

# 中医护理技术在慢阻肺急性加重期患者中的应用进展

陈换利<sup>1</sup>, 朱耀峰<sup>1\*</sup>, 黄紫仪<sup>1</sup>, 肖越<sup>1</sup>, 石允佳<sup>1</sup>, 申佳焯<sup>1</sup>, 彭鸿<sup>2</sup>

<sup>1</sup>吉首大学医学院, 湖南 吉首

<sup>2</sup>湘西土家族苗族自治州民族中医院护理部, 湖南 吉首

收稿日期: 2026年5月9日; 录用日期: 2026年6月2日; 发布日期: 2026年6月12日

## 摘要

慢性阻塞性肺疾病急性发作期(AECOPD)是呼吸系统常见的急危重症, 其反复发作严重影响患者生活质量及预后。近年来, 中医护理技术在AECOPD辅助治疗中的应用逐渐受到关注。本文对穴位贴敷、穴位按摩、耳穴压豆、艾灸、刮痧、中药灌肠等中医护理技术在慢性阻塞性肺疾病急性发作期患者中的临床研究进行综合评述, 并探讨相关研究中存在的问题及未来发展趋势, 旨在为中医护理技术在慢性阻塞性肺疾病急性发作期防治领域的应用及研究提供参考。

## 关键词

慢性阻塞性肺疾病, 急性发作期, 中医护理, 综述

# Advances in the Application of Traditional Chinese Medicine Nursing Techniques in Patients with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Huanli Chen<sup>1</sup>, Yaofeng Zhu<sup>1\*</sup>, Ziyi Huang<sup>1</sup>, Yue Xiao<sup>1</sup>, Yunjia Shi<sup>1</sup>, Jiaye Shen<sup>1</sup>, Hong Peng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

<sup>2</sup>Nursing Department, Nationalities Traditional Chinese Medicine Hospital, Xiangxi Tujia and Miao Autonomous Prefecture, Jishou Hunan

Received: May 9, 2026; accepted: June 2, 2026; published: June 12, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 陈换利, 朱耀峰, 黄紫仪, 肖越, 石允佳, 申佳焯, 彭鸿. 中医护理技术在慢阻肺急性加重期患者中的应用进展[J]. 护理学, 2026, 15(6): 66-72. DOI: 10.12677/ns.2026.156180

## Abstract

**Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) is a common acute and critical illness in the respiratory system. Its recurrent episodes seriously affect patients' quality of life and prognosis. In recent years, the application of traditional Chinese medicine (TCM) nursing techniques in the adjuvant treatment of AECOPD has gradually attracted attention. This article provides a comprehensive review of clinical studies on TCM nursing techniques, including acupoint application, acupoint massage, auricular point pressing with beans, moxibustion, scraping (gua sha), and Chinese herbal enema, in patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease. It also discusses the existing problems and future development trends in related research, aiming to provide a reference for the application and research of TCM nursing techniques in the prevention and treatment of AECOPD.**

## Keywords

**Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Acute Exacerbation, Traditional Chinese Medicine Nursing, Review**

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(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是以气道不可逆气流受限为特征的一种慢性炎症性疾病[1] [2], 临床主要表现为反复的咳嗽、咳痰、喘息等症状, 同时肺功能出现进行性的下降, 严重地影响到患者的生活质量。COPD 根据病情可分为稳定期及急性加重期, 慢性阻塞性肺疾病急性加重期(acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)是指 COPD 患者呼吸道症状急性恶化, 需要额外治疗, 并可能影响患者预后, 增加病死率[3]。中医学认为 AECOPD 属“肺胀”“喘证”“咳嗽”等范畴, 其发病多因肺、脾、肾三脏功能失调, 正气亏虚为本, 痰浊、瘀血、外邪为标, 属本虚标实之证, 临床以痰湿蕴肺、痰热壅肺等证型较为常见[4] [5]。近年来, 随着对 AECOPD 发病机制的深入认识及中医护理技术的发展, 中医护理在其防治中逐渐显示出独特优势。本文将对近年来中医护理技术在 AECOPD 防治中的研究进展进行综述。

