

基于“态靶辨治”理论初探社区获得性肺炎的诊疗模式

严克会^{1*}, 陆廷飞¹, 刘亿淑^{2#}

¹贵州中医药大学第一临床医学院, 贵州 贵阳

²贵州中医药大学第一附属医院呼吸内科, 贵州 贵阳

收稿日期: 2025年7月22日; 录用日期: 2025年8月16日; 发布日期: 2025年8月26日

摘要

社区获得性肺炎(CAP)是一种常见的呼吸系统疾病。在治疗此病方面, 传统中医有着独特的理论和实践方法, 但在个体化治疗和针对特定靶点治疗方面存在一定的不足。仝小林院士首创的“态靶辨治”理论是基于现代医疗环境下的新型中医诊疗模式。基于此, 本文以“态靶理论”为指导, 结合临床经验和现代药理学研究成果, 将社区获得性肺炎的疾病发展过程分为“郁、痰、热、毒、虚”五态(五期), 态下分证, 态靶同治, 确定各阶段相应的靶方靶药, 初步构建社区获得性肺炎疾病的态靶辨治体系, 以期中西医结合治疗社区获得性肺炎提供新的思路和方法。

关键词

态靶辨治, 社区获得性肺炎, 诊疗模式

Preliminary Exploration of the Diagnosis and Treatment Model for Community-Acquired Pneumonia Based on the Theory of “State-Target Differentiation and Treatment”

Kehui Yan^{1*}, Tingfei Lu¹, Yishu Liu^{2#}

¹First Clinical Medical College, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

²Department of Respiratory Medicine, First Affiliated Hospital of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 严克会, 陆廷飞, 刘亿淑. 基于“态靶辨治”理论初探社区获得性肺炎的诊疗模式[J]. 临床医学进展, 2025, 15(8): 1814-1820. DOI: 10.12677/acm.2025.1582430

Received: Jul. 22nd, 2025; accepted: Aug. 16th, 2025; published: Aug. 26th, 2025

Abstract

Community-acquired pneumonia (CAP) is a common respiratory disease. Traditional Chinese medicine (TCM) has unique theories and practices in treating this condition, but it falls short in personalized treatment and targeted therapy for specific targets. The “state-target differentiation and treatment” theory, proposed by Academician Xiaolin Tong, represents a new TCM diagnostic and therapeutic model in the modern medical environment. Based on this, guided by the “state-target theory”, this paper integrates clinical experience with modern pharmacological research findings to divide the disease progression of CAP into five states (five stages): “stagnation, phlegm, heat, toxicity, and deficiency”. Each stage is characterized by specific symptoms, with state-targeted treatment applied simultaneously. Corresponding target formulas and medications are determined for each stage, thereby preliminarily establishing a state-target differentiation and treatment system for CAP, providing new ideas and methods for the combined TCM and Western medicine treatment of CAP.

Keywords

State-Target Differentiation and Treatment, Community-Acquired Pneumonia, Diagnosis and Treatment Model

Copyright © 2025 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

社区获得性肺炎(community acquired pneumonia, CAP)是指在医疗机构之外受到感染的肺实质(包括肺泡壁及其更广泛定义的肺间质)所发生的炎症,还包括有确定潜伏期以及在医疗机构之后发生的病原体感染的情况[1]。主要表现为发热、咳痰、气急、胸闷或者胸痛等。根据 20 世纪末的世界卫生组织的调查发现, CAP 是所有肺感染性疾病中第一位的病因[2]。相关资料显示,全球 CAP 的发病率约在每 1000 人中有(1.5~14)例[3],随着病人年龄的增加, CAP 的死亡率逐渐升高,根据前瞻性的队列研究,每年美国因住院治疗 CAP 导致的死亡数为 6.49/1000,且有高达 6.5%的住院期死亡率[4]。虽然我国没有关于疾病发病的统计报道以及死亡率报道,但据一份完成至 2017 年的综述文献报道,我国 CAP 的发生率约为每千人为(2.98~22.10)例[5],而根据我国卫生与健康统计年报 2022 版报道的城市中肺炎死亡率为 11.22/10 万,高于农村的 7.06/10 万[6]。近年来,由于抗生素的滥用及新的检测技术,引起 CAP 的病原体种类组成也有所变化,根据 CAP 的病因以及临床症状,可以纳入“风湿肺热病”等病证中。其病机和病因主要为感邪外毒,导致肺的宣肃功能损伤,或内伤,继之脏腑功能出现混乱,导致痰、热、毒等有形之邪积聚[7]。经过对 CAP 的中医学证型临床调查中发现,常见证型为实证、正虚邪留证、变证 3 型证型,再分为风热犯肺证、外寒内热证、痰热闭肺证、痰浊阻肺证、脾虚肺弱证、气阴两虚证、热闭心包证、变证加急、濒危证等 6 个具体证型[8]。在 CAP 的不同阶段,其发病特点与“态靶辨治”理论具有密切相关性。基于全小林院士的“态靶辨治”理论,对疾病进行分期、分证论治,方可从新视角理解 CAP 的成因、进展及预后。CAP 发展过程中呈“郁、痰、热、毒、虚”五种状态,态下分证,审证选方。优化了临床诊疗方案,疗效显著。

