

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2021. 22. 017

标准与规范

慢性阻塞性肺疾病中医肺康复临床应用指南

中华中医药学会肺系病分会

1 前言

慢性阻塞性肺疾病（简称“慢阻肺”）是一种以持续存在的气流受限为特征的慢性气道疾病，主要表现为慢性咳嗽、咯痰和进行性加重的呼吸困难^[1]。我国慢阻肺人群庞大，40岁以上人群的患病率达13.7%，估算患者数接近1亿^[2]。慢阻肺在中国疾病死亡原因中排第三位，并随着空气污染和吸烟等危险因素的持续暴露以及人口老龄化的加剧，患病率和死亡率呈持续上升趋势^[3]。慢阻肺的疾病负担主要体现在生活质量下降、致残和医疗负担重等方面。研究^[4]显示，慢阻肺是导致过早死亡和伤残的重要因素，按2017年我国伤残调整寿命年的疾病排序，慢阻肺已位居第三^[5]。

在慢阻肺的防治过程中，肺康复对于改善患者的临床症状，提高生存质量和运动耐力，减少并发症的发生有着重要作用^[6-7]。中医肺康复是以整体观和辨证论治为核心，结合现代康复技术理念，针对肺系疾病采用中医传统康复技术，以促进患者功能恢复的综合康复措施^[8-10]。但中医肺康复措施临床应用较为混乱，部分措施缺乏充分的证据支持，可供指导临床的规范或指南较少，从而影响实施效果。为规范慢阻肺中医肺康复的临床实践，我们结合中医肺康复的特点，平衡干预措施的利弊后制定了《慢性阻塞性肺疾病中医肺康复临床应用指南》（以下简称“本指南”）。本指南适用于各级中医院、综合医院或社区医疗服务中心、康复中心等医疗机构的慢阻肺中医肺康复治疗。本指南的主要目标人群是呼吸内科、康复科和全科医师的医务人员，根据医疗资源和康复措施的可及性，对慢阻肺患者合理使用中医肺康复技术。

本指南是基于现有研究证据产生的，但受当前领域研究水平的限制，原始研究质量不高及新完成

的研究未能纳入等因素的影响，本指南具有一定的局限性。本指南可作为参考性文件，供临床医师在具体实施过程中依照患者的实际情况使用。本指南将在推广应用过程中定期修订和更新。

2 指南编制方法

遵循《世界卫生组织指南制定手册》^[11]中的指南制定流程和步骤，结合慢阻肺及干预措施的特点进行本指南的编制。本指南文本的撰写参照《中医临床实践指南报告清单》^[12]及《中华中医药学会团体标准管理办法》^[13]。

2.1 指南制定项目组成员及职责

本指南由广东省中医院发起，并全程负责指南制定的相关工作。在指南制定初期分别成立了指南指导委员会、临床和方法学专家组和秘书组等工作组。同时，联合了中日友好医院等26家单位参与，参与成员为从事中医呼吸内科、西医呼吸内科及康复、针灸、药学和体育等方面的专家。GRADE（Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation）中国中心/兰州大学循证医学中心、北京中医药大学循证医学中心为本指南提供了方法学指导。

2.2 指南注册

本指南已在国际实践指南注册平台（International Practice Guidelines Registry Platform, IPGRP）注册，注册号：IPGRP-2017CN035（<http://www.guidelines-registry.org/guid/626>）。

2.3 临床问题和结局指标调研

针对在肺康复领域具有一定临床经验的中医西医专科医师进行两轮问卷调研。第一轮发放问卷28份，回收23份，回收率82.1%；第二轮发放200份，回收103份，回收率51.5%。每个临床问题和结局指标均按有效例数进行统计。根据调研结果对重要性排序靠前的临床问题进行核心小组与专家讨论，根据临床应用及可行性进行商讨确定，最终纳

