综 述

中医药治疗流行性感冒的研究进展

李修元，刘林洁 综述　敖素华 审校
西南医科大学附属中医医院 肺病科（四川泸州 646000）

【摘 要】流行性感冒是一种感染流感病毒后引起的急性呼吸道传染病，具有传染性强、发病率高、流行面广及死亡率高等特点，易引起暴发和流行，严重影响生产生活。目前临床上主要以抗病毒及对症治疗为主，但由于流感病毒的易变性和易耐药性，尚缺乏疗效良好且副作用少的特异性治疗药物。而中医药辨证论治的治疗原则可以很好地应对流感病毒的易变性和易耐药性。同时中医药治疗流感的方法和手段多样，为患者提供了更多的选择。随着中医药治疗流感的临床应用愈加广泛，中医药逐渐表现出安全高效、物美价廉的优势。本文从中医药对流感的认识、辨证和治疗等方面的研究进展进行综述，并对中医药治疗流感进行了展望，旨在为临床治疗流感提供更多的方法、思路与选择。

【关键词】流行性感冒；中医药；辨证论治；研究进展
【中图分类号】R563.9　　文献标志码 A　　DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2022.02.019

Research progress in traditional Chinese medicine treatment of influenza

LI Xiuyuan，LIU Linjie reviewing　*AO Suhua* checking
Department of Respiratory Medicine，the Affiliated T.C.M Hospital of Southwest Medical University，Luzhou 646000，China

【**Abstract**】Influenza is an acute respiratory infectious disease caused by influenza virus. With the characteristics of strong contagion，high morbidity，wide spread，and high mortality，it usually causes outbreaks and epidemics，seriously affecting people's lives. The current clinical practice to treat influenza is mainly based on antiviral treatment and symptomatic treatment. Due to the variability and drug resistance of influenza viruses，specific drugs with good therapeutic effects and few side effects are lacking. The principle of syndrome differentiation and treatment in traditional Chinese medicine（TCM）can well deal with the variability and resistance of influenza viruses. At the same time，various TCM approaches for influenza provide more choices for patients. As the clinical application of TCM in influenza has become more widespread，TCM has gradually shown the advantages of safety，effectiveness，and cheapness. This review focuses on the understanding，syndrome differentiation，and treatment of influenza from the perspective of TCM，and discusses the prospect of TCM in the treatment of influenza，in order to provide more approaches and ideas for clinical treatment of influenza.

【**Key words**】Influenza；Traditional Chinese medicine；Syndrome differentiation and treatment；Research progress

流行性感冒（以下简称流感），是由流感病毒引起的一种急性呼吸道传染性疾病，可通过打喷嚏、咳嗽等飞沫传播，亦可通过口腔、鼻腔、眼睛等黏膜直接或间接接触感染，传播途径极广。流感多在秋冬季流行，其症状多表现为发热、身体疼痛、头痛及咳嗽、咽痛等呼吸道症状[1]，年老体弱及合并基础疾病者可继发肺炎或其它危急重症，极端情况下甚至会出现患者死亡的现象，对人类生产生活具有极大的影响。自2017年以后，我国流感次数、波及范围、传染力逐渐强于往年[2]。疫苗和抗病毒药物是预防和治疗流感病毒的主要手段，但因流感病毒易发生抗原漂移和抗原转换，所以其疫苗防治效率低。目前被普遍认同用于流感的治疗药物主要是神经氨酸酶抑制剂（如奥司他韦和扎那米韦）和M2离子通道阻滞剂（金刚烷胺）这两类抗病毒药物[3]。但早在《流行性感冒诊疗方案（2018年版修订版）》[4]中明确指出不建议使用M2离子通道阻滞剂治疗甲型流感病毒。神经氨酸酶抑制剂虽有一定的抗病毒作用，但对耐药突变的流感病毒的作用显著降低[5]。西医抗病毒治疗虽可在一定程度上控制患者症状，但无法针对其传染性、散播性作出有效处理，且随着流感病毒的变异和耐药，现有的抗病毒药物临床疗效并不理想，使流感在临床上难以得到有效的控制[6]。与西医对症治疗的观

基金项目：国家中医药管理局课题（2019ZZX-LG007）
第一作者简介：李修元，主治医师。
通信作者：敖素华，主任医师。E-mail：44519535@qq.com
引用本文：李修元，刘林洁，敖素华.中医药治疗流行性感冒的研究进展[J].西南医科大学学报，2022，45（2）：181-185.DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2022.02.019.

