

麻桂合剂联合青蒿鳖甲汤治疗甲型流感的效果探析

王 沛

甘肃省武威肿瘤医院中西医结合科 甘肃武威 733000

摘 要：目的：探讨麻桂合剂联合青蒿鳖甲汤在甲型流感治疗中的临床疗效与理论依据。方法：在 2 例典型病例观察基础上，结合同期 20 例甲型流感患者，分为治疗组（麻桂合剂联合青蒿鳖甲汤）与对照组（常规西医治疗），比较治疗前后炎症指标（PCT、IL-6、TNF- α ）、症状恢复时间及疗效有效率，采用 SPSS 26.0 统计分析。结果：治疗组患者在退热、咳嗽缓解和炎症指标改善方面均优于对照组（ $P<0.05$ ），总有效率达 95.0%，显著高于对照组的 75.0%。结论：该组合方案在中医辨证基础上，通过发汗解表、清热透热、养阴解毒等多重作用，对甲型流感“外邪犯表、里热熏肺、阴液耗伤”病机进行整体调理，兼顾退热、抗病毒和调节免疫，初步显示良好的临床潜力。

关键词：麻桂合剂；青蒿鳖甲汤；甲型流感；发热

1 引言

流行性感冒（流感）是由流感病毒引起的高传染性呼吸道疾病，甲型流感（H1N1）尤为常见，起病急、症状重，可伴高热、头痛、肌肉酸痛、咳嗽等全身和呼吸道症状。中医学将流感归于“疫病”、“时行感冒”的范畴，研究表明中医药治疗能明显缓解症状并缩短病程^[1]。流感在中医辨证中可分为寒性与温热性两型：寒性流感多表现为恶寒重、发热轻、无汗、头身疼痛等证候，常用麻杏石甘汤、桂枝汤等解表发汗方；温热型流感多表现为高热、咽喉肿痛、咳嗽、口渴等，常选用银翘散、桑菊饮、白虎汤等辛凉解表方^[2]。针对复杂的温疫病证，临床上常需在解表之余兼顾清热养阴。为此，本研究在两例甲型流感患者中应用麻桂合剂联合青蒿鳖甲汤疗法，结合清热解毒药物，探讨其在退热、抗病毒、调节免疫等方面的潜在作用机制及临床效果，并构建理论研究框架，为中西医结合防治流感提供新思路。如图 1 所示，甲型流感可根据证型分为“表寒里热型”和“阴虚内热型”，药物组方以“发汗解表、透热养阴、清热解毒”三大路径为核心，分别对应不同的证候表现和病机转化路径。

2 方法

本研究纳入同期 2022 年 1 月至 2024 年 12 月收治的 20 例甲型流感患者作为对照组，采用常规西医治疗（如奥司他韦抗病毒、对乙酰氨基酚退热等）方式进行对比。

观察组（ $n=20$ ）使用“麻桂合剂联合青蒿鳖甲汤”治疗方案，组间患者一般资料（性别、年龄、病程）无显著差

异（ $P>0.05$ ），具有可比性。

观察指标包括：

- （1）炎症指标：PCT、IL-6、TNF- α ，治疗前后分别检测；
- （2）主要症状恢复时间：发热、咳嗽、乏力等；
- （3）临床疗效评估：显效、好转、无效，并计算总有效率。

统计方法：计量资料采用 t 检验，计数资料采用 χ^2 检验，所有统计分析使用 SPSS 26.0 软件完成，以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

为增强本研究的参考价值，本研究选取两例经西医确诊为甲型流感（经咽拭子核酸检测或快速检测试剂盒阳性）的典型患者作为参考案例。治疗方案遵循中医辨证论治原则，以麻黄、桂枝解表发汗为主，同时加入青蒿、鳖甲养阴透热，并配伍知母、牡丹皮、连翘、金银花等清热解毒药物适用于甲型流感外寒里热或热入营分证型的辨证治疗。具体情况如下：

