

砭石温熨联合呼吸引导按摩法治疗 COPD 患者便秘 1 例

裴景秀

(北京市回民医院 急诊病房, 北京, 100054)

摘要: 本报告详述 1 例慢性阻塞性肺疾病 (COPD, 稳定期 GOLD 3 级) 合并功能性便秘 (肺脾气虚兼痰浊证) 患者的中西医结合护理过程。在常规治疗基础上, 应用基于中医“肺与大肠相表里”理论的“砭石温熨联合呼吸引导按摩”方案进行干预。通过为期 2 周的个体化施护, 患者便秘主症显著缓解, 排便频率恢复至 1 次/1~2 d, 腹胀消失, 便秘症状评估量表总分由 16 分 (重度) 降至 4 分 (轻度), 且呼吸困难主观感受有所改善。本方案将中医外治技术与现代呼吸康复理念相结合, 为 COPD 相关便秘的护理提供了安全、有效的非药物干预思路。

关键词: 慢性阻塞性肺疾病; 便秘; 砭石疗法; 呼吸训练; 穴位按摩; 中医护理

Bian-Stone Hot Ironing Combined with Breathing-Guided Massage in Treating Constipation in a COPD Patient: A Case Report

PEI Jingxiu

(Emergency Ward, Beijing Hui Nationality Hospital, Beijing, 100054)

ABSTRACT: This report details the integrated traditional Chinese and Western medicine nursing process for a patient with chronic obstructive pulmonary disease (COPD, GOLD stage 3 in stable phase) complicated by functional constipation (pattern of lung-spleen qi deficiency with phlegm-turbidity). On the basis of conventional treatment, an intervention program of "Bian-stone hot ironing combined with breathing-guided massage," rooted in the traditional Chinese medicine (TCM) theory of "the exterior-interior relationship between the lung and the large intestine," was applied. Through a two-week individualized nursing regimen, the patient's primary constipation symptoms were significantly alleviated, with defecation frequency restored to once every 1-2 days, abdominal distension resolved, and the total score on the constipation symptom assessment scale decreased from 16 (severe) to 4 (mild). Meanwhile, subjective dyspnea perception showed improvement. This program integrates TCM external treatment techniques with modern respiratory rehabilitation concepts, providing a safe and effective non-pharmacological intervention approach for the nursing care of COPD-related constipation.

KEY WORDS: chronic obstructive pulmonary disease (COPD); constipation; Bian-stone therapy; breathing training; acupoint massage; Traditional Chinese Medicine nursing

慢性阻塞性肺疾病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 是一种以持续性呼吸道症状和气流受限为特征的慢性呼吸系统疾病^[1-2]。除呼吸系统本身受损外, COPD 常作为全身性疾病与多种共病并存, 其中功能性便秘是严重影响患者生活质量却被广泛忽视的共病之一^[3-5]。流行病学研究显示, COPD 患者便秘的发生率高达 40%^[6], 显著高于普通人群。其机制复杂, 涉及呼

吸肌疲劳、活动减少、药物副作用、自主神经功能紊乱及共同的系统性炎症通路等多方面因素^[7-11]。目前, 对于 COPD 合并便秘的临床管理, 多以生活方式干预和缓泻剂对症治疗为主。本案例在此基础上, 以“肺与大肠相表里”为理论基础, 从“肺肠同治”角度实施砭石温熨联合呼吸引导按摩方案。该方法以砭石作为物理介质, 利用其温热传导特性温通经络; 核心在于将腹式呼吸训练

