

基于“扶阳”思想论治慢性阻塞性肺疾病诊治思路浅析

梅七才¹, 王雪慧^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院呼吸科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月5日; 录用日期: 2025年12月28日; 发布日期: 2026年1月7日

摘要

慢性阻塞性肺疾病(COPD)作为一种以持续性气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病, 其防治仍是当代医学面临的重大挑战。本文立足于中医“扶阳”理论体系, 从学术层面探讨COPD的中医病因病机与诊疗路径。本文指出, COPD的核心病机在于肺、脾、肾三焦阳气亏虚, 致三焦气化失常, 水液代谢障碍, 终成痰浊、瘀血等病理产物蕴结肺络的“本虚标实”之候。基于《内经》“阳气者, 若天与日”及郑钦安“阳主阴从”的理论基础, 本文构建了以“扶阳散寒、温化水饮”为基本原则的诊疗体系, 提出以附子、干姜等为主药的温阳方剂辨证论治方案, 并系统整合针灸、穴位敷贴及“冬病夏治”等特色疗法, 形成多维度的综合治疗策略。本研究为深化扶阳理论在COPD领域的应用提供了诊治思路, 对完善中医治疗COPD的诊疗体系具有重要理论价值。

关键词

理论探讨, 扶阳思想, 慢性阻塞性肺疾病, 诊治思路, 阳气虚衰, 温阳补气

A Brief Analysis of Treatment Strategies for Chronic Obstructive Pulmonary Disease Based on the “Fu Yang” Concept

Qicai Mei¹, Xuehui Wang^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department I of Respiratory Medicine, First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 5, 2025; accepted: December 28, 2025; published: January 7, 2026

*通讯作者。

文章引用: 梅七才, 王雪慧. 基于“扶阳”思想论治慢性阻塞性肺疾病诊治思路浅析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 447-454. DOI: [10.12677/acm.2026.161061](https://doi.org/10.12677/acm.2026.161061)

Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), a chronic respiratory disorder characterized by persistent airflow limitation, remains a significant challenge in contemporary medical practice. This study explores the etiology, pathogenesis, and therapeutic approaches of COPD from the perspective of Traditional Chinese Medicine (TCM) "Yang-nourishing" theory. The core pathogenesis involves deficiency of Yang energy in the lungs, spleen, and triple-jiao (spleen, stomach, and kidney), leading to impaired qi transformation and fluid metabolism disorders. This ultimately results in pathological products such as phlegm-turbidity and blood stasis accumulating in lung collaterals, forming a "deficiency root with excess manifestation" syndrome. Building on the TCM principles from the *Huangdi Neijing* ("Yang energy is like the sky and the sun") and Zheng Qinan's "Yang governs, Yin follows," this study establishes a diagnostic and therapeutic framework based on "Yang-nourishing and cold-dispelling, warming and fluid-resolving" principles. It proposes a syndrome differentiation and treatment protocol using warming Yang formulas with Aconite root and dried ginger as primary herbs, while systematically integrating specialized therapies including acupuncture, acupoint moxibustion, and "winter disease summer treatment." This multidimensional comprehensive strategy provides diagnostic and therapeutic insights for advancing Yang-nourishing theory in COPD management, offering significant theoretical value for improving TCM's diagnostic and therapeutic systems for COPD.

Keywords

Theoretical Discussion, Yang-Supporting Thought, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Diagnosis and Treatment Approach, Yang Qi Deficiency, Warming Yang and Tonifying Qi

