

中医药治疗两种常见呼吸道感染证治的研究进展

王雪妍

湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年7月14日; 录用日期: 2023年8月12日; 发布日期: 2023年8月25日

摘要

呼吸道的病毒感染在临床十分常见, 感染病毒以流感病毒和呼吸道合胞病毒为多。中医辨证论治对于难有针对性治疗的病毒感染具有独特的优势, 现搜寻整理涉及两种病毒感染的中医诊治, 归纳总结各学者对于两病毒见解, 发现从临床到实验, 从单中医治疗到中西医结合, 从有效中药类别到单药作用机制, 目前流感与呼吸道合胞病毒的研究蓬勃发展。但现今尚有不足, 望本文的工作可提供一些思路。

关键词

流感病毒, 呼吸道合胞病毒, 中医, 证治

Research Progress in the Treatment of Two Common Respiratory Viral Infections by Traditional Chinese Medicines

Xueyan Wang

Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jul. 14th, 2023; accepted: Aug. 12th, 2023; published: Aug. 25th, 2023

Abstract

Viral infections of the respiratory tract are very common in clinical practice, with influenza virus and respiratory syncytial virus being the most common infectious viruses. Traditional Chinese Medicine (TCM) has a unique advantage in treating viral infections that are difficult to treat in a targeted manner, and we are now searching and organizing TCM diagnosis and treatment involv-

ing two types of viral infections. Discoveries have ranged from clinical to experimental, from single Chinese medicine treatments to combinations of Chinese and Western medicine, and from classes of effective Chinese medicines to single-drug mechanisms of action. Research on influenza and respiratory syncytial virus is currently booming. However, there are still deficiencies, and it is hoped that the work of this paper can provide some ideas.

Keywords

Influenza Virus, Respiratory Syncytial Virus, Chinese Medicine, Evidence and Treatment

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

病毒侵犯呼吸道引发的感染是临床的常见疾病,而各类病毒多从口鼻而入,导致患者出现恶寒发热、咳嗽咯痰,鼻塞胸闷等外感症状。若病情严重,发展为支气管炎、肺炎等,则有一定致死风险[1]。从致病特点看,呼吸道病毒感染多符合中医的“外感热病”和“疫疠之邪”等,多数病毒感染无特异性临床特征,但也有部分表现较为典型[2]。如丁细霞[3]等分析了 2665 例上呼吸道感染患儿的病原学和临床特征,在症状方面最常见的是咳嗽,而后是流涕咳痰,此三症状分别占到患儿表现的 85.8%、40.2%和 30.4%。而较为典型的症状在临床诊断时可以提供方向,学者[2]梳理对比呼吸道合胞病毒患儿喘憋为主;腺病毒致病常有后遗症遗留,多见高热难退全身症状明显;流感多伴肌肉痛……中医多从温病角度着手,按卫气营血或三焦辨证,并兼以六经辨证,通过整体调节等手段治疗[4],效果显著。现代研究发现,主要呼吸道感染的致病病毒包括:流感病毒(IV)、呼吸道合胞病毒(RSV)、副流感病毒(PIV)、人鼻病毒(HRV)等[2],下面主要选择流感病毒及呼吸道合胞病毒,分别对其证治进行叙述。

2. 流感病毒

各型流感病毒常在世界范围内引发流行,研究认为 IV-A 抗原变异性高,易出现变异株[2]。我国的流感流行常在冬春出现,主要感染对象为 6~14 岁儿童,在此区间内检出率最高[5]。感染后典型表现主要集中于发热、咽痛咳嗽、咳痰、肌肉疼痛等,也有病情严重发展为肺炎,或并发心肌炎脑膜炎者[2]。

