

· 名医心法 ·

国医大师李佃贵论治雾霾暴露下慢性阻塞性肺疾病*

薛滢¹, 李明珠¹, 高明¹, 李方¹, 翟付平¹, 耿立梅^{2,3}

1. 河北中医学院研究生学院, 河北 石家庄 050091; 2. 河北中医学院第一附属医院, 河北 石家庄 050011;
3. 河北省中西医结合肺病研究重点实验室, 河北 石家庄 050091

摘要:慢性阻塞性肺疾病总属本虚标实, 发作时以标实为主, 平时以本虚为主, 实邪主要为痰浊、瘀血和浊毒。早期以痰浊为主, 渐而瘀血浊毒并重, 期间可兼夹气滞、水饮等。末期浊毒阻滞于内, 正气虚衰, 标实与本虚并重。雾霾作为外来之邪, 侵袭人体, 损伤脏腑组织, 尤其是主管呼吸之肺脏。肺脏受损, 代谢失常, 则出现气郁、水停、瘀血。肺病日久损伤脾脏, 脾失健运, 肺脾两虚, 津液代谢失常, 蕴结于内, 久而生热, 痰浊日久成浊毒。浊毒胶结, 上犯于肺, 肺失宣降, 出现咳嗽、咳痰、憋闷、喘息等症状或加重上述症状, 故浊毒在慢性阻塞性肺疾病的发生发展中起着关键作用。李佃贵教授以“天之浊毒”理论为指导, 采用化浊解毒、降逆平喘为治疗大法, 再根据不同时期的临床表现合理运用散寒宣肺化浊、清热解毒排浊、固肾健脾驱浊等方法, 同时注重观颜面, 察二便, 诊舌脉, 疗效颇佳。

关键词:慢性阻塞性肺疾病; 雾霾 “天之浊毒”; 浊毒蕴肺; 化浊解毒法; 李佃贵; 国医大师

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2022.10.380

中图分类号: R249.27 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2022)10-2131-05

TCM Master Li Dianguí's Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Exposed in Smog

XUE Ying¹, LI Mingzhu¹, GAO Ming¹, LI Fang¹, ZHAI Fuping¹, GENG Limei^{2,3}

1. Graduate School of Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei China 050091; 2. First Affiliated Hospital of Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang Hebei China 050011; 3. Hebei Key Laboratory of Integrative Medicine for Lung Disease Research, Shijiazhuang Hebei China 050091

Abstract: Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is always characterized by the deficiency in origin and excess in superficiality. When the disease attacks, it is mainly shown as the superficiality excess. While in peacetime, it is mainly shown as the origin deficiency. The excessive evils are mainly Phlegm turbidity, Blood stasis, and Turbid poison. In the early stage, Phlegm turbidity is dominant, and gradually Blood stasis and Turbid poison would be aggravated together. During this period, Qi stagnation and Water retention can be included. In the end stage, the Turbid poison is blocked in the interior, and the vital Qi is deficient and weakened. Both the deficiency in origin and excess in superficiality would be aggravated. As an external evil, smog invades the human body and damages the organs and tissues, especially the lungs responsible for breathing. If the lungs are damaged and the metabolism is abnormal, there would be Qi stagnation, Water stoppage, and Blood stasis. Lung disease damages the Spleen for a long time, the spleen loses its healthy function, both Lung and Spleen are deficient, and the body fluid metabolism is abnormal, which accumulates inside and gradually generates heat, then the Phlegm turbidity becomes Turbid poison after a long time. The Turbid poison is cemented and invades the Lungs, and Lungs fail to disperse and descend, and symptoms such as cough, expectoration, suffocation, wheezing, etc. appeared or are aggravated. Therefore, the Turbid poison plays a key role in the occurrence and development of chronic obstructive pulmonary disease. Professor Li Dianguí, guided by the theory of "Heaven's turbid poison", adopts the methods of removing turbidity and detoxification, lowering the inverse and relieving asthma, and then according to the clinical manifestations

* 基金项目: 河北省科技支撑计划项目(14277798D); 河北省财政厅项目(361-0402-YSN-ULZ6)

of different periods, he rationally use the methods of dispelling cold and dispersing lung Qi, dispelling turbidity, clearing Heat, detoxifying and removing turbidity, and strengthening Kidney and Spleen to expelling turbidity and other methods, while focusing on observing the face, observing the urine and stool, and emphasizing the tongue and pulse, with quite good curative effect.

