

“西学中用，病证结合”治疗内科疾病的思想发挥

唐玥明^{1*}，夏雨航¹，卢云^{2#}

¹成都中医药大学临床医学院，四川 成都

²成都中医药大学附属医院急诊科，四川 成都

收稿日期：2025年9月3日；录用日期：2025年10月4日；发布日期：2025年10月20日

摘要

本文探讨了“西学中用，病证结合”思想在中医临床中的发展与具体应用。该思想由国医大师陈绍宏教授提出，强调将西医的生理病理机制与中医的象思维、整体观和辨证论治相结合，实现中西医在理论和实践层面的深度融合。卢云教授作为陈绍宏教授的学术继承人，进一步将这一思想应用于脑出血后脑积水、急性胰腺炎恢复期及慢性阻塞性肺疾病稳定期等内科杂病的诊治中，通过病证结合、病机转化、方证相应的诊疗模式，取得了显著的临床疗效，并得到部分临床研究的支持。文章通过具体病例分析，表明“西学中用、病证结合”不仅拓展了中医诊疗思路，也为中西医结合提供了可行的路径。

关键词

西学中用，病证结合，脑出血后脑积水，急性胰腺炎，慢性阻塞性肺疾病

The Applicationn of the Idea of “Applying Western Learning to Chinese Medicine, Integrating Pathology with Syndrome Differentiation” in the Treatment of Internal Medicine Diseases

Yueming Tang^{1*}, Yuhang Xia¹, Yun Lu^{2#}

¹School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Emergency Medicine, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用：唐玥明，夏雨航，卢云.“西学中用，病证结合”治疗内科疾病的思想发挥[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4203-4209. DOI: 10.12677/tcm.2025.1410610

Abstract

This paper explores the development and practical application of the concept “Applying Western Learning to Chinese Medicine, Integrating Pathology with Syndrome Differentiation” in clinical TCM practice. Proposed by Professor Chen Shaohong, a Master of Traditional Chinese Medicine, this approach emphasizes integrating Western medicine’s physiological and pathological mechanisms with TCM’s image-based thinking, holistic perspective, and syndrome differentiation and treatment. It aims to achieve a deep integration of Chinese and Western medicine at both theoretical and practical levels. Professor Lu Yun, as Professor Chen Shaohong’s academic successor, has further applied this concept to the diagnosis and treatment of internal medicine conditions such as post-hemorrhagic hydrocephalus, the recovery phase of acute pancreatitis, and the stable phase of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Through a diagnostic and therapeutic model integrating disease patterns with syndrome differentiation, transforming pathogenic mechanisms, and matching formulas to syndromes, significant clinical efficacy has been achieved, supported by some clinical research. Through specific case analyses, this article demonstrates that “Applying Western Knowledge to Chinese Medicine and Integrating Disease with Syndrome” not only broadens the diagnostic and therapeutic approach of Chinese medicine but also provides a viable pathway for the integration of Chinese and Western medicine.

Keywords

Applying Western Learning to Chinese Medicine, Integrating Pathology with Syndrome Differentiation, Post-Hemorrhagic Hydrocephalus, Acute Pancreatitis, Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)

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

18 世纪之后，西方医学逐渐传入中国，历代前辈关于中、西医的发展问题提出了“中西医汇通、中医科学化”等思想，这些学派对中医学在近代的生存与发展是有贡献的，但是由于思想及科学技术的限制，不能认识中西医差距的原因与本质，故无力完成“中西医汇通”[1]，随着思想及物质的进步，现代中医急诊学家、国医大师陈绍宏教授结合临床经验，提出了“西学中用”“病证结合”的思想指导中医临床工作，取得了不菲的成果，所谓“西学中用”“病证结合”是指将疾病的西医生理病理基础，结合中医学朴素的“象思维、整体思维、变易思维”，转换为中医的症候，并在中医药理论指导下进行治疗[2]。卢云教授师从国医大师陈绍宏教授，将“西学中用”、“病证结合”进一步运用到内科杂病中，取得了不少成果。

2. 脑出血后脑积水

本病以步态不稳、认知功能障碍和尿失禁为典型临床表现，临床上以蛛网膜下腔出血及脑实质出血破入脑室常见，但常常因未能及时诊断而预后不佳[3]。病的发病机制尚不完全明确，目前的认识包括：脑出血后脑室扩大反射性引起脑脊液分泌增加[4]，血细胞及含铁血黄素阻塞蛛网膜下腔，蛛网膜颗粒纤

