

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2021.02.024

## 五子参药汤治疗 COPD 稳定期肺脾两虚、痰浊内蕴证的临床观察 \*

仇 军<sup>1</sup> 周继朴<sup>2</sup> 高才达<sup>3</sup> 毛 燕<sup>4</sup> 张 勇<sup>1Δ</sup>

(1 北京中医医院顺义医院心血管内科 北京 101300; 2 首都医科大学附属北京中医医院呼吸科 北京 100010;

3 北京中医医院顺义医院内科 北京 101300; 4 北京中医医院顺义医院老年病科 北京 101300)

**摘要 目的:** 本文旨在推广高才达主任医师治疗慢性阻塞性肺病稳定期的临床经验, 以及观察五子参药汤治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期属肺脾两虚、痰浊内蕴证的临床疗效。**方法:** 随机选取我院慢性阻塞性肺疾病(稳定期)患者 90 例分为对照组(n=45)和治疗组(n=45), 对照组吸入沙美特罗替卡松粉气雾剂进行治疗, 治疗组在对照组基础上加服五子参药汤, 两组疗程均为 12 w。对比两组治疗前后临床症状、肺功能、慢阻肺患者自我评估测试(CAT 量表)、改良版英国医学研究委员会呼吸问卷(mMRC)量表及治疗后 6 个月内因 COPD 急性加重的再次住院次数。**结果:** 治疗组的有效率优于对照组(91.11 % vs 82.45 %,  $P < 0.05$ ); 治疗后, 两组第 1 秒用力呼气容积( $FEV_1$ )、 $FEV_1$  占预计值百分比( $FEV_1\%$ )和  $FEV_1/FVC$  较治疗前均有增加, 且治疗组高于对照组( $P < 0.05$ ); 两组 mMRC 量表、CAT 量表评分较治疗前均有下降, 且治疗组低于对照组( $P < 0.05$ )。**结论:** 五子参药汤可有效治疗肺脾两虚、痰浊内蕴型稳定期慢性阻塞性肺疾病, 值得临床推广。

**关键词:** 五子参药汤; 慢性阻塞性肺疾病; 肺脾两虚; 痰浊内蕴; 稳定期

**中图分类号:** R563; R242 **文献标识码:** A **文章编号:** 1673-6273(2021)02-311-05

## Clinical Observation of Wuzishen Medicine Decoction in Treating the Syndrome of Deficiency of Lung and Spleen and Internal Accumulation of Turbid Phlegm\*

QIU Jun<sup>1</sup>, ZHOU Ji-pu<sup>2</sup>, GAO Cai-da<sup>3</sup>, MAO Yan<sup>4</sup>, ZHANG Yong<sup>1Δ</sup>

(1 Department of Cardiology, Beijing Hospital of Chinese Medicine of Shunyi Hospital, Beijing, 101300, China;

2 Department of Respiratory Medicine, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine of Capital Medical University, Beijing, 100010, China;

3 Department of Internal Medicine, Beijing Hospital of Chinese Medicine of Shunyi Hospital, Beijing, 101300, China;

4 Department of Geriatrics, Beijing Hospital of Chinese Medicine of Shunyi Hospital, Beijing, 101300, China)

**ABSTRACT Objective:** This article aims to promote the clinical experience of Chief Physician Gao Caida in the treatment of stable chronic obstructive pulmonary disease, and to observe the clinical efficacy of Wuzishen Decoction in the treatment of stable chronic obstructive pulmonary disease, which is deficiency of both lung and spleen and turbid phlegm. **Methods:** Ninety patients with chronic obstructive pulmonary disease (stable phase) in our hospital were randomly selected and divided into a control group (n=45) and a treatment group (n=45). The control group was treated by inhaling salmeterol and ticasone powder aerosol. The treatment group was treated with Wuzishen Decoction on the basis of the control group. The treatment course of two groups was 12 weeks. The clinical symptoms, lung function, COPD patient self-assessment test (CAT scale), modified version of the British Medical Research Council Respiratory Questionnaire (mMRC) scale before and after treatment were compared between the two groups before and after treatment, and rehospitalization due to acute exacerbation of COPD within 6 months after treatment frequency. **Results:** The effective rate of the treatment group was better than that of the control group (91.11 % vs 82.45 %,  $P < 0.05$ ). After treatment, the forced expiratory volume in the first second ( $FEV_1$ ), the percentage of  $FEV_1$  to the predicted value ( $FEV_1\%$ ) and  $FEV_1/FVC$  in the two groups compared with the previous treatment, the treatment group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). The scores of the mMRC scale and CAT scale of the two groups were lower than before treatment, and the treatment group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Wuzishen Decoction can effectively treat stable chronic obstructive pulmonary disease with deficiency of both lung and spleen and turbid phlegm, which is worthy of clinical promotion.

