

全真一气汤治疗病毒性肺炎恢复期的验案举隅

鲍海军^{1*}, 姜传文², 唐德刚³, 姜小兵⁴, 邵立立⁵, 尹伟豪⁶, 刘春雷⁷, 孙菲菲³

¹临邑县中医院临盘院区内科, 山东 德州

²临邑县中医院重症监护病区, 山东 德州

³临邑县中医院老年病科与肿瘤科, 山东 德州

⁴临邑县中医院脑病科, 山东 德州

⁵临邑县中医院脾胃科, 山东 德州

⁶临邑县中医院临盘院区急诊科, 山东 德州

⁷临邑县中医院医务科, 山东 德州

收稿日期: 2025年12月13日; 录用日期: 2026年1月7日; 发布日期: 2026年1月21日

摘要

目的: 本文总结了1例全真一气汤治疗病毒性肺炎恢复期的治疗体会。方法: 选取1例病毒性肺炎恢复期患者进行辨证论治观察。患者女, 45岁, 病毒性肺炎反复发作后遗留乏力、低热、干咳、心悸易醒等症。依据其神疲少气、咳声低弱、舌淡红少津、脉细无力, 辨证为肺脾气阴两虚、虚阳浮越, 治以益气养阴、敛阳潜浮, 予全真一气汤加减, 随证调整方药, 连续治疗并观察症状变化。结果: 首诊后乏力、咳嗽及夜汗逐渐减轻, 心悸消失; 继服后低热退, 气短改善; 三诊时仅偶有轻咳, 体温正常, 气力、睡眠及食纳恢复。舌脉由虚象转平, 疗效稳定。结论: 全真一气汤加减用于病毒性肺炎恢复期肺脾气阴两虚证, 可明显改善长期遗留的乏力、低热与咳嗽等症状, 促进正气恢复, 具有一定的临床参考价值。

关键词

病毒性肺炎, 恢复期, 全真一气汤

Clinical Case Observations of Quanzhen Yiqi Decoction in the Convalescent Phase of Viral Pneumonia

Haijun Bao^{1*}, Chuanwen Jiang², Degang Tang³, Xiaobing Jiang⁴, Lili Shao⁵, Weihao Yin⁶, Chunlei Liu⁷, Feifei Sun³

¹Department of Internal Medicine, Linpan Campus, Linyi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dezhou Shandong

*通讯作者。

文章引用: 鲍海军, 姜传文, 唐德刚, 姜小兵, 邵立立, 尹伟豪, 刘春雷, 孙菲菲. 全真一气汤治疗病毒性肺炎恢复期的验案举隅[J]. 临床医学进展, 2026, 16(1): 1939-1944. DOI: 10.12677/acm.2026.161245

²Intensive Care Unit, Linyi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dezhou Shandong

³Department of Geriatrics and Oncology, Linyi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dezhou Shandong

⁴Department of Neurology, Linyi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dezhou Shandong

⁵Department of Spleen and Stomach Diseases, Linyi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dezhou Shandong

⁶Department of Emergency Medicine, Linpan Campus, Linyi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dezhou Shandong

⁷Medical Affairs Department, Linyi County Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dezhou Shandong

Received: December 13, 2025; accepted: January 7, 2026; published: January 21, 2026

Abstract

Objective: To summarize the clinical experience of using Quanzhen Yiqi Decoction in the treatment of a patient during the convalescent stage of viral pneumonia. **Methods:** A single patient in the recovery phase of viral pneumonia was observed and treated according to syndrome differentiation. The patient was a 45-year-old woman who experienced persistent fatigue, low-grade fever, dry cough, palpitations, and frequent nocturnal awakening following recurrent episodes of viral pneumonia. Based on manifestations including lassitude, shortness of breath, weak cough, pale-red tongue with scanty fluids, and a thready, weak pulse, the condition was diagnosed as deficiency of both qi and yin of the lung and spleen with floating deficient yang. The therapeutic principle was to tonify qi and nourish yin, restrain floating yang, and restore yin-yang balance. A modified Quanzhen Yiqi Decoction was administered, with adjustments according to symptom evolution, and clinical changes were continuously observed. **Results:** After the initial course of treatment, fatigue, cough, and night sweating gradually improved, and palpitations resolved. Following continued therapy, low-grade fever subsided and dyspnea was alleviated. At the third follow-up, only occasional mild cough remained; body temperature had normalized, and physical strength, sleep quality, and appetite were markedly restored. Tongue and pulse signs returned toward normal, and the therapeutic effect was stable. **Conclusion:** Modified Quanzhen Yiqi Decoction may effectively alleviate persistent symptoms such as fatigue, low-grade fever, and cough in patients with qi and yin deficiency of the lung and spleen during the convalescent stage of viral pneumonia. This case suggests potential clinical value of the formula in promoting recovery of vital qi during post-infectious rehabilitation.

