

规范与标准

国际中医临床实践指南 慢性阻塞性肺疾病

世界中医药学会联合会

摘要 慢性阻塞性肺疾病(COPD)是严重危害公众健康的重大慢性疾病。中医药防治 COPD 具有较好的临床疗效,并获得了一些显著成果。为进一步完善诊疗规范,促进中医诊治水平的提高,更好地指导慢阻肺中医临床诊疗工作,世界中医药学会联合会组织专家小组,在中华中医药学会 2019 年发布的《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》(标准号: T/CACM 1319-2019)基础上,评估最新海内外临床研究证据,修订转化形成《国际中医临床实践指南 慢性阻塞性肺疾病》并进行双语发布。指南内容主要包括前言、引言、范围、规范性引用文件、术语和定义、疾病诊断分期、严重程度评估、病因病机、辨证论治、其他治法、预防调护、附录 12 个部分,规范了慢阻肺的中医病因病机、辨证论治、预防调护的内容。该指南适用于中医、中西医结合临床呼吸内科医师。该指南发布将有助于提升中医药防治慢阻肺水平。

关键词 慢性阻塞性肺疾病; 中医; 临床实践指南

International Clinical Practice Guideline of Chinese Medicine Chronic Obstructive Pulmonary Disease

World Federation of Chinese Medicine Societies

Abstract Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a major chronic disease that seriously endangered public health. Traditional Chinese medicine has an obvious clinical effects on the prevention and treatment of COPD and some remarkable results have been obtained. In order to further promote the norms and the level of diagnosis and treatment, and to better guide the clinical diagnosis and treatment of COPD, World Federation of Chinese Medicine Societies (WFCMS) established the expert panel for Guidelines, systematically evaluated the latest clinical research evidence at home and abroad, based on the revision and transformation of Guidelines for Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Chronic Obstructive Pulmonary Disease released by China Association of Chinese Medicine in 2019 (Standard number: T/CACM 1319-2019), and then formulated the International Clinical Practice Guideline of Chinese Medicine—Chronic Obstructive Pulmonary Disease and publishing in both Chinese and English. The Guidelines has 12 parts, which are the Preface, Introduction, Scope, Normative References, Terms and Definitions, Disease Diagnosis and Staging, Severity Assessment, Etiology and Pathogenesis, Syndrome Differentiation and other Treatment, Prevention and Care, and Annex. It also standardizes the contents of TCM etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, prevention and care of COPD. This guide is applicable to clinical respiratory physicians of TCM and integrated traditional Chinese and Western medicine. The release of the guideline is helpful to improve the effects and levels of TCM for COPD.

Keywords Chronic obstructive pulmonary disease; Traditional Chinese Medicine; Clinical practice guidelines

中图分类号: R242; R256 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2020.07.026

慢性阻塞性肺疾病(Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)是一种常见的、可以预防和治疗的疾病,以进行性的气流受限为特征,患病率高、死亡率高、致残率高、疾病负担重,已成为严重危害公众健康的重大慢性疾病^[1]。全球 COPD 患病率约为 11.7%^[2],每年死亡约 350 万人,世界卫生组织预计到 2030 年全球每年约有超过 450 万人死于 COPD 及其相关疾病。我国 40 岁以上人群患病率为 13.7%,有近 1 亿 COPD 患者^[3],居我国疾病死亡原

因的第 3 位^[4]。以伤残调整生命年衡量,其疾病负担已居我国疾病的第 2 位^[5],防治形势日益严峻。COPD 常见的症状为咳嗽、咳痰、呼吸困难,常出现急性加重。急性加重是 COPD 临床过程中重要事件,是患者健康状况及预后的重要影响因素^[1]。近年来,中医药防治 COPD 具有较好的临床疗效,并获得了一些显著成果。

为进一步完善诊疗规范,促进中医诊治水平的提高,更好地指导 COPD 中医临床诊疗工作,由中

基金项目: 国家“万人计划”百千万工程领军人才(W02060076); 2015 年度中医药行业科研专项(201507001-01); 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项

通信作者: 李建生(1963.09—),男,博士,教授,博士研究生导师,研究方向:呼吸疾病中医药防治的临床与基础研究, E-mail: li_js8@163.com

华中医药学会、河南中医药大学及中国民族医药学会肺病分会组织成立了由呼吸病学(中医、西医、中西医结合)、临床流行病学、循证医学、卫生经济学、中药学等多学科人员组成的《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》工作小组,采用了文献检索、Delphi 法问卷调查、会议讨论的方法制订指南。依据收集的临床问题和结局指标,制定检索策略,对中文文献(含现代文献和古籍)、英文文献和现存相关国际指南进行系统检索并进行质量评价;参照推荐分级的评估、制定和评价(The Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation, GRADE) 系统进行证据体质量和证据分级;采用改良德尔菲法进行问卷调查,进一步完善推荐意见后,召开面对面专家共识会议,形成指南推荐意见,经中华中医药学会评审论证形成并发布《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》(标准号: T/CACM 1319-2019)。

2019 年 8 月,为更好应用《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南》,世界中医药学会联合会组织专家小组,评估最新海内外临床研究证据,修订转化形成《国际中医临床实践指南 慢性阻塞性肺疾病》。

1 适用范围

本指南规范了 COPD 的中医病因病机、辨证论治、预防调护的内容。

本指南适用于中医、中西医结合临床呼吸内科医师。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

《慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防全球策略(GOLD)》

《慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD) 诊治中国专家共识(2017 年更新版)》

《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2017 版)》

《中成药临床应用指南·呼吸系统疾病分册(2016 版)》

《中华人民共和国药典(2015 年版)》

《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准(2011 版)》

《慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南(2011 版)》
国际疾病分类标准编码[ICD-11]

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本《指南》。

慢性阻塞性肺疾病(ICD-11: CA22)

一种以持续气流受限为特征的可以预防和治疗

的常见疾病,简称 COPD。
气流受限多呈进行性发展,与气道和肺对有毒颗粒或气体的慢性炎症反应增强有关。

4 病因病机

COPD 多属于中医学的“喘病”“肺胀”等范畴^[8]。本虚标实为 COPD 的主要病理变化,正虚积损为 COPD 的主要病机^[10-11]。正虚是指肺脾肾虚损而以肺虚为始、久必及肾,以气虚为本,积损难复;正虚不运,酿生痰瘀,痰瘀常互结成积,复愈损伤正气。正虚积损互为因果,终致肺之形气俱损,呈持续进展而恢复困难。急性加重期以痰(痰热、痰浊)、瘀及其互阻的实证为主并兼有正虚;稳定期以肺气虚、肺脾气虚、肺肾气虚、肺肾气阴两虚的虚证为主,常兼见血瘀、痰浊。危险窗期则邪实渐去,本虚显露,出现以痰浊、痰瘀与气虚、气阴两虚相互兼夹的证候,病理性质为虚实夹杂并重^[12]。

