

基于“驱邪外出”理论的银翘散加减方对病毒肺炎无症状感染者病毒清除时效的影响

姜婷婷, 梁环宇, 李 胜*, 邱国辉, 曹乃芹

潍坊市中医院肺病科, 山东 潍坊

收稿日期: 2026年8月31日; 录用日期: 2026年10月12日; 发布日期: 2026年10月21日

摘 要

目的基于“驱邪外出”中医理论, 探析银翘散加减方联合西医常规治疗病毒肺炎无症状感染者的效果与价值。方法纳入2024年1月~2025年6月期间本院收治86例病毒肺炎无症状感染者, 依据治疗方案不同进行分组, 对照组43例给予西医常规治疗, 观察组43例联合银翘散加减方治疗, 比较两组症状改善情况、病毒清除时效、炎症因子水平、淋巴细胞亚群水平、肺炎病灶吸收情况。结果观察组症状改善总有效率更高($P < 0.05$)。观察组病毒清除时效更短($P < 0.05$)。治疗后, 观察组细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 水平更低, 白细胞介素-10更高($P < 0.05$)。治疗后, 观察组CD3⁺、CD4⁺更高, CD8⁺更低($P < 0.05$)。观察组肺炎病灶完全吸收率更高($P < 0.05$)。结论基于“驱邪外出”理论的银翘散加减方能够显著缩短病毒肺炎无症状感染者的病毒清除时效, 其作用机制可能与驱邪透表、调节炎性-免疫稳态、促进病毒从体内有序清除有关, 体现了“给邪以出路”的中医治疗思想。

关键词

病毒肺炎, 无症状感染, 西医治疗, 驱邪外出理论, 银翘散, 效果

Effects of Modified Yinqiao Powder Based on the Theory of “Expelling Pathogens Outward” on Virus-Clearance Time-Effect in Asymptomatic Patients with Viral Pneumonia

Tingting Jiang, Huanyu Liang, Sheng Li*, Guohui Qiu, Naiqin Cao

*通讯作者。

文章引用: 姜婷婷, 梁环宇, 李胜, 邱国辉, 曹乃芹. 基于“驱邪外出”理论的银翘散加减方对病毒肺炎无症状感染者病毒清除时效的影响[J]. 中医学, 2026, 15(10): 493-499. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510583

Abstract

Objective: To explore the efficacy and value of modified Yinqiao Powder combined with conventional Western medicine in the treatment of asymptomatic patients with viral pneumonia based on the traditional Chinese medicine theory of “expelling pathogens outward”. **Methods:** A total of 86 asymptomatic patients with viral pneumonia admitted to our hospital from January 2024 to June 2025 were enrolled and divided into groups according to different treatment regimens. The control group (43 cases) received conventional Western-medicine treatment, while the observation group (43 cases) was additionally treated with modified Yinqiao Powder. The symptom improvement, virus-clearance time-effect, levels of inflammatory factors, lymphocyte subsets, and absorption of pulmonary lesions were compared between the two groups. **Results:** The observation group achieved a higher overall effective rate of symptom improvement ($P < 0.05$). The virus-clearance time-effect was significantly shorter in the observation group ($P < 0.05$). After treatment, the levels of interleukin-6 and tumor necrosis factor- α were lower, whereas interleukin-10 was higher in the observation group ($P < 0.05$). Post-treatment CD3⁺ and CD4⁺ counts were higher and CD8⁺ count was lower in the observation group ($P < 0.05$). The complete absorption rate of pulmonary lesions was higher in the observation group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Modified Yinqiao Powder based on the theory of “expelling pathogens outward” can markedly shorten the virus-clearance time-effect in asymptomatic patients with viral pneumonia. Its mechanism may be related to expelling pathogens through the exterior, regulating inflammatory-immune homeostasis and facilitating orderly viral clearance from the body, which embodies the TCM therapeutic idea of “providing outlets for pathogens”.

