

中医药治疗慢性阻塞性肺疾病的研究进展

高 超, 杨雅婷, 江柏华*

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年9月10日; 录用日期: 2026年10月8日; 发布日期: 2026年10月20日

摘 要

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是临床常见的慢性呼吸系统疾病, 患者多以慢性咳嗽、咳痰、进行性喘息胸闷为核心临床表现。本病常见于中老年人群, 当前西医针对COPD的治疗较为局限, 长期应用不良反应较多, 且难以逆转患者肺功能下降进程。中医对本病的认识较早, 治法较为丰富。近年来多项研究表明中医药治疗COPD具有确切优势, 不仅可显著减轻患者急性期症状, 还可改善患者体质, 降低其急性加重风险。据此笔者就近年来中医药治疗COPD的临床相关研究进行综述, 为中医药在COPD中的应用提供参考。

关键词

慢性阻塞性肺疾病, 肺胀, 中医药, 研究进展

Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

Chao Gao, Yating Yang, Baihua Jiang*

Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 10, 2026; accepted: October 8, 2026; published: October 20, 2026

Abstract

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a common chronic respiratory disease in clinical practice. Its core clinical manifestations in patients mainly include chronic cough, expectoration, and progressive wheezing and chest tightness. This disease mostly occurs in middle-aged and elderly populations. At present, Western medicine has limitations in the treatment of COPD. Long-term medication is associated with numerous adverse reactions and can hardly reverse the progressive

*通讯作者。

decline of patients' pulmonary function. Traditional Chinese medicine (TCM) has a long-standing understanding of this disease with abundant therapeutic methods. A number of recent studies have demonstrated definite advantages of TCM for COPD treatment. It can not only significantly relieve symptoms in the acute phase, but also improve patients' physical constitution and reduce the risk of acute exacerbation. Accordingly, the authors review recent clinical studies on TCM intervention for COPD, so as to provide references for the application of TCM in COPD management.

Keywords

Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Lung Distension, Traditional Chinese Medicine, Research Progress

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(COPD)是临床常见的慢性呼吸系统疾病,其特征为持续存在的呼吸道症状和气流受限。COPD 常见于中老年人群,主要临床表现为慢性咳嗽、咳痰、进行性呼吸困难,部分患者可伴有喘息、胸闷等,严重影响患者的日常生活[1]。本病的病理机制与慢性气道炎症、肺泡壁破坏、气道反应性重塑等相关,部分患者可进展为肺心病、呼吸衰竭等,给患者的生存质量带来了沉重的疾病负担。流行病学调查显示,在我国 40 岁以上人群中, COPD 的总体患病率达 13.7%,全国的 COPD 患者数量接近 1 亿人,这说明 COPD 已经成为我国的重大公共卫生问题[2]。当前西医针对 COPD 的治疗以对症支持为主,如给予长效支气管扩张剂、吸入性糖皮质激素、抗感染药物、磷酸二酯酶 4 抑制剂等,虽然可有效缓解患者急性加重期症状,改善其肺功能,但是仍然无法逆转患者气道重塑及肺实质破坏[1]。此外,这些药物长期应用还存在耐药性、口腔念珠菌感染等问题,亟需寻找更为合适的替代治疗方案。中医认为, COPD 根据其咳痰喘的特征表现,可归属为“肺胀”“喘证”“咳嗽”等范畴。本病好发于中老年人,其处于肺脾肾三脏亏虚的阶段,卫气不足,易受外邪侵袭,引动伏痰而发为本病,故 COPD 总属本虚标实之证,以本虚为主,急性期以痰饮、热邪等标实为主[3]。近年来,多项临床研究表明,中医药治疗 COPD 疗效确切,可从改善免疫状态、抑制气道炎症,产生整体调节作用,达到标本兼治的目的,且安全性较高[4]。据此,笔者就近年来中医药治疗 COPD 的研究进展进行整理,综述如下。

