

中西医结合治疗慢性咳嗽的用药规律研究综述

张民君

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2026年3月9日; 录用日期: 2026年3月22日; 发布日期: 2026年4月8日

摘要

慢性咳嗽指持续时间超过8周的咳嗽症状, 是临床常见的呼吸系统慢性疾病之一。文章为中西医结合治疗慢性咳嗽的用药规律研究综述, 界定了慢性咳嗽的中西医分类标准, 指出西医治疗存在不良反应、易复发、疗效局限等问题, 阐述中医以肺脾肾功能失调为核心的发病理论及“治未病”理念。研究挖掘出儿童慢性咳嗽治疗的11味核心中药, 总结出西医辨病 + 中医辨证的用药策略, 以及痰热壅肺、脾虚湿困等常见证型的对应方药和穴位贴敷、针灸等外治手段; 证实中西医结合疗法能改善炎症因子、肺功能等指标, 在咳嗽变异性哮喘、迁延性细菌性支气管炎等病症中疗效显著。同时, 指出当前存在镇咳药使用不规范、诊疗方案不统一、作用机制研究不深入等问题, 提出未来需推进诊疗规范化、发展精准医学、强化长期预防康复管理, 以进一步提升中西医结合治疗慢性咳嗽的临床水平。

关键词

慢性咳嗽, 用药规律, 中西医结合, 综述

A Review of Research on Medication Rules in the Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Treatment of Chronic Cough

Minjun Zhang

Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: March 9, 2026; accepted: March 22, 2026; published: April 8, 2026

Abstract

Chronic cough refers to a cough symptom that lasts for more than 8 weeks and is one of the common

chronic respiratory diseases in clinical practice. This article is a review of research on medication rules in the integrated traditional Chinese and Western medicine treatment of chronic cough. It defines the classification standards of chronic cough in traditional Chinese medicine (TCM) and Western medicine, points out that Western medicine treatment has problems such as adverse reactions, easy recurrence, and limited efficacy, and expounds TCM's pathogenesis theory centered on dysfunction of the lung, spleen, and kidney, as well as the concept of "preventive treatment of disease". The study identifies 11 core Chinese herbal medicines for the treatment of chronic cough in children, summarizes the medication strategy of Western medicine disease differentiation combined with TCM syndrome differentiation, as well as the corresponding prescriptions for common syndromes such as phlegm-heat obstructing the lung and spleen deficiency with dampness retention, and external treatment methods such as acupoint application and acupuncture. It is confirmed that the integrated traditional Chinese and Western medicine therapy can improve indicators such as inflammatory factors and lung function, and has significant efficacy in conditions such as cough variant asthma and protracted bacterial bronchitis. At the same time, it points out the current problems, including irregular use of antitussives, inconsistent diagnosis and treatment plans, and insufficient research on the mechanism of action. It is proposed that in the future, it is necessary to promote the standardization of diagnosis and treatment, develop precision medicine, and strengthen long-term prevention and rehabilitation management to further improve the clinical level of integrated traditional Chinese and Western medicine in the treatment of chronic cough.

Keywords

Chronic Cough, Medication Rules, Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 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. 慢性咳嗽的临床定义与分类

慢性咳嗽指持续时间超过 8 周的咳嗽症状，是临床常见的呼吸系统疾病之一。西医学将慢性咳嗽按病因分为多种类型，其中最常见包括上气道咳嗽综合征(UACS)、咳嗽变异性哮喘(CVA)、胃食管反流病相关咳嗽、药物相关咳嗽以及迁延性细菌性支气管炎(PBB)等[1] [2]。不同病因导致的慢性咳嗽其临床表现和病理生理机制存在显著差异，这要求医生在治疗前必须明确诊断。在西医诊断标准的基础上，中医学根据患者的症状、体征、舌苔脉象等特征将慢性咳嗽分为多种证型，如痰热壅肺、脾虚湿困、肺脾气虚等多种辨证分类[2]。这种分类方法既考虑了疾病的病因病机，也体现了患者的个体体质差异，为制定个体化治疗方案奠定了基础。中西医结合的诊疗模式强调西医辨病与中医辨证相结合，即先通过现代医学手段明确疾病的病因，再根据中医理论进行辨证分型，最后制定相应的中西医结合治疗方案[3]。这种思路既保留了西医诊断的科学性，又充分发挥了中医个体化治疗的优势，为提高慢性咳嗽的临床疗效创造了条件。

