

## ·理论探讨·

本文引用:王 婧,蔡 松,王金娥,徐雨辰,张立山. 慢性阻塞性肺疾病急性加重的三阳合治探析[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(6): 1018-1022.

## 慢性阻塞性肺疾病急性加重的三阳合治探析

王 婧,蔡 松,王金娥,徐雨辰,张立山\*  
(北京中医药大学东直门医院,北京 100700)

〔摘要〕基于六经辨证体系中“三阳合病”理论,提出慢性阻塞性肺疾病急性加重(acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)可见三阳合病,当三阳合治。AECOPD 因其常由外感诱发,故可见太阳表证;邪气入里,可见少阳半表半里证与阳明热证。痰饮水湿为 AECOPD 的重要病理产物,故 AECOPD 三阳合病亦常兼太阴。临证时应重视辨别三阳病各自的程度轻重及痰、饮等病理产物的兼夹,酌情选用大青龙汤、小青龙加石膏汤、麻杏石甘汤、小柴胡汤、小陷胸汤、千金苇茎汤等方剂进行合方加减,以达到外解太阳之邪、内清阳明之热、中和少阳之枢的功效,及时减轻症状,控制病情发展。

〔关键词〕慢性阻塞性肺疾病;慢性阻塞性肺疾病急性加重;临床经验;医案;三阳合治

〔中图分类号〕R256.14

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.06.024

## Combined treatment of three Yang on acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

WANG Jing, CAI Song, WANG Jin'e, XU Yuchen, ZHANG Lishan\*  
(Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

〔Abstract〕Based on the theory of "disease involving all three Yang meridians" in six meridians syndrome differentiation system, it is suggested that acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) should be treated with "combined treatment of three Yang". AECOPD is often induced by external noxious factors, and can be accompanied by exterior syndrome of Taiyang; When evil Qi invading the interior, it can be accompanied by Shaoyang half-exterior and half-interior syndrome and Yangming heat syndrome. Phlegm retention and water dampness is an important pathological product of AECOPD, so disease involving all three Yang meridians of AECOPD often combines with the Taiyin. In clinical practice, we should pay attention to distinguish the degree of triple-Yang disease and the combination of sputum, drink and other pathological products, then choose the prescriptions such as Daqinglong Decoction, Xiaoqinglong plus Shigao Decoction, Moxing Shigan Decoction, Xiaochaihu Decoction, Xiaoxianxiong Decoction and Qianjin Weijing Decoction according to the condition, so as to achieve the effect of relieving the evil of Taiyang, clearing the heat of Yangming internally, neutralizing the key of Shaoyang, reducing symptoms in time and controlling the development of the disease.

〔Keywords〕chronic obstructive pulmonary disease; acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; clinical experience; medical record; combined treatment of three Yang

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)因其高患病率、致残率、死亡率而成为世界性的公共卫生难题,在中国,COPD患者近1亿人<sup>[1]</sup>。COPD患者平均每年经历0.5~3.5次急性加重期<sup>[2]</sup>,慢性阻塞性肺疾病急性加重(acute

exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)导致患者肺功能和生活质量下降、住院需求增加、死亡风险增加。目前,AECOPD的西医治疗包括支气管扩张药、糖皮质激素、抗菌药物、祛痰药物以及呼吸支持技术<sup>[3]</sup>。中医药在防治 AECOPD

〔收稿日期〕2022-02-03

〔基金项目〕国家重点研发计划项目(2018YFE0102300)。

〔第一作者〕王 婧,女,硕士研究生,研究方向:中医药防治呼吸系统疾病。

〔通信作者〕\*张立山,男,博士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:lszh111@sina.com。

方面疗效确切,有助于促进痰液引流、改善肺功能、降低急性发作频率、提高患者生活质量<sup>[3-4]</sup>。

早期 COPD 患者可以没有明显的症状,或以咳嗽、咳痰为主要表现,而后期则以呼吸困难为主<sup>[1]</sup>。一般认为,COPD 属中医学“肺胀”范畴,其病性属本虚标实,久病肺虚是其主要成因,但不同阶段有偏实、偏虚的不同。急性加重时,症状主要表现为气促加重,常伴有喘息、胸闷、咳嗽加剧、痰量增加、痰液颜色和/或黏度改变以及发热等<sup>[1-2]</sup>,是以标实为主的疾病阶段,属于《伤寒论》辨证体系中三阳病的范畴。根据“急则治标,缓则治本”的原则,本文拟从三阳合治的角度,对 AECOPD 的发病机制、表现、治法及选方作一探析。