Key words: chronic obstructive pulmonary disease; smog; "Heaven's turbid poison"; turbid poison accumulates in the lungs; removing turbidity and detoxification method; Li Diangui; TCM Master

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是全球第三大死亡原因^[1], 是全球范围内常见的一种累及气道、肺泡及微血管的炎症性疾病, 其主要特征是持续性气流受限不可逆, 通常由大量暴露于有害颗粒及气体中引起^[2]。COPD 主要影响肺脏, 但现在也被认为是一种复杂的多组分疾病, 其特征是慢性全身炎症, 经常与其他并发症共存^[3-6]。COPD 的临床症状以咳、痰、喘、胀为特点, 中医学将之归属为“肺胀”“喘证”等范畴。对于慢性病的治疗, 西医大多采用口服制剂改善症状, 停药后易复发, 部分效果不明显, 而中医药治疗慢性病具有“标本兼治”的独特优势。

雾霾, 是雾和霾的组词, 是一种特定的反常气候现象, 是化学和物理成分极复杂的混合物, 其可加重各种疾病发生的风险, 尤其是呼吸系统疾病^[7], 其中雾霾中重要成分 PM_{2.5} 水平每增加 10 μg · m⁻³, COPD 的发病率将上升 5.3%, 住院率上升 1.72% ~ 6.87%^[8]。关于霾的记载古已有之, 在甲骨文中将“霾”描述为天上降落的沙尘。《黄帝内经》中将之描述为“燥甚者, 风必随之, 此木之从金也; 风甚者, 尘霾随之, 此土之从木也。”而后在东汉时期许慎的《说文解字》中载有: “雾, 地气发, 天不应; 霾, 风雨土也。”中医古籍中有“埃雾”“霾雾”“风霾”等记载, 认为其属于六淫邪气中的风、湿之邪, 致病特点易夹湿、夹风、夹尘^[9]。中医对于雾霾的概念分析从古至今内容基本相似, 体现了中医几千年来始终注意雾霾与人体发病关系这一重要问题^[10]。根据多项流行病学调查及临床研究表明, 雾霾对 COPD、支气管哮喘、肺炎甚至肺癌的罹患或加重有着明确的相关性^[11]。

关于对“浊”和“毒”的认识, 古代医家多从不同角度对其论述。其一: 浊与清是相对的概念, 是指生理功能运化的水谷精微中浓浊部分, 抑或是体内消化代谢产物, 如汗、液、二便等污浊之物。正如《素问·经脉别论》云“食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉。”《素问·阴阳应象大论》云“清阳出上窍, 浊阴出下窍; 清阳发腠理, 浊阴走五脏。”其二: 是指病理产物, 称之为“气浊”“血浊”等。而毒可因药气过剩

称为毒, 亦可因六淫邪气太过称为毒。浊邪产生的原因有两个方面: 一是因湿邪外感, 由表入里, 阻滞中焦, 脾被湿困, 浊邪内生; 二是由脾虚或肝气犯脾, 脾失健运, 湿邪中生, 日久成浊。且这两种原因可相互影响。

李佃贵教授是第三届国医大师, 享有国务院政府特殊津贴, 从事临床、科研、教学 50 余年。李佃贵教授依据中医经典及深厚的临床感悟, 创新性地提出了“浊毒学说”, 将充斥于天地间及人体内的浊毒分别称为“天之浊毒”“地之浊毒”和“人之浊毒”。其中“天之浊毒”作用于人体, 体现在“人与天地相参也, 与日月相应也”。雾霾作为天地间的一种污染物可归属于“天之浊毒”的范畴。雾霾对人体具有严重危害作用, 对 COPD 患者的危害尤为明显。乔丽华^[12] 研究显示, COPD 患者受到雾霾刺激后会加重炎症反应, 危害机体健康。崔飞鹏等^[13] 研究显示, COPD 患者住院治疗时间亦和雾霾的浓度成正相关。

