

## 基于方证对应的中医经典名方治疗急性上呼吸道感染研究进展<sup>1</sup>

姜佳怡<sup>1</sup> 何荣<sup>2#</sup>

1. 山东中医药大学第一临床医学院，山东省济南市历下区经十路16369号，250035；

2. 山东中医药大学附属医院呼吸与危重症医学科，山东省济南市历下区文化西路42号，250011

**摘要：**急性上呼吸道感染（acute upper respiratory tract infection, AURTI）临床高发，常规治疗需明确病原体后干预疾病进展，西医以抗病毒、对症支持为主要手段，然而AURTI病毒感染类型多样，病原检测耗时耗资、明确成本高，且存在易复发等问题。中医药以方证对应为核心，辨证施治优势显著。本文系统梳理麻黄汤、桂枝汤等9首经典名方，结合西医病原特点与病程阶段，总结提炼出“病原—病程—证型”三维辨证要点，形成中西医协同治疗AURTI的选方思路。

**关键词：**中医经典名方；急性上呼吸道感染；方证对应；研究进展

**中图分类号：**R256.1

急性上呼吸道感染（acute upper respiratory tract infection, AURTI）属中医“感冒”范畴，以鼻塞、咳嗽、发热为主要表现，具有发病急、传播快、易反复等特点，严重可发展为重症肺炎，加重疾病负担<sup>[1]</sup>。AURTI病原体以病毒为主，西医以抗感染、对症治疗为主，但病毒谱广、分型成本高、且该疾病复发率高<sup>[2]</sup>。本文总结分类中医经典名方，以“病原—病程—证型”三维辨证为核心，根据病原特点与病程阶段，系统梳理中西医协同治疗AURTI的最优方案。

### 1. AURTI的中医学认识

AURTI病位在肺卫，核心病机为肺卫失宣、正邪交争。外感风邪为主要病因，《素问》言“伤于风者，上先受之”；《伤寒论》归为太阳病，奠定解表治法；《温病条辨》完善风热、温燥等证治体系；《脾胃论》补充气虚感冒病机。现代中医认为急性期以风寒、风热、外寒内热、少阳不和为主；恢复期或体虚者多以气虚外感、肺燥津伤为主。

### 2. AURTI的中医治法

#### 2.1 解表散寒类方

##### 2.1.1 麻黄汤

麻黄汤由麻黄、桂枝、杏仁、甘草组成。研究表明麻黄汤类方可抑制C-反应蛋白（c-reactive protein, CRP）及白细胞介素-8（interleukin-8, IL-8）等炎症因子的释放，减轻炎症反应，改善发热、咳嗽、咽痛等临床症状。马玉玮等证实其核心药对麻黄-苦杏仁中麻黄碱等成分可减轻肺部组织水肿、炎性细胞浸润及肺泡结构破坏，缓解呼吸道炎症反应<sup>[3]</sup>；同时可调节下丘脑体温调节中枢降低发热，松弛呼吸道平滑肌缓解咳嗽气喘，收缩黏膜血管改善鼻塞流涕，增强机体免疫应答以提升抗感染能力。李红梅、刘中友等发现，麻黄汤类方治疗后患者的CRP及IL-8水平均显著降低<sup>[4-5]</sup>。

##### 2.1.2 桂枝汤

**1 基金项目：**山东省中医药科技项目（M20241816）山东中医药大学

**2025年度临床科研专项（XK2025LK08）**

**作者简介：**姜佳怡（2002-），女，汉族，山东淄博人，2025级中医内科学专业硕士研究生，主要研究方向为中医药在肺病中的应用研究，邮箱：[m13001512616@163.com](mailto:m13001512616@163.com)

**通讯作者：**何荣（1978-），男，汉族，山东淄博人，主任医师，硕士学位，主要研究方向为中西医结合治疗呼吸系统疾病，邮箱：[emailhr@163.com](mailto:emailhr@163.com)

桂枝汤由桂枝、芍药、生姜、大枣、甘草组成。李梦芷等研究证实，方中核心活性成分桂皮醛、肉桂酸等可抑制白细胞介素-1 $\beta$ （interleukin-1 $\beta$ , IL-1 $\beta$ ）、肿瘤坏死因子- $\alpha$ （tumor necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ ）等促炎因子释放，减轻炎症反应，调节体温中枢以降热，缓解头痛身痛，同时直接抑制球菌、大肠埃希菌等<sup>[6]</sup>。方中桂枝-芍药药对可减轻炎症反应与骨破坏，减少氧化应激损伤。此外，桂枝配伍麻黄、细辛等药对可提升抗感染综合效能<sup>[7]</sup>。也可搭配黄芪、党参等益气之品以增强免疫功能，且桂枝汤可改善营卫状态，减少外邪侵袭概率，可有效减少反复上呼吸道感染患者的发作频率<sup>[8-9]</sup>。