## 1 AECOPD 三阳合病之机制及表现

“三阳合病”源起于《伤寒论》<sup>[5]</sup>,在《伤寒论》第 219、268 条均有对“三阳合病”的论述,第 32、36、256 条亦论述了“太阳与阳明合病”“阳明少阳合病”。“三阳证”即阳证的 3 种类型,太阳属表阳证,阳明属里阳证,少阳属半表半里证。三阳合病为太阳、少阳、阳明同时发病。

肺胀病名首见于《黄帝内经》<sup>[6]</sup>,《灵枢·胀论》载“肺胀者,虚满而喘咳”,《灵枢·经脉》载“肺手太阴之脉……是动则病,肺胀满膨膨,而喘咳上气”。《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》中明确提到肺胀的条文有三,分别为“上气,喘而躁者,属肺胀,欲作风水,发汗则愈”“咳而上气,此为肺胀,其人喘,目如脱状,脉浮大者,越婢加半夏汤主之”“肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮者,心下有水,小青龙加石膏汤主之”,由此观之,肺胀的临床表现除“喘咳”外,还兼见脉浮之太阳表证与烦躁之阳明里证。

太阳为一身之藩篱,外感六淫,尤其是风寒之邪可由太阳经侵犯人体,太阳经气不利,表气郁闭,肺气不得宣发,肺失宣降,则气逆作喘。《外台秘要·咳逆上气方五首》载“肺虚感微寒而成咳,咳而气还聚于肺,肺则胀,是为咳逆也。邪气与正气相搏,正气不得宣通,但逆上咽喉之间。邪伏则气静,邪动则气奔上,烦闷欲绝,故谓之咳逆上气”,可见肺胀喘咳的发作与外邪相关<sup>[7]</sup>。现代医学亦认为呼吸道症状反复出现、寒冷季节等均可增加 AECOPD 患者死亡风险<sup>[8]</sup>。因此,AECOPD 可出现太阳表证,如发热、恶寒、

咳嗽、汗出恶风等,在临床中应重视对 AECOPD 患者表证的识别与治疗。阳明为里,阳明经多气多血,故阳明病为里阳证。《素问·太阴阳明论》载“犯贼风虚邪者,阳受之……阳受之则入六府……入六府则身热不时卧,上为喘呼”,阳明内热,腑气不通,上迫于肺,亦可发为喘咳。阳明热盛则伤津液,故见口干渴、咯黄痰、大便秘结、烦躁等症。少阳为枢,居太阳、阳明之间,为邪气内传之必经之路,枢机不利,不能调畅气机,亦会影响肺之宣降作喘;少阳之半表半里还包括三焦,“三焦者,决渎之官,水道出焉”,三焦通行水液,又外合腠理,生理状态下可使气液宣通,病理情况下气郁水郁,津液内停,则生痰饮水湿。综上,AECOPD 与三阳病均有相关。

## 2 AECOPD 三阳合病常兼太阴

痰饮水湿是包括 AECOPD 在内的多种呼吸系统疾病的重要病理产物<sup>[8-9]</sup>。《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》中论述的肺胀诸方如越婢加半夏汤、小青龙加石膏汤均与水饮紧密相关<sup>[10-11]</sup>;《时方妙用·喘促》载“喘者……外则不离乎风寒,内则不离乎水饮”。现代医学亦认为,痰量增加、痰液颜色和/或黏度改变是 AECOPD 的重要表现之一<sup>[2]</sup>。痰饮水湿虽有差异,但均为阴邪,从六经来看,其产生与太阴密不可分<sup>[12-14]</sup>。《伤寒论》第 273 条论述太阴病提纲证“太阴之为病,腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛。若下之,必胸下结硬”;第 277 条“自利、不渴者,属太阴,以其藏有寒故也,当温之。宜服四逆辈”。由以上论述可见,太阴病的病机为里虚寒,即“以其脏有寒故也”。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》提出痰饮病的治则为“当以温药和之”,这也从治疗的角度揭示了痰饮水湿多因寒而生,其本质属于六经病中太阴病范畴<sup>[14]</sup>。太阴里虚寒致津液敷布代谢失常,水液停蓄,凝而为痰,郁遏气机,出现咳、痰、喘等症状;若痰饮水湿停聚,伏为夙根,戕害脏腑,体虚不能抗邪,遇外感六淫之邪诱发则内外合病,导致疾病加重。