2. CAP 的病因病机

CAP 的主要临床表现为正气不足和外感所致,本病的发生是因正气亏虚,卫气不固,外邪乘虚侵袭肺气,肺气不能宣发肃降,从而出现咳嗽等症状,再则因内风热毒久蕴化痰,以致痰化热,热蒸痰伏于肺,从而出现高热、咳嗽、黄痰、胸痛、气促等症状。本病部位在肺,又关系脾胃。初期在肺、肠、大肠为主,随着病情的发展,肺、心、肠渐成重点;从病情病性看,初期以邪实为主,后期以气虚、实热、阴虚为主;从病变属性上看,初期多以痰、燥、湿为主,后期以痰、湿、水为主。病机主要是由于外邪侵袭,肺失宣肃或正气内虚,脏腑功能失调所致。

3. 分期(态)辨治

在“态靶辨治”理论的指导下,CAP 的病情发展可分为“郁、痰、热、毒、虚”五期(五态),其本为虚,肺卫不固,易感外邪,邪气积聚则生痰,痰郁久则生热,热盛则毒,毒盛则耗气伤阴,进而形成 CAP 的病情演变轨迹。根据 CAP 的发展规律和临床特点,结合《中医药单用/联合抗生素治疗社区获得性肺炎临床实践指南》[7]及《社区获得性肺炎中医诊疗指南(2018 修订版)》[8],把 CAP 分成“郁、痰、热、毒、虚”五态,态下分为风热犯肺证、外寒内热证、痰热壅肺证、痰浊阻肺证、肺脾气虚证、气阴两虚证、热闭心包证、邪陷正脱证。结合胸部 X 光或 CT 扫描、血常规、CRP、PCT、白介素-6 等检验数据[9],进行全面评估,及时采用病症的靶方靶药,以控制病情发展及改善症状。

3.1. 郁态

在 CAP 的发病机制中,邪气侵袭,肺失宣降,邪郁于内是 CAP 发展的初始阶段,此阶段以实证为主要表现。表现在外感风热、表寒里热等邪气袭肺,肺气不畅,肺失宣肃,邪气郁滞则生痰,风热者应以疏风清热,清肺化痰为法;表寒里热者治疗应疏风散寒,清肺化痰之法。胸部影像学可见渗出影、实变影或间质性改变等表现[10]。检验结果显示,CRP、PCT、白介素-6、NLR、WBC、中性粒细胞百分比轻度升高为主,这一阶段关键是祛邪扶正,可通过中药、针灸、拔罐等方法,祛除体内之邪,恢复肺宣发肃降功能。

3.2. 痰态

郁邪日久,炼津成痰,故痰态是 CAP 的进一步发展阶段,主要表现是痰湿等病理因素在体内壅阻不通。主要表现为痰湿壅肺证。主要因热邪内盛,炼液成痰;或情志内伤,肝失疏泄,郁久生痰;或饮食不当,脾胃运化失常,积久生痰;临床主要表现为咳嗽、痰多黄稠、不易咳出、胸痛、发热等。舌红,苔黄腻,脉滑数。现代医学中 CAP 的痰态可与肺部炎性渗出、气道分泌物增多相关,亦可见多发斑片状浸润影等表现,伴有局部肺不张和胸膜反应。检验结果示,CRP、PCT、IL-6、NLR、WBC、中性粒细胞百分比轻度升高[11]。

3.3. 热态

痰郁久则化热,故热态是 CAP 进展的中期阶段,此阶段以热证为主要表现。热态在风温肺热病人中分布较多,可贯彻疾病始终。外感热邪或内生积热袭肺,肺气热盛。或饮食偏嗜,郁内生痰化热,肺失宣肃。或情志失调,肝郁及脾,脾生痰湿,湿性黏腻,加之人体机化功能而生痰热。治疗上应以清热化痰,宣肺止咳之法;此阶段胸部 CT 出现实变影、毛玻璃影或间质性改变。检验结果示,IL-6、CRP、PCT、NLR、WBC、中性粒细胞百分比明显升高等。