2.1. 病因病机及证型

流感病毒致病一般潜伏期较短,多为一周以内,临床表现符合外感病范畴。外感病虽病责外邪、疫疠,但一时一病一地一病,不同医家看法不同。刘清泉[6] [7]总结甲型 H1N1 型流感防治临床经验,认为病因当为风热疫毒,核心病机为风热毒邪,犯及肺卫。阚诗云[8]认为流感样疾病阳虚外感临床多见,内因主责阳气虚衰,并总结肾虚外感和脾阳虚外感两大证型。王晓梅[9]探讨中医对病毒的认识,认为近年的流感属于“疫”的范畴,并结合临床表现,发现患者具有口鼻干燥、咽痛、干咳喘促的燥邪致病特点。王国华[10] [11]结合《黄帝内经素问》提出的“三虚”学说,认为流感的病因由天虚和人虚导致,天虚多由于非其时而有其气、气至而不至或气至太过、冬至以后月亏之时阴气较重导致;人虚主要由于劳累术后妇女经期等原因。

赵静[12]通过文本挖掘手段并与当年诊疗方案进行对比,发现 2014 年前后流感证型以风热犯肺、湿

热证、少阳病为多，同时诊疗方案中风热犯肺证候、热毒袭肺多见，两者对应，可见 2014 年流感以热为主；魏丽娜[13]于 2018 年采集患儿咽拭子进行病原学分析发现，124 份上呼吸道感染的样本中病毒检出率为 46.8%，其中尤以流感占比最大，同时流感病毒的患儿证候表现与风热感冒关联；高燕菁[14]认为流感可分早期后期，早期病分肺卫，随后渐重化热影响肺之宣肃，后转为后期多见气阴两虚，并分析轻症证型：风热犯肺、热毒袭肺、毒热内陷内闭外脱；彭坤[15]于武汉开展流感患者的辨证分型工作，风热犯肺证 49.3%，痰热壅肺证 34.2%，以热和痰为主，相比北方湿重更为明显，可见地域对于患者体质及流感发展方向有极大影响；卢幼然[16]认为流感病毒病邪热毒为主，发展阶段可分初期、进展期和重症期，患者起病卫气同病，可有高热、咽喉肿痛、咳嗽，符合邪热致病特点。在初期可为外寒内热，此时邪热尚不明显，患者发热汗出不畅甚至无汗，随后病情在 5~7 天内迅速发展，进入进展期病情迅猛，入里热毒炽盛，此时高热不退，邪热煎熬肺津则少痰，舌红绛苔黄腻。如若进一步发展热毒兼加炼液为痰，邪热又损伤肺络，热毒湿瘀交阻于肺，肺气郁闭，此时为重症期，病情危重，患者痰中带血、咳嗽喘憋，呼吸困难。

2.2. 治疗

赵静[12]在归纳常见流感证候的同时也总结了常用的药物类型和药对，显示常用中药多为清热解毒药和清热燥湿药，与证候相符，提及频次最多的药分别为板蓝根、金银花、黄连黄芩、连翘、柴胡等。高燕菁[14]概括抗流感病毒的单味药的研究主要分为两大类，一类直接抑制病毒，多数为清热解毒类中药；另一类通过提升机体免疫达到抗病毒目的。同时还特别提及治疗流感中成药的不良副作用，认为在正常服用情况下并不会出现副作用，但值得注意的是患者本身的身体状况和中药性味归经是否适宜。齐有胜[17]针对性地探讨单味中药，梳理板蓝根、大青叶、虎杖、牛蒡子、贯众、鱼腥草等中药在传统文献及现临床、实验中对流感病毒起到的作用，分别叙述各个药物的主治、有效成分、作用机制的最新研究。对单味中药的研究十分具体，总的来说主要从抗病毒抑制病毒增殖、减轻肺组织病变方面起到作用，也有较为特殊的如黄芩提取物降低感染小鼠死亡率、降低肺组织细胞凋亡的报道，以及单味药对特定病的较佳疗效。总结认为中药治疗病毒性感染的机制不单单是清除体内病原体，同时还通过特异性和非特异性免疫功能以增强抗病毒能力，同时齐有胜也提出，增加有效成分和机制、免疫病理损伤方面的研究，也要关注损伤组织的修复，减少防止患者的并发症后遗症，加快实验药物有效性验证。