入 18 个临床问题和 15 个结局指标。

2.4 证据检索及证据质量评级

根据纳入的临床问题及结局指标, 遵循 PICO 原则 (P, patient or population; I, intervention; C, comparison; O, outcome) 对临床问题进行解构和检索。检索的中文数据库包括中国知网学术文献总库、中文科技期刊全文数据库、中国生物医学文献数据库和万方数据库, 英文数据库包括 Medline、Embase 和 Cochrane Library。纳入随机对照试验、系统评价及 Meta 分析。检索时间自各数据库建库始截至 2019 年 12 月 31 日。对所涉及的随机对照试验应用 Cochrane 偏倚风险评价工具^[14]进行质量评价, 对系统评价及 Meta 分析采用 AMSTAR 工具^[15]进行质量评价。最终纳入 135 篇文献 (本文受篇幅所限仅列出部分有代表性、相对质量较高的文献)。针对形成的证据体, 采用 GRADE 系统^[16]进行证据质量评价及推荐意见强度分级。

2.5 形成推荐意见

基于纳入的研究证据和专家推荐意见, 考虑患者的偏好与价值观、干预成本和利弊平衡后, 工作组制作了 GRADE 推荐意见决策表, 采用改良的德尔菲 (Delphi) 方法, 通过两轮调查就推荐意见达成共识。第一轮问卷回收后, 若某条推荐意见的共识度 $\geq 75\%$, 则认为该条推荐意见已达成共识, 只需根据专家意见进行局部的修改; 若 $< 75\%$, 则这条推荐意见未达成共识, 需要按照专家意见进行修改后再进行第二轮调研。两轮调查各发放问卷 20 份, 两轮均回收问卷 20 份, 回收率 100%。最后共形成 12 条推荐意见。

2.6 指南的撰写与发布

工作组基于前期工作起草了本指南的草案, 经征询专家意见后的指南送审稿提交中华中医药学会复审, 进一步公开征求意见。根据外审意见修订并审核通过后得以发布。所有相关证据研究、调研结果及工作资料均存档于本指南工作组和中华中医药学会。

3 诊断

3.1 疾病诊断和分期标准

参照 2020 年慢性阻塞性肺疾病全球倡议 (global initiative for chronic obstructive lung disease, GOLD)^[17] 和中华医学会发布的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南 (2013 年修订版)》^[18]。任何有呼吸困难、慢性咳嗽或咯痰, 和/或有暴露于危险因素的

患者均应考虑慢阻肺。诊断慢阻肺需进行肺功能检查, 吸入支气管舒张剂后一秒率 (第一秒用力呼气容积占用力呼气量的比值, FEV1/FVC) $< 70\%$ 即明确存在持续的气流受限, 除外其他疾病 (支气管哮喘、支气管扩张症、充血性心力衰竭、肺结核和弥漫性泛细支气管炎等) 后可确诊。

分期标准^[18]: 急性加重期: 患者的呼吸道症状超过日常变异范围的持续加重, 且需调整药物治疗方案, 常有咳嗽、咯痰、气短和 (或) 喘息加重, 痰量增多, 或出现脓性或黏液脓性痰, 可伴发热。稳定期: 患者的咳嗽、咯痰和气短等症状稳定或轻微, 病情基本恢复到急性加重前的状态。

3.2 疾病证候分类^[19]

慢阻肺急性加重期以实证为主常兼见虚证, 稳定期以虚证为主常兼见血瘀、痰浊。常见的实证包括风寒袭肺、外寒内饮、痰热壅肺、痰湿阻肺、痰蒙神窍等证, 常见的虚证包括肺气虚、肺脾气虚、肺肾气虚、肺肾气阴两虚等证。血瘀常兼见于其他证候中。

4 中医肺康复技术

中医肺康复技术种类多样, 建议根据病情严重程度及体质差异选用 1 或 2 种康复措施制定综合干预方案。由呼吸科医师、呼吸治疗师、护士以及康复科医师和营养师组成康复指导小组, 对患者进行培训和随访。是否选用运动功法需综合考虑患者的病情和状态, 可根据临床评价、心肺功能、运动功能、平衡功能、心理、睡眠和营养状态等量表评价结果并结合患者的感受来决定具体实施方案。

4.1 太极拳

对于慢阻肺稳定期患者, 推荐使用太极拳联合常规治疗或太极拳联合呼吸训练, 有助于提高运动耐力, 减少住院次数, 改善肺功能和生存质量^[20-24] (强推荐, 证据级别: B)。传统太极拳包括多种流派, 以 24 式简化太极拳最为常用, 由国家体育总局于 1956 年组织太极拳专家汲取杨氏太极拳之精华编撰而成, 其动作柔和, 强调意识引导呼吸, 呼吸与运动融于一体。在太极拳运动开始前需进行 5 min 的放松运动, 均以动作配合呼吸及意识活动, 全程动作、呼吸均匀而缓慢。每周锻炼 3~5 次, 建议坚持长期锻炼。由于全套太极拳的动作较为复杂、幅度较大且对下肢力量要求较高, 建议实施时根据患者的年龄、病情严重程度及基础病进行合理的康复方案设计, 不建议年龄偏大、肺功能较差、