**Key words:** Wuzishen Decoction; Chronic obstructive pulmonary disease; Deficiency of both lung and spleen; Internal accumulation of turbid phlegm; Stable phase

**Chinese Library Classification(CLC):** R563; R242 **Document code:** A

**Article ID:** 1673-6273(2021)02-311-05

\* 基金项目: 国家自然科学基金青年基金项目(81804090)

作者简介: 仇军(1973-), 女, 本科, 主任医师, 研究方向: 心血管内科、治未病, 电话: 13718985038, E-mail: qj13718985038@163.com

Δ 通讯作者: 张勇(1973-), 男, 硕士, 主任医师, 研究方向: 中医内科, 电话: 13718985038, E-mail: 2514806937@qq.com

(收稿日期: 2020-07-04 接受日期: 2020-07-27)

## 前言

进展性、持续性的气流受限是慢性阻塞性肺疾病(COPD)的主要临床特征之一,一般由长期不愈的慢性支气管炎和(或)肺气肿引起,与气道和肺脏对有毒颗粒或气体的慢性炎性反应增强有关<sup>[1,2]</sup>。其主要临床表现为咳嗽、咳痰,进行性加重的呼吸困难,喘息胸闷等<sup>[3]</sup>。近几年随着环境污染的日渐加重,COPD发病呈逐年上升趋势,有研究显示:目前40岁以上人群中,COPD发病率已达13.7%<sup>[4]</sup>。慢性阻塞性肺疾病临床可分为急性加重期和临床稳定期,临床稳定期较为多见,虽然稳定期患者病情较轻,通过及时干预,可有效预防疾病的进一步发生发展,如果不加以干预,则发生急性加重频次逐渐增多,进而使患者病情逐渐加重,严重影响患者生活质量及预后<sup>[5,6]</sup>。基于气道重建是COPD患者的病理基础,稳定期如何不过多使用抗生素及激素类药物,如何减少急性加重频率,成为临床医师共同的工作目标<sup>[7]</sup>。高才达主任医师从事临床工作50余年,自拟五子参药汤治疗肺脾两虚、痰浊内蕴型临床稳定期慢性阻塞性肺疾病每获良效,本研究旨在揭示五子参药汤对慢性阻塞性肺疾病患者临床症状及肺功能的影响情况。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2018年1月1日至2018年12月31日于北京中医医院顺义医院门诊诊断为慢性阻塞性肺疾病(稳定期),中医辨证为肺脾两虚痰浊内蕴证患者共90例,随机将其分为治疗组和对照组,各45例。治疗组中男性24例,女性21例,年龄41~78岁,平均年龄(65.29±6.53)岁,病程7~35年,平均病程(12.62±4.15)年;对照组中男性26例,女性19例,年龄37~80岁,年龄(64.53±5.82)岁,病程5~29年,平均病程(12.35±4.11)年。对比治疗组和对照组一般资料(性别、年龄和病程)后,两组差异不显著( $P>0.05$ )。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参考慢性阻塞性肺疾病全球倡议(2017年)制定<sup>[8]</sup>,同时符合以下4项,即可诊断:(1)存在呼吸困难、咳嗽、咳痰、喘息、胸闷临床表现;(2)有吸烟、职业粉尘及其他理化气体等危险因素接触史,或有家族遗传史;(3)肺功能提示吸入支气管扩张剂后 $FEV_1/FVC<70\%$ ;(4)除外其他导致呼吸困难、咳嗽、咳痰、喘息等的疾病。

**1.2.2 评估标准** GOLD分级<sup>[9]</sup>:轻度: $FEV_1\geq 80\%$ 预计值;中度: $50\%\leq FEV_1<80\%$ 预计值;重度: $30\%\leq FEV_1<50\%$ 预计值;极重度: $FEV_1<30\%$ 预计值。

