

中西医治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床进展

张培蔚 毛俊一 张晓影

湖州师范学院 浙江湖州 313000

摘要：慢性阻塞性肺疾病（COPD），是一种具有持续气流受限特征的慢性气道炎症性疾病，此受限状态不完全可逆，对患者的日常生活造成了显著的不利影响。本文系统性地回顾并归纳近年来中医领域补益肺气、补肺健脾、调补肺肾及其他中医疗法在疾病稳定期临床治疗上所取得的最新成就，同时总结西医在应用白三烯调节剂联合支气管扩张剂、双歧杆菌制剂、肺功能康复训练、抗氧化剂、肺减容手术以及无创通气治疗疾病稳定期的临床进展。通过这一全面而深入的回顾与总结，本文旨在为临床医生提供更加丰富、科学的治疗方案选项，以期为患者带来更为显著的治疗效果。

关键词：中医；西医；慢性阻塞性肺疾病；稳定期；治疗

1. 背景

根据统计数据显示，全球范围内约有 3.84 亿人口正受到慢性阻塞性肺疾病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD）的困扰^[1]，且潜在的患者群体可能更为庞大，可能超过半数的 COPD 患者尚未获得明确诊断^[2]。世界卫生组织的报告指出，COPD 位列全球疾病死亡率排名的第三位^[3]，其年度造成的经济负担估计已超过 1000 亿美元^[4,5]。在我国 COPD 同样发病率高、经济负担重，严重危害人们健康。在 COPD 的管理过程中，稳定期的治疗占据了至关重要的地位，它不仅能够有效控制症状、延缓病情进展，还能够显著提升患者的生活质量及运动耐力。鉴于 COPD 的严重性与紧迫性，为了有效降低 COPD 急性加重事件的发生，改善患者的生活质量，降低其致死率，并缓解由此产生的社会经济压力，我们必须高度重视 COPD 稳定期的治疗与管理策略。然而，如何在稳定期实施高效的治疗策略，特别是如何科学地利用中西医的各自优势，以提高治疗效果并减少急性加重的频次，已成为当前医学研究领域的热点与核心议题。

本文综述旨在深入探讨近年来针对 COPD 稳定期患者治疗领域，中西医治疗方法的最新研究成果与进展。通过对现有文献资料的全面梳理与深入分析，本文将详细阐述这些创新治疗方法的临床应用价值，并对其未来的发展前景进行展望，旨在激发医学界及广大读者对于 COPD 稳定期患者中西医结合治疗策略的浓厚兴趣与深切关注，共同推动该领域的持续发展与创新。

2. COPD 稳定期中医治疗进展

2.1 中医药辨证论治

在 COPD 的稳定期中，常见证候包括肺气虚、脾肺气虚、肺肾气虚及肺肾气阴两虚等，这些证候的辨识与治疗应遵循中医理论中的“急则治其标，缓则治其本”及“虚则治其本”的基本原则^[6]。在治疗 COPD 时，必须准确辨别虚实，针对实证以祛邪为主，针对虚证则以补益为主^[7]。以下通过对补益肺气、补肺健脾、调补肺肾的中医补益疗法及针灸、穴位注射疗法、艾灸疗法、按摩疗法等特色疗法治疗 COPD 稳定期的临床应用进行概述，旨在为临床实践提供参考与借鉴。

2.1.1 补益肺气

在中医博大精深的理论架构内，COPD 稳定期所呈现的肺气虚证，被视为长期劳累与咳嗽累积的结果，或是外邪持续侵袭肺部，逐渐损耗肺阴所致。其典型症状，如间歇性喘息、气短、精神疲倦伴频繁自汗、咳嗽时力不从心、脉象虚弱无力，以及舌边可能发生的微妙变化，均为肺气不足的直接体现。治疗此证，中医智慧首推补益肺气之法，旨在强化根本，培育元气，以恢复肺脏的正常生理功能与活力^[8]。学者李泽庚等明确指出肺气虚是 COPD 的发病基础，贯穿疾病发展的全过程，强调补肺益气为中医药治疗 COPD 的关键^[9]。李光勇等人通过临床研究，观察了 68 例 COPD 稳定期肺气虚证患者接受参芪补肺汤治疗的疗效，结果显示该方剂能有效缓解患者症状，改善肺功能及生活质量，疗效确切且安全性良好^[10]。此外，刘明慧等人对 78 例同类患者采用补肺汤合生脉散加减治疗，同样取得了积极成果，表明该治疗方法