运动能力低下或有严重下肢关节疾病的患者进行太极拳锻炼。

4.2 八段锦

对于慢阻肺稳定期患者,推荐使用八段锦联合常规治疗,有助于改善肺功能,提高运动耐力,改善生存质量^[25-29](强推荐,证据级别:C)。由于八段锦操作简单便捷,便于推广,对关键结局指标有潜在获益,共识专家组进行了强推荐。八段锦是一种古代气功功法,由“双手托天理三焦”等八个动作构成,这八个动作相对独立又彼此联系,强调神与形合、气寓其中。运动量根据个体的身体状态而定。建议运动开始前进行5 min的放松运动,均以动作配合呼吸及意识活动,全程动作与呼吸均匀而缓慢。每周锻炼3~5次,建议坚持长期锻炼。实施时需根据患者的年龄、病情严重程度及基础病进行合理的康复方案设计。对于肺功能较差或肢体活动明显受限的患者,可尝试坐位八段锦。

4.3 六字诀

对于慢阻肺稳定期患者,考虑使用六字诀联合常规治疗,有助于提高运动耐力,减少急性加重,改善肺功能和生存质量^[30-33](弱推荐,证据级别:C)。六字诀包括嘘字诀、呵字诀、呼字诀、咽字诀、吹字诀和嘻字诀,是一种吐气发声结合全身运动的有氧运动,通过六个字不同的发音呼吸法,分别与肺、心、脾、肝、肾、三焦等脏腑经络相对应,以调理脏腑经络气血。运动开始前需进行5 min的放松运动,均以动作配合呼吸及意识活动,并尽量进行深呼吸与深吸气。每周3~5次,建议坚持长期锻炼。由于六字诀需进行强力呼与吸的动作,建议肺功能较差或慢阻肺合并肺大泡的患者慎用。

4.4 五禽戏

对于慢阻肺稳定期患者,考虑使用五禽戏联合常规治疗,有助于提高运动耐力,改善生存质量^[34-35](弱推荐,证据级别:C)。五禽戏是模仿虎、鹿、熊、猿、鸟的生活习性和形态特点形成的导引健身术,可使四肢筋健,关节灵活,神静气足。每周可锻炼3~5次,建议坚持长期锻炼。由于五禽戏锻炼具有较大的活动强度,故肺功能较差、年龄偏大、有严重下肢关节疾病的患者需谨慎,建议根据患者的年龄、病情严重程度及基础病进行合理的康复方案设计,选择适当的锻炼方法和频率。

4.5 易筋经

对于慢阻肺稳定期患者,考虑使用易筋经联合

常规治疗,有助于提高运动耐力,改善生存质量^[36](弱推荐,证据级别:C)。健身气功易筋经是“伸筋拔骨,以形引气”的传统健身方法,是由国家体育总局结合中医养生、武术等重新编制,具有养生、健身功效的健身运动,包含韦驮献杵、摘星换斗等十二式。运动量根据个体的身体状态而定。一般运动开始前需进行5 min的放松运动,均以动作配合呼吸及意识活动。建议结束后进行至少5 min的收功整理。每周锻炼3~5次,建议坚持长期锻炼。易筋经锻炼具有一定活动强度与难度,因此肺功能较差、年龄偏大、运动能力较低下或有严重下肢关节疾病的患者慎用,建议根据患者的年龄、病情严重程度及基础病进行康复方案设计。

4.6 呼吸导引术

对于慢阻肺稳定期患者,考虑使用呼吸导引术联合常规治疗,有助于提高运动耐力和生存质量^[37-38](弱推荐,证据级别:C)。呼吸导引术是通过肢体运动和呼吸吐纳,调息(呼吸)、调心(意念)和调形(身体姿势)相结合的一种中医肺康复技术,包括松静站立、两田呼吸、调理肺肾、转身侧指、摩运肾堂和养气收功共6节。运动量根据个体的身体状态而定。运动开始前需进行5 min的放松运动,全程以动作配合呼吸及意识活动,注意呼吸频率的调节。每周锻炼3~5次,建议坚持长期锻炼。由于进行呼吸导引术锻炼具有一定运动强度,因此肺功能较差、年龄偏大、有严重下肢关节疾病的患者需慎用,若半卧床患者但肺功能情况尚可,可指导坐位锻炼。

