

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.08.004

韩明向分期分证治疗慢性阻塞性肺疾病经验

丁健^{1,2}, 陶慧¹, 程刚^{1,2}, 郭为振^{1,2}, 李泽庚^{2,3}, 毛娅⁴✉ 指导: 韩明向^{1,2,3}

1. 安徽中医药大学, 安徽省合肥市蜀山区梅山路103号, 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院; 3. 安徽省中医药科学院中医呼吸病防治研究所; 4. 陕西省安康市中医医院

[摘要] 总结韩明向教授治疗慢性阻塞性肺疾病(COPD)的临证经验。认为外邪侵袭引动宿疾是COPD急性加重期的关键病机, 肺气虚是稳定期的关键病机, “虚、痰、瘀”为疾病发展过程中的核心病理要素。治疗上强调分期分证论治, 急性加重期中, 针对风寒袭肺证, 自拟三子温肺汤以解表散寒、温肺化痰; 针对痰湿蕴肺证, 自拟化痰降气方以温肺化痰、降气平喘; 针对痰热壅肺证, 自拟清肺化痰方以清热化痰、润肺止咳; 针对痰瘀互结证, 自拟芪白平肺方以益气化痰、活血化痰。稳定期中, 针对肺气虚证, 自拟参芪温肺汤以温肺益气、化痰泻浊; 针对肺脾气虚证, 自拟参芪补中汤以健脾益气、培土生金; 针对肺肾亏虚证, 自拟参芪调肾方以补肺温阳、纳肾平喘, 为COPD中医治疗提供思路。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 肺胀; 名医经验; 韩明向

韩明向(1940—), 安徽中医药大学第一附属医院主任医师, 国医大师, 全国名中医, 第二、四、五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床工作六十余载, 法宗经典, 善用经方, 提出“虚-痰-衰老”模式防治老年性疾病; 提出“虚瘀毒”理论论治呼吸系统疾病, 建立肺气虚分度分级体系; 创制参芪温肺方、肺结节方、芪玉三龙方等治疗呼吸系统疾病的有效验方。

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种以持续性气流受限和呼吸道症状为特征的常见呼吸系统疾病^[1], 临床以咳嗽、咳痰、喘息及胸闷为主要表现, 常合并感染、哮喘、结核、支气管扩张及肿瘤等疾病, 具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点^[2-3]。现代医学治疗COPD虽有一定成效, 但长期使用支气管扩张剂和糖皮质激素易导致耐药性和多种不良反应^[4-5]。目前中医药多通过固本培元、化痰散瘀等法^[6-7]治疗COPD, 可有效缓解症状、减少急性发作, 并减少激素、抗生素使用及其副作用, 具有一定优势^[8-9]。韩明向教授在COPD的诊治中积累了

丰富的临床经验, 认为COPD属本虚标实证, 肺气虚贯穿疾病发展始终, “虚、痰、瘀”为疾病发展中的核心病理要素, 倡导分期分证治疗。现将韩老师治疗COPD的经验总结如下。

1 “虚、痰、瘀”为COPD核心病理要素

韩老师认为COPD为本虚标实之证, 其中本虚以“肺气虚”为核心, 标实则以痰、瘀为主, “虚、痰、瘀”为COPD发生发展中的核心病理要素。按照疾病临床表现和病程特点的不同, 可将COPD分为急性加重期与稳定期。急性加重期, 六淫外邪猝入, 与肺中伏邪相搏, 新感引动伏邪, 出现呼吸困难、咳嗽咳痰、气短等临床表现。外邪初犯, 肺卫失和, 肺气郁遏, 虽病势尚浅, 但正气已伤, 肺脏娇弱, 难速御邪, 正邪交争剧烈, 此期以风寒、痰湿、痰热邪实为主, 证型随病机变化而迅速演变。若人体阳气不足, 卫外不固, 风寒之邪易乘虚直犯肺系, 发为风寒袭肺证。外感风热之邪不解, 入里化热, 灼津为痰; 或素体阳盛, 嗜食辛辣厚味, 内生痰热, 痰热交结, 壅塞于肺, 形成痰热壅肺证。肺久病及脾, 加之饮食不节, 肥甘厚味、生冷黏腻伤脾, 致脾失运化, 水湿聚而成痰, 则为痰湿蕴肺证。痰湿既成, 血行不畅, 瘀血遂生, 痰浊与瘀血