Copyright © 2026 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)是一种以持续气流受限为特征的常见慢性呼吸系统疾病，已成为全球重大的公共卫生问题[1]。根据 2026 版慢性阻塞性肺全球倡议(GOLD)报告的最新数据，全球所有年龄段 COPD 患者总数已达 2.13 亿，年龄标准化患病率为每 10 万人中有 2.5 人。而更深入的研究表明，全球 30~79 岁人群中 COPD 患病率高达 10.3%，相当于 3.92 亿患者，其中超过 80% 生活在中低收入国家。尤其值得关注的是，中国 40 岁以上人群 COPD 患病率较高，对经济和生活的影响尤其明显[2]。随着人口的老龄化，COPD 的发病率和致死率还在不断上升[3]。目前，现代医学对 COPD 的治疗主要采用支气管扩张剂、糖皮质激素等药物[4]以改善通气功能和减轻气道炎症，但缺乏根治性措施。在这一背景下，中医药防治 COPD 的优势日益凸显。近年来，众多学者对 COPD 的中医证候规律进行了大量研究，发现慢阻肺患者普遍存在明显的阴阳失衡现象，且这种失衡随着病情的发展而加剧。在中医理论体系中，COPD 多归属于“肺胀”、“喘证”、“咳嗽”等范畴。其病理性质多属本虚标实，由于肺、脾、肾三脏功能失调，导致痰浊、瘀血等病理产物内生，形成虚实夹杂的复杂证候。在 COPD 的漫长病程中，阳气虚衰被视为其核心病机[5]，这一认识与中医“扶阳”思想高度契合。“扶阳”思想源于《内经》，奠基于张仲景，发展于清代郑钦安，强调“阳主阴从”，认为阳气是人体生命的根本动力，具有温煦、气化、防御、固摄等功能。在治疗上注重温补阳气，以求从根本上扭转体质。本文基于“扶阳”思想，浅析 COPD 的病因病

机及诊治思路，以丰富中医临床诊疗 COPD 的理论基础与实践方法。

2. 扶阳思想的理论渊源与核心观点

2.1. 历史源流

扶阳思想的理论根基可追溯至《黄帝内经》，其中明确提出“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”（《素问·生气通天论》），强调了阳气在人体生命活动中的核心地位。汉代张仲景在《伤寒杂病论》中创立了不少温阳方剂，如四逆汤、真武汤等，为扶阳法的临床应用奠定了基础。至清代，郑钦安医家正式创立了扶阳学派，著有《医理真传》和《医法圆通》，系统阐述了“阳主阴从”的理论观点，奠定了扶阳思想的理论基础。扶阳理论经过后世医家的不断发扬与完善，逐渐形成了独具特色的理论体系。如近代吴佩衡教授为代表的“吴氏扶阳法”，在呼吸系统疾病治疗中取得了显著成效。这些历史发展为扶阳思想在 COPD 治疗中的应用提供了坚实的理论支持与实践依据。

2.2. 核心理论

扶阳思想的核心理论主要包括“阳主阴从”和“万病皆损于阳气”两大观点[6]。在阴阳关系中，阳气居于主导地位，阴液(精、血、津、液)的生成、输布和功能发挥都依赖阳气的温煦和气化。因此，人体的健康状态主要取决于阳气的盛衰。在生理方面，扶阳思想认为人体的阳气具有温煦、气化、防御、固摄等多种功能。其中，肾阳(元阳、命门之火)是全身阳气的根本，对各脏腑组织起着温煦生化的作用；脾阳主持运化功能，是气血生化之源；肺阳(卫阳)主司呼吸，固护肌表，抵御外邪。在病理方面，扶阳思想认为阳气受损是疾病发生的根本原因。无论是外感六淫、内伤七情，还是饮食劳倦，都会损伤人体的阳气。阳气亏虚，则气化无权，导致痰浊、水饮、瘀血等病理产物积聚，进而形成各种疾病。从扶阳思想的角度看，COPD 的整个病程就是人体阳气被逐渐耗伤的过程。肺、脾、肾三脏阳气虚衰是 COPD 的根本病机，而痰浊、瘀血等病理产物则是在阳虚基础上产生的标实证候。因此，扶阳法以郑钦安治疗阳虚证为宗旨，采用“补阳补气”之法以恢复人体脏腑“阳气”，成为治疗 COPD 的重要思路。

3. COPD 的病因病机分析：阳虚为本，痰瘀为标

3.1. 发病基础：三脏阳虚，卫外不固

COPD 的发生与肺、脾、肾三脏阳气虚损密切相关。肺主气，司呼吸，外合皮毛，肺气充足则卫外坚固，外邪不易侵袭。若肺阳亏虚，则卫外不固，易感外邪，引发咳喘。脾为后天之本，主运化水湿，脾阳充足则水津四布，痰湿不生。若脾阳不足，则运化失常，水湿内停，聚而成饮，凝而为痰，上贮于肺，故有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”之说。肾为先天之本，内寄元阳，主纳气。肾阳充沛则纳气有权，呼吸深长。若肾阳衰惫，则纳气无力，气不归根，出现吸气困难、动则气喘的危重表现。在 COPD 的发病过程中，患者多素体阳虚[7]，不能固护肌表，导致外感寒邪(风寒)反复侵袭。寒为阴邪，最易损伤阳气，直中肺脏，伏留体内，成为“病根”。这一发病机制与现代医学认识的 COPD 患者免疫功能低下、易反复感染的特点高度吻合[8][9]。