## 2. 中医学对 AECOPD 的认识

中医学将慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)归属于“肺胀”“喘证”等范畴, 认为其核心病机为本虚标实、虚实夹杂, 以肺、脾、肾三脏气虚为本, 以痰浊、瘀血、热毒壅肺为标, 体现“祛邪扶正”的整体调节思想[6]。《灵枢·胀论》提出“肺胀者, 虚满而喘咳”, 揭示肺气壅滞、宣降失常为关键病机; 《金匱要略》亦云“咳而上气, 此为肺胀”, 指出痰浊内阻、肺气郁闭为发病基础。从脏腑功能来看, 肺主气司呼吸, 肺气虚则宣发肃降失司, 津液输布失常而聚为痰; 脾为生痰之源, 脾失健运则水湿内停, 凝聚成痰, 上贮于肺; 肾主纳气, 肾虚则气不归元, 发为喘促。三脏功能失调相互影响, 导致痰浊、瘀血内生, 壅滞肺络, 构成疾病发生发展的内在基础[7]。在此基础上, 外邪侵袭是诱发 AECOPD 急性加重的重要因素, 常表现为痰热壅肺、气机郁闭, 进一步加重咳嗽、痰多等症状[8]。故其病理特点可

概括为“内虚为本、外邪为因、痰瘀为患、郁而化热”。临床干预应遵循“急则治标、缓则治本”的原则，急性期以清热化痰、宣肺平喘为主，缓解期重在益气扶正、调理肺脾肾功能[9]。

### 3. 中医护理技术在 AECOPD 中的临床应用

#### 3.1. 穴位贴敷

穴位贴敷是将中药制剂外敷于相关腧穴，通过药物经皮吸收与穴位刺激协同作用，经络传导直达病所，从而调畅气血、宣肺化痰、平喘止咳，在改善气道炎症反应及肺功能方面具有一定作用。符海燕[10]等将 110 例 AECOPD 患者分为两组，观察组在常规治疗基础上加用加味导痰汤联合穴位贴敷，结果显示观察组总有效率为 96.36%，高于对照组的 85.45%，且肺功能指标(FVC、FEV1、FEV1/FVC)及炎症因子(TNF- $\alpha$ 、IL-6、CRP)水平均显著优于对照组( $P < 0.05$ )。沈爱娟[11]等对 92 例痰热郁肺证 AECOPD 患者研究发现，在常规治疗基础上联合清肺化痰祛瘀法及穴位贴敷，可进一步提高临床疗效，降低中医证候积分( $P < 0.01$ )，并显著改善 FEV1%及降低 TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平( $P < 0.05$ )。此外，赵欢欢[12]、赵勤娟[13]等研究亦表明，穴位贴敷有助于改善患者肺功能并提高生活质量。综合来看，穴位贴敷通过药物经皮吸收与经络传导发挥作用，既可增强化痰平喘效果，又能调节机体免疫功能，减轻气道炎症反应，并在一定程度上避免首过效应、提高药物利用率，安全性良好。因此，其在 AECOPD 综合干预中具有重要的辅助价值，有助于促进肺康复及改善患者预后。

#### 3.2. 耳穴贴压

耳穴贴压是传统中医外治法之一，通过将王不留行籽贴敷于相应耳穴，并配合按揉、捏压等刺激手法，使局部产生酸、麻、胀、热等感觉，从而发挥调节机体功能、达到治疗目的。近年来，该技术在慢性阻塞性肺疾病(COPD)中的应用逐渐受到关注。程丽娟[14]等采用随机对照研究对 60 例慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者进行干预，结果显示，在常规治疗基础上联合耳穴压豆可显著提高 FEV1%及 FEV1/FVC 水平，降低 CAT 评分，并缩短呼吸频率恢复时间，提示其有助于改善肺功能及临床症状、提高生活质量。钟婉华[15]等对 82 例 AECOPD 患者研究发现，在肺康复护理基础上联合耳穴压豆干预，可进一步改善 FVC、FEV1 及 FEV1/FVC 等肺功能指标，减轻呼吸困难程度，同时缓解焦虑、抑郁等负性情绪，显示出良好的综合干预效果。此外，相关数据挖掘研究表明[16]，耳穴贴压为 COPD 中应用最广泛的中医干预方法之一，高频选穴以肺、神门及气管为主，核心配伍多为肺-气管-皮质下-神门，体现了“按相应部位取穴”与“藏象取穴”相结合的选穴规律。进一步研究显示[17]，磁珠耳穴贴压联合肺康复训练可显著改善 COPD 稳定期患者的中医证候评分、CAT 评分及 mMRC 评分，提高 6 min 步行距离，总有效率达 98.00%，且安全性良好。综上，耳穴贴压单独或联合其他干预措施在改善 COPD 患者肺功能、缓解症状及提升生活质量方面具有积极作用，临床应用前景广阔。