与腹部按摩节律同步,旨在借助呼吸时膈肌的升降运动,促进肠道蠕动及气血运行,从而有效改善患者便秘症状、提高呼吸功能,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男性,72岁,退休教师,主因“反复咳嗽、咳痰、气促20年,便秘症状加重1周”于2026年03月24日门诊就诊。近1周患者自觉排便困难加剧,需用力屏气方能排出少量干结球状粪便,伴腹胀、食欲减退;平素长期咳嗽、咳白黏痰,动则气短喘息。曾自行使用开塞露辅助排便,但症状反复。既往史:慢性阻塞性肺疾病病史20年,长期规律吸入布地奈德福莫特罗粉吸入剂(160/4.5 μg),2吸/d;高血压病史10年,口服氨氯地平,血压控制可。否认糖尿病、心脏病或腹部手术史。吸烟史40年,20支/d,已戒烟5年。

1.2 体格检查

患者神志清楚,精神不振,焦虑面容,面色少华,生命体征平稳。专科查体:双肺呼吸音低,可闻及散在哮鸣音;腹部平软,左下腹可触及条索状粪块,轻度深压痛,无肌紧张及反跳痛,肠鸣音3~4次/min。中医四诊:神疲乏力,面色少华,形体偏瘦;舌质淡、边有齿痕,苔白腻;语声低微,呼吸音粗,咳嗽声沉闷、咳时无力;主诉排便费力,3~4 d一行,粪质干结,腹胀以午后为甚,伴暖气、食欲不振;气短乏力,动则加剧,畏寒,小便清长;脉沉细无力;腹部触诊同上述专科查体结果。

1.3 诊断

西医诊断:慢性阻塞性肺疾病(稳定期, GOLD 3级)、功能性便秘;中医诊断:肺胀、便秘(肺脾气虚兼痰浊证)。辨证依据:患者久病咳喘,肺气亏虚,子病及母致脾失健运;肺虚宣降失司,脾虚运化无力,大肠传导失常,故发便秘。症见排便费力、气短乏力、纳少,舌淡苔白腻、脉沉细无力,皆属肺脾气虚兼痰浊内阻之象。

1.4 治疗

在维持原有 COPD 吸入治疗及降压方案基础上,停用临时性泻药,采用“砭石温熨联合呼吸引导按摩”为主要干预措施,1次/d,7次/周,疗程2周;同时进行综合健康教育(包括饮食、用药指导及呼吸训练等)。患者于2026年04月08日完成全疗程治疗。

2 护理

2.1 护理评估

便秘症状评估采用中华医学会外科学分会肛肠外科学组提出的便秘症状评估量表6项评分框架进行^[12],患者得分为16分,其中排便困难、粪便性状及腹胀项目评分最高。该框架与现行慢性便秘评估/处理体系一致(罗马IV标准),并参考《中国成人慢性便秘评估与外科处理临床实践指南(2022版)》^[13]及《慢性便秘检查与评估中国专家共识(2024版)》^[14]。

采用医院焦虑抑郁量表(HADS)评估患者心理状态,该量表由 Zigmond 与 Snaith 于1983年编制,主要用于综合医院患者焦虑和抑郁的筛查,剔除了躯体症状的干扰,适用于 COPD 患者^[15]。患者焦虑亚量表(HADS-A)得分为12分,提示存在焦虑;抑郁亚量表(HADS-D)得分为5分,处于正常范围。这表明患者的焦虑情绪主要源于对疾病和便秘的长期困扰,而非肺部疾病本身的躯体不适^[16]。

采用改良英国医学研究委员会呼吸困难量表(mMRC)评估患者呼吸困难程度,评分为3级(平地行走100米或数分钟后因气促需停下休息),提示患者存在严重活动受限。

采用 Barthel 指数评定量表评估患者日常生活活动能力(ADL),患者 Barthel 指数总分为45分,属于“中度依赖”,具体表现为如厕、平地行走、穿衣及床椅转移需部分协助,洗澡和上下楼梯完全依赖他人。此状态与 COPD 所致“活动无耐力”及中医“肺脾气虚,动则耗气”的病机相符。