3.2. 病理关键：阳虚阴盛，痰瘀互结

随着 COPD 病情的进展，阳虚程度逐渐加重，气化功能日益衰退，导致水液代谢障碍，产生痰浊、水饮等病理产物。这些病理产物既是阳虚的产物，又是进一步损伤阳气、阻碍气机的因素，形成恶性循环。痰浊壅肺是 COPD 的主要病理表现之一[10]。脾阳虚不能运化水湿，肺阳虚不能布散津液，均可导致水湿内停，聚而成痰。这类痰多表现为白色、清稀、量多的泡沫痰，正符合阳虚不能温化水液的特征。瘀

血内阻是 COPD 的另一重要病理环节。中医认为“气为血之帅”，阳气亏虚，无力推动血液运行，则导致血行不畅，凝滞成瘀。同时，“寒性收引”，寒邪客于脉络，亦可导致血管痉挛，血行不利。COPD 患者常见口唇、指甲紫绀，舌质紫暗，正是阳虚血瘀的明证[11]。值得注意的是，痰浊与瘀血在 COPD 病理过程中往往相互交织，互为因果。痰浊阻滞气机，妨碍血行，可导致或加重血瘀；而瘀血阻滞，影响津液正常输布，又可生痰成饮，形成“痰瘀互结”的复杂局面。这种痰瘀互结的病理产物沉积于气道，阻塞呼吸，成为 COPD 迁延难愈的重要根源[12]。

3.3. 痘势转归：本虚标实，错综复杂

COPD 作为慢性疾病，其病势转归具有本虚标实、虚实夹杂的特点。肺、脾、肾三脏阳气虚衰是病机的根本，属于“本虚”；而痰浊、瘀血、水饮等病理产物则是病机的表现，属于“标实”。在 COPD 的稳定期，临床表现多以阳虚证候为主，如畏寒怕冷，四肢不温，咳痰清稀，气短乏力等。此时虽可有痰瘀表现，但以本虚为主要矛盾。而在急性加重期，常因外感寒邪引动内伏之痰瘀，表现为标实症候突出，如咳嗽加重，痰量增多，胸闷气急等。但需明确，这种标实证的背后，往往仍有阳气不足的根本原因。随着 COPD 病情的进一步进展，阳虚程度不断加深，可能累及心阳，导致水气凌心的危重证候，出现心悸、水肿等表现，这相当于现代医学的肺源性心脏病阶段。至此阶段，病情已极为复杂严重，治疗难度大大增加。因此，从扶阳思想的角度审视 COPD 的整个病程，温补阳气应当贯穿治疗的始终，只是在不同的病期，根据标本缓急的不同，在扶阳的基础上适当配合化痰、祛瘀、利水等法。

4. 基于扶阳思想的 COPD 诊治体系

4.1. 辨证要点与治疗原则

基于扶阳思想论治 COPD，其核心辨证要点在于识别“阴证”，主要表现包括：畏寒怕冷，四肢欠温，口不渴或渴饮不多而喜热饮，咳痰清稀色白，面色苍白或晦暗，小便清长，舌质淡胖，苔白滑或水滑，脉沉迟或微弱。这些表现反映了机体阳气不足，阴寒内盛的本质。在治疗原则方面，应当遵循“扶阳散寒，温化水饮”的基本大法[13]。具体而言，对于 COPD 不同阶段的治疗应有所侧重。急性加重期以温肺散寒，化痰平喘，以外散寒邪，内温水饮为主；稳定期则温补脾肾，纳气固本，以扶助正气。需要特别注意的是，对于表现为痰热壅肺（咳痰黄稠、发热、口渴、舌红苔黄）的急性加重期患者，虽当急则治其标，采用清热化痰之法，但仍需谨记其本多为阳虚，待热象缓解后，仍需回归温阳固本之法。

