

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 959—2025

肺胀（慢性阻塞性肺疾病）中医诊疗规范

Specification for diagnosis and treatment of lung distension (chronic obstructive pulmonary disease) by Traditional Chinese Medicine

2025 - 03 - 03 发布

2025 - 03 - 09 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 诊断 1

5 治疗 2

6 预防调护 5

参考文献 6

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西中医药大学附属瑞康医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西中医药大学附属瑞康医院、柳州市中医医院、玉林市中医医院、桂林市中医医院。

本文件主要起草人：陈斯宁、刘锐、郭栋伟、梁月俭、黄秋琴、杨红梅、梁爱武、冯原、王朝晖、李瑞祥、冯洁、林连萍、范存建、王浩舟、杨八铭、黄晓颖、潘玲、梁炜、罗美群、廖海菲、黎展华、伍新诚、黄月甘、田洋、朱洽彬、廖丽君、李代深、邱予骅、陈美江。

肺胀（慢性阻塞性肺疾病）中医诊疗规范

1 范围

本文件界定了肺胀（慢性阻塞性肺疾病）的术语和定义，规定了肺胀（慢性阻塞性肺疾病）中医诊疗的诊断、治疗以及预防调护的要求。

本文件适用于医疗机构肺胀（慢性阻塞性肺疾病）的中医诊疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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。

GB/T 12346 经穴名称与定位

GB/T 21709.20 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法

GB/T 21709.21 针灸技术操作规范 第21部分：毫针基本手法

GB/T 40997 经外奇穴名称与定位

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

肺胀（慢性阻塞性肺疾病）lung distension (chronic obstructive pulmonary disease)

因肺咳、哮病久治不愈，肺气壅滞胀满，不能敛降所致。临床以胸廓膨满、喘息、憋闷、咳嗽、咳痰，或伴心悸、水肿、面色晦暗、唇舌紫绀、神昏、喘脱等为特征的慢性肺系病。

[来源：GB/T 16751.1—2023，6.4.9，有修改]

4 诊断

4.1 症状

4.1.1 多种慢性肺系疾病反复发作，迁延不愈。

4.1.2 以气促喘息、咳嗽、咳痰、胸满、憋气为主症，严重时面色晦暗、唇紫甲青、心悸水肿，或神昏。

4.2 证候

4.2.1 急性加重期

4.2.1.1 表寒里饮证：咳逆喘促不得卧，胸部膨满，痰稀白泡沫样，量多，鼻塞流涕，口干不欲饮，或伴恶寒，发热，肢体酸楚，舌质淡，苔白滑，脉浮紧。

4.2.1.2 痰浊阻肺证：喘息，咳嗽，痰多色白黏腻或呈泡沫，胸部满闷，脘痞纳少，倦怠乏力，舌质淡暗，苔薄腻或厚腻，脉滑。

4.2.1.3 痰热郁肺证：喘息气粗，胸满，咳嗽，痰黄黏稠，或伴发热，烦躁，口渴欲饮，大便秘结，小便黄赤，舌红，苔黄或黄腻，脉滑数。

4.2.1.4 阳虚水泛证：喘咳，胸满，咳痰清稀，心悸，面浮肢肿，尿少，怕冷，面唇青紫，舌胖质暗，苔白或白滑，脉沉细。

4.2.1.5 痰蒙神窍证：神志恍惚，表情淡漠，谵妄，嗜睡，甚则昏迷，或肢体跳动，抽搐，喘促，咳嗽，咳痰黏稠或咳痰不爽，或伴痰鸣。舌质暗红或淡紫，或紫绀，苔白腻或黄腻，脉细滑数。

4.2.2 稳定期

4.2.2.1 肺气虚证：气短喘息，咳嗽，痰少色白，神疲乏力，自汗，易感冒，舌质淡，苔薄白，脉弱或细数。

4.2.2.2 肾气虚证：喘促日久，动则喘甚，咳嗽，痰少色白，神疲乏力，腰膝酸软，耳鸣。偏阳虚者兼有：面目浮肿，汗出肢冷，头昏，小便清长，咳喘时遗尿，舌质淡，苔薄白，脉沉弱。偏阴虚者兼有：痰少，手足心热，盗汗，舌质淡红或舌质红，舌苔薄白少津，脉沉细数。