## 3 AECOPD 三阳合病之治疗

就治法而言,太阳表证宜汗,阳明里证宜下,少阳半表半里宜和解,而三阳合病,治当三阳合治,又需根据太阳、少阳、阳明三经邪气轻重及兼夹邪气的

不同选择治疗的侧重点。在三阳病中,又应尤其重视少阳病的治疗<sup>[5]</sup>。

少阳居太阳、阳明之间,为邪气内传之必经之路,易与在里之太阴阳明合病。少阳与太阴合病,则易兼夹痰饮;与阳明合病,易见痰热与湿热。而少阳之气有疏泄作用,可通达表里内外,外可从太阳之开,内可从阳明之合。少阳枢机通利,则外邪易散,内邪易解,肺气得以畅达,咳喘得平。AECOPD患者还会面临不同程度的情志问题,焦虑、抑郁等不良情绪会增加治疗不耐受、影响疾病进程、降低患者生活质量<sup>[15-18]</sup>,合并焦虑、抑郁的 COPD 患者急性加重的风险更高<sup>[19]</sup>。因此,疏利少阳还有助于调畅情志,改善患者生活质量<sup>[20-21]</sup>。

小柴胡汤是少阳代表方,方中柴胡入少阳,又能疏透表邪;黄芩清泄少阳郁热;半夏、生姜二药相合,即有小半夏汤之意,可温化痰饮;人参、炙甘草、大枣鼓舞胃气拒邪深入,又可扶助正气助邪外出。《伤寒论》第 230 条“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白胎者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濇然汗出而解”,体现了小柴胡汤有疏利肝胆、通利三焦、化痰利饮之功,故在 AECOPD 三阳合治中多有合用机会。

首都国医名师武维屏教授倡用三阳合治治疗外感发热<sup>[22]</sup>,张立山教授传承武教授经验,将三阳合治法推广应用治疗外感咳嗽,在治疗 AECOPD 方面发现三阳合治也大有可用之地,现将临床常见的三阳合病治法介绍如下。

### 3.1 麻杏石甘汤合小柴胡汤、柴陷汤、苇茎汤

麻杏石甘汤是治疗肺热壅盛咳喘的代表方。本方之证属太阳阳明合病,“发汗后,不可更行桂枝汤。汗出而喘,无大热者,可与麻黄杏仁甘草石膏汤”。方中麻黄宣肺开表使里热外达,兼散表邪;石膏清泄肺胃,兼透热生津;杏仁降气,佐麻黄宣降肺气以止咳平喘;炙甘草益气和。全方太阳阳明合治,辛凉宣泄,清肺平喘。

小陷胸汤出自《伤寒论》第 138 条,“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之”。方中瓜蒌宽胸散结,涤痰清热;半夏化痰降逆,开结消痞;黄连清热泻火、清心除烦。三药合用可使郁结得开,痰火下行,有清热涤痰、宽胸开结之功,主治痰热结于心下的小结胸病,症见胸脘痞闷,按之则痛,或

咳吐黄痰,胸脘烦热。就其六经归属而言,为治疗阳明病之方。

柴陷汤即为小柴胡汤与小陷胸汤合方去人参而成,可疏解肝胆气郁,清利痰火之结。

苇茎汤见于《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》附方,“《千金》苇茎汤:治咳有微热、烦满,胸中甲错,是为肺痛”。全方有清热、祛痰、逐瘀、排脓之功,亦属阳明病之方。方中重用苇茎,能清泄肺热,利窍化痰排脓;瓜瓣涤痰排脓,清利湿热;薏苡仁清肺排脓,利水渗湿;桃仁活血行滞,解毒散瘀。本方本用于治疗痰热壅盛、痰瘀互结之肺痛,《金匱要略论注·卷七》谓其“治肺痛之阳剂”,其症可见微热、烦满、胸痛、咳嗽,吐腥臭痰或吐脓血。后世温病医家又通过加减变化将其用于痰湿、痰热咳喘疾患,如吴鞠通《温病条辨·湿温·寒湿》载“太阴湿蒸为痰,喘息不宁,故以苇茎汤轻宣肺气,加杏仁、滑石利窍而逐热饮”。现代中医临床亦将其广泛用于呼吸道感染、肺脓肿、支气管扩张症、AECOPD 等呼吸系统疾病见痰、热、瘀互结之证<sup>[23-25]</sup>。

