

# 基于“清浊升降”理论探讨慢性阻塞性肺疾病的气机失常与辨治思路

陶友用<sup>1\*</sup>, 卓铭松<sup>1</sup>, 张梁亮<sup>1</sup>, 许光兰<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>广西中医药大学, 广西 南宁

<sup>2</sup>广西中医药大学第一附属医院呼吸与危重症医学科, 广西 南宁

收稿日期: 2026年4月30日; 录用日期: 2026年5月29日; 发布日期: 2026年6月11日

## 摘要

本文以《黄帝内经》“清气在下, 则生飧泄; 浊气在上, 则生腹胀”的气机升降理论为切入点, 系统探讨慢性阻塞性肺疾病(COPD)的中医病机本质与辨治策略。首先阐述该理论的核心内涵及其与COPD“肺失宣降、痰瘀互结”病机的内在联系。进而, 从“肺脾相关”与“肠-肺轴”紊乱、“浊气在上”与气道慢性炎症及黏液高分泌、“清气不升”与全身性消耗及认知障碍、气机逆乱与COPD急性加重, 以及基于气机升降理论的辨证分型与治则等五个方面, 深入剖析COPD发生发展中气机升降失常的多维表现与病理环节。最后, 总结以调畅气机为核心的整合治疗思路, 为COPD的临床管理提供理论依据和实践参考。

## 关键词

慢性阻塞性肺疾病, 气机升降, 清气在下, 浊气在上, 肺脾相关, 肠-肺轴, 辨证论治

# Discussion on the Disorder of Qi Movement and the Approach to Syndrome Differentiation and Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Based on the Theory of “Ascending of Clear and Descending of Turbid”

Youyong Tao<sup>1\*</sup>, Mingsong Zhuo<sup>1</sup>, Liangliang Zhang<sup>1</sup>, Guanglan Xu<sup>2#</sup>

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 陶友用, 卓铭松, 张梁亮, 许光兰. 基于“清浊升降”理论探讨慢性阻塞性肺疾病的气机失常与辨治思路[J]. 中医学, 2026, 15(6): 92-99. DOI: 10.12677/tcm.2026.156317

<sup>1</sup>Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

<sup>2</sup>Department of Respiratory and Critical Care Medicine, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: April 30, 2026; accepted: May 29, 2026; published: June 11, 2026

## Abstract

Based on the theory of ascending and descending of qi movement from the *Huangdi Neijing*, which states that “when clear qi stays below, it causes undigested food in diarrhea; when turbid qi stays above, it causes abdominal distension and fullness”, this paper systematically explores the pathogenesis and treatment strategies of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in traditional Chinese medicine. First, it elaborates the core connotation of this theory and its intrinsic relationship with the pathogenesis of COPD characterized by “loss of lung’s dispersing and descending functions and intermingling of phlegm and blood stasis”. Then, from five aspects—“lung-spleen relationship” and “gut-lung axis” dysregulation, “turbid qi upward disturbance” and airway chronic inflammation and mucus hypersecretion, “clear qi failing to ascend” and systemic wasting and cognitive impairment, reversal and disorder of qi movement and acute exacerbation of COPD, as well as syndrome differentiation and treatment principles based on the theory of ascending and descending of qi movement—it deeply analyzes the multidimensional manifestations and pathological links of disordered qi ascending and descending during the development of COPD. Finally, it summarizes an integrated treatment approach centered on regulating and smoothing qi movement, providing a theoretical basis and practical reference for the clinical management of COPD.

## Keywords

Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Ascending and Descending of Qi Movement, Clear Qi Below, Turbid Qi Above, Lung-Spleen Relationship, Gut-Lung Axis, Syndrome

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. 前言

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种以持续性气流受限为特征的异质性疾病,其病理核心包含慢性支气管炎与肺气肿两种主要表型[1]。从中医理论审视,COPD的发病与气机升降失常密切相关。国医大师洪广祥教授指出,肺失肃降、气机上逆是肺系病症的根本病理变化,痰瘀则为慢性咳喘病最主要的病理产物[2]。这一论断与《素问·阴阳应象大论》“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膜胀”之论高度契合。COPD因肺气宣降失司,痰、瘀、浊等病理产物壅滞于上,即构成“浊气在上”的病理格局;与此同时,清阳不升,不能“实四肢”“养五脏”,患者常见营养不良、肌肉萎缩甚至认知功能下降等全身性表现,正体现了“清气在下”或“清气不升”所导致的濡养障碍。

