

温肺扶阳在老年慢性阻塞性肺疾病慢病管理中的应用

干彭瑞¹, 蒋珊珊¹, 李炜弘^{1,2*}

¹成都中医药大学基础医学院, 四川 成都

²四川中医药高等专科学校中医学院, 四川 绵阳

收稿日期: 2025年12月25日; 录用日期: 2026年1月22日; 发布日期: 2026年2月4日

摘要

慢性阻塞性肺疾病的慢病管理是其疾病防治的重点, 对于减少慢阻肺的急性加重、减少致残率和致死率具有重要意义。本文基于慢阻肺“阳虚寒袭、痰瘀内伏”的病机认识, 结合国医大师郭子光教授的慢性病证治思想, 指出温肺扶阳是老年慢性阻塞性肺疾病慢病管理的中医药措施的核心思路, 以期为老年慢阻肺的中医药综合慢病管理提供参考。

关键词

温肺扶阳, 慢性阻塞性肺疾病, 慢病管理

The Application of Warming the Lung and Nourishing the Yang in the Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease in the Elderly

Pengrui Gan¹, Shanshan Jiang¹, Weihong Li^{1,2*}

¹School of Basic Medical Sciences, Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

²School of Traditional Chinese Medicine, Sichuan College of Traditional Chinese Medicine, Mianyang Sichuan

Received: December 25, 2025; accepted: January 22, 2026; published: February 4, 2026

Abstract

The chronic disease management of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a key focus

*通讯作者(邮箱: lwh@cdutcm.edu.cn)。

文章引用: 干彭瑞, 蒋珊珊, 李炜弘. 温肺扶阳在老年慢性阻塞性肺疾病慢病管理中的应用[J]. 中医学, 2026, 15(2): 153-160. DOI: [10.12677/tcm.2026.152088](https://doi.org/10.12677/tcm.2026.152088)

in its prevention and treatment, holding significant importance for reducing acute exacerbations, disability rates, and mortality. Based on the understanding of COPD pathogenesis as “yang deficiency with cold invasion and internal retention of phlegm-stasis,” and in conjunction with the therapeutic principles for chronic diseases proposed by Master of Traditional Chinese Medicine Professor Guo Ziguang, this article points out that warming the lung and nourishing yang serve as the core approach in traditional Chinese medicine strategies for chronic disease management of elderly COPD to provide references for the comprehensive traditional Chinese medicine-based chronic disease management of elderly COPD.

Keywords

Warming the Lung and Nourishing the Yang, Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Chronic Disease Management

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(简称“慢阻肺”)是患病率高、死亡率高、致残率高、疾病负担重且严重危害公众健康的重大慢性疾病，以持续性气流受限和相应的呼吸道症状(呼吸困难、咳嗽、咯痰)为主要临床表现，具有易复发、病程长、难治愈等特点[1]。慢病管理是通过医院管理、社区管理及患者自我管理等方面对慢性非传染性疾病进行综合防治，能有效控制病情、预防各种不良事件的发生，减轻因疾病带来的压力及负担，提高患者的生活质量。慢阻肺慢病管理的目标在于减少慢阻肺的急性加重，控制症状，提高生活质量，减少致残率和致死率，最终目标是降低慢阻肺发病率[2]。为响应国家卫生健康委等部门发布的健康中国行动，提升四川省慢性病防治水平，2025年11月四川省疾控局等21个部门联合印发《“四大慢病”防治方案》，慢阻肺作为呼吸系统的主要慢性疾病之一，其防治也是此次方案的重点内容。《健康四川行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案(2025~2030年)》提出加强慢阻肺的教育宣传、早期筛查，实施早期干预，规范慢阻肺病长期治疗管理，其中突出了中医药在慢性呼吸系统疾病的干预作用，鼓励各级医院提供中医药诊疗服务，推广针灸、穴位贴敷等中医非药物治疗技术[3]。慢阻肺属于中医学“肺胀”的范畴，目前中医药技术在慢阻肺的慢病管理中的作用逐渐受到更多关注，但仍缺乏系统的中医药综合慢病管理方案。导师李炜弘教授在长期临床实践中认识到“阳虚寒袭、痰瘀内伏”在老年慢阻肺病机的关键特点，同时作为国医大师郭子光教授的学术传承人，充分继承发扬了郭老的慢性病证治思想，临幊上以温肺扶阳的思路指导老年慢阻肺患者的慢病管理，收获了良好的效果。