4.7 穴位贴敷

对于慢阻肺稳定期患者,考虑使用穴位贴敷联合常规治疗以提高运动耐力,减少急性加重频次^[39-42](弱推荐,证据级别:C)。穴位贴敷是将中药粉末用鲜姜汁或蜂蜜等液体调制后,制成糊状及软膏状敷贴于人体穴位,通过药物和穴位的共同作用以治疗疾病。用75%乙醇或0.5%~1%碘伏在施术部位消毒后,将备好的药物敷贴于穴位上,再用胶布固定^[43]。对体弱消瘦和严重心血管疾病的患者,药量不宜过大,敷贴时间不宜过久,并在敷贴期间注意病情变化和有无不良反应。

穴位贴敷可选取大椎、肺俞、定喘、肾俞、天突、膻中、肾俞、膏肓俞等穴位进行搭配,将贴敷的药物(常用白芥子、延胡索、干姜、细辛、肉桂等,鲜姜汁调和)制成软膏贴敷。刺激性小的药物,可1~3天换药1次;刺激性大的药物,应视患

者的皮肤反应和发泡程度确定贴敷时间,一般2~6 h,若贴敷后出现红疹、瘙痒、刺痛、红肿甚至破溃等症状或烧灼感明显时可提前取下。每7~10天贴1次,至少坚持2个月。

根据传统于三伏天开展的贴敷又称“三伏贴”或“冬病夏治穴位贴敷”,主穴可选取肺俞、大椎、风门、天突、膻中等穴。常用药物:白芥子、甘遂、细辛、延胡索、干姜、丁香等。贴敷时长同上。贴敷时间为三伏天,分别于初伏、中伏与末伏第一天各贴1次,连续3年为1个疗程。

4.8 膏方

对于慢阻肺稳定期患者,考虑使用膏方联合常规治疗,有助于减少急性加重频次,提高运动耐力,改善生存质量^[44-46](弱推荐,证据级别:C)。

1)慢阻肺稳定期肺脾气虚型患者可使用的膏方药物:党参、黄芪、五味子、白术、山药、炒扁豆、茯苓、陈皮、清半夏、苦杏仁、防风、浙贝母、紫菀、款冬花、桑白皮、炙甘草、紫苏子、当归、麦冬、肉苁蓉、神曲、炒麦芽。2)慢阻肺稳定期肺肾两虚型患者可使用的膏方药物:黄芪、黄精、党参、熟地黄、菟丝子、陈皮、姜半夏、紫苏子、山药、炙麻黄、炙百部、淫羊藿、巴戟天、蛤蚧、炒白术、茯苓、干姜、胡桃肉、紫河车粉、五味子、核桃仁、山茱萸、沉香。3)兼有血瘀证的慢阻肺患者,酌加适量丹参、川芎、桃仁、莪术、红花等。

膏方的制作、服用方法及疗程:将上药浸泡、煎煮、浓缩后,加阿胶、龟甲胶或鳖甲胶熬至膏状并酌加饴糖调味(糖尿病患者改用木糖醇)。每次取15~25 ml,每日2次,于早晚餐前温开水冲服,建议于冬春季节服用,2个月为1个疗程。

4.9 药膳食疗

中医药膳食疗的原则是以《素问·脏气法时论篇》“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”的理论为指导,辅以辨证,选择合适的食疗组方,充分发挥食物的性味功效,以达到防病治病、康复保健的目的^[47]。对于慢阻肺稳定期患者,考虑使用药膳食疗联合常规治疗,有利于改善患者营养状态,缓解因营养不良导致的呼吸肌疲劳^[48-49](弱推荐,证据级别:D)。

在多摄入高蛋白食物(如鸡蛋、鱼、瘦肉等)和蔬菜、水果的基础上,配合以下药膳食疗方案:1)肺脾气虚者可食用黄芪淮山瘦肉汤、五指毛桃炖鸡汤、人参乌鸡汤等;肺肾气虚者可食用冬虫夏