COPD的气机升降失调涉及肺、脾、肾、肝等多脏功能紊乱。韩明向国医大师基于“气一元论”,提出其核心病机依次表现为升降失司、阳气虚损、大气下陷三个递进阶段,均衍生于气机动态平衡的破坏[3]。蔡宛如教授亦认为,COPD之咳、喘源于脏腑气机升降出入异常,“痰”随气病而生,治疗须从整体调畅气机[4]。从脏腑协作看,肺主宣发肃降,为气机升降之枢纽;肝主疏泄,肝升肺降,共维气机之

和畅；脾为生痰之源，肺为贮痰之器，脾失健运则水湿内停，聚而上贮，壅塞气道；肾主纳气，肾虚摄纳无权，气浮于上则喘促难平。现代研究亦为上述认识提供了实质性佐证：COPD 患者的膈肌功能障碍直接影响呼吸动力来源，与“肾不纳气”所反映的气机失摄状态相呼应[5]。

现代病理学机制进一步揭示了 COPD 气机失常的生物学基础。氧化应激与慢性炎症是 COPD 发生发展的关键驱动力，有害颗粒物可诱导肺部产生大量活性氧，激活 NLRP3 炎症小体并释放促炎因子，造成气道与肺实质的持续性损伤[6]。这种低度持久的炎症状态可直接损害线粒体功能，导致能量代谢障碍和细胞凋亡，从物质层面削弱气之生成与运行的基础。同时，COPD 常伴随肠道菌群紊乱，通过“肠-肺轴”参与肺部免疫与炎症的调控，与中医“肺与大肠相表里”的理论遥相呼应。上述发现表明，COPD 局部与全身的病变是气机升降失衡在不同层次的系统性显现，为基于“清气在下，浊气在上”理论重新整合 COPD 辨治思路提供了现实可能性。

基于此，本文以“清气在下，浊气在上”理论为主线，贯穿 COPD 稳定期与急性加重期的辨治策略。急性加重期以“浊气在上”为主要矛盾，治疗当以宣通降浊为急务；稳定期则以“清气不升”为核心，治疗重在补益升清、固本为要。在此框架下，文章进一步探讨中西医结合的整合治疗策略，以期 COPD 的临床管理提供更为系统的理论依据。

## 2. “清气在下，浊气在上”理论内涵及其与 COPD 病机的关联

### 2.1. 经典理论的核心解读与气机升降的生理基础

“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膈胀”出自《素问·阴阳应象大论》，深刻揭示了气机升降失常在疾病发生中的关键作用。在中医理论中，“清气”指轻清阳和之气，主升发布散以濡养周身，涵盖脾胃运化的水谷精微与肺吸入的自然清气；“浊气”指重浊阴浊之气，包括代谢糟粕与病理浊邪，其性沉降排泄，以降为顺。生理状态下，气机升降有序，依赖多脏腑的协同：脾主升清，胃主降浊，肺主宣发肃降，肝主疏泄以调畅气机，肾主纳气以维持呼吸深度[7][8]。如此升降相因、清浊异路的精密配合，共同维系着“清阳出上窍，浊阴出下窍”的正常生理格局。

COPD 的基本病机与气机升降失常密切相关，核心环节在于肺气壅滞、宣降失司。肺失肃降，浊气不降反升，壅滞于上焦(肺与气道)，即成“浊气在上”的病理状态，临床见咳嗽、咳痰、喘息、胸闷等“膈胀”之象。同时，肺气郁闭、宣发不利，势必影响中焦脾的升清功能，使“清气”不能上输于肺以布散全身，反而趋下或郁滞，形成“清气在下”或“清气不升”的病理格局，临床见乏力、纳差、肌肉消瘦等全身性消耗表现[9]。这种“上实下虚、升降逆乱”的态势，构成了 COPD 复杂临床表现的内在气机基础。