1 浊毒蕴肺为病机关键

关于 COPD, 也就是中医所说的“肺胀”, 首先见于《黄帝内经》, 在《灵枢·胀论》中阐述了其病因病机, 并提出了肺胀应依虚实补泻治之。之后中国古代先贤对该病发生的原因有不同的认识, 或是肺虚, 或是肺郁, 或是肺热, 或是痰阻, 或是痰瘀, 抑或是外感引发^[14]。随着学者们对其研究不断深入, 认为对 COPD 论治应分虚实, 认为致病因素与痰、热、瘀密切相关, 或兼加气虚或气阴两虚, 发病脏腑与肺、脾、肾密切相关^[15]。当代医家邓铁涛提出“五脏相关”理论并应用于 COPD 的治疗。张永生等^[16] 主张 COPD 应从络论治。叶文彬等^[17] 认为 COPD 应从三焦论治。而李佃贵教授认为肺胀总属本虚标实, 发作时以标实为主, 平时以本虚为主, 实邪主要为痰浊、瘀血和浊毒。早期以痰浊为主, 渐而瘀血浊毒并重, 期间可兼夹气滞、水饮等。末期浊毒阻滞于内, 正气虚衰, 标实与本虚并重。雾霾作为外来之邪, 侵袭人体, 损伤脏腑组织, 尤其是主管呼吸之肺脏, 肺主气、司呼吸, 主宣发、肃降, 主行水、朝百脉, 主治

节,若肺脏受损,代谢失常,则出现气郁、水停、瘀血。肺病日久损伤脾脏,脾失健运,肺脾两虚,津液代谢失常,蕴结于内,久而生热,痰浊日久成浊毒。浊毒胶结,上犯于肺,肺失宣降,出现咳嗽、咳痰、憋闷、喘息等症状或加重上述症状,故浊毒在 COPD 的发生发展中起着关键作用。

2 化浊解毒、降逆平喘为治疗大法

论治雾霾暴露下 COPD 患者,李佃贵教授针对“浊毒蕴肺”的主要病机,创化浊解毒、降逆平喘治疗大法。根据兼夹邪气及体质的强弱,或降气化痰,或温阳利水,或活血祛瘀,或补心养肺,或健脾益肾,使得浊去毒化,脏腑生理功能得以恢复。又根据 COPD 患者多为老年人,发病有明显的季节性,病情易迁延反复,故而以散寒宣肺化浊为首要,清热解毒排浊为主线,固肾健脾驱浊为根本,使毒解浊化肺气得宣,形成一套系统的基本治疗原则。

2.1 散寒宣肺化浊 雾霾具有明显的季节性,在冬季居多,伴随寒气,具有“寒邪”的特性^[11]。寒为冬季主气,《素问·阴阳应象大论》载“阴胜则寒。”张介宾称“寒之为病有寒邪犯于肌表者,有生冷伤于脾胃者。”此病的寒邪主要来自于外。叶天士曰:“大凡吸入之邪,首先犯肺。”肺为娇脏,雾霾之气进入肺脏,壅阻于肺,阻遏肺气,且寒性收引、凝滞易伤阳气,可使体内的精气、血、津液凝结,阻塞经脉,亦可使人体的气机收敛,腠理闭塞,卫阳被遏,致肺失宣降,气机不利,肺津失布,津聚为痰,贮存于肺,肺气不清,出现并加重 COPD 患者咳、痰、喘等症状。喘咳日久,致肺气虚,卫气功能下降,更易受雾霾之邪侵害,二者可互为因果。李教授根据雾霾的特性及致病特点,结合 COPD 患者的病理基础,论治雾霾暴露下 COPD 初期寒邪浊毒患者,选用散寒宣肺化浊法,散机体之寒,宣肺之浊。在处方中常加入细辛、干姜、清半夏、五味子、蜜麻黄、桂枝等,以达散寒宣肺化浊之目的。