5 治疗

5.1 内服法

5.1.1 急性加重期

5.1.1.1 表寒里饮证

5.1.1.1.1 治法：解表散寒，温肺化饮。

5.1.1.1.2 推荐方药：小青龙汤加味。要求如下：

——药物组成：麻黄 9 g、桂枝 9 g、白芍 9 g、炙甘草 6 g、姜半夏 9 g、干姜 9 g、细辛 3 g、五味子 9 g、苏子 9 g、茯苓 9 g；

——加减：表邪不著者，去桂枝；饮郁化热者，加石膏 30 g（先煎）；

——服法：水煎服，每日 1 剂，分 2~3 次饭后温服，每次 100 mL~200 mL；

——疗程：7 d 为 1 个疗程，连续服用 1~2 个疗程，视患者病情增减疗程。

5.1.1.1.3 推荐中成药：小青龙颗粒，冲服，每日 3 次，每次 1 袋。

5.1.1.2 痰浊阻肺证

5.1.1.2.1 治法：燥湿化痰，降气平喘。

5.1.1.2.2 推荐方药：二陈汤合三子养亲汤。要求如下：

——药物组成：法半夏 9 g、陈皮 9 g、茯苓 9 g、炙甘草 6 g、苏子 9 g、莱菔子 9 g、白芥子 9 g、苍术 9 g、厚朴 9 g；

——加减：痰多气喘难平者，加葶苈子 9 g（包煎）；脘痞纳少、便溏者，加木香 6 g、砂仁 9 g（后下）、党参 15 g、炒白术 12 g；

——服法：水煎服，每日 1 剂，分 2~3 次饭后温服，每次 100 mL~200 mL；

——疗程：7 d 为 1 个疗程，连续服用 1~2 个疗程，视患者病情增减疗程。

5.1.1.2.3 推荐中成药：二陈丸，口服，每日 2 次，每次 12 g。

5.1.1.3 痰热郁肺证

5.1.1.3.1 治法：清肺化痰，降逆平喘。

5.1.1.3.2 推荐方药：清肺化痰汤。要求如下：

——药物组成：桑白皮 12 g、黄芩 9 g、瓜蒌皮 9 g、瓜蒌子 6 g、浙贝母 9 g、杏仁 9 g、苏子 9 g、法半夏 9 g、茯苓 9 g、鱼腥草 15 g、甘草 6 g；

——加减：喘息甚者，加炙麻黄 6 g、广地龙 9 g；口渴者，加麦冬 12 g、花粉 12 g；大便秘结者，加大黄 6 g（后下）；

——服法：水煎服，每日 1 剂，分 2~3 次饭后温服，每次 100 mL~200 mL；

——疗程：7 d 为 1 个疗程，连续服用 1~2 个疗程，视患者病情增减疗程。

5.1.1.3.3 推荐中成药：金贝痰咳清颗粒，冲服，每日 3 次，每次 1 袋；痰热清胶囊，口服，每日 3 次，每次 3 粒。

5.1.1.4 阳虚水泛证

5.1.1.4.1 治法：温阳化饮利水。

5.1.1.4.2 推荐方药：真武汤合五苓散。要求如下：

——药物组成：炮附子（先煎）15 g、炒白术 9 g、茯苓 12 g、白芍 9 g、生姜 12 g、桂枝 9 g、猪苓 9 g、泽泻 12 g、葶苈子 9 g（包煎）、大枣 9 g；

——加减：气虚者加黄芪 24 g、党参 15 g；血瘀者，加丹参 12 g、赤芍 9 g、泽兰 9 g；

——服法：水煎服，每日 1 剂，分 2~3 次饭后温服，每次 100 mL~200 mL；

——疗程：7 d 为 1 个疗程，连续服用 1~2 个疗程，视患者病情增减疗程。

5.1.1.4.3 推荐中成药：苓桂咳喘宁胶囊，口服，每日 3 次，每次 5 粒。

5.1.1.5 痰蒙神窍证

5.1.1.5.1 治法：涤痰开窍，纳气平喘。

5.1.1.5.2 推荐方药：涤痰汤合泻浊纳气汤。要求如下：

——药物组成：法半夏 9 g、陈皮 9 g、茯苓 9 g、竹茹 6 g、枳实 9 g、石菖蒲 9 g、制南星 9 g、甘草 6 g、党参 15 g、山萸肉 12 g、葶苈子 9 g（包煎）、大黄 6 g；