Keywords

Viral Pneumonia, Convalescent Stage, Quanzhen Yiqi Decoction

Copyright © 2026 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

病毒性肺炎多由时邪外袭，风温疫毒从口鼻侵入，郁遏肺卫，使肺失宣肃、清降不利而发病。急性期虽经治疗后外邪渐退，但余毒未尽，加之病邪耗伤肺阴、久咳损耗肺气，致气阴两伤之机颇为常见[1]。肺为娇脏，既易受邪，又难速复；阴液未复，则咽燥口干、干咳少痰；气虚不足，则气短乏力、声低懒言。气阴互损，互为因果，是病毒性肺炎恢复期症状迁延的重要内在基础[2]。阴虚则阳失所附，虚阳易

于上浮,故部分患者虽热已退,仍反复出现低热、汗出、心悸、头晕等虚热上扰之象。若余热未清、阴津未复,则虚实相夹的病理状态更为突出。病久及脾,脾气亏虚,运化不健,痰湿内生,湿浊与余热相互牵绊,可致咳嗽反复、胸闷加重;病及肾者,肾为气之根,肾虚则纳气无权,气机失摄,临床常见活动后气促、短气不足以续,提示肺肾两虚之端倪。若素体阴虚者,病后更易见津亏液少、口燥咽干、午后微热;体偏郁热者,病后常伴胸胁不舒、咽微痛;兼血瘀体质者,热伤络脉,瘀阻肺络,可见舌有瘀点、脉象涩弱。上述不同体质背景导致的证候差异虽多,但其本质仍归于正气亏虚、气阴不足、虚阳上越、肺脾肾俱受影响的统一病机。综括临床所见,病毒性肺炎恢复期的基本病机在于气阴两虚,兼虚阳浮越,升降失司,肺失宣肃,脾失健运,肾失固摄。气虚则运化无力,阴虚则津不上承,二者互损,进而影响肺气肃降与肾之纳气,使咳嗽迁延、气短乏力久久难复。治宜益气养阴为大法,辅以敛阳潜降,使阴阳相守,升降有序。全真一气汤最早见于《冯氏锦囊秘录》[3],为冯兆张治久病虚损之经验所得。冯氏认为久病之后,阴阳俱伤、气血失和,升降之机不复旧时,此时宜以益气、养阴、扶阳、敛阴等多法并举,使阴阳各有所归。方中人参、白术扶脾益气,使中焦有以生化;熟地黄、麦冬甘润滋养,补肺肾之阴;附子少用而取温扶之意,以振下元,使浮越之阳有所附;五味子酸收敛肺,护其耗散之气;牛膝性善下行,引虚浮之阳下走于肾。全方动静互济、寒温相合,不偏于一隅,是冯氏治虚损杂病的重要方剂之一。冯兆张论此方时曾云,若能使“火降而水土各返其位,精气一复,则百邪自难入”,并称其功在“全此一点真阴真阳,以镇丹田”。正依此意而名之“全真一气汤”。早期多用于中风后虚羸、劳伤不复、麻疹后余热未清而正气大亏者,皆属阴阳两虚、升降紊乱之类。此方流传后,历代医家对其评价不低。陈修园[6]提出“上清下实”之说,以此解释本方能兼治上焦虚热、下焦虚寒的机理,故每用以治虚喘、咯血之证。近代彭履祥临证尤多取用,凡肾气不足、虚火上扰者,无论慢性肾炎、肾盂肾炎,或因虚损而见小便不利、水肿者,多用此方以扶脾肾、调营卫,疗效颇稳。后世文献所载,多仍围绕虚损、虚喘、久病失调诸证而展开,基本未离其治虚扶正之宗旨。在此基础上,笔者对方中诸药灵活加减,融入时方意趣。不独治肺脾肾三脏虚损之病,凡三焦气机不利、升降乖戾者,皆可据理施用。其用于现代医学诸多疾病及临床较为棘手的病症中,多有可观之效,使全真一气汤的应用范围较前更为开阔。既往研究[4][5]提示该方在慢性阻塞性肺疾病等肺系虚损病中具有一定疗效,但尚缺乏应用于病毒性肺炎恢复期的报道。鉴于“异病同治”之理,只要病机归属于气阴两虚、虚阳上浮、肺肾亏虚等范畴,则此方确有相应适应性。本文总结了1例全真一气汤治疗病毒性肺炎恢复期的治疗体会,现报告如下。