2.2 清热解毒排浊 COPD 急性加重期最常见的证型之一为痰热壅肺证^[15]。究其原因为“六气皆从火化”,六淫之气挟浊毒皆可郁而化热,外邪侵袭人体,或实邪久停,气机不畅亦可化热,五脏失职可生实热,炼液成痰,终致痰饮、瘀血、热毒等聚集于内,伏而待发。李教授认为,“天之浊毒”作为 COPD 患者发病甚至加重的重要原因,可通过呼吸直接损伤肺脏,导致肺的生理功能下降,出现病理产物——痰浊、瘀血等,久之化热成毒,表现为咳嗽气急,咳吐黄

痰,甚或黑痰,质黏,不易咳出,胸满气粗,喘憋,舌暗红,苔黄腻,脉弦滑。李教授根据临床经验治疗雾霾暴露下 COPD 患者,根据症状、舌脉等在方中加入石膏、黄连、瓜蒌皮、葶苈子、鱼腥草、地龙等,在化浊解毒的同时清热通络,稳定患者症状,改善患者状态,提高生活质量。

2.3 固肾健脾驱浊 随着中国人口老龄化的加重和环境污染的加剧,我国 COPD 患者的发病率逐年上升。2015 年我国的致死原因调查显示,慢性呼吸系统疾病排在第 4 位,其中 COPD 占据九成^[18]。COPD 易发生于老年人,盖因年老体衰,脏器亏损,五脏六腑功能下降,气机循行不畅,津液运行受阻,久之瘀血中生,阻滞于肺表现出咳、痰、喘等症状。“肾脾为人先后天之本”,故针对老年人应把固肾健脾贯穿疾病治疗始终。治疗 COPD 患者时应标本兼治,化浊毒与扶正气兼用,依其标本缓急,有其侧重,本虚者应当固肾健脾驱浊,以防浊毒内陷。有学者认为在 COPD 发病过程中,因患者肺脾肾俱虚,正所谓“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,脾虚不能布散津液于肺,聚而成痰,痰液上浮,阻滞于肺,进一步加重肺部疾病,肺肾二脏关系密切,肺主行水,肾主水,二者为母子关系,共同维持人体水液代谢。脏腑相互影响,痰浊中生,从而加剧了疾病的进程^[19]。故李教授在治疗 COPD 兼体虚的患者时常常配伍人参、黄芪、生地黄、沉香等,在健脾补肾的基础上驱浊毒。

3 观颜面,察二便,诊舌脉

李教授在为患者诊疗时,十分注重患者整体的神态,尤其是颜面部的望诊,若颜面晦暗、粗黄、油腻不净,则为感受湿热浊毒;若面色黧黑、紫黯,则为感受痰瘀浊毒;若面色暗淡,则为感受寒湿浊毒;若面目呆滞、表情淡漠则为痰湿浊毒。通过二便可知患者体内邪气排泄情况,对临床用药具有指导意义。舌苔、脉象的变化亦十分重要,《黄帝内经》云“微妙在脉,不可不察……能合色脉,可以万全。”舌脉的细微变化可客观地反映出体内正邪消长的情况以及病位的深浅及病邪的性质等^[20]。

4 典型病例

周某,男,71 岁,2019 年 11 月 3 日初诊。主诉:咳嗽、咳痰 10 余年,加重伴喘憋 6 h。刻下症见:喘憋,动则气短,咳嗽、咳黄稠痰,身热,伴全身乏力、精神差,烦躁,无胸闷、胸痛,无恶心、呕吐,无腹痛、腹