**1.2.3 中医诊断标准** 参考周仲英主编《中医内科学》<sup>[10]</sup>同时结合临床实际制定:咳嗽,痰多,口黏腻,喘促日久,动则尤甚,腹胀纳呆,苔腻,舌胖大,脉沉。

### 1.3 纳入标准

**1.3.1 纳入标准** 临床确诊为COPD,且为轻度或者中度;符合中医临床辨证属肺脾两虚、痰浊内蕴证;年龄30~80岁;2w内无急性发作史及口服糖皮质激素史;知情同意本研究。

**1.3.2 排除标准** 支气管、肺部急性感染、活动性肺结核等未有效控制者;近期应用营养支持;妊娠或哺乳期妇女;合并严重

的重要器官病变或其他系统等原发性疾病;精神疾病,不能正常交流者;已知对试验药物成分过敏者。

**1.3.3 剔除标准** 被误纳入者;未按规定服药,致临床观察可靠性不明确者。

**1.3.4 脱落标准** 自行退出者;因其他不可抗力因素导致不能继续进行者。

### 1.4 研究方法

对照组:西医常规治疗,吸入沙美特罗替卡松粉气雾剂(舒利迭,生产厂家:Glaxo Operations UK limited,进口药物注册证号:H20140614,进口药物注册标准:JX20010143,规格:50 μg/250 μg,60泡/盒)每次1~2揿,每日一次。

治疗组:在对照组治疗的基础上加服五子参药汤,五子参药汤组方:生山药30g,玄参20g,大枣、苏子和莱菔子五味子各10g,白芥子和葶苈子各6g,早晚饭后半小时温服200mL,两组疗程均为12w。

### 1.5 观察指标及其评价

(1)中医证候疗效:疗效指数=(治疗前得分-治疗后得分)/治疗前得分×100%)分为临床控制(症状消失,疗效指数≥90%)、显效(症状基本消失,60%≤疗效指数<90%)、有效(症状好转30%≤疗效指数<60%)、无效(症状改善不明显,疗效指数<30%)4个等级<sup>[11]</sup>。有效率=临床控制率+显效率+有效率。(2)中医证候积分:观察期内患者治疗前、后的中医证候(咳嗽、咳痰、喘息、气短、乏力、胸闷、纳呆)积分,症状分级量化:无症状、轻、中、重度分别计0、1、2、3分<sup>[12]</sup>。(3)评价量表:观察期内患者治疗前、后慢性阻塞性肺病症状评分(CAT评分)及呼吸困难指数(mMRC评分)<sup>[13]</sup>比较分析,比较两组患者生活质量改善情况。CAT评分有8个问题,每个问题0~5分,总分40分,评分越高,患者的生活质量越低。mMRC评分基于呼吸困难程度分为5个不同的评分点(0~4分),分数越高,越严重。(4)肺功能指标:使用肺功能检测仪(德国MS-DIFFUSION耶格肺功能仪)检测用力肺活量(FVC)、第1秒用力呼气量(FEV<sub>1</sub>)以及FEV<sub>1</sub>占预计值百分比(FEV<sub>1</sub>%),FEV<sub>1</sub>/FVC,并记录数值。(5)随访6个月,两组患者急性加重需再次住院次数。(6)安全性指标观测:一般体检(生命体征)及血、尿常规、心电图、胸片、ALT、AST、BUN、Cr。

### 1.6 统计学方法

计数资料(n%)、计量资料(均数±标准差)以及等级资料均采用SPSS 20.0软件分级进行 $\chi^2$ 检验、t检验以及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组中医证候疗效比较

治疗组的有效率显著高于对照组(91.11% vs 82.45%),组间对比有差异( $P<0.05$ ),见表1。

### 2.2 两组中医证候积分比较

治疗后两组的咳嗽、喘息、气短等症状均改善,且治疗组优于对照组( $P<0.05$ ),见表2。

### 2.3 两组治疗前后mMRC及CAT比较

两组mMRC、CAT评分较治疗前均有下降,且治疗组低于对照组( $P<0.05$ ),见表3。

表 1 两组中医证候疗效比较(例,%)

Table 1 Comparison of curative effect of TCM syndromes between the two groups (n,%)

| Groups          | n  | Clinical control | Effect | Effective | Invalid | Efficiency |
|-----------------|----|------------------|--------|-----------|---------|------------|
| Treatment group | 45 | 19               | 17     | 5         | 4       | 41(91.11)* |
| Control group   | 45 | 15               | 14     | 9         | 7       | 38(82.45)  |

Note: \* $P<0.05$  compared with the control group.