对于阳虚外感型流感样疾病的治疗，有学者认为总以扶阳兼顾解表散寒，可运用麻黄附子细辛汤或再造散等，随证选方加减[10]。魏丽娜认为风热感冒证型可选用银翘散薄荷饮等[13]，刘清泉[18]治疗流感辨证主要从伤寒温病方面考虑，根据不同临床阶段选择不同治法方药，初期风热犯肺考虑银翘散桑菊饮合方加减；热盛而痰多痰粘脉滑数者考虑热毒袭肺，选取麻杏石甘汤；重症患者出现高热神昏、口唇紫绀，毒热内陷内闭外脱，则以参附汤为主。王国华[10]运用麻黄汤治疗流感，并特别强调无汗时可用，用时中病即止，不可过度发汗伤及阴液。王彦晖[19]认为治疗流感时应当中西医结合，并使用重剂截断病程发展，特别强调辨证精准、时时关注患者病情舌脉，常用三仁汤、甘露消毒丹等。

除此之外，各医家常用方尚有葛根芩连汤、小柴胡汤、白虎汤、大青龙汤等。并有经方与时方、中成药、西药合用者，症状缓解明显[20]。

3. 呼吸道合胞病毒

呼吸道合胞病毒季节流行性明显，通常集中于秋冬两季，且主要感染人群亦集中于 2 岁前的婴幼儿，若轻度感染仅出现发热咳嗽等上呼吸道感染症状，病情发展则会出现喘促，听诊肺部可闻及哮鸣音。并有对比发现，RSV 感染后气喘、咳痰等症状更为明显，而流感感染后除发热等，临床往往还伴有胃肠道

的表现[21]。

3.1. 病机证型

有学者搜集文献整理研究 RSV 的证治规律,发现可分表里,表证风热犯肺、风热闭肺,以热为主;里证痰热蕴肺、痰热闭肺、热邪闭肺,关键在痰热。此外还总结出血瘀证,认为外邪影响肺之宣肃,内有痰热阻滞,极大影响肺助心行血,故血瘀可存在于病程中[22]。同年,刘晓红等于临床展开调查研究 RSV 毛细支气管炎、肺炎的症候类型,结果显示大部分患儿符合风寒袭肺、痰瘀阻滞证型,认为血瘀不仅存在于常见血瘀证的脏腑中,也是肺炎的病因和病理产物[23]。郝欧美等分析 285 例病毒性肺炎发现,1~3 岁区间内 RSV 感染 90 例占比最大,所有证型中 RSV 最多见痰热闭肺证,其次为风热闭肺[24],说明由表迅速传变入里,发展迅速。但在研究不同病原体导致的肺炎与中医证型之间的联系时发现,不同病原体只能反映出临床上的典型表现,并不能直接同某证型划上等号[25]。证型总结或可提供诊疗思路,诊治时却并不可不观脉证,仍需辨证论治。

劳惠敏[26]研究辨证分型与实验室指标的关系,发现较比风热闭肺证,痰热毒热证型 C 反应蛋白明显增高,认为痰热毒热患儿可能合并细菌感染;毒热证型的患儿 CK-MB 数值较高,指导临床诊疗肺炎同时防范并发心肌炎。艾军[27]等研究与免疫指标的联系,患儿分组风热组 90 例痰热组 207 例,检测示痰热组中性粒细胞低于风热组,淋巴细胞相对更高,认为痰热组感染情况更加严重。