5 疾病诊断分期

5.1 急性加重期 急性加重是指 COPD 患者呼吸症状急性恶化,导致需要额外的治疗。通常在疾病过程中,短期内患者咳嗽、咳痰、气短和/或喘息加重,痰量增多,呈脓性或黏液脓性,可伴发热等炎症反应明显加重的表现,需根据病情的轻、中、重度选择不同的治疗场所及治疗方案。COPD 患者常伴有共患疾病,临床上急性加重需与急性冠脉综合征、急性充血性心力衰竭、肺栓塞和肺炎等疾病鉴别^[1 6]。

5.2 急性加重危险窗期 急性加重危险窗期是指在一次 COPD 急性加重后至稳定期之前的时期内,极有可能再次出现急性加重,导致住院率和病死率增高,大多集中在一次急性加重后的 8 周内^[7]。

5.3 稳定期 指患者咳嗽、咳痰、气短等症状稳定或症状轻微,6 周内没有出现急性加重^[1 8]。

参照《慢性阻塞性肺疾病诊断、治疗及预防全球策略(GOLD)》进行 COPD 疾病严重程度评估^[1 9]。

6 辨证论治

COPD 急性加重期常见风寒袭肺、外寒内饮、痰热壅肺、痰浊阻肺、痰蒙神窍等证^[12-16],稳定期常见肺气虚、肺脾气虚、肺肾气虚、肺肾气阴两虚等证^[13-16],急性加重危险窗期常见肺肾气虚兼痰浊阻肺、肺脾气虚兼痰浊阻肺、肺肾气阴两虚兼痰浊阻肺、肺肾气虚兼痰瘀阻肺和肺肾气阴两虚兼痰瘀阻

肺等证^[17]。血瘀既是 COPD 的主要病机环节,也是常见兼证,常兼于其他证候中,如兼于痰浊阻肺证则为痰浊瘀肺证,兼于痰热壅肺证则为痰热瘀肺证,兼于肺肾气虚证则为肺肾气虚血瘀证^[15]。

治疗应遵“急则治其标”“缓则治其本”原则。急性加重期以清热、涤痰、活血、宣肺降气、开窍而立法,兼顾气阴。稳定期以益气(阳)、养阴为主,兼祛痰、活血^[8,11,16]。急性加重危险窗期多虚实夹杂并重,治当以补虚扶正、化痰活血^[7,18]。

6.1 急性加重期

研究证据^[19-20]表明,采用中医辨证治疗、中药联合西医常规治疗 COPD 急性加重,可以显著改善临床症状、改善肺功能、降低炎症反应等。

6.1.1 风寒袭肺证 症状:主症:咳嗽,喘息,恶寒,痰白、清稀,舌苔薄、白,脉紧。次症:发热,无汗,鼻塞、流清涕,肢体酸痛,脉浮^[15]。

诊断:1)咳嗽或喘息,咳痰白、清稀;2)发热、恶寒、无汗,或肢体酸痛;3)鼻塞、流清涕;4)舌苔白,脉浮或浮紧。具备1)、2)2项,加3)、4)中的1项。

治法:宣肺散寒,止咳平喘。

方药:三拗汤《太平惠民和剂局方》合止嗽散(《医学心悟》)加减^[8](证据级别:D;推荐强度:强推荐使用):炙麻黄9g、杏仁9g、荆芥9g、紫苏9g、白前9g、百部12g、桔梗9g、枳壳9g、陈皮9g、炙甘草6g。

加减:痰多白黏、舌苔白腻者,加法半夏9g、厚朴9g、茯苓12g;肢体酸痛甚者,加羌活9g、独活9g;头痛者,加白芷9g、藁本6g;喘息明显者,紫苏改为紫苏子9g,加厚朴9g。

中成药:1)通宣理肺丸(证据级别:D;推荐强度:强推荐使用):口服,7g/次(水蜜丸)或2丸(大蜜丸)2~3次/d。2)杏苏止咳颗粒(证据级别:D;推荐强度:弱推荐使用):冲服,12g/次,3次/d。

6.1.2 外寒内饮证 症状:主症:咳嗽,喘息气急,痰多,痰白稀薄、泡沫,胸闷,不能平卧,恶寒,舌苔白、滑,脉弦、紧。次症:痰易咯出,喉中痰鸣,无汗,肢体酸痛,鼻塞、流清涕,脉浮^[15]。

诊断:1)咳嗽或喘息;2)恶寒、无汗,或鼻塞、流清涕,或肢体酸痛;3)痰白稀薄或兼泡沫、痰易咯出;4)喉中痰鸣;5)胸闷甚至气逆不能平卧;6)舌苔白滑,或脉弦紧或浮弦紧。具备1)、2)2项,加3)、4)、5)、6)中的2项。

治法:疏风散寒,温肺化饮。

方药:小青龙汤《伤寒论》加味^[21-23](证据级

别:D;推荐强度:强推荐使用):炙麻黄9g、桂枝9g、干姜6g、白芍9g、细辛3g、法半夏9g、五味子6g、杏仁9g、紫苏子9g、厚朴9g、炙甘草6g。

加减:咳而上气,喉中如有水鸡声,加射干9g、款冬花9g;饮郁化热,烦躁口渴、口苦者,减桂枝,加生石膏30g(先煎)、黄芩9g、桑白皮12g;肢体酸痛者,加羌活9g、独活9g;头痛者,加白芷9g。

中成药:小青龙颗粒(证据级别:D;推荐强度:强推荐使用):冲服,13g/次,3次/d。

6.1.3 痰热壅肺证 症状:主症:咳嗽,喘息,胸闷,痰多,痰黄、白黏干,咯痰不爽,舌质红,舌苔黄、腻,脉滑、数。次症:胸痛,发热,口渴喜冷饮,大便干结,舌苔厚^[15]。

诊断:1)咳嗽或喘息气急;2)痰多色黄或白黏,咯痰不爽;3)发热或口渴喜冷饮;4)大便干结;5)舌质红、舌苔黄或黄腻,或脉数或滑数。具备1)、2)2项,加3)、4)、5)中的2项。

