DOI：10. 12209/CAIM202607200020

·中西医结合临床案例·

火龙罐联合六字诀呼吸吐纳操治疗1例慢性阻塞性肺疾病肺脾气虚证患者的护理体会

石明杰，王梁敏，刘　静，赵丹丹，马明明，白　梅

（北京中医药大学东方医院 呼吸热病科，北京，100078）

摘要：本文总结1例基于“培土生金”理论指导的慢性阻塞性肺疾病（COPD）肺脾气虚证门诊患者，采用火龙罐联合六字诀呼吸吐纳操开展干预的护理体会。在中医“培土生金”理论指导下，充分匹配门诊患者的诊疗便捷性需求，实施火龙罐温通肺脾经络、六字诀调畅脏腑气机的综合干预方案，同步配合居家辨证施护指导，最终患者临床症状、肺功能指标及运动耐力均获得显著改善。本案例可为COPD稳定期肺脾气虚证门诊患者的中医特色护理实践提供可参考的实操依据。

关键词：慢性阻塞性肺疾病；肺脾气虚证；培土生金；火龙罐；六字诀

Nursing Experience of Fire Dragon Cupping Combined with Liuzi Jue Breathing and Tuina Exercise in Treating One Patient with Chronic Obstructive Pulmonary Disease of Lung-Spleen Qi Deficiency Syndrome

SHI Mingjie，WANG Liangmin，LIU Jing，ZHAO Dandan，MA Mingming，BAI Mei

（*Department of Respiratory and Febrile Diseases，Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine，Beijing，100078*）

ABSTRACT：This paper summarizes the nursing experience of an outpatient patient with chronic obstructive pulmonary disease（COPD）manifested as lung-spleen qi deficiency syndrome，who received intervention of fire dragon cupping combined with Liuzi Jue breathing and tuina exercise under the guidance of the theory of "reinforcing earth to generate metal". Guided by the TCM theory of "reinforcing earth to generate metal"，a comprehensive intervention protocol was developed to meet the convenience demands of outpatient patients，in which fire dragon cupping was applied to warm and unblock the meridians of the lung and spleen，and Liuzi Jue was adopted to regulate qi movement of zang-fu organs. Meanwhile，syndrome differentiation-based home nursing guidance was provided. Eventually，the patient achieved marked improvements in clinical symptoms，pulmonary function indicators and exercise endurance. This case can provide practical reference for TCM characteristic nursing practice in outpatient patients with stable COPD of lung-spleen qi deficiency syndrome.

KEY WORDS：chronic obstructive pulmonary disease；lung-spleen qi deficiency syndrome；reinforcing earth to generate metal；fire dragon cupping；Liuzi Jue

慢性阻塞性肺疾病（Chronic obstructive pulmonary disease，COPD）是全球高发的重大慢性呼吸系统疾病，以持续性气流受限为核心临床特征，具有患病率高、致残致死率高及病程迁延的特点[1]，会对患者的生活质量造成严重影响。肺脾气虚证是COPD稳定期临床最为常见的中医证型之一[2]。西医常规治疗以控制临床症状、延缓肺功能进行性下降为主要目标[3]，但难以从根本上

收稿日期：2026－07－20

基金项目：中央高水平中医医院临床科研业务费资助（DFRCGC-2024QHTS-YZOO3）（DFRC-QHTS2025-005）

通信作者：王梁敏，E-mail：goddessmin@126. com

改善患者脏腑气虚、气机失调的核心病机。中医“培土生金”治则以健脾益气、充养肺气为核心要义，可标本兼顾地调理肺脾两脏功能[4]。本文报道1例COPD稳定期肺脾气虚证门诊患者，采用火龙罐联合全套六字诀呼吸吐纳操开展中医特色护理，同步配合戒烟管控与规范用药指导，最终获得良好干预效果，现将相关护理体会总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者男，63岁，主因“咳嗽咳痰15年，喘憋3年，加重5 d”于2026年03月16日至我院门诊就诊。刻下症见：咳嗽咳痰，痰白质黏量多，喘憋气促，活动后症状加重，周身乏力，胃脘部胀满不适，平素畏寒怕冷，纳食欠佳，夜寐欠安，大便黏腻，4～5次/d，小便正常。既往史：高脂血症病史12年、冠心病病史4年、2型糖尿病病史2年，上述基础疾病均规律用药，病情控制平稳。过敏史：既往哌拉西林钠舒巴坦钠皮试结果为阳性。个人史：有30年吸烟史，每日吸烟20支，就诊时仍未戒烟；无饮酒史。