表 2 两组中医证候积分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)Table 2 Comparison of TCM syndrome scores between the two groups ( $\bar{x}\pm s$ , score)

| Groups          | n  | TCM Syndrome Integral |                              |
|-----------------|----|-----------------------|------------------------------|
|                 |    | Pre-treatment         | After treatment              |
| Treatment group | 45 | 14.28 $\pm$ 3.27      | 8.49 $\pm$ 2.64**            |
| Control group   | 45 | 14.25 $\pm$ 3.45      | 7.36 $\pm$ 1.75 <sup>#</sup> |

Note: Compared with pre-treatment, <sup>#</sup> $P<0.05$ ; Compared with the control group, \* $P<0.05$ .

表 3 两组治疗前后 mMRC 及 CAT 比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)Table 3 Comparison of mMRC and CAT before and after treatment in the two groups ( $\bar{x}\pm s$ , score)

| Groups          | n  | mMRC scale      |                              | CAT scale score  |                               |
|-----------------|----|-----------------|------------------------------|------------------|-------------------------------|
|                 |    | Pre-treatment   | After treatment              | Pre-treatment    | After treatment               |
| Treatment group | 45 | 1.64 $\pm$ 0.89 | 1.45 $\pm$ 0.72**            | 16.78 $\pm$ 4.76 | 13.10 $\pm$ 2.51**            |
| Control group   | 45 | 1.69 $\pm$ 0.82 | 1.49 $\pm$ 0.87 <sup>#</sup> | 16.96 $\pm$ 5.01 | 14.93 $\pm$ 3.28 <sup>#</sup> |

## 2.4 两组治疗前后肺功能指标比较

加,且治疗组高于对照组( $P<0.05$ ),见表 4。

治疗后,两组 FEV<sub>1</sub>、FEV<sub>1</sub>%和 FEV<sub>1</sub>/FVC 较治疗前均有增

表 4 两组治疗前后肺功能指标比较( $\bar{x}\pm s$ )Table 4 Comparison of lung function indexes of the two groups before and after treatment ( $\bar{x}\pm s$ )

| Groups          | n  | FEV <sub>1</sub> (L) |                              | FVC(L)          |                              | FEV <sub>1</sub> /FVC(%) |                                |
|-----------------|----|----------------------|------------------------------|-----------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
|                 |    | Pre-treatment        | After treatment              | Pre-treatment   | After treatment              | Pre-treatment            | After treatment                |
| Treatment group | 45 | 1.16 $\pm$ 0.28      | 1.38 $\pm$ 0.43**            | 1.74 $\pm$ 0.39 | 2.13 $\pm$ 0.55**            | 56.78 $\pm$ 10.24        | 59.72 $\pm$ 11.73**            |
| Control group   | 45 | 1.17 $\pm$ 0.30      | 1.52 $\pm$ 0.49 <sup>#</sup> | 1.73 $\pm$ 0.41 | 2.37 $\pm$ 0.59 <sup>#</sup> | 57.01 $\pm$ 10.22        | 61.51 $\pm$ 12.16 <sup>#</sup> |

## 2.5 随访情况

多于对照组( $P<0.05$ ),见表 5。

随访 6 个月,两组患者急性加重需住院次数,治疗组显著

表 5 两组随访情况( $\bar{x}\pm s$ )Table 5 Follow-up status of the two groups ( $\bar{x}\pm s$ )

| Groups          | n  | 6 months hospitalization |
|-----------------|----|--------------------------|
| Treatment group | 45 | 0.92 $\pm$ 0.29*         |
| Control group   | 45 | 0.49 $\pm$ 0.07          |

## 2.6 不良反应

用药期间两组患者均未见严重不良反应。

## 3 结论

慢性阻塞性肺疾病是呼吸科常见的一种多发病,《内经》云:"肺胀者,虚满而咳喘"。故中医将其归属于"肺胀"范畴,高才达主任医师认为肺胀的病机总属本虚标实,肺、脾脏气亏