3.2. 治疗

现西医缺乏针对 RSV 感染的药物,主要集中于预防感染和感染后支持治疗。周永茂[28]等探究中西医结合手段治疗 RSV 肺炎的效果,选取患儿 80 例,利巴韦林为对照组,观察组在对照组基础上联合麻杏石甘汤进行治疗,并根据患者症状适当增减药物。结果显示观察组咳嗽和啰音消失的时间较对照组少 2 天左右。而后近年的研究进一步证实中西医结合治疗的疗效,如付学明[29]等联合四季抗病毒口服液治疗 RSV 毛细支气管炎;甘晓霞[30]等同样使用利巴韦林为对照组,观察组在此基础上施以清肺解毒法治疗,7 天疗程后检测患儿肺炎康复情况;赵鑫亮[31]等在临床将复方芩兰口服液与孟鲁司特钠合用验证口服液有效性;张云栋[32]等选择更昔洛韦和热毒宁注射液联合,并检测患儿血清炎症因子及淋巴细胞水平,结果显示两者联合能降低 PCT、IL-6、CRP 的表达,通过调节细胞的分化增殖增强机体抵抗力。另有布地奈德雾化吸入联合小儿肺热咳喘口服液者[33],为较其他手段服药雾化吸入的效果、和两种手段同时给药提供参考。

对药物研究多集中于有效成分,李欣容[34]基于网络药理学分析加减甘露消毒丹中药物的作用,发现药物中的活性成分、作用靶点,并推测产生作用的通路。蒋荣芳[35]等缩小范围,针对黄芪提取液的作用机制展开研究,经黄芪提取液治疗后检测小鼠血清免疫调节因子,发现小鼠体内 IL-2 上升,IL-6 水平显著降低,表明黄芪提取液可通过调节 Th1、Th2 等细胞因子的释放维持机体免疫功能。吴振波[36]探讨黄芪多糖的抗病毒机制,经实验发现黄芪多糖在抑制病毒复制和减轻肺部炎症方面效果显著。

对于肺炎后的治疗,常一川[37]采用养阴清肺合剂治疗病毒感染后咳嗽的肺阴亏虚证,患儿主要以咳嗽迁延日久、或有痰为主要表现。临床病原体检测示肺阴亏虚证患儿中检出 RSV 感染占比最大,在对症治疗的同时予养阴清肺合剂后患儿治愈率增加。

另有崔艳茹[38]等研究麻杏石甘汤治疗肺炎时的用量问题,设置了不同剂量组、利巴韦林组等,予同样的 RSV 肺炎大鼠,后通过检测大鼠肺功能,观察镜下肺组织情况,评估临床诊治时可能达到的效果。结果显示各剂量组的大鼠病变程度都有所减轻,半数有效量在 3.992 g/kg,介于中、高剂量之间,为临床药物用量提供指导。

4. 小结

流感病毒和呼吸道合胞病毒在临床常造成呼吸道的感染,但两者从临床表现到证治都有不同。流感病毒集中感染学龄儿童,但成人确诊也不鲜见,患者高热时往往伴有明显乏力和胃肠道症状;呼吸道合胞病毒较少感染成人,多集中于婴幼儿,造成的大多为肺炎、支气管炎,故喘憋明显。呼吸道合胞病毒致病季节性明显易感人群集中,而流感病毒感染证型多在风热证,但常见变异情况,相应的根据时令和地域,证型和外在症状也情况多样,临床诊疗时必须关注患者表现以判断;呼吸道合胞病毒肺炎证型比较明确,痰热和血瘀为其中之主题。流感的病情发展较少发展严重,但患者的肺炎和心肌炎等的症状和证型是否具有明显趋向,且能否在实验室检测手段及指标上体现,临床较少见此研究。

两者的治疗研究都提及同时抑制病毒和提升机体免疫两方面,但流感病毒多集中于某方某药,较少针对方药中的有效成分展开研究,且多见临床治疗评价而非作用机制;RSV的感染研究更加深入,常见中西医结合治疗的疗效观察研究,作用机制也有涉及,可针对某药物的有效成分、作用靶点和通路进一步研究,而肺炎后的不适症状的缓解及治疗仍提及较少。同时是否可做流感病后患者调查,了解患者病后情况,是否不适持续时间及严重程度等,并加强宣教。两病毒感染的治疗,多在口服液注射液等,是否可研究新的更新颖便捷的给药方法、选择雾化针灸等其他治疗方法,为临床提供更多选择。同时在临床治疗时病毒与证型的关系仍然难以确定,开展进一步研究可为未来此两病毒的诊治提供指导。