4.2. 内治方药：分型论治，温阳为本

基于扶阳思想治疗 COPD 的内治方药体系，主要围绕温补肺、脾、肾三脏阳气这一核心展开，根据病变重心不同，可分为以下三种主要治法：

(1) 温补肾阳，纳气归根法

此法针对 COPD 患者肾阳虚衰，纳气无权的病机，是治本之策。常用附子作为扶阳第一要药[14]，大辛大热，能回阳救逆，补火助阳；配以肉桂补命门之火，引火归元；再佐以仙灵脾（淫羊藿）、补骨脂、菟丝子等温补肾阳，纳气平喘。代表方剂有金匮肾气丸合参蛤散，用于肾不纳气，动则气喘者；对于阳虚至极的喘脱危证，可选用四逆汤合人参以回阳救逆。

(2) 温运脾阳，化痰涤饮法

此法旨在恢复脾的运化功能，杜绝生痰之源。常用干姜温中散寒，温肺化饮，是温化寒痰寒饮的核心药；配以白术健脾燥湿；茯苓利水渗湿，健脾宁心。代表方剂如补中益气汤合玉屏风散，用于肺脾气虚型患者[15]。对于脾阳虚明显的患者，也可选用附子理中汤以温阳健脾。

(3) 温通肺络，宣散寒邪法

此法侧重于将已凝聚在肺的寒邪痰饮温散开，属于治标之法。常用细辛辛温走窜，能温肺化饮，通窍散寒；麻黄发汗解表，宣肺平喘；生姜散寒温中，协同诸药。代表方剂为小青龙汤(见表1)，用于外寒内饮导致的咳喘急性发作[16]。

此外，不少医家在长期临床实践中创制了行之有效的经验方，如温阳固本宣肺化痰汤、补肺固元膏、补肺利气丸等，这些方药多以温补为法，应用于慢性肺系病的临床治疗，取得了良好的效果。

4.3. COPD 主要中医证候的鉴别诊断与扶阳法定位

扶阳法并非适用于 COPD 的所有证型，其精准应用建立在准确的辨证基础上。为避免理论的泛化应用，必须清晰鉴别阳虚证与阴虚证、寒证与热证。下表详细对比了 COPD 常见证候的鉴别要点。

Table 1. Key points of differential diagnosis of main TCM syndromes in COPD
表 1. COPD 主要中医证候鉴别诊断要点

| 鉴别项目 | 阳虚寒凝证(扶阳法核心适应证) | 阴虚内热证(扶阳法禁忌) | 痰热壅肺证(常见于急性加重期，扶阳法慎用) | 外寒内饮证(扶阳法可配合散寒法应用) |
|------|-----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 核心病机 | 肺脾肾阳气亏虚，阴寒内盛 | 肺肾阴液亏耗，虚火内扰 | 痰浊郁而化热，壅滞于肺 | 外感风寒，内有停饮 |
| 主要症状 | 畏寒肢冷，咳痰清稀色白，气短乏力，动则喘甚 | 五心烦热，干咳少痰或痰粘难咯，口干咽燥，潮热盗汗 | 咳嗽气急，痰黄粘稠，身热，口渴喜冷饮 | 恶寒发热，咳嗽喘促，痰多清稀泡沫，无汗 |
| 舌象 | 舌质淡胖，边有齿痕，苔白滑或水滑 | 舌红少津，苔少或无苔 | 舌质红，苔黄腻或黄燥 | 舌淡苔白滑 |
| 脉象 | 脉沉迟或微弱 | 脉细数 | 脉滑数 | 脉浮紧或弦紧 |
| 扶阳法定 | 核心治法，宜大力温补阳气 | 绝对禁忌，治宜滋阴降火 | 暂不宜用，当急则治标，清热化痰 | 可配合使用，以温肺散寒化饮为主，如小青龙汤 |

由上表可知，扶阳法精准定位于阳虚寒凝这一核心病机。对于急性加重期表现为痰热或实热的患者，虽有“本虚”存在，但必须先治其表热，待热象平息后再考虑温阳固本，否则有“火上浇油”之虞。对于阴虚患者，误用温阳法则会更伤阴液，加重病情。因此，临床务必以详尽的四诊信息为依据，实现扶阳法的精准化、个体化应用。

4.4. 外治与调护：多法并举，巩固疗效

除了内服药物外，扶阳思想指导下的 COPD 治疗还包含丰富的外治与调护方法，这些方法在稳定期尤为重要，能够有效巩固疗效，预防急性发作[17]。

1. 针灸疗法

通过刺激特定穴位，调节经络气血，达到温阳补气的治疗目的。常用穴位有肺俞、脾俞、肾俞、足三里、关元等。针刺这些穴位可以调节肺、脾、肾三脏的功能，增强机体的免疫力，改善呼吸功能。研究表明，扶阳火艾灸治疗稳定期 COPD 患者，总有效率可达 95.60%，并能显著改善肺功能指标与免疫学指标[18]。