2. 西医疗法现状及其局限性

现代西医学对慢性咳嗽的治疗主要采用对因治疗和对症治疗相结合的策略。对于上气道咳嗽综合征，常采用第一代抗组胺药、鼻腔冲洗等治疗方法，但这些治疗手段往往存在长期使用会产生不良反应、患者依从性差、停药后容易复发等问题[4]。以可待因为代表的镇咳药物虽然具有较强的镇咳作用，但其处方模式和疗效仍缺乏充分的临床证据支持，且大量研究显示患者对可待因的处方持续时间较长，处方频

率较高,这提示在真实临床实践中存在着用药依赖和疗效不确定的风险[5]。对于细菌感染导致的迁延性支气管炎,国际指南推荐至少2周的阿莫西林克拉维酸抗感染治疗,但长期应用抗生素会导致患者出现耐药性增加、肠道菌群失调等并发症,同时对于某些病毒性咳嗽或非感染性咳嗽则难以达到理想的治疗效果[1]。某些难治性咳嗽患者经过多个医疗专家的全面评估后仍未发现明确的器质性病因,传统的西医疗方常常无效,这类患者的症状可能与躯体症状障碍(原称心因性咳嗽)有关,需要采用整合医学的方法进行全面干预[6]。这些现象说明,单纯依靠西医疗方手段对慢性咳嗽的疗效仍然存在明显的局限性,因此探索中西医结合的治疗方法具有重要的临床意义。

3. 中医药治疗慢性咳嗽的理论基础

中医学对咳嗽的认识源远流长,具有系统完整的理论体系。中医认为咳嗽的发生与肺、脾、肾等多个脏腑的功能失调密切相关,认为肺为娇脏,易受外邪侵袭,脾为后天之本,主运化水湿,肾为先天之本,主纳气。在慢性咳嗽的发病过程中,初期多由外邪侵袭引起肺气宣降功能失常,随着病程延长,会逐渐演变为脾虚、肺脾气虚、脾阳虚等虚证[3][7]。中医学强调“治未病”的理念,不仅注重急性期症状的缓解,更重视恢复期患者的调理,特别是强调脾胃功能的调整,以增强正气,防止咳嗽的复发[3]。这种“未病先防、既病防变、瘥后防复”的三级预防理念体现了中医的预防保健思想,与现代慢性病管理的理念相吻合。中医在长期的临床实践中积累了丰富的治疗经验,形成了多种经典方剂用于治疗不同类型的咳嗽,如杏苏散、三拗汤等治疗外感咳嗽,六君子汤、补中益气汤等治疗虚证咳嗽,这些经典方剂经过几百年的临床验证,已经被证明具有可靠的疗效[7]。

4. 中西医结合治疗慢性咳嗽的治疗策略和用药分析

4.1. 基于数据挖掘的用药规律与核心中药分析

基于数据挖掘技术对专家临床处方的分析,为理解中西医结合治疗慢性咳嗽的用药规律提供了新的视角。针对儿童慢性咳嗽的治疗,著名中医师林绍琼在处理的386张处方中涉及105味中药,总使用频次达到6367次,通过统计分析发现四气为温、寒的中药使用频率较高,分别占44.12%和28.99%;五味中苦、辛的中药使用频率最高,分别占34.43%和26.65% [7]。这提示在治疗儿童慢性咳嗽时,医生倾向于选择温性和苦辛之味的药物,这与中医认为慢性咳嗽多由脾虚湿困、痰热壅肺等病机导致的理论相符。在归经方面,治疗儿童慢性咳嗽的中药主要归肺、胃、脾经,使用频率分别为28.93%、17.65%和15.47%,说明医生在选择中药时充分考虑了肺主宣发肃降、脾主运化、胃主受纳的生理功能[7]。通过聚类分析,林绍琼教授常用的核心中药共11味,包括法半夏、黄芩、桔梗、陈皮、茯苓、苦杏仁、紫菀、浙贝母、款冬花、地龙、百部,这11味药物的频繁组合使用体现了医生在长期临床实践中形成的用药习惯和理论认识[7]。值得注意的是,频率最高的四味中药为法半夏、紫菀、茯苓、陈皮,这四味药物在中医基础理论中具有化痰祛湿、理气健脾的功效,频繁使用反映了脾虚湿困是儿童慢性咳嗽的主要病机。