2. 中药内服法

2.1. 辨证论治及名家经验

当前基于 COPD 的核心病机与各时期临床表现,逐渐形成了系统的辨证体系。2019 年发布的 COPD 临床指南中就明确将本病分为急性加重期与稳定期,前者以痰热、痰湿、风寒等病理因素为主,稳定期患者以肺脾肾三脏虚损为主[5]。在此基础上,各中医学者根据自身临床经验,结合当地环境,提出了不同的辨证论治思路。例如王灿晖教授认为, COPD 稳定期是疾病进展的关键阶段,该时期的核心病机为肺肾亏虚、气虚血瘀,肺肾亏虚为本,在此基础上提出益气活血补肾三位一体的治疗大法[6]。临证多用黄芪、党参、丹参、川芎、补骨脂、熟地黄等中药,以平补缓调为要,医案表明该法可有效改善 COPD 患者运动耐力,并减少其急性发作次数。王鹏教授认为, COPD 的发生及病情变化与季节密切相关,故应遵循因时制宜原则,依据四季气机变化特点进行施治[7]。春季风气当令,患者易受风邪侵袭,故治疗以

疏风宣肺、化痰平喘为主；夏季暑湿偏盛，极易湿邪困脾，治以清暑化湿、健脾化痰；秋季燥邪伤肺，需予以润燥养阴、清润肺气之法；冬季寒邪凛冽，寒饮伏肺，感寒则发，故多用温阳散寒、补肾化饮之法。李素云教授结合现代医学气道炎症机制，提出毒邪是 COPD 发生发展的重要因素，可从虚、痰、瘀、毒四个方向来进行辨证论治，治疗上以扶正补虚、化痰蠲饮、活血通络、解毒利肺为总的治疗原则，实现四维同调[8]。

2.2. 经方化裁应用

中医治疗 COPD 历史悠久，早在《金匱要略》中就有针对咳喘、肺胀病证的经典方剂记载，这些方剂组方严谨、药力精专，是临床常用方。治疗 COPD 的经典方剂有玉屏风散、六君子汤、小青龙汤、清金化痰汤、参苓白术散、金匱肾气丸等。玉屏风散、六君子汤为益气固表、健脾益气经典方，临床常用于治疗肺脾气虚型稳定期 COPD 患者。刘春雨等[9]纳入 60 例符合诊断标准的肺脾气虚型 COPD 稳定期患者，随机分为对照组、观察组，其中观察组给予六君子汤合玉屏风散治疗，结果显示该经典方剂可显著提高患者六分钟步行试验(6MWT)评分、免疫球蛋白水平，改善患者免疫功能状态，且临床有效率较高。清金化痰汤为清热化痰常用方，临床常用于 COPD 急性加重期属痰热壅肺者，吴敏杰等[10]基于治痰先治气理论，对 40 例 COPD 患者给予清金化痰汤治疗，结果显示，患者的各项血清炎症标志物显著降低，且各项中医证候积分显著降低，说明清金化痰汤可通过改善患者炎症状态，缓解其临床症状。小青龙汤为温肺化饮经典方，临床多用该方治疗风寒袭肺、寒饮伏肺型 COPD 患者。唐文君等[11]采用该方治疗 62 例表寒里饮证 COPD 患者，结果显示，与使用常规治疗的对照组相比，小青龙汤可以显著下调患者白细胞计数、白细胞介素(IL)-6、C-反应蛋白(CRP)等炎症指标，降低中医证候积分及总分，改善血氧水平，同时具有较高的安全性。金匱肾气丸常用于稳定期 COPD 患者，张健等[12]纳入符合标准的 102 例 COPD 稳定期患者，其中对照组 51 例给予沙美特罗替卡松粉吸入剂雾化吸入，治疗组 51 例加用金匱肾气丸，治疗结果表明金匱肾气丸可有效提高患者的第 1 秒用力呼气容积(FEV₁)、用力呼气量(FVC)、FEV₁/FVC，调节免疫细胞水平，说明金匱肾气丸对于稳定期患者疗效确切，可有效改善患者肺功能，调节免疫状态。