#### 3.3. 穴位按摩

穴位按摩是一种以中医理论为指导、经络腧穴学说为基础的传统疗法，主要采用按、摩、推等多种手法刺激体表特定穴位，从而达到疏通经络、平衡阴阳、扶正祛邪、防病治病的效果，具有通经活络、调节气血的显著功效[18]。艾圆娇[19]研究表明，在常规护理基础上联合穴位按摩可进一步改善 AECOPD 患者预后。相关研究显示，干预后患者 6 min 步行距离(6MWD)明显增加，肺功能指标 FEV1%、FEV1/FVC 显著提高，同时咳嗽、咳痰缓解时间缩短；此外，再入院率降低，生活质量评分明显改善。提示以穴位按摩为主的中医护理干预在提升运动耐力、改善肺功能及整体预后方面具有积极作用。廖菊芬[20]研究表明，在常规治疗基础上联合穴位按摩可显著改善 AECOPD 患者的临床症状，降低喘息、咳嗽及呼吸困难

评分,同时提高 6 min 步行距离(6MWD)和肺功能水平(FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>%),并改善动脉血气指标(升高 PaO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub>,降低 PaCO<sub>2</sub>)。与单纯常规治疗相比,联合穴位按摩干预疗效更佳,且有助于提升患者护理满意度。李兴燕[21]研究发现,循经穴位按摩干预对痰热壅肺型 AECOPD 患者功能性便秘的改善效果良好,可明显减轻其肺部症状,且操作较为安全。

### 3.4. 灸法

灸法具有温经散寒、活血通络、调理气血之效,临床应用形式多样,包括脐灸、督灸、热敏灸等。李格等[22]将 60 例 AECOPD 患者随机分为两组,对照组予常规西药治疗,观察组加用脐灸及参芪利水颗粒。治疗 2 周后,观察组总有效率(93.33%)高于对照组(66.67%),mMRC、CAT 评分及 PCT、TNF- $\alpha$ 、IL-6 水平均低于对照组,PaO<sub>2</sub>、SaO<sub>2</sub> 高于对照组(P<0.05)。金华伟等[23]将 60 例寒饮伏肺证 AECOPD 患者分为常规治疗组和黄金火龙灸组各 30 例,后者加用黄金火龙灸(督脉及膀胱经铺姜灸)。治疗 10 d 后,黄金火龙灸组总有效率(93.3%)高于常规治疗组(73.3%),FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC、CD<sub>4</sub><sup>+</sup>/CD<sub>8</sub><sup>+</sup>、6MWD 均高于对照组,IL-6、IL-17、TNF- $\alpha$  及 WT、WA%、T/D 均低于对照组(P<0.05)。涂佳峰等[24]将 70 例痰浊阻肺型 AECOPD 患者随机分为两组各 35 例,试验组加用加味涤痰汤及热敏灸(肺俞、足三里等穴区)。治疗 14 d 后,试验组中医证候积分、白细胞计数、淀粉样蛋白 A、C 反应蛋白低于对照组,FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC 及总有效率高于对照组(P<0.05)。综上,灸法可改善 AECOPD 患者肺功能、减轻炎症反应、缓解临床症状。