2. “温肺扶阳”思想下老年慢性阻塞性肺疾病的病机认识

2.1. 阳虚寒袭是主要病因

肺肾阳虚是慢性阻塞性肺疾病的发生、发展过程中的病理基础。《素问·刺法论》云：“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”，正气充实则虽遇邪而不患病，正气虚衰则无力御邪。肺脏受邪发病本就蕴含肺气虚的内因，气虚为阳虚之渐，阳虚为气虚之极，气病及阳则肺阳虚衰[4]。老年病人年老体弱，阳气渐衰，又因素体阳虚、正气不足，感受病邪后抗邪无力，邪气留滞于肺脏，易受外因诱发，如此反

复，亏耗阳气，致迁延难愈、病程逐渐进展。久病伤阳，慢性阻塞性肺疾病并非一日而成，多由咳嗽、喘证等肺系疾病久治不愈发展而来，阳气逐渐消耗。老年慢阻肺病程长，久病及肾。五行之中肺为金、肾为水，肺与肾金水相生，互生互化。肺脏先受损，母病及子，随之肾脏受损。因此老年慢性阻塞性肺疾病肺阳虚与肾阳虚兼有，肾阳虚多因年老体衰及肺阳虚日久所致，肺肾阳虚以肺阳虚为主。

日常生活中饮食不当、寒药伤阳等因素对慢阻肺病人的影响亦不容忽视。《素问·咳论》云：“其寒饮食入胃，从肺脉上至于肺，则肺寒，肺寒则外内合邪，因而客之，则为肺咳。”现代都市生活中，人们大多恣食冷饮、水果，日渐损伤脾胃阳气而不自知。寒食损中土之阳，脾土受损，久必母病及子，伤肺金之体。故《难经》云：“形寒饮冷则伤肺”。寒凉药误用、滥用也较为常见，市面上大多数治疗外感、咳喘等呼吸系统疾病的中成药多以清热宣肺立法，清热解表、宣肺泄热、清热解毒等不一而足。兼老年慢阻肺病人表卫不固，易外感，中成药易于购买，病人常自行购买服用，造成久用、重用寒凉药损伤阳气，使阳气更加亏虚，病情迁延不愈。

感受寒邪是老年慢性阻塞性肺疾病复发的主要诱因。慢性阻塞性肺疾病老年患者本就阳虚体弱，阳虚生内寒，同气相求，内寒易引发外寒，外寒与内寒交织诱发病情。因此气候、饮食、环境的改变都易引起慢阻肺的反复发作，这其中又以外感寒邪主要诱因^[4]。肺为上，主皮毛，开窍于鼻，与天气相通，故外邪侵袭人体由肺脏首先受邪，而又因肺为娇脏，不耐寒热，更易受六淫邪气侵害，薛己有言“肺主皮毛而在上，是为娇脏，形寒饮冷则伤肺”。《医学源流论·治法》载：“肺为娇脏，寒热皆所不宜，太寒则邪气凝而不出；太热则火烁金而动血；太润则生痰饮；太燥则耗津液；太泄则汗出而阳虚；太涩则气闭而郁结”。六淫邪气皆伤肺，其中寒邪更甚，寒为阴邪，寒邪伤肺不仅导致肺脏宣发肃降功能失常，又损伤人体阳气，以肺阳受损尤甚。在现代生活中，外感寒邪的来源并非只有六淫之寒邪，生活环境中的人为寒邪也处处存在，如夏日的空调冷气、电风扇凉风，慢阻肺病人如果不注意日常调护、贪凉，则也可能感寒发病。

2.2. 痰与瘀是主要病理产物

肺朝百脉，肺调节一身之气，肺气的输布和调节影响着全身津液、血的运行。阳虚肺脏虚寒，肺阳虚不能布散津液而化为痰、饮、湿、瘀等病理产物。老年人素体元气不足，久病咳喘肺虚影响脾胃运化与肾阳的温煦，“脾为生痰之源”，脾失健运，痰饮内生，肾阳气化无力，聚水为痰。阳虚血凝，复加慢阻肺缠绵难愈，久病入络、久病血瘀，导致瘀血内生。隋代巢元方指出“诸痰者，皆由血脉壅塞，饮水积聚而不消除，故成痰也”。痰可致瘀，瘀可生痰，痰瘀互结为患，凝结于肺络，成为慢阻肺的主要病理产物。痰、饮、湿、瘀等病理产物本质为阴邪，具有阻碍气机伤阳之特性，不仅影响肺的宣发肃降而发咳、喘、痰饮等疾患，还可进一步壅滞肺络成为慢阻肺宿根^[5]。又因外邪每借有形质者为依附，内外相引，使得痰瘀伏肺成为外邪入侵的重要因素，导致慢阻肺反复发作，因此痰瘀既为病理产物又为内源性致病因素。