Keywords

Viral Pneumonia, Asymptomatic Infection, Western-Medicine Treatment, Theory of Expelling Pathogens Outward, Yinqiao Powder, Therapeutic Effect

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

病毒性肺炎是呼吸道感染的常见类型，其致病病原体多样，包括流感病毒、呼吸道合胞病毒、腺病毒以及近年来备受关注的冠状病毒等[1]。这类病原体通过呼吸道侵入人体后，可引发从轻微的上呼吸道感染卡他症状到严重的急性呼吸窘迫综合征等一系列临床表现[2]。而在病毒性肺炎的流行过程中，无症状感染者占据了相当比例。此类人群虽然咽拭子或呼吸道标本核酸检测呈阳性，但在整个病程中并未出现发热、咳嗽、乏力等典型临床症状。由于缺乏主观不适感，无症状感染者往往不易被及时发现和隔离，在不知不觉中成为病毒传播的重要源头，给疾病防控带来巨大挑战。对于病毒肺炎无症状感染者，目前西医常规治疗策略多以隔离观察、营养支持及对症处理为主，虽可取得一定效果，但病毒清除时间可能长达数周甚至更久[3]。中医学在疫病防治方面积累了丰富的丰富经验，其中“驱邪外出”理论占据重要地位。该

理论强调，外邪侵入人体后，应顺应病势采用恰当治法，引导邪气从表而解、从下而泄，给邪以出路，而非单纯在体内围堵抑制。银翘散作为《温病条辨》中的经典方剂，以辛凉透表、清热解毒见长，是体现“驱邪外出”思想的代表方剂之一[4]。然而，现有研究多聚焦于有症状患者的治疗，关于银翘散加减方干预无症状感染者、尤其是以“病毒清除时效”为核心结局的临床研究尚不多见。基于此，本研究基于“驱邪外出”理论，以病毒清除时效为主要观察终点，系统评价银翘散加减方联合西医常规治疗对病毒肺炎无症状感染者的临床疗效及其对炎症-免疫指标的调节作用。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

纳入 2024 年 1 月~2025 年 6 月期间本院收治 86 例病毒肺炎无症状感染者，经患者同意，依据治疗方案不同进行分组，对照组 43 例：男性 23 例，女性 20 例；年龄最小者为 22 岁，最大者为 75 岁，平均年龄为 (53.57 ± 10.84) 岁；体重指数平均为 (22.83 ± 2.46) kg/m²；病原学检测结果显示，呼吸道病毒阳性；有基础疾病史者 11 例，包括高血压 5 例、糖尿病 4 例、慢性支气管炎 2 例。观察组 43 例：男性 24 例，女性 19 例；年龄最小者为 21 岁，最大者为 78 岁，平均年龄为 (54.12 ± 11.03) 岁；体重指数平均为 (22.91 ± 2.53) kg/m²；病原学检测结果显示，呼吸道病毒阳性，有基础疾病史者 12 例，包括高血压 6 例、糖尿病 3 例、慢性支气管炎 3 例。两组在关键基线指标上均衡性良好($P > 0.05$)。

纳入标准：(1) 均符合国家卫生健康委员会发布的病毒性肺炎诊疗方案中关于确诊病例的相关标准，且呼吸道标本病原学核酸检测结果为阳性；(2) 患者在病程中始终无明显临床症状，包括体温正常(腋下体温 $< 37.3^{\circ}\text{C}$)、指端血氧饱和度 95%以上，无咳嗽、咳痰、咽痛、乏力、胸闷等呼吸道及全身表现；(3) 经胸部 CT 肺炎受累面积 $< 10\%$ ，为单叶、局灶磨玻璃影/小斑片浸润；(4) 病历资料记录完整，包含本研究所需观察的各项指标及随访数据。