### 3.5. 刮痧疗法

刮痧具有疏通经络、调节脏腑、祛邪解毒之效,临床应用包括循经铜砭刮痧、耳部刮痧等。叶秀春等[25]将 80 例 AECOPD 患者随机分为两组各 40 例,对照组予美罗培南,观察组加用循经铜砭刮痧(足太阳膀胱经、手太阴肺经等,每 3 d 1 次,共 2 周)。治疗 2 周后,加用刮痧者总有效率、肺功能、CD<sub>4</sub><sup>+</sup> T 细胞及 miR-181a、sRAGE 均高于单用药物者,PaCO<sub>2</sub>、中医证候积分、炎症因子及 T 细胞均低于单用药物者(P<0.05),表明刮痧可增强抗炎、改善肺功能及免疫调节作用。陈晟茜等[26]将 167 例 AECOPD 伴胃肠功能紊乱患者分为药物组与耳部刮痧组(药物 + 耳部刮痧),刮痧重点刺激耳甲区迷走神经分布区,每 3 d 1 次。治疗 8 d 后,耳部刮痧组胃肠激素高于药物组,GSRs 评分、中医证候积分低于药物组,总有效率更高(P<0.05),说明刮痧可改善胃肠功能及呼吸道症状。谷思薇等[27]将 130 例痰热壅肺型 AECOPD 患者分为中药组、刮痧组和联合组(刮痧 + 中药),刮痧取手三阴、手三阳经及大椎等穴。治疗 7 d 后,刮痧组总有效率(83.7%)高于中药组(81.4%),而刮痧联合中药组(97.7%)最高;刮痧组炎症因子(TNF- $\alpha$ 、IL-8、CRP)及 CD<sub>4</sub><sup>+</sup> T 细胞低于中药组,肺功能和 CD<sub>4</sub><sup>+</sup>/CD<sub>8</sub><sup>+</sup> 高于中药组(P<0.05),且三组均无不良反应。综上,刮痧疗法单用或联合用药均可改善 AECOPD 患者肺功能、减轻炎症、调节免疫,并对合并胃肠功能紊乱者亦有良好疗效。

### 3.6. 其他疗法

中医护理技术还包括穴位贴敷、中药保留灌肠、中医定向透药等,常与情志护理、呼吸训练联用。俞冬云等[28]将 52 例 AECOPD 患者随机分为两组各 26 例,研究组加用穴位贴敷(膻中、肺俞等,2 次/d)联合中医护理。治疗 1 周后,研究组总有效率及肺功能高于对照组,症状积分低于对照组(P<0.05)。龚雪等[29]将 92 例 AECOPD 患者分为两组各 46 例,观察组加用中药保留灌肠(1 次/d)。干预 1 周后,观察组咳嗽、喘息积分及 IL-4、IL-8 低于对照组,IFN- $\gamma$  及生活质量高于对照组。邱兵等[30]将 64 例 AECOPD 患者分为两组各 32 例,干预组加用中医定向透药(定喘、肺俞等穴,1 次/d)。治疗 2 周后,干预组 FEV<sub>1</sub>、总有效率及满意度均高于对照组。靳丽娜等[31]将 98 例 AECOPD 患者分为两组各 49 例,观察组加用中医情志护理联合呼吸训练。护理后,观察组肺功能、心理弹性评分及 6MWD 高于对照组,呼吸困难评分

低于对照组。综上，上述中医护理技术可改善 AECOPD 患者肺功能、减轻症状。

## 4. 中医护理技术在 AECOPD 中的不足与展望

### 4.1. 研究设计方法学质量有待提高

当前，中医护理技术在慢性阻塞性肺疾病急性加重期(AECOPD)中的临床研究以随机对照试验(RCT)为主,但方法学质量普遍不高。潘佳林等[32]对 310 篇经方和中成药 RCTs 的偏倚风险评估显示,仅 73.22% 明确采用规范的随机序列生成方法,盲法实施率仅 11.29%,分配隐藏实施率仅 7.74%,临床试验注册率仅 10.00%,提示多数研究存在选择性偏倚、实施偏倚和测量偏倚风险,影响了证据的可信度。吴迪等[33]亦指出,当前 COPD 中医药临床研究存在方法学设计不严谨、盲法应用不足、样本量估算缺失等问题,系统评价/Meta 分析的整体质量亦偏低,147 篇系统评价中均有至少 1 项关键条目未达成,整体评为“低质量”或“极低质量”。上述方法学缺陷同样存在于中医护理技术领域,制约了其在 AECOPD 防治中的推广与应用。

展望未来,首先应着力提升研究设计的方法学质量。建议严格按照 CONSORT 声明规范随机序列生成、分配隐藏及盲法实施;针对中医护理技术非药物的特点,推荐采用评价者盲法或统计分析盲法。所有研究需前瞻性完成临床试验注册,并根据主要结局指标精准估算样本量。此外,鼓励引入创新性实效研究设计,如实用性随机对照试验(pragmatic RCT)和阶梯式整群随机试验(steped-wedge cluster randomized trial),在真实临床环境中评估中医护理技术的实际效果与成本效益,以弥合研究证据与临床实践间的转化鸿沟。