能够有效下调患者体内炎性介质水平, 提高患者肺功能及免疫功能^[11]。

2.1.2 补肺健脾

清代医家沈金鳌在《杂病源流犀烛》中进一步指出: “盖肺不伤不咳, 脾不伤不久咳。” 可见, 对于肺胀这一反复迁延的慢性疾病, 肺脾合病是其必然进展。刘春雨等人通过一项针对 60 例 COPD 稳定期肺脾气虚证患者的临床研究, 观察了六君子汤合玉屏风散联合西医基础治疗的疗效。结果显示, 该联合治疗方案能够显著提升患者的活动耐力, 有效缓解呼吸困难症状, 并改善患者的免疫功能^[12]。此外, 张萌萌等人也进行了一项研究, 他们选取了 110 例 COPD 稳定期同类患者, 在常规西药治疗的基础上联合参芪补味汤进行治疗。研究结果表明, 这种联合治疗方法能够有效改善患者的通气功能, 缓解临床症状, 提高生活质量, 并延缓肺功能的减退^[13]。

2.1.3 调补肺肾

肺胀病人久病易损正气, 首要影响肺部, 致其功能衰退, 表现为喘促与胀满。随后波及脾脏, 使其运化水谷津液及精微的能力受损, 进而反作用于肺气和肾气的生成。此外, 肺疾迁延不愈还会累及肾气, 最终导致肺肾两虚, 气阴俱损。因此 COPD 稳定期治疗中在缓解症状同时, 应注重补肺益肾, 补中寓调, 标本兼顾。王靓雅等^[14]认为补肺益肾方改善了 COPD 患者的营养不良状况, 提高了机体的免疫功能, 有利于肺功能的改善和呼吸困难等症状的减轻。魏哲等人则对 80 例 COPD 稳定期肺肾气虚证患者采用宁肺固肾散治疗, 观察发现该治疗方法可显著提高患者的生活质量, 改善其肺功能, 并降低炎症因子水平^[15]。余超等人的研究则涉及 172 例 COPD 稳定期肺肾气虚证患者, 他们采用喘固本汤加味治疗, 结果表明该治疗方法促进肺功能改善、调节炎症因子水平及缓解呼吸困难症状方面均表现出色, 且具有较高的安全性^[16]。

2.2 其他中医疗法

在 COPD 稳定期的治疗领域内, 中医展现出了一套多元化的、系统化的治疗方法体系, 除汤剂、丸散、中成药等内服药物外, 还包括针灸疗法、穴位注射疗法、艾灸疗法、按摩疗法等外治手段, 这些均已被临床验证具有显著的治疗效果。

2.2.1 针灸、穴位注射疗法

具体而言, 焦莉的研究通过平补平泻法针刺肺俞、膈

俞穴位, 并联合西药布地奈德福莫特罗粉与噻托溴铵粉雾剂吸入治疗, 对 30 例 COPD 稳定期患者进行了干预, 结果显示, 与单纯西药治疗组相比, 该综合疗法在减少急性加重频次、缓解疾病严重程度及提升整体临床疗效方面均表现出优势^[17]。李胜华的研究证实了喘可治注射液在足三里穴位注射后, 能够显著提升 COPD 患者的血清免疫球蛋白水平(IgG、IgA、IgM), 进而增强机体免疫功能, 改善肺功能及动脉血气状况, 提升患者生活质量^[18]。

2.2.2 艾灸疗法

盛海燕则创新性地结合了平衡火罐与电子艾灸法, 在患者背部督脉及足太阳膀胱经进行闪罐操作后, 选取肺俞、膏肓及肾俞等穴位进行艾灸治疗, 结果显示该方法显著改善了患者的肺功能指标、增加了 6 分钟步行距离, 并降低了 CAT 评分($P<0.05$), 体现了中医外治法在 COPD 管理中的独特价值^[19]。

2.2.3 按摩疗法

张小玉等的研究通过推、拿、按等按摩手法, 针对天突、膻中、大椎等关键穴位进行有序按压, 发现按摩疗法在止咳平喘、温阳益气及改善肺功能方面具有积极作用。同时, 电针结合有氧训练、电热针治疗及穴位贴敷等疗法也被广泛研究并证实能有效优化 COPD 稳定期患者的肺功能状态, 减少急性加重事件, 并提升患者的运动耐力^[20]。

综上所述, 中医传统疗法以其独特的理论体系与丰富的治疗手段, 在 COPD 稳定期的综合管理中展现出了显著的疗效与优势, 为临床治疗提供了宝贵的选择, 值得进一步深入探索与推广。