——加减：便溏者去大黄；痰浊闭窍可加服苏合香丸；痰热闭窍可加服安宫牛黄丸；

——服法：水煎服，每日 1 剂，分 2~3 次饭后温服，每次 100 mL~200 mL；

——疗程：7 d 为 1 个疗程，连续服用 1~2 个疗程，视患者病情增减疗程。

5.1.1.5.3 推荐中成药：苏合香丸，口服，每日 1~2 次，每次 1 丸。

5.1.2 稳定期

5.1.2.1 肺气虚证。

5.1.2.1.1 治法：补肺益气。

5.1.2.1.2 推荐方药：补肺汤。兼脾气虚者，亦适用补肺汤。要求如下：

——药物组成：黄芪 15 g、党参 15 g、炒白术 12 g、防风 9 g、茯苓 9 g、陈皮 9 g、五味子 6 g、紫菀 9 g、麦冬 9 g、川贝 3 g、补骨脂 9 g、炙甘草 6 g；

——加减：自汗甚者，加浮小麦 15 g、煅牡蛎 30 g（先煎）；

——服法：水煎服，每日 1 剂，分 2~3 次饭后温服，每次 100 mL~200 mL；

——疗程：10 d 为 1 个疗程，连续服用 1~2 个疗程，视患者病情增减疗程。

5.1.2.1.3 推荐中成药：玉屏风颗粒，冲服，每日 3 次，每次 5 g。

5.1.2.1.4 推荐膏方：薯蓣金膏。要求如下：

——药物组成：山药 600 g、党参 300 g、白术 120 g、茯苓 180 g、炙甘草 180 g、熟地黄 180 g、白扁豆 180 g、当归 180 g、白芍 120 g、制川芎 120 g、神曲 180 g、大枣 210 g、杏仁 60 g、桂枝 90 g、柴胡 90 g、防风 210 g、干姜 60 g、桔梗 210 g、麦冬 120 g、黄芪 250 g、陈皮 100 g、阿胶 180 g（烊化）；

——辅料：麦芽糖 300 g（有糖尿病患者改用木糖醇 300 g），黄酒 100 mL；

——服法：此方 1 料，为 1 个月量，由医院药房制成膏方 1 200 g，温开水调送，分别于晨起、临睡前各 1 次，每次 20 g。如遇感冒或慢阻肺急性发作则暂停服用；

——疗程：1 个月为 1 个疗程，连续服用 3 个疗程。

5.1.2.2 肾气虚证

5.1.2.2.1 治法：补肾纳气平喘。

5.1.2.2.2 推荐方药：金匱肾气丸加味或七味都气丸加味。偏肾阳虚者，金匱肾气丸加味；偏肾阴虚者，七味都气丸加味。要求如下。

——药物组成：

• 金匱肾气丸加味：熟地 24 g、山药 12 g、山萸肉 12 g、茯苓 9 g、泽泻 9 g、丹皮 9 g、制附子 9 g（先煎）、肉桂 3 g、党参 15 g、炙甘草 6 g；

• 七味都气丸加味：熟地 24 g、山药 12 g、山萸肉 12 g、茯苓 9 g、泽泻 9 g、丹皮 9 g、五味子 6 g、党参 15 g、麦冬 9 g、炙甘草 6 g。

——加减：咳嗽咳痰明显者，加法半夏 9 g、陈皮 9 g；喘甚者，加沉香 6 g；夜尿多者，加益智仁 9 g、桑螵蛸 9 g。

——服法：水煎服，每日 1 剂，分 2~3 次饭后温服，每次 100 mL~200 mL。

——疗程：10 d 为 1 个疗程，连续服用 1~2 个疗程，视患者病情增减疗程。

5.1.2.2.3 推荐中成药：金水宝胶囊（片），口服，每日 3 次，每次 4 粒（片）；补肺活血胶囊，口服，每日 3 次，每次 4 粒；偏肾阳虚者，金匮肾气丸（水蜜丸），口服，每日 2 次，每次 4 g~5 g；偏肾阴虚者，七味都气丸（水蜜丸），每日 2 次，每次 9 g。