2.2 护理诊断

便秘:与肺脾气虚、大肠传导无力有关;清理呼吸道无效:与痰液黏稠、咳痰无力有关;活动无耐力:与通气功能障碍致组织缺氧、呼吸困难及呼吸肌疲劳有关;焦虑:与长期受疾病困扰、便秘症状迁延及对治疗效果不确定有关;知识缺乏:缺乏疾病长期自我管理知识(如正确用药、家庭氧疗、呼吸功能锻炼及急性加重识别)。

2.3 护理计划

排便功能:1周内患者可自主排出成型软便,排便费力及腹胀症状缓解;2周内建立规律排便习惯,排便频率提升至1次/1~2 d,便秘评估量表总分下降 $\geq 30\%$ 。呼吸道护理:患者能掌握有效咳嗽技巧,有效咳出痰液。活动能力:患者能独立完

成床边站立或室内短距离行走, Barthel 指数评分提高 5~10 分。心理状态: 患者情绪趋于平稳, 主诉焦虑感减轻。疾病认知: 提高患者对疾病和治疗的认知, 使其掌握至少 2 种自我护理方法(呼吸训练、饮食调节), 并掌握腹部自我按摩方法及应急通便措施的正确使用(如开塞露)。

2.4 护理措施

2.4.1 常规护理与健康教育

2.4.1.1 心理护理

耐心倾听患者主诉, 运用“肺与大肠相表里”理论解释 COPD 与便秘的相关性及治疗原理, 减轻其焦虑情绪; 分享类似疾病成功干预案例, 增强患者治疗信心。

2.4.1.2 饮食指导

嘱患者每日饮水 1500~2000 mL, 增加膳食纤维摄入(如燕麦、火龙果及绿叶蔬菜等); 忌食生冷、油腻、辛辣及产气食物(如豆类、薯类); 可于晨起饮用温蜂蜜水。

2.4.1.3 排便与运动习惯指导

指导患者建立规律排便习惯, 建议在固定时间(如早餐后)尝试排便, 排便时集中注意力, 避免久蹲; 在体力允许的前提下, 进行散步、太极拳等舒缓运动; 指导患者每日睡前顺时针绕脐周进行腹部按摩, 50 圈/次。

2.4.1.4 盆底肌训练(Kegel 训练)

指导患者进行提肛运动, 即吸气时收缩肛门, 呼气时放松; 强调避免在屏气用力排便时收缩肛门, 以免增加腹压加重病情。

2.4.1.5 呼吸功能康复指导

指导患者进行腹式呼吸训练(吸气时鼓腹、呼气时收腹)及有效咳嗽训练(深吸气—屏气—爆发性咳嗽), 以增强膈肌力量, 促进痰液排出。

2.4.1.6 用药指导

强调 COPD 吸入剂的规范使用, 确保患者掌握“装药—呼气—含嘴—深吸—屏气—漱口”的全套操作技术; 解释缓泻剂(如乳果糖)的作用与用法, 明确告知开塞露仅作为临时应急措施, 避免长期依赖; 若连续 3 d 未排便或腹胀难忍, 可临时使用开塞露 1 支, 并演示正确使用方法(取左侧卧位, 缓慢插入肛门, 保留 5~10 min)。