2. 病例介绍

2.1. 病例信息

患者女性,45岁,职员。因“病毒性肺炎后反复乏力、低热伴干咳2年余,加重数日”于2023年12月5日就诊。患者2年前首次罹患病毒性肺炎,经西医抗感染及对症治疗2周后体温恢复正常,咳嗽明显减轻,但遗留全身乏力、偶有干咳、夜间低热、汗出及心悸易醒等不适,劳累后尤甚。1年前再次感染病毒性肺炎,经治疗后发热、咳嗽缓解,但疲乏感较前加重,迁延不愈。近3日自觉头昏、胸闷明显,气力不足,遂来就诊。刻诊见神疲乏力,少气懒言,咳声低弱,咽干,咯少量白黏痰,面色少华;舌淡红,苔薄少津,脉细数而无力。既往体健,无慢性心肺疾病史。

2.2. 患者诊疗经过

初诊辨证为肺脾气阴两虚,虚阳浮越。治以益气养阴、敛阳潜浮、调和阴阳,予全真一气汤加减:人参5g(另炖兑服)、白术10g、熟地黄20g、麦冬15g、牛膝10g、醋五味子6g、附子6g(先煎)、石决明20g(先煎)、北沙参15g、玉竹10g。共7剂,水煎服,每日1剂,早晚温服,并嘱患者静养,避风

寒，节劳倦，忌辛辣刺激之品。

二诊(2023年12月12日)，患者自述咳嗽明显减轻，夜汗止，心悸消失，精神较前好转，仍觉午后微热、气短未复。查舌淡红，苔薄白，脉细。于原方基础上去石决明，加西洋参10g、黄芪15g以益气固表，继服7剂。

三诊(2024年1月3日)，患者仅偶有轻咳，乏力明显改善，体温正常，睡眠转佳，食欲恢复。舌色红润，苔薄白，脉象平和。予二诊方加山药12g、白扁豆10g，以健脾益气、善后巩固，嘱续服7剂以固疗效。

2.3. 结果与评价

本案患者急性感染期虽已控制，但正气受损，气阴两虚贯穿病程始终。通过分期辨证、循序加减用药，使气复阴生、阴阳渐调，恢复期诸症随之改善，体现了全真一气汤在病毒性肺炎恢复期调补虚损、促进整体康复中的应用价值。

3. 讨论

随着现代疾病谱的变化，病毒性肺炎及其恢复期后遗症日益增多，许多患者虽经抗感染、退热等常规治疗，仍遗有乏力、干咳、潮热、心悸、汗出等症，耗伤正气者尤为多见。如何在急性期过后，延续性地修复机体损伤、改善生命质量，是当前临床迫切需要解决的问题。在此背景下，重新审视全真一气汤的现代应用具有一定的科学意义。现代药理研究显示，方中多味药物兼具抗炎、抗氧化、抗病毒、调节免疫等多重效应，人参皂苷可干扰病毒复制与细胞侵染[7]，麦冬、熟地能改善血液流变，附子、牛膝具有扩血管、抗炎镇痛作用[8][9]，五味子可调节呼吸与神经代谢[10]。这些发现从另一个角度印证：传统经验方并非停留在“补虚”一端，而是有其客观的生理基础。尤其在病毒感染后的“免疫修复期”，扶正与消解炎症后遗损伤并非对立，而是互补。全真一气汤调阴阳、复气血的整体指向，与现代医学的“促进组织修复、改善免疫稳态”有高度契合之处，这使其用于病毒性肺炎恢复期具有可推演的合理性，而非偶然所得。