基金项目:国家自然科学基金(82374399);国家自然科学基金区域创新发展联合基金重点支持项目(U20A20398);安徽省科技厅临床医学研究转化专项(202204295107020045)

✉ 通讯作者: shouhouzi52@163.com

相互搏结，成痰瘀互结证。

稳定期 COPD 以“肺气虚”为根本病机，包括肺气虚证、肺脾气虚证、肺肾两虚证，常见肺功能逐渐下降、咳喘活动后加剧等临床表现。肺为娇脏，历经急性期之邪气侵袭，正气亏虚之象渐显。肺、脾、肾三脏虚损，难以骤复，且痰、瘀等余邪犹存，此际虚实夹杂，正虚为本，余邪为标，正虚邪恋，不易速愈。长期疾病消耗，肺气不断受损，肺之宣发肃降功能减弱，无力推动气血津液布散与排泄，致肺气虚证。肺气耗伤，肺病及脾，子盗母气，致肺脾气虚证。肺肾金水相生，肺虚及肾，肾不纳气，进而转化为肺肾两虚证。

综上，韩老师根据 COPD 不同分期的核心病机特点，辨证考虑不同分期下虚实夹杂的病机变化以及“虚、痰、瘀”病理因素的相互关系，动态把握疾病进程，分期分证论治。

2 外邪引动宿疾为 COPD 急性加重期的基本病因

韩老师认为，外邪侵袭尤其是风寒湿之邪触动宿疾，是 COPD 急性加重期的基本病机。临床常见咳嗽、咳痰之症益甚，严重者可伴有呼吸困难或者心动过速，根据病因及其临床症状可分为风寒袭肺证、痰湿蕴肺证、痰热壅肺证和痰瘀互结证。

2.1 风寒袭肺证

风寒袭肺证乃卫外不固，风寒之邪乘虚而入，束于肌表，肺卫失宣。寒主收引，肺气被遏，不得宣畅，故而出现恶寒重、发热轻、无汗、头痛身痛、咳嗽声重、咳痰清稀色白，舌质淡红、苔薄白，脉浮紧。此证关键在寒邪束缚肺卫，阳气不得舒展，肺气郁闭，水液代谢失常，形成寒痰。治宜解表散寒、温肺化痰。自拟三子温肺汤，组成：麻黄 10 g，白芥子 10 g，黄荆子 10 g，五味子 6 g，生姜 10 g，紫菀 10 g，款冬花 10 g。麻黄可解表散寒，止咳平喘；白芥子助麻黄以散肺中寒痰；黄荆子与麻黄、白芥子同用，增加辛温解表之力，且协同止咳；白芥子、黄荆子、五味子三药合用，辛温解表，止咳化痰，兼养阴生津，使邪去而正不伤；生姜温肺散寒，助全方散寒之力，且可调和胃气，防药伤胃；紫菀润肺下气、化痰开郁，款冬花镇咳下气、润肺祛痰，二者配伍增强化痰止咳之功。诸药合用，辛散与酸收并用，散寒与润肺同施，共奏解表散寒、温肺化痰之功。若风寒外束，内有郁热致身热加重者，加石膏、桑白皮、黄芩以清泻上焦之热；若寒痰较重而见痰黏色白如泡沫、畏寒背冷