3. “温肺扶阳”思想在老年慢阻肺慢病管理中的应用

目前临幊上将三级预防作为慢性阻塞性肺疾病管理的防控原则，其慢病管理的主要措施包含戒烟等病因治疗、药物规范治疗和综合肺康复治疗等^[6]，而老年慢阻肺的中医药综合慢病管理应始终围绕“温肺扶阳”之法，注重固护阳气、防御外邪，以控制症状、减少慢阻肺急性发作、改善生活质量为目标。郭子光教授在慢性病治疗中强调“解表固表治为先，气机不疏先治郁，运化失司先理脾”^[7]，老年慢阻肺的慢病管理亦处处体现防邪固表、调畅气机、重视脾胃的特点，也是温肺扶阳之法的细化，具体举措包含非药物干预与中医药治疗两个方面。

3.1. 非药物干预

(1) 戒烟

现代医学早已明确吸烟和环境烟草烟雾的吸入是 COPD 发病的重要因素，尽早戒烟也是慢阻肺慢病管理一级预防的重要措施[2]。中医认为烟草性大热，味大辛，且有毒，《滇南本草》言：“辛，温，有大毒”，《本草汇言》云“味苦辛，气热，有毒”。烟草辛热，可助阳伤阴，烁阴耗津，肺喜润而恶燥，烟草又尤其损耗肺之气阴，肺气耗损且不能敛降，发为咳、喘，日久肺叶膨满，发为肺胀[8]。烟毒所害以咽喉为先，长期吸烟致咽喉及气道受损，卫外屏障削弱，病邪更易侵入肺脏，使得慢阻肺更易受邪诱发。烟气炽热，烟草之火裹燥熏肺，又损伤肺脏宣发，气滞痰凝，易生痰浊，《本草纲目拾遗·烟草火》曰：“予乃悟向之痰咳，悉烟之害也，耗肺损血，世多阴受其祸而不觉。”

(2) 日常调护注重避寒保暖、养护阳气

慢性阻塞性肺疾病的每一次急性发作对老年慢阻肺病人的肺阳之气都是一种打击，日久肺阳耗损及肾，肺肾阳气衰竭[9]。慢性阻塞性肺疾病的急性发作多因受凉、外感诱发，又因老年慢阻肺患者本多阳虚表卫不固，较常人更易受风寒湿等邪气侵袭，对气候、环境的变化也更敏感，因此日常调护中尤其要注意避寒保暖。