### 2.1.3 小青龙汤

小青龙汤由麻黄、芍药、细辛、干姜、甘草、桂枝、五味子、半夏组成。研究表明小青龙汤可通过抗炎、改善呼吸道重塑以减轻感染。方中麻黄碱与苯丙素类成分协同增效，解热抗炎显著，同时桂枝可拮抗麻黄中枢兴奋毒性，提升安全性<sup>[10]</sup>。麻黄-五味子药对可减少 TNF- $\alpha$ 、IL-1 $\beta$  等炎症因子水平，有效减轻哮喘大鼠气道高反应性、气道炎症与气道重塑。方中麻芩清热消炎，抑制 CRP 的过度表达，减轻机体炎症反应；半夏、干姜、五味子等协同作用，能减少支气管黏膜厚度，改善呼吸道重塑，恢复气道正常通气功能。

## 2.2 疏风清热类方

### 2.2.1 银翘散

银翘散由金银花、连翘、薄荷、牛蒡子、桔梗、竹叶、荆芥穗、淡豆豉、生甘草组成。傅丽萍等研究表明银翘散搭配黄芪、白术、防风等益卫固表中药，可调节 T 淋巴细胞亚群平衡，增强机体体液免疫与细胞免疫功能；同时可升高血清干扰素  $\gamma$ （interferon-gamma, IFN- $\gamma$ ）水平，强化抗病毒能力，降低血清 CRP 水平，减轻机体炎症反应，改善湿热证中医证候，且联合奥司他韦胶囊未增加不良反应，安全性良好<sup>[11]</sup>。周环等证明方中金银花、连翘含绿原酸等活性成分，在抗病毒的同时可增强机体抗病毒免疫力，提升治疗效果<sup>[12]</sup>。研究发现以银翘散为基的小儿风热清合剂核心活性成分槲皮素、木犀草素等可减轻呼吸道炎症反应。

### 2.2.2 桑菊饮

桑菊饮由桑叶、菊花、杏仁、连翘、薄荷、桔梗、生甘草、苇根组成。刘旭凌等发现桑菊饮联合银翘散可协同抗病毒、调节炎症平衡及改善呼吸道黏膜免疫屏障治疗流感病毒感染。方中活性成分可降低痰液中炎症水平；同时提高唾液中分泌型免疫球蛋白 A（secretory immunoglobulin A, SIgA）含量及 SIgA/血清白蛋白比值，增强呼吸道黏膜免疫屏障功能，减少病毒侵袭，快速退热、止咳<sup>[13]</sup>。祁钰涵等证明方中槲皮素、柚皮素等成分可改善细胞免疫状态、抑制炎症反应、减少病毒复制，发挥抗病毒与抗炎双重作用<sup>[14]</sup>。刘坤等也发现桑菊饮可增强机体对肺炎支原体的抵抗力，加速啰音、咳嗽等体征消失<sup>[15]</sup>。

## 2.3 外寒内热类方

大青龙汤由麻黄、桂枝、甘草、杏仁、生姜、大枣、石膏组成。肖佩玉等通过动物实验表明，大青龙汤抗病毒、退热及抗感染效显。方中生物碱、黄酮类等活性物质可抑制流感病毒活性，且有显著解热作用，效果与阿司匹林等西药相近<sup>[16]</sup>。袁武龙等发现比起单纯常规西药治疗，大青龙汤加减治疗 AURIT 可显著提高临床有效率，缩短病程<sup>[17]</sup>。

## 2.4 和解少阳类方

小柴胡汤由柴胡、黄芩、人参、半夏、甘草、生姜、大枣组成。研究表明柴胡可通过柴胡皂苷、挥发油、黄酮、多糖等活性成分发挥功效治疗 AURIT<sup>[18]</sup>：一方面可以下调促炎因子表达，减少炎症介质释放，降低氧化应激损伤<sup>[19]</sup>；另一方面，其月桂醛挥发油成分可调节体温调节中枢以降热，多途径协同缓解 A 引发的发热、炎症等症状<sup>[20]</sup>。董秀丽等表明小柴胡汤可治疗中医辨证为体虚感冒的 AURIT，全方透达外邪、调理营卫，既缓解发热、咽痛、流涕等感染症状，又避免单纯发散导致的正气耗伤，尤其适用于体质虚弱、反复感染的患者<sup>[21]</sup>。王上等证实，方中“柴胡-黄芩-人参”配伍可减少病毒增殖，同时减轻炎症反应对机体的损伤<sup>[22]</sup>。刘果果等通过临床随机对照研究表明，小柴胡汤中 124 个活性成分可作用于