参考文献

- [1] 朱益飞,张晨美,周招美. 小儿急性上呼吸道感染病原学与临床特征研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(23): 5473-5474+5502.
- [2] 季伟,顾文婧,张新星. 常见儿童呼吸道病毒感染性疾病的临床特征[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(2): 108-111. <https://doi.org/10.19538/j.ck2019020611>
- [3] 丁细霞,王压娣,陈满君,等. 2665例急性上呼吸道感染患儿的病原学及临床特征[J]. 中国人兽共患病学报, 2021, 37(12): 1135-1140+1151.
- [4] 杨进. 中医药治疗呼吸道病毒性感染的思考[J]. 江苏中医药, 2006(4): 10-11.
- [5] 颜玉炳,蒋丽娜,刘红莲,等. 流感样病例中流感病毒阳性检出率的相关因素分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(3): 310-312. <https://doi.org/10.16462/j.cnki.zhjbkz.2015.03.026>
- [6] 莫雨平,刘亚峰,李晓良,等. “肺系瘟病”的中医病因病机论述[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(10): 9-12. <https://doi.org/10.19621/j.cnki.11-3555/r.2020.1004>
- [7] 刘清泉. 中医药在甲型H1N1流感防治中的作用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(17): 168-171.
- [8] 阚诗云,邓兆岚,仲梅,等. 流感样疾病阳虚外感证的论治[J]. 四川中医, 2018, 36(10): 9-12.
- [9] 王晓梅,王卓,徐世杰. 基于病因学理论探讨中医学对“病毒”的认识[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(9): 4420-4422.
- [10] 陈媛媛,王国华. 王国华老中医运用麻黄汤治疗流感发热的临床经验[J]. 中医临床研究, 2021, 13(34): 110-111.
- [11] 尹俊县. 《黄帝内经》“三虚”理论研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2012.
- [12] 赵静,郭洪涛,韩经丹,等. 中医药治疗流行性感冒文本挖掘结果与诊疗方案的比较分析[J]. 中医杂志, 2014, 55(7): 612-616. <https://doi.org/10.13288/j.11-2166/r.2014.07.020>
- [13] 魏丽娜,吴力群. 小儿上呼吸道感染与中医证候相关性研究[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(8): 1804-1805.
- [14] 高燕菁,王融冰. 中医药治疗流感的研究进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(1): 17-20.
- [15] 彭坤. 风温肺热病(流行性感冒)病毒及中医证型分析[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(4): 129-131.
- [16] 卢幼然,刘清泉,焦以庆,等. 冠状病毒属、流感病毒属两类大流行性呼吸道传染病的中医证治辨析[J]. 北京中医药, 2021, 40(1): 7-11. <https://doi.org/10.16025/j.1674-1307.2021.01.002>
- [17] 齐有胜,孙毅坤,刘为萍. 单味中药抗流感病毒研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2017, 23(14): 210-218. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.2017140210>