1.2 查体

生命体征：体温（T）36.2℃，脉搏（P）76次/min，呼吸（R）18次/min，血压（BP）140/83 mmHg。

中医四诊：望诊：患者神志清楚，精神欠佳，面色少华，腹部膨隆，胸廓对称呈桶状胸，舌体胖大伴齿痕，舌苔白腻；闻诊：患者懒言少语、语声低微气短，双肺触觉语颤减弱，叩诊双肺呈过清音，双肺听诊呼吸音偏低，未闻及胸膜摩擦音，无异常气味；问诊：患者平素畏寒怕冷，间断咳嗽咳痰，痰白质黏，每日痰液量约25 mL，喘憋气促，活动后加重，纳食不佳，夜寐不安，大便黏腻，4～5次/d；切诊：脉细弱，腹部触诊有胀满感。

辅助检查：血常规提示C-反应蛋白＜0.5 mg/L，白细胞计数10.71×10^9/L，中性粒细胞百分比81.3%；胸部CT检查提示两肺细支气管炎可能、双肺陈旧性病变、肺气肿，冠状动脉、主动脉管壁钙化。

1.3 诊断及治疗

中医诊断：肺胀，肺脾气虚证；西医诊断：慢性阻塞性肺疾病稳定期。

西医治疗方案以抗感染、止咳化痰及解痉平喘对症治疗为主，同步配合中医特色干预，火龙罐治疗30 min/次，每周干预3次，1周为一个疗程，共完成3个疗程，全套六字诀呼吸吐纳操在完成1个疗程治疗后启动康复锻炼，每日早晚各练习1次，每次时长约15～20 min。干预2个疗程后，患者咳嗽咳痰、喘憋等临床症状较前明显缓解；干预3个疗程后患者临床症状显著改善，运动耐力与生活质量较前明显提升；治疗结束后2个月（2026年06月08日）随访，患者各项临床指标、肺功能及运动耐力均维持持续改善状态，病情稳定无复发。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 痰液评估

予患者痰液评估[5]，包括痰液性状及24 h痰量，具体如下。痰液性状评估：采用标准化痰液性状评分，0分为痰液清亮透明、无黏稠表现；1分为痰液中混有少量脓性成分，整体仍以透明痰为主；2分为脓性黏液痰，其中脓性成分占比不足总痰容积的2/3；3分为脓性黏痰，其中脓性成分占比达到或超过总痰容积的2/3。本病例痰液性状评分为2分。24 h痰量：连续收集患者24 h内全部咳出痰液，直接读取痰液总容积，本病例24 h痰量为25 mL。

2.1.2 呼吸困难评估

采用改良英国医学研究委员会呼吸困难指数（Modified Medical Research Council，mMRC）评估COPD患者在剧烈活动、平地快步行走、平地行走约100 m等不同场景下的呼吸困难程度，该量表共分为0～4级，等级越高代表呼吸困难程度越严重[6]。本病例mMRC评分为2级。

2.1.3 生活质量评估

采用COPD评估测试（COPD Assessment Test，CAT）[7]评估COPD患者的生活质量，该量表包含咳嗽、咳痰及胸闷等8项条目，各条目分值范围为0～5分，总分区间为0～40分，得分越高提示患者生活质量越差。本病例CAT评分为14分。

2.1.4 运动能力评估

开展6分钟步行试验（6-minute walk test，6MWT），测试患者在30 m长的直线距离内，以自身最快速度往返行走6 min的总距离[8]。本病例6MWT结果为325 m。

2.1.5 肺功能指标

采用MasterScreen PFT+IOS肺功能检测仪检测第一秒用力呼气容积占预计值百分比（FEV1%）、第一秒用力呼气容积与用力肺活量比

值（FEV1/FVC%）。本病例 FEV1% 为 51.8%，FEV1/FVC%为45.55%。

2.2 护理诊断

①清理呼吸道无效：与痰液黏稠、咳嗽无力、肺脾气虚导致排痰动力不足直接相关；②气体交换受损：与气道阻塞、肺通气/换气功能障碍、肺脾气虚导致肺气宣降失常有关；③活动无耐力：与肺功能下降、机体缺氧、脾虚失养导致气血生化不足相关；④睡眠形态紊乱：与喘憋不适、腹胀、肺脾气虚导致心神失养有关。