排除标准：(1) 入组时或病程中出现发热、咳嗽等任何临床症状，由无症状转为有症状者；(2) 合并其他病原体感染，如细菌、支原体、衣原体等混合感染者；(3) 妊娠期或哺乳期妇女，以及对本研究中所用中药成分存在过敏史者；(4) 伴有严重肝肾功能不全、恶性肿瘤、自身免疫性疾病或长期使用免疫抑制剂者；(5) 入组前已接受其他抗病毒中药或中成药治疗，可能影响本研究结果判断者；(6) 住院期间因病情变化转院、自动出院。

2.2. 方法

对照组给予西医常规治疗：予以先诺特韦/利托那韦；磷酸奥司他韦口服，其中先诺特韦/利托那韦每次 0.375 g 每 12 h 给药 1 次，连续服用 5 d。磷酸奥司他韦 75 mg 每 12 h 给药 1 次，连续服用 5 d。同时辅以必要的对症支持治疗，包括保证充足卧床休息、维持水电解质平衡、补充足够热量与维生素，并进行健康宣教与心理疏导。

观察组联合银翘散加减方治疗：方剂以“驱邪外出”为组方原则，组成如下：金银花 15 g、连翘 15 g、荆芥穗 10 g、薄荷 10 g、淡豆豉 12 g、桔梗 9 g、炒苦杏仁 6 g、柴胡 9 g、葛根 9 g、桂枝 12 g、芦根 15 g、炒牛蒡子 9 g、黄芩 15 g、麦冬 12 g、甘草 6 g、川贝母 12 g。方中金银花、连翘辛凉透表，为君药，主司驱邪外出；荆芥穗、薄荷助君疏风散邪，使潜伏之邪从表而解；柴胡、葛根和解透达，增强驱邪之力；黄芩清热燥湿，防邪内传；芦根、麦冬养阴润肺，防驱邪伤正。全方体现了“驱邪不伤正、扶正不留邪”的配伍特点。中药汤剂由我院中药房统一煎制，每日 1 剂，水煎取汁 400 mL，分早晚两次温服，每次 200 mL。治疗疗程为 7 d。服药期间嘱患者清淡饮食，忌食辛辣、油腻、生冷之物。若在治疗期间出现发热、咳嗽等任何症状转化，则及时调整治疗方案并按相关规定上报。

2.3. 观察指标

2.3.1. 病毒清除时效

自入组之日起每日采集呼吸道标本进行核酸检测，直至连续两次阴性(间隔 ≥ 24 h)，记录首次阴性出现天数作为病毒清除时效指标。该指标综合反映了病毒从体内清除的速度与效率，是评价“驱邪外出”治疗效果的核心量化参数。

2.3.2. 炎症因子水平

治疗前、后，测定白细胞介素-6、白细胞介素-10 及肿瘤坏死因子- α 水平。

2.3.3. 淋巴细胞亚群水平

治疗前、后，测定 CD3⁺、CD4⁺、CD8⁺。

2.3.4. 肺炎病灶吸收情况

治疗后复查胸部 CT。方法：由 2 名独立的影像科医师在对患者分组情况不知情(设盲)的前提下，独立阅片评估病灶吸收等级；若两人判读结果不一致，共同讨论协商确定最终分级。根据影像学表现将病灶吸收程度分为三个等级：完全吸收指肺部炎症病灶全部消失，肺野清晰；部分吸收指病灶范围较前缩小、密度减低，但仍有残留；未吸收指病灶无变化或较前进展。

2.4. 统计学分析

采用 SPSS26.0 进行数据分析，符合正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示，行 t 检验；计数资料采用(n, %)表示，采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 有统计学意义。

3. 结果

3.1. 病毒清除时效比较

观察组核酸转阴时间更短($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of virus clearance time ($\bar{x} \pm s$, d)
表 1. 病毒清除时效比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	n	核酸转阴时间
对照组	43	12.84 ± 3.27
观察组	43	9.61 ± 2.85
t 值	--	4.883
P 值	--	0.000