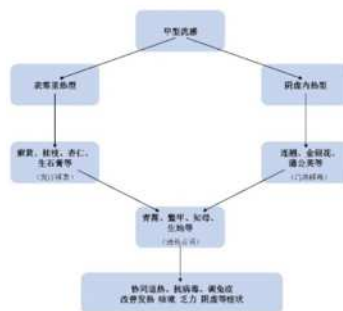


图 1 甲型流感辨证分型与方药配伍机制图

病例一：女，92 岁。主诉持续发热 38.6℃，畏寒、无汗，头痛、肌肉酸痛，全身乏力等症状。在使用安痛定、布洛芬、

叫噪美辛后均不能退热。查体发现患者舌质红，苔薄黄，脉浮紧；辨证为外感风寒兼里热（“表寒里热证”）。治法采用辛温解表、清里透热、养阴透邪。处方：麻黄 6 克、炒苦杏仁 10 克、生石膏 60 克、甘草片 6 克、桂枝 10 克、细辛 3 克、羌活 6 克、防风 10 克，具有发汗解表、宣肺平喘、清泄肺热之功；鳖甲 10 克、盐知母 10 克、地骨皮 15 克、牡丹皮 10 克，可滋阴潜阳，透热外出，调理营分伏热；柴胡 20 克、酒黄芩 10 克，疏肝解热，助外邪透达；玄参 20 克、麦冬 20 克，滋阴生津，润肺止渴；大黄 6 克、炒枳实 10 克，用以通腑泄热，防止邪热内闭，起到釜底抽薪的作用；金银花 15 克、蒲公英 15 克、大青叶 10 克、绵马贯众 10 克、连翘 15 克清热解毒。每日 1 剂，水煎 400mL，分早晚两次温服，连服 3 日。观察期间每日监测体温、咳嗽和全身症状变化，记录汗出、舌脉等情况。

病例二：女，75 岁。主诉持续高热 38.9℃。患者喘而胸满闷窒，甚则胸盈仰息，咳嗽痰多粘腻色白，咯吐不利，兼有呕恶纳呆，口粘不渴，苔厚腻色白，脉滑。符合“痰浊阻肺证”之象。辨证为余热未清、阴液不足，治法以养阴清热为主。处方仍以麻桂合剂、青蒿鳖甲汤为基础，处方：麻黄 6 克、炒苦杏仁 10 克、生石膏 60 克、甘草片 6 克、桂枝 10 克、细辛 3 克、羌活 6 克、防风 10 克，具有发汗解表、宣肺平喘、清泄肺热之功；鳖甲 10 克、盐知母 10 克、地骨皮 15 克、牡丹皮 10 克，可滋阴潜阳，透热外出，调理营分伏热；柴胡 20 克、酒黄芩 10 克，疏肝解热，助外邪透达；联合二陈汤和三子养亲汤化痰降浊，大黄 6 克、炒枳实 10 克，用以通腑泄热，防止邪热内闭，起到釜底抽薪的作用。服法同上，连服 3 日。观察记录体温、夜热变化、咳嗽及精神食欲等指标。上述两例均给予常规对症护理，无其他抗病毒西药干预。疗效按照退热时间、症状改善情况及随访复发与否综合评价。为进一步明确本方案各药物的配伍层次与功能归属，特将药物按作用分为六类，见表 1：

表 1 麻桂合剂联合青蒿鳖甲汤药物分组与作用分析

药物分组	代表药物	主要功效
解表发汗类	麻黄、桂枝、杏仁、生石膏、羌活、防风、细辛	解表散寒、宣肺止咳、助退高热
清热解毒类	金银花、连翘、蒲公英、大青叶、绵马贯众	抗病毒、抑菌、清热解毒
养阴透热类	青蒿、鳖甲、知母、牡丹皮、地骨皮	养阴清热、凉血透邪、改善夜热盗汗
润肺生津类	玄参、麦冬	润肺止咳、养阴生津

疏肝清热类	柴胡、酒黄芩	疏肝解郁、透邪外达
通腑排热类	大黄、炒枳实	通便泄热、防邪热内陷

3. 结果

两组患者治疗前炎症指标差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），治疗后治疗组显著优于对照组（ $P<0.05$ ），见表 2：