麻杏石甘汤与小柴胡汤合用,外可解太阳之邪,内可清阳明之热,中可和解表里。在此基础上,又可合用小陷胸汤清热祛痰、宽胸散结,或合苇茎汤,加强排脓祛瘀之力。上几方合用,可作为三阳合病痰热为著之 AECOPD 的治疗对策。

### 3.2 大青龙汤合小柴胡汤

大青龙汤见于《伤寒论》,第 38 条“太阳中风,脉浮紧,发热恶寒,身疼痛,不汗出而烦躁者,大青龙汤主之”,第 39 条“伤寒脉浮缓,身不疼,但重,乍有轻时,无少阴证者,大青龙汤发之”。大青龙汤由麻黄汤变化而来,倍麻黄汤中之麻黄,开皮毛以发其汗,解太阳之邪;又加石膏清热除烦,解阳明里热;倍用甘草,加生姜、大枣益气和中以滋汗源。该方可治表寒夹湿兼阳明里热,以表寒为主的太阳阳明合病,太阳证见发热、恶寒、身疼痛,阳明证见烦躁,临床亦可见患者表现为口渴。

若合用小柴胡汤,则可宣外清内,中和少阳,三阳合治,为三阳合病、表寒为甚又兼里热之 AECOPD 的治疗对策。

### 3.3 小青龙加石膏汤合小柴胡汤

小青龙加石膏汤见于《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》,“肺胀,咳而上气,烦躁而喘,脉浮

者,心下有水,小青龙加石膏汤主之”。小青龙汤有解表散寒、温肺蠲饮之功,治外寒里饮之咳喘;若症兼烦躁,则为里有郁热之象,故加石膏以清里热。小青龙加石膏汤所治肺胀,以表寒、里饮、兼有郁热为特征,故本方为太阳太阴阳明合病之方。与大青龙汤相比,小青龙加石膏汤麻黄用量为少,但增加了干姜、细辛、半夏、五味子,故该方发表之力稍弱而化痰除饮之力增强。此方合小柴胡汤,即为三阳合病见饮郁化热之AECOPD的治疗对策。

### 3.4 AECOPD兼太阴病的治疗

太阴病属里虚寒证,寒饮内生,因此,AECOPD兼太阴病者多伴咳痰,且痰量较多,亦可见食后腹胀、便溏、手足冷等太阴不足、中焦虚寒之证。治疗上可合用理中汤、苓甘五味姜辛汤、甘草干姜汤等方剂,以温阳健脾、燥湿化痰、温肺止咳。此外,若因太阴病里虚寒而内有痰饮,复感外邪,形成外邪里饮之证,可选择厚朴麻黄汤、射干麻黄汤、半夏厚朴汤解太阳太阴合病,小青龙汤亦是太阳太阴合治的代表方。总之,AECOPD虽以三阳病居多,但也应遵循“病痰饮者,当以温药和之”的治疗大法,辨别有无太阴病,随证治之。

## 4 验案举隅

### 4.1 验案1

张某,女,65岁。

2016年8月29日因“咳嗽2个月余”首诊。患者2个月前始咳嗽,于中国人民解放军第二炮兵总医院就诊,诊断为COPD。CT示:左肺下叶异常,考虑炎症。肺功能检查示:混合性通气障碍。予羧甲司坦片等药物治疗,现仍咳嗽,夜间咳剧,咳痰黄白相兼,量多,质黏稠,伴浊涕,咽痛,口干,纳食可,大便不畅,小便不利,夜尿频。舌胖红苔腻,脉浮滑。西医诊断为AECOPD;中医诊断为肺胀(三阳合病,痰热互结)。治法:三阳合治,清热化痰,宣肺止咳。方药:麻杏石甘汤合柴胡芩茎汤加减。处方:蜜麻黄6g,苦杏仁10g,生石膏30g,炙甘草6g,柴胡12g,黄芩10g,清半夏10g,芦根30g,炒薏苡仁30g,冬瓜子30g,桃仁10g,桔梗10g,滑石10g,焦神曲10g。7剂,颗粒剂,冲服,每日1剂,早晚分服。