5.1.2.2.4 推荐膏方：以肾气丸为基本方组成。要求如下：

——药物组成：熟地 360 g、山药 240 g、山萸肉 240 g、茯苓 180 g、泽泻 120 g、丹皮 120 g、制附子 120 g（先煎）、肉桂 60 g、党参 300 g、炒白术 200 g、炙甘草 120 g、枸杞子 200 g、菟丝子 200 g、补骨脂 200 g、淫羊藿 200 g、核桃仁 200 g、麦冬 120 g、沉香 60 g（后下）、陈皮 100 g、芡实 200 g、五味子 100 g、鹿角胶 120 g（烊化）、龟版胶 120 g（烊化）；

——辅料：麦芽糖 300 g（有糖尿病者改用木糖醇 300 g），黄酒 100 mL；

——服法：此方 1 料，为 1 个月量，由医院药房制作成膏方 1 200 g，温开水调送，分别于晨起、临睡前各 1 次，每次 20 g。如遇感冒或慢阻肺急性发作则暂停服用；

——疗程：1 个月为 1 疗程，连续服用 3 个疗程。

5.2 外治法

5.2.1 治疗策略

外治法包括穴位贴敷、温和灸、穴位埋线疗法、针刺治疗，根据患者证候宜选用 1~2 种外治法配合治疗。

5.2.2 穴位贴敷

5.2.2.1 适用对象：表寒里饮证、痰浊阻肺证、阳虚水泛证、肺气虚证、肾气虚证肺胀患者。

5.2.2.2 药物组成：白芥子（炒）、细辛、甘遂、延胡索、肉桂、黄芪等。

5.2.2.3 取穴：定喘（双）、肺俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双）、膈俞（双）、膏肓（双），可随证加减，定喘的定位应按 GB/T 40997 的确定，其余穴位的定位应按 GB/T 12346 的确定。

5.2.2.4 施术前准备：向患者解释操作过程及注意事项，配备药物、医用敷贴、医用脱敏胶布等，检查贴敷部位皮肤是否有创伤、溃疡、感染等，取患者舒适、施术者便于操作的体位，充分暴露贴敷部位。

5.2.2.5 施术方法：白芥子、细辛、甘遂、延胡索、肉桂、黄芪按 4:2:1:1:1:2 比例配伍研成细末，加入适量姜汁制成糊状贴敷药，将糊状贴敷药涂在医用敷贴面上，敷贴于穴位上，用医用脱敏胶布固定。

5.2.2.6 疗程：每日 1 次，留置 4 h，10 次为 1 个疗程，治疗 1~2 个疗程。

5.2.2.7 施术后处理：观察患者敷贴后有无出现皮疹、发红、发痒、水泡等症状，一经出现，暂停施术。如起水泡不应擦破，小水泡无需处理，让其自然吸收；大水疱应用 75% 乙醇消毒，以消毒针具挑破其底部，排尽液体，消毒。破溃的水泡应做消毒处理后，外用无菌纱布包扎。

5.2.2.8 注意事项：充分暴露贴敷部位时注意保暖。

5.2.2.9 禁忌：贴敷部位有创伤、红肿、溃疡者不应贴敷，对药物或敷料成分过敏者不应贴敷。

5.2.3 温和灸

5.2.3.1 适用对象：表寒里饮证、痰浊阻肺证、阳虚水泛证、肺气虚证、肾气虚证肺胀患者。

5.2.3.2 取穴：神阙、关元、气海、肺俞（双）、脾俞（双）、肾俞（双）、足三里（双）、命门、大椎，可随证加减，穴位的定位应按 GB/T 12346 的确定。

5.2.3.3 施术前准备：向患者解释操作过程及注意事项，配备艾条（药艾条）、灸盒（灸架）、火柴（打火机）、线香、纸捻等点火工具、灭火管等辅助用具，选择安静、通风良好的环境，保持室内温度适宜。

5.2.3.4 施术方法：点燃艾条，将点燃的一端，在距离施灸穴位皮肤 0.5 寸~1 寸处进行熏灸，以局部有温热感而无灼痛为宜。每处灸 10 min~15 min，至局部皮肤潮红为宜。

