处理慢性气道疾病患者,能显著改善临床症状,降低急性加重频率,促进呼吸系统功能修复并增强免疫调节能力,从而提升患者生存质量[2]。文章从多方面阐述中医药治疗 COPD 的方式方法,以期发挥中医药优势,为本病的临床诊疗提供思路。

2. COPD 的中医治疗理论基础

在传统医学典籍中虽未明确记载“慢性阻塞性肺疾病”这一现代病名,但其临床表现可归入中医“喘证”与“肺胀”辨证体系。《灵枢·经脉》描述“是动则病,肺胀满,膨膨而喘咳,缺盆中痛,甚则交两手而瞀,此为臂厥”。《灵枢·胀论》则指出“肺胀者,虚满而喘咳”。皆揭示了该症的本质特征。医圣张仲景于《金匱要略》中详细阐述了肺胀的临床表现,强调“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状”。为主要辨证要点。《诸病源候论》从病因病机学角度分析,认为肺气虚弱感受寒邪,致使气机壅滞是致病关键。清医张璐在临床实践中发现该证多属实证范畴。历代医家总结其致病因素包含外感六淫、劳倦内伤及情志失调等多方面。该病核心病机为长期肺气虚弱基础上的外邪侵袭,导致痰饮瘀血壅阻肺络,形成气机壅滞的病理状态。其证候特点多呈现虚实夹杂的复杂表现,病变部位虽主要在肺,但与心脾肾三脏密切相关。具体而言:肺气亏虚可影响心脉运行,导致血行瘀滞;肺病及脾可致水湿内停;肺虚及肾则出现气不归元;三焦气化失常则津液停滞。《灵枢·经脉》中有“动则病肺胀满,膨膨而喘咳”的记

载,进一步印证了该病以肺气虚损为根本,痰瘀阻肺为标实的发病机制。临床施治应注重活血化瘀,适当运用温阳利水治法,着重预防病情反复发作,注重缓解期的系统调护。

3. COPD 的中医治疗

3.1. 经方加减

3.1.1. 痰浊阻肺证

多表现为咳喘痰多,色白黏腻,短气喘息,稍劳即著,脘痞腹胀,倦怠乏力,舌质偏淡,苔薄腻或浊腻,脉滑。龙海扬等[3]采用宽胸理气汤配合三子养亲汤对慢阻肺急性加重期痰浊阻肺证的患者实施干预,临床观察显示该疗法有效缓解气道症状,提升通气功能指标,并显著提高生存质量评分。李婷婷等[4]将厚朴麻黄汤与西医疗法联合应用于同类型病例,研究证实该复方能优化肺部功能参数,缓解主要症状,纠正低氧血症,调节离子代谢紊乱,促进气道分泌物排出,并提升免疫功能,最终获得 92.86%的临床有效率。关凤琴等[5]采用苏子降气汤加减治疗该类患者,实验数据显示该方案能有效改善低氧血症,提升肺通气指标,减少支气管黏液分泌,各项血气分析参数均显著优于常规治疗组,且药物相关不良反应发生率较低。刘红宇[6]运用小柴胡汤配合金水六君煎治疗该证型患者,研究结果显示改良版呼吸困难量表评分和六分钟步行距离试验结果均获得明显改善,咳嗽咳痰及气促症状显著减轻。李永伟等[7]运用杏苏二陈汤干预该病症,结果证实了该方案可有效改善通气功能,加速炎性渗出吸收,并促使血气参数恢复正常水平。

3.1.2. 痰热壅肺证

多表现为咳逆喘息气粗,烦躁胸满,痰黄或白,黏稠难咯,或身热微恶寒,有汗不多,溲黄便干,口渴,舌红,苔黄或黄腻,脉数或滑数。余远飞等[8]予以桑白皮汤加减干预肺胀痰热壅肺证患者 50 例的临床观察表明,7 日疗程后该方剂能有效缓解临床症状,显著下调炎症指标并改善呼吸功能受损状况。王亚敏[9]采用清金化痰汤联合麻杏石甘汤治疗 13 例同证型患者,经 14 天中医药干预后,治疗组患者咳嗽、喘息等核心症状评分显著降低,肺通气指标 FEV1 及 FEV1%明显提升,证实该方对肺功能具有确切改善作用,且未观察到显著用药相关不良反应。