2.3 护理计划

结合患者肺脾气虚、咳喘乏力、纳差便溏的核心临床表现，以中医“培土生金”理论为核心指导思想，制定个体化中西医结合护理计划：①动态量化评估患者咳痰、喘憋症状，持续监测肺功能、运动耐力及生活质量相关指标，维持呼吸道通畅；②规范开展火龙罐外治技术，联合全套六字诀呼吸吐纳功法，实现健脾益气、宣肺化痰与调畅气机的干预效果，从根源调理肺脾亏虚的核心病机；③针对性实施辨证饮食、起居、情志调护，构建院内干预+居家延续护理的全周期管理模式，强化戒烟管控与吸入剂规范使用宣教，提升患者慢病自我管理能力与康复依从性。

2.4 护理措施

2.4.1 戒烟专项干预

①健康宣教：告知患者烟草烟雾可持续损伤气道黏膜，加重肺气肿，耗伤肺脾之气；结合患者30年吸烟史及长期咳痰症状，细致讲解吸烟与肺脾气虚证反复发作、病情迁延不愈之间的内在关联；同步告知患者戒烟后气道损伤可逐步修复，痰液、喘憋及乏力症状可渐进缓解，运动耐力可逐步提升。

②个性化戒烟方案：采用尼古丁依赖量表评估患者吸烟依赖程度，制定阶梯式减量计划，嘱托家属全程监督陪伴；日常备无糖咀嚼糖、薄荷糖替代烟瘾发作时的行为习惯，规避独处、情绪烦躁等吸烟诱发场景。

③长期随访管控：每次火龙罐治疗复诊时专项核查吸烟情况，记录戒烟进展，及时给予心理疏导与正向鼓励，反复强化长期戒烟对稳定COPD病情、减少急性加重与延缓肺功能衰退的核心作用。

2.4.2 吸入剂规范使用护理

①用药宣教：现场一对一示范支气管扩张剂、化痰类吸入装置的完整操作步骤，细化演示开盖、装药、缓慢呼气、深吸气、屏气、用药后漱口全流程，精准纠正患者浅吸气、未按要求屏气、用药后不漱口等常见操作误区。

②效果监测：每次复诊询问吸入剂使用频次、日常操作掌握程度，动态观察患者喘憋、胸闷缓解情况；明确告知擅自减量、漏用药物会导致气道痉挛反复，加重活动后气短、全身乏力症状。

③不良反应指导：详细讲解口腔真菌感染、心慌及咽喉不适等药物不良反应的预防及处理方式，重点强调用药后清水漱口的必要性，保障药物精准作用于气道，最大化提升通气改善效果。

2.4.3 火龙罐疗法

依据施术区域匹配对应罐体规格，即背部、胸腹部选用中号火龙罐，双上肢、下肢选用小号火龙罐。全程采用轻柔补法运罐，施术压力控制在3～5分力，运罐速度与患者心率保持一致，以患者自觉温热舒适耐受、局部结节痛感消散、皮肤微热泛红为操作终点，单次总时长30 min，每周干预3次，1周为一个疗程，连续干预3个疗程，分区域循序操作如下。

①背部操作（10 min）：操作范围沿督脉大椎至长强、双侧膀胱经大杼至下髎全程运罐，重点对大椎、肺俞、脾俞及八髎区域行反复运罐操作，起到温通背俞、补益肺脾的作用，改善久咳、活动乏力症状；②胸腹部操作（8 min）：沿肺脏气管体表投影区、腹部区域运罐，着重刺激天突、膻中、中脘、关元及气海穴位，实现理气平喘、消胀和胃的功效，缓解咳喘、胃脘胀满不适；③双上肢操作（8 min）：沿手太阴肺经循行线来回走罐，对列缺、尺泽穴加重旋揉、温熨操作，起到宣降肺气、减轻痰喘的作用；④双下肢操作（4 min）：于足三里、丰隆穴位区域运罐，发挥健脾化痰、培补气血的功效，改善周身乏力、痰多黏腻症状。