2.4.2 中医特色护理技术: 砭石温熨联合呼吸引导按摩法

基于“肺与大肠相表里”理论, 通过温通任脉、激发阳气, 结合呼吸导引, 达到“以热引气、以按助运”的目的。操作前准备: 调节室温至 22~24℃, 保护患者隐私, 嘱患者排空膀胱; 将砭石按摩器用 40~45℃ 温水预热(或恒温箱加热), 以接触皮肤时感觉温热舒适为度。患者腹部均匀涂抹凡士林, 按以下步骤操作。砭石温熨(5 min): 患者取仰卧位, 双膝下垫软枕; 将预热至 45~50℃(以患者耐受为度)的蘑菇头砭石按摩器沿任脉(腹正中线)自上而下轻推温熨, 以振奋阳气。呼吸引导按摩(10~15 min): 始终遵循“呼按吸停”原则; 患者缓慢缩唇呼气时, 使用砭石宽厚面顺着结肠走向(升结肠→横结肠→降结肠)进行通腑推运, 力度深沉和缓, 渗透至皮下, 避免暴力; 吸气时, 将蘑菇头砭石按摩器置于神阙穴, 静置温熨以培元固本。穴位按摩(5 min): 采用点按手法, 在患者呼气时点揉中脘、天枢、关元、足三里、支沟穴, 1~2 min/穴, 力度由轻到重, 以患者耐受且出现酸麻胀感(得气)为宜。肃肺宽胸: 患者取半卧位, 使用温热砭石轻刮双侧云门、中府穴区域 3 min, 配合患者深呼吸, 以助肺气肃降。操作后处理: 擦干腹部介质, 协助患者穿好衣裤, 取舒适体位休息, 并询问患者感受。干预频次: 1 次/d, 每次约 25 min, 7 次/周, 共干预 2 周, 均在餐后 2 h 后开展。

2.5 护理评价

经 2 周综合干预后再次评估患者相关症状, 结果如表 1 所示。患者主诉干预后第 3 天开始可自主排便, 大便 1~2 d 一行(布里斯托 3 型), 便秘症状自评分为 4 分, 排便费力感及腹胀消失, 食欲增加; 医院焦虑抑郁量表(HADS)得分为 5 分, 处于正常范围, 提示焦虑已得到缓解, 患者对治疗依从性高; 采用改良英国医学研究委员会呼吸困难量表(mMRC)评估患者呼吸困难程度, 评分仍为 3 级, 提示存在严重活动受限; 日常生活活动能力(ADL)从 45 分提高到 60 分, 转为“轻度依赖”, 可在助行器辅助下于室内步行, 如厕所需协助减少, 并能独立完成修饰(如洗脸、刷牙)。

表 1 疗效评估

评估时间	便秘相关指标	HADS	mMRC	ADL
干预前	无自主排便, 明显费力/腹胀, 食欲减退	焦虑(评分≥8 分)	3 级(严重受限)	45 分(中度依赖), 需全面协助
干预 2 周后	1~2 d 一行, 费力/腹胀消失, 食欲增加	正常(评分 5 分)	3 级(无变化)	60 分(轻度依赖), 可助行器步行、独立修饰

3 结果和随访

干预周期完成后两周,对患者进行电话随访,患者主诉便秘已缓解,大便1~2 d一行,COPD近4周内无急性加重,日常症状(咳嗽、咳痰或气促)控制于基线水平。

4 讨论

在中医理论中,COPD归属于“肺胀”与“喘证”等范畴,而便秘则属“大便难”与“后不利”范畴。中医经典理论“肺与大肠相表里”为理解与处理这一共病提供了独特的理论框架^[17]。该理论认为肺气的肃降有助于大肠的传导,而大肠腑气的通畅亦有利于肺气的宣发肃降。COPD患者久病肺气亏虚,宣降失司,气机升降失常,可累及大肠,导致传导无力,形成“肺虚便秘”^[18-22];反之,便秘腑气不通,浊气上逆,又可加重肺气壅塞,影响呼吸^[23]。因此,从“肺肠同治”角度干预,具有充分的理论依据。

本案例在这一理论指导下,针对辨证为“肺脾气虚兼痰浊证”的COPD伴便秘患者,以“宣肺通腑、补中益气”为治疗原则,实施个体化的砭石温熨联合呼吸引导按摩方案,并辅以系统的健康教育,有效缓解便秘症状,改善腹部不适,且优化呼吸感受。该方案融合了中医外治特色与现代康复理念,具有良好的安全性、患者接受度和临床推广价值,是COPD慢病管理中值得深入探索的特色护理路径,为中西医结合护理在慢性共病管理中的应用提供了可借鉴的思路。