5.2.3.5 疗程：每日 1 次，10 次为 1 个疗程，治疗 1~2 个疗程。

5.2.3.6 施术后处理：彻底熄灭艾条。皮肤多有红晕灼热感，无需处理，可自行消失。如对皮肤组织造成灼伤可发生水肿或水泡，若水泡直径在 1 cm 以内，无需处理，待其自行吸收；若水泡较大，用消毒针刺破或剪开泡皮放出水泡内容物，并剪去泡皮，暴露被破坏的基底层，涂搽消炎膏药，创面无菌脓液无需清理，直至结痂自愈。灸泡皮肤可在 5 d~8 d 内结痂并自动脱落，愈后不留瘢痕。

5.2.3.7 注意事项：把控热度防止患者烫伤，尤其是局部皮肤知觉减退患者；做好防护，防止艾火掉落烫伤皮肤或烧坏衣裤。

5.2.3.8 禁忌：皮肤破损、感染、溃疡或炎症部位不宜施灸，对艾烟过敏者不宜施灸。

5.2.4 穴位埋线疗法

5.2.4.1 适用对象：肺胀急性加重期及稳定期患者。

5.2.4.2 取穴：定喘（双）、肺俞（双）、肾俞（双）、丰隆（双）、足三里（双）等，可随证加减，定喘的定位应按 GB/T 40997 的确定，其余穴位的定位应按 GB/T 12346 的确定。

5.2.4.3 施术前准备：向患者解释施术过程及注意事项，配备埋线针、羊肠线或可吸收线、消毒用品、无菌手套、医用胶布、纱布等，选择患者舒适、施术者便于操作的体位，选择清洁的环境，保持室内温度适宜。

5.2.4.4 施术方法：埋线部位皮肤消毒，在埋线套管针中放置已消毒的医用羊肠线，将埋线套管针快速刺入皮下，缓慢往下进针直至得气，将针芯推进同时针管退出，使线体埋进穴位的皮下组织或肌肉内，出针用干棉棒将针孔压迫片刻，医用胶贴敷固定。

5.2.4.5 疗程：每 7 日 1 次，4 次为 1 个疗程，治疗 1~2 个疗程。

5.2.4.6 施术后处理：对患者进行定期随访，了解患者埋线后的反应，及时给出处理方案。告知患者术后可能出现局部酸胀、轻微疼痛，属正常现象，1d~2d 可自行缓解。少数患者反应较重，伤口处有少量渗出液，无需处理。若渗液较多，按疖肿化脓处理，进行局部排脓、消毒、换药，直至愈合。如局部出现红肿、发热、剧烈疼痛等异常情况，及时就医。

5.2.4.7 注意事项：施术后保持针眼干燥，24 h 内避免沾水；施术后避免剧烈运动；施术全过程执行无菌操作，防止感染；饮食清淡，避免辛辣刺激性食物。

5.2.4.8 禁忌：对羊肠线或可吸收线过敏者不应埋线；施术部位皮肤有破损、炎症、溃疡或皮肤病者不宜埋线；糖尿病及其他各种疾病导致皮肤和皮下组织吸收和修复功能障碍者不宜埋线；患者精神紧张、过劳或进食前后 30 min 内不宜埋线。

5.2.5 针刺治疗

5.2.5.1 适用对象：肺胀急性加重期及稳定期患者。

5.2.5.2 取主穴：肺俞（双）、脾俞（双）、定喘（双）、膻中、足三里（双）；取配穴：痰热郁肺证配尺泽、合谷、丰隆；痰浊阻肺配中脘、丰隆；虚证配膏肓、肾俞；可随证加减，定喘的定位应按 GB/T 40997 的确定，其余穴位的定位应按 GB/T 12346 的确定。

5.2.5.3 施术前准备：向患者解释操作过程及注意事项，配备不同规格的毫针（长毫针、短毫针）、消毒用品、无菌棉球或纱布、医用胶布等，选择患者舒适、施术者便于操作的体位。