2. 推拿按摩

通过按摩胸部、背部的穴位和肌肉，促进血液循环，改善肺部的通气功能，缓解咳嗽、咯痰等症状。同时，推拿按摩还可以放松身心，缓解患者的紧张情绪，提高生活质量[19]。

3. 饮食调养

基于“药食同源”的理论，COPD 患者在饮食上应遵循“清淡、营养、均衡”的原则，多食用具有补肺、健脾、益肾作用的食物。如山药补肺气，百合润肺阴，莲子固脾气，核桃温肾阳等。冬季可适当使用熟地、黄精、人参、枸杞子等药食同源的中药熬粥或煲汤，以温肾补肾。

4. 运动锻炼

适当的运动锻炼可以增强体质，提高机体的免疫力，改善肺功能。太极拳、八段锦等传统运动方式，动作缓慢、柔和，注重呼吸的调节，非常适合慢阻肺患者。此外，简单的呼吸操，也能有效锻炼肺功能。

4.5. “冬病夏治”特色防治策略

“冬病夏治”是中医防治 COPD 的重要特色策略[20]，与扶阳思想一脉相承。中医认为，夏季自然界阳气充沛，是人体补益肺、脾、肾三脏的最佳时机。通过夏季的科学调理，能显著增强呼吸肌功能、改善气道防御能力，为冬季高发期储备“抗病资本”。夏季调养的主要方法包括三伏贴、食疗方、经络拍打和呼吸训练等。研究表明，夏季干预可降低气道炎症因子(如 IL-8、CRP)，改善气道高反应性[21]。

5. 扶阳法临床应用的安全策略与风险管控

扶阳法在 COPD 治疗中疗效显著，但其核心药物如附子、细辛等均为有毒中药，若使用不当可能引发严重不良反应。因此，建立严格的安全用药策略至关重要。

1. 毒性饮片的规范炮制

附子的毒性成分乌头碱类双酯型生物碱对心脏和神经系统有强烈毒性，必须经过规范炮制以减毒。根据《中华人民共和国药典》，临床推荐使用制附子(如黑顺片、白附片)，其通过浸、漂、煮、蒸等工艺使双酯型生物碱水解为毒性较低的单酯型生物碱。细辛的毒性成分甲基丁香酚和黄樟醚主要存在于挥发油中，故入汤剂宜久煎(至少 20~30 分钟)，以降低其毒性。

2. 剂量与疗程的精准控制

遵循“由小至大，循序渐进”的原则。制附子的常用起始剂量为 3~6 克，若患者耐受良好(无口舌、肢体麻木，心率、血压稳定)，可逐渐递增至 9~15 克，但大剂量应用必须在有经验的医师指导下进行。细辛汤剂用量应严格遵循“辛不过钱(3 克)”的古训。疗程应根据病情需要而定，急性期用药中病即止，稳定期调理亦不宜长期大量使用，需定期评估，间歇给药。

3. 关键监测指标与禁忌证

(1) 监测指标：用药期间必须密切监测：① 心率和心律(警惕乌头碱中毒所致的心动过缓、传导阻滞或心律失常)；② 血压；③ 电解质及肝肾功能(长期用药可能影响电解质平衡和肝肾功能)；④ 神经系统症状(如口唇、舌尖、肢体麻木，是中毒早期信号)。

(2) 明确禁忌证：扶阳法绝对禁忌于实热证、阴虚火旺证(见上文鉴别表)。此外，合并严重心律失常、未控制的严重高血压、肝功能严重损害者应慎用或禁用附子。

4. 中西药相互作用警示

附子等温阳药物具有正性肌力和频率作用，与洋地黄类强心药(如地高辛)、 β 受体激动剂(如沙丁胺醇)及茶碱类药物合用时，可能增加心脏兴奋性和氧耗，存在叠加效应，需严密监测心脏情况，防止不良反应的发生。