维化, 血红蛋白代谢产物铁离子的氧化损伤导致脑脊液的回流障碍[5]; 脉络动脉血管痉挛相关的室管膜脱屑及基底膜破坏导致中脑导水管狭窄[6]; 炎症引起的蛛网膜颗粒瘢痕化[7], 室管膜上纤毛运动障碍[8], 导致脑脊液循环障碍。目前西医药物治疗包括抑制脑脊液分泌药物及渗透性脱水剂, 但容易引起电解质紊乱、肝肾功能不全等, 外科治疗是有效的治疗方式[3], 但术后并发症、手术费用昂贵、患者拒绝是限制外科治疗的主要原因。同时, 无论内科治疗或外科治疗均针对的是脑积水, 并没有解决脑积水形成的原因。中医学并无“脑积水”病名, “脑出血后脑积水”可归属于“中风”坏证、变证范畴, 结合上诉, 脑出血后脑积水主要原因为脑脊液循环障碍, 故及时清除梗阻是治疗脑积水的关键, 卢云教授通过“取类比象”的基本方法, 结合本病病理: 脑出血后相关的阻塞、狭窄及瘢痕化, 总结本病的基本病机为血溢脉外则为瘀血, 瘀阻脑络, 水道不通, 水液停滞, 蓄积为痰, 发为本病, 同时结合陈绍宏教授提出中风病核心病机: 元气亏虚为本, 气虚生瘀/水停, 痰瘀互结, 生热化火, 火急生风, 风火相煽动, 发为中风[9], 故本病以元气亏虚为本, 痰瘀为标实, 故治疗大法为益气、活血、豁痰。卢云等通过中西医结合治疗方案治疗 24 例脑出血后脑积水患者, 治疗组脑积水程度及神经功能缺损评分均优于对照组[10], 罗流等运用活血豁痰法防止脑出血后脑积水, 结果治疗组有效率、脑出血发生率、神经功能缺损程度、脑水肿程度及 6 月后死亡率均优于对照组, 并且 6 小时后使用活血豁痰中药的安全性 with 对照组无明显差异[11]。同时, 经云: 肾主骨, 骨生髓, 脑为髓之海, 在临床实践中, 故此类患者若伴有面色㿔白、畏寒、手足不温、小便清长等肾阳虚症状, 卢云教授于上诉治法上加用真武汤温阳利水, 减轻脑积水。

3. 急性胰腺炎恢复期

急性胰腺炎指因胰酶异常激活对胰腺自身及周围器官产生消化作用而引起的急腹症, 全球合并发病率为 0.34%, 以中老年人为主。引起急性胰腺炎的病因包括胆源性、高脂血症及过度饮酒等。急性胰腺炎病理表现为: 炎性渗出, 出血, 胰腺组织坏死及小血管壁坏死。目前急性胰腺炎的内科治疗包括器官支持、减少胰液分泌、控制炎症等治疗, 同时要求尽早去除病因, 强调健康教育以减少胰腺炎复发[12], 但仍有约 1/5 的急性胰腺炎患者复发[13], 甚至发展为慢性胰腺炎, 给病人带来严重的心理和经济负担。急性胰腺炎属中医“腹痛”、“脾心痛”、“结胸”等范畴, 本病基本病机为腑气不通, 病理产物包括痰湿、瘀血或有形实邪, 目前中医治疗急性胰腺炎急性期已取得确切疗效, 对恢复期的治疗, 指南推荐以肝郁脾虚、气阴两虚为主证[14], 卢云教授指出急性胰腺炎恢复期的病理生理: 虽然急性胰腺炎后炎性渗出及出血可以吸收, 但胰腺组织坏死阻塞胰腺导管, 胰腺外分泌减少[15], 组织的纤维化; 小血管壁坏死后期胰腺的微循环障碍[16], 通过中医学朴素的应象思维, 可归属于中医学“癥瘕积聚”范畴, 结合患者急性期邪气亢盛, 腑气不通, 治疗期间禁饮食, 水谷精微无以化生, 以大黄、芒硝以攻之, 耗伤正气, 故恢复期以脘腹胀满, 腹部隐痛, 神疲乏力, 不欲饮食, 便溏, 舌质淡, 脉细涩等脾气虚症状为主要表现, 故以“益气活血”为治疗大法, 临床常用方剂为香砂六君子汤合膈下逐瘀汤, 赖文静等通过益气活血法干预 62 例急性胰腺炎恢复期患者, 结果显示治疗组患者 6 月及 1 年复发率低于对照组, 且可改善相关症状, 安全性高[17]。