2.4.4 六字诀呼吸吐纳操

选择安静、通风且温湿度适宜的练习环境，指导患者穿着宽松衣物，练习前排空大小便，避免过饱、过饥及情绪剧烈波动。全程遵循“先呼后吸、呼长吸短、匀缓深长”的操作原则，采用鼻吸口呼的方式保持呼吸舒缓，切忌刻意憋气。每日早晚各练习1次，每次时长15～20 min。护理人员前期一对一示范并纠正动作偏差，待患者熟练掌握后可居家规范练习。

全套六字诀呼吸吐纳操操作要点如下，均配

合舒缓肢体动作，重点强化肺脾对应功法：①嘘字诀（主肝，2 min）：双目微睁、口唇轻合、舌尖抵下齿，呼气发“嘘”音并展臂导引，起到疏肝理气的作用，防止肝郁加重肺脾失调；②呵字诀（主心，2 min）：口唇半开，呼气发“呵”音、抬臂导引气机，可清心安神、调和气血，改善失眠乏力症状；③呼字诀（主脾，5 min）：口唇撮圆呈管状，呼气发“呼”音、收腹排浊，吸气时松腹以鼻纳入清气，可健脾和胃、燥湿化痰，改善脾虚痰湿相关症状；④呬字诀（主肺，5 min）：口微张、齿轻合、舌尖微翘，呼气发“呬”音、收缩胸廓排浊，吸气时以鼻纳入清气、扩张胸廓，可宣肺化痰、改善肺通气功能，缓解咳喘气短；⑤吹字诀（主肾，2 min）：口唇前突如吹哨状，呼气发“吹”音、微屈膝下蹲，可补肾纳气，缓解活动后喘憋症状；⑥嘻字诀（主三焦，2 min）：口唇微张、舌尖抵上腭，呼气发“嘻”音、开合双臂，可疏通三焦、运化水湿与减少痰湿蕴结。

练习期间密切观察患者呼吸、面色及精神状态，出现喘憋、头晕等不适需立即停止锻炼、协助患者休息，适时调整练习强度。锻炼后指导患者慢走 5 min 调匀呼吸，禁止即刻平卧。护理人员记录锻炼时长与干预效果，建立居家打卡及随访机制，通过正向激励提升患者依从性，长期坚持可有效改善患者肺功能、调和脏腑、增强体质。

2.4.5 饮食护理

严格遵循中医“培土生金”理论，结合患者肺脾气虚、痰湿内阻的病机特点，制定健脾益气、润肺化痰、祛湿和胃的饮食方案，整体饮食以清淡、易消化及高营养为原则，严格规避辛辣、油腻、生冷或甜腻之品，防止助湿生痰、损伤脾胃正气。日常推荐多食山药、莲子、薏米、小米及南瓜等健脾祛湿食材，搭配百合、银耳、雪梨及杏仁等润肺止咳食材，同时搭配瘦肉、鸡蛋及牛奶等优质蛋白，补充机体气血、增强体质。同时结合患者 2 型糖尿病、高脂血症的基础病史，严格管控主食及糖分摄入，规避高胆固醇、油炸油腻食物，日常监测血糖、血脂指标，实现慢病管控与中医食疗的有机结合。

3 结果和随访

经过 3 个疗程火龙罐联合全套六字诀呼吸吐纳操的综合护理干预后，分别于疗程结束时、治疗结束后 2 个月开展门诊随访评价，从呼吸道症状、肺功能、运动耐力、生活质量、用药及戒烟依从性、居家自我管理等多维度进行量化对比，全面评估干预效果，具体结果如下。

3.1 疗程结束即时评价

患者咳嗽、咳痰及活动后喘憋等核心呼吸道症状显著缓解，痰液性状评分下降、痰量明显减少，全身乏力、腹胀纳差及大便黏腻等肺脾气虚、痰湿内阻相关症状基本改善；患者情绪舒畅，焦虑烦躁情绪完全缓解，整体生活质量显著提升。干预期间，患者充分意识到吸烟对肺脾功能及病情进展的损伤，主动坚持阶梯式戒烟方案，吸烟频次大幅减少；经一对一专项指导后，完全掌握吸入装置规范操作流程，可自主、规律且正确用药，气道痉挛发作频次显著降低，治疗依从性大幅提升。