生活起居上要谨记避寒防邪、养护阳气。老年慢阻肺病人抗寒力差，秋冬季节外出应佩戴口罩，不仅可以口鼻保暖，减少冷空气对呼吸道的刺激，又因老年慢阻肺病人呼吸道自我清除病菌能力差、对病原体的抵御能力差，佩戴口罩还可减少病原体从呼吸道侵袭的几率，吴又可论曰：“呼吸之间，外邪因而乘之，入于膜原”是也。避寒康养对老年慢阻肺病人来说是一个直接、有效的选择，如我国“候鸟老人”在秋冬季前往温暖的南方地区避寒，可在一定程度上降低由于冷效应所带来的呼吸系统疾病发病乃至死亡风险[10]。此外，秋冬季时部分老年慢阻肺病人常因洗浴感冒，从而诱发病情。“浴必开发毛孔，遍及于体浴时易冒风邪……浴后当风，腠理开，风易感”，洗浴使人体腠理毛孔开泻，此时更易受邪，老年慢阻肺病人较常人更应注意洗浴时的防寒。洗浴的场所应是封闭无风、温暖，门窗需关闭，可提前开启空调热风或暖气使房间温度提升，洗浴过后应立即穿衣及吹干湿发，以免不慎感寒。老年慢阻肺病人在夏日炎热季节也不可贪凉，正如清代著名养生家曹庭栋在《老老恒言·卷一·夜坐》中所言“至若风檐露院，凉爽宜人，非不快意，但夜色暗寝，每为病根所伏”[11]，要警惕风扇、空调冷气，避免空调温度过低造成的人为寒邪。老年慢阻肺病人自身阳气衰退，可利用自然之阳来充养自身阳气，尤其提倡日光疗法，即晒日光浴[12]。《淮南子·天文》曰“火气之精为日”，“火气”即阳气，日光是自然中最精华的阳气，曹庭栋认为“日为太阳之精，其光壮人阳气，极为补益”，“清晨略进饮食后……背日光而坐……脊梁得有微暖，能使遍体和畅”[11]。徐灵胎《洄溪医案》一案中借天之阳助卫达表，用日光疗法治疗畏风，“阳气不接，卫气不闭，非照以阳光不可”。郭子光教授也在其《中医康复学》的著作中明确提出喘证的病人应多做背日浴，以补益肺肾阳气。日光疗法应选在天气晴朗而少风的日子，背日光而坐或卧，可温通督脉；或周身轮番日晒。但应注意夏天防止中暑、日射病，要避开正午阳光曝晒的时间，在上午 10~11 点、下午 3~4 点为宜，且气温高于 30℃ 时不适合进行日光浴。空腹、饭后 1 h 内不宜进行日光疗法，避免发生空腹低血糖及因日晒皮肤血管扩张，内脏血液流入皮肤而影响消化[13]。

在秋冬季节寒邪来袭及季节交替之际，老年慢阻肺病人需特别注意保暖，“衣可加即加，勿以薄寒而少耐”，特别是颈部、头部等重点部位的保暖。《灵枢·本输》曰“颈中央之脉，督脉也，名曰风府”。颈后为督脉循行的重要部位，分布着大椎、风府等腧穴，颈部遇寒则会影响督脉温煦周身的作用。头为诸阳之会，且头部位高为阳位，风邪易袭阳位，《摄生消息论》曰“头为诸阳之总，尤不可风处卧，伤其脑户”。头部易感受风邪，因此睡觉时头部不可对于门窗缝隙处，避免尖利之风中人于不备[12]。老年慢

阻肺病人还应外出时常戴帽子、围巾，尤其是出入室内外、温差变化大时。

饮食上应节制生冷、调畅脾胃。老年慢阻肺病人的食物宁热勿冷，瓜果慎食，切勿恣食生冷、滋腻及苦寒之品，以免损伤脾胃中阳、滋生痰饮，同时宜常服姜、椒之品。推荐老年慢阻肺病人在日常菜品中使用生姜、花椒、胡椒作为佐料，温胃散寒，还可克制冷饮、瓜果等食物的寒凉之性。老年慢阻肺病人禁忌浓茶、冷饮，可用化痰中药茶饮作为日常饮品，首推陈皮茶，其药力温和，可化痰行气和中，适宜痰多、色白者，每日1~2瓣(约5克)代茶饮。痰多黏稠、色偏黄者，可用生白萝卜汁(新鲜白萝卜去厚皮鲜榨取汁)或生梨汁小口含服，即少量、多次入口，待口腔中的汁液温润后咽下，每日约50~100ml。白萝卜亦菜菔，《新修本草》云：“菜菔根，味辛、甘，温，无毒”，可消食、下气、化痰、消渴[14]，白萝卜削去厚皮后辛味减少，亦缓其下气之效，以防有损脾胃。梨，《本草纲目》载其味“甘、微酸，寒，无毒”，可主治热嗽、止渴。老年慢阻肺病人多脾胃虚寒，以鲜白萝卜肉、鲜梨肉取汁小口含服，取其润肺清热化痰之功，又避免多食生冷伤脾胃。且白萝卜、梨子为药食同源食材，生活中易获取，此法可作为老年慢阻肺病人的食疗保健方。老年慢阻肺病人脾胃阳虚，运化较差，饭后不可立即躺卧，“胃方纳食，脾未及化；或即倦而欲卧，须强耐之”[11]，宜饭后散步以舒畅脾胃气，散步应缓，始终气息平和、悠然自宜，不可疾行，时间约20~30分钟即可。