泻,纳可,寐差,小便可,大便偏干,每日一行。舌质暗红,苔黄厚腻,脉滑数。既往吸烟40余年,每日15支,吸烟指数:600,戒烟1年余。肺功能:用力呼气量(forced vital capacity, FVC):2.7 L,第1秒用力呼气容积(forced expiratory volume in one second, FEV1):1.34 L, FEV1/FVC:49.55%,最大自主通气量(maximal voluntary ventilation, MVV):53.21 L·min⁻¹,一口气呼吸法残气量与肺总量比值(residual volume/total lung capacity single-breath method, RV% TLC-SB):59.93%,一口气呼吸法肺一氧化碳弥散量(diffusion capacity for carbon monoxide of lung single-breath method, DLCO SB):4.44 mmol·(min·kpa)⁻¹。西医诊断:慢性阻塞性肺疾病伴急性加重。中医诊断:肺胀(浊毒蕴肺证),予以化浊解毒,降逆平喘,处方如下:清半夏9 g,胆南星12 g,黄芩9 g,栀子9 g,黄连9 g,蒲公英30 g,砂仁12 g,桑白皮20 g,金银花15 g,连翘15 g,广藿香15 g,佩兰12 g,薏苡仁15 g,炒苦杏仁9 g,竹茹6 g,酸枣仁30 g,白豆蔻10 g,茵陈12 g,远志12 g,石菖蒲12 g,蝉蜕9 g,僵蚕10 g,大黄5 g,地龙6 g。14剂,每日1剂,水煎取400 mL,早晚饭后2 h温服。嘱患者:避风寒,调情志,适运动;忌食海鲜、生冷、油腻、辛辣刺激之品;家庭氧疗,待病情稳定酌情进行呼吸操训练。

2019年11月17日二诊:患者诉喘憋明显缓解,仍有咳嗽,咳黄稠痰,痰量较前减少,纳可,睡眠较前好转,小便可,大便偏干,每日1次。舌质暗红,苔黄腻,脉滑数。原方基础上加鱼腥草20 g,火麻仁15 g,继服14剂,医嘱同上。

2019年12月1日三诊:患者诉喘憋时有,偶有咳嗽,痰量较前明显减少,易咳出,纳可,寐可,二便可。原方去金银花、连翘、酸枣仁、远志、石菖蒲,加菟丝子10 g,山药15 g。继服14剂,医嘱同上。

患者间断服用中药治疗1年余,喘憋症状较往年明显好转,受刺激后时有咳嗽,痰量较少,复查肺功能:FVC:2.84 L, FEV1:1.86 L, FEV1/FVC:65.65%, MVV:57.98 L·min⁻¹, RV% TLC-SB:60.1%, DLCO SB:5.01 mmol·(min·kpa)⁻¹。

按语:患者为老年男性,常年吸烟,急性加重期为雾霾严重的冬季,浊毒伤及肺脏,肺主气、司呼吸功能受损,是引起胸憋、咳嗽的重要原因。“肺为水之上源,肺气行则水行”,故肺通调水道功能受损,可导致津液聚集,痰湿产生,疾病后期,病情迁延不愈,反复发作,伤及脾土,脾失运化,水液运化失司,上停于肺,聚而成痰,阻于气道,气机不行,郁之化

热,故出现憋闷、咳黄痰;脾失运化,水谷精微不能布散,诸脏腑得不到营养物质,故出现周身疲乏;病情缠绵,日久及肾,肺气虚无以化津,脾气虚运化不利,肾阳虚温化不行,则痰湿久存,不得排泄,化热成毒。故应以化浊解毒、降逆平喘为治疗大法,再根据患者不同时期的具体症状加减应用。方中以桑白皮、胆南星、竹茹、清半夏清热化痰平喘,祛肺中黄痰,使气道畅通;黄芩、黄连、栀子行上、中二焦,入心经,清热泻火除烦;蒲公英、金银花、连翘清热解毒,消胸中痰涎;藿香、佩兰、白豆蔻、砂仁、薏苡仁、茵陈合用健脾化湿,使脾脏运化水液、布散精微功能得以恢复;石菖蒲、远志、酸枣仁除湿开窍、宁心安神,改善睡眠情况;蝉蜕、僵蚕和大黄为升降散,升降相因,协同他药作用于相应部位。现代药理研究显示僵蚕可提高人体免疫力,且大黄和苦杏仁都具有通便功效,促进邪气的排出,久病入络,病位较深,非虫类药不能直达病所,故取地龙逐瘀通络的功效,且地龙还可以平喘利水,是治疗COPD不可多得的良药。二诊中加入鱼腥草以清解肺热,火麻仁润燥滑肠,通利大便。三诊时,患者诸症减轻,故去掉金银花、连翘、酸枣仁、远志、石菖蒲,酌加山药补肺脾肾,养阴益气,菟丝子补肾益精,诸药合用,化浊解毒,降逆平喘,疗效显著。