念不同，中医药始终坚持辨证论治的原则，目前在临床中应用广泛。本文就中医对流感的认识、辨证和治疗等方面的研究进展进行综述，旨在为临床对流感的治疗提供更多的方法、思路与选择。

1 中医对流感的认识

古代医家早在先秦时期就注意到此病，如《黄帝内经》曰："冬伤于寒，春必温病"等。张仲景所著的《伤寒论》是第一部论述流感的专籍[7]，书中首次提出中风、伤寒等病名，还提出了时行病的概念，为后世医家的辨证论治提供了理论基础。隋代巢元方在长期的临床实践中，认识其病因是一种特殊的致病因素"乖戾之气"，提出"因岁气不和，温良失节，人感乖戾之气而生病者，多相染易"。北宋杨世瀛在《仁斋直指方》中指出："感冒风邪，发热头痛，咳嗽声重，涕唾稠黏"，这是"感冒"一词最早出现于古籍记载之中。明清时期，瘟疫时常流行，极大促进了温病学说的发展，吴又可首先认识到瘟疫非风、寒、暑、湿等六气所感，而时行感冒等疫病的病因是"疫气"，《字林》曰："疫，病流行也"，认识到了其流行性及人群普遍易感性。至此，中医药对流感的认识逐步趋于完善，《素问·评热病论》中云："邪之所凑，其气必虚"，其病机为机体卫外薄弱或功能失调，时行疫毒之气乘袭而发病。后世医家结合自身临床经验及总结的基础上不断改进及完善，为当代流感的中医药治疗奠定了坚实的理论和实践基础。

2 中医对流感的辨证及治疗

中医对流感辨证主要以"六经辨证"、"卫气营血辨证"和"三焦辨证"为代表[8-9]。《伤寒论》创造性提出了以六经辨证为主的综合辨证体系，张仲景提出的寒性伤寒为治疗外感热病的纲领，故有"法不离伤寒，方必遵仲景"之说[10]。明清时代，瘟疫盛行，人口向南方迁移，六经辨证为主的寒性伤寒不能完全解释临床上的症候，叶天士提出的温病学说弥补了六经辨证的不足，提出"辨卫气营血"的观点，用卫、气、营、血的表里层次来概括疾病的进展[11]，而吴鞠通所倡导的是三焦辨证是将六经辨证及卫气营血辨证统一起来的一种新的辨证体系，其本质是脏腑辨证。由于流感辨证理论体系的不同，相对的治疗原则也有所区别。张仲景《伤寒论》运用桂枝汤之汗法、承气汤类之下法、小柴胡汤之和法的法则治疗外感病，同时强调阴阳平衡。叶天士提出"在卫汗之可也，……，直须凉血散血"的治疗原则。邪在卫分用"汗"法，邪在气分，则用"清"法，邪在营分，则用"透热转气"法，邪在血分，则用"清热凉血"法。吴鞠通提出邪犯上焦病，用药宜轻；而中焦病多以脾胃功能失常，治疗宜平衡协调；下焦病要使用重镇平抑之品，使之直达于下。

各医家虽对流感一病的感悟不同，对流感的治疗看法各一，但也有共通之处，流感不是非寒即热，临证时既要考虑患者当下的证候，也应考虑体质、气候、地域的因素，体证相结合，才能标本兼治。通过借鉴各医家的观点，给后世的启示是：①重视透邪外出，防止闭门流寇；②先安未受邪之地，因瘟邪致病，传变最速，既要防患于未然，又要及时掌握流感传播规律，防止病邪深入；③祛邪不伤正，"正气存内，邪不可干"。