者，加干姜、细辛以温肺化痰。

2.2 痰湿蕴肺证

痰湿蕴肺证患者多为素体脾虚之人，脾失运化，水湿停聚为痰，上侵于肺。肺虚及脾，加之饮食不节，过食肥甘厚腻，更伤脾胃，痰湿内阻，肺气壅滞，宣降失常，故见咳嗽，咳痰量多，胸脘痞闷，恶心欲吐，口中黏腻不爽，食欲不振，舌苔白腻，脉滑或濡。此证关键在痰湿内阻，肺气不利，治宜温肺化痰、降气平喘。自拟化痰降气方，组成：白芥子 10 g，紫苏子 10 g，金沸草 10 g，白前 10 g，麻黄 10 g，当归 10 g，法半夏 10 g，茯苓 10 g，陈皮 10 g。白芥子辛温入肺，发散痰涎，温肺利气化痰；紫苏子、金沸草、白前皆具温而不燥、润而不膩之性，可降肺气，止咳化痰；麻黄辛温，与白芥子、紫苏子、金沸草、白前相伍，可增宣肺之力以助降气；当归养血活血，茯苓健脾以化痰祛湿；法半夏、陈皮二药合用，理气健脾，燥湿化痰，气行则痰消。全方共奏温肺化痰，降气平喘，活血行气之功。若咳嗽痰多、胸闷不得卧者，可少佐葶苈子以宣肺平喘；若痰湿困脾而见胃脘胀闷不舒者，可少佐木香、焦槟榔、白术以行气健脾，气行则痰消。实验研究^[10-11]发现，化痰降气方加减可通过上调核因子 E2 相关因子 2/组蛋白去乙酰化酶 2 (Nr2/HDAC2) 蛋白表达和细胞内还原型谷胱甘肽 (GSH) 水平，控制 COPD 进展。

2.3 痰热壅肺证

此证多因外感风热之邪不解，入里化热，灼津为痰；或素体阳盛，嗜食辛辣厚味，内生痰热，痰热交结，壅塞于肺，故见咳嗽气促，咳痰黄稠且量多，胸膈满闷胀痛，发热口渴，面红目赤，舌红、苔黄腻，脉滑数。此证关键在痰热久蓄于肺，治宜清热化痰、润肺止咳。自拟清肺化痰方，组成：桑白皮 10 g，黄芩 10 g，金银花 15 g，连翘 15 g，鱼腥草 15 g，茯苓 10 g，陈皮 10 g，法半夏 10 g，浙贝母 10 g。桑白皮入肺经，清肺火兼除肺中水气，以平喘化痰；黄芩苦寒直折，善清上焦之肺热；金银花性味甘寒，宣散肺经之风热，助桑白皮、黄芩清热之力；连翘清上焦诸热，与金银花相须为用，共增清热解毒之功；鱼腥草祛肺热，《神农本草经疏》载其“治痰热壅肺，发为肺痈吐脓血之要药”；茯苓健脾益气以化湿祛痰，重在健脾以恢复其运化，运化得利则痰饮自消；陈皮、法半夏相须为用，加强燥湿化痰、理气健脾之功；浙贝母与桑白皮、黄芩等清热药同用，清热化痰之力更强，与陈

皮、法半夏等燥湿化痰药同用，化痰止咳之效更著。诸药合用，共奏清热化痰、润肺止咳之功。若痰热胶结加重，出现痰多质黏稠者，加百合、天南星以润燥化痰；若热盛伤阴，出现身热面赤、口干咽燥者，加天花粉、生地黄、玄参以清泻肺热，养阴生津；湿邪较重而见苔腻明显者，加桃仁、冬瓜子、薏苡仁等，仿千金苇茎汤之意以清热祛湿。