治法:清肺化痰,降逆平喘。

方药:清气化痰丸(《医方考》)合贝母瓜蒌散(《医学心悟》)加减^[8,24-25](证据级别:D;推荐强度:弱推荐使用):瓜蒌15g、清半夏9g、浙贝母9g、栀子9g、桑白皮12g、黄芩9g、杏仁9g、白头翁12g、鱼腥草15g、麦冬12g、陈皮9g。

加减:热甚烦躁、大便秘结者,可联合宣白承气汤《温病条辨》加减^[26](证据级别:B;推荐强度:强推荐使用);痰多质黏稠、咯痰不爽者,可联合桑白皮汤《古今医统》加减^[27-31](证据级别:C;推荐强度:强推荐使用);痰鸣喘息而不得平卧者,加葶苈子9g(包煎)、射干9g、桔梗9g;咳痰腥味者,加金荞麦20g、薏苡仁12g、桃仁9g、冬瓜仁12g;胸闷痛明显者,加延胡索9g、赤芍12g、枳壳12g;痰少质黏,口渴,舌红苔剥,脉细数者,减清半夏,加太子参12g、沙参12g。兼有面色紫暗,口唇发绀,舌质紫暗或黯红,舌有瘀斑等血瘀证的患者,可采用通塞颗粒方^[32](证据级别:D;推荐强度:弱推荐使用)(葶苈子、地龙、炙麻黄、浙贝母、制大黄、赤芍、人参、麦冬、石菖蒲、矮地茶)。

中成药:1)痰热清注射液^[33-39](证据级别:C;推荐强度:强推荐使用):20~40mL,加入5%葡萄糖注射液或生理盐水250~500mL,静脉滴注,1次/d。2)葶贝胶囊(证据级别:D;推荐强度:强推荐使用):口服,4粒/次,3次/d。3)痰热与血瘀互结者,可选血必净注射液^[40](证据级别:C;推荐强度:强推荐使用):50mL,加入生理盐水100mL,静脉滴注,

2 次/d。

6.1.4 痰浊阻肺证 症状:主症:咳嗽,喘息,痰多,痰白黏,口黏腻,舌苔白、腻,脉滑。次症:气短,痰多泡沫,痰易咳出,胸闷,胃脘痞满,纳呆,食少,舌质淡,脉弦^[15]。

诊断:1)咳嗽或喘息、气短;2)痰多、白黏或呈泡沫状;3)胃脘痞满;4)口黏腻,纳呆或食少;5)舌苔白腻,或脉滑或弦滑。具备1)、2)2项,加3)、4)、5)中的2项。

治法:燥湿化痰,宣降肺气。

方药:半夏厚朴汤《金匱要略》合三子养亲汤(《杂病广要》引《皆效方》)加减^[8,41](证据级别:D;推荐强度:强推荐使用):法半夏12g、厚朴9g、陈皮9g、薤白12g、茯苓15g、枳壳9g、炒白芥子9g、紫苏子9g、莱菔子9g、豆蔻6g、生姜6g。

加减:痰多咳喘,胸闷不得卧者,加麻黄6g、葶苈子9g(包煎);脘腹胀闷,加木香9g、焦槟榔9g;便溏者,减紫苏子、莱菔子,加白术12g、泽泻9g、葛根9g;大便秘结,加焦槟榔12g、枳实9g。

中成药:1)苏子降气丸(证据级别:D;推荐强度:弱推荐使用):口服6g/次,1~2次/d。2)苓桂咳喘宁胶囊^[42](证据级别:D;推荐强度:弱推荐使用):口服5粒/次,3次/d。

6.1.5 痰蒙神窍证 症状:主症:喘息气促,神志恍惚、嗜睡、昏迷、谵妄,舌苔白、腻、黄。次症:喉中痰鸣,肢体瘛疝甚则抽搐,舌质暗红、绛、紫,脉滑、数^[15]。

诊断:1)神志异常(烦躁、恍惚、嗜睡、谵妄、昏迷);2)肢体瘛疝甚则抽搐;3)喘息气促;4)喉中痰鸣;5)舌质淡或红、舌苔白腻或黄腻,或脉滑或数。具备1)、2)中1项,加3)、4)、5)中的2项。

治法:豁痰开窍。

方药:涤痰汤《奇效良方》)加减^[8](证据级别:D;推荐强度:强推荐使用):清半夏9g、天南星6g、天竺黄6g、茯苓15g、陈皮9g、枳实9g、丹参15g、人参9g、石菖蒲6g、细辛3g、生姜6g。

加减:舌苔白腻有寒象者,加用苏合香丸(证据级别:D;推荐强度:强推荐使用),姜汤或温开水送服1丸/次,1~2次/d。身热,谵语,舌红绛、苔黄者,减细辛、天南星,加水牛角30g(先煎)、胆南星6g、玄参12g、连翘12g、黄连6g、炒栀子9g,或加用安宫牛黄丸或至宝丹(证据级别:D;推荐强度:弱推荐使用);大便秘结,腑气不通者,加生大黄6g(后下)、芒硝9g(冲服);抽搐明显者,加钩藤9g(后

下)、全蝎6g、地龙12g、羚羊角粉0.6g(冲服)。

中成药:1)醒脑静注射液(证据级别:D;推荐强度:强推荐使用):一次10~20mL,加入5%~10%葡萄糖注射液或生理盐水250~500mL,静脉滴注,1~2次/d。2)清开灵注射液^[43](证据级别:D;推荐强度:弱推荐使用):20~40mL,加入10%葡萄糖注射液200mL或生理盐水100mL,静脉滴注,2次/d。

6.2 急性加重危险窗期 急性加重危险窗期是介于急性加重期结束至稳定期的一段时期,其病机常以虚实并重,以气(阳)虚、气阴两虚为主,常兼痰瘀,故治疗当祛邪(化痰、活血)扶正(补益肺气、补肺健脾、补益肺肾等)并重^[7,47]。一项多中心试验研究表明^[18]:急性加重—危险窗期采用中西医结合序贯治疗方案较单纯西医规范方案的疗效提高显著,减少了急性加重次数,改善了呼吸困难等临床症状,提高了生命质量。