2.3. 临床自拟方

当前许多中医学者根据 COPD 临床特点，及自身临床经验，拟定一些专属方剂以治疗本病，也获得了满意的临床疗效。陈文思等[13]结合 COPD 患者临床特点，在宣白承气汤基础上进行化裁，拟加味宣白承气汤治疗本病，结果显示该方可有效改善患者 FEV₁、FVC 等肺功能指标，下调血清 IL-21、IL-33 等炎症因子水平。赵文娟等以急性期 COPD 患者为研究对象，根据患者痰湿壅肺、肝郁气滞的临床病机，拟定调肝理肺汤，方由柴胡、白芍、枳壳、桑白皮、丹参等组成。治疗结果显示，调肝理肺汤可显著降低患者各项中医证候积分，同时改善肺通气功能、血氧水平等指标，且临床总有效率较高[14]。吴文芳等[15]根据 COPD 患者肾虚夹痰病机拟定阳和平喘方，方由制附子、肉桂、熟地黄、苏子等组成，具有温肾纳气、化痰平喘的功效。该项研究结果表明，阳和平喘方联合常规治疗不仅可显著改善患者中医证候积分与肺功能，还可显著降低患者血清炎症因子 CRP、IL-6 水平，疗效确切。

2.4. 中成制剂

中成药具有服用方便、成分可控的优势，而 COPD 为慢性病，故多数稳定期 COPD 患者常服用中成药以达到调节脏腑、调理体质的治疗目的。常用于治疗本病的中成药包括玉屏风颗粒、金水宝胶囊、补肺活血胶囊、百令胶囊、苏黄止咳胶囊等。金水宝胶囊以发酵虫草菌粉为主要成分，其可补益肺肾、秘精益气，孙茜等[16]纳入 104 例符合诊断标准的 COPD 患者，其中 52 例患者给予金水宝胶囊联合多索茶碱治疗，结果发现，与单纯应用多索茶碱相比，加用金水宝胶囊可显著改善肺功能，改善血清炎症及氧

化应激因子水平,疗效确切。补肺活血胶囊由黄芪、赤芍、补骨脂等组成,多用于 COPD 气虚血瘀证患者。辛贺英等[17]研究显示,将补肺活血胶囊辅助应用于 COPD 稳定期患者的治疗,不仅可显著提高患者 FVC、FEV₁ 及呼气峰值流速(PEF),还可显著降低患者气道重塑指标如基质金属蛋白酶-9 (MMP-9)、血管内皮生长因子(VEGF),这说明补肺活血胶囊可通过抑制气道重塑、改善炎症反应、提高肺功能等产生 COPD 治疗作用。刘欢等[18]观察了百令胶囊联合布地格福对 COPD 患者的治疗作用,结果显示,百令胶囊可显著降低血清炎症因子肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、IL-8、IL-6 水平、改良版英国医学研究委员会呼吸问卷(mMRC)评分,提高肺功能指标 FVC、FEV₁ 及 FEV₁/FVC 比值,且治疗过程中未出现严重不良反应,说明百令胶囊治疗 COPD 安全可靠。李晨岑等[19]分析苏黄止咳胶囊对稳定期 COPD 患者的临床疗效发现,相较于单纯西医常规治疗,加用苏黄止咳胶囊可显著降低患者 mMRC 评分、血清 TNF- α 、IL-8、IL-6 水平,提高 FEV₁ 及 FEV₁/FVC 水平,说明苏黄止咳胶囊也可产生提高肺功能、抑制气道炎症作用。