TNF- $\alpha$  等核心靶点，抑制病毒复制，调节免疫，体现出对病毒感染引发的全身炎症反应的综合调控作用<sup>[23]</sup>。

### 2.5 益气固表类方

玉屏风散由黄芪、白术、防风组成。唐丹等证明玉屏风散合四君子汤可治疗反复呼吸道感染。方中益气成分可改善神疲、气短等症状，减轻肺组织炎症损伤，降低炎症因子表达；同时改善血瘀状态，增强机体抗感染能力，显著缓解呼吸道感染引发的组织损伤<sup>[24]</sup>。邱玺瑞等证实与单纯西药治疗相比，玉屏风散可抑制呼吸道合胞病毒等病原体引发的感染<sup>[25]</sup>。梁娟等表明，玉屏风散关键活性成分槲皮素、异黄酮等可增强免疫应答，减轻炎症损伤，有效增强机体对呼吸道病原体的抵抗力<sup>[26]</sup>。李轶等发现，方中黄芪多糖等活性成分可直接抑制流感病毒等复制，减少促炎因子释放，增强体液免疫与细胞免疫功能，尤其适用于体虚易感人群<sup>[27]</sup>。

### 2.6 润肺止咳类方

沙参麦冬汤由沙参、麦冬、玉竹、天花粉、冬桑叶、生扁豆、甘草等组成。研究证明沙参麦冬汤可抑制促炎因子和免疫相关性指标释放，减轻炎症损伤<sup>[28]</sup>，且可增强肺炎支原体肺炎恢复期患者的细胞免疫能力、阻碍促炎因子释放以促进疾病恢复<sup>[29]</sup>。方中多成分协同实现润肺止咳：北沙参的香豆素、木脂素等搭配玉竹的多糖、皂苷、黄酮类养阴润燥；桑叶的生物碱、多糖类抗炎祛邪，清除肺中燥热；白扁豆的糖类、蛋白质、维生素起可抗菌、抗病毒、抗氧化；天花粉的皂苷、天花粉蛋白、多糖清解肺胃燥热，缓解肺热燥咳。

10.12201/bmr.202605.00080V1

表 1 AURTI 中医方剂对比

AURTI 中医方剂对比				
方剂分类	方剂名称	方剂证型及定位	核心病机	核心主症
解表散寒	麻黄汤	风寒表实无汗证	风寒束表、肺气失宣	恶寒重、发热轻、无汗、身痛、脉浮紧
	桂枝汤	风寒表虚自汗证	风寒外束、营卫不和	恶寒发热、汗出恶风、鼻鸣干呕、脉浮缓
	小青龙汤	外寒内饮咳喘证	风寒束表、水饮内停	恶寒发热、无汗、咳喘、痰多清稀、苔白滑
疏风清热	银翘散	风热感冒流感轻症	温病初起、风热犯表	发热重、微恶风、咽痛、痰黄、舌尖红、脉浮数

	桑菊饮	风热咳嗽证	风热犯肺、肺气失宣	发热轻、咳嗽为主、痰少黏稠、咽痛、脉浮数
外寒内热	大青龙汤	外寒内热、表里俱实证	外寒束表、里有郁热	恶寒发热、无汗、烦躁口渴咽痛、脉浮紧有力
和解少阳	小柴胡汤	少阳证 反复发热感冒	邪犯少阳、胆胃不和	寒热往来、胸胁苦满、心烦喜呕、口苦、脉弦
益气固表	玉屏风散	气虚易感 反复呼吸道感染	卫气虚弱、表卫不固	反复感冒、自汗恶风、神疲乏力、舌淡、脉虚
润肺止咳	沙参麦冬汤	肺燥阴虚 久咳少痰证	肺胃阴虚、燥邪伤肺	干咳少痰、咽干鼻燥、口干舌红少苔、脉细数

### 3. 临床用药规律

3.1 辨寒热：风寒以辛温解表，风热以辛凉解表，寒热错杂以表里双解。

3.2 分主次：发热为主选银翘散，咳嗽为主选桑菊饮，咳喘兼饮选小青龙汤。

3.3 顾虚实：实证当先祛邪，体虚或反复感染兼顾益气、固表、养阴。

3.4 合西医：病原 — 病程 — 证型协同辨证

#### 3.4.1 感染早期

感染初期以发热、喷嚏、流涕、恶寒热等表证为主，重在辨风寒/风热、表实/表虚，选用麻黄汤、桂枝汤、银翘散等解表方加减，注意切勿在早期苦寒直折，防病邪入里。同时可结合西医治疗，早期服用合适的抗病毒或抗生素药物及对症支持。