6.3 稳定期

研究证据表明^[44-49],中医辨证治疗、中西医结合治疗COPD稳定期的疗效较安慰剂或单用西医治疗显著,主要表现在改善症状、减少急性加重次数、提高运动耐力、改善生命质量等。对于早期肺功能1、2级的COPD稳定期患者,中医辨证治疗方案(肺气虚证用补肺方,肺脾气虚证用补肺健脾方,肺肾气虚证用补肺益肾方)能够减少患者急性加重次数,改善肺功能和呼吸困难程度,改善临床症状,提高运动耐力和生命质量等,并具有较好的远后效应^[50]。肺功能3、4级的COPD患者,在西医常规治疗基础上,中医辨证治疗方案(肺脾气虚证用补肺健脾方,肺肾气虚证用补肺益肾方,肺肾气阴两虚证用益气滋肾方)治疗能够减少患者急性加重次数和程度,提高生命质量和运动耐力,改善患者临床症状和呼吸困难等^[51]。

6.3.1 肺气虚证 症状:主症:咳嗽,乏力,易感冒。次症:喘息,气短,动则加重,神疲,自汗,恶风,舌质淡,舌苔白,脉细、沉、弱^[15]。

诊断:1)咳嗽或喘息、气短,动则加重;2)神疲、乏力,或自汗;3)恶风,易感冒;4)舌质淡、苔白,或脉沉细或细弱。具备1)、2)、3)、4)中的3项。

治法:补肺益气固卫。

方药:人参胡桃汤《济生方》)合人参养肺丸(《太平惠民和剂局方》)加减^[8](证据级别:D;推荐强度:弱推荐使用):党参15g、黄芪15g、白术12g、胡桃肉15g、百部9g、川贝母6g、杏仁9g、厚朴9g、

紫苏子9 g、地龙12 g、陈皮9 g、桔梗9 g、炙甘草6 g。

加减:自汗甚者,加浮小麦15 g、煅牡蛎15 g(先煎);寒热起伏,营卫不和者,加桂枝6 g、芍药9 g。此证亦可选用益气固表方^[52](证据级别:B;推荐强度:弱推荐使用)(党参、浮小麦、白术、半夏、陈皮、紫苏、茯苓、防风、薏苡仁、款冬花、黄芩、川贝母、枇杷叶)。

中成药:玉屏风颗粒^[53-54](冲剂)(证据级别:B;推荐强度:强推荐使用):冲服5 g/次,3次/d。

6.3.2 肺脾气虚证 症状:主症:咳嗽,喘息,气短,动则加重,纳呆,乏力,易感冒,舌体胖大,齿痕,舌质淡,舌苔白。次症:神疲,食少,脘腹胀满,便溏,自汗,恶风,脉沉、细、缓、弱^[15]。

诊断:1)咳嗽或喘息、气短,动则加重;2)神疲、乏力或自汗,动则加重;3)恶风,易感冒;4)纳呆或食少;5)胃脘胀满或腹胀或便溏;6)舌体胖大或有齿痕,或舌苔薄白或白腻,或脉沉细或沉缓或细弱。具备1)、2)、3)中的2项,加4)、5)、6)中的2项。

治法:补肺健脾,降气化痰。

方药:六君子汤《医学正传》引《太平惠民和剂局方》合黄芪补中汤《医学发明》加减^[8](证据级别:D;推荐强度:强推荐使用):党参15 g、黄芪15 g、白术12 g、茯苓12 g、杏仁9 g、川贝母6 g、地龙12 g、厚朴9 g、紫菀9 g、紫苏子9 g、淫羊藿6 g、陈皮9 g、炙甘草6 g。

加减:咳嗽痰多、舌苔白腻者,减黄芪,加法半夏12 g、豆蔻9 g;咳痰稀薄,畏风寒者,加干姜9 g、细辛2 g;纳差食少明显者,加神曲12 g、豆蔻12 g、炒麦芽12 g;脘腹胀闷,减黄芪,加木香9 g、莱菔子9 g、豆蔻9 g;大便溏者,减紫菀、杏仁,加葛根9 g、泽泻12 g、芡实15 g;自汗甚者,加浮小麦15 g、煅牡蛎20 g(先煎)。此证亦可选用补肺健脾方^[55-56](证据级别:B;推荐强度:弱推荐使用):黄芪、黄精、党参、白术、茯苓、浙贝母、地龙、厚朴、陈皮、紫菀、矮地茶、淫羊藿;或补中益气汤《内外伤辨惑论》加减^[57](证据级别:B;推荐强度:强推荐使用)。

中成药:1)玉屏风颗粒^[53-54](冲剂)(证据级别:B;推荐强度:弱推荐使用):冲服5 g/次,3次/d。2)六君子丸(证据级别:D;推荐强度:弱推荐使用):口服9 g/次,2次/d。

6.3.3 肺肾气虚证 症状:主症:喘息,气短,动则加重,神疲,乏力,腰膝酸软,易感冒,舌质淡,舌苔白,脉细。次症:恶风,自汗,面目水肿,胸闷,耳鸣,夜尿多,咳而遗溺,舌体胖大、有齿痕,脉沉、弱^[15]。

诊断:1)喘息,气短,动则加重;2)乏力,或自汗,动则加重;3)易感冒,恶风;4)腰膝酸软;5)耳鸣,头昏或面目虚浮;6)小便频数、夜尿多,或咳而遗溺;7)舌质淡、舌苔白,或脉沉细或细弱。具备1)、2)、3)中的2项,加4)、5)、6)、7)中的2项。

治法:补肾益肺,纳气定喘。

方药:补肺益肾方^[55-56](证据级别:B;推荐强度:强推荐使用):人参6 g、黄芪15 g、山茱萸9 g、枸杞子12 g、五味子9 g、淫羊藿9 g、浙贝母9 g、赤芍12 g、地龙12 g、紫苏子9 g、矮地茶9 g、陈皮9 g。

加减:咳嗽明显者,加炙紫菀12 g、杏仁12 g;咳嗽痰多、舌苔白腻者,加法半夏9 g、茯苓15 g;动则喘甚者,加蛤蚧粉2 g(冲服);面目虚浮、畏风寒者,加肉桂5 g(后下)、泽泻9 g、茯苓12 g;腰膝酸软者,加菟丝子12 g、杜仲12 g;小便频数明显者,加益智仁9 g、金樱子12 g;畏寒,肢体欠温者,加制附子9 g(先煎)、干姜6 g。此证也可采用人参补肺饮《症因脉治》合大补元煎《景岳全书》加减^[8](证据级别:D;推荐强度:弱推荐使用)或采用人参蛤蚧散《博济方》加味^[58-60](证据级别:C;推荐强度:弱推荐使用)。