3.2 治疗结束延续随访评价

患者疗程结束离院后，纳入科室 COPD 慢病延续护理管理体系，通过社群宣教、电话随访及门诊复诊相结合的方式，落实长期康复指导。治疗结束 1 周电话回访结果显示，患者无复吸行为，坚持每日规范使用吸入剂、居家练习六字诀呼吸吐纳操，无明显咳嗽咳痰、胸闷气促发作，病情保持平稳。治疗结束后 2 个月门诊复诊时，患者咳喘、乏力及腹胀等症状基本消退，饮食、睡眠及二便恢复正常，肺功能、运动耐力及生活质量各项量化指标较治疗前显著改善，且疗效持续稳定，未出现病情反复，患者对本次中医特色护理方案满意度极高。具体量化指标对比情况，详见表 1。

4 讨论

COPD 稳定期归属于中医“肺胀”及“喘证”范畴，其中肺脾气虚证是门诊高发的临床证型，病机核心特点为虚实夹杂。患者久病咳喘耗损肺气，母病及子进而累及脾脏，导致脾虚失运、水湿代谢

表 1 疗效评估

评估项目	痰液		mMRC/级	CAT/分	6MWT/m	肺功能	
	痰液性状/分	24 h 痰量/mL				FEV1%	FEV1/FVC%
治疗前	2	25	2	14	325	51.8	45.55
治疗 3 疗程后	1	10	2	11	358	/	/
治疗结束后 2 个月	0	4	1	5	453	58.0	52.86

失常、痰湿内生，壅阻肺气宣降功能，最终形成“肺虚失宣、脾虚生痰、气机失调”的恶性循环，临床常表现为咳嗽痰多、活动后喘促、周身乏力与脘腹胀满等典型症状[9]。西医常规对症治疗可快速缓解气道痉挛、减轻咳喘症状，但仅能实现对症治标，无法纠正脏腑亏虚、气机紊乱的根本病机，远期康复效果有限，且长期用药存在一定不良反应风险。中医“培土生金”治法遵循“虚则补其母”的辨证思路，通过健脾固本、补肺化痰实现标本同治，是干预本病的核心中医治则。

本研究基于“培土生金”理论，构建火龙罐联合全套六字诀呼吸吐纳操的特色护理方案，实现内外同治、协同增效。火龙罐作为中医外治特色技术，融合温通、散邪、通络及祛瘀多重作用，通过刺激肺俞、脾俞、中脘及足三里等核心腧穴，可振奋肺脾阳气、疏通经络气血并运化祛除痰湿，快速改善患者咳喘、腹胀及乏力等临床症状[10]，修复慢性炎症及长期吸烟损伤的机体正气。该技术操作标准化、无创安全且单次干预耗时短，高度适配门诊患者高效诊疗的需求，可快速解除患者的即时不适症状。

六字诀呼吸吐纳操是长效固本的康复干预手段，相较于单一呼吸训练，可整体调节五脏三焦气机。其中核心的“呬、呼”二诀精准对应肺脾两脏，“呬”字诀宣肺理气、疏通气道壅滞，缓解咳喘之标；“呼”字诀健脾燥湿、杜绝痰湿内生，固护脾胃之本。联合“嘘、呵、吹、嘻”四诀可兼顾疏肝、养心、补肾、通调三焦，规避单一功法调理片面的弊端，实现全身脏腑同调。患者长期居家规范练习，可有效增强呼吸肌力量、改善肺通气功能[11]，打破“气虚—痰湿—咳喘”的病理循环，弥补院内短期治疗的局限性。

本研究针对患者长期吸烟、合并多种基础病、用药不规范及病情易反复的特点，创新构建“外治通络+内调气机+慢病管控+延续护理”一体化模式，将戒烟干预、规范吸入用药、辨证饮食、情志疏导及居家随访全程融入干预流程。经3个疗程干预后，患者咳喘、乏力等主症显著缓解，肺功能、运动耐力及生活质量均明显改善，且2个月随访疗效稳定无复发，证实该方案安全有效、疗效稳定性良好。该方案兼顾院内标准化操作与居家便捷康复，有效弥补了常规护理重症状缓解、轻病机调理的不足，高度适配门诊慢病康复场景。本研究为单病例回顾性分析，存在样本量小、未设置对照组的局限性，后续需扩大样本量、开展对照研究进一步验证该方案的疗效与作用机制。综上，火龙罐联合六字诀呼吸吐纳操的特色护理方案完全契合本病核心病机，可有效改善患者临床症状与肺功能，提升自我管理能力，操作简便、可行性高，可为COPD稳定期肺脾气虚证患者的中医护理干预提供临床参考。

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] Rabe K F, Hurd S, Anzueto A, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: gold executive summary [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2007, 176(6): 532-555.