二诊:2016年9月5日。咳嗽减轻,痰量明显减少,咽中仍有痰,痰黄白相兼,流涕黄白相兼,质稠,

纳增,大便畅,小便不利,夜尿频。舌暗苔薄腻,脉沉滑小数。予前方加茯苓12g,桑白皮15g。7剂,饮片,水煎服,每日1剂,早晚分服。

三诊:2016年9月12日。病情明显减轻,咽中有痰,乏力,少涕,小便短赤,口中乏味,纳食增,二便可。舌淡红苔薄,脉浮滑。证属痰气交阻,治以疏肝健脾、利湿化痰,方药以柴朴汤加减,处方:柴胡12g,黄芩10g,清半夏15g,生姜15g,大枣10g,炙甘草6g,党参10g,厚朴10g,紫苏叶6g,茯苓12g,桔梗10g,生石膏30g,滑石10g。7剂,颗粒剂,冲服,每日1剂,早晚分服。

### 4.2 验案2

朱某,女,61岁。

初诊:2015年4月8日。主诉:间断咳喘10余年。现咳喘,曾就诊于通州骨伤医院,肺功能检查示符合COPD,胸部CT未见明显异常,服复方甘草片、茶碱缓释片等药物控制症状。10d前复发,咳喘加重,于当地医院就诊,服茶碱缓释片后症状减轻,现仍咳嗽,疾行气喘,无痰,口干苦。体格检查:心率92次/min,双肺未闻及啰音。舌淡红苔薄,脉细滑。西医诊断为AECOPD;中医诊断为肺胀(三阳合病,肺热壅盛)。治法:三阳合治,和解枢机,清肺平喘。方药:麻杏石甘汤合小柴胡汤加减。处方:蜜麻黄6g,苦杏仁10g,生石膏30g,炙甘草6g,柴胡12g,黄芩10g,清半夏15g,桔梗10g,紫菀10g,芦根15g。7剂,颗粒剂,冲服,每日1剂,早晚分服。

二诊:2015年4月15日。服药后症状明显减轻,可从家步行到商场,咳嗽已,口干,口苦已,大便正常,纳眠可。舌淡红苔薄,脉左细滑右滑。予前方加大枣10g,生姜15g,党参10g。14剂,颗粒剂,冲服,每日1剂,早晚分服。

按:上两则案例中患者既往均有COPD病史,就诊时咳喘症状加重,故符合AECOPD的诊断。验案1中患者咳嗽、流涕、咽痛,为太阳证;咳嗽以夜间1时许为剧,此时正是肝胆之气主令,属少阳证;痰黄白相兼、量多质黏稠,涕浊,咽痛,口干,大便不畅,此为阳明证;结合其舌胖红苔腻,脉浮滑,考虑为三阳合病,痰热互结之肺胀。少阳为枢,治疗以和解少阳为基础,兼疏散太阳表邪,清化阳明之热痰,故以麻杏石甘汤合柴胡芩茎汤加减以清热化痰、宣肺止咳。

初诊时患者痰热证明显,故加用桔梗增强宣肺排痰之功;患者小便不利、夜尿频,故加用滑石清热兼通利;又加焦神曲解表亦消食,使生痰无源。诸药相和,三阳合治,上焦宣发,津液通畅,内热得解。二诊时咳嗽咳痰均减轻,但仍有痰,小便不利,故加茯苓健脾渗湿,桑白皮泻肺止咳。三诊时病情明显减轻,咽中有痰,故以柴朴汤加减善后。验案2中患者以咳嗽、气喘为主要表现,痰热证较验案1患者为轻,故以麻杏石甘汤合小柴胡加减治疗取效。

## 5 结语

COPD是呼吸科常见病,从六经辨证角度而言,COPD与三阳病密切相关,亦可见少阴之表阴证、太阴之里虚寒证。AECOPD因其常由外感诱发,故可见太阳表证;邪气入里,可见少阳半表半里证;又因阳明多气多血,则可见阳明之热证。因此,AECOPD可考虑从三阳合病辨治。临证时又应重视辨别三阳病的程度轻重及痰、饮等病理产物的兼夹,灵活运用方药加减化裁,才能及时缓解症状,控制病情发展。