本案所见，病后久虚为其核心病机。患者两度罹患病毒性肺炎，急性期虽热退咳减，但肺脾受损，气阴两虚的体质未能恢复。肺主气、脾主运化，二者互为表里。外感热毒虽清，而正气亏虚未复，遂致津伤气乏，虚阳易浮，形成乏力、干咳、潮热汗出、心悸等一系列后遗症。其病机特点在于“气不布、津不生、阳无所附”，阴阳失守，虚象反复。辨证要旨在于“肺脾气阴两虚，兼虚阳上浮”。气虚故咳声低弱、少气懒言；阴虚故咽干口渴、苔薄少津；虚阳外越则夜汗、微热、心悸；脉象细数无力，更佐证气阴俱乏之本质。若仅从肺论治，则补益偏局；若单从肾论治，则滋补易滞。唯以肺脾为本、兼顾肾阴肾阳，使气阴有源，方能得效。全真一气汤在此恰中病机。方中人参、白术健脾益气，使中焦复其生化之职，是“气有生处”。熟地、麦冬、玉竹、沙参甘润养阴，补肺肾之阴，其中熟地、麦冬皆属柔润之品，用之不吝，熟地之性，“重能坠下，浊能补阴”，正取其味厚性沉，能入下焦以养精血，使浮散之气得以归附。五味子少用既可敛肺摄阴，使虚浮之气有所归藏，又能与参、术相配，使中焦得充，水谷精微上承于肺，下达于肾，津血之源水到渠成。附子温下元，使阳有所附而不散；牛膝引经下行，导虚浮之阳归根；石决明质重，先煎以潜阳，使浮越之象渐敛。全方温而不燥，滋而不膩，补中寓敛，敛中有潜，升降开合皆能顾及，颇合气阴两虚兼虚阳上浮之病机。二诊时去石决明、增西洋参、黄芪，更显治疗着眼于“扶正不滞”。此时邪清正生，过重之潜降反显不宜，故去其质重者；气虚未复，乃以西洋参养阴益气，黄芪固表托正，使卫气得充，更利收功。三诊后再加山药、白扁豆，以健脾固后天，使气阴复源，防余邪复出。

本案所呈现的病程变化，亦展示中医辨治在现代感染后综合征中的生命力。患者虽两度罹病，但病

机贯穿始终皆为“病后久虚”，尤以气阴两伤、阴不制阳、阳失所守为要害。急性感染虽已消散，但机体基础亏虚未复，遂致诸多“余邪未尽”般的虚性表现。此种状态若以单纯止咳、清热、补肺之法治之，往往不见显效；唯从肺脾入手，兼顾肾阴肾阳，使气阴有源、阳气得守，方能重建生理节律。全真一气汤正以“补中寓敛、敛中寓潜”的格局，使浮散之气归其根，阴津有所生，阳有所附，临证三诊逐步调整，最终使病机得以化解，体现出传统方药“随证化裁、由浅入深”的优势。同时，笔者认为针对本例患者在制方用药方面应注意灵活加减化裁，应知晓随证治之，若阴分亏甚，熟地可倍用；若肺津不足，麦冬当稍增；脾虚重者，白术亦不避其量；下元寒甚，附子便重投；元气耗损，人参须量进；气机浮散，则牛膝、五味子稍多以敛降；若系假热外形、内无真阳，人参反当暂去，以免反促其浮。体寒久病之人，红参相较黄参更宜，既温而不燥，又便久服。若兼脾虚泄泻，白术宜土炒或焦炒，以助燥湿止泻之力。需注意，此方虽好，亦非可一味恃之。冯氏自有告诫：“假热既退，真寒或现，若妄增剂量，反致虚寒滑泻。”用之得法，自是良药；用之不当，则病机更乱。本案治疗思路的关键，在于把握“病后虚、虚中阴伤、阴伤致阳不守”的主轴，并以扶正调和为纲，而不急于攻邪。全真一气汤虽属补剂，但升降开阖兼施，非纯补之剂，与病后气阴失调、虚阳浮越的状态相契。临证加减亦体现对脏腑虚实缓急的整体掌握，既顾及肺脾之本，又不忘肾之根，使气阴渐复、阳气复守，病情得以顺遂平稳。