3.4. 毒态

热盛则毒,故毒态是疾病进展的一个极期阶段,此阶段以毒证为主要表现。由于邪热炽盛,热盛化

火，火甚则毒，方可循经上攻，累及心包，出现心神不宁、烦躁不安，甚至神志不清。治疗上应以清营解毒，透热开窍之法。胸部影像学出现肺部间质性改变，伴或不伴胸腔积液。检验结果示，IL-6、CRP、PCT、NLR、WBC、中性粒细胞百分比明显升高，常伴有呼吸频率增快，氧合指数急剧下降、二氧化碳分压上升，甚至出现意识障碍等表现。

3.5. 虚态

毒久伤气，气耗则虚，故虚态是疾病进展的最后阶段，肺气虚是CAP发生的根源，肺卫外功能下降，人体易受邪而发病。或热毒伤气，气耗则虚，加之肺失濡养，宣肃失常。又因脾为肺之母，脾气一虚，肺气先绝。临床表现为干咳少痰、口干、咽干、唇干、皮肤干燥、大便干结、疲乏无力、气短懒言、口干咽燥、五心烦热等。针对肺脾气虚治疗上以健脾补肺，益气固卫为法；对气阴两虚治疗上以益气养阴，润肺化痰为法；对邪陷正脱治疗上以益气救阴，回阳固脱为法。胸部影像表现为肺泡炎症的吸收，检验结果显示，白介素-6、CRP、PCT、NLR、WBC、中性粒细胞百分比逐步恢复至正常。

4. 态下分证

4.1. 郁态

4.1.1. 风热犯肺证

辨证要点：症见：发热恶寒，鼻塞和鼻干，浊涕。以咳嗽频作少痰，或为白黏或为黄稠浊痰，难以咯出，舌尖红，薄白或薄黄色苔，脉浮数或数。用解肌发表，除烦清热之法，以银翘散主之。选以《温病条辨》银翘散化裁。若头痛甚、目赤，加菊花、桑叶；喘急，加麻黄、生石膏煎；无汗，重用荆芥、防风；咽喉红肿热甚，加山豆根、马勃；口干渴者，加天花粉、玄参；胸部痛甚，加延胡索、瓜蒌。

4.1.2. 外寒内热证

辨证要点：症见：咳嗽，畏寒发热，且伴恶寒多汗或发热、肌肉酸楚，或微咳者；主要症状表现为咳嗽痰稠白或黄，咯出不畅；口干咽燥或疼痛、口苦。舌红苔黄或苔黄腻，脉数或脉弦滑。治则：辛凉清透治疗感冒，治疗痰湿郁肺型咳嗽为重在清热肃肺、止咳化痰为主，可用麻杏石甘汤为基本处方加减；寒犯表症偏重者少用荆芥、防风，加羌活、独活；因咳失常者加醋炒北柴胡。

4.2. 痰态

痰浊阻肺证

辨证要点：症见：呼吸困难或咳嗽，同时存在多量的白色粘滑泡沫痰，腹胀满，胃口不佳，或饭量减少，舌质白厚腻，脉弦滑。治当燥湿化痰，开壅降气以解其证。以半夏厚朴汤合三子养亲汤加减治之。若患者畏冷，可酌加干姜、细辛；若多痰咳嗽，大咳不已者，可加麻黄、薤白、葶苈(包)；若腹部胀痛者，可加木香、焦槟榔、豆蔻；若大便不成形者，去紫苏子、莱菔子而加白术、泽泻、葛根；如患者口唇紫暗、舌有瘀点者，加川芎、赤芍。

4.3. 热态

痰热壅肺证

辨证要点：症见：干咳和胸痛，伴有黄色或白色干而黏稠的痰，发热，口燥咽干，大便秘结或腹部胀满不适等症状；舌红苔黄或舌红苔黄而腻，脉象数或滑。治疗方法为清热化痰以宣肺止嗽，选用《医学心悟》中贝母瓜蒌散为本方加减变化。患者若出现咳嗽痰中带血，可加白茅根、侧柏叶；痰有腥臭者，加

金荞麦根、薏苡仁、冬瓜子；痰多咳嗽憋气不能平卧者，加葶苈子(包煎)、射干；胸痛者，加延胡索、赤芍、郁金；火热盛于心则烦躁，可加金银花、栀子、黄连清泄之；患者因火热盛而燥津者，加麦冬、生地、玄参以清热保津；如果患者气阴两虚，加太子参、麦冬、沙参；大便燥结者，加酒大黄、枳实、桑白皮；唇色紫暗、舌有瘀斑瘀点者，加地龙、赤芍。