表 2 炎症指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	PCT（ $\mu\text{g/L}$ ）	IL-6（ng/L）	TNF- α （mg/L）
治疗前（治疗组）	1.85 ± 0.33	32.1 ± 3.5	2.76 ± 0.42
治疗前（对照组）	1.88 ± 0.36	31.9 ± 3.2	2.81 ± 0.47
P 值	0.672	0.735	0.598
治疗后（治疗组）	0.49 ± 0.14	11.3 ± 1.9	0.82 ± 0.25
治疗后（对照组）	0.83 ± 0.21	17.2 ± 2.3	1.41 ± 0.36
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

治疗组发热、咳嗽、乏力等主要症状的恢复时间均短于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 3：

表 3 恢复时间比较（ $\bar{x} \pm s$ ，单位：天）

组别	发热消退	咳嗽缓解	乏力改善
治疗组	2.7 ± 0.6	5.9 ± 1.1	3.1 ± 0.5
对照组	4.0 ± 0.9	7.8 ± 1.4	4.7 ± 0.7
P 值	0.000	0.001	0.002

治疗组总有效率（95.0%）显著高于对照组（75.0%），组间差异具有统计学意义（ $P=0.040$ ），见表 4：

表 4 疗效判定比较 [n（%）]

组别	显效	好转	无效	有效率
治疗组	14	5	1	95.0%
对照组	9	6	5	75.0%

另外，两例典型的患者均在服药后出现显著好转。病例一服药后首日即见额部汗出，当日夜晚体温降至 37.5℃，头痛、肌痛明显缓解，咳嗽减轻，咽痛减退；第三日体温持续正常，咳嗽量增多且质由粘转稀，舌苔黄腻减轻，脉象趋缓。病例二服药 3 天后发热基本解除，夜间盗汗明显减少，干咳缓解，口渴消退，食欲增加；第 3 天夜晚体温正常。两例患者均无明显不良反应，精神食欲恢复正常。出院后随访 7 天，高热、咳嗽、胸闷等均已痊愈。

4 讨论

本研究病例观察显示，麻桂合剂联合青蒿鳖甲汤配伍清热解毒药治疗甲型流感，退热迅速、症状改善明显。在中医病机上，甲型流感属于“时行疫病”。根据病情表现，可归纳为“表寒里热”或“邪热余热入营”两类证型。早期多由外感风寒或风热之邪袭表，当邪深伏入里或正气耗伤后，

出现高热不退、阴液受损等表现。现代研究提示, 流感病毒感染可引起机体剧烈的炎症反应和免疫失衡, 热毒壅盛损伤肺络, 这与中医“肺胃热盛, 热迫阴分”病机相应。从辨证论治角度看, 麻黄、桂枝等辛温解表药可宣肺散寒, 利于排汗解表, 改善病毒性感染的上呼吸道症状。现代药理研究证实, 麻杏石甘汤具有解毒、抗病毒、镇咳、祛痰作用^[3]。

此外, 最新研究发现桂枝挥发油及主要成分桂皮醛对 H1N1 病毒具有显著抑制作用, 其机制可能与激活 TLR7-IRAK4-IFN- β 信号通路相关^[4]。因此, 在本方中应用麻桂以助发汗解表, 同时兼顾抗病毒作用。生石膏、知母等清里泻火药用于泻肺胃实热, 以退高热、止烦渴; 鳖甲、生地、玄参、麦冬等滋阴养阴药用于养阴清热, 以滋润肺阴, 防止大剂寒凉伤阴。特别是青蒿、鳖甲为“养阴透热”之君药, 其组方《温病条辨》所载之青蒿鳖甲汤正适用于阴虚内热、潮热盗汗等证, 该方广泛用于肺炎、肺癌热证等肺部疾病, 临床疗效显著^[5]。基础研究表明青蒿鳖甲汤可通过多靶点调节炎症反应和免疫平衡, 方中活性成分如青蒿素、木犀草素、槲皮素、芍药苷等均具有抗病毒、抗炎和免疫调节作用^[6]。本研究中选用青蒿鳖甲汤为主方, 正是针对热入营血、阴液受损而设, 符合以上病机。连翘、金银花、蒲公英、大青叶等清热解毒药物的加入, 增强了方剂的抗病毒和清肺热毒作用。