本案例护理成功的关键在于准确辨证。患者COPD与便秘并存,病机核心为“肺脾气虚”,因此治疗上并非纯“攻下”,而是采用“宣上通下、补中益气”之法。穴位配伍紧密围绕病机,中脘、足三里相配,共同发挥健脾和胃、补益后天的功效,针对“脾虚”这一根本病因;天枢、关元,一为大肠募穴以通腑治标,一为小肠募穴以温阳治本,且二者同处腹部,可直达病所;远取支沟,遵循“经脉所过,主治所及”原则,三焦经主司全身气机与水液,点揉支沟是治疗各类便秘(尤其气秘、虚秘)的经典远端取穴,能远程调节三焦气机,辅助通便。诸穴配合,共同实现补肺脾、温下元、畅腑气的效果。

本方案最大的创新在于引入了呼吸引导,将COPD的呼吸康复训练与通便按摩有机结合,完美契合“呼按”法则,是“宣肺”(主动深呼吸)以“通

腑”(手法下推)的直观体现,实现肺与肠在功能上的同步调节,形成了鲜明特色。操作中所采用的砭石为重量450 g的蘑菇头泗滨砭石,直接作用于腹部时利用其远红外与温热效应,能深度温煦脏腑,促进肠道蠕动,为缓解便秘提供物理基础;其重量产生的压力和触觉刺激可帮助患者专注于受力点,辅助腹式呼吸训练;按摩过程中利用其超声波效应增强局部气血运行,松解组织粘连。

该患者在短期内显著改善了便秘症状,验证了中医外治法在功能性便秘管理中的有效性,进一步证明该模式可成功应用于COPD合并便秘这一特定共病患者群体,且通过呼吸引导实现了对原发病与共病的协同管理。但本案例仅为单一个体研究,其疗效有待更大样本量的研究予以验证。操作者的中医理论素养和手法熟练程度对治疗效果具有直接影响。未来可开展标准化操作方法(SOP)培训,并设计随机对照试验,以科学评估该方法对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者生活质量、肺功能及肠道菌群等方面的长期影响。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会,中国医师协会呼吸医师分会. 中国慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2026年修订版)计划书[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2026, 49(7): 717-722.
Chinese Society of Respiratory Medicine, Chinese Medical Doctor Association - Respiratory Physician Branch. Chinese practice guideline for the diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease (2026 revision): protocol [J]. Chin J Tuberc Respir Dis, 2026, 49(7): 717-722. (in Chinese)
- [2] 李思其,高兴林.《慢性阻塞性肺疾病全球倡议》2021年版更新解读[J]. 临床药物治疗杂志, 2021, 19(5): 36-42.
Li S Q, Gao X L. Updated interpretation of the global initiative for chronic obstructive lung disease 2021 [J]. Clin Med J, 2021, 19(5): 36-42. (in Chinese)
- [3] Yuan F Y, Lu F F, Guo Y Y, et al. Acupoint application combined with acupoint massage for treating constipation in a patient with chronic obstructive pulmonary disease[J]. J Vis Exp, 2023(198): 198.
- [4] 沈丽芬. 揞针联合腹部按摩治疗慢性阻塞性肺疾