#### 3.4.2 感染明显期

邪热偏盛，此时多见高热、咽痛明显、痰涕黄稠等表里同病的表现，辨证以外寒内热、表里俱热、肺热壅盛为主，治以解表清里、清热解毒、表里双解，选用大青龙汤、银翘散等方加减，同时西医可佐以退热化痰、改善气道症状等对症治疗。

#### 3.4.3 恢复期

邪去正虚，以气虚不固，肺阴受损为主，治以养阴润燥、益气固表。可选用玉屏风散、沙参麦冬汤扶正固本，减少复发。

表 2 AURTI 病程 - 证型 - 中西医协同选方对照表

AURTI 病程 - 证型 - 中西医协同选方对照表

病程分期	中医核心证型	中医核心治法	推荐选方	西医治法
轻症早期 (病程 ≤ 3 天, 感染较轻)	风寒表实 / 表虚、 风热犯表	辛温 / 辛凉 解表、宣肺 散邪	麻黄汤、 桂枝汤、 银翘散、 桑菊饮	以对症支持 + 早期抗病毒为主，包括退热、止咳等；必要时规范使用抗病毒药物，不常规使用抗生素
感染明显期 (病程 ≥ 3 天, 症状较重)	外寒内热、 表里俱热、 热毒壅肺	解表清里、 清热解毒、 表里双解	大青龙 汤、银 翘散	以强化对症、退热、止咳化痰、改善气道症状为主；明确细菌感染时规范使用抗生素，病毒感染以对症与抗病毒治疗为主
恢复期 / 反 复感染期 (病程较长、 体虚易感)	气虚不固、 肺燥津伤	益气固表、 养阴润燥、 扶正固本	玉屏风 散、沙 参麦冬 汤	以巩固对症、营养支持、休息 调理为主。

### 3.5 临床加减要点

临床在方证对应的基础上，可根据症状随证加减：内热炽盛可加石膏 15~30 g 清泻里热；过敏性哮喘、气道高反应加地龙 12~15 g 平喘解痉；鼻塞流涕可选辛夷 6~12g、苍耳子 6~12g、白芷 6~12g 利鼻窍；头痛加蔓荆子 6~12 g 祛风止痛；咽痒加薄荷 6~9 g 疏风止痒；咽干可加北沙参 10~15 g 养阴润肺利咽；咽部黄黏痰多者，加栝楼 10~15 g 或芦根 15~30 g，清热化痰；咽痛可加玄参 10~15 g、桔梗 6~10 g 清热解毒、利咽止痛。

### 4. 结语

中医药治疗 AURTI 已形成以“病原—病程—证型”三维辨证为核心的中西医结合治疗体系，现代药理证明中药方剂可多成分、多靶点、多通路协同起效。本文梳理分类相关方剂，明确辨证要点与分阶段选方用药，并补充临证加减规律，提升了临床可用性，进一步推动中医经典名方标准化、现代化应用。