在最新的流感中医药防治专家共识中, 对表寒里热型流感推荐使用加减小青龙汤, 其中主要成分为麻黄、桂枝、杏仁、生石膏、黄芩、知母、金银花、大黄等^[7], 与本方组成高度吻合。对热毒蕴肺型流感则推荐麻杏石甘汤合金银花连翘汤加减, 以辛温解表兼清热解毒^[8]。本方药物配伍综合了《大青龙汤》发汗解表、宣肺平喘与《青蒿鳖甲汤》养阴透热的治法, 同时融入金银花、连翘、蒲公英等药物以清热解毒, 药理互补, 整体上兼具退热、抗病毒、解毒和调节免疫的作用。现代研究亦指出, 中药抗流感的机理多样: 既能直接抑制病毒复制, 还能调节机体免疫功能并减轻炎症损伤。上述多种药物成分的协同应用, 有望通过多靶点多途径作用于流感病毒感染过程, 从而提高疗效。尽管本研究仅为两例病例观察, 尚不具备统计学意义, 但初步验证了麻桂合剂联合青蒿鳖甲汤的治疗思路在甲型流感中的可行性, 为后续大样本临床研究提供了依据。

本研究统计分析治疗组与对照组前后炎症指标 (PCT、

IL-6、TNF- α)、症状恢复时间及疗效有效率, 显示治疗组在退热、抗炎及症状缓解方面优势明显。治疗后 PCT、IL-6、TNF- α 等指标下降幅度均优于对照组 ($P<0.001$), 症状恢复更快, 临床总有效率也更高。说明在常规抗病毒基础上配合中医药发汗解表、透热养阴、清热解毒, 可取得良好协同效果。这一结果与文献中青蒿鳖甲汤改善发热、抗病毒、调节免疫等机制相一致, 进一步验证了中西医结合疗法在甲型流感中的临床潜力。

5 结论

综上所述, 本研究通过两组临床病例验证了将麻黄解表药组与青蒿鳖甲养阴透热组相结合的新配伍方案在甲型流感中的应用价值。该方案兼顾了中医对表里证候的辨证施治原则, 又结合了现代研究揭示的抗病毒、抗炎和免疫调节作用, 显示出良好的退热和解毒效果。后续还需通过更多临床观察和药理研究加深论证, 以期在流感防治中发挥更大作用。

参考文献:

- [1] 方邦江, 王汉中, 张志刚, 等. 2023 年春季成人流行性感冒中医药防治专家共识 [J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(3): 486-491.
- [2] 赵中民, 胡建中, 李继海. 从伤寒、温病角度浅谈流行性感冒的辨治 [J]. 中医临床研究, 2019, 11(4): 93-96.
- [3] 李燕, 李笑, 刘妍君, 郭平. 青蒿鳖甲汤治疗肺部疾病的研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(3): 258-261.
- [4] 张宸, 董胡可, 张东伟. 青蒿鳖甲汤治疗癌因性发热有效性及安全性分析 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 36(9): 920-922.
- [5] 张梦骄, 王培峰, 陈珂, 等. 中药单味抗病毒药物研究进展 [J]. 药物评价研究, 2021, 44(2): 216-218.
- [6] 潘虹, 张轶, 张宁, 等. 桂枝挥发油及其主要成分桂皮醛抗流感病毒作用机制研究 [J]. 中草药, 2022, 53(1): 99-102.
- [7] 方邦江, 等. 加减小青龙汤治疗甲型流感的临床应用研究 [J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 174-179.
- [8] 方邦江, 等. 热毒蕴肺型流感中医药治疗研究 [J]. 中医杂志, 2022, 63(9): 187-191.

作者简介: 王沛, (1971—), 男, 汉族, 甘肃省武威市人, 本科学历, 甘肃省武威肿瘤医院中西医结合科副主任医师, 擅长使用中西医结合方法治疗各类疑难杂症。