4. 慢性阻塞性肺疾病稳定期

慢性阻塞性肺病是一种全球性患病率和死亡率较高的重要疾病, GOLD 2023 将 COPD 定义为以慢性呼吸道症状(呼吸困难、咳嗽、咳痰和/或加重)为特征的异质性肺部疾病, 其原因是气道异常(支气管炎、毛细支气管炎)和/或肺泡(肺气肿), 导致持续的、往往是进行性的气流阻塞[18], 我国流行病学调查显示: 我国 60~69 岁患病率为 21.2%, ≥ 70 岁老年人的患病率高达 35.5%。老年慢阻肺患者中严重肺功能受损者(GOLD 3~4 级)占 9.3% [19], 且患病率逐年提升[20], 2017 年全球慢阻肺患者近 3 亿, 全人群患病率为

3.9%，仅次于缺血性心脏病和脑卒中[21]，国内外长期以来的研究表明对 COPD 患者稳定期的治疗，可有效减少急性加重期的发生，减少住院次数，提高病人生活质量。本病的病理生理表现为：纤毛柱状上皮细胞坏死，管壁充血水肿，腺体增生肥大，管壁平滑肌增厚，支气管及细支气管管壁的纤维化增厚狭窄甚至闭塞，使肺排气不畅，残气量增加，同时细支气管及肺泡的弹力纤维被破坏，终导致肺泡破裂融合为肺气肿。目前西医对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的药物治疗以吸入性糖皮质激素及支气管扩张剂为主，尽管恰当的药物治疗可以减轻患者的症状，改善整体状态和运动耐力[23]，但研究证实现有的药物治疗并不能缓解患者肺功能长期下降的趋势，在生活质量改善方面，使用三联吸入疗法的患者圣乔治呼吸问卷能够得到有效改善的比例不足 50% [24]-[26]，中医治疗本病有不可替代的优势。本病可归属于中医学“喘病”、“肺胀”范畴，《黄帝内经》首次记载了“喘病”的病名，并对症状、病位、病机进行了描述，《伤寒杂病论》指出“肺胀”病名，并指出了“宣肺平喘”的治疗大法。《张景岳提出治喘病应当：“未发时以扶正气为主，既发时以攻邪为主”。目前，慢阻肺基本病机为正气虚损，痰瘀内阻，病位主要在肺、脾、肾；在治法方面，稳定期以益气、养阴为主，兼祛痰活血[26]。卢云教授通过对四川地区 COPD 稳定期患者的长期观察，临床表现多为少气懒言、动则汗出；喘息、语声低微、得寒加剧，口唇紫绀、舌质暗等，认识到患者本虚以肺阳气虚居多，其病机为肺为娇脏，感受邪气，久病耗气，喘促愈伤肺气，气虚极则阳气虚，结合现代生活及工作习惯，长期久坐，运动减少，饮食不节，外加四川为盆地，气候温暖湿润，日照时间较短，阳气失于振奋，导致津液输布失司，痰湿内生；气虚推动无力，则生瘀血，同时结合本病关键病理生理：支气管管壁的纤维化增厚，细支气管及肺泡的弹力纤维的破坏，取类比象为中医学“瘀血”范畴，故认识本病稳定期疾病病机为阳虚血瘀，痰浊蕴肺，卢云教授团队对 70 例慢性阻塞性肺疾病稳定期患者进行随机、对照临床研究，实验组予以温阳活血、宣肺化痰法治疗后，实验组在改善慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中医证候量化积分、mMRC 分级、SGRQ 评分、6MWT 分级，降低住院频数，改善血 PaO₂、FEV1%方面优于西医内科治疗方案，且不良反应无差异；180 例阳虚血瘀、痰浊蕴肺型慢性阻塞性肺疾病 D 组稳定期患者临床观察，发现此法可改善患者临床症状、肺功能及生活质量[27]。