虚为本,后期累计心肾,痰浊及水饮、血瘀互结为标,二者彼此影响,互为因果,复为外邪所诱发,而致气道壅塞,肺气胀满,不能敛降,发为肺胀<sup>[14-16]</sup>。病变首先在肺,继而影响脾,后期病及于肾、心。因肺主气,肺之宣降不利,气逆于上而为咳,升降失常则为喘,久则肺虚,清气难入,浊气难出,气机壅滞,导致肺气胀满,肺病及脾,子盗母气,脾失健运则可导致肺脾两虚。主要病理因素为痰浊,可与水饮、血瘀兼见同病,这是标实的主要因素<sup>[17,18]</sup>。

针对肺胀本虚标实的特点,其治疗原则应为扶正祛邪,标本兼顾<sup>[9]</sup>。

高才达主任医师积 50 余年临床经验,对于肺脾两虚、痰浊内蕴的肺胀使用自拟五子参药汤治疗,收到较好效果,特别是老年人的咳喘气逆,疗效更加显著。方中以生山药、玄参补益肺、脾气为主以治本,山药色白入肺、味甘归脾、液浓入肾,故而能补肺兼能补脾胃及肾,其性能滋阴又能利湿,能滑润又能收敛,最善宁嗽定喘,且其性甚和平,故重用之;玄参色黑味甘微苦,性凉多液,气薄味厚,善滋阴液而能降,其中心空而色白,能入肺以清肺之燥热,疗肺热咳喘最宜,此二药治本虚而兼清虚火,且山药、玄参并用,能止咳定喘,张锡纯早倡其言,合用大枣增强补气之力<sup>[20,21]</sup>。方中治标祛邪的药物是五子。其三子养亲汤中白芥子温肺化痰,利气散结;苏子降气化痰,止咳平喘;莱菔子消食导滞,下气祛痰。三药相伍,各有所长。白芥子长于豁痰,苏子长于降气,莱菔子长于消食。葶苈子是一味苦寒的药,具有泻肺降气、逐痰饮、消水肿。五味子味酸收敛,甘温而润,能上敛肺气,下滋肾阴,为治疗久咳喘之要药<sup>[22-24]</sup>。

肺功能指标是临床上诊断气流受限的常用指标,表现为 FEV<sub>1</sub>, FEV<sub>1</sub>/FVC 比值降低,其中 FEV<sub>1</sub>/FVC 比值诊断 COPD 的灵敏度极高,即使是轻微的气流受限也可以导致 FEV<sub>1</sub>/FVC 比值下降<sup>[25,26]</sup>。

本观察结果显示,经治疗后,治疗组有效率,咳嗽、喘息、气短等中医症状均显著优于对照组,两组 FEV<sub>1</sub>, FEV<sub>1</sub>%、FEV<sub>1</sub>/FVC 均明显升高,治疗组高于对照组,与刘颖<sup>[27]</sup>的研究类似,该学者采用中药平喘固本汤联合补肺汤治疗稳定期 COPD 患者的临床疗效及其对患者肺功能,结果显示治疗后,观察组患者 FEV<sub>1</sub>, FVC 及 FEV<sub>1</sub>/FVC 均显著高于对照组,两组中医证候积分均显著下降,且观察组咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难、皮肤晦暗无泽、口干口渴、疲倦乏力及盗汗自汗等证候积分均显著低于对照组,观察组有效率显著高于对照组。说明应用中药治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病,目的在于防止泻实伤正以收敛肺肾之气,是一味治本的药,此方用药八味,补虚而不壅滞,泻实而不伤正,标本兼治,收泻适当,使肺气平,脾气健,是治疗肺胀的一张良方,显著的提高疗效,改善肺功能。除了肺功能指标, mMRC 量表、CAT 量表也是评价 COPD 患者最常见的指标之一,可以直接反映患者的生活质量,同时也能评价 COPD 稳定期患者肺功能、肺结构,反映其病情<sup>[28,29]</sup>。本研究两组 mMRC 量表、CAT 量表评分较治疗前均有下降,治疗组优于对照组。与田建霞<sup>[30]</sup>等学者研究类似,该学者分析 CAT 和 mMRC 评分指导治疗对 COPD 稳定期患者预后的影响,结果显示治疗 1 年后 CAT 组患者症状部分评分、活动能力评分、疾病影响评分及总评分均明显低于 mMRC 组,治疗 3 个月、6 个月、1 年后 CAT 组患者 FEV<sub>1</sub> 水平明显高于 mMRC 组,治疗 3 个月、6 个月、1 年后 CAT 组患者急性加重次数与 mMRC 组比较差异均无统计学意义。说明 CAT 评分指导治疗 COPD 稳定期患者优于 mMRC 评分。本研究随访 6 个月,患者住院次数治疗组明显少于对照组,用药期间两组患者均未见严重不良反应。与楼滢<sup>[31]</sup>等学者的研究类似,该学者探讨清燥润肺汤加味联合西药治疗气阴两虚证 COPD 伴肺炎患者的疗效及机制,结果显示治疗后观察组患者人均年急性加重次数和住院次数均显著低于对照