4.2. 核心中药的功效与性味归经分析

上述的11味核心中药各具独特的功效,其频繁组合能够从多方面作用于慢性咳嗽的病理过程。其中,法半夏主要用于化痰、燥湿,具有较强的止咳平喘作用;黄芩具有清热燥湿、清肺热的功效,对于痰热壅肺型咳嗽效果显著;桔梗既能宣肺利咽,又能排脓,是治疗咳嗽的常用药物;陈皮和茯苓合用可以健脾祛湿,从根本上改善脾虚导致的水湿困阻;苦杏仁具有强大的止咳平喘作用;紫菀和款冬花都具有温肺、止咳的功效,特别适用于虚弱患者;浙贝母具有清热化痰、润肺止咳的作用;地龙具有活血通络、平喘的功效;百部具有润肺下气、止咳的作用[7]。

从性味角度分析,治疗慢性咳嗽的中药中温性药物占 44.12%,寒性药物占 28.99% [7],这反映了在实际临床中,医生根据患者的具体体质进行了灵活选择。对于脾阳虚、肺阳虚的患者,医生倾向于选用温性的药物,而对于痰热壅肺、肺热津伤的患者则选用寒性的药物。从五味角度看,苦味和辛味的药物使用频率最高[7],这是因为苦味药物具有清热、燥湿、泻下的功效,辛味药物具有散表、行气、活血的功效,两者结合能够有效地改善慢性咳嗽的多种病理状态。从归经角度分析,治疗慢性咳嗽的中药主要归肺、胃、脾经[7],这充分体现了中医“肺主呼吸,脾主运化,胃主受纳”的脏腑功能理论。选择归肺经的药物可以直接作用于病变部位,发挥宣肺、肃肺的功效;选择归脾胃经的药物可以调理中焦,改善脾胃功能,从根本上改善痰湿的产生。这种多靶点、多途径的治疗思路是中医药治疗慢性咳嗽的重要特点。

4.3. 慢性咳嗽常见证型的辨证用药

4.3.1. 痰热壅肺证

痰热壅肺是慢性咳嗽中最常见的证型之一,患者表现为咳嗽气喘、痰多色黄、口干咽痛、舌红苔黄腻等症状。在中医经典方剂中,用于治疗痰热壅肺证的代表方是“清金化痰汤”和“五苓散”的加减方。这两个方剂的组合可以有效地清热化痰、利水渗湿,通过多个系统的协调作用来改善患者的症状[8]。清肺化痰方是另一个常用的方剂,特别适用于痰热壅肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者,可以单独使用,也可以与虎符铜砭刮痧等外治手段相结合[9]。这些方剂的共同特点是含有清热药(如黄芩、大黄等)和化痰药(如半夏、浙贝母等)的组合,既能直接杀灭或抑制病原菌,又能有效地改善痰液的性质。

4.3.2. 脾虚湿困证

脾虚导致的水湿困阻是慢性咳嗽迁延不愈的重要原因之一。对于这类患者,医生通常选用健脾祛湿的方剂,其中“四君子汤”(人参、白术、茯苓、炙甘草)是健脾的基础方剂,经常作为底方进行加减[7]。在中医理论中认为脾虚不能健运,则水湿不能正常代谢,日久则聚而成痰,痰阻肺气则咳嗽不已。因此治疗脾虚湿困型咳嗽的关键是健脾、祛湿、化痰的三者结合[7]。这类患者需要较长时间的调理,不能期望立竿见影的疗效,但长期坚持调理往往能够获得满意的结果。

4.3.3. 肺脾气虚证

肺脾气虚是慢性咳嗽患者中常见的虚证类型,这类患者往往表现为咳声无力、气短懒言、易于感冒、舌淡苔薄等症状。对于这类患者,医生选用的代表方剂是“补中益气汤”和“四君子汤”的加减,强调扶正培本、增强体质的治疗思想[7]。这类患者的治疗周期往往较长,需要医生和患者的充分沟通和理解。