3.1.3. 肺肾两虚证

多表现为呼吸浅短难续,动则喘促更甚,声低气怯,咳嗽,痰白如沫,咯吐不利,胸闷,心悸,形寒汗出,舌质淡或紫暗,脉沉细无力或结代。陈昭萌等[10]采用百合固金汤加减干预慢性阻塞性肺疾病肺肾两虚证病例,数据表明干预组在 FEV1 改善率、CAT 量表分值变化及六分钟步行测试成绩方面均显著优于对照组,临床有效率提升至 92.5%。杨世红等[11]设计随机对照试验,采用加减补肺汤治疗 COPD 稳定期患者 86 例,干预周期 8 周,结果表明联合治疗组有效率提高至 83.72%,显著优于单独西药组的 72.09%,且肺通气指标及炎症因子水平均获得更显著改善。刘佳等[12]运用补中益气汤配伍地黄汤加减方,证实该方案在调控免疫功能、改善肺通气和提高血清营养物质方面具有多重效益。

3.1.4. 肺脾两虚证

多表现为咳喘日久,气短,痰多稀白,胸闷腹胀,倦怠懒言,面色㿔白,食少便溏,舌淡苔白,脉细弱。张爱婷等[13]研究显示,采用温肺汤持续治疗 8 周后,在临床症状缓解、中医证候评分及肺功能指标方面均呈现明显改善。另有学者卢亨旭[14]采用健脾化痰汤干预 30 例同类患者,经 1 个月治疗周期证实,该方案不仅安全性良好,而且能有效改善肺通气功能并减轻气道炎症反应。胡涛等[15]临床观察得出,参苓白术散联合常规西药治疗组(29 例)在多项生理指标改善方面显著优于单纯西药对照组,且未观察到明

显不良反应。另有金晶等[16]指出, 益气固表丸治疗方案可显著降低 COPD 稳定期患者急性发作频率, 延长临床缓解期持续时间, 并有效提升患者生存质量; 这些研究结果为中医药治疗该证型疾病提供了可靠的临床证据。

3.1.5. 外寒内饮证

多表现为咳逆喘息不得卧, 痰多稀薄, 恶寒发热, 背冷无汗, 渴不多饮, 或渴喜热饮, 面色青晦, 舌苔白滑, 脉弦紧。朱传武等[17]采用经方小青龙汤加减进行药物调配, 针对 46 例外寒内饮型肺胀患者实施为期 2 周的临床观察; 研究数据表明, 治疗组患者的观察组总有效率、动脉血 PaO_2 及 FVC、 FEV_1 、 FEV_1/FVC 均高于对照组, 治疗期间, 观察组症状缓解时间均短于对照组, 这一发现与邝自珍[18]研究结论相互印证。王帅[19]课题组开展的随机对照试验中, 将 80 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者均等分组, 在基础治疗前提下, 治疗组加用小青龙汤进行 5 天干预。结果显示治疗组临床总有效率显著高于对照组(92.5% vs 55%), 同时治疗组在肺通气指标及动脉血气参数等客观指标改善方面均展现出显著优势。诸多实验数据证实, 该治疗方案对改善患者呼吸功能和抑制炎症进程具有确切疗效。

4. 结论

中医药在治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)中, 依托“辨证论治”与“整体观念”, 在改善患者症状、提升运动耐力、生活质量和减少急性加重等方面展现出独特价值。机制研究提示, 其作用可能与调节炎症、氧化应激、细胞凋亡及气道重塑等多靶点相关。然而, 该领域仍面临几大挑战。首先, 临床研究普遍样本量小、设计严谨性不足, 导致证据等级不高。例如, 针刺、艾灸及部分经典方剂虽显示出疗效趋势, 却缺乏大样本、多中心、随机双盲对照试验的高质量证据支持。未来需推动此类高质量临床研究, 采用标准化干预与具有临床意义的终点指标, 以夯实其疗效证据。其次, 中药复方多成分、多靶点的协同机制尚未被系统阐明, 有待借助网络药理学、代谢组学等新技术进行深入解析。此外, 中医证型的标准化与中药制剂的质控规范亦是实现推广的关键。综上, 通过深化机制探索、开展高质量临床研究并完善安全性评价, 中医药有望为 COPD 的防治提供更循证、安全、有效的整合策略。