近代专家学者对前人的理论体系进行总结、归纳及升华，总结出了适应新时代流感治疗的新方法及思路。2019年版流行性感冒诊疗方案[12]将流行性感冒分为轻症和重症以及恢复期等进行辨证。轻症包括风热犯卫证、热毒袭肺证两类；重症包括热毒壅肺证、毒热内陷，内闭外脱证两类；恢复期辨证为气阴两虚，正气未复。中医学理论体系的主要特点，一是整体观念，二是辨证论治。不仅以祛除邪气为目的，更通过提高人体自身的正气，以达到调动机体的自身抵抗力清除邪气的目的。同时中医药治疗强调辨证论治，因证治之，随证加减，因此治疗上具有个体化的特点，拥有更广泛的适应人群[13]。

3 中医药对流感的治疗作用

3.1 中药单味药抗流感病毒的作用

中药抗病毒的机理一方面是中药活性成分可直接杀灭病毒、抑制病毒代谢，减轻病毒对细胞组织的损伤；另一方面其中药成分还可通过体内代谢过程调节免疫功能，增强机体抵御病毒的侵袭与损害，以达到扶正固本清瘟的作用[14]。其中的代表药物为连翘、金银花、鱼腥草、板蓝根、薄荷、丹参、穿心莲、黄芩、甘草等[15-17]。唐陆平等[18]将肺损伤的大鼠分为低高剂量组，通过金银花提取物灌胃处理，证实其可通过抑制炎性因子从而减轻肺损伤。葛金林[19]等将肺损伤小鼠分为空白对照组、LPS诱导的ALI组、WOG治疗组，通过检测支气管灌洗液中的炎性因子和免疫因子的含量，证实黄芩中的黄芩素可减轻肺组织的损伤。大量实验及临床研究[20-22,43]证明黄芪具有增强机体免疫力的作用。李树颖等[23]提出黄芪多糖发挥免疫调节的作用机制一方面是通过增强免疫细胞活性，另一方面是抑制炎性因子的产生。

3.2 中药复方抗流感病毒的作用

古代先贤在长期的临床试验中形成了众多治疗流感的有效方及经验方。其中麻杏石甘汤、银翘散、小柴胡汤等方剂目前仍被广泛应用于临床。中药复方因其多靶点的特点在对症治疗方面也有独特的优势，其不仅可以有效改善症状，而且可以调节免疫功能[24]。曾丽娟

等[25]提出麻杏石甘汤有直接抗甲型流感H1N1、H6N2、H9N2等亚型及乙型流感病毒的作用，能抑制流感病毒诱导细胞中IL-6、IP-10、TNF-α、IL-8、炎性趋化因子（CCL5）的表达。以麻杏石甘汤为主方的清肺排毒汤在此次抗击COVID-19疫情中发挥了重要作用[26]。白辰等[27]将银翘散合桑菊饮加减方、麻杏石甘汤加减方，与奥司他韦、扎那米韦、帕拉米韦作对比，通过比较靶蛋白及其中的流感基因，证实中药复方通过多靶标、多通路调节人体，能有效达到抗流感病毒的作用。

3.3 中成药抗流感病毒的作用

随着医学的进步与发展，中药的剂型也愈发多样，如片剂、丸剂、颗粒剂、胶囊剂、注射剂等，在一定程度上弥补了中药传统剂型汤剂不易携带、制作困难、口感较差的缺点，提高了患者依从性，极大的促进了我国中医药的发展及认同度。连花清瘟作为一种中成药，包括片剂、胶囊、颗粒三种剂型，在治疗流行性感冒中疗效显著。众多研究显示[28-29]，连花清瘟对治疗流感、急性上呼吸道感染有显著的疗效，特别是在改善流感样症状（发热、咳嗽、咽痛、周身酸痛、咳痰及头痛）上明显优于奥司他韦等西医抗病毒药物。田艳平[30]通过连花清瘟胶囊与利巴韦林颗粒对照观察患者的恢复情况，证明连花清瘟胶囊更加安全可靠。双黄连制剂[31]：由连翘、金银花等中药制成，在抵抗病毒方面疗效显著，能够保护因甲型H1N1引发的细胞损伤。抗病毒口服液被广泛用于防治感冒、流感，及流感病毒引起的其他疾病[32]。抗病毒口服液治疗流感临床应用的专家共识中提出：建议在流感发生早期使用，对于未确诊流感病毒感染，而具有流感样症状的患者同样可以使用抗病毒口服液治疗。