3. 中医外治技术应用

3.1. 针刺疗法

针刺是最常用的中医外治法之一,其利用了经络理论,可通过局部腧穴的刺激调节整体功能,以改善脏腑气血,临床常用于治疗 COPD 的穴位包括肺俞、脾俞、肾俞、定喘、足三里、丰隆等。阚书慧等[20]纳入 98 例符合诊断标准的 COPD 稳定期脾肺气虚证患者,其中 49 例给予噻托溴铵联合迎随调气护阴针刺法治疗,选取双侧肺俞、脾俞、中脘、气海、足三里、太溪等,治疗 4 周结果显示,该针刺方法可显著提高患者 6MWT 距离、FEV₁、FVC、FEV₁/FVC,降低慢性阻塞性肺疾病评估测试(CAT)量表评分,并改善免疫功能相关指标,临床疗效显著优于单纯应用噻托溴铵。电针是在传统针刺的基础上对针柄施加电刺激以进行针刺治疗的一种方法,郑增特等[21]采用电针疗法治疗 COPD 患者,结果显示电针可显著改善患者肺功能、运动耐力,提高其生活质量,同时延缓 COPD 疾病进展,值得临床推广应用。梁鹏[22]纳入 112 例 COPD 急性加重期患者,给予其平喘调中针刺法治疗,治疗结果表明该针刺方法可改善患者血气指标,恢复患者通气,减轻其呼吸困难发生情况,同时缩短患者住院时间。

揞针具有无创无痛的应用优势,也常用于 COPD 稳定期患者的长期治疗。张炜等[23]选取肺俞、脾俞、膻中、气海、足三里、太溪、肾俞等穴,对肺肾气虚型 COPD 患者施以揞针治疗,结果发现揞针疗法可显著降低患者中医症状积分,降低 mMRC 分级及圣乔治呼吸问卷评分,临床总有效率达 92.00%,随访发现患者的急性加重次数也显著降低,说明揞针疗法对 COPD 患者疗效确切。

3.2. 穴位贴敷、冬病夏治

穴位贴敷疗法可结合中药药理作用及穴位刺激的双重优势,临床多用于 COPD 稳定期患者的预防及体质调理。张育荷等[24]纳入 81 例 COPD 稳定期患者,其中 41 例患者采用冬病夏治中药穴位贴敷进行治疗,穴位贴敷方由白芥子、麻黄、黄芪、半夏、细辛、甘遂组成,选取肺俞、定喘、膏肓、足三里等穴位,结果显示患者 mMRC 指数显著降低,FEV₁/FVC、FEV₁%、6MWD 显著增加,说明穴位贴敷疗法对于本病疗效确切。三伏贴药物多选用白芥子、甘遂等辛温药物,可温补肺肾、增强卫气,改善 COPD 患者疾病复发。冯欣茵等[25]采用三伏贴治疗早期稳定期 COPD 患者,结果发现,与单纯使用支气管扩张剂相比,加用三伏贴可显著降低患者 mMRC 评分及中医证候积分,提高生活质量评分,说明三伏贴具有较高的临床应用价值。许扬坡等[26]以 80 例肺肾气虚型 COPD 稳定期患者作为研究对象,随机分为对照组、治疗组,治疗组采用穴位贴敷结合常规方案进行治疗,结果显示穴位贴敷还可显著改善患者运动耐力及心肺功能,临床疗效显著。