### 2.2. COPD 中医病机中的气机升降失常特征

在 COPD 的病机演变中，“浊气在上”与“清气在下”的升降失常特征尤为突出，且与现代医学病理改变高度契合。“浊气在上”集中表现为肺气郁闭，痰浊、瘀血壅塞于肺与气道，临床见咳嗽、咳痰、喘息、胸闷等“膈胀”之感。现代研究证实，COPD 患者气道存在慢性炎症、黏液高分泌与气道重塑，这些改变直接导致持续性气流受限，与“浊气在上”的病理描述高度吻合。其中，气道黏液高分泌的本质正是痰浊壅肺、气机受阻而浊气不降的微观映射[10]。肺气郁闭日久，尚可累及肝之疏泄，使气机郁滞更甚，形成恶性循环。可见，“浊气在上”不仅是局部气道的阻塞，更反映了全身气机升降秩序的紊乱。

“清气在下”或“清气不升”则集中体现为脾失健运，水谷精微不能上输于肺以布散周身，临床见乏力、纳差、肌肉消瘦、体重下降，甚至认知功能减退等全身性虚弱表现[11]。这与 COPD 的全身性消耗、营养不良、恶病质及认知障碍等肺外表现高度一致。现代研究指出，COPD 患者常伴有脂质、氨基酸、葡萄糖等能量代谢紊乱，这种精微物质输布与利用的异常，与“清气不升”所导致的濡养障碍病机

相通。同时，肺、脾、肾三脏虚损常致“清气”生化乏源，进一步加剧全身虚损状态。因此，COPD 的辨治不可仅着眼于肺部的“浊气在上”，更须重视全身的“清气在下”，通过调畅气机、补益脾肾以恢复“清升浊降”的正常生理格局，方能获得更为持久的临床疗效[12]。

### 3. “肺脾相关”与“肠-肺轴”：COPD 气机失常的枢纽环节

#### 3.1. 脾虚失运是 COPD 气机升降失调的关键

脾为后天之本，气血生化之源，主升清。在 COPD 的病理进程中，脾虚失运是气机升降失调的关键枢纽。“清气不升”方面，脾虚运化不及，水谷精微不能上输以充肺气，日久则“土不生金”，清气既不上达于肺，亦难布散四肢，故见气短、乏力、消瘦诸症。“浊气上壅”方面，脾虚水湿不化，停而为痰，上贮于肺，壅塞气道，肺失宣肃，浊气不降反升，临床突出为咳嗽、咳痰、胸闷、喘息。“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”，脾虚生痰为病之本源，痰浊壅肺为病之标流，脾气愈虚则痰浊愈盛，痰浊愈盛则肺气愈壅，肺气壅滞复又阻遏脾之升清，终致清浊升降全面逆乱。临床中肺脾气虚者最为多见，脾虚痰湿内生，肺虚卫外不固，两者相因为患，病情反复。“培土生金”法的疗效机制正在于恢复脾之运化以减少痰湿生成，同时改善全身营养与能量代谢，使肺气得充[13]。肺虚及脾，脾虚气血乏源则肌肉失养，与 COPD 肌少症密切相关[14]。故健脾益气乃恢复气机升降之序的核心治法。

#### 3.2. “肠-肺轴”紊乱是“清气在下，浊气在上”的现代生物学诠释

肠道作为“脾胃”功能的外延，其菌群稳态与肺脏健康密切相关，这为“清气在下，浊气在上”理论提供了直接的现代生物学诠释。脾虚状态下肠道菌群失调，有益菌减少，致病菌增多，其细胞壁成分脂多糖(LPS)等内毒素大量生成。菌群失调损伤肠黏膜屏障，紧密连接蛋白表达下降，肠道通透性增高。LPS 经受损屏障入血，循门静脉达体循环、肺循环，与肺巨噬细胞及气道上皮细胞表面 TLR4 受体结合，激活 NF- $\kappa$ B 通路，释放 IL-6、TNF- $\alpha$  等促炎因子，在肺部引发或放大炎症反应。由肠源性内毒素血症向肺部炎症的演变过程，对应中医“浊气在上”，即肠腑运化失司所产生的秽浊之物未及时排泄，反经血脉上犯于肺，发为咳、痰、喘等“浊气在上”之候。同时，肠道菌群参与短链脂肪酸生成、维生素合成等代谢过程，菌群失调时这些功能受损，营养物质产出与吸收大幅下降。精微吸收不足，则“清气”生化乏源，不能上输心肺以化生气血，亦难布散四肢百骸以濡养肌肉官窍，这正是 COPD 稳定期普遍存在营养不良、肌萎缩等“清气不升”表现的深层机制。肠-肺轴”紊乱将两条病机线索整合为相互强化的病理闭环：脾虚启动菌群失调与屏障损伤，LPS 入血驱动肺部炎症则浊气在上；菌群失调与屏障受损又致精微吸收障碍则清气不升；肺部炎症与缺氧经全身途径反作用于肠道，加重菌群紊乱，形成“脾虚-菌群失调-肺损”的恶性循环。临床 COPD 患者常合并功能性便秘，病机涉及肺失宣肃致腑气不通、大肠传导失司等，肺肠同治、健脾固本是重要思路[15]。通过调节肠道菌群、修复肠屏障以阻断此闭环，有望成为 COPD 治疗的新策略，最终指向“清气升、浊气降”的目标。