3.4 中药联合西药抗流感病毒的作用

段国华[33]通过研究帕拉米韦氯化钠注射液联合中药自拟清热方：以金银花、连翘、大青叶、牛蒡子、杭菊、黄芩、厚朴、桔梗、淡豆豉、薏苡仁为主方，实验表明中药联合西药在改善发热时间和流感症状改善时间均短于单用西药治疗的对照组。李德泽[34]通过比较奥司他韦组与奥司他韦联合银翘散加味组在症状消失时间、炎症指标、临床疗效等几方面的差异，证实了银翘散加味联合奥司他韦治疗流感能充分发挥药物协同作用，提高临床疗效。

3.5 中医外治法抗流感病毒的作用

3.5.1 *中药熏洗疗法* 中药熏洗疗法[35]是利用药汤熏蒸淋洗患者身体的某一部位，同时借助热力打开患者熏洗部位皮肤毛孔，使局部毛细血管扩张、血液及淋巴加速循环，使药物更易进入患者体内，提高治疗效果的一种外治疗法。黄培颖等[36]自拟疏风退热散（荆芥、防风、艾叶、紫苏叶、桂枝、鸡血藤）熏洗双足部辅助治疗流行性感冒，与口服奥司他韦胶囊相比，可有效降低流感患者的体温，减轻患者的临床症状，与单纯西医治疗疗效相比，具有明显的优势。

3.5.2 *艾灸* 艾灸是将点燃的艾条置于施术部位，借助于火的温热刺激达到疏通经脉、散寒止痛目的的一种中医特色治疗方法。《医学入门》曰：药之不及，针之不到，必须灸之。钟伟丽等[37]将60例咳嗽患儿分为对照组和观察组，对照组给予常规西医治疗，观察组在对照组基础上结合无烟艾灸进行干预，结果表明观察组能有效改善患儿咳嗽等症状，有效率达93.33%。

3.5.3 *针刺* 早在20世纪50年代就有关于针刺治疗感冒的临床报道[38]。侯海平[39]将感冒的68例患者分为对照组及试验组，试验组予宣肺散寒止咳方针刺治疗，其临床总有效率达90.63%，可有效缓解咳嗽症状。

3.5.4 *灌肠* 中药灌肠是将药液灌入肠道，利用肠壁的吸收功能，将药物的有效成分吸收入血，通过血液循环迅速到达全身，以达到治病目的。王叶芳等[40]将85例乙型流行性感冒患儿分为治疗组和对照组，对照组采用磷酸奥司他韦颗粒口服治疗，治疗组在对照组治疗的基础上加用中药灌肠；实验证明：治疗组不仅疗效高，在改善发热、咽痛等主症和咳嗽、鼻塞流涕等次症持续时间均明显短于对照组。杨震教授[41]在治疗小儿流感高热不退时，予以银翘承气汤直肠给药，能够有效缓解发热及腹痛等症状。

4 小结与展望

中医药治疗流行性感冒既着眼于局部的流感症状，又考虑机体的全身状况，充分体现了“标本兼治，扶正祛邪”“同病异治”的中医学治疗整体观和辨证论治理念。与单纯西药抗流感病毒药物相比，中成药、中药复方以及中西药联用治疗流行性感冒效果均显著，能够有效、快速缓解症状，特别是联合使用西药治疗流感时，中药可以减少西药的使用量和毒副反应的发生[42]。同时，中药治疗流感时的用药方式不局限于口服和注射，直肠给药、针灸等也是常用方法，为不同需求的患者提供了更多的选择，加之我国中药资源丰富、价格低廉，这也是中医药在临床上被广泛用于治疗流感的重要原因。