4.4. 中西医结合治疗的用药策略与外治手段

在中西医结合治疗慢性咳嗽的实践中,医生通常采用两种策略。第一种是在西医常规治疗基础上加用中药或中成药,这种方法既能保证西医治疗的规范性,又能充分发挥中医药的补充和增强作用。第二种是开发专门针对慢性咳嗽的中成药或中医方剂,将中医的辨证论治理论与现代制药技术结合,提高了治疗的便利性和规范性[3]。在选择西药时,医生需要根据慢性咳嗽的具体类型进行有针对性的选择,对于 UACS 引起的咳嗽可选用抗组胺药,对于 CVA 可选用支气管扩张剂和吸入糖皮质激素,对于细菌感染可选用针对病原体的抗生素[2]。与西药的应用不同,中药的选择强调个体化原则,需要根据患者的具体体质、舌苔脉象、病程特点等多个因素进行综合分析[3][7]。虽然可待因等镇咳药物在真实临床实践中使用频率较高,但其平均使用时间较长、平均日剂量为 30 mg/天、一年累积剂量高达 720 mg/年,且对患者的疗效评估往往不够规范[5],这提示在使用镇咳西药时需要更加审慎,定期评估疗效并及时调整方案。

程燕教授在多年的临床实践中提出了中西医结合治疗儿童慢性咳嗽的新理念,即西医辨咳嗽病因,

中医辨咳嗽证候，两者结合以提高临床疗效[3]。在这种理念的指导下，程燕教授自拟了“百咳汤”方剂，并根据患者的具体情况进行随证加减，在临床中取得了显著的疗效[3]。这种处方方法体现了中医“辨证论治、灵活变通”的特点，既有固定的基础方剂，也可根据不同患者的具体证候进行调整。程燕教授特别重视患者在慢性咳嗽恢复期的脾胃功能调理，认为增强脾胃功能有助于改善患者的体质，提高机体的正气，从而预防咳嗽的复发[3]。

值得注意的是，传统医学在治疗慢性咳嗽方面的经验也为中西医结合提供了有益补充。例如，部分传统方剂采用天然植物成分，具有较好的耐受性和较低的不良反应率，现代医学在评估其疗效时已逐步建立相对统一的评价体系[4]。此外，现代药理学研究也为传统药物的应用提供了科学依据，如诃子含有的鞣质、酚酸等多种生物活性成分具有抗氧化、抗炎、免疫调节等作用[10]，这为理解中医药治疗慢性咳嗽的机制提供了现代科学的解释。

除了内服中药外，中医还有丰富的外治手段用于治疗慢性咳嗽，其中穴位贴敷是一种常见而有效的方法。对于 COPD 缓解期患者，采用深呼吸功能锻炼操联合穴位贴敷可以显著改善患者的症状和呼吸功能[11]。穴位贴敷通常选择足三里、三阴交、脾俞、肺俞等穴位，利用药物和穴位的双重作用来调理患者的体质[11]。针灸治疗慢性咳嗽的原理在于通过刺激特定穴位来调理气机、增强体质。近十年的文献分析表明，针灸治疗呼吸系统疾病包括咳嗽时常用的穴位有肺俞、足三里、大椎、肾俞等，主要涉及的经络为足太阳膀胱经、任脉、手太阴肺经等[12]。在以针刺、艾灸为主的治疗方法中，逐渐形成了电针配合艾灸并辅以穴位贴敷的综合治疗模式[12]。这些外治手段既能减轻患者对药物的依赖，又能提高治疗的舒适度和患者的依从性。

5. 中西医结合治疗慢性咳嗽的临床疗效与机制

5.1. 咳嗽变异性哮喘的中西医结合治疗

咳嗽变异性哮喘是慢性咳嗽最常见的病因，其发病率远高于典型哮喘。现代医学推荐将吸入糖皮质激素联合支气管扩张剂、白三烯受体拮抗剂等作为 CVA 的主要治疗手段，但这些治疗方法存在不良反应多、患者依从性差、停药后易复发等问题[2]。中医药治疗 CVA 历史悠久，具有独特的优势，认为 CVA 属于中医“咳嗽”范畴，其病机涉及肺脾气虚、脾虚湿困等因素[2]。为了规范 CVA 的中医诊疗，促进 CVA 的中医证候和西医诊断相结合，制定了《咳嗽变异性哮喘中医诊疗指南》，该指南提供了对 CVA 中医病因病机、诊断标准、鉴别诊断、辨证论治、疗效评价和预防调护的指导[2]。这一指南的发布标志着中西医在 CVA 诊疗中的进一步融合，为临床医师提供了标准化的诊疗方案。

5.2. 迁延性细菌性支气管炎的中西医结合防治

迁延性细菌性支气管炎是引起儿童慢性湿性咳嗽的重要病因[1]。细菌在气道形成的生物膜、宿主的气道软化、免疫功能紊乱和环境污染等因素都是引起 PBB 的重要病因[1]。国际指南推荐至少 2 周的阿莫西林克拉维酸抗感染治疗，这体现了西医对细菌感染的规范治疗思路。同时，国内也有学者使用中药或中西医结合的疗法治疗该病[1]，利用中医药调理体质、增强免疫功能的优势，结合西医的规范抗感染治疗，可以获得更好的治疗效果。这种策略既保证了对细菌感染的有效控制，又能通过调理体质来预防疾病的复发。