3.2. 炎症因子水平比较

治疗后，观察组细胞介素-6、肿瘤坏死因子- α 水平均更低，白细胞介素-10 更高($P < 0.05$)。见表 2。

3.3. 淋巴细胞亚群水平比较

治疗后，观察组 CD3⁺、CD4⁺更高，CD8⁺更低($P < 0.05$)。见表 3。

Table 2. Comparison of inflammatory factor levels ($\bar{x} \pm s$, pg/mL)
表 2. 炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	n	细胞介素-6		白细胞介素-10		肿瘤坏死因子- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	15.37 $\pm$ 3.84	9.26 $\pm$ 2.43	8.41 $\pm$ 2.15	11.38 $\pm$ 2.76	18.63 $\pm$ 4.21	12.45 $\pm$ 3.18
观察组	43	15.62 $\pm$ 4.01	6.15 $\pm$ 1.98	8.27 $\pm$ 2.24	14.52 $\pm$ 3.13	18.92 $\pm$ 4.35	8.73 $\pm$ 2.56
t 值	-	0.295	6.506	0.296	4.934	0.314	5.975
P 值	-	0.769	0.000	0.768	0.000	0.754	0.000

Table 3. Comparison of lymphocyte subset levels ($\bar{x} \pm s$, %)
表 3. 淋巴细胞亚群水平比较($\bar{x} \pm s$, %)

组别	n	CD3 ⁺		CD4 ⁺		CD8 ⁺	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	43	56.24 $\pm$ 5.63	61.58 $\pm$ 6.82	33.17 $\pm$ 4.21	36.82 $\pm$ 4.35	28.83 $\pm$ 3.56	25.05 $\pm$ 3.41
观察组	43	56.46 $\pm$ 5.27	65.47 $\pm$ 7.93	33.09 $\pm$ 4.32	39.36 $\pm$ 4.58	28.91 $\pm$ 3.64	22.75 $\pm$ 3.22
t 值	-	0.187	2.439	0.087	2.637	0.103	3.216
P 值	-	0.852	0.017	0.931	0.010	0.918	0.002

3.4. 肺炎病灶吸收情况比较

观察组肺炎病灶完全吸收率更高(P < 0.05)。见表 4。

Table 4. Comparison of pneumonia lesion absorption (n, %)
表 4. 肺炎病灶吸收情况比较(n, %)

组别	n	完全吸收	部分吸收	未吸收	完全吸收率(%)
对照组	43	21 (48.84%)	16 (37.21%)	6 (13.95%)	21 (48.84%)
观察组	43	31 (72.09%)	10 (23.26%)	2 (4.65%)	31 (72.09%)
χ^2 值	--	--	--	--	4.864
P 值	--	--	--	--	0.027

4. 讨论

调查显示，虽然大部分病毒肺炎无症状感染患者在短期内无明显不适，但病毒在体内的持续存在将对远期健康产生潜在影响[5]。因此，如何在保证安全的前提下，加速病毒清除、缩短传染期、降低传播风险，已成为感染病领域亟待解决的实际问题。

本研究基于“驱邪外出”中医理论，以“病毒清除时效”为核心结局，系统评价了银翘散加减方联合西医常规治疗对病毒肺炎无症状感染者的临床疗效。结果显示，联合用药方案显著提升了症状改善效率、缩短了病毒清除时效(9.61 $\pm$ 2.85 d vs 12.84 $\pm$ 3.27 d, P < 0.01)，同时改善了炎症因子谱、淋巴细胞亚群分布及肺部病灶吸收率。这一结果验证了“驱邪外出”理论指导下的银翘散加减方在无症状感染阶段的明确干预价值，其作用机制可从理论指导、免疫调节和时效特征三个层面进行深入阐释。