- 病伴发便秘临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(12): 231-234.
- Shen L F. Clinical study on thumb-tack needle combined with abdominal massage for COPD accompanied by constipation[J]. J New Chin Med, 2019, 51(12): 231-234. (in Chinese)
- [5] 胡强枝, 杨珺超. 基于“金水相生”探讨慢阻肺合并便秘的辨治策略[J]. 基层中医药, 2026, 5(5): 85-89.
- Hu Q Z, Yang J C. Differentiation and treatment strategies for COPD complicated with constipation based on theory of “metal and water mutual generation”[J]. Basic Tradit Chin Med, 2026, 5(5): 85-89. (in Chinese)
- [6] Gau J T, Acharya U H, Khan M S, et al. Risk factors associated with lower defecation frequency in hospitalized older adults: a case control study [J]. BMC Geriatr, 2015, 15: 44.
- [7] 于东梅, 汤艳霞, 焦莉. 穴位贴敷联合中药热奄包对慢性阻塞性肺疾病患者便秘的改善作用及肠道菌群的影响[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(6): 1127-1132.
- Yu D M, Tang Y X, Jiao L. Effect of acupoint sticking combined with traditional Chinese medicine reyanbao on constipation and intestinal flora in patients with chronic obstructive pulmonary disease[J]. Clin J Tradit Chin Med, 2022, 34(6): 1127-1132. (in Chinese)
- [8] 董敏, 王兰娣, 李兴芳. 益气法治疗慢性阻塞性肺病稳定期的概况[J]. 西部中医药, 2023, 36(10): 154-157.
- Dong M, Wang L D, Li X F. A survey of treating stable COPD by benefiting-qi method [J]. West J Tradit Chin Med, 2023, 36(10): 154-157. (in Chinese)
- [9] 钱静兰, 甘海红. 脐疗联合穴位按摩对慢性阻塞性肺疾病稳定期合并便秘患者的疗效分析[J]. 中国医药科学, 2020, 10(1): 59-61.
- Qian J L, Gan H H. Analysis on curative effects of navel therapy combined with point massage in treatment of patients with chronic obstructive pulmonary disease in stable stage combined with constipation [J]. China Med Pharm, 2020, 10(1): 59-61. (in Chinese)
- [10] 张民, 王格, 张骅. 慢性阻塞性肺疾病与便秘[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(16): 4130-4133.
- Zhang M, Wang G, Zhang H. Chronic obstructive pulmonary disease and constipation [J]. Chin J Gerontol, 2016, 36(16): 4130-4133. (in Chinese)
- [11] 董可欣. 慢阻肺稳定期合并功能性便秘患者中医证型分布规律及相关因素研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2023.
- [12] 周肸, 孙娴. 中医外治法治疗功能性便秘的研究进展[J]. 江苏中医药, 2025, 57(3): 74-78.
- Zhou X, Sun X. Review of Chinese medicine external treatment for functional constipation[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med, 2025, 57(3): 74-78. (in Chinese)
- [13] 中华医学会外科学分会结直肠外科学组. 中国成人慢性便秘评估与外科处理临床实践指南(2022版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2022, 25(1): 1-9.
- The Colorectal Surgery Group of the Surgical Branch of the Chinese Medical Association. Clinical practice guideline on the evaluation and management of chronic constipation for Chinese adults (2022 edition)[J]. Chin J Gastrointest Surg, 2022, 25(1): 1-9. (in Chinese)
- [14] 中国医师协会肛肠医师分会. 慢性便秘检查与评估中国专家共识(2024版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2024, 27(12): 1191-1201.
- Chinese Medical Doctor Association - Colorectal Physician Branch. Chinese expert consensus on the examination and evaluation of chronic constipation (2024 edition)[J]. Chin J Gastrointest Surg, 2024, 27(12): 1191-1201. (in Chinese)
- [15] 孙洪芬, 黄丽君, 牟金香, 等. 医院焦虑抑郁量表对慢性阻塞性肺疾病患者焦虑抑郁情绪筛查价值的研究[J]. 天津护理, 2019, 27(1): 56-59.
- Sun H F, Huang L J, Mou J X, et al. Research on the diagnose value of hospital anxiety and depression scale in screening anxiety and depression of patients with COPD[J]. Tianjin J Nurs, 2019, 27(1): 56-59. (in Chinese)
- [16] 孙振晓, 刘化学, 焦林瑛, 等. 医院焦虑抑郁量表的信度及效度研究[J/OL]. 中华临床医师杂志(电子版), 2017, 11(2): 198-201.
- Sun Z X, Liu H X, Jiao L Y, et al. Reliability and validity of hospital anxiety and depression scale [J/OL]. Chin J Clin Electron Ed, 2017, 11(2): 198-201. (in Chinese)
- [17] 吴振宇, 吴情情, 陈熙. 基于肺与大肠相表里理论探讨慢性阻塞性肺病与便秘关系的双向孟德尔随机化分析[J]. 陕西中医药大学学报, 2026, 49(1): 141-148.
- Wu Z Y, Wu Q Q, Chen X. A two-way Mendelian randomized analysis explored the relationship be-