5.3. 躯体症状障碍导致咳嗽的整合医学治疗

对于经过全面评估仍未发现明确器质性病因的患者，可能属于躯体症状障碍(原称心因性或精神性咳嗽)范畴。这类患者的成功治疗案例说明了整合医学(即中西医结合)在处理复杂疾病时的优势[6]。通过采

用非药物治疗法,包括针灸、饮食调理、心理疏导以及冥想等身心调理方法,可以有效改善这类患者的症状[6]。这种整合医学的方法强调了对患者的全人、全程、全方位的照顾,体现了现代医学向更加人性化、更加综合的方向发展。

5.4. 炎症因子和免疫指标的改善

中西医结合治疗慢性咳嗽的机制研究表明,中医药能够有效地调节患者的免疫状态和炎症反应。通过血清炎症因子(如 TNF- α 、IL-6、IL-8、CRP 等)的检测,研究者发现中医药能够有效地降低这些炎症因子的水平,从而减轻气道炎症。同时,中医药能够改善患者的肺功能指标,提高呼吸功能的各项参数[8][9]。这些客观指标的改善为中医药治疗慢性咳嗽的有效性提供了科学依据,也说明中医药的作用机制并非单纯的临床表现改善,而是通过多个生物学通路产生作用。

6. 中西医结合治疗慢性咳嗽的现存问题与未来展望

6.1. 当前存在的主要问题

尽管中西医结合治疗慢性咳嗽已经取得了显著进展,但仍然存在一些问题。首先,对可待因等镇咳西药的使用仍缺乏充分的循证医学证据,临床实践中往往存在长期使用、疗效评估不规范等现象,这可能导致患者成瘾和耐药[5]。其次,不同医疗机构对慢性咳嗽的诊疗方案仍存在差异,尚未形成统一的规范性指导,这可能导致患者获得的医疗质量参差不齐。第三,对于某些特殊类型的慢性咳嗽(如难治性咳嗽、特发性咳嗽)的中医诊疗仍缺乏规范的指导方案。第四,中医药在治疗慢性咳嗽中的作用机制研究仍然不够深入,许多临床观察仍停留在现象描述阶段,缺乏对分子生物学机制的深入阐明。

6.2. 规范化、标准化诊疗的必要性

为了进一步提升中西医结合治疗慢性咳嗽的水平,需要建立更加规范、更加标准的诊疗指南。这需要涵盖以下几个方面:1) 明确慢性咳嗽的西医诊断标准和分类标准,确保患者获得正确的诊断;2) 建立对应的中医辨证分型标准,使不同医疗机构的中医诊疗更具可比性;3) 制定不同类型慢性咳嗽的中西医结合治疗方案,明确在何时采用中医药治疗、何时优先采用西医治疗;4) 建立统一的疗效评价体系,包括症状改善、肺功能改善、生活质量改善等多个方面;5) 制定西医在治疗过程中何时加用中医药、何时停用西药的具体指导原则。这些标准化的指导方案将大大提升临床诊疗的规范性和有效性。

6.3. 个体化治疗与精准医学方向

随着基因组学、蛋白组学等现代科学技术的发展,中西医结合治疗慢性咳嗽正逐步向精准医学方向发展。未来的研究应该关注以下方向:1) 建立基于患者遗传背景的个体化治疗方案预测模型,使不同患者能够获得更加匹配的治疗方案;2) 深入研究中医药作用机制,特别是中医药对特定炎症通路、免疫调节等分子靶点的作用;3) 开发新的生物标志物,能够更早、更准确地识别患者的证型和预测治疗效果;4) 利用大数据和人工智能技术对临床数据进行深度挖掘,发现新的用药规律和治疗模式;5) 开展多中心、大样本、高质量的随机对照试验,为中西医结合治疗提供更坚实的循证医学证据。

6.4. 预防与康复的长期管理

慢性咳嗽作为一种慢性疾病,其防治不仅要关注急性期的症状缓解,更要重视长期的预防和康复管理。中医“治未病”的理念在这方面具有独特的优势,强调对患者体质的调理、对生活方式的指导、对预防措施的落实。未来的研究应该重点关注:1) 在慢性咳嗽的恢复期和缓解期进行针对性的中医调理,以预防复发;2) 指导患者进行科学的生活方式干预,包括饮食、起居、情志等方面的调摄;3) 制定个体化