### 4. “浊气在上”的病理体现：气道炎症、黏液高分泌与氧化应激

#### 4.1. 慢性气道炎症与痰浊壅肺

COPD 的核心病理特征之一是气道和肺组织的慢性炎症，大量炎症细胞浸润并释放炎症介质，从中医视角审视，此属“浊邪”“痰热”或“瘀毒”范畴。现代研究已明确，COPD 气道内持续存在的炎症反应是驱动气流受限与疾病进展的关键因素，其病理过程与“痰浊壅肺”的病机高度吻合。临床观察亦印证，COPD 急性加重期患者的中医证型以痰热壅肺证和痰浊阻肺证最为多见，直接反映了“浊气”壅盛于肺的病理态势[16]。作为系统性炎症标志物，中性粒细胞与淋巴细胞比值(NLR)被证实与 COPD 患者运

动耐量呈负相关,可在一定程度上反映“浊气”壅盛之轻重[17]。此外,痰浊壅肺型 COPD 患者咽部存在明显的微生态失衡,从微生态层面揭示了“痰浊”的生物学基础[18]。针对“痰热阻肺”病机,越婢加半夏汤被广泛应用于 COPD 急性加重期的治疗,现代药理研究表明该方具有显著的抗炎、抗氧化作用,能减轻支气管壁充血水肿,改善临床症状。宽胸理肺汤、二陈汤合三子养亲汤等方剂在痰浊壅肺型 AECOPD 的治疗中也显示出改善肺功能、降低炎症因子水平的效果[19] [20]。因此,将慢性气道炎症视为“浊邪”的微观表现,并采用清热化痰、宣肺降浊之法进行干预,是中西医结合治疗 COPD 的重要切入点。

## 4.2. 氧化应激与线粒体功能障碍

烟草烟雾等有害物质可直接损伤肺组织细胞的线粒体,导致活性氧(ROS)过度生成,形成氧化应激,这在微观层面构成了“浊毒”损伤肺络的典型表现。COPD 患者长期暴露于香烟烟雾等环境因素中,可引发线粒体功能障碍,表现为膜电位下降、电子传递链复合物活性降低及线粒体 DNA 损伤,这些变化进一步加剧 ROS 的产生,形成恶性循环。此种由氧化应激驱动的细胞损伤,与“浊毒”损伤肺脏结构以至气机壅塞的病机极为相似。线粒体功能障碍不仅导致能量(ATP)生成不足,更严重影响气道纤毛清除功能与细胞自我修复能力。研究显示,COPD 患者气道上皮中纤毛细胞比例减少、结构异常,直接削弱了黏液纤毛清除功能[21]。从细胞层面观之,能量代谢障碍为“气虚”尤其是“肾不纳气”理论提供了现代生物学注脚:肾主纳气有赖于元气与能量充裕,而线粒体作为“能量工厂”,其功能衰退可视为“肾虚”在分子水平的映射。此外,氧化应激还可通过激活 NLRP3 炎症小体等通路放大炎症反应[22]。当前,针对线粒体功能的保护与修复已成为延缓 COPD 进展的新兴靶点,如连花清咳颗粒、褪黑素等均显示出通过改善线粒体功能或抑制相关通路减轻肺损伤的潜力[23]。综上,未来干预“浊气”损伤的策略应聚焦于修复线粒体功能、减轻氧化应激,这为从“浊毒”论治 COPD 提供了新的药理学着力点。