### 4.2. 结局指标选择与评价体系需规范统一

现有研究在结局指标的选择上存在不规范、缺乏统一标准、中医特色体现不足等问题。潘佳林等[32]研究发现,结局指标以肺功能指标、临床疗效评价、血清学指标、中医证候积分为主,但“临床疗效评价”在不同研究中表述各异、判定标准不统一;中医证候积分的应用欠规范,多数研究未报告使用的具体量表名称、条目及评分规则,也未说明是否在评价时实施盲法。此外,具有中医特色的结局指标如证候有效率、患者报告结局(PRO)量表等应用不足,卫生经济学评价及长期随访指标(如急性加重次数、远期死亡率)亦较少纳入,难以全面反映中医护理技术的远期疗效和成本效益。

未来应着力构建统一、规范的中医护理技术疗效评价体系。建议由相关学会牵头,采用德尔菲法构建针对 AECOPD 中医护理研究的核心结局指标集(Core Outcome Set),统一纳入肺功能、临床症状(CAT/mMRC)、急性加重次数、生活质量(SGRQ)、规范化的中医证候积分、患者报告结局(PRO)、安全性指标及卫生经济学指标,从根本上解决当前结局指标混乱、结果无法合并比较的问题。同时,规范中医证候积分应用,实施盲法评价;加强长期随访(如年急性加重次数、再住院率)及成本-效果分析,为临床决策提供更全面的循证依据。

## 5. 小结

中医护理技术为 AECOPD 的防治提供了多样化、安全有效的干预手段,丰富了患者肺康复的非药物疗法选择,值得在临床推广并与西医疗法联合应用。但现有证据质量整体偏低,未来需开展大样本、多中心、方法学严谨的随机对照试验,构建符合中医护理技术特色的临床疗效评价体系,以获取国际认可的高质量循证医学证据,进一步推动中医护理技术在 AECOPD 防治中的规范化应用与推广。