的康复方案,包括呼吸功能锻炼、穴位保健等措施;4)建立长期的随访管理体系,及时发现和处理患者的复发迹象。这些措施将大大提升患者的生活质量,降低疾病的复发率和恶化风险。

7. 结论

中西医结合治疗慢性咳嗽已经形成了相对完整的理论体系和临床实践方法。通过西医的明确诊断和分类、规范的对因治疗,结合中医的辨证论治、个体化调理,可以显著提升慢性咳嗽的治疗效果。基于数据挖掘技术对专家临床处方的分析,揭示了慢性咳嗽治疗中的用药规律,核心中药的频繁使用体现了医生在长期实践中形成的科学认识。法半夏、黄芩、桔梗、陈皮、茯苓等11味核心中药的组合应用,充分体现了中医“辨证论治、灵活变通”的特点。中医药性温而不峻、功效温和而持久的特点,特别适用于慢性病的长期调理。未来的研究应该加强中西医结合诊疗指南的制定、完善疗效评价体系、深入阐明作用机制、推进精准医学方向的发展,以期进一步提升中西医结合治疗慢性咳嗽的水平,为患者提供更加优质、更加规范的医疗服务。

参考文献

- [1] 苏玉洁, 张建华. 儿童迁延性细菌性支气管炎研究进展[J]. 国际儿科学杂志, 2017, 44(6): 379-382.
- [2] 崔红生, 朱佳, 晏军, 等. 咳嗽变异性哮喘中医诊疗指南[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(19): 18-32.
- [3] 李晓丹, 郭素香, 程燕. 程燕教授运用百咳汤治疗儿童慢性咳嗽经验浅析[J]. 中华针灸电子杂志, 2022, 11(4): 171-173.
- [4] Woo, S., Lyu, Y.R., Lee, S.W., Kwon, O., Choi, Y., Yang, C., *et al.* (2023) Efficacy, Safety and Economic Evaluation of Wolbigachul-Tang for Chronic Cough Due to Upper Airway Cough Syndrome (UACS): A Study Protocol for Randomized, Double-Blind, Active-Comparator Controlled, Parallel, Exploratory Clinical Trial. *Healthcare*, **11**, Article No. 2733. <https://doi.org/10.3390/healthcare11202733>
- [5] Oh, J., Kang, Y.R., An, J., Choo, E., Lee, J., Kwon, H., *et al.* (2023) Codeine Prescription Pattern and Treatment Responses in Patients with Chronic Cough: A Routinely Collected Institutional Database Analysis. *Journal of Thoracic Disease*, **15**, 2344-2354. <https://doi.org/10.21037/jtd-22-1857>
- [6] Bokhoor, P. (2025) Integrative Approach to Somatic (Psychogenic) Cough in a Geriatric Female Patient: A Case Study. *Cureus*, **17**, e95760. <https://doi.org/10.7759/cureus.95760>
- [7] 曾守平, 林绍琼, 黄莺, 等. 基于数据挖掘分析林绍琼主任中医师治疗儿童慢性咳嗽的用药规律[J]. 实用心脑血管病杂志, 2024, 32(3): 90-93.
- [8] 陈乐, 厉鹤, 毛李仲. 清金化痰汤联合五苓散加减方治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期阳虚水泛兼痰热郁肺证的短期疗效[J]. 中国药物与临床, 2025, 25(18): 1197-1202.
- [9] 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.
- [10] Xue, H., Zhang, S., Lu, J., Ding, Z. and Chen, X. (2026) Chebulae Fructus: A Comprehensive Review of Active Constituent Analysis, Pharmacological Effect Evaluation, Toxicological Assessment, Pharmacokinetic Properties, and Advances in Combination Therapy Strategies. *Journal of Ethnopharmacology*, **357**, Article ID: 120878. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2025.120878>
- [11] 杜芳, 吴晓慧, 郭颖. 深呼吸功能锻炼操、穴位敷贴在 COPD 缓解期患者护理中的应用[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(23): 4250-4254.
- [12] 周纹希, 任培中, 陆凤燕. 近十年针灸治疗呼吸系统疾病研究现状及趋势的可视化分析[J]. 中国针灸, 2025, 45(6): 841-850.