草猪肺汤、高丽参蛤蚧炖鹧鸪汤等;肺肾气阴两虚者可食用西洋参熟地炖排骨汤、黄精玉竹炖老鸭汤等;气虚兼瘀血者可食用当归田七乌鸡汤;痰浊阻肺者可食用茯苓山药粥、薏米杏仁粥,还可以竹茹、百合、雪梨、猪肺等加水煎汁服,视体质不同选用适合的膳食。2)根据证型的不同可食用具有相应效果的食物,肺气虚者多食用补肺气和化痰止咳的食物,如山药、陈皮、瘦肉、大枣等;肺脾气虚者多食用补肺健脾和化痰止咳的食物,如桂圆、大枣、猪肺、蜂蜜、山药、陈皮、浙贝母、银耳等;肺肾气虚者多食用化痰、补肾益肺的食物,如猪肺、黑芝麻、核桃、木耳、大枣等;气阴两虚者多食用气阴双补的食物,如百合、枸杞子、黑木耳、生地黄等。

4.10 艾灸

对于慢阻肺稳定期患者,考虑使用无烟灸联合常规治疗,有助于提高运动耐力,改善生存质量^[50-52](弱推荐,证据级别:C)。艾灸具有温通经络、扶助阳气的作用,且操作简单实用,适用于虚证类的患者。由于普通艾灸燃烧的烟雾对慢阻肺患者气道刺激较大,建议采用无烟灸。穴位可取肺俞、大椎、风门、肾俞、膏俞、脾俞、定喘、丰隆及足三里等,或沿督脉、足太阳膀胱经施灸,或以灸感定位法确定热敏腧穴。使用无烟灸条在距离施灸部位的皮肤外2~3 cm处进行熏烤,每穴灸5~10 min防烫伤,以穴位潮红为度。每日1次,30天为1个疗程。气虚、阳虚者,宜使用温和灸,每穴灸5~10 min,以局部潮红为度^[53]。

4.11 针刺

对于慢阻肺稳定期患者,考虑使用针刺联合常规治疗,有利于提高生存质量,改善肺功能,减少不良反应^[54-56](弱推荐,证据级别:C)。针刺疗法通过刺激穴位,可激发人体经气,调理脏腑,可一定程度地舒张气管和减少气道分泌物^[54]。主穴包括大椎、风门、肺俞、定喘、膈俞、乳根、关元、天枢、气海、百会、偏历、列缺。咳嗽甚者,配尺泽、太渊;痰多者,配足三里、中脘、丰隆、膻中;体虚易感冒者,配足三里;肾虚失纳虚喘者,配肾俞、太溪;心悸者,配心俞、内关等。留针15~30 min,每2或3日1次,2个月为1个疗程。具体操作方法参考《中华人民共和国国家标准针灸技术操作规范第7部分:皮肤针》(GB/T21709.7—2008)^[57]。

4.12 穴位注射

对于慢阻肺稳定期患者,考虑使用穴位注射联合常规治疗,有助于提高运动耐力,改善生存质量^[58-60](弱推荐,证据级别:C)。穴位注射是以中西医理论为指导,依据穴位作用和药物性能,在穴位内注入药物以防治疾病的方法。常用中药有喘可治注射液、黄芪注射液、丹参注射液等,分别适用于肾虚、肺脾气虚兼夹血瘀的患者。常用穴位有定喘、肺俞、膈俞、脾俞、肾俞、膏肓、丰隆、三阴交、足三里等。每次选用1或2对穴位,每穴注射1~2 ml,每周2次。具体操作方法参照《中华人民共和国国家标准针灸技术操作规范第6部分:穴位注射》(GB/T21709.6—2008)^[61]。

5 随访和评价

运用中医肺康复技术干预1年后建议对患者进行随访,可重点观察病死率、住院率、急性加重频次以及肺功能、BODE指数[包含体重指数(body mass index)、气流阻塞(airflow obstruction)、呼吸困难(dyspnoea)和运动能力(exercise capacity)的综合指数]、六分钟步行距离、伯格呼吸困难评分(Borg Scale)、改良版英国医学研究委员会呼吸问卷(mMRC)、圣乔治呼吸问卷(SGRQ)、慢性阻塞性肺疾病评估测试(CAT)、蔡氏生活质量量表、30 s起立试验、30 s前臂屈曲试验、有效率、不良反应发生率等指标,根据随访疗效进一步调整康复方案。