中成药:肺肾气虚兼血瘀者,可选补肺活血胶囊^[61-66](证据级别:C;推荐强度:弱推荐使用):口服4粒/次,3次/d。

6.3.4 肺肾气阴两虚证 症状:主症:咳嗽,喘息,气短,动则加重,乏力,自汗,盗汗,腰膝酸软,易感冒,舌质红,脉细、数。次症:口干,咽干,干咳,痰少,咯痰不爽,手足心热,耳鸣,头昏,头晕,舌质淡,舌苔少、花剥,脉弱、沉、缓、弦^[15]。

诊断:1)喘息、气短,动则加重;2)自汗或乏力,动则加重;3)易感冒;4)腰膝酸软;5)耳鸣,头昏或头晕;6)干咳或少痰、咯痰不爽;7)盗汗;8)手足心热;9)舌质淡或红、舌苔薄少或花剥,或脉沉细或细弱或细数。具备1)、2)、3)中2项,加4)、5)中的1项,加6)、7)、8)、9)中的2项。

治法:补肺滋肾,纳气定喘。

方药:保元汤《博爱心鉴》合人参补肺汤《外科枢要》加减^[8](证据级别:D;推荐强度:强推荐使用):人参6 g、黄芪15 g、黄精15 g、熟地黄15 g、枸杞子12 g、麦冬15 g、五味子9 g、肉桂3 g(后下)、紫苏子9 g、浙贝母12 g、牡丹皮9 g、地龙12 g、百部9 g、陈皮9 g、炙甘草6 g。

加减:咳甚者,加炙枇杷叶12 g、杏仁9 g;痰黏难咯者,加百合15 g、玉竹12 g、沙参12 g;手足心热

甚者,加知母 9 g、黄柏 9 g、地骨皮 12 g、鳖甲 15 g;盗汗者,加煅牡蛎 20 g(先煎)、糯稻根 15 g。此证亦可选用益气滋肾方^[55-56](证据级别: B; 推荐强度: 弱推荐使用)(人参、黄精、麦冬、五味子、枸杞子、熟地黄、肉桂、浙贝母、地龙、牡丹皮、紫苏子、百部、陈皮);补肺颗粒^[67-69](证据级别: B; 推荐强度: 弱推荐使用)(党参、熟地黄、山萸肉、蜜麻黄、当归、赤芍、黄芩、陈皮、蜜紫菀、甘草)。

中成药: 1) 生脉饮口服液(证据级别: D; 推荐强度: 弱推荐使用): 口服, 10 mL/次, 3 次/d。2) 养阴清肺丸(偏肺阴虚而有燥热者)(证据级别: D; 推荐强度: 弱推荐使用): 口服, 6~9 g/次, 2 次/d。3) 百合固金丸(偏肺肾阴虚者)(证据级别: D; 推荐强度: 弱推荐使用): 口服, 9 g/次, 2 次/d。4) 蛤蚧定喘丸(偏肺肾阴虚而内热咳喘者)(证据级别: D; 推荐强度: 弱推荐使用): 口服, 6 g/次(水蜜丸), 2 次/d。

6.4 临床兼证及复杂证候的治疗建议

6.4.1 兼证-血瘀证 血瘀常以兼证出现于实证、虚证之中,治疗时可在扶正或补虚祛邪基础上,佐以活血化瘀方药。主症: 口唇发绀,舌质黯红、紫黯、瘀斑,脉涩、沉。次症: 胸闷痛,面色紫暗^[15]。

诊断: 1) 面色紫暗; 2) 唇甲发绀; 3) 舌质紫暗或有瘀斑或瘀点; 4) 舌下静脉迂曲、粗乱。具备 1)、2)、3)、4) 中的 1 项即可诊断。治法: 活血化瘀。方药: 根据所兼证候的不同,临床上可增减活血化瘀方药^[8, 70](如川芎 9 g、赤芍 12 g、桃仁 9 g、红花 9 g、莪术 9 g)。

6.4.2 复杂证候 本虚标实而虚实兼见是 COPD 的病机特点。临床实际中,证候多以复杂证候出现,即使是复杂证候,病机也有主次之分,如 1) 急性加重期: 多见痰热壅肺或痰浊阻肺证等,常兼肺气虚或肺肾气虚证等,时或兼瘀,以痰热、痰湿或血瘀等实证为主,肺脾气虚、肺肾气虚等虚证为次,故治疗当以清肺化痰、燥湿化痰、活血化瘀等为主,辅以补肺健脾或补益肺肾等。2) 稳定期: 多见肺气虚、肺脾气虚、肺肾气虚等虚证,常兼痰浊、血瘀或痰瘀互阻等实证,以虚证为主,以实证为次,故治疗以补益为主如补益肺气、补肺健脾、补肺益肾等,佐以祛邪如化痰、活血等。由于 COPD 临床证候复杂多变,本指南难以将所有复杂证候全部列出,建议临床实践中,辨证为复杂证候时可参考指南所列证候的治法方药进行治疗,根据虚实主次而遣方用药^[10-11, 14-16]。

7 其他治法

研究表明,太极拳^[71]、针刺^[72]、呼吸导引^[73]、穴

位贴敷(如舒肺贴^[74]、消喘膏^[75]等)、益肺灸^[76]等技术,在缓解 COPD 患者临床症状、提高运动耐力、延缓肺功能下降、提高生命质量等方面具有较好疗效。可参考相关指南对 COPD 患者进行中医肺康复的临床实践。

8 预防调护

8.1 预防外感 保持空气湿润,有利于呼吸道分泌物的排出;鼓励患者咳嗽、排痰、戒烟、预防感冒及呼吸道感染;在严格的看护下进行适当的康复锻炼,提高机体抵抗力^[10]。

8.2 改善营养状况 营养不良可使膈肌疲劳加重,应少食多餐,给以清淡、易消化、营养丰富的饮食,避免辛辣刺激性食物,保持大便通畅^[10]。

8.3 心理护理 COPD 患者长期受疾病折磨,精神负担十分沉重,易合并焦虑抑郁,应帮助患者树立战胜疾病的信心^[10]。

本指南主要起草单位: 河南中医药大学、河南中医药大学第一附属医院。

本指南参与起草的单位: 北京中医药大学循证医学中心、中日友好医院、辽宁中医药大学附属第二医院、上海中医药大学附属曙光医院、江苏省中医院、安徽中医药大学第一附属医院、江西中医药大学附属医院、陕西省中医医院、中国中医科学院西苑医院、北京大学人民医院。