2.4 痰瘀互结证

此证多因痰饮既成，阻滞血络，血行不畅，瘀血遂生；又或肺胀迁延日久，心肺气虚，肺失治节，心主血脉之功受损，痰浊、瘀血相互搏结，则见咳嗽咳痰、喘息气促、胸部憋闷疼痛、面色晦暗、肢体沉重麻木，舌质紫暗，或有瘀点、瘀斑，脉弦滑或涩。此证关键在痰瘀互结之势盘踞肺络，肺经旁络四野，与诸脏腑经络相连，痰瘀结于肺络循经而传，治疗不可单纯祛痰活血化瘀，更应重视补肺益气。故治宜益气化痰、活血化瘀，自拟芪白平肺方，组成：黄芪 30 g，生晒参 10 g，川芎 20 g，薤白 20 g，葶苈子 20 g，五味子 20 g，地龙 20 g。黄芪、生晒参合用，脾肺之气得充，宣降得司，运化有权，痰饮得化；川芎辛散温通，为血中之气药，气血同治，使瘀血得散，经络得通；薤白通阳散结，行气导滞，与川芎相伍，增强行气活血之力；葶苈子、五味子同用，一泻一敛，故可上敛肺气止咳，下滋肾阴平喘；地龙性寒入肺经，可清泻肺热，止咳定喘，且其性善走窜，能深入肺络，加强川芎活血化瘀之力。诸药合用，共奏益气化痰、活血化瘀之功。若胸闷甚者，可加瓜蒌、桃仁以化痰宽胸；若血瘀甚，出现舌有瘀斑、舌下络脉迂曲增粗等症状，可加蒲黄、三七以活血化瘀。研究发现，芪白平肺方可通过抑制酪氨酸蛋白激酶-1/信号转导和转录激活因子-3 (JAK1/STAT3) 信号通路的传导^[12]，提高 COPD 大鼠肺血管中 B 细胞淋巴瘤-2 相关 X 蛋白 (Bax) 的 mRNA 及蛋白水平、降低 B 细胞淋巴瘤-2 (Bcl-2) 的 mRNA 及蛋白和血清血管内皮生长因子 (VEGF) 水平^[13]，从而控制 COPD 的进展。临床研究^[14]也证实此方能显著改善 COPD 患者肺功能，提高生活质量。

3 肺脾肾虚损为 COPD 稳定期主要病机

COPD 稳定期以肺气虚为本，累及脾肾，症见咳嗽、咳痰、气短、喘息等，相较急性发作期其病情相对平稳。根据肺气虚分度特色^[15]，证型可细分为肺气虚证、肺脾气虚证、肺肾两虚证。治疗时

以新安医学固本培元思想为根本^[16]，重视整体观念，尤重脾胃元气顾护，必详察气血之盈亏，阴阳之偏胜，而后施治。临床治法则依证型而异，分别施以温肺益气法、健脾益气法、补肺纳肾法。

3.1 肺气虚证

COPD 急性加重期反复发病，肺气不断耗损，此时正气已虚，肺卫不固，外邪虽不易骤然侵袭引发急性加重，但肺功能已受严重影响，患者常表现为咳嗽气短声低，动辄尤甚，咳痰清稀色白，神疲乏力、面色晄白、自汗畏风，舌淡、苔薄白，脉细弱等症。肺气虚则宣发肃降功能失常，且肺为水之上源，气虚则津液输布障碍，水湿停聚，酿生痰浊。此证关键虽以本虚为主，然正虚之处便是邪侵之所。临证以温肺益气、化痰泻浊为法，自拟参芪温肺汤治之，组成：生晒参 10 g，炙黄芪 20 g，干姜 6 g，陈皮 10 g，白术 10 g，桔梗 6 g，炙甘草 6 g。生晒参、炙黄芪为君药，生晒参入脾肺经，为补脾肺之要药；炙黄芪可助生晒参补益肺气，益卫固表；干姜入肺、脾经，上可温肺散寒以化痰饮，中可暖中运脾以消痰湿，为臣药；白术、陈皮健脾益气，燥湿化痰，培土以生金，助肺气得充，二者共为佐药；桔梗善开宣肺气以祛痰，为诸药之舟楫，能引药上行，直达病所，炙甘草调和诸药，共为佐使。诸药合用，共奏益气温肺、化痰泻浊之功。若畏寒肢冷明显者，加淫羊藿、巴戟天以补肾助阳；若自汗畏风明显者，加防风、麻黄根、五味子以祛风固表止汗。研究发现，参芪温肺方可调节体辅助性 T 细胞 17/调节性 T 细胞 (Th17/Treg) 的平衡^[17]，抑制 NOD 样受体家族含热蛋白结构域蛋白 3/消皮素 D (NLRP3/GSDMD) 通路，减少肺组织细胞焦亡^[18]，从而缓解 COPD 肺气虚证大鼠炎症反应，减轻肺组织的炎性损伤。