随着前人经验和实践的积累，现代医家对流感的认识越来越深入，治疗手段也越来越多样，防治结合，逐渐完善了中医药防治流感的理论体系。但同样也存在一定的问题：由于中药复方的组成繁复，研究主要聚焦在筛选有效成分、研究或验证其药理作用等方面，所以中药抗流感病毒的机制及具体的抗流感病毒靶点的研究还不够深入。在未来，首先需要调整研究策略，充分尊重中医药作用特点和规律，同时融入中医药博大

精深理论，并在此基础上进行多种中药间的配伍研究，深入探讨其作用机制和具体的药物靶点，探索中药新药的抗病毒作用，实现传统中医药理论与现代药物研究技术的深度融合；其次，各学派对流感的辨证不统一，今后需要进一步加强流感古今文献的系统研究，总结各学派内在规律及共通之处，形成统一的辨证分型，进而更好发挥中医药对防治流感的优势。

（利益冲突：无）

参 考 文 献

[1] 吕小琴，张磊，狄浩然，等. 流行性感冒研究进展概要[J]. 世界中医药，2018，13(2)：278-282.
[2] 崔兰凤，徐红日，李富增，等. 中药治疗流行性感冒有效性和安全性的系统评价[J]. 环球中医药，2019，12(9)：1449-1454.
[3] 王萌，颜海燕，李玉环，等. 靶向宿主的抗流感病毒药物研究进展[J]. 中国医药生物技术，2020，15(3)：311-315.
[4] 国家卫生健康委员会. 流行性感冒诊疗方案(2018年版修订版)[J]. 传染病信息，2018，31(6)：500-504.
[5] 唐静，张曙霞，张靖，等. 神经氨酸酶E119D、R152K突变对人感染高致病性H7N9禽流感病毒药物敏感性的影响[J]. 病毒学报，2020，36(2)：176-182.
[6] 姜昕汝，王于莉，郑月娟. 中西医抗流感病毒研究进展[J]. 中国中西医结合杂志，2019，39(1)：121-124.
[7] 苏芮，刘清泉. 论流行性感冒与伤寒、温病的关系[J]. 中医杂志，2019，60(14)：1249-1251.
[8] 张滨滨，屠鸿萍，叶呈广，等. 六经辨证治疗轻症流行性感冒的临床观察[J]. 中国中医急症，2019，28(2)：329-331.
[9] 张瑞，王晓鹏，王东东，等. 基于不同辨证体系的流行性感冒中医病机探讨[J]. 北京中医药，2018，37(1)：13-15.
[10] 国钰妍. 中医辨证论治与奥司他韦治疗流感轻症的临床随机对照研究[D]. 北京：北京中医药大学，2014.
[11] 马健. 温病学[M]. 2版. 上海：上海科学技术出版社，2012：26-27.
[12] 国家卫生健康委办公厅，国家中医药管理局办公室. 流行性感冒诊疗方案(2019年版)[J]. 中国病毒病杂志，2020，10(3)：164-168.
[13] 关曼柯，魏旭煦，赵晨，等. 循证决策模式下中医临床个体化疗效评价研究的定位与未来发展路径[J]. 中国循证医学杂志，2020，20(10)：1124-1129.
[14] 陈嘉莹. 中药抗流感病毒的作用及研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志，2020，7(30)：192.
[15] 张愉，徐来，房梦雅，等. 中药抗流感病毒作用研究进展[J]. 交通医学，2020，34(2)：110-111，114.
[16] 陈鸿平，王福，尤强，等. 中药抗病毒活性成分研究进展[J]. 中药与临床，2020，11(1)：6-20.
[17] 顾浩，何文静，魏鹏路，等. 已上市中成药治疗流行性感冒的核心处方多维度挖掘与分析[J]. 中国中药杂志，2019，44(21)：4738-4744.
[18] 唐陆平，李伟豪，袁生. 金银花提取物改善脂多糖致大鼠急性肺损伤作用机制研究[J]. 畜禽业，2019，30(10)：1-3.
[19] 葛金林，余雯文，曾余丰，等. 汉黄芩素对急性肺损伤小鼠的保护作用[J]. 温州医科大学学报，2019，49(1)：38-42.
[20] 费煜畅，郑戴波，潘磊，等. 黄芪多糖对LPS诱导的THP-1源巨噬细胞产生细胞因子TNF-α、IL-12和IL-10的影响[J]. 浙江中医杂志，2019，54(6)：448-450.
[21] 陈冉，王婷婷，李开铃，等. 免疫调节抗病毒中药的特性与应用[J]. 中草药，2020，51(6)：1412-1426.