本指南首席专家: 李建生

本指南主要起草人: 李建生、余学庆、谢洋

本指南参与起草人及审阅专家(按姓氏拼音排序):

中国: 马战平、于雪峰、毛兵、王飞、王真、王至婉、王明航、白丽、冯淬灵、付义、史利卿、刘良倚、刘敬霞、孙增涛、孙子凯、陈志斌、李风森、李光熙、李素云、李学林、李友林、李泽庚、李竹英、余海滨、余学庆、杨珺超、张海龙、张洪春、张惠勇、张念志、张伟(山东)、张炜、张伟(广东)、张燕萍、林琳、苗青、封继宏、洪敏俐、赵丽敏、晁恩祥、耿立梅、徐立然、葛正行、鹿振辉、谢洋、薛汉荣。

本指南方法学专家: 孙塑伦、谢雁鸣、刘建平、杨克虎、詹思延、胡镜清、张俊华、陈薇、廖星、宇文亚。

说明

与中华中医药学会版指南相比,本指南主要技术变化如下:

——删除了指南研制方法;

——增加了附录《慢性阻塞性肺疾病中医证候诊断标准》;

——增加了部分方剂、中成药参考文献。

本指南所列的中药剂量为参考剂量,供临床应用时参考。

本指南所列的中成药来源于《中华人民共和国药典(2015年版)》《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录(2017版)》《中成药临床应用指南·呼吸系统疾病分册(2016版)》等文件。

本指南不是医疗行为的标准或者规范,而是依据现有的研究证据,特定的方法制定出的声明性文件。在临床实践中,医师可参考本指南并结合患者具体情况进行个体化诊疗。

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 (2019 Report) [EB/OL]. <http://goldcopd.org/wp-content/uploads/2018/11/GOLD-2019-v1>.
- [2] Adeloye D, Chua S, Lee C, et al. Global and regional estimates of COPD prevalence: Systematic review and meta-analysis [J]. J Glob Health 2015, 5(2): 20415.
- [3] 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.
- [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] Peng Y, Wang H, Vos T, et al. A Subnational Analysis of Mortality and Prevalence of COPD in China From 1990 to 2013: Findings from the Global Burden of Disease Study 2013 [J]. Chest 2016, 150(6): 1269-1280.
- [6] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)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.
- [7] 李建生, 王海峰. 基于慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗的祛邪扶正序贯辨证治疗策略 [J]. 中国中西医结合杂志 2011, 31(9): 1276-1280.
- [8] 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诊疗指南(2011版) [J]. 中医杂志 2012, 53(1): 80-84.
- [9] Vogelmeier C, Criner G, Martinez F, et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report. GOLD Executive Summary [J]. Am J Respir Crit Care Med 2017, 195(5): 557-582.
- [10] 李建生. 中医临床肺脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社 2015: 395.
- [11] 李建生. 正虚积损为慢性阻塞性肺疾病的主要病机 [J]. 中华中医药杂志 2011, 26(8): 1710-1713.
- [12] 李建生, 张海龙, 王海峰, 等. 慢性阻塞性肺疾病证候演变特点临床调查 [J]. 中医杂志 2017, 58(9): 772-776.
- [13] 班承钧, 黎元元, 谢雁鸣, 等. 真实世界 26491 例慢性阻塞性肺疾病住院患者的临床特征分析 [J]. 中华中医药杂志 2014, 29(11): 3567-3570.
- [14] 李建生, 王至婉, 李素云, 等. 慢性阻塞性肺疾病稳定期证候诊断标准的建立 [J]. 辽宁中医杂志 2012, 39(7): 1199-1202.
- [15] 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.
- [16] 李建生, 余学庆, 王明航, 等. 中医治疗慢性阻塞性肺疾病研究的策略与实践 [J]. 中华中医药杂志 2012, 27(6): 1607-1614.
- [17] 张海龙, 李建生, 王海峰, 等. 慢性阻塞性肺疾病急性加重危险窗证候分布的临床调查研究 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(7): 1587-1592.
- [18] Li J, Wang H, Li S, et al. Effect of sequential treatment with TCM syndrome differentiation on acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease and AECOPD risk window [J]. Complement Ther Med 2016, 29: 109-115.
- [19] 张海龙, 王明航, 李风雷, 等. 中医药辨证治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病随机对照试验疗效评价指标的系统评价 [J]. 中医学报 2013, 28(6): 797-804.
- [20] Liu S, Shergis J, Chen X, et al. Chinese herbal medicine (weijing decoction) combined with pharmacotherapy for the treatment of acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease [J]. Evid Based Complement Alternat Med 2014: 257012.
- [21] 李秀兰, 王勇奇, 李香凤, 等. 小青龙汤加味治疗外寒内饮型急性发作期慢性阻塞性肺疾病临床研究 [J]. 河南中医 2015, 35(10): 2317-2319.
- [22] 程怡, 黄少君, 范良, 等. 小青龙汤联合膀胱经姜疗辨证治疗肺胀外寒内饮临床疗效 [J]. 中国实验方剂学杂志 2018, 24(5): 160-165.
- [23] 钟连江, 张连生, 顾春枫, 等. 小青龙汤联合无创呼吸机治疗对老年 AECOPD 患者 PCT、血气分析及呼吸功能的影响及临床意义 [J]. 中国中药杂志 2018, 43(14): 3026-3030.
- [24] 刘锐, 侯体保, 何嘉, 等. 清气化痰丸加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热壅肺证的临床疗效及对血清 TNF- α , IL-8, MMP-9 的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志 2019, 25(9): 31-37.
- [25] 侯体保, 刘锐, 何嘉, 等. 清气化痰丸加减治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的临床疗效及对患者炎症反应、气道重塑和血栓形成机制的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志 2019, 25(10): 74-80.
- [26] Liu M, Zhong X, Li Y, et al. Xuan Bai Cheng Qi formula as an adjunct treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease of the syndrome type phlegm-heat obstructing the lungs: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial [J]. BMC Complement Altern Med 2014, 14: 239.
- [27] 郭飞, 付立彪, 赵标, 等. 桑白皮汤加味配合常规治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰热遏肺证临床观察 [J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(9): 839-840.
- [28] 马丹女, 蔡宛如. 桑白皮汤配合西医治疗慢性阻塞性肺疾病(痰热郁肺证)临床疗效及生存预后观察 [J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(6): 691-694.
- [29] 里自然, 刘新宇, 李俐, 等. 桑白皮汤治疗 AECOPD 痰热郁肺证临床观察 [J]. 新中医 2016, 48(7): 57-58.
- [30] 梁仕勤, 刘新宇, 叶焰, 等. 桑白皮汤加减对痰热郁肺型慢性阻塞性肺疾病急性加重期炎症指标的影响 [J]. 安徽中医药大学学报 2017, 36(1): 26-29.
- [31] 郑文江, 彭紫荆, 严倩, 等. 桑白皮汤加减治疗慢性阻塞性肺疾病