(3) 康复锻炼升发阳气

动则生阳，老年慢阻肺患者可采取康复锻炼等措施升发自身阳气、调畅气机，促进气血流畅，使人体肌肉筋骨强健，脏腑功能旺盛，可借形动以济神静，从而增强卫外能力，达到“阳密乃固”之效。中国传统功法如太极拳、八段锦、五禽戏等可调畅气机、扶助正气，锻炼肺功能，又具有趣味性，是适宜老年慢阻肺患者的娱乐休闲康复运动方式。太极拳动作柔和、缓慢而轻灵，强度低，特别适合体弱、或刚开始尝试康复锻炼的慢阻肺病人。八段锦作为一种结合吐纳的肢体导引术，通过“深、长、细、缓、匀、柔”的腹式呼吸训练可增加有效肺泡通气量，改善慢阻肺患者的肺功能，通过吐纳调畅全身气机，形成身心合一的松静状态，多项临床研究都指出八段锦在调摄情志、减轻焦虑和抑郁情绪方面具有优势。五禽戏遵循特殊的呼吸法则，尤其是鸟戏通过胸廓开合调整潮气量锻炼肺功能，但相比其他传统功法，五禽戏的活动强度较大，对身体的灵活性、肌肉力量要求相对较高，高龄、严重下肢关节疾病、心肺功能极差者需谨慎训练[15]。老年慢阻肺病人运动的场所宜避风，运动强度宜控制在背部及手脚温热、面色红润、有汗意而无明显汗出为度，不可大汗，每天锻炼30~40分钟，持之以恒。若汗出较多要及时更衣，谨防汗出受风而外感。此外，现代呼吸康复训练、运动训练等在提升肌肉质量、锻炼呼吸功能、改善心肺耐力从而提升慢阻肺病人生活质量方面具有重要作用[16]。推荐老年慢阻肺在医护人员的指导下进行呼吸功能锻炼，由运动康复师根据个人心肺功能、运动水平等情况制定个性化运动方案进行运动训练，包括有氧运动、抗阻训练等。

3.2. 中医药治疗

针对老年慢阻肺“阳虚寒袭、痰瘀内伏”的核心病机，中医药治疗上要重视温法、善用温药，标本同治。温阳药物不仅能够有效改善机体能量代谢，还具有良好的免疫调节作用。动物实验发现，温阳补肾的代表方肾气丸能明显提高阳虚证大鼠肝细胞内果糖6磷酸激酶、乳酸脱氢酶等酶活性，增加线粒体能量的来源，促进ATP合成。肾气丸还能升高机体随增龄而降低的IgM水平，调控Th1、Th17及Treg平衡，增强阳虚老人的免疫功能[17]。动物实验表明附子具有调节免疫的作用，其能提高虚寒大鼠的白细胞数量、降低干扰素- γ 含量，还可激活P38/MAPK信号转导通路，上调T细胞及NK细胞、改变CD107A和NK受体的表达，增强适应性免疫[18]。现代药理学研究表明温阳法治疗慢阻肺主要通过温阳药物中的槲皮素、山奈酚、 β -谷甾醇等活性成分发挥降低炎症反应、调节免疫等作用[19]。温阳散寒代表方之麻黄

附子细辛汤可能通过调节 JUN、AKT1、MAPK1、MAPK3、RELA 和 IL6 等靶点，抑制抑制 PI3K/AKT、TNF 等信号信号通路，达到减缓气道炎症反应、减低气道的高反应性，从而缓解气道重塑和气道阻塞等作用[20]。

根据当前的慢阻肺诊疗指南，慢阻肺根据症状的急缓、轻重分为稳定期和急性加重期[1]。“阳虚寒袭、痰瘀内伏”的病机虽贯穿慢阻肺病程始终，但急性加重期、缓解期的病机特点不同，因此在重视“温肺扶阳”的基础上，慢阻肺急性加重期与稳定期的中医药治疗各有侧重。

(1) 急性加重期

郭子光教授明确指出“解表固表治为先”[7]，急性加重期首当祛邪，兼顾调畅气机。慢阻肺多因外感诱发，因此急性加重期以标实为主，外寒突出，可见痰邪(痰热、痰湿)阻肺或痰瘀互阻，患者多表现咳嗽重浊、喘息，痰量增多，或伴鼻流清涕、畏寒、身体酸痛，脉浮或浮紧。“解表固表治为先”，凡有外感应先治外感，因此慢阻肺急性加重期宜祛邪为先，温散外寒。又因慢阻肺患者具有痰瘀内伏的宿根，急性期尤以痰饮突出，外寒侵袭可引动伏痰，祛邪不只驱散外寒，还应祛痰化饮。而痰作为津液代谢失调的病理产物，形成关键是气机失调，尤其是阳气失于通达，郭老认为“气顺则痰降”[21]。《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》：“病痰饮者，当以温药和之”，“气机不疏先治郁”[7]，调畅气机、恢复阳气的温化是驱逐痰饮的关键。