## 5. “清气不升”的全身性后果:营养不良、肌肉萎缩与认知障碍

### 5.1. 营养代谢障碍与骨骼肌萎缩

COPD 患者常因食欲减退、消化吸收不良等“脾虚失运”表现,导致营养摄入不足,而疾病本身的高代谢状态又显著增加能量消耗,极易引发体重下降和骨骼肌萎缩,属“清阳不实四肢”的典型写照。临床研究显示,COPD 住院患者中营养不良患病率约为 22.6%,肌少症约为 12.9%,两者并存的营养不良-肌少症综合征约占 10% [24];另有调查指出肌少症患病率可达 31% [25]。这种消耗状态不仅降低生活质量,更是预后不良的独立危险因素——以呼吸商 <0.85 为标志的能量营养不良,与 COPD 患者急性加重住院风险显著增加相关[26]。从分子机制观之,氧化应激是诱发肌肉萎缩的关键启动因子:一方面通过激活泛素-蛋白酶体系统加速肌纤维蛋白降解,另一方面抑制 IGF-1/Akt/mTOR 促蛋白合成信号通路,导致肌肉合成代谢受阻[27]。分解加速与合成抑制共同作用,造成骨骼肌质量净丢失,与“清气不升”、四肢百骸失于濡养的病机高度契合。营养补充干预(如必需氨基酸、亮氨酸等)已被证实可有效改善 COPD 患者的体重、去脂体重指数及 6 分钟步行距离[28] [29]。这与健脾升清、益气养血之法的内在逻辑一致,补益脾气以促进精微化生与输布,从源头上补充蛋白质合成的底物,同时通过抗氧化间接抑制分解通路,从而对抗肌萎缩。

### 5.2. 认知功能障碍与“清窍失养”

COPD 是认知障碍(CI)的独立危险因素,尤以执行功能与注意力等认知域的损害更为突出,严重影响患者自我管理能力和生活质量。其发病机制主要涉及慢性缺氧与系统性炎症经“肺-脑轴”对中枢神经系统造成的损害:慢性缺氧直接导致神经元能量代谢障碍,而肺部来源的炎症因子可穿越血脑屏障,引

发神经炎症与氧化应激,进而导致脑网络功能连接异常。从中医理论审视,上述病理变化可归结为“清气不升,浊阴上蒙清窍”。肺气虚弱,清气不能上荣于脑,则脑窍失养;脾虚失运,水湿内停,聚而生痰,痰浊上扰,蒙蔽清阳,因而出现头重、健忘、反应迟钝等认知障碍之候。据此,治疗当立足“扶正升清”,补益肺脾之气,使清气上达于脑,并佐以化痰降浊。现代研究亦为此提供了佐证:具有益气养血功效的人参养荣汤在改善 COPD 等相关疾病患者的虚弱状态及认知功能方面显示出潜力。这提示,对 COPD 合并认知功能障碍者,采用益气升清、化痰开窍的治法,有望通过多靶点整合调节,在改善肺部原发病的同时延缓或改善认知功能下降,从而整体提升患者健康水平。

## 6. 基于气机升降理论的 COPD 辨证分型与治则治法

### 6.1. 稳定期以“补虚升清,兼化浊瘀”为主

COPD 稳定期的核心病机在于本虚标实:肺、脾、肾三脏气虚,致“清气”化生不足、升发无力;同时“浊气”(痰浊、瘀血)渐积难化。此期治疗当以“补虚升清”为纲,兼以“化浊瘀”为目,恢复气机升降之常,防止急性加重。COPD 以慢性支气管炎与肺气肿为主要表型,“补虚升清”之法正着眼于其本虚的共性病机。

肺脾气虚证,病机关键在于脾失健运,不能散精于肺,肺气亦虚,清气不升,浊阴不降。临床见气短乏力、食少便溏、易感外邪。治宜补脾益肺,升清固本,方以玉屏风散固表御邪、六君子汤健脾化痰,共奏培土生金之功。针灸选穴肺俞、脾俞、足三里,或督脉灸温阳益气,亦可有效改善心肺适能。肺肾气虚证,病机在于肺虚及肾,肾不纳气,清气不升反陷,浊气上逆。临床见呼多吸少、动则喘甚、腰膝酸软。治宜补肺纳肾,降气平喘,方以金匱肾气丸温补肾阳、人参胡桃汤补肺纳气。此期治疗的核心在于恢复“清气”的化生与升发,缓缓化解久积之“浊气”,阻断“脾虚-浊停-肺损”的恶性循环。