5. 讨论与展望

5.1. 讨论

18 世纪以来，西方医学体系逐步传入中国，与中国传统医学形成碰撞与交融。历代医家提出的“中西医汇通”与“中医科学化”等思想，虽然在当时具有一定的进步意义，但由于历史条件与科技水平的限制，未能真正实现中西医学的深度融合。直至当代，国医大师陈绍宏教授明确提出“西学中用”、“病证结合”的临床指导思想，为中西医结合提供了新的范式。卢云教授作为其学术继承人，将这一理念进一步应用于内科杂病的诊治，尤其在脑出血后脑积水、急性胰腺炎恢复期及慢性阻塞性肺疾病稳定期等难治性疾病中取得了显著成效，体现了中西医结合在复杂疾病管理中的独特价值。

首先，“病证结合”模式的核心在于将西医的病理生理机制转化为中医的“证候”语言，进而指导中医药治疗。例如，在脑出血后脑积水的治疗中，卢云教授将西医所认识的“脑脊液循环障碍”转化为中医“瘀阻脑络，水液停滞”的病机，提出“益气活血豁痰”的治疗法则，既针对了积水形成的直接原因(瘀血、痰浊)，又兼顾了中风病本虚标实的整体病机(元气亏虚)。这种从微观病理到宏观证候的桥梁搭建，不仅丰富了中医对疾病的认识，也使治疗更具针对性和科学性。其次，中西医结合体现了“标本兼治”的治疗学思想。西医在急性期处理、手术干预、器官支持等方面具有优势，但在恢复期调理、功能改善、复发预防等方面往往存在局限。而中医通过整体调节、扶正祛邪，能够弥补西医治疗的不足。例如，在急性胰腺炎恢复期，西医强调病因去除和预防复发，但对于胰腺组织纤维化、微循环障碍等后期病理改

变缺乏有效药物。卢云教授基于“脾气虚兼血瘀”的病机认识,采用“益气活血”法,既改善了患者的症状,又降低了复发率,显示出中医在疾病全程管理中的重要作用。第三,“取类比象”的中医思维在现代疾病中的应用具有创新意义。卢云教授将支气管管壁纤维化、肺泡结构破坏视为“瘀血”,将脑脊液循环障碍类比为“水道不利”,将胰腺坏死阻塞视为“癥瘕积聚”,这种基于形态与功能联系的“应象”思维,为理解现代疾病的中医病机提供了直观而深刻的视角。这不仅延续了中医的传统智慧,也为其与现代医学的对话创造了共同语言。

然而,当前的研究仍存在一定的局限性:一是临床研究多以小样本、单中心为主,缺乏大样本、多中心的随机对照试验,证据等级有待提高;二是作用机制研究尚不深入,虽然对“益气活血”、“温阳化痰”等治法的疗效有所验证,但具体的作用靶点、通路调节尚未明确;三是中医证候的标准化和客观化依然不足,不同医家对同一疾病的病机认识可能存在差异,影响了治疗方案的可重复性和推广性。

5.2. 展望

未来,中西医结合的发展应在继承中创新,在对话中融合,逐步构建具有中国特色的医学体系。具体而言,可从以下几个方面着手:

一、深化“病证结合”研究,推动中医辨证的标准化与客观化。借助现代科技手段(如组学技术、影像学、人工智能等),探索中医证候的生物学基础,建立证候诊断的客观指标。例如,通过代谢组学分析“阳虚血瘀”型慢阻肺患者的血清标志物,或利用功能磁共振观察“瘀阻脑络”患者的脑网络变化,从而为“病证结合”提供科学依据,减少主观差异,提高临床可操作性。

二、加强中西医结合临床研究,提升证据等级。设计严谨的大规模随机对照试验,对有效方药进行多中心验证,并开展长期随访,评估中西医结合治疗的远期疗效(如复发率、生存质量、医疗费用等)。同时,应重视真实世界研究,收集临床实践中的数据,反映治疗策略在实际应用中的效果,为指南制定提供参考。