3. COPD 稳定期西医治疗进展

在西医领域, 就 COPD 的稳定期治疗而言, 当前临床医学尚未发现能够根治该疾病的特效药物。西医治疗 COPD 稳定期的策略, 涵盖了从药物治疗、康复训练到最新生物制剂应用的广泛范畴。本文综述旨在全面阐述西医领域针对 COPD 患者的治疗手段, 主要有白三烯调节剂联合支气管扩张剂、双歧杆菌制剂、肺功能康复训练、抗氧化剂、肺减容手术、无创通气技术等。

3.1 白三烯调节剂联合支气管扩张剂

慢性阻塞性肺疾病(COPD)的气道阻塞源于慢性炎症反应、气道重塑及黏液高分泌的协同病理作用, 当前尚无药物能够完全逆转上述机制。临床常规治疗以控制感染、止咳

化痰等对症处理为基础,联合支气管扩张剂以缓解呼吸困难症状并降低急性加重风险。根据王锦等^[21]的研究,患者采用孟鲁司特钠与噻托溴铵联合治疗 4 周后,血清 CRP、PCT、IL-8 等炎症指标水平显著下降,表明白三烯调节剂与支气管扩张剂的联合应用可通过协同调节机制减轻局部炎症反应,改善患者病情。

3.2 双歧杆菌制剂

肠道菌群微生物能保持机体内部环境稳态从而有效阻止外界致病菌侵入,而一旦肠道菌群发生紊乱将促使炎症递质的释放,进而引发慢性炎症,这一过程直接或间接促进 COPD 的发生与发展^[22]。双歧杆菌制剂能够有效抑制肠源性毒素的产生,减轻机体的炎症反应^[23]。刘梦等学者的研究为这一领域增添了新的证据。处于稳定期的 COPD 患者在常规治疗方案的基础上增加双歧杆菌四联活菌作为辅助治疗手段,通过酶联免疫吸附法检测患者血清中的炎症因子(如 CRP、IL-6 和 sVCAM-1),结果显示这些炎症因子的反应性降低。这一发现不仅证实了益生菌辅助治疗在减轻机体炎症方面的有效性,还进一步揭示了其对于减轻肺部损伤、改善临床症状的积极作用^[24]。

3.3 肺功能康复训练

肺康复,作为 COPD 管理中的核心环节,融合了运动训练、教育指导及心理支持等多方面内容,旨在提升患者的整体机能和生活品质,并开始被纳入标准治疗范畴之中。王艳红等学者的研究有力证明了,将呼吸导引康复技术与吸气肌训练相结合,有助于促进肺功能的恢复,减轻患者日常生活中的疲劳感,提高其耐力和生活品质,且此方案被证实安全有效^[25]。康复中的有氧训练,是《ACSM 运动测试与运动处方指南》向 COPD 稳定期患者强烈推荐的运动方式,旨在增强患者的运动耐力与整体体能^[26]。刘兆阳等的研究成果揭示了高强度间歇训练与噻托溴铵联合应用的显著疗效,能够大幅度提升老年 COPD 患者 FEV1% 预计值及 FEV1/FVC 比值,其改善情况为患者肺功能的提升提供了更有力的支持^[27]。

3.4 抗氧化剂

氧化应激是驱动 COPD 发病的主要机制,烟草烟雾等有害颗粒或气体以及肺内炎症细胞,结构细胞内源性产生的活性氧(ROS),均显著加剧了 COPD 患者肺内的氧化应激状态^[28]。线粒体,作为 ROS 主要产生地,特别是在三羧酸循环和呼吸链的过程中,通过琥珀酸脱氢酶(SDH)耦联产

生 ROS^[29]。针对 COPD,抗氧化治疗已成为一种重要的治疗策略,涉及多种抗氧化剂的应用,如交替氧化酶(AOX)、辅酶 Q10(CoQ10)及 mito-Tempo 等。这些抗氧化剂通过抑制线粒体 ROS 的生成,减轻氧化应激,提升其活动能力,从而可能缓解 COPD 患者的症状。然而,这些治疗方法的临床安全性与有效性仍需进一步研究来加以验证。同时,使用更高效、安全的抗氧化剂,也将为 COPD 患者提供更好的治疗选择。