6 利益声明

指南工作组成员均不存在本指南相关的利益冲突。所有参与指南工作的成员均已签订《指南利益冲突声明表》,声明其本人没有与本指南主题相关的任何商业的、专业的或其他方面的利益,以及所有可能被本指南成果影响的利益。

指南制定小组成员及单位

指导委员会专家:周仲瑛,晁恩祥,韩明向

首席专家:林琳

方法学专家:陈耀龙,费宇彤,刘建平

执笔人:吴蕾,许银姬,林琳✉

✉ 通讯作者:drlinlin620@163.com

临床共识专家组(按姓氏拼音排序):柏正平,陈志斌,陈远彬,程远雄,范龙,方泓,冯淬灵,封继宏,葛正行,宫晓燕,李建生,李素云,李风森,李泽庚,李光熙,刘良倚,卢云,石克华,孙增涛,王明航,王真,武亮,徐卫方,杨珺

超,杨汀,叶放,于旭华,张洪春,张虹,张惠勇,张燕萍,赵文翰,周林福,周洵,朱佳

秘书组:谢丹,马艳芳,林泽辉,蔡云,谢涵,邓文泽,包春春,张树昌

牵头起草单位:广州中医药大学第二附属医院/广东省中医院/广东省中医药科学院

研究与起草单位:中日友好医院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院西苑医院、北京大学人民医院、北京小汤山医院、北京中医药大学、天津中医药大学第二附属医院、河南中医药大学第一附属医院、河南中医药大学、兰州大学、上海中医药大学附属龙华医院、江苏省中医院、江苏省人民医院、浙江省中医院、南方医科大学第三附属医院、安徽中医药大学第一附属医院、江西中医药大学附属医院、长春中医药大学附属医院、湖南中医药大学附属中西医结合医院、福建省第二人民医院、贵州中医药大学第二附属医院、新疆维吾尔自治区中医医院、成都中医药大学附属医院、上海中医药大学附属上海市中医院、南京中医药大学、陕西中医药大学附属医院

参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组,中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会.慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(3):170-205.
- [2]WANG C, XU J, YANG L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study [J]. Lancet, 2018, 391(10131): 1706-1717.
- [3]文富强,陈磊.中国慢性阻塞性肺疾病诊疗的现存问题与思考[J].中华医学杂志,2020,100(2):81-84.
- [4]YANG G, WANG Y, ZENG Y, et al. Rapid health transition in China, 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. Lancet, 2013, 381(9882): 1987-2015.
- [5]ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. Lancet, 2019, 394(10204): 1145-1158.
- [6]NICI L, DONNER C, WOUTERS E, et al. American Thoracic Society/European Respiratory Society statement on pulmonary rehabilitation [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2006, 173(12): 1390-1413.