5.2.5.4 施术方法：毫针浅刺，虚补实泻，或平补平泻。进针方式、行针手法等应符合 GB/T 21709.20 及 GB/T 21709.21 的规定。

5.2.5.5 疗程：每日 1 次，5 次为 1 个疗程，治疗 1~2 个疗程。

5.2.5.6 施术后处理：如出现针眼红肿、发热、剧烈疼痛等异常情况，及时就医。

5.2.5.7 注意事项：施术后避免剧烈运动；饮食清淡，避免辛辣刺激性食物。

5.2.5.8 禁忌：有凝血机制障碍的患者不应针刺；皮肤有感染、溃疡、瘢痕或肿瘤部位不宜针刺；过于疲劳、精神高度紧张、饥饿者不宜针刺。

6 预防调护

6.1 戒烟酒及调节饮食。饮食宜清淡而富于营养，忌嗜食辛辣香燥、肥甘厚味、生冷之品。

6.2 注意气候变化，防寒保暖。

6.3 避免接触刺激性气体及有害粉尘。

6.4 调摄情志，为患者形体功能康复营造健康心理环境。

6.5 进行呼吸训练，如“缩唇呼吸”“腹式呼吸”“六字诀吐纳法”等，增加肺通气量，提高肺活量。

6.6 根据自身情况开展中医传统运动，如八段锦、太极拳、五禽戏等，增加活动耐力。

参 考 文 献

- [1] GB/T 16751.1—2023 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病
- [2] T / CACM 1319—2019 慢性阻塞性肺疾病中医诊疗指南
- [3] 中华人民共和国药典（2020版）
- [4] 自治区中医药局办公室关于印发〈中医非药物疗法第一批操作规范（试行）〉的通知（桂中医药办发〔2020〕47号）
- [5] 王新月. 中医内科学[M]. 北京：中国医药科技出版社，2012.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则（试行）[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002.
- [7] 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.
- [8] 世界中医药学会联合会. 国际中医临床实践指南 慢性阻塞性肺疾病[J]. 世界中医药，2020，15（7）：1084-1092.
- [9] 陈斯宁，李瑞祥，黎展华，等. 利金方对慢性阻塞性肺疾病大鼠模型JAK2-STAT3-ROR γ t信号通路的影响[J]. 中国中西医结合杂志，2022，42（01）：89-95.
- [10] 陈斯宁，王浩舟，李瑞祥. 利金方对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺气虚证患者的临床疗效及对血清IL-17、TGF- β 1的影响[J]. 检验医学与临床，2016，13（21）：3063-3064.
- [11] 陈斯宁，谭玉萍，王朝晖，等. 利金方对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者的综合评价研究[J]. 时珍国医国药，2016，27（10）：2448-2449.
- [12] 陈斯宁，黄美杏，龙学明，等. 利金方对慢性阻塞性肺疾病大鼠LTB4表达及气道炎症的影响[J]. 中华中医药学刊，2009，27（07）：1410-1412.
- [13] 陈斯宁，黄美杏，潘玲，等. 利金方对COPD稳定期肺气虚证患者免疫功能影响的研究[J]. 甘肃中医，2007，（12）：25-26.
- [14] 刘锐，侯体保，何嘉，等. 清气化痰通络方治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期临床观察[J]. 中华中医药杂志，2019，34（10）：4753-4757.
- [15] 黄丹炫，黄武祯，陈斯宁. 清肺化痰汤治疗慢性阻塞性肺疾病的网络药理学与分子对接研究[J]. 大医生，2024，9（03）：30-34.
- [16] 陆彩云，陈斯宁，杨红梅，等. 自拟清肺化痰汤治疗痰热郁肺证COPD急性加重期临床观察[J]. 广西中医药，2016，39（03）：18-20.
- [17] 陈斯宁，韦思尊，谭玉萍，等. 清肺化痰汤配合西药对慢性阻塞性肺疾病氧化/抗氧化失衡的影响[J]. 四川中医，2012，30（07）：70-71.
- [18] 黄美杏，龚享文，陈斯宁，等. 清肺化痰汤合红霉素对COPD痰热阻肺证大鼠模型的疗效及机理探讨[J]. 深圳中西医结合杂志，2009，19（01）：8-12.
- [19] 陈斯宁，徐贞，黄美杏. 清肺化痰汤对COPD急性加重期痰热郁肺证患者细胞因子的影响[J]. 云南中医中药杂志，2008，（09）：6-7.
-

中华人民共和国团体标准
肺胀（慢性阻塞性肺疾病）中医诊疗规范
T/GXAS 959—2025
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究