本案提示的临床意义尤为值得关注。病毒性肺炎进入恢复期后，多表现为虚损久缠，病势不甚急骤，却反复难愈。此阶段往往缺乏有效的现代医学干预手段，而中医关于“病后调气复阴”的理论框架，恰可补其不足。临证当从整体把握病机变化，重点关注患者体质与脏腑功能的恢复情况，而不应拘泥于单一器官或残余症状的处理。特别是病后气阴不足者，若不及时扶助正气、调和阴阳，轻则迁延不复，重则反复感邪，或发展为慢性疲劳、呼吸道反复不适等长期问题。全真一气汤在恢复期虚浮不固之证中能发挥较好作用，原因不在于一味大补，而在其方中结构本具升降开阖、收敛潜阳等多重药性。临床使用时须密切观察病程进退，在扶正的同时顾护脾胃运化，补而不膩，敛而不滞，使气阴有源，阳气得守。病机改善常呈渐进之势，并非一剂见效，而是随证加减、循序渐进，使机体自复其常。

综观全案，可见传统经方在现代病毒性感染后的康复治疗中，仍具独特价值。未来若能结合现代医学对免疫重建、肺组织修复的研究，加强对气阴两虚与机体功能指标之间的关联探索，在治疗前后使用疲劳量表(FSS)、生活质量量表(SF-36)等量表工具，并结合肺功能、血氧饱和度、炎症指标等实验室检查，形成一个综合评价体系，或可为病毒性肺炎及类似疾病的恢复期管理提供更为客观、可重复且具临床推广价值的中医干预路径。

4. 结论

全真一气汤加减用于病毒性肺炎恢复期肺脾气阴两虚证，可明显改善长期遗留的乏力、低热与咳嗽等症状，促进正气恢复，具有一定的临床参考价值。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

山东省中医药科技项目(M-2023249)。

参考文献

- [1] 尚静, 杨爽, 黄燕. 黄燕教授基于“大气下陷”理论治疗病毒性肺炎恢复期虚劳的经验总结[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(11): 84-86.

-
- [2] 王兴, 杜晓刚. 中医外感热病理论溯源[J]. 中医学报, 2020, 35(2): 232-235.
 - [3] 周轩, 彭草云, 朱君华, 等. 《冯氏锦囊秘录》嗣育理论探析[J]. 新中医, 2025, 57(2): 52-56.
 - [4] 郑欣, 黄月云, 张旺生, 等. 全真一气汤对慢性阻塞性肺疾病大鼠氧化应激和炎症反应的影响[J]. 福建中医药, 2024, 55(11): 30-33.
 - [5] 张玲梅, 林秀明, 张旺生. 全真一气汤对肾不纳气型慢性阻塞性肺疾病大鼠肺功能及炎症因子的影响[J]. 山西中医, 2024, 40(4): 51-53.
 - [6] 林慧光. 陈修园医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 660.
 - [7] 李雪, 时圣明, 赵余庆. 人参及其皂苷和人参方剂防治病毒性疾病的研究进展[J]. 中草药, 2020, 51(9): 2379-2389.
 - [8] 周国威, 夏天卫, 文志, 等. 熟地黄治疗痹证的中医认识及药理学研究进展[J]. 中医药导报, 2019, 25(20): 125-128.
 - [9] 迟宇昊, 李暘, 申远. 麦冬化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(2): 189-192.
 - [10] 依庆蕊, 郑翠红. 五味子的临床应用[J]. 临床合理用药, 2024, 17(18): 172-175.