基金项目

重庆市永川区科技局技术创新与应用发展专项; 项目名称: 厚朴麻黄汤对 COPD 痰浊壅肺证患者 CRP 水平的影响及临床研究(项目编号: 2025yc-cxfz10010)。

参考文献

- [1] 孟艳平. 麻黄汤治疗慢性支气管炎合并肺气肿的临床疗效及其安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(21): 140-141.
- [2] 谢文, 黄青松. 中医药治疗支气管扩张症的药理机制研究进展[J]. 中医药导报, 2021, 27(8): 123-127.
- [3] 龙海扬, 梁伟庆, 吴聪, 等. 宽胸理肺汤合三子养亲汤加减对痰浊阻肺型 AECOPD 患者的疗效分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(41): 177-181.
- [4] 李婷婷, 徐庆, 张建中. 厚朴麻黄汤辅助治疗 COPD 加重期痰浊阻肺证疗效及对患者中医症候、血气指标和肺功能的影响[J]. 四川中医, 2021, 39(11): 93-96.
- [5] 关凤琴, 王耿介, 余滨, 等. 加减苏子降气汤辅治慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(11): 1955-1957.
- [6] 刘红宇, 丘梅清, 里自然. 小柴胡汤合金水六君煎加味治疗痰浊阻肺型 AECOPD 临床观察[J]. 天津中医药, 2018, 35(6): 416-418.
- [7] 李永伟, 谢莉. 杏苏二陈汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰浊阻肺型)患者临床症状和肺功能的影响[J]. 四

- 川中医, 2021, 39(6): 127-131.
- [8] 余远飞, 范思玉, 徐淑睿. 加减桑白皮汤对肺胀(痰热壅肺证)患者症状改善情况及炎症因子水平的影响[J]. 中国医学创新, 2025, 22(9): 141-145.
- [9] 王亚敏. 清金化痰汤合麻杏石甘汤治疗痰热郁肺型 COPD 临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(17): 2706-2708.
- [10] 陈昭萌, 袁旭潮, 郑威. 加味百合固金汤对肺胀(肺肾气阴两虚证)患者的疗效及呼吸功能和活动耐力的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(12): 1531-1533.
- [11] 杨世红, 李雪. 加减补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证患者的疗效分析[J]. 中国基层医药, 2016, 23(5): 708-711, 712.
- [12] 刘佳, 王晓荣, 吕毛女. 补中益气汤合地黄汤加减治疗肺肾两虚型 COPD 患者的效果[J]. 蛇志, 2022, 34(3): 365-368.
- [13] 张爱婷, 赵素霞, 刘文娟, 等. 温肺汤治疗肺脾两虚证稳定期慢阻肺的临床研究[J]. 江西医药, 2023, 58(11): 1299-1302.
- [14] 卢亭旭. 健脾化痰汤联合西医常规疗法治疗 COPD 稳定期肺脾两虚证患者的疗效[J]. 当代医学, 2022, 28(2): 176-178.
- [15] 胡涛, 马军, 蔡敬宙, 等. 参苓白术散对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾两虚患者运动耐力及氧化应激水平的影响[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(1): 125-127.
- [16] 金晶, 马欢, 王晶, 等. 益气固表丸对 COPD 模型大鼠水通道蛋白 mRNA 表达的影响[J]. 新疆医科大学学报, 2018, 41(5): 649-652.
- [17] 朱传武, 肖厚金. 小青龙汤治疗老年慢性阻塞性肺疾病发作期临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(6): 1078-1081.
- [18] 邝自珍. 小青龙汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(外寒内饮证)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2015.
- [19] 王帅. 小青龙汤对慢性阻塞性肺病患者急性加重期的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(11): 133-134.