3.5 肺减容手术

《2024 年 GOLD 慢性阻塞性肺疾病诊断、管理及预防全球策略》(以下简称《GOLD2024》)阐述了肺过度充气这一现象在患者的各个阶段和状态下均普遍存在[30,31]。具体而言,肺部过度充气不仅会导致呼吸肌肉疲劳,增加呼吸功,还会对心肺功能造成负面影响,进而严重损伤患者的整体机能。特别是动态过度充气(DH)则受到气流受限和肺顺应性下降的共同作用而加剧,影响 COPD 患者的日常活动^[32]。在治疗方法方面,特别是肺减容手术,通过增加肺的弹性回缩力,有效减少了肺过度充气现象。据张辉调查显示针对慢性阻塞性肺疾病患者,行胸腔镜肺减容手术治疗具有显著临床价值^[33]。该术式通过精准切除异常膨大的无功能肺组织,有效改善肺通气/血流比例,在显著提高核心肺功能指标的同时,凭借其微创优势降低术后胸管引流时间和住院时长,为患者早期肺功能康复及生活质量提升创造有利条件。

3.6 无创通气

2021 年 GOLD 发布的《COPD 诊断、治疗与预防全球策略》中,正式将无创通气纳入 COPD 的非药物管理治疗方案之中。在李正欢等研究者的建议下,针对那些处于稳定期但伴有严重慢性高碳酸血症、既往有急性呼吸衰竭住院史或急性加重期需机械通气治疗的 COPD 患者,推荐在常规家庭氧疗的基础上,辅以长期无创通气治疗^[34]。然而,对于非高风险的 COPD 合并呼吸衰竭患者,无创通气治疗在降低其 30 天入院死亡率方面并未展现出显著效果,同时在呼吸困难、呼吸疲劳、抑郁及焦虑量表上的评分也未见明显下降^[35]。尽管当前已有充分的证据表明无创正压通气(NPPV)是呼吸支持的首选手段,但在我国,NPPV 的应用仍面临诸多挑战。一方面,由于经验不足、系统培训缺失以及规范流程的不完善,NPPV 的推广与应用受到一定限制;另一方面,其

高昂的治疗费用也给患者的经济状况带来了不小的压力^[36]。因此,未来需进一步加强 NPPV 相关知识的普及与培训,完善操作流程与规范,并探索降低治疗成本的有效途径,以更好地服务于广大 COPD 患者。

4. 总结

通过对一系列精心筛选的文献进行系统分析,可以明显地看出中医与西医在治疗策略上的差异性及互补性。在西医领域,传统的治疗方法侧重于应用白三烯调节剂和支气管扩张剂等药物,这些治疗手段在缓解症状及改善肺功能方面已展现出确切疗效。然而,长期应用这些药物可能伴随一系列副作用,这在一定程度上限制了其作为长期治疗方案的可行性。相比之下,中医治疗方法则强调通过调整与恢复人体的自然平衡来治疗疾病,采用草药、针灸等非药物疗法,旨在从根本上解决病因。

综上所述,中西医疗法在治疗 COPD 稳定期时均展现出显著的优势和广阔的发展前景。因此,持续探索和完善中西医疗法,将为 COPD 稳定期患者提供更为全面、个性化的治疗方案,为 COPD 的治疗开辟新的道路。

参考文献:

- [1] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. 2021 report. 2021.
- [2] Diab N, Gershon AS, Sin DD, Tan WC, Bourbeau J, Boulet LP, et al. Underdiagnosis and overdiagnosis of chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Respir Crit Care Med*. 2018;198(9):1130 - 1139.
- [3] World Health Organization .The top 10 causes of death. 2018.
- [4] Guarascio AJ, Ray SM, Finch CK, Self TH. The clinical and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the USA. *Clinicoecon Outcomes Res*. 2013;5:235 - 245.
- [5] European Respiratory Society .European lung white book. 2013.
- [6] 李建生, 王至婉, 余学庆, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重期证候诊断标准的建立 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25 (7) : 971 975.
- [7] 李泽庚, 刘志刚, 徐彬, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证及其中药干预的尿液代谢组学研究 [J]. 北京中

药大学学报, 2013, 36(02):138-141.