3.2 肺脾气虚证

此证为肺病及脾，子盗母气，终致肺脾两虚，卫外不固，水谷精微运化失常，气血生化不足，肺失于濡养，常见气短喘息，声低气怯，自汗畏风，易感冒，倦怠乏力，食少便溏；舌淡、苔薄白，脉细弱。治以健脾益气、培土生金之法，自拟参芪补中汤，组成：生晒参 10 g，炙黄芪 20 g，白术 10 g，当归 10 g，法半夏 6 g，金沸草 9 g，五味子 6 g，炙甘草 6 g。方中以生晒参、炙黄芪二药合用，共同补益脾肺之气；白术健脾益气、燥湿化痰；当归补血活血，与黄芪配伍，补而不滞，使有形之血生无形之气；半夏辛散温燥，可治肺脾之痰湿；金沸草

消痰利水，助半夏以化痰；五味子敛肺生津，《药性切用》载其“专收耗散之气，为喘嗽虚乏多汗之专药”；炙甘草调和诸药。全方共奏健脾益气、培土生金之功。若肺卫不固，兼怕冷、畏风者，加桂枝、白芍以调和营卫；若脾失运化，肺失肃降致痰多者，加前胡、莱菔子以化痰降气，补肺健脾。

3.3 肺肾亏虚证

肺肾亏虚证乃精气内耗，肺肾失养所致。久病及肾，COPD 后期重证，肺肾之气皆亏，正气衰败，患者常见呼吸功能减弱，症见喘促日久、腰膝酸软、畏寒肢冷、舌淡苔白、脉沉细无力等。此证虽然以虚为本，但常常虚实夹杂，痰、瘀常贯穿疾病始终。对此韩老师强调少火生气，扶正祛邪，治宜补肺温阳、纳肾平喘。自拟参芪调肾方，组成：生晒参 10 g，炙黄芪 20 g，益智仁 10 g，玉竹 6 g，陈皮 6 g，肉桂 3 g（后下），山萸肉 12 g，桃仁 10 g，白芥子 6 g。方中生晒参、炙黄芪并用，滋补肺脾肾之气，以固本源；山萸肉入肝、肾经，既补肾益精，又温肾助阳；益智仁助阳温脾，暖肾以纳气；肉桂温阳补肾，且《神农本草经》言其“诸药之先聘通使”，可引诸药透达周身；白芥子温肺豁痰，陈皮理气化痰，桃仁止咳平喘，此三味豁痰饮于胸膈；玉竹养阴生津以防诸药温燥太过。诸药合用，攻补兼施，敛散结合，共奏补肺温阳、纳肾平喘之功。若肾虚日久，固摄无权，出现尿少或无尿、水肿情况较重者，可加茯苓、泽泻等利水消肿；若肾阳虚衰而见畏寒肢冷明显者，加附子、鹿角胶等补肾扶正，温阳散寒。动物实验^[19-20]发现，参芪调肾方可通过调控肺组织 Nrf2/溶质载体家族 7 成员 11 (SLC7A11)/谷胱甘肽过氧化物酶 4 (GPX4)/核因子- κ B (NF- κ B)/基质金属蛋白酶-9 (MMP-9) 信号通路，改善 COPD 小鼠肺部疾病进展，缓解肺部炎症反应。

4 验案举隅

患者，男，65 岁，2023 年 11 月 3 日初诊。主诉：间断咳嗽 10 余年，加重伴胸闷气喘 4 天。患者 10 年前因长期吸烟且工作环境中接触大量粉尘，而出现咳嗽、咳痰、喘息等症状，查胸部 X 线提示双肺纹理增多、紊乱，肺功能检查示第一秒用力呼气容积占用力肺活量比值 (FEV1/FVC) < 70%，诊断为 COPD，予支气管扩张剂、抗炎药物治疗，症状缓解。4 天前因天气转凉、起居不慎感受风寒后出现恶寒发热，头身疼痛，有沉重感，无汗，咳