- [7]RIES AL, BAULDOFF GS, CARLIN BW, et al. Pulmonary rehabilitation: joint ACCP/AACVPR evidence-based clinical practice guidelines [J]. Chest, 2007, 131 (5 Suppl): 4s-42s.
- [8]毕丽婵, 王明航. 中医肺康复技术在慢性阻塞性肺疾病稳定期中的运用[J]. 中医研究, 2019, 32 (3): 74-77.
- [9]吴明明, 田燕歌, 马锦地, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者肺康复的临床研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(3): 733-736.
- [10]陈立典. 传统康复方法学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 267.
- [11]世界卫生组织. 世界卫生组织指南制定手册[M]. 杨克虎, 陈耀龙, 王小琴, 等译. 兰州: 兰州大学出版社, 2013.
- [12]张霄潇, 冯雪, 廖星, 等. 中医临床实践指南报告清单[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(9): 4379-4384.
- [13]中华中医药学会. 中华中医药学会团体标准管理办法 [EB/OL]. (2015-11-20) [2020-12-08]. <http://www.cacm.org.cn/2015/11/20/4712/>.
- [14]HIGGINS JP, ALTMAN DG, GOTZSCHE PC, et al. The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials [J]. BMJ, 2011, 343: d5928. doi: 10.1136/bmj.d5928.
- [15]BEVERLEY JS, JEREMY MG, GEORGE AW, et al. Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews [J]. BMC Med Res Methodol, 2007, 7: 10. doi: 10.1186/1471-2288-7-10.
- [16]BALSHEM H, HELFAND M, SCHUNEMANN HJ, et al. GRADE guidelines: 3. Rating the quality of evidence [J]. J Clin Epidemiol, 2011, 64(4): 401-406.
- [17]Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease 2020 [EB/OL]. (2019-11-12) [2020-12-08]. <https://goldcopd.org/gold-reports/>.
- [18]中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 255-264.
- [19]中华中医药学会内科分会肺系病专业委员会. 慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011版) [J]. 中医杂志, 2012, 53(2): 177-178.
- [20]NGAI SP, JONES AY, TAM WW. Tai Chi for chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2016, 7(6): Cd009953.
- [21]ZHU S, SHI K, YAN J, et al. A modified 6-form Tai Chi for patients with COPD [J]. Complement Ther Med, 2018, 39: 36-42. doi: 10.1016/j.ctim.2018.05.007.
- [22]潘怡, 王振兴, 闵婕, 等. 24式简化太极拳在慢性阻塞性肺疾病稳定期肺康复中的疗效评价[J]. 中国康复医学杂志, 2018, 33(6): 681-686.
- [23]POLKEY MI, QIU ZH, ZHOU L, et al. Tai Chi and pulmonary rehabilitation compared for treatment-naïve patients with COPD: a randomized controlled trial [J]. Chest, 2018, 153(5): 1116-1124.
- [24]张好, 刘敦煌. 二十四式太极拳结合呼吸康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及生活质量的影响[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(3): 350-351.
- [25]NG BH, TSANG HW, JONES AY, et al. Functional and psychosocial effects of health qigong in patients with COPD: a randomized controlled trial [J]. J Altern Complement Med, 2011, 17(3): 243-251.
- [26]张丽秀, 王檀, 仕丽, 等. 八段锦“调宗气”对慢性阻塞性肺疾病患者营养状况及心肺康复评定的影响[J]. 长春中医药大学学报, 2017, 33(6): 954-956.
- [27]黄宝驹, 姚青平, 朱益敏. 健身气功八段锦辅助治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾两虚型的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39(1): 4-6.
- [28]潘梅英, 罗健华, 杨三春. 站势八段锦康复锻炼对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者疗效的观察[J]. 成都中医药大学学报, 2016, 39(3): 49-52.
- [29]薛广伟, 冯淬灵, 姚小芹, 等. 健身气功八段锦在慢性阻塞性肺疾病稳定期肺康复中的疗效评价[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(2): 139-144.
- [30]XIAO CM, ZHUANG YC. Efficacy of Liuzijue Qigong in individuals with chronic obstructive pulmonary disease in remission [J]. J Am Geriatr Soc, 2015, 63(7): 1420-1425.
- [31]陈锦秀, 邓丽金. 传统“六字诀呼吸操”对COPD稳定期患者的康复效果[J]. 中国康复医学杂志, 2009, 24(10): 944-945.
- [32]朱震. 健身气功对COPD稳定期61例呼吸功能的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(3): 235-237.
- [33]WU W, LIU X, LIU J, et al. Effectiveness of water-based Liuzijue exercise on respiratory muscle strength and peripheral skeletal muscle function in patients with COPD [J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2018, 13: 1713-1726. doi: 10.2147/COPD.S165593.
- [34]高艳芳, 区燕云, 陈妙媛. 五禽戏锻炼对出院过渡期慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及运动耐量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(5): 975-980.
- [35]赵桥梁. 五禽戏防治社区稳定期慢性阻塞性肺疾病临床研究[J]. 中医学报, 2015, 30(6): 801-803.