## 参考文献

- [1] 蔡敏,张爽,金锐.基于“汤液经法图”视角探讨中药方剂治疗慢性阻塞性肺疾病的组方规律[J/OL].中国医院药

- 学杂志: 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/42.1204.R.20260514.1011.002>, 2026-06-10.
- [2] 孙娴雯, 李庆云. 国内外慢性阻塞性肺疾病诊治指南 25 年的变迁和优化[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2025, 48(5): 470-475.
- [3] Ang, C., Fan, S., Zhang, Y., *et al.* (2026) COPD in China: The Analysis of Mortality and Burden of Disease Trends from 2008 to 2021. *Respiratory Research*.
- [4] 邹义龙, 余贻汉, 杨力, 等. 自拟加味麻杏小陷胸颗粒治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期(痰热壅肺证)的临床疗效观察[J/OL]. 时珍国医国药: 1-8. <https://link.cnki.net/urlid/42.1436.r.20260429.0958.012>, 2026-06-10.
- [5] 刘峻楠, 郭意冰, 苗青, 等. 王书臣从“三焦失衡、虚痰瘀结”论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 中医杂志, 2026, 67(6): 607-612.
- [6] 李亚, 黄浩轩, 赵贵香, 等. 中医药靶向调控炎症相关信号通路防治慢性阻塞性肺疾病急性加重的研究进展[J/OL]. 中国中药杂志: 1-13. <https://link.cnki.net/urlid/11.2272.R.20251219.1708.007>, 2026-06-10.
- [7] 张丹丹, 张玲玲, 顾建华, 等. 加味补肺汤治疗老年痰瘀阻肺型 AECOPD 的效果及其机制[J]. 中国老年学杂志, 2026, 46(6): 1001-1005.
- [8] 于方媛, 陈雨菲, 赵翰韬, 等. 基于“虚痰瘀毒”探讨“肠肺轴-NETs”在慢性阻塞性肺疾病中的作用[J/OL]. 中国中药杂志: 1-11. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcm.20260331.901>, 2026-06-10.
- [9] 张真, 伊明洋, 李伟珂, 等. 从基础证探讨中药复方治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重的用药规律及分子调控机制[J]. 中草药, 2025, 56(17): 6278-6300.
- [10] 符海燕, 王振贤. 加味导痰汤联合穴位贴敷对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺康复的影响[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(6): 234-238.
- [11] 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.
- [12] 赵欢欢, 邱爽. 中药穴位贴敷辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期伴呼吸衰竭的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2025, 35(15): 61-63+79.
- [13] 赵勤娟. 穴位贴敷联合呼吸功能训练对慢性阻塞性肺疾病急性加重患者肺功能的影响[J/OL]. 中国典型病例大全: 1-7. <https://doi.org/10.20256/j.cnki.zgdxbl.20260202.011>, 2026-04-03.
- [14] 程丽娟, 刘丽, 叶金婷, 等. 耳穴压豆治疗老年 AECOPD 的效果观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(7): 757-760+769.
- [15] 钟婉华. 耳穴压豆联合肺康复护理在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者中的应用效果[J]. 中国社区医师, 2025, 41(25): 100-102.
- [16] 李纪波, 朱千虑, 陈心凝, 等. 基于数据挖掘耳穴疗法干预慢性阻塞性肺疾病选穴规律[J]. 光明中医, 2025, 40(17): 3639-3643.
- [17] 朱旭华, 黄娟, 黄洁玉, 等. 磁珠耳穴贴压联合肺康复训练辅助治疗重度极重度慢性阻塞性肺疾病患者疗效观察[J]. 医药前沿, 2025, 15(9): 85-88+92.
- [18] 邹佳俊, 卫平, 胡承平, 等. 中医治疗痰浊壅肺型老年慢性阻塞性肺疾病急性加重期的研究进展[J]. 老年医学与保健, 2025, 31(3): 910-914.
- [19] 艾圆娇. 耳穴埋豆联合穴位按摩护理对慢阻肺急性加重期患者运动耐力及肺功能的影响[J]. 黑龙江中医药, 2024, 53(6): 329-331.
- [20] 廖菊芬. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者应用中医辨证护理联合穴位按摩的临床效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(24): 10-13.
- [21] 李兴燕. 循经穴位按摩干预痰热壅肺型 AECOPD 患者功能性便秘的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [22] 李格, 杨慧敏, 毕娟, 等. 参芪利水颗粒配合灸灸治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(8): 1598-1602.
- [23] 金华伟, 刘新宇, 叶焰. 黄金火龙灸治疗寒饮伏肺证慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者的疗效[J]. 实用心脑血管病杂志, 2025, 33(3): 93-98.
- [24] 涂佳峰, 罗明亮, 刘光巧. 加味涤痰汤加热敏灸辅治慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰浊阻肺型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(11): 2236-2239.
- [25] 叶秀春, 邹新花, 刘笑静, 等. 循经铜砭刮痧联合美罗培南干预 AECOPD 患者的疗效比较[J]. 浙江临床医学,

- 2025, 27(12): 1835-1837+1840.
- [26] 陈晟茜, 张盼盼, 陈新鑫, 等. 耳部刮痧对慢性阻塞性肺疾病急性加重期伴胃肠功能紊乱患者胃肠激素水平的影响[J]. 中华全科医学, 2026, 24(1): 31-34.
- [27] 谷思薇, 唐鸿, 林翠萍, 等. 清肺化痰方联合虎符铜砭刮痧治疗痰热壅肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效[J]. 实用心脑血管病杂志, 2025, 33(5): 16-20.
- [28] 俞冬云. 中医护理干预联合穴位贴敷治疗在慢性阻塞性肺疾病急性发作期的临床应用效果[J]. 基层医学论坛, 2025, 29(15): 26-28+48.
- [29] 龚雪, 汪影, 吴冬娅. 中药保留灌肠在慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者护理中的应用分析[J]. 新疆中医药, 2025, 43(5): 92-94+98.
- [30] 邱兵, 黄纤寰. 中医定向透药联合护理干预对 COPD 急性加重期患者肺功能和满意度的影响[J]. 上海医药, 2024, 45(6): 18-20+49.
- [31] 靳丽娜. 中医情志护理联合呼吸训练对 COPD 急性加重期患者心理弹性及呼吸功能的影响[J]. 微量元素与健康研究, 2024, 41(4): 32-33+36.
- [32] 潘佳林, 田英姿, 丁愈津, 等. 近五年中医药治疗慢性阻塞性肺疾病临床研究证据图分析[J/OL]. 中国中药杂志: 1-21. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcmm.20260413.501>, 2026-06-11.
- [33] 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.