(2) 稳定期

稳定期重在温阳益气，即肺肾同温、肺脾双补，辅以行瘀散痰。老年慢阻肺病人素体亏虚或久病致虚，在稳定期更要注意瘥后防复，此时以虚为主，肺肾阳虚突出，或兼见阴虚、脾虚；又虚中挟实，痰瘀伏肺。表现为咳嗽轻微，痰少色白或干咳、咯痰不爽，喘息、气短，动则加重，伴乏力、自汗、恶风，或伴纳差、食少或食后胃脘胀满，或伴小便频多、腰膝酸软，脉多细弱、沉细。治宜温阳益气辅以活血散瘀、化痰、养阴。温阳为温补肺肾之阳，老年慢阻肺患者肺肾之阳皆虚，二者相互影响，温肺可止肾阳衰微之势，温肾可助肺阳宣肃之力，故温阳应肺肾同温[22]。益气为补益肺脾之气，肺之宗气乃脾胃运化的水谷精气和肺吸入的自然清气结合而成，故肺气充盛离不开脾胃之气的健旺，故益气应肺脾双补。行瘀散瘀宜温通散瘀化痰，当郁热之象突出时可温清同用。郭子光教授以扶阳固本为核心创制了三阴固本方，用于慢性阻塞性肺病稳定期治疗，能减少或控制慢阻肺的复发，改善肺功能。郭老认为慢阻肺的咳喘症状反复发作是由于肺脾肾三脏交亏，在急性发作时，当治标为主，而一旦缓解，就应扶正固本，三脏同治，以控制或减轻复发，终止或延缓其病情的发展为目标。三阴固本方用于慢性阻塞性肺疾病稳定期，有“治未病之意”，慢阻肺的病机本质是阳虚，古谓“春夏养阳”，顺天时阳气焕发而养阳效果更佳，因此郭老临幊上将三阴固本方作为慢阻肺稳定期常用方。其方药组成为：蛤蚧 2 对(去眼珠)，冬虫夏草 20~40 g，煅紫石英 60 g，紫皮胡桃 60 g，上等沉香 30 g，川贝母 30 g，五味子 50 g，山茱萸 50 g，枸杞子 50 g，麸炒白术 50 g，巴戟天 50 g，熟地黄 50 g，甜杏仁 50 g，茯苓 50 g，炒白果仁 50 g，京半夏 50 g，人参 50 g，黄芪 100 g，桑白皮 100 g，山药 100 g，炙甘草 40 g；阳虚甚加肉桂 40 g，熟附片 30 g。以上药共研极细，炼蜜为丸，每日 3 次，每次服含生药 8~10 g 的丸药。上药一剂为 40 天量。也可在易发季节之前服 2 个疗程，每个疗程 20 天，疗程间休息 3~5 天[21]。

此方为《博济方》人参蛤蚧散加味，原方补肺益肾、平喘固本，郭老加予冬虫夏草、紫皮胡桃、枸杞子、巴戟天增强补肺益肾之力，紫石英、沉香、白果敛肺纳气，白术、山药、黄芪补气健脾，五味子、熟地黄、山茱萸补阴助阳，附片、肉桂补火扶阳，又予半夏兼顾痰饮，达到肺脾肾三脏同治，温阳扶正固本之功。

老年慢阻肺患者稳定期还适宜常服膏方补益阳气，提高抗病能力。膏方相较于中药汤剂，服用方便、滋味较好，易于患者坚持，适合老年慢阻肺患者长周期调理的需求。老年慢阻肺稳定期患者服用以辨证