[2] 于滨洋. 慢性阻塞性肺疾病稳定期气虚证分布规律及与临床指标的相关性研究[D]. 北京中医药大学, 2022.

[3] 刘开心, 王明庆, 常福生, 等. 补肺汤加减配合电针对稳定期慢性阻塞性肺疾病肺脾气虚证运动耐力及血气分析指标的影响[J]. 中医药信息, 2026, 43(6): 58-63.
Liu K X, Wang M Q, Chang F S, et al. The effects of modified Bufei decoction combined with electroacupuncture on exercise tolerance and blood gas analysis indicators for chronic obstructive pulmonary disease in stable period with lung-spleen qi deficiency pattern[J]. Inf Tradit Chin Med, 2026, 43(6): 58-63. (in Chinese)

[4] 马毓, 潘玲. 运用培土生金法治疗慢性阻塞性肺疾病研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(24): 178-180.
Ma Y, Pan L. Research progress on cultivating earth to generate metal method in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2025, 23(24): 178-180. (in Chinese)

[5] 中国医学装备协会呼吸病学装备专业委员会, 中国残疾人康复协会肺康复专业委员会中青年肺康复专业学组, 陈荣昌, 等. 针对气道黏液高分泌的呼吸康复治疗中国专家共识[J]. 国际呼吸杂志, 2021, 41(22): 1686-1696.
The Respiratory Equipment Professional Committee of the China Medical Equipment Association; the Young and Middle-Aged Pulmonary Rehabilitation

Professional Study Group of the Pulmonary Rehabilitation Professional Committee of the China Association of Rehabilitation for Persons with Disabilities, Chen R C, et al. Chinese experts consensus on pulmonary rehabilitation therapy for airway mucus hypersecretion[J]. Int J Respir, 2021, 41(22): 1686-1696. (in Chinese)

[6] 殷晓娜, 杨万春. CAT和mMRC评分系统在慢性阻塞性肺疾病病情评估中的应用价值分析[J]. 中国现代医药杂志, 2021, 23(3): 19-22.
Yin X N, Yang W C. Analysis on the significance of application of CAT and m MRC for evaluation of COPD[J]. Mod Med J China, 2021, 23(3): 19-22. (in Chinese)

[7] Jones P W, Harding G, Berry P, et al. Development and first validation of the COPD assessment test[J]. Eur Respir J, 2009, 34(3): 648-654.

[8] Yamamoto A, Nakamoto H, Yamaguchi T, et al. Validity of a novel respiratory rate monitor comprising stretchable strain sensors during a 6-Min walking test in patients with chronic pulmonary obstructive disease[J]. Respir Med, 2021, 190: 106675.

[9] 李川, 张纾难. 张纾难教授应用培土生金法治疗肺脾两虚型慢性阻塞性肺疾病稳定期经验总结[J]. 临床合理用药, 2025, 18(25): 154-156, 165.
Li C, Zhang S N. Professor Zhang Shunan's experience in treating chronic obstructive pulmonary disease with deficiency of both lung and spleen in stable stage by the method of cultivating the Earth and generating gold[J]. Chin J Clin Ration Drug Use, 2025, 18(25): 154-156, 165. (in Chinese)

[10] 曹玲. 火龙罐疗法对慢性阻塞性肺疾病稳定期肺脾气虚型患者的效果观察[D]. 长春: 长春中医药大学, 2023.

[11] 施晓琳, 季思勤, 姜凤依, 等. 六字诀治疗慢性阻塞性肺疾病稳定期疗效研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(9): 103-106.
Shi X L, Ji S Q, Jiang F Y, et al. Study on clinical effect of six-character formula on patients with COPD in stable phase[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2020, 47(9): 103-106. (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。