组。本研究结果提示五子参药汤治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病肺脾两虚、痰浊内蕴症可明显改善患者临床症状,提高肺功能,进而优化患者生活质量。

综上所述,五子参药汤可有效治疗肺脾两虚、痰浊内蕴型稳定期慢性阻塞性肺疾病,值得临床推广。本研究也存在一定的不足,样本量少,结果可能存在一定的偏移,也没有探究五子参药汤治疗肺脾两虚、痰浊内蕴型稳定期慢性阻塞性肺疾病的具

#### 参考文献(References)

- [1] Riesco Miranda JA, Marca-Frances G, Jimenez-Ruiz CA. Perception and Awareness of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Chronic Bronchitis and Pulmonary Emphysema in the Spanish Urban Population[J]. Archivos de Bronconeumologia, 2018, 10(16): S157
- [2] 钟南山,刘又宁.呼吸病学[M].北京:人民卫生出版社, 2012: 65-67
- [3] Zhi-Hao Q, Chang L, Meng-Ya Z. Effect of Tanreqing injection combined tiotropium on respiratory function of pneumoconiosis patients with stable COPD and its mechanism [J]. Chinese J General Practice, 2019, 17(3): 409-412
- [4] 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): 1707-1717
- [5] Oki Y, Tamaki A, Fujimoto Y, et al. Impact of fatigue improvement after pulmonary rehabilitation education on the long-term prognosis of patients with COPD [C]// ERS International Congress 2018 abstracts, 2018
- [6] Dai GM, Ran YJ, Wang J, et al. Clinical differences between eosinophilic and non-eosinophilic acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD), a multicenter cross-sectional study[J]. BCM, 2020, 3(1): e27458
- [7] 石齐芳,盛鹰,王树云.慢性阻塞性肺疾病合并症评分系统的研究进展[J].中国全科医学, 2018, 21(4): 497-500
- [8] Vogelmeier CF, Criner GJ, Martinez FJ, 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
- [9] Lang RM, Badano LP, Moravi V, et al. Recommendations for Cardiac Chamber Quantification by Echocardiography in Adults: An Update from the American Society of Echocardiography and the European Association of Cardiovascular Imaging [J]. Eur Heart J Cardiovasc Imaging, 2015, 16(3): 233-270
- [10] 周仲英. 中医内科学 [M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 350-351
- [11] 黄红铭, 刘丹, 王鹏, 等. 益肺胶囊对 COPD 稳定期疗效及对 SIRT1 表达的影响[J]. 世界中医药, 2015, 10(7): 1017-1019
- [12] 梁永妍, 陈少欢, 云宝. 调补肺肾法对慢阻肺稳定期综合预后指标影响的临床研究[J]. 世界中医药, 2015, (11): 1712-1716
- [13] 张庆, 徐爱晖. CAT 评分与 mMRC 评分对慢性阻塞性肺疾病患者病情评估比较[J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(12): 2156-2159
- [14] Mendez Y, Ochoa-Martinez F, Ambrosii T. Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Respiratory Acidosis in the Intensive Care Unit [J]. Current Respiratory Medicine Reviews, 2019, 15(2): 79-89