三、深入探索中西医结合的作用机制。利用分子生物学、药理学、网络药理学等方法,研究中药复方的作用靶点与通路机制。例如,研究“活血豁痰法”如何调节脑出血后的炎症反应、促进血肿吸收;“益气活血法”如何改善胰腺微循环、抑制纤维化;“温阳活血法”如何调节气道重塑、延缓肺功能下降。通过机制阐释,不仅可验证中医理论的科学性,也可能为新药研发提供思路。

四、构建中西医结合人才培养与诊疗模式。在医学教育中,应加强中西医结合思维训练,培养既懂西医病理又熟谙中医辨证的复合型人才。在临床实践中,推动中西医协同诊疗制度,针对疾病的不同阶段(急性期、恢复期、稳定期)制定分层、分阶段的中西医结合治疗方案,实现优势互补。例如,脑出血急性期以西医手术和生命支持为主,中医辅助化痰开窍;恢复期则以中医益气活血、补肾利水为主,配合西医康复训练。

五、推动中医药国际化与现代化。通过高质量临床研究和机制阐明,提升国际医学界对中西医结合的认识和接受度。同时,利用现代科技手段实现中药制剂的质量标准化、作用机制可视化,加快中药新药研发,使中医药更好地服务于全球公共卫生。

六、关注疾病预防与健康管理。中西医结合不应仅限于治疗,更应延伸到“治未病”领域。例如,针对慢阻肺高危人群(如长期吸烟者),可结合中医体质辨识,给予健脾益气、宣肺化痰的干预措施,延缓疾病进展;对急性胰腺炎康复患者,通过益气活血的中药调理和健康指导,降低复发风险。

综上所述,卢云教授在陈绍宏教授“西学中用”、“病证结合”思想指导下的临床实践,为中西医结合提供了成功范例。未来,通过深化理论研究、创新临床模式、探索作用机制、加强人才培养,中西医结合有望在更多复杂疾病领域实现突破,成为世界医学的重要组成部分。这不仅有助于弘扬中医学,也