5 结语

COPD是临床常见的呼吸系统疾病,因与呼吸有直接关系,故其发病和外界的环境变化密切相关。当改变不了外部环境时,就应当从自身进行调节。李教授将引发该病的诸多因素归结为浊毒致病,合理运用化浊解毒法进行诊治,皆可取得满意的疗效。

(感谢李佃贵教授对本文的指导)

参考文献:

- [1] NEGEWO N A, GIBSON P G, MCDONALD V M. COPD and its comorbidities: Impact, measurement and mechanisms [J]. *Respirol Carlton Vic*, 2015, 20(8): 1160-1171.
- [2] 赵锐恒, 韩静, 韩泽璐, 等. 苏黄止咳胶囊治疗慢性阻塞性肺疾病有效性与安全性的Meta分析[J]. *中国中药杂志*, 2022, 47(4): 1095-1102.
ZHAO R H, HAN J, HAN Z L, et al. Meta-analysis of efficacy and safety of Suhuang Zhike Capsules in treatment of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *China J Chin Mater Med*, 2022, 47(4): 1095-1102.
- [3] DIVO M, COTE C, DE TORRES J P, et al. Comorbidities and risk of mortality in patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2012, 186(2): 155-161.

- [4] DECRAMER M, JANSSENS W. Chronic obstructive pulmonary disease and comorbidities [J]. *Lancet Respir Med*, 2013, 1(1): 73 - 83.
- [5] FANER R, CRUZ T, LÓPEZ - GIRALDO A, et al. Network medicine, multimorbidity and the lung in the elderly [J]. *Eur Respir J*, 2014, 44(3): 775 - 788.
- [6] FABBRI L M, RABE K F. From COPD to chronic systemic inflammatory syndrome [J]. *Lancet*, 2007, 370(9589): 797 - 799.
- [7] 齐兆东, 吴振起, 汤玉梅, 等. 雾霾环境下从浊毒理论防治肺炎疾病探析 [J]. *中国中医急症*, 2021, 30(5): 825 - 828.
- QI Z D, WU Z Q, TANG Y M, et al. Prevention and treatment of lung - related epidemic diseases based on the zhuodu theory in fog and haze environment [J]. *J Emerg Tradit Chin Med*, 2021, 30(5): 825 - 828.
- [8] MONTOYA - ESTRADA A, TORRES - RAMOS Y D, FLORES - PLIEGO A, et al. Urban PM_{2.5} activates GAPDH and induces RBC damage in COPD patients [J]. *Front Biosci(Schol Ed)*, 2013, 5(2): 638 - 649.
- [9] 刘学春, 王光涛, 李光熙, 等. 刍议古代中医对“霾”的认识 [J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(6): 2424 - 2426.
- LIU X C, WANG G T, LI G X, et al. Discussion on the understanding of ancient Chinese medicine on the "haze" [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2017, 32(6): 2424 - 2426.
- [10] 艾新法, 王彤, 张津铭, 等. 现代医学与中医对雾霾 (PM_{2.5}) 致肺病的认识及探讨 [J]. *长春中医药大学学报*, 2019, 35(3): 409 - 413.
- AI X F, WANG T, ZHANG J M, et al. Preliminary understanding and discussion of lung disease caused by haze (PM_{2.5}) in modern medicine and traditional Chinese medicine [J]. *J Chang Univ Chin Med*, 2019, 35(3): 409 - 413.
- [11] 倪兴, 张念志. PM_{2.5} 对呼吸系统影响研究进展 [J]. *中医药临床杂志*, 2018, 30(1): 34 - 37.
- NI X, ZHANG N Z. Research progress on the effects of PM_{2.5} on the respiratory system [J]. *Clinical Journal of Traditional Chinese Medicine*, 2018, 30(1): 34 - 37.
- [12] 乔丽华. 雾霾对慢性阻塞性肺病患者呼出气冷凝液中炎症指标水平的影响 [J]. *国际医药卫生导报*, 2017, 23(11): 1716 - 1718.