4.4. 毒态

热闭心包证

辨证要点：症见：咳嗽，喘憋，心烦失眠，精神烦躁不安，胡言乱语、神昏等表现，并常伴有高热，夜间为甚，舌红或绛，脉滑数或细数，治疗上以清热解毒祛除体内之邪毒，开通闭塞，用药如：以清营汤出自《温病条辨》和犀角地黄汤出自《备急千金要方》合方加减。如见胡言乱语者，加服安宫牛黄丸；抽搐加服钩藤、全蝎、地龙、羚羊角粉；唇紫、舌瘀者，加丹参、紫草；肠道传导失司者，加生大黄(煮后冲水服)、硫酸钠(开水溶解冲服)，亦可选用宣白承气汤。

4.5. 虚态

4.5.1. 肺脾气虚证

辨证要点：症见：咳嗽、气急或乏力，活动加重并出汗。患者的主症为纳呆或少食，腹胀或胃脘胀满，舌质淡、苔薄白或有齿印，切脉沉细或沉而缓或细弱无力者。治拟健脾益肺以固表。拟《太平惠民和剂局方》参苓白术散加减。若咳嗽甚者，加款冬花、紫菀各；若纳呆者，加神曲、炒麦芽各；若少腹胀满者，加木香、莱菔子，去黄芪；若多汗者，加浮小麦、煅牡蛎。

4.5.2. 气阴两虚证

辨证要点：症见：咳嗽，呼吸短促或呼吸困难，活动后加重，干咳或痰量减少，或痰不易咳出。伴有口干、甚至口渴，自汗或盗汗，手足心热。舌瘦小、舌质淡红、舌苔薄白或花剥，脉沉细或细数。治法为益气化痰，滋阴润肺。方选生脉散《医学启源》加减。若兼有抽搐者加钩藤、全蝎、地龙、羚羊角粉(冲服)；自汗，手足心热者加麻黄根、浮小麦、糯稻根。

4.5.3. 邪陷正脱证

辨证要点：症见：喘促或气短息弱，或神志恍惚、谵妄不安，或者昏睡、甚至昏迷。其临床表现可见面色苍白或潮红，大汗，四肢厥逆。其舌淡或绛红，口干少津，脉细微欲绝或浮数。治则应补元气、救津液为主，可选用《内外伤辨惑论》生脉散或《伤寒论》四逆加人参汤加减治疗。

5. “态靶理论”在CAP中的标靶

CAP的病原学分类包括细菌、非典型病原体及病毒三大类。临床表现包括咳嗽、发热、胸痛、呼吸困难，或咳嗽伴咳血及脓痰。这些症状是治疗CAP的关键靶点。胸部影像学、常规血液检验是诊断CAP、判断病情严重程度的重要依据[12]。胸部影像学可见渗出影、实变影或间质性改变，亦可见多发斑片状浸润影，伴有局部肺不张和胸膜反应，或伴胸腔积液等表现。检验结果示，CRP、PCT、白介素-6、NLR、WBC、中性粒细胞百分比不同程度升高。胸部影像学、常规血液检验均属不可忽视的标靶。本文总结了治疗社区获得性肺炎的相关靶点和标靶[13]-[15]，因靶选药。如表1、表2所示。

5.1. 靶点及靶药

根据患者症状、疾病发生发展的变化情况，CAP的靶点及靶药如表1所示。

Table 1. Symptoms and targets and their drugs of community-acquired pneumonia
表 1. 社区获得性肺炎的症靶及症靶药

症靶	症靶药
咳嗽、咳痰	苦杏仁、川贝母、化橘红
发热	金银花、连翘、石膏
胸痛	延胡索、赤芍、郁金
气短	黄芪、党参

5.2. 标靶及标靶药

根据患者症状、疾病发生发展的变化情况，CAP 的标靶及标靶药如表 2 所示。

Table 2. Common targets and target drugs of community-acquired pneumonia
表 2. 社区获得性肺炎的常见标靶及标靶药