- [36]ZHANG M, XU G, LUO C, et al. Qigong Yi Jinjing promotes pulmonary function, physical activity, quality of life and emotion regulation self-efficacy in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a pilot study [J]. J Altern Complement Med, 2016, 22(10): 810-817.
- [37]ZHANG HL, LI JS, YU XQ, et al. An evaluation of activity tolerance, patient-reported outcomes and satisfaction with the effectiveness of pulmonary daoyin on patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2017, 12: 2333-2342. doi: 10.2147/COPD.S117461.
- [38]张盼奎. 呼吸导引操治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的疗效初步评价[D]. 郑州:河南中医药大学, 2013.
- [39]陈沁. 从 GOLD 治疗目标谈补虚平喘膏穴位敷贴在慢阻肺稳定期治疗中的作用[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(7): 1334-1336.
- [40]邓剑英. 穴位敷贴结合药物治疗慢性阻塞性肺疾病 45 例[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(22): 5025-5026.
- [41]刘美颖, 李琰峰, 仇小欢, 等. 温阳化痰穴贴联合常规疗法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期 110 例临床观察[J]. 中医杂志, 2016, 57(19): 1670-1673.
- [42]王蕾, 李国勤, 边永君, 等. 消喘膏穴位贴敷疗法治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病 64 例临床研究[J]. 中医杂志, 2011, 52(21): 1831-1835.
- [43]《针灸技术操作规范第 9 部分:穴位贴敷》项目组. 针灸技术操作规范第 9 部分:穴位贴敷[J]. 中国针灸, 2009, 29(4): 329-331.
- [44]江芳超, 张积友, 解春霞, 等. 温润辛金培本膏方对慢性阻塞性肺病患者营养状况及生活质量的影响[J]. 国际中医中药杂志, 2019, 41(9): 926-930.
- [45]张丽, 赵辉, 季辉, 等. 膏方治疗慢性阻塞性肺病稳定期(肺肾两虚型)的临床观察[J]. 四川中医, 2013, 31(6): 106-107.
- [46]赵建军, 秦建平, 唐书福, 等. 补肺化痰膏方对慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(7): 216-219.
- [47]廖岩红. 中医食疗的辨证施食[J]. 中国民族民间医药, 2011, 20(13): 134.
- [48]沈翠珍, 周丹. 慢性阻塞性肺疾病营养不良患者饮食干预的研究[J]. 护理与康复, 2012, 11(12): 1107-1109, 1112.
- [49]夏芝萍, 陈爱梅, 杨玲. 呼吸功能锻炼联合饮食护理干预对 36 例慢阻肺生活质量的影响[J]. 中国民族民间医药, 2016, 25(11): 133.
- [50]何芳, 贺旭峰, 麦静怡. 隔姜灸肺俞穴联合复方甲氧那明治疗缓解期慢性阻塞性肺疾病 46 例[J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(6): 54-55.
- [51]梁永妍. 膻穴热敏化悬灸辅助治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者 44 例临床观察[J]. 中医杂志, 2018, 59(9): 765-768.
- [52]覃光辉, 高鹏飞, 陈碧琴, 等. 六孔灸盒灸法治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病的临床研究[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(7): 799-802.
- [53]《针灸技术操作规范第 1 部分:艾灸》项目组. 针灸技术操作规范第 1 部分:艾灸[J]. 中国针灸, 2010, 30(6): 501-504.
- [54]郭泳梅, 童娟, 姚红. 针刺疗法对稳定期慢性阻塞性肺病患者呼吸功能的影响[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(5): 658-663.
- [55]LIU LJ, SHI MY, SONG XM, et al. Clinical effect observation on acupuncture for chronic obstructive pulmonary disease [J]. J Acupunct Tuina Sci, 2015, 13(5): 306-311.
- [56]FENG J, WANG X, LI X, et al. Acupuncture for chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a multicenter, randomized, sham-controlled trial [J]. Medicine, 2016, 95(40): e4879.
- [57]《针灸技术操作规范第 7 部分:皮肤针》项目组. 针灸技术操作规范第 7 部分:皮肤针[J]. 中国针灸, 2011, 31(7): 659-660.
- [58]张一乐, 史苗颜, 张伟. 喘可治注射液不同给药方式治疗稳定期 COPD 患者的疗效比较研究[J]. 上海中医药杂志, 2016, 50(7): 40-43.
- [59]李俊雄, 莫律, 李培勇, 等. 自血穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病 32 例疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(7): 182-183.
- [60]王伟荣, 刘伟漫, 周仙仕. 喘可治穴位注射治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的疗效[J]. 实用医学杂志, 2016, 32(23): 3810-3813.
- [61]《针灸技术操作规范第 6 部分:穴位注射》项目组. 针灸技术操作规范第 6 部分:穴位注射[J]. 中国针灸, 2009, 29(7): 584-586.

(收稿日期: 2021-07-03; 修回日期: 2021-08-27)

[编辑: 焦 爽]