- QIAO L H. Influence of haze on levels of inflammation indicators in condensate from breath of patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Int Med Heal Guid News*, 2017, 23(11): 1716 - 1718.
- [13] 崔飞鹏, 李彩, 李江涛, 等. 大气污染与 AECOPD 老年患者住院人数的相关分析 [J]. *国际呼吸杂志*, 2018, 38(21): 1651 - 1656.
- CUI F P, LI C, LI J T, et al. Correlation analysis between air pollution and hospitalization of elderly patients with AECOPD [J]. *International Journal of Respiratory Medicine*, 2018, 38(21): 1651 - 1656.
- [14] 陈鹏, 白丽, 王盛隆, 等. 慢性阻塞性肺疾病的中医诊治思路与评价 [J]. *中医药临床杂志*, 2021, 33(4): 609 - 612.
- CHEN P, BAI L, WANG S L, et al. Evaluation and thinking of TCM diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease [J]. *Clin J Tradit Chin Med*, 2021, 33(4): 609 - 612.
- [15] 李建生, 李素云, 余学庆. 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南 (2011 版) [J]. *中医杂志*, 2012, 53(1): 80 - 84.
- LI J S, LI S Y, YU X Q. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease in traditional Chinese medicine (2011 edition) [J]. *J Tradit Chin Med*, 2012, 53(1): 80 - 84.
- [16] 张永生, 柴欣楼, 王琦. 慢性阻塞性肺疾病肺络微型癥瘕理论构建及其治疗思路 [J]. *中华中医药杂志*, 2012, 27(7): 1870 - 1872.
- ZHANG Y S, CHAI X L, WANG Q. Theory and treatment of COPD based on the micro - Zhengjia in the lung - Luo [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2012, 27(7): 1870 - 1872.
- [17] 叶文彬, 何红霞, 马旭红, 等. 从三焦气化论治慢性阻塞性肺疾病 [J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(4): 1618 - 1621.
- YE W B, HE H X, MA X H, et al. Discussion on treating chronic obstructive pulmonary disease based on theory of qi transformation in Sanjiao [J]. *China J Tradit Chin Med Pharm*, 2017, 32(4): 1618 - 1621.
- [18] 方利文, 包鹤龄, 王宝华, 等. 中国居民慢性阻塞性肺疾病监测内容与与方法概述 [J]. *中华流行病学杂志*, 2018, 39(5): 546 - 550.
- FANG L W, BAO H L, WANG B H, et al. Overview of content and methods of monitoring chronic obstructive pulmonary disease in Chinese residents [J]. *Chinese Journal of Epidemiology*, 2018, 39(5): 546 - 550.
- [19] 卢用涛, 范伏元. 基于“阳化气, 阴成形”理论探讨从“痰”论治慢性阻塞性肺疾病 [J]. *中医药临床杂志*, 2021, 33(6): 1027 - 1030.
- LU Y T, FAN F Y. Treatment by Expelling Phlegm of COPD based on "Yang to Qi, Yin to form" [J]. *Clin J Tradit Chin Med*, 2021, 33(6): 1027 - 1030.
- [20] 翟付平, 王力普, 李春蕾, 等. 李佃贵治疗慢性萎缩性胃炎伴异型增生的临床经验 [J]. *江苏中医药*, 2021, 53(5): 22 - 24.
- ZHAI F P, WANG L P, LI C L, et al. Clinical experience of Li Dianguai in the treatment of chronic atrophic gastritis with dysplasia [J]. *Jiangsu J Tradit Chin Med*, 2021, 53(5): 22 - 24.

收稿日期: 2022 - 04 - 29

作者简介: 薛滢 (1993 -), 女, 甘肃陇西人, 医学硕士, 研究方向: 中西医结合治疗呼吸系统疾病。

通信作者: 耿立梅, 女, 医学博士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗呼吸系统疾病。E-mail: glm2018@126.com

编辑: 纪彬