- 急性加重期的 Meta 分析和试验序贯分析[J]. 中国中药杂志, 2019 44(17): 3806~3815.
- [32] 李建生, 李素云, 马利军, 等. 通塞颗粒治疗老年慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期的临床疗效评价[J]. 河南中医学院学报, 2003, 18(5): 35-38.
- [33] Liu C, Li Y, Wang X, et al. Adjuvant therapy efficacy of Chinese drugs pharmaceuticals for COPD patients with respiratory failure: a meta-analysis[J]. Biosci Rep, 2019, 39(4): BSR20182279.
- [34] 张连波. 痰热清治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期疗效观察[J]. 中国医疗前沿, 2012, 7(17): 67-68.
- [35] 卢家胜, 李乔, 赵卫星, 等. 痰热清注射液对 AECOPD 痰热郁肺证患者血气分析、血常规、C 反应蛋白的临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2013, 25(1): 29-30.
- [36] 韦思尊, 陈斯宁, 冯原. 痰热清注射液对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者细胞因子和肺功能影响的研究[J]. 中国中医急症, 2011, 20(9): 1402-1403.
- [37] 赵淑慧. 痰热清注射液辅助治疗慢性阻塞性肺疾病(痰热阻肺证)的临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(8): 1467-1468.
- [38] 居琪珉. 痰热清注射液配合基础治疗对急性发作期慢性阻塞性肺疾病(痰热郁肺证)患者排痰效果的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2012, 31(1): 24-25.
- [39] 刘家宝. 痰热清注射液治疗慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. 中药药理与临床, 2012, 28(2): 171-173.
- [40] 连宝涛, 刘枚芳, 徐景利, 等. 血必净注射液治疗慢性阻塞性肺疾病的系统评价[J]. 中成药, 2016, 38(3): 519-527.
- [41] 郑文江, 彭紫荆, 陈淑婉, 等. 三子养亲汤加味治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的系统评价[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(10): 2171-2178.
- [42] 于维霞. 苓桂咳喘宁胶囊辅助治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期痰湿阻肺证疗效及对血清炎症因子和免疫功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(6): 1530-1533.
- [43] 段笑娇, 吴嘉瑞, 王凯欢, 等. 基于 Meta 分析的清开灵注射剂治疗慢性阻塞性肺疾病临床评价研究[J]. 药物流行病学杂志, 2018, 27(3): 169-175.
- [44] Wang H, Zhang H, Li J, et al. Effectiveness and safety of traditional Chinese medicine on stable chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis[J]. Complement Ther Med, 2015, 23(4): 603-611.
- [45] Chung V, Wu X, Ma P, et al. Chinese Herbal Medicine and Salmeterol and Fluticasone Propionate for Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Systematic Review and Network Meta-Analysis[J]. Medicine, 2016, 95(20): e3702.
- [46] Chen X, May B, Di Y, et al. Oral Chinese Herbal Medicine Combined with Pharmacotherapy for Stable COPD: A Systematic Review of Effect on BODE Index and Six Minute Walk Test[J]. PLoS One, 2014, 9(3): e91830.
- [47] An X, Zhang A, May B, et al. Oral Chinese Herbal Medicine for Improvement of Quality of Life in Patients with Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Systematic Review[J]. J Altern Complement Med, 2012, 18(8): 731.
- [48] Liu J, Gao F, Li Z. Effect of yiqibushenhuoxue decoction on chronic obstructive pulmonary disease measured by St. George's respiratory disease questionnaire scores and forced expiratory volume[J]. J Tradit Chin Med, 2014, 34(4): 445-449.
- [49] Wang G, Liu B, Cao Y, et al. Effects of two Chinese herbal formulae for the treatment of moderate to severe stable chronic obstructive pulmonary disease: a multicenter, double-blind, randomized controlled trial[J]. PLoS One, 2014, 11(3): e0152379.
- [50] 李建生. 2011 国家中医药行业专项项目课题——早期慢性阻塞性肺疾病稳定期中医治疗方案与转化应用研究[R]. 研究结题报告, 2016: 07.
- [51] 李建生. 国家十二五科技支撑计划课题——病证结合提高中医治疗慢性阻塞性肺疾病疗效研究[R]. 研究结题报告, 2018: 03.
- [52] Li F, Zhang Y, Zheng L, et al. Randomized, double-blind, placebo-controlled superiority trial of the Yiqigubiao pill for the treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease at a stable stage[J]. Exp Ther Med, 2016, 12(4): 2477.
- [53] Zhong Y, Wang X, Xu G, et al. Modified Yupingfeng formula for the treatment of stable chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review of randomized controlled trials[J]. Afr J Tradit Complement Altern Med, 2014, 11(1): 1-4.
- [54] Ma J, Zheng J, Zhong N, et al. Effects of YuPingFeng granules on acute exacerbations of COPD: a randomized, placebo-controlled study[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2018, 13: 3107-14.
- [55] Li J, Li S, Xie Y, et al. The effective evaluation on symptoms and quality of life of chronic obstructive pulmonary disease patients treated by comprehensive therapy based on traditional Chinese medicine patterns[J]. Complement Ther Med, 2013, 21(6): 595-602.
- [56] Li S, Li J, Wang M, et al. Effects of comprehensive therapy based on traditional Chinese medicine patterns in stable chronic obstructive pulmonary disease: a four-center, open-label, randomized, controlled study[J]. BMC Complement Altern Med, 2012, 12(1): 197.
- [57] Chen Y, Shergis J, Wu L, et al. A systematic review and meta-analysis of the herbal formula Buzhong Yiqi Tang for stable chronic obstructive pulmonary disease[J]. Complement Ther Med, 2016, 29: 94-108.
- [58] 韩林华, 邹华丽. 加减参蛤散对肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期 BODE 指数的影响[J]. 现代中医药, 2016, 36(3): 21-23.
- [59] 邹华丽, 韩林华, 谢轶群. 加减参蛤散治疗肺肾气虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(10): 44-46.
- [60] 易鑫, 王江江, 刘炜, 等. 加味参蛤散对慢阻肺稳定期肺肾气虚患者早期肾损害的影响[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(5): 112-114.
- [61] 方泓. 补肺活血胶囊对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的临床疗效观察[J]. 中国医师进修杂志, 2011, 34(13): 56-57.
- [62] 杜春苑, 高红霞, 武剑. 信必可都保联合补肺活血胶囊治疗慢阻肺稳定期的临床观察[J]. 饮食保健, 2015, 2(14): 183-184.
- [63] 李学明, 韩旭东, 王克俭. 补肺活血胶囊结合吸入舒利迭治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病疗效观察[J]. 山西中医, 2013, 29(10): 20-21.
- [64] 朱东全, 武玉荣, 李清贤. 补肺活血胶囊治疗中重度慢阻肺的临床观察[J]. 中外医疗, 2013, 32(28): 27-28.
- [65] 靳莉, 曹砚杰, 张华. 补肺活血胶囊对慢性阻塞性肺病患者证候相关指标的影响[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(5): 1143-1145.