嗽、咳痰，胸闷气喘，痰清稀量多，社区医院予抗感染治疗（具体不详）后仍有咳嗽、胸闷。刻下症：咳嗽、咳痰，痰清稀量多，伴胸闷气喘、动辄加重，畏寒，入睡困难，需 1 h 方可入睡，二便尚可，食欲稍差，舌质淡、苔白滑，舌边齿痕明显，脉浮。查体：听诊双肺呼吸音粗，双下肺可闻及湿性啰音。血常规：白细胞计数 $11.5 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 80%；肺功能检查示 FEV1/FVC 为 60%，第一秒用力呼气容积 (FEV1) 占预计值 55%；胸部 CT：双肺纹理增多、紊乱，肺气肿改变，双下肺可见斑片状阴影。既往吸烟史 30 余年。西医诊断：慢性阻塞性肺疾病急性加重期；中医诊断：肺胀病（风寒袭肺证）。治以温肺散寒、化痰平喘，予三子温肺汤加减。处方：炙麻黄 10 g，白芥子 10 g，黄荆子 10 g，五味子 6 g，紫菀 10 g，款冬花 10 g，炙百部 10 g，白前 10 g，紫苏叶 10 g，陈皮 10 g，法半夏 10 g，生姜 10 g，酸枣仁 20 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次温服。合并使用噻托溴铵吸入粉雾剂，每日 1 次，每次 1 或 2 揿。

2023 年 11 月 10 日二诊：患者药后咳嗽咳痰较前减轻，痰量减少，胸闷气喘略有改善，畏寒减轻，纳食增加，入睡困难较前稍好转，约半小时即可入睡，二便可，舌质淡、苔白，脉浮。予初诊方去炙麻黄、白芥子、黄荆子，加生晒参 10 g、炙黄芪 10 g，7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次温服。

2023 年 11 月 17 日三诊：药后胸闷气喘明显改善，偶有咳嗽咳痰、痰白清稀，睡眠明显改善、半小时内可入睡，但见乏力，面色萎黄，舌质淡、苔白，脉细弱。血常规：白细胞计数 $7.0 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 65%；肺功能检查示 FEV1/FVC 为 65%，FEV1 占预计值 60%；胸部 CT：双肺纹理紊乱情况有所减轻，双下肺斑片状阴影基本吸收。辨为肺脾气虚证，治以健脾益气、培土生金，予参芪补中汤加减。处方：生晒参 10 g，炙黄芪 10 g，白术 10 g，当归 10 g，法半夏 6 g，金沸草 9 g，五味子 6 g，炙甘草 6 g，陈皮 10 g，麦芽 10 g，建曲 10 g，山楂 10 g，炒酸枣仁 10 g。7 剂，每日 1 剂，水煎分早晚 2 次温服。

2024 年 1 月 15 日随访：患者在服用三诊方药 7 剂后，自觉身体状况良好，并继服 7 剂。现已停药 3 个月，活动后稍有胸闷气喘，休息后可缓解，无明显咳嗽咳痰。

按语：患者以咳、痰、喘为主症，因感受风寒而急性加重。初诊时患者恶寒发热，头身疼痛沉

重、无汗，为风寒袭肺之候。紧扣病机，治以温肺散寒、化痰平喘，以炙麻黄、白芥子、黄荆子等辛温之品发散风寒，化痰止咳；五味子收敛肺气，以防辛散太过；紫菀、款冬花、炙百部、白前止咳平喘；紫苏叶、生姜发散表寒；陈皮、半夏燥湿化痰；酸枣仁养心安神。诸药合用，表证得解，咳、痰、喘之症稍减。二诊时患者咳嗽咳痰减轻，痰量减少，胸闷气喘有改善，然舌质淡、苔白，脉浮，此乃风寒虽去，而肺气仍虚。遂去辛散之炙麻黄、白芥子、黄荆子，加生晒参、炙黄芪益气扶正，以帮助肺气恢复宣降功能。三诊时患者急性期咳嗽喘的症状已经好转，而其肺气久虚，肺病及脾，耗伤脾气，脾失健运，肺脾气虚之征显现。治以健脾益气、培土生金，以生晒参、炙黄芪大补肺脾之气；白术健脾燥湿；当归补血活血，以助气行；半夏、陈皮理气化痰；金沸草健脾化痰；五味子敛肺止咳，与辛散品相伍，散收并用，既增止咳平喘之功，又制辛燥之弊；麦芽、建曲、山楂健脾和胃，培土生金；酸枣仁养心安神；炙甘草调和诸药。全方共奏健脾益气、培土生金之功。治疗全程紧扣“急则治标、缓则治本”原则，首诊以辛温宣散祛风寒、化痰平喘治其标，继以益气固表扶肺脾，终以培土生金调本虚之体，三阶段层层递进，药随证转，充分体现分期分证论治、标本兼顾的治疗思路。