- tween COPD and constipation based on the theory of exterior-interior relationship between lung and large intestine[J]. *J Shaanxi Coll Tradit Chin Med*, 2026, 49(1): 141-148. (in Chinese)
- [18] 董可欣, 冯文烨, 吴蔚. 基于“肺与大肠相表里”理论和“整体观念”探讨慢性肺系病合并功能性便秘的诊治思路[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2024, 30(2): 204-208.
- Dong K X, Feng W Y, Wu W. Exploration of the diagnosis and treatment of chronic pulmonary disease complicated with functional constipation based on the theory of “lung and large intestine connected externally and internally” and “overall concept”[J]. *J Basic Chin Med*, 2024, 30(2): 204-208. (in Chinese)
- [19] 徐素娟, 翁婷婷, 金前, 等. 腹部铺灸对老年稳定期 COPD 合并便秘患者的疗效观察[J]. *浙江临床医学*, 2025, 27(11): 1662-1664.
- Xu S J, Weng T T, Jin Q, et al. Observation on the Efficacy of Abdominal Moxibustion in Patients with Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Constipation in Old Age[J]. *Zhejiang Clin Med J*, 2025, 27(11): 1662-1664. (in Chinese)
- [20] 吕小凤, 叶红传, 胡苑珂, 等. 曹吉勋教授基于“肺与大肠相表里”理论诊治便秘经验[J]. *亚太传统医药*, 2017, 13(22): 102-103.
- Lv X F, Ye H C, Hu Y K, et al. Professor Cao Jixun's experience in treating constipation based on the theory that “the lungs and large intestine are mutually related”[J]. *Asia Pac Tradit Med*, 2017, 13(22): 102-103. (in Chinese)
- [21] 卢建珍, 裴静波, 潘建锋, 等. 基于“肺与大肠相表里”理论的宣肺通便方治疗功能性便秘的疗效及对血清 SP、NO 水平影响研究[J]. *广州中医药大学学报*, 2020, 37(2): 233-238.
- Lu J Z, Pei J B, Pan J F, et al. Therapeutic effect of Xuanfei Tongbian recipe prescribed on basis of theory of lung and large intestine being interior-exteriorly related for treatment of functional constipation and its influence on serum substance P and nitric oxide levels [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2020, 37(2): 233-238. (in Chinese)
- [22] 季幸姝, 李燕舞, 周福生, 等. 基于便秘模型小鼠相关差异蛋白表达探讨中医“肺与大肠相表里”理论[J]. *广州中医药大学学报*, 2019, 36(2): 269-273.
- Ji X S, Li Y W, Zhou F S, et al. Study on theory of lung and large intestine being interiorly and exteriorly related based on differentially-expressed proteins in mouse model of constipation [J]. *J Guangzhou Univ Tradit Chin Med*, 2019, 36(2): 269-273. (in Chinese)
- [23] 张玉. 肛滴平喘汤治疗老年 COPD 急性发作期(痰瘀阻肺证)患者疗效及对便秘、食少脘痞症状、肺功能和血清细胞因子的影响[J]. *四川中医*, 2019, 37(7): 83-86.
- Zhang Y. Therapeutic effect of Andi Pingchuan decoction on elderly COPD patients with acute attack (phlegm and blood stasis blocking lung syndrome) and its influence on constipation, anorexia, lung function and serum cytokines [J]. *J Sichuan Tradit Chin Med*, 2019, 37(7): 83-86. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC BY 4.0)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。