[22] 刘伟，龚普阳，顾健，等. 具解热抗炎、免疫调节作用的中药用于治疗新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的探讨[J]. 中药材，2020，43(8)：2077-2083.
[23] 李树颖，秦雪梅，李科. 黄芪多糖免疫调节作用及其机制研究进展[J]. 山西医科大学学报，2019，50(5)：685-689.
[24] 张评浒，石宇，张雨茜，等. 中医对"时行感冒"疫病的认知历程与辨证论治策略[J]. 实用临床医药杂志，2020，24(12)：1-5.
[25] 曾丽娟，丁月文，陈俏妍，等. 麻杏石甘汤和银翘散体外抗流感病毒药理特点的比较研究[J]. 中药新药与临床药理，2016，27(3)：381-385.
[26] 中华人民共和国国家卫生健康委员会医政医管局. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知：国卫办医函〔2020〕184号[EB/OL]. (2020-03-04). http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml.
[27] 白辰，刘铁钢，徐竞男，等. 基于网络药理学的银翘散合桑菊饮加减方、麻杏石甘汤加减方与抗病毒西药作用机制比较-以2018初冬流行性感冒轻症为例[J]. 中医杂志，2019，60(11)：928-934.
[28] 田晓玲，华川，张艳，等. 连花清瘟胶囊防治新型冠状病毒肺炎研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2020，22(8)：184-187.
[29] 叶祖光，张广平，高云航. 连花清瘟方药理研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志，2020，26(22)：181-185.
[30] 田艳平. 连花清瘟胶囊治疗流行性感冒疗效和安全影响[J]. 心理月刊，2019，14(8)：160.
[31] 王丹鹏. 中成药治疗流感的分析[J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(69)：175，196.
[32] 卢幼然，刘清泉，赵国桢，等. 抗病毒口服液治疗流感临床应用专家共识[J]. 中国中药杂志，2021，46(9)：2304-2308.
[33] 段国华. 中西药联合治疗流行性感冒疗效观察[J]. 现代医药卫生，2019，35(2)：282-283.
[34] 李德泽. 银翘散加味联合奥司他韦治疗小儿流行性感冒疗效观察[J]. 中国医药科学，2019，9(22)：19-22.
[35] 颜延凤. 内科常见病外治疗法[M]. 北京：中国中医药出版社，2017.
[36] 黄培颖，刘强，冯芬，等. 中药熏洗联合奥司他韦治疗流行性感冒的临床观察[J]. 广州中医药大学学报，2019，36(10)：1550-1553.
[37] 钟伟丽，黄璜，李璐，等. 无烟艾灸治疗小儿风寒袭肺型咳嗽30例效果观察[J]. 湖南中医杂志，2020，36(10)：106-107.
[38] 温逸林. "流感"发病后不同时期内进行针刺的疗效[J]. 上海中医药杂志，1960(2)：29.
[39] 侯海平. 宣肺散寒止咳方针刺治疗风寒袭肺型感冒后咳嗽临床疗效观察[D]. 福州：福建中医药大学，2020.
[40] 王叶芳，胡婵婵. 中药灌肠联合磷酸奥司他韦颗粒治疗小儿乙型流行性感冒风热犯卫证43例临床研究[J]. 江苏中医药，2019，51(5)：48-50.
[41] 杨璞叶，孙玉英，付青青，等. 杨震教授治疗小儿流行性感冒经验探析[J]. 陕西中医，2019，40(6)：793-795.
[42] 卢桐，李颖，王辛秋，等. 晁恩祥辨证论治乙型流感重症肺炎经验[J]. 北京中医药，2019，38(1)：38-40.
[43] 朱林杰，黄秋源，吴建明. 黄芪及其成分在病毒性疾病中的作用研究进展[J].西南医科大学学报，2020，43(5)：528-533

（2020-12-23收稿，2021-11-15修回）