参考文献

- [1] PATEL N. An update on COPD prevention, diagnosis, and management: the 2024 GOLD report [J]. Nurse Pract, 2024, 49(6): 29-36.
- [2] 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.
- [3] AGUSTI A, CELLI BR, CRINER GJ, et al. Global initiative for chronic obstructive lung disease 2023 report: GOLD executive summary [J]. Eur Respir J, 2023, 61(4): 2300239.
- [4] TSE G, EMMANUEL B, ARITI C, et al. A long-term study of adverse outcomes associated with oral corticosteroid use in COPD [J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2023, 18: 2565-2580. doi: 10.2147/COPD.S433326.
- [5] SKOLNIK NS, NGUYEN TS, SHRESTHA A, et al. Current evidence for COPD management with dual long-acting muscarinic antagonist/long-acting β_2 -agonist bronchodila-
- tors [J]. Postgrad Med, 2020, 132(2): 198-205.
- [6] 吴蕾, 郑俐慈, 陈远彬, 等. 基于宗气、元气理论探讨慢性阻塞性肺疾病的病机与辨治 [J]. 中医杂志, 2023, 64(14): 1440-1443.
- [7] 黄丽娜, 高峰. 从“使邪有出路”论利水渗湿药在慢性阻塞性肺疾病治疗中的应用 [J]. 中医杂志, 2021, 62(13): 1179-1181.
- [8] 张冬, 徐娇, 石惟嫦, 等. 哮喘-慢性阻塞性肺病重叠的发病机制及中西医诊治研究进展 [J]. 成都医学院学报, 2023, 18(6): 799-803.
- [9] XIONG C, LI Y, ZHUANG G, et al. Clinical efficacy and safety of Chinese herbal medicine versus placebo for the treatment of chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis [J]. Complement Ther Med, 2021, 59: 102691. doi: 10.1016/j.ctim.2021.102691.
- [10] 方伟. 基于 UPLC-Q/TOF-MS 法的化痰降气方化学成分分析及慢性阻塞性肺疾病代谢组学初步研究 [D]. 合肥: 安徽中医药大学, 2019.
- [11] 王梦文, 郭艳, 王重阳, 等. 化痰降气胶囊含药血清调控 Nrf2/HDAC2 改善 16HBE 细胞糖皮质激素抵抗 [J]. 中国临床药理学与治疗学, 2021, 26(12): 1360-1369.
- [12] 朱张求, 朱洁, 童佳兵, 等. 基于 JAK1/STAT3 信号通路研究芪白平肺胶囊对 COPD 继发 PAH 大鼠的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 324-330.
- [13] 石孟瑶, 朱洁, 方莉, 等. 芪白平肺胶囊对 COPD 痰瘀阻肺证大鼠肺血管 Bax、Bcl-2 表达的影响 [J]. 中医药学报, 2022, 50(4): 23-27.
- [14] 李泽庚, 王传博, 彭波, 等. 芪白平肺胶囊对慢性阻塞性肺疾病患者 BODE 指数的影响 [J]. 中医杂志, 2010, 51(11): 987-989.
- [15] 韩明向, 李泽庚. 肺气虚证浅探 [J]. 安徽中医学院学报, 1993, 12(2): 2-4.
- [16] 马啸, 童佳兵, 杨程, 等. 基于新安医学固本培元思想研究肺胀 [J]. 中医杂志, 2014, 55(4): 299-300.
- [17] 慈慧敏, 许浩然, 丁焕章, 等. 基于 Th17/Treg 失衡探讨参芪温肺汤治疗 COPD 肺气虚证的作用机制 [J]. 时珍国医国药, 2024, 35(1): 65-67.
- [18] 吴迪, 王小乐, 高雅婷, 等. 参芪温肺方减轻慢性阻塞性肺疾病大鼠的肺气虚证: 基于调节 NLRP3/GSDMD 细胞焦亡通路 [J]. 南方医科大学学报, 2023, 43(9): 1500-1508.
- [19] 杨勤军, 王卉, 徐淑钰, 等. 参芪调肾方减轻慢阻肺肺肾气虚证大鼠气道炎症的机制: 基于铁死亡途径 [J]. 南方医科大学学报, 2024, 44(10): 1937-1946.
- [20] 周凡超, 杨勤军, 吴迪, 等. 参芪调肾方通过 OPG/RANKL/NF- κ B/MMP-9 通路抑制慢阻肺炎症介导的骨吸收 [J]. 中药药理与临床, 2024, 40(4): 54-60.