将为全球健康治理提供“中国方案”。

参考文献

- [1] 张成博, 程伟. 中国医学史[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [2] 卢云, 焦旭. “西学中用”“病证结合”治疗危急重症[J]. 中国中医急症, 2016, 25(6): 1018-1022.
- [3] 脑血管病相关性正常颅压脑积水中国专家共识[J]. 中华医学杂志, 2020(39): 3049-3057.
- [4] Chang, C., Kuwana, N., Ito, S., Yokoyama, T., Kanno, H. and Yamamoto, I. (2003) Cerebral Haemodynamics in Patients with Hydrocephalus after Subarachnoid Haemorrhage Due to Ruptured Aneurysm. *European Journal of Nuclear Medicine and Molecular Imaging*, **30**, 123-126. <https://doi.org/10.1007/s00259-002-1032-x>
- [5] Chen, S., Luo, J., Reis, C., Manaenko, A. and Zhang, J. (2017) Hydrocephalus after Subarachnoid Hemorrhage: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *BioMed Research International*, **2017**, Article ID: 8584753. <https://doi.org/10.1155/2017/8584753>
- [6] Yolas, C., Ozdemir, N.G., Kanat, A., Aydin, M.D., Keles, P., Kepoglu, U., *et al.* (2016) Uncovering a New Cause of Obstructive Hydrocephalus Following Subarachnoid Hemorrhage: Choroidal Artery Vasospasm-Related Ependymal Cell Degeneration and Aqueductal Stenosis—First Experimental Study. *World Neurosurgery*, **90**, 484-491. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2016.03.049>
- [7] Strahle, J., Garton, H.J.L., Maher, C.O., Muraszko, K.M., Keep, R.F. and Xi, G. (2012) Mechanisms of Hydrocephalus after Neonatal and Adult Intraventricular Hemorrhage. *Translational Stroke Research*, **3**, 25-38. <https://doi.org/10.1007/s12975-012-0182-9>
- [8] Banizs, B., Pike, M.M., Millican, C.L., Ferguson, W.B., Komlosi, P., Sheetz, J., *et al.* (2005) Dysfunctional Cilia Lead to Altered Ependyma and Choroid Plexus Function, and Result in the Formation of Hydrocephalus. *Development*, **132**, 5329-5339. <https://doi.org/10.1242/dev.02153>
- [9] 郭建文, 张晓云, 兰万成, 等. 陈绍宏教授“中风核心病机论”[J]. 天津中医药, 2006(1): 7-9.
- [10] 卢云, 张晓云. 中西医结合综合方案治疗 24 例脑出血后脑积水的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(2): 271-273.
- [11] 罗流, 李明非, 何刚, 等. 活血豁痰法防治急性脑出血后脑积水的多中心、前瞻性、队列研究[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(5): 603-610.
- [12] 中华医学会外科学分会胰腺外科学组. 中国急性胰腺炎诊治指南(2021)[J]. 浙江实用医学, 2021, 26(6): 511-519+535.
- [13] Petrov, M.S. and Yadav, D. (2018) Global Epidemiology and Holistic Prevention of Pancreatitis. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, **16**, 175-184. <https://doi.org/10.1038/s41575-018-0087-5>
- [14] 李慧臻, 周正华, 程红杰, 等. 急性胰腺炎中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3549-3557.
- [15] Pallagi, P., Hegyi, P. and Rakonczay, Z. (2015) The Physiology and Pathophysiology of Pancreatic Ductal Secretion: The Background for Clinicians. *Pancreas*, **44**, 1211-1233. <https://doi.org/10.1097/mpa.0000000000000421>
- [16] Rizk, A.A., Dybala, M.P., Rodriguez, K.C., Slak Rupnik, M. and Hara, M. (2023) Pancreatic Regional Blood Flow Links the Endocrine and Exocrine Diseases. *Journal of Clinical Investigation*, **133**, e166185. <https://doi.org/10.1172/jci166185>
- [17] 赖文静. 益气活血法干预对急性胰腺炎恢复期的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [18] Agustí, A., Celli, B.R., Criner, G.J., Halpin, D., Anzueto, A., Barnes, P., *et al.* (2023) Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease 2023 Report: GOLD Executive Summary. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, **207**, 819-837. <https://doi.org/10.1164/rccm.202301-0106pp>
- [19] Wang, C., Xu, J., Yang, L., Xu, Y., Zhang, X., Bai, C., *et al.* (2018) Prevalence and Risk Factors of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in China (The China Pulmonary Health [CPH] Study): A National Cross-Sectional Study. *The Lancet*, **391**, 1706-1717. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)30841-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)30841-9)
- [20] Zhou, M., Wang, H., Zeng, X., Yin, P., Zhu, J., Chen, W., *et al.* (2019) Mortality, Morbidity, and Risk Factors in China and Its Provinces, 1990-2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, **394**, 1145-1158. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(19\)30427-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(19)30427-1)
- [21] GBD Chronic Respiratory Disease Collaborators (2020) Prevalence and Attributable Health Burden of Chronic Respiratory Diseases, 1990-2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet. Respiratory Medicine*, **8**, 585-596.
- [22] Kew, K.M., Mavergames, C. and Walters, J.A. (2013) Long-Acting Beta2-Agonists for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **2013**, CD010177.

- <https://doi.org/10.1002/14651858.cd010177.pub2>
- [23] Burge P S, Calverley P M, Jones P W, *et al.* (2000) Randomised, Double Blind, Placebo Controlled Study of Fluticasone Propionate in Patients with Moderate to Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease: The ISOLDE Trial. *BMJ*, **320**, 1297-1303. <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7245.1297>
- [24] Singh, D., Papi, A., Corradi, M., Pavlišová, I., Montagna, I., Francisco, C., *et al.* (2016) Single Inhaler Triple Therapy versus Inhaled Corticosteroid Plus Long-Acting B2-Agonist Therapy for Chronic Obstructive Pulmonary Disease (TRIL-OGY): A Double-Blind, Parallel Group, Randomised Controlled Trial. *The Lancet*, **388**, 963-973. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31354-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31354-x)
- [25] Celli, B.R., Thomas, N.E., Anderson, J.A., Ferguson, G.T., Jenkins, C.R., Jones, P.W., *et al.* (2008) Effect of Pharmacotherapy on Rate of Decline of Lung Function in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Results from the TORCH Study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, **178**, 332-338. <https://doi.org/10.1164/rccm.200712-1869oc>
- [26] 慢性阻塞性肺疾病中西医结合管理专家共识写作组, 何权瀛, 冯淬灵. 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.
- [27] 李现东, 韩纪昌, 张祎捷, 等. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(6): 788-790.