#### 参考文献:

- [1]张皓翔, 张娜娜, 聂佳, 等. 李佃贵从浊毒辨治急性呼吸道感染经验[J]. 中医杂志, 2025, 66(17): 1748-1753.
- [2]张俊华, 张伯礼. 感染性疾病的挑战与中医药替代研究[J]. 中国中药杂志, 2017, 42(8): 1415-1417.
- [3]马玉玮, 李占涛, 贾孟辉, 等. 麻黄-苦杏仁药对通过调控巨噬细胞极化和 PI3K/Akt/mTOR 通路缓解急性肺损伤[J]. 中草药, 2025, 56(20): 7407-7421.
- [4]李红梅. 麻黄汤类方联合糖皮质激素对急性呼吸道感染患者炎症反应的影响[J]. 光明中医, 2019, 34(12): 1891-1893.
- [5]刘中友. 麻黄汤类方治疗急性呼吸道感染并发全身炎症反应综合征临床研究[J]. 陕西中医, 2018, 39(7): 857-859.
- [6]李梦芷, 梁天祯, 刘仁慧, 等. 桂枝及其药对的药理作用机制研究进展[J]. 山东医药, 2025, 65(10): 154-159.
- [7]迟辰昱, 杨金龙, 马度芳, 等. 桂枝汤桂枝芍药不同比例配伍对盐敏感高血压大鼠氧化应激和心肌细胞凋亡的影响[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 1901-1907.
- [8]郝秀丽, 刘应科, 王坤, 等. 黄芪桂枝汤联合维生素 D 对反复呼吸道感染患儿免疫功能水平与血清炎症因子的影响探究[J]. 吉林中医药, 2021, 41(9): 1197-1200.
- [9]邵婧, 钞丁祥, 石月强. 柴胡桂枝汤加减联合西药治疗小儿急性上呼吸道感染的疗效及安全性观察[J]. 贵州医药, 2021, 45(7): 1131-1132.
- [10]王晓明, 许良葵, 罗佳波. 麻黄-桂枝药对抗炎、镇痛作用研究[J]. 中药新药与临床药理, 2020, 31(2): 179-184.
- [11]傅丽萍. 银翘散合益卫固表汤联合奥司他韦胶囊治疗病毒性上呼吸道感染患者的临床疗效[J]. 医学临床研究, 2024, 41(12): 1966-1968.
- [12]周环, 钱秦明, 王学明. 加味银翘散方治疗小儿急性上呼吸道腺病毒感染临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(23): 79-82.
- [13]刘旭凌, 李季, 邵周俊, 等. 桑菊饮加减合银翘散治疗流感病毒感染外感发热的临床研究[J]. 中国中医急症, 2023, 32(10): 1733-1736.
- [14]祁钰涵, 马晓北. 桑菊饮治疗呼吸道病毒感染作用机制的生物信息学探讨与免疫分析[J]. 云南民族大学学报(自然科学版), 2024, 33(3): 294-306.
- [15]刘坤, 陈超. 桑菊饮加减治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽的疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(9): 1811-1814.
- [16]肖佩玉, 万正兰, 黄际薇. 大青龙汤对流感病毒感染小鼠血清与肺组织中免疫因子的影响研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2016, 26(3): 537-539.
- [17]袁武龙, 谷志彬. 大青龙汤治疗流感 62 例疗效观察[J]. 贵州医药, 2020, 44(5): 772-773.
- [18]任建萍, 弓迎宾. 柴胡化学成分及药理作用研究进展[J]. 环球中医药, 2026, 19(2): 375-392.

- [19]王莹, 王丽, 徐俊涛, 等. 柴胡皂苷 A 通过调节 ERK/NF- $\kappa$ B 信号通路减轻小鼠玫瑰痤疮样炎症反应[J]. 中国皮肤性病杂志, 2023, 37(5): 516-523.
- [20]张萃, 蒋正举, 吴应玲, 等. 柴胡皂苷 D 调节 Th1/Th2 平衡对小鼠急性中耳炎的治疗作用及其机制研究[J]. 中医药导报, 2023, 29(2): 24-27+34.
- [21]董秀丽, 于海英, 于水莲. 小柴胡汤治疗急性上呼吸道感染的临床观察[J]. 医学综述, 2009, 15(12): 1906-1907.
- [22]王上, 杨特达, 李家庚, 等. 基于网络药理学及体外实验探讨柴胡-黄芩-人参治疗流行性感冒的作用机制研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(9): 3419-3431.
- [23]刘果果, 龙卫平, 石磊, 等. 小柴胡汤合炙甘草汤治疗新型冠状病毒感染相关性心肌炎临床研究[J]. 陕西中医, 2024, 45(12): 1634-1639.
- [24]唐丹, 田亚静, 刘槐洋, 等. 基于“肺主治节”理论对玉屏风散合四君子汤干预反复呼吸道感染大鼠肺心共损研究[J]. 中国中药杂志, 2026, 51(6): 1657-1666.
- [25]邱玺瑞, 许思妍, 晏扬天, 等. 基于系统药理学探究玉屏风散治疗反复呼吸道感染的作用机制[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2023, 25(2): 580-594.
- [26]梁娟, 周蓓, 汪美君. 基于网络药理学及分子对接技术研究玉屏风散治疗小儿反复呼吸道感染的作用机制[J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(2): 27-31.
- [27]李轶, 彭成, 杨宁, 等. 玉屏风散加减防治病毒感染性疾病的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(5): 898-901.
- [28]刘时乔, 赵汗林, 旷湘楠. 基于 cGAS/STING 通路探讨沙参麦冬汤含药血清延缓肺微血管内皮细胞炎性衰老的作用机制 [J]. 河北中医药学报, 2026, 41 (02): 46-54.
- [29]刘永生, 王金菊, 张辉果. 沙参麦冬汤加减对阴虚肺热证肺炎支原体肺炎恢复期患者免疫炎症反应的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(21): 149-154.