- [66]郭洁,武蕾,田振峰,等.补肺活血胶囊治疗 COPD 稳定期患者疗效观察[J].现代中西医结合杂志 2018,34(10):138-142.
- [67]Guo S,Sun Z,Liu E,et al.Effect of bufe granule on stable chronic obstructive pulmonary disease: a randomized, double blinded, placebo-controlled and multicenter clinical study[J].J Tradit Chin Med, 2014,34(4):437~444.
- [68]孙增涛,付敏,李月川,等.补肺颗粒对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者生存质量的影响[J].中医杂志 2012,53(11):930-932.
- [69]郭思佳,孙增涛,李月川,等.补肺颗粒对轻中度慢性阻塞性肺疾病稳定期患者血清 IL-33/sST2 轴及相关炎症因子表达的影响:多中心、双盲、随机对照试验[J].中国中西医结合杂志 2018,38(9):1034~1039.
- [70]李彬,侯政昆,李建生,等.活血化痰方药对慢性阻塞性肺疾病急性加重期血瘀证患者细胞因子及内皮素的影响[J].中国中西医结合急救杂志 2010,17(3):131-133.
- [71]Ngai S,Jones A,Tam W.Tai Chi for chronic obstructive pulmonary disease(COPD) [J].Cochrane Database Syst Rev,2016(6):D9953.
- [72]Wang J,Li J,Yu X,et al.Acupuncture Therapy for Functional Effects and Quality of Life in COPD Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis[J].Biomed Res Int 2018;3026726.
- [73]Zhang H,Li J,Yu X,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.
- [74]Li J,Li S,Yu X,et al.Bu-Fei Yi-Shen granule combined with acupuncture sticking therapy in patients with stable chronic obstructive pulmonary disease: a randomized, double-blind, double-dummy, active-controlled, 4-center study [J].J Ethnopharmacol,2012,141(2):584-591.
- [75]李国勤,王蕾,林英翔,等.冬病夏治消喘膏穴位贴敷法治疗稳定期慢性阻塞性肺病的随机对照研究[J].中国中西医结合杂志 2011,52(9):1187-1190.
- [76]李纳.益肺灸治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期患者临床疗效评价[D].郑州:河南中医学院,2015.

(2019-09-22 收稿 责任编辑:徐颖)

注:本文首次见刊于《世界中医药杂志》英文刊(World Journal of Traditional Chinese Medicine)第6卷,第1期。

引用本文:Li JS. International clinical practice guideline of Chinese medicine: Chronic obstructive pulmonary disease. World J Tradit Chin Med 2020;6:39-50. DOI: 10.4103/wjtc. wjtc_9_20.

刘清泉院长解读第七版诊疗方案 持续改进,发挥中医药优势

3月3日,国家卫健委、国家中医药管理局印发《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》(以下简称“第七版诊疗方案”)。通知要求,有关医疗机构要在医疗救治工作中积极发挥中医药作用,加强中西医结合,完善中西医联合会诊制度,促进医疗救治取得良好效果。第七版诊疗方案的中医药疗法有哪些改进,对于救治患者有哪些效果?国家中医医疗救治专家组副组长、北京中医医院院长刘清泉给您带来权威解读。

“相对于第六版诊疗方案,第七版的中医药疗法整体上改变不大,主要在危重症患者救治方面进行了修订和改善”。刘清泉院长介绍,这段时间以来,专家组经过研究,将救治方法和药物更加细化,把重点放在如何降低危重症患者的死亡率上。

“我们提出了更多的药物治疗方法,希望医生在查房救治的过程中,针对患者进行更加个性化的治疗”。刘清泉院长说,中医讲究辨证施治,不同的患者之间病情不一样。第七版诊疗方案的中医药治疗部分只是给医护人员提供了一个可供更多选择的原则性的方案,保障他们在具体诊治患者的过程中有更多的选择空间。

武汉的危重症患者很多都使用了呼吸机,如何发挥中医药的优势,减少使用呼吸机对人体产生的不良反应,让呼吸功能达到最好的状态,这是刘清泉院长和其他专家组成员一

直在研究解决的问题。“第七版诊疗方案,也增加了中医药支持呼吸机治疗的方案”。刘清泉说。

“新冠肺炎对于我们来说还是一个新发病。第七版诊疗方案对于中成药和中药注射剂的使用做出了更科学的规定”。刘清泉院长表示,中成药临床使用说明书中的规定使用剂量在实际救治的过程中可能不一定适用所有的患者,需要医生根据患者身体情况和病情进行判断。第七版诊疗方案更加注重中药注射剂在危重症患者救治过程中的使用。

“第七版诊疗方案中针对危重症患者中医药治疗方案是专家组成员经过长时间跟踪危重症患者的救治形成的经验”。刘清泉院长介绍,特别是近20天以来,国家卫健委和国家中医药管理局联合成立了中西医协同救助专家组,对武汉市各个定点医院的重症病房、ICU进行了巡诊、会诊、查房等。“在这个过程中,我们对危重症患者病情和治疗的认识更加深刻”。

刘清泉院长表示,第七版诊疗方案整体上是第六版的改进,对于广大医护人员救治新冠肺炎患者具有很好的指导作用。接下来,专家组会不断总结在救治患者过程中的有益经验,持续改进诊疗方案,“是否会推出新的诊疗方案要根据疫情的形势来确定”。

(信息来源:人民日报)