## 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] 慢性阻塞性肺疾病急性加重诊治专家组,中国医学科学院北京协和和医院,广州医科大学第一附属医院广州呼吸疾病研究所.慢性阻塞性肺疾病急性加重诊治中国专家共识:2017年更新版[J].国际呼吸杂志,2017,37(14):1041-1057.
- [3] 国家卫生健康委员会急诊医学质控中心,中华医学会急诊医学分会,中国医师协会急诊医师分会,等.中国慢性阻塞性肺疾病急性加重中西医结合诊治专家共识:2021[J].中华危重病急救医学,2021,33(11):1281-1290.
- [4] 彭利,王俊峰.中医药治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期研究进展[J].西南医科大学学报,2020,43(1):77-81.
- [5] 张立山,武维屏.三阳合病浅析[J].中医杂志,2009,50(S1):13-14.
- [6] 刘雅洁,孙小涵,王洪海.肺胀病的源流考及治法方药探析[J].中医临床研究,2016,8(10):37-39.
- [7] 沈宏,王胜.慢性阻塞性肺疾病急性加重疏于解表论[J].中医药临床杂志,2020,32(3):459-461.
- [8] 李冬芳.基于气滞痰阻理论探讨慢性阻塞性肺病急性加重期的治疗[J].湖北中医杂志,2021,43(12):46-47.
- [9] 樊柄杰,周彤,李铮,等.基于“病痰饮者,当以温药和之”探讨恶性胸腔积液治疗思路[J].湖南中医药大学学报,2021,41(11):1756-1760.
- [10] 黄斐,陈宇,闵翠兰.小青龙汤结合膀胱经姜疗辨证治疗肺胀外寒内饮证临床观察[J].光明中医,2021,36(18):3114-3115.
- [11] 萧乐声,袁古治,杨学成,越婢加半夏汤对慢性阻塞性肺病急性发作痰热郁肺型患者的临床疗效观察[J].中医临床研究,2021,13(7):110-112.
- [12] 庞大承,张硕,潘彦舒.痰饮理论的沿革及代表方的演变[J].环球中医药,2021,14(10):1777-1780.
- [13] 赵进喜,贾海忠,王三虎,等.痰饮水湿,同中有异;辨证论治,务求精细[J].环球中医药,2021,14(10):1781-1785.
- [14] 马家驹,张晓雷,王玉光.以治则治法为核心构建经方痰饮水湿辨治体系[J].辽宁中医药大学学报,2016,18(4):69-71.
- [15] 丁文涛,范兴恩,陈学秀,等.慢性阻塞性肺病急性加重急诊雾化治疗不耐受的危险因素分析[J].中国社区医师,2021,37(32):21-22.
- [16] 周巧云,袁长红,齐保龙.慢性阻塞性肺疾病合并抑郁的发病机理研究进展[J].临床肺科杂志,2020,25(2):284-287.
- [17] 刘和平,吴鸿梅,刘洋,等.慢性阻塞性肺疾病患者焦虑抑郁症状与CAT评分的相关性[J].昆明医科大学学报,2020,41(12):29-35.
- [18] 翟秋雨,徐康,李秀.慢性阻塞性肺疾病患者合并焦虑的相关因素分析[J].中国呼吸与危重监护杂志,2020,19(4):393-397.
- [19] 留永健,田欣伦,郭兮恒,等.慢性阻塞性肺疾病合并焦虑抑郁患病调查[J].中国呼吸与危重监护杂志,2020,19(5):425-429.
- [20] 王勇,张传红,滕玲.利肺化痰解忧汤治疗慢性阻塞性肺疾病合并焦虑抑郁的临床研究[J].河北中医,2020,42(9):1299-1304.
- [21] 邱建烽,宋晓丽,顾曹钰,等.利肺化痰解忧汤治疗合并焦虑抑郁的慢阻肺急性加重期的疗效[J].内蒙古中医药,2020,39(2):1-2.
- [22] 赵燕荣,武维屏.治从三阳与三阳合治武维屏教授辨治外感高热的学术经验[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(8):64-65.
- [23] 吕伟刚,张岩,宋桂华,等.千金苇茎汤加减方联合阿奇霉素治疗痰热壅肺兼血瘀证小儿肺炎支原体肺炎随机对照研究[J].中国中西医结合杂志,2021,41(10):1192-1196.
- [24] 晋发,张晓娟,阿丽亚,等.苇茎汤加味对慢性阻塞性肺疾病急性加重期炎症因子和免疫因子影响机制的研究[J].中华中医药学刊,2021,39(9):204-207.
- [25] 张楚明,何宗广,郑诚,等.千金苇茎汤辅助胸腺肽 $\alpha$ 1治疗ICU重症肺炎合并G-菌感染疗效观察及对血浆ANP、NT-proBNP的影响[J].新中医,2021,53(4):61-64.

(本文编辑 黎志清)