标靶	标靶药
肺部可见渗出影、实变影或间质性改变。CRP、中性粒细胞百分比等轻度升高。	连翘、金银花、黄芩
肺部炎性渗出、气道分泌物增多相关。CRP、中性粒细胞百分比等进一步升高。	法半夏、紫苏子、白芥子
肺部出现实变影、毛玻璃影或间质性改变。CRP、中性粒细胞百分比等明显升高。	浙贝母、石膏、瓜蒌
肺部间质性改变，或伴胸腔积液。CRP、中性粒细胞百分比等明显升高，伴呼吸频率增快，氧合指数急剧下降、PaCO ₂ 上升，意识障碍等。	水牛角、玄参、麦冬、生地黄
肺泡炎症的吸收，CRP、中性粒细胞百分比等逐步恢复至正常。	人参、白术、麦冬、五味子

6. 总结

社区获得性肺炎(CAP)作为一种常见的呼吸系统感染，严重影响患者的生活质量。该疾病的病变主要影响肺实质和肺间质。CAP 西医主要采用抗生素、糖皮质激素和免疫调节剂等。根据仝小林院士的“态靶辨治”理论，CAP 的病理机制可概括为肺气虚导致外邪侵袭，邪毒积聚于肺，致使肺络损伤，肺气宣降功能受阻。疾病发展过程中，“郁、痰、热、毒、虚”五种状态逐渐演变，早期以邪实为主，后期则以肺脾、气阴两虚、邪陷正脱为主。这一理论明确了疾病不同阶段的病理特征，并将宏观调态与微观打靶相结合，推动了中医药治疗 CAP 的精准性。运用“态靶辨治”理论初探 CAP 的诊疗模式，融合了中西医治疗策略，为临床治疗 CAP 提供创新的思路和方法。

参考文献

[1] 中华医学会呼吸病学分会. 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南(2016 年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(4): 241-242.

[2] Niederman, M.S., Mandell, L.A., Anzueto, A., Bass, J.B., Broughton, W.A., Campbell, G.D., et al. (2001) Guidelines for the Management of Adults with Community-Acquired Pneumonia. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, **163**, 1730-1754. <https://doi.org/10.1164/ajrccm.163.7.at1010>

[3] Regunath, H. and Oba, Y. (2023) Community-Acquired Pneumonia. StatPearls.

-
- [4] Ramirez, J.A., Wiemken, T.L., Peyrani, P., Arnold, F.W., Kelley, R., Mattingly, W.A., *et al.* (2017) Adults Hospitalized with Pneumonia in the United States: Incidence, Epidemiology, and Mortality. *Clinical Infectious Diseases*, **65**, 1806-1812. <https://doi.org/10.1093/cid/cix647>
- [5] Zhu, Y., Tang, X., Lu, Y., Zhang, J. and Qu, J. (2018) Contemporary Situation of Community-Acquired Pneumonia in China: A Systematic Review. *Journal of Translational Internal Medicine*, **6**, 26-31. <https://doi.org/10.2478/jtim-2018-0006>
- [6] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2022 年中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2022.
- [7] 齐蕊涵, 李得民, 张洪春. 社区获得性肺炎中医证型的文献研究[J]. 中医杂志, 2019, 60(4): 339-344.
- [8] 余学庆, 谢洋, 李建生. 社区获得性肺炎中医诊疗指南(2018 修订版) [J]. 中医杂志, 2019, 60(4): 350-360.
- [9] 陈金星. 超敏 C 反应蛋白、白细胞计数、中性粒细胞百分比与社区获得性肺炎的相关性分析[J]. 中国医药指南, 2024, 22(7): 112-114.
- [10] 廖静贤, 申潇竹, 苗磊. 中性粒细胞 CD64 指数联合 MNA-SF 评分预测老年社区获得性肺炎患者预后的价值[J]. 国际医药卫生导报, 2022, 28(22): 3129-3134.
- [11] Musher, D.M. and Thorner, A.R. (2014) Community-Acquired Pneumonia. *New England Journal of Medicine*, **371**, 1619-1628. <https://doi.org/10.1056/nejmra1312885>
- [12] 刘芳, 王烁, 李春盛. 社区获得性肺炎的中医诊治及预防概要[J]. 中国医师杂志, 2024, 26(2): 161-165.
- [13] 王涵, 顾成娟, 赵林华, 等. 从全小林三味小方谈现代临床遣方用药思路[J]. 吉林中医药, 2020, 40(1): 1-4.
- [14] 张晨曦, 关胜男, 谢凯, 等. 基于数据挖掘和网络药理学分析社区获得性肺炎用药规律和机制[J]. 中医学报, 2022, 37(10): 2205-2212.
- [15] 麻冰洁, 武娴, 张晒, 饶丹, 郑全芳, 陈培荣. 抗新型冠状病毒肺炎中药的研究进展[J]. 中国病原生物学杂志, 2023, 18(3): 369-374.