- [18] 卢幼然, 黄坡, 刘清泉, 等. 刘清泉教授治疗流行性感冒的中医临证思路[J]. 世界中医药, 2018, 13(10): 2393-2395.
- [19] 王玉洁, 王彦晖, 奚胜艳. 王彦晖治疗流行性感冒临证经验总结[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(6): 2499-2502.
- [20] 呼兴华, 李玲. 近 10 年经方治疗病毒性肺系疾病临床研究进展[J]. 中医文献杂志, 2021, 39(2): 85-87.
- [21] 邓姝璇, 郝轶, 凌云. 常见呼吸道病毒感染及其临床特征[J]. 老年医学与保健, 2021, 27(5): 1088-1092.
- [22] 邱颜昭, 吴永林. 小儿呼吸道合胞病毒肺炎中医证治规律研究进展[J]. 中医儿科杂志, 2015, 11(1): 74-77.
- [23] 刘晓红, 张忠浩, 马兰, 等. 小儿呼吸道合胞病毒性毛细支气管炎、肺炎的中医证候型及血瘀证依据探讨[J]. 中国临床医生杂志, 2015, 43(11): 89-92.
- [24] 郝欧美, 王献虎, 王雪峰, 等. 小儿病毒性肺炎 285 例病原分布特点与临床特征分析[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(8): 1569-1572. <https://doi.org/10.13192/j.issn.1000-1719.2019.08.001>
- [25] 陈红燕. 小儿肺炎的常见病原体及其与中医证候型的关系分析[J]. 现代实用医学, 2015, 27(2): 240-241.
- [26] 劳慧敏, 曹宏, 王晓. 呼吸道合胞病毒肺炎患儿中医辨证分型与实验室指标的相关性[J]. 吉林中医药, 2015, 35(10): 1037-1040. <https://doi.org/10.13463/j.cnki.jlzyy.2015.10.020>
- [27] 艾军, 宫文浩, 汪受传, 等. 小儿呼吸道合胞病毒肺炎中医证候与人体免疫指标相关性分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(10): 1251-1254.
- [28] 周永茂, 何德根, 王信芳. 中西医结合治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(15): 92-93.
- [29] 付学明, 何琳莉. 四季抗病毒合剂治疗呼吸道合胞病毒性毛细支气管炎应用研究[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(19): 3082-3084.
- [30] 甘晓霞, 曾庆芳, 任珊. 清肺解毒法治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(25): 149-151. <https://doi.org/10.15887/j.cnki.13-1389/r.2021.25.059>
- [31] 赵鑫亮, 刘旭之, 宋卓. 复方芩兰口服液治疗 RSV 毛细支气管炎的疗效分析[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(24): 120-123.
- [32] 张云栋, 陈婷, 李远光, 等. 热毒宁注射液联合更昔洛韦注射液对呼吸道合胞病毒感染肺炎患儿血清炎症因子和 T 细胞亚群的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(4): 718-721+726. <https://doi.org/10.13241/j.cnki.pmb.2022.04.025>
- [33] 邱成英, 朱道谋. 小儿肺热咳喘口服液联合布地奈德雾化吸入对婴幼儿呼吸道合胞病毒肺炎 Th17 细胞的影响以及临床疗效分析[J]. 中国病毒病杂志, 2020, 10(1): 71-74. <https://doi.org/10.16505/j.2095-0136.2019.0100>
- [34] 李欣容, 陈鲁. 基于网络药理学的加減甘露消毒丹治疗 RSV 毛细支气管炎的分子作用机制研究[J]. 西部中医药, 2020, 33(12): 1-6.
- [35] 蒋荣芳, 李莉华, 凌宙贵, 等. 黄芪提取液治疗呼吸道合胞病毒感染小鼠的作用机制研究[J]. 现代生物医学进展, 2019, 19(11): 2081-2085. <https://doi.org/10.13241/j.cnki.pmb.2019.11.016>
- [36] 吴振波, 邵淑蓉, 陈虹宇. 黄芪多糖对呼吸道合胞病毒所致幼鼠肺部感染的抗病毒作用及其机制[J]. 解放军医学杂志, 2022, 47(4): 346-352.
- [37] 常一川, 关雪峰, 王雪峰, 等. 小儿呼吸道感染后咳嗽常见病原分析及养阴清肺合剂对感染后咳嗽(肺阴亏虚证)疗效评价[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(12): 97-101. <https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2021.12.022>
- [38] 崔艳茹, 曾杰, 李惠兰, 黄小婷, 张明月, 邱沙英, 屈飞. 麻杏石甘汤对 RSV 感染肺炎大鼠模型量效关系的研究[J]. 中药药理与临床, 2019, 35(3): 33-37. <https://doi.org/10.13412/j.cnki.zyyl.2019.03.007>