### 6.2. 急性加重期以“泻实降浊,宣肺平喘”为急

COPD 急性加重期(AECOPD)以“浊气”壅盛、气机逆乱为突出矛盾,“清气”被遏,升降严重失常,表现为咳、痰、喘、满等标实之候。治疗当以“泻实降浊,宣肺平喘”为急务,迅速祛除壅盛之“浊气”,待标实缓解后再图固本。

痰热壅肺证为 AECOPD 常见证型,病机为外感或内伤引动痰热,壅塞于肺,“浊气在上”尤为显著。临床见咳喘剧烈、痰黄黏稠、胸闷胀满、身热口渴。治宜宣肺泄热,化痰降逆,方以越婢加半夏汤加减,麻黄与石膏辛凉配伍以宣肺泄热,半夏、生姜化痰降逆。现代研究提示,AECOPD 患者气道微生物菌群失衡与炎症反应密切相关,不同表型的痰液微生物群存在差异[30],提示“泻实降浊”中应关注病原微生物的清除。阳虚水泛证多见于 COPD 后期合并右心功能不全者,病机为肾阳虚衰,不能化气行水,水饮内停,上凌心肺,形成“浊气凌心”之危候。临床见喘促不能平卧、心悸、肢体浮肿、尿少。治宜温阳利水,泻浊平喘,方以真武汤温阳利水、葶苈大枣泻肺汤泻肺平喘。COPD 病理改变中自噬的过度激活可致肺气肿,自噬流阻断则与支气管炎及纤维化相关,这为理解“浊气”的病理本质提供了分子层面的注脚。此期以祛除壅盛之“浊气”、恢复气机通畅为第一要义。

### 6.3. 注重“调畅中焦,斡旋升降”的贯穿性治疗

在 COPD 的全程管理中,无论稳定期还是急性加重期,均须高度重视脾胃功能的调节,此即“调畅中焦,斡旋升降”的贯穿性治疗思想。中焦脾胃为气机升降之枢:脾气升则“清气”上输于肺,胃气降则“浊气”下行于肠。若中焦虚寒,升降失司,清气不升而浊气上逆,可致胸痹、痞满等证。人参汤(理中丸)原治“胸痹心中痞,留气结在胸,胸满,胁下逆抢心”之虚证,其病机为中阳不足、浊阴上逆,与 COPD

伴有心功能不全、低血压等虚性胸满者的病机高度契合，方中温中健脾之品使中阳得振则浊阴自降。现代研究表明，COPD 患者常伴营养不良与肠道菌群失调，肠道菌群通过“肠-肺轴”参与肺部免疫与炎症调控。通过饮食调理、调节肠道菌群等多维度干预中焦，是打破“脾虚-浊停-肺损”循环、重建气机升降的重要策略。COPD 常合并心血管疾病、肌肉功能障碍等全身性表现，脾胃功能改善有助于增强营养吸收、改善肌肉力量，从而间接改善心肺功能。将“调畅中焦”贯穿 COPD 治疗始终，既符合中医“治病求本”的原则，亦与现代医学综合性管理策略相通。

## 7. 结论

综上所述，“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生膈胀”这一经典理论，以其高度概括的哲学内涵，深刻揭示了 COPD 气机升降逆乱的核心病机本质。该理论不仅为理解 COPD 从局部肺系病变向全身多系统受累的演进提供了统一的中医病理学框架，更成功实现了古典认识与现代医学发现之间的创造性对接。现代研究所揭示的“肠-肺轴”紊乱、系统性炎症、氧化应激及线粒体功能障碍等病理环节，实质上是气机升降失常在细胞、分子及系统层面的具体生物学表现，为“浊气壅上”与“清气不升”并存的病机格局提供了坚实的科学佐证。