6. 小结

本文基于“扶阳”思想，探讨了 COPD 的病因病机及诊治思路。认为阳气虚衰是 COPD 的首要发病内因，肺脾肾三脏阳气不足是此病的根本病机。在治疗上，应当紧扣“温阳”这一核心，通过温补肾阳、温运脾阳、温通肺络等法，从根本上扭转患者阳虚体质。扶阳思想指导下的 COPD 治疗，强调整体调节，标本兼治，通过中药内服、针灸推拿、饮食调养、运动锻炼等多维手段，形成综合治疗方案。特别是“冬病夏治”的防治策略，充分利用自然界的阳气旺盛之时，补充人体阳气，体现了中医“天人相应”的整体观念。尽管扶阳法在 COPD 治疗中已显示出良好效果，但其现代科学的研究仍有待深入，作用机制需要进一步阐明，临床治疗方案也需要更多高质量研究加以优化。相信随着中医药现代化研究的不断推进，扶阳思想必将在 COPD 的防治中发挥更加重要的作用，为全球 COPD 患者提供更多元、更有效的治疗选择。

基金项目

黑龙江省 2023 年青年岐黄学者培养项目。

参考文献

- [1] 钱琼, 谭莉, 方思, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者疾病感知与自我管理和生活质量的相关性[J]. 中国临床研究, 2019, 32(11): 1492-1495.
- [2] 王彦, 方琦, 康乐, 等. 多索茶碱辅助治疗 AECOPD 中老年患者的 Meta 分析[J]. 中国药物应用与监测, 2025, 22(7): 1303-1308.
- [3] 闫秋艳. 加味桑白皮汤治疗老年 AECOPD (痰热郁肺证)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2020.
- [4] 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.
- [5] 李春娜, 朱晓燕, 张冰. 小青龙汤合小柴胡汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的效果[J]. 河南医学研究, 2025, 34(12): 2250-2253.
- [6] 王汇汇, 梁惠. 基于阳虚致郁理论探讨五脏与食管癌相关性抑郁的关系[J]. 中医临床研究, 2024, 16(28): 108-112.
- [7] 康新月. 益气排毒方对慢阻肺稳定期 TOLL 通路影响的理论与临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [8] 沈菊花, 刘志富. 清金化痰益肺汤联合布地奈德治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(9): 56-60.
- [9] 史月欣, 晏军, 吴彩军, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者不同中医证型与血清促炎因子及 PD-1、PD-L1 的相关性研究[J/OL]. 中国中医基础医学杂志, 1-10.
<https://www.cnki.net/Resolution/Handler?doi=10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.20250930.003>, 2025-12-31.
- [10] 曾小泯, 张勇, 刘樟继, 等. 二陈汤加减联合穴位贴敷治疗痰浊壅肺型慢性阻塞肺疾病急性加重期患者的效果研究[J]. 临床医学工程, 2024, 31(9): 1075-1076.
- [11] 张岩岩, 肖玉琼, 陈燕虹, 等. 基于“肺系阴肤-玄府-络脉”学说探究慢性阻塞性肺疾病的发病机制和治疗[J]. 广西中医药, 2023, 46(6): 28-33.
- [12] 张榕华. 基于网络药理学探讨清金化痰汤治疗 COPD 的作用机制及实验验证[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2025.
- [13] 王嘉伦, 卫军营, 范建伟, 等. 基于古代文献分析经典名方四逆汤的主治疾病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(18): 1-4.
- [14] 张会择, 赖宇, 张泽华, 等. 基于知识图谱的扶阳学派研究的回顾与展望[J]. 中药与临床, 2024, 15(5): 53-63.
- [15] 何迎春. 慢性阻塞性肺疾病生存质量评估与中医临床疗效评价的研究[Z]. 浙江省, 杭州市中医院, 2011-12-31.
- [16] 曹芬芬, 江久, 冯林香, 等. 小青龙汤联合中药封包治疗外寒里饮型慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 中国中医药

- 现代远程教育, 2025, 23(14): 55-57.
- [17] 王亚娟, 郭思佳. 中医药治疗慢性阻塞性肺疾病研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(18): 181-183.
 - [18] 邓丽梅, 聂斌, 邓洁, 等. 扶阳火艾灸治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(11): 43-45.
 - [19] 张利亚. “调脏理气”推拿法改善慢阻肺稳定期患者生活质量的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江省中医药科学院, 2024.
 - [20] 冯颖童, 李丽, 姜斯佳, 等. “冬病夏治法”对慢性阻塞性肺疾病作用的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2024, 24(8): 978-983.
 - [21] 刘佳, 张春玲, 徐德祥. “三伏贴”对慢性阻塞性肺病系统炎症的影响[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(21): 4123-4126.