- [8] 刘俊楠, 李萌, 刘通, 等. 慢性阻塞性肺疾病的中西医结合研究进展 [J]. 吉林中医药, 2022, 42 (04) : 489—492.
- [9] 李泽庚, 刘志刚, 徐彬, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证及其中药干预的尿液代谢组学研究 [J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(02):138-141.
- [10] 李光勇. 参芪补肺汤治疗 COPD 稳定期肺气虚证的临床研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2024, 35(02):175-177.
- [11] 刘明慧, 孙连杰, 李改改, 等. 观察补肺汤合生脉散加减治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者肺功能和生活质量的影响 [J]. 中国防痨杂志, 2024, 46(S1):120-122.
- [12] 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(09):43-48.
- [13] 张萌萌, 李乔, 熊庆勇, 等. 自拟参芪补肺汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚证的临床观察 [J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(08):1994-2000.
- [14] 王靛雅, 刘冰, 祖权, 等. 补肺健脾益肾方治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病营养状况和对免疫功能的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(22):182-187. DOI:10.13422/j.cnki.syfjx.2017220182.
- [15] 魏哲, 茆春阳, 任建平, 等. 宁肺固肾散治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺肾气虚证的临床观察 [J]. 中国民间疗法, 2024, 32(12):64-67.
- [16] 余超, 方俊成. 平喘固本汤加味治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病临床研究 [J]. 新中医, 2024, 56(09):46-50.
- [17] 焦莉. 针刺肺俞穴、膈俞穴治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 30 例 [J]. 中医研究, 2020, 33(05):60-63.
- [18] 李胜华. 喘可治注射液对 COPD 患者肺功能及 PaO₂、PaCO₂ 水平的影响 [J]. 现代医学与健康研究电子杂志, 2020, 4(04):36-38.
- [19] 盛海燕. 平衡火罐联合电子艾灸在慢性阻塞性肺疾病病人康复中的应用 [J]. 循证护理, 2021, 7(01):76-79.
- [20] 张小玉, 黄莹湘, 张丹丹. 穴位按摩联合呼吸功能锻炼在慢性阻塞性肺疾病稳定期患者中的应用 [J]. 光明中医, 2020, 35(04):557-559.
- [21] 王锦, 翟麦杏. 氨溴索联合布地奈德治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的效果及安全性分析 [J]. 大医

生,2025,10(07):139-141.

[22] Schuijt T J, Lankelma J M, Scicluna B P, et al. The gut microbiota plays a protective role in the host defence against pneumococcal pneumonia [J]. Gut, 2016, 65(4): 575-583.

[23] 邓素敏,朱涛峰,陈如华等.慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肠道菌群状态与炎性指标及肺功能的相关性分析[J].中国全科医学,2020,23(17):2137-2141.

[24] 刘梦,孟激光,韩志海.双歧杆菌四联活菌辅助治疗对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者 BODE 指数及免疫炎症因子的影响[J].药物评价研究,2023,46(11):2415-2420.

[25] 王艳红,李静,杨建雅,等.呼吸导引康复技术联合吸气肌训练对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的影响[J].社区医学杂志,2024,22(10):345-351+356.

[26] THOMPSON P D, ARENA R, RIEBE D, et al. ACSM' s new preparticipation health screening recommendations from ACSM' s guidelines for exercise testing and prescription ,ninth edition[J].Curr Sports Med Rep,2013,12(4):215-217.

[27] 刘兆阳,张倩.高强度间歇训练联合噻托溴铵对老年慢性阻塞性肺疾病患者血清炎性因子、免疫功能和肺功能的影响分析[J].中国医学前沿杂志(电子版),2020,12(04):20-24.

[28] BARNES P J. Oxidative stress-based therapeutics in COPD [J]. Redox Biol,2020,33:10154.

[29] ANNESLEY S J, FISHER P R. Mitochondria in health and disease[J]. Cells, 2019,8:680.

[30] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (2024 report) [EB/OL]. [2023-12-26].<https://goldcopd.org/>.

[31] HYATT R E. Expiratory flow limitation[J]. J Appl Physiol Respir Environ Exerc Physiol, 1983, 55 (1 Pt 1) : 1-7.

[32] O' DONNELL D E, LAVENEZIANA P. The clinical importance of dynamic lung hyperinflation in COPD[J]. COPD, 2006, 3 (4) : 219-232.

[33] 张辉.胸腔镜肺减容术治疗慢性阻塞性肺气肿的临床疗效分析[J].世界复合医学,2021,7(04):103-105.

[34] 李正欢,张晓云,陈杨,等.基于2021年 GOLD《COPD 诊断、治疗与预防全球策略》解析慢性阻塞性肺疾病稳定期非药物管理策略[J].中国全科医学,2022,25(02):131-138.

[35] 陈海清.肺康复治疗联合无创机械通气对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及日常生活活动能力的影响[J].中国实用医药,2024,19(05):163-165.

[36] 关力理,陶维华,陈荣昌.无创通气在慢性阻塞性肺疾病中的应用:从急性到长期,从医院到家庭[J].广东医学,2020,41(07):661-665.