在治疗策略层面，COPD 的管理既应肯定西医在控制急性加重、改善通气功能方面的确切疗效，亦不可忽视中医在整体调节、改善生活质量方面的独特优势。“调畅气机”正是沟通二者的桥梁：急性期侧重“降浊宣通”以祛邪平喘，稳定期侧重“升清固本”以扶正培元，而“培土生金”、调理脾胃作为斡旋升降的枢纽治法贯穿始终，体现了中医在动态中求平衡的治疗智慧。

展望未来，COPD 的防治必将走向更为整合的模式，以恢复气机升降平衡为重要目标，在规范西医基石治疗的同时，系统融入中医辨证论治、针灸康复、个体化营养支持及行为干预等非药物疗法。此种多维策略不仅着眼于缓解症状、延缓肺功能下降，更致力于改善患者的全身状态与生活质量，充分彰显了中医整体观念与辨证论治在慢性复杂性疾病管理中的临床价值，也为推动中西医深度融合、构建具有中国特色的呼吸慢病管理体系指明了富有前景的方向。

## 参考文献

- [1] Fortis, S., Georgopoulos, D., Tzanakis, N., Scirba, F., Zabner, J. and Comellas, A.P. (2024) Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) and COPD-Like Phenotypes. *Frontiers in Medicine*, **11**, Article ID: 1375457. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1375457>
- [2] 张元兵, 章程, 胡志平, 等. 国医大师洪广祥教授应用气机升降理论辨治肺系病症思想探讨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11): 4964-4967.
- [3] 许博文, 陈珂, 童佳兵, 等. 国医大师韩明向基于“气一元论”的慢性阻塞性肺疾病三阶段治疗体系探索[J]. 中国中医药信息杂志, 2025, 32(10): 160-163.
- [4] 钱丽燕. 蔡宛如教授从“脏腑之气”分治慢性阻塞性肺疾病[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(6): 571-573.
- [5] Chen, Y., Li, P., Wang, J., Wu, W. and Liu, X. (2022) Assessments and Targeted Rehabilitation Therapies for Diaphragmatic Dysfunction in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Narrative Review. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, **17**, 457-473. <https://doi.org/10.2147/copd.s338583>
- [6] Wang, J., Li, Y., Zhao, P., Tian, Y., Liu, X., He, H., et al. (2020) Exposure to Air Pollution Exacerbates Inflammation in Rats with Preexisting COPD. *Mediators of Inflammation*, **2020**, Article ID: 4260204. <https://doi.org/10.1155/2020/4260204>
- [7] 尹红斌, 苏和. 苏和教授运用调理气机升降法治疗慢阻肺经验[J]. 当代医药论丛, 2024, 22(34): 116-118.
- [8] 郭凤敏, 姚红艳. 慢性阻塞性肺疾病气机理论探讨[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(3): 131-132.
- [9] 姜云宁, 王琦, 滕俊, 等. 从调畅三焦气机论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(2): 251-254.
- [10] 龚铃升, 刘炜. 基于中医“从肝治痰”论治慢性阻塞性肺疾病气道黏液高分泌[J]. 中医临床研究, 2024, 16(29): 135-139.