HAN Mingxiang's Experience in Staged and Syndrome-Based Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease

DING Jian^{1,2}, TAO Hui¹, CHENG Gang^{1,2}, GUO Weizhen^{1,2}, LI Zegeng^{2,3}, MAO Ya⁴

1. Anhui University of Chinese Medicine, Hefei, 230038; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine; 3. Institute of Traditional Chinese Medicine Respiratory Disease Prevention and Treatment, Anhui Academy of Traditional Chinese Medicine; 4. Hospital of Traditional Chinese Medicine of Ankang City, Shaanxi Province

ABSTRACT This paper summarizes Professor HAN Mingxiang's clinical experience in treating chronic obstructive pulmonary disease (COPD). He believes that the key pathomechanism of COPD in the acute exacerbation stage is the invasion of external pathogens triggering latent illness, while lung *qi* deficiency is the primary mechanism in the stable stage. The core pathological factors throughout disease progression are deficiency, phlegm, and blood stasis. Treatment emphasizes a staged and syndrome-based approach. During the acute exacerbation stage, for wind-cold invading the lung syndrome, the self-formulated *Sanzi Wenfei Decoction* (三子温肺汤) is used to relieve the exterior, dispel cold, warm the lung, and resolve phlegm. For phlegm-dampness obstructing the lung syndrome, *Huatan Jiangqi Fomulation* (化痰降气方) is prescribed to warm the lung, transform phlegm, descend *qi*, and calm wheezing. For phlegm-heat obstructing the lung syndrome, *Qingfei Huatan Fomulation* (清肺化痰方) is applied to clear heat, resolve phlegm, moisten the lung, and stop coughing. For phlegm and blood stasis interlocking syndrome, *Qibai Pingfei Fomulation* (芪白平肺方) is used to tonify *qi*, resolve phlegm, and activate blood circulation to remove stasis. During the stable stage, for lung *qi* deficiency syndrome, *Shenqi Wenfei Decoction* (参芪温肺汤) is employed to warm the lung, tonify *qi*, resolve phlegm, and eliminate turbidity. For lung-spleen *qi* deficiency syndrome, *Shenqi Buzhong Decoction* (参芪补中汤) is utilized to strengthen the spleen, tonify *qi*, and reinforce metal (lung) from earth (spleen). For lung-kidney deficiency syndrome, *Shenqi Tiaoshen Fomulation* (参芪调肾方) is prescribed to tonify the lung, warm *yang*, and regulate kidney function to calm wheezing. These strategies provide insights into the traditional Chinese medicine treatment of COPD.

Keywords chronic obstructive pulmonary disease; lung distension; experience of famous doctors; HAN Mingxiang

(收稿日期: 2024-11-27; 修回日期: 2025-01-22)

[编辑: 果 彤, 贾维娜]

广告

欢迎订阅 2025 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: (010) 64035632, (010) 64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