施治为基础、扶正强身为主要作用的膏方可达预防复发的效果。

4. 结语

肺肾阳虚是老年慢性阻塞性肺疾病的发病基础，外寒侵袭是老年慢性阻塞性肺疾病急性发作的主要诱因，痰与瘀是其病理产物又是内源性致病因素。老年慢性阻塞性肺疾病的慢病管理中应将“温肺扶阳”思想贯穿始终，强调戒烟，日常调护注重避寒保暖、节制生冷、温养脾胃辅以加强康复锻炼升发阳气等措施。中医药治疗上急性加重期祛邪为先，兼顾调畅气机；稳定期以温阳益气为主，稳定期适宜常服膏方、丸药等缓和温补的药物以补益阳气，提高抗病能力，减少急性发作。

基金项目

国家自然科学基金项目，自发性肾阳虚体质大鼠模型强化肾阳虚性状稳定传代的遗传学机制研究(81873204)。

参考文献

- [1] 世界中医药学会联合会内科专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中西医结合诊疗指南(2022 版) [J]. 中国循证医学杂志, 2023, 23(10): 1117-1128.
- [2] 朱惠莉. 老年慢性阻塞性肺疾病的慢病管理现状及进展[J]. 老年医学与保健, 2018, 24(3): 219-222.
- [3] 四川省卫生健康委员会. 关于印发健康四川行动——“四大慢病”防治行动实施方案(2025-2030 年)的通知[R]. 成都: 四川省卫生健康委员会, 2025.
<https://wsjkw.sc.gov.cn/scwsjkw/qtwj/2025/11/7/b0b126a555214f2aa55c7d3cabd566e1.shtml>, 2025-12-18.
- [4] 龚年金, 李少峰, 刘良徛. 治肺不远温思想在特发性肺间质纤维化治疗中的运用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2): 905-908.
- [5] 莫丽莎, 朱伟, 兰智慧, 等. 国医大师洪广祥从肺阳虚辨治慢性肺系疾病经验述要[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(1): 175-177.
- [6] 景泽, 杨爽, 黄燕. 中医综合慢病管理在慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床应用研究[J]. 基层中医药, 2024, 3(10): 43-48.
- [7] 郭子光. 慢性病证治举要[J]. 中医杂志, 1986(2): 19-20.
- [8] 汤吴以诺. 从“壮火散气”探讨烟草与慢性阻塞性肺疾病[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(9): 131-134.
- [9] 孙传强, 李少峰, 张元兵, 等. 慢性肺系疾病治疗中温肺与温肾关系初探[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1278-1280.
- [10] 陆美静, 尹立, 孙羽, 等. 不同气候带城市气温对老年呼吸系统疾病死亡影响及趋利降风险效应研究[J]. 沙漠与绿洲气象, 2023, 17(6): 50-59.
- [11] 曹庭栋. 老老恒言[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022.
- [12] 樊尊峰, 程凯, 樊蔚虹. 《老老恒言》养阳思想初探[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 4941-4943.
- [13] 史润泽, 胡云龙, 徐莉. 自然疗养因子日光浴疗法研究与应用进展[J]. 中国疗养医学, 2013, 22(9): 769-770.
- [14] 邓雨欣, 赵琳. 莱菔的本草考证[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(15): 41-45.
- [15] 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.
- [16] 陈虹辛, 程喜荣, 陈立夏, 等. 慢性阻塞性肺疾病病人心肺耐力研究进展[J]. 护理研究, 2024, 38(24): 4463-4468.
- [17] 黄莉, 张哲言, 袁望圆, 等. 温阳-能量-免疫轴理论的构建与价值分析[J]. 江西中医药大学学报, 2023, 35(3): 1-4.
- [18] 梁小雨, 石玉姣, 刘永成, 等. 附子药理作用机制及减毒增效技术的研究进展[J]. 环球中医药, 2024, 17(7): 1428-1439.
- [19] 王帆. 温阳法治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期用药特点及网络药理学研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2024.
- [20] 付宇, 邓娜, 田书芳. 基于网络药理学探讨麻黄附子细辛汤治疗儿童哮喘的作用机制研究[J]. 世界中医药, 2021,

- 16(24): 3596-3600.
- [21] 李翔, 王超, 杨冬梅, 等. 郭子光辨治咳嗽经验[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(10): 1925-1927.
- [22] 张元兵, 王丽华, 吴建卫. 洪广祥教授“治肺不远温”学术思想及临床应用[C]//江西省中西医结合学会, 江西省人民医院. 江西省第二次中西医结合呼吸疾病学术会议论文集. 江西中医药大学附属医院呼吸内科, 九江市第一人民医院呼吸内科, 2012: 114-120.