- [11] Wu, W., Li, Z., Wang, Y., Huang, C., Zhang, T. and Zhao, H. (2023) Advances in Metabolomics of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Chinese Medical Journal Pulmonary and Critical Care Medicine*, **1**, 223-230. <https://doi.org/10.1016/j.pccm.2023.10.001>
- [12] 黄新锋, 刘馨羽, 赵珊, 等. 基于“一气周流”理论探析慢性阻塞性肺病辨治阐微[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(8): 830-834.
- [13] 陈文畅, 陈乙菲, 李凤森. 培土生金法治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展[J]. 世界中医药, 2024, 19(1): 133-138.
- [14] 贺晓芳, 夏慧静, 马艳萍, 等. 基于肺脾“五行相生”理论探讨慢性阻塞性肺疾病与肌少症的关系[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(9): 211-215.
- [15] 刘虎, 刘云, 梁静. 刘云教授治疗慢性阻塞性肺疾病合并功能性便秘的临床经验[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(10): 93-97.
- [16] 胡金亮, 李素云, 张兴红, 等. 基于复杂网络 AECOPD 证候分布及中药组合研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2015(6): 1268-1273.
- [17] Jo, Y.S. (2022) Long-Term Outcome of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Review. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, **85**, 289-301. <https://doi.org/10.4046/trd.2022.0074>
- [18] 袁嘉丽, 李庆生. 慢支急发期痰热壅肺证、痰浊阻肺证患者的呼吸道微生态研究[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(5): 13-14.
- [19] 董杨. 宽胸理肺汤治疗痰浊壅肺型慢性阻塞性肺病急性加重期临床研究[J]. 世界复合医学, 2019, 5(4): 136-138.
- [20] 陈迅. 二陈汤合三子养亲汤治疗慢阻肺急性加重期(痰浊壅肺证)的临床疗效[J]. 北方药学, 2019, 16(8): 47-48.
- [21] Wang, X., Hao, Y., Yin, Y., Hou, Y., Han, N., Liu, Y., et al. (2024) Lianhua Qingke Preserves Mucociliary Clearance in Rat with Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease by Maintaining Ciliated Cells Proportion and Protecting Structural Integrity and Beat Function of Cilia. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, **19**, 403-418. <https://doi.org/10.2147/copd.s436323>
- [22] Wu, Y., Di, X., Zhao, M., Li, H., Bai, L. and Wang, K. (2022) The Role of the NLRP3 Inflammasome in Chronic Inflammation in Asthma and Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Immunity, Inflammation and Disease*, **10**, e750. <https://doi.org/10.1002/iid3.750>
- [23] Shi, M., Liu, K., Li, X., Zeng, X. and Liu, X. (2025) Melatonin Ameliorates PM<sub>2.5</sub>-Induced Airway Inflammation and Apoptosis by PERK/eIF2 $\alpha$ /ATF4/CHOP in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Mice. *Toxicology and Applied Pharmacology*, **499**, Article ID: 117314. <https://doi.org/10.1016/j.taap.2025.117314>
- [24] Kaluźniak-Szymanowska, A., Krzywińska-Siemaszko, R., Deskur-Śmielecka, E., Lewandowicz, M., Kaczmarek, B. and Wieczorowska-Tobis, K. (2021) Malnutrition, Sarcopenia, and Malnutrition-Sarcopenia Syndrome in Older Adults with COPD. *Nutrients*, **14**, Article No. 44. <https://doi.org/10.3390/nu14010044>
- [25] Murakami, T., Kobayashi, T., Ono, H., Shibuma, H., Tsuji, K., Nikkuni, E., et al. (2024) Phase Angle as an Indicator of Sarcopenia and Malnutrition in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Respiratory Investigation*, **62**, 651-656. <https://doi.org/10.1016/j.resinv.2024.05.012>
- [26] Tomita, M., Matsuse, H., Hashida, R., Murotani, K., Uchida, M., Monji, M., et al. (2024) Impact of Energy Malnutrition on Exacerbation Hospitalization in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Retrospective Observational Study. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, **70**, 44-52. <https://doi.org/10.3177/jnsv.70.44>
- [27] Park, S.H., Oh, J., Jo, M., Kim, J.K., Kim, D.S., Kim, H.G., et al. (2020) Water Extract of Lotus Leaf Alleviates Dexamethasone-Induced Muscle Atrophy via Regulating Protein Metabolism-Related Pathways in Mice. *Molecules*, **25**, Article No. 4592. <https://doi.org/10.3390/molecules25204592>
- [28] Huang, W. and Ko, C. (2024) Systematic Review and Meta-Analysis of Nutrient Supplements for Treating Sarcopenia in People with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Aging Clinical and Experimental Research*, **36**, Article No. 69. <https://doi.org/10.1007/s40520-024-02722-w>
- [29] Naas, S., Fekete, M., Szendro, G., Komaromi, T., Rozgonyi, Z., Palmer, E., et al. (2026) Multimodal Therapeutic Strategies for the Management of Sarcopenia and Frailty in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Narrative Review. *Nutrients*, **18**, Article No. 543. <https://doi.org/10.3390/nu18030543>
- [30] Mao, X., Li, Y., Shi, P., Zhu, Z., Sun, J., Xue, Y., et al. (2023) Analysis of Sputum Microbial Flora in Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients with Different Phenotypes during Acute Exacerbations. *Microbial Pathogenesis*, **184**, Article ID: 106335. <https://doi.org/10.1016/j.micpath.2023.106335>