3.3. 艾灸疗法

艾灸可通过温热效应刺激局部穴位,产生温通经络、补益肺气、温肾纳气的中医功效,临床多用于治疗肺气虚寒、肺肾两虚型 COPD 稳定期患者。督灸是在人体背部督脉脊柱段施加隔姜或隔蒜灸的一种艾灸方法,陈虹辛等[27]纳入 40 例 COPD 患者,其中 20 例患者给予督脉大椎至腰俞段给予督灸疗法,结果发现该法可显著升高患者 FEV₁、FVC、FEV₁/FVC 及 6MWT,降低中医证候评分,说明督灸可有效改善患者肺功能及临床症状。热敏灸是对热敏腧穴施灸,并通过特定手法产生经气传导作用,使气至病所以提高临床疗效的新型艾灸疗法。付富霞等[28]采用热敏灸治疗仪联合肺康复锻炼治疗 34 例 COPD 患者,结果显示热敏灸可显著改善患者的肺功能,降低其圣乔治呼吸问卷评分,提高患者生存质量。雷火灸温热效应较强,临床多用于治疗秋冬季节虚寒型 COPD 患者,潘小丹等[29]研究显示,对于急性加重期 COPD 患者,雷火灸治疗可显著降低患者血清炎症因子 IL-5 水平、中医证候积分,提高肺功能指标及血气指标,改善 T 细胞免疫平衡,疗效优于单纯西医治疗。

4. 总结与展望

COPD 作为临床常见的慢性呼吸系统疾病,目前西医治疗手段仍较为局限,虽然部分治疗措施可有效缓解患者急性期临床症状,但是难以逆转患者肺功能逐渐下降的整体趋势,且这些药物长期应用还存在不良反应、耐药性等问题。近年来中医药在临床各科疾病的治疗中都展现出了优势,在常规治疗上联合应用中医药疗法,可实现整体调节、标本兼治,显著改善患者肺功能。笔者综述近年来中医药治疗 COPD 的研究进展发现,中医药治疗本病的方法较多,总的来说以内治法为主,以辨证论治为核心原则,外治法也被广泛应用于稳定期 COPD 患者的治疗。各项临床研究证实,中医药可通过调节机体免疫功能、抑制气道炎症反应、改善气道黏液高分泌等机制,缓解患者临床症状,且具有较高的安全性,一些随访研究还表明中医药疗法可有效减少 COPD 急性加重风险。

然而,当前中医药治疗 COPD 领域仍然存在一些不足,如部分研究样本量偏小,且多为单中心研究,其次中医药治疗 COPD 临床研究的结局指标多以炎症因子、量表评分为主,尚缺乏中医药对 COPD 治疗的深层次机制探究。针对这些问题,未来应进一步统一疗效评价体系,开展更多大样本、多中心、随机双盲对照试验,同时结合免疫学、分子生物学、病理学等多项现代科学技术手段,从更深层次揭示中医药治疗 COPD 的具体作用机制。

参考文献

- [1] 中国老年医学学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 中国老年慢性阻塞性肺疾病临床诊治实践指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(2): 100-119.
- [2] 曾芷青, 温俏睿, 孙点剑一, 等. 中国 10 个地区成年人饮酒与慢性阻塞性肺疾病发病风险的观察与遗传流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2026, 47(4): 595-602.
- [3] 杨勤军, 韩明向, 韦利梅, 等. 慢性阻塞性肺疾病中医病因病机及证治规律探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2026, 32(21): 226-234.
- [4] 徐百川, 谢洋, 李艺婷, 等. 中医药防治慢性阻塞性肺疾病前期的策略与实践[J]. 中医杂志, 2026, 67(12): 1284-1288.
- [5] 李建生. 国际中医临床实践指南慢性阻塞性肺疾病[J]. 世界中医药, 2020, 15(7): 1084-1092.
- [6] 赵裕沛, 庞薇, 刘梦云, 等. 王灿晖教授运用益气活血补肾法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期经验[J]. 福建中医药, 2025, 56(6): 43-45.
- [7] 罗泽源, 王鹏, 杨宏志. 王鹏教授基于“因时制宜”治疗慢性阻塞性肺疾病的用药经验[J]. 时珍国医国药, 2026, 37(4): 747-751.
- [8] 董凯文, 杨建雅, 李素云. 李素云教授四维辨治慢性阻塞性肺疾病经验浅析[J]. 四川中医, 2024, 42(3): 7-10.