- [15] 丁元华. 健脾补肺法治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期的临床疗效观察[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(13): 117-118
- [16] 滑宸, 何明. 从虚、痰、气、瘀论治慢性阻塞性肺病经验[J]. 环球中医药, 2017, 10(7): 753-755
- [17] 吴兆寰, 李亚, 李素云. 从痰论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 中医学报, 2016, 31(7): 962-964
- [18] 闫香桂, 吴国芳, 黄芬, 等. 中医药治疗稳定期慢性阻塞性肺疾病研究进展[J]. 中医学报, 2016, 31(9): 1284-1288
- [19] 吴龙传, 汪为民, 叶春晖, 等. 慢性阻塞性肺病稳定期(肺肾气虚证)辨治现状[J]. 四川中医, 2018, 10(4): 195-198
- [20] 许树相. 张锡纯运用山药治疗老年病经验[J]. 浙江中医杂志, 1998, 4: 181-181
- [21] 赵秀君. 玄参为主治疗急性结膜炎 [J]. 中医杂志, 2010, 51(2): 150-150
- [22] 徐红, 朱佳, 王跃锋. 二陈汤合三子养亲汤对慢性阻塞性肺疾病急性加重期患者炎症因子及肺功能的影响[J]. 中国中医急症, 2019, 28(11): 1889-1892
- [23] 邱岳, 潘雪, 孟林凤, 等. 三子养亲汤治疗慢性阻塞性肺疾病临床疗效的 Meta 分析[J]. 吉林中医药, 2019, 39(1): 57-62
- [24] 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
- [25] Mingotti C, Sarinho J, Stanigher K, et al. Evaluating the FEV<sub>1</sub>/FVC ratio in the lower range of normality as a marker of worse clinical outcomes in asthmatic subjects without airway obstruction[J]. Respiratory Med, 2020, 162: e105880
- [26] Wendong H, Manxiang L, Yunqing Z, et al. Severity of chronic obstructive pulmonary disease with 'exacerbator with emphysema phenotype' is associated with potential biomarkers [J]. Postgraduate Med J, 2020, 96(1131): 28-32
- [27] 刘颖. 平喘固本汤联合补肺汤对稳定期 COPD 患者肺功能, 中医证候积分及免疫功能的影响[J]. 中医学报, 2018, 33(6): 985-989
- [28] Abdallah FCB, Bachouch I, Belloumi N, et al. Correlation between COPD assessment test (CAT) and mMRC dyspnea scale in evaluating COPD symptoms [C]// ERS International Congress 2019 abstracts, 2019
- [29] Shih-Lung C, Ching-Hsiung L, Chin-Chou W, et al. Comparison between COPD Assessment Test (CAT) and modified Medical Research Council (mMRC) dyspnea scores for evaluation of clinical symptoms, comorbidities and medical resources utilization in COPD patients[J]. J Formos Med Assoc, 2019, 118(1-3): 429-435
- [30] 田建霞, 陈晓香, 王继革. CAT 和 mMRC 评分指导治疗影响 COPD 稳定期患者预后的大样本临床研究[J]. 河北医药, 2018, 40(15): 2288-2291
- [31] 楼艳, 王晓宇, 陈敏华. 清燥润肺汤加味联合西药治疗气阴两虚证慢性阻塞性肺疾病伴肺炎的疗效观察[J]. 中华全科医学, 2018, 16(2): 243-246, 263

(上接第 363 页)

- [30] Li C, Du L, Ren Y, et al. SKP2 promotes breast cancer tumorigenesis and radiation tolerance through PDCD4 ubiquitination[J]. J Exp Clin Cancer Res, 2019, 38(1): e76
- [31] Matsuhashi S, Manirujjaman M. Control Mechanisms of the Tumor Suppressor PDCD4: Expression and Functions[J]. Int J Mol Sci, 2019, 20(9): 113-118
- [32] Wang Q, Zhu J, Wang YW, et al. Tumor suppressor Pcd4 attenuates Sin1 translation to inhibit invasion in colon carcinoma[J]. Oncogene, 2017, 36(45): 6225-6234
- [33] Wu Y, Hu L, Liang Y, et al. Up-regulation of lncRNA CASC9 promotes esophageal squamous cell carcinoma growth by negatively regulating PDCD4 expression through EZH2 [J]. Mol Cancer, 2017, 16(1): e150
- [34] 朱兰芬, 汪期明, 范文静. 卵巢交界性肿瘤患者疾病不确定感现状及影响因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(36): 4782-4786