- [9] 刘春雨, 张兴彩. 六君子汤合玉屏风散对肺脾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期患者免疫功能的影响[J]. 中医药信息, 2024, 41(9): 43-48.
- [10] 吴敏杰, 曹蕾, 张民. 基于治痰先治气理论探讨清金化痰汤联合针灸干预慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效与机制研究[J]. 中国医药指南, 2025, 23(35): 12-15.
- [11] 唐文君, 曾珠, 周鹏程, 等. 小青龙汤治疗表寒里饮证慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察[J]. 四川大学学报(医学版), 2025, 56(3): 665-671.
- [12] 张健, 马云天, 王晶, 等. 金匱肾气丸联合沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(3): 455-459.
- [13] 陈文思, 冯超, 李春盈. 加味宣白承气汤对慢性阻塞性肺疾病患者血清 IL-21、CTRP-9 和 IL-33 的影响[J]. 中国中医急症, 2024, 33(1): 92-95.
- [14] 赵文娟, 刘璐, 王济梅, 等. 调肝理肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床观察[J]. 中国中医急症, 2026, 35(2): 206-209.
- [15] 吴文芳, 赖娟, 周燕. 阳和平喘方辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期肾虚夹痰证临床研究[J]. 国际中医中药杂志, 2022, 44(12): 1365-1369.
- [16] 孙茜. 金水宝胶囊联合多索茶碱对慢性阻塞性肺疾病患者 APN、IL-8、8-OHdG 水平的影响[J]. 吉林医学, 2024, 45(2): 417-419.
- [17] 辛贺英, 韩秀英, 白冰, 等. 补肺活血胶囊辅助治疗 COPD 稳定期患者疗效及对气道重塑的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2026, 35(11): 1541-1545.
- [18] 刘欢, 于海容, 许柳柳, 等. 百令胶囊联合布地格福治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者肺功能及炎症反应的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2026, 35(7): 946-949+954.
- [19] 李晨岑, 李树慧. 苏黄止咳胶囊对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者血清炎症因子水平及呼吸困难症状的影响分析[J]. 内蒙古中医药, 2026, 45(2): 16-18.
- [20] 阚书慧, 李朋成, 孔连委, 等. 迎随调气护阴针刺法联合噻托溴铵治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(3): 349-353.
- [21] 郑增特, 徐伟, 陈娜, 等. 电针联合肺康复训练治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2024, 46(10): 940-943.
- [22] 梁鹏. 平喘调中针刺法治疗对慢性阻塞性肺疾病急性加重期合并 II 型呼吸衰竭无创通气患者呼吸困难情况及血气分析指标的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(24): 38-41.
- [23] 张炜, 王戎. 揞针治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(1): 115-119.
- [24] 张育荷, 齐曼曼, 李博亚. 冬病夏治中药穴位贴敷改善慢性阻塞性肺疾病急性发作的效果及其对患者肺通气功能、运动能力的影响[J]. 新疆中医药, 2026, 44(2): 24-27.
- [25] 冯欣茵, 葛谈, 赵春燕, 等. 三伏贴对早期稳定期慢性阻塞性肺疾病患者生活质量的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2025, 39(3): 64-71.
- [26] 许扬坡, 蓝宜盛, 郭安妮, 等. 穴位贴敷对肺肾气虚型 COPD 稳定期患者运动耐力及心肺功能的临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2026, 64(14): 30-35.
- [27] 陈虹辛, 陈立夏, 徐静, 等. 督灸对稳定期肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病心肺耐力的影响[J]. 中国针灸, 2025, 45(12): 1717-1722.
- [28] 付富霞, 李由, 邢倩文. 热敏灸治疗仪联合肺康复锻炼在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J]. 医疗装备, 2022, 35(24): 181-183.
- [29] 潘小丹, 林月华, 黄玉龙, 等. 雷火灸治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效观察及对外周血 Th17/Treg 免疫平衡的影响[J]. 上海针灸杂志, 2024, 43(4): 374-380.