首先，从“驱邪外出”理论视角分析。无症状感染者的核心病机可归纳为“疫毒外袭、伏而未发”——

病毒已侵入人体,但尚未与正气发生激烈交争,故不表现明显临床症状。此时治疗的关键不在于“围堵”或“压制”,而在于顺应病势、引导邪气外出。吴鞠通《温病条辨》云:“治上焦如羽,非轻不举。”银翘散以金银花、连翘为君,辛凉透表、清热解毒,使潜伏之邪从表而解;荆芥穗、薄荷助其疏风散邪,柴胡、葛根和解透达。全方体现了“给邪以出路”的治疗思想,在病毒潜伏期进行早期干预,驱邪于微发之时,体现了中医学“未病先防、既病防变”的治未病理念[6][7]。与单纯使用抗病毒药物“在体内围堵抑制”的思路不同,“驱邪外出”策略更注重调动机体自身调节能力,引导病毒从体内有序清除,从而实现更快的病毒清除时效。

从现代免疫学视角审视,“驱邪外出”的理论内涵与现代免疫学中的“促进病毒免疫清除”具有内在一致性。本研究发现,观察组治疗后 IL-6、TNF- α 显著降低,而抗炎因子 IL-10 显著升高,同时 CD3⁺、CD4⁺ T 细胞比例上升,CD8⁺ T 细胞比例下降。这一“促炎因子下调、抗炎因子上调、淋巴细胞亚群优化”的协同变化,构成了一个有利于病毒清除的免疫微环境。这种变化可理解为:银翘散加减方“驱邪外出”的过程,并非简单的“杀灭”病毒,而是通过调节机体免疫状态,为病毒清除创造有利条件。现代药理研究证实,金银花中的绿原酸、黄芩中的黄芩苷等成分具有抑制 NF- κ B 活化、减少促炎因子释放的作用;同时,方中扶正类药物可促进 T 淋巴细胞增殖分化,增强机体识别清除病毒的能力[8][9]。这种“驱邪不伤正、扶正不留邪”的双向调节特征,是化学单药难以实现的综合效应,也是“驱邪外出”理论在现代医学语境下的具体体现。

从“时效”角度分析。病毒清除时效是评价抗病毒治疗效果的核心指标,它综合反映了病毒清除的速度与效率。本研究中观察组病毒清除时效较对照组缩短 3.23 天(约 25%的相对降幅),这一差异具有明确的临床意义。从“驱邪外出”理论来看,时效优势的形成机制在于:该方剂在病毒潜伏期即开始发挥作用,驱邪于未发之时,避免了病毒在体内的长时间滞留和潜在扩散。从公共卫生角度而言,病毒清除时效的缩短意味着传染窗口期的显著缩短。在无症状感染者作为隐匿传播主要源头的背景下,这一干预策略对于降低社区传播风险、减轻防控压力具有明确的现实价值。观察组肺炎病灶完全吸收率更高($P < 0.05$)。芦根、麦冬养阴润肺,川贝母、桔梗清热化痰,诸药合用既能清除余邪,又能滋养受损肺阴[10][11]。随着炎症因子下调与免疫功能恢复,肺部炎性渗出得以加速吸收,为患者远期肺功能保护奠定良好基础。本研究也存在一定局限性:样本量较小(86 例),为单中心研究,未设置中药安慰剂对照,可能存在一定的实施偏倚。此外,病毒清除时效的精确测量依赖于每日核酸检测的依从性,实际操作中可能存在依从性差异。后续需开展多中心、大样本、双盲随机对照试验,进一步验证基于“驱邪外出”理论的银翘散加减方的临床疗效,并深入探索其调控炎症-免疫稳态的分子机制。

综上,基于“驱邪外出”理论的银翘散加减方联合西医常规治疗能够显著缩短病毒肺炎无症状感染者的病毒清除时效,其作用机制可能与其驱邪透表、调节炎症-免疫稳态、促进病毒从体内有序清除有关。本研究为“驱邪外出”理论指导无症状感染者早期干预提供了初步的临床证据,对于缩短传染期、降低隐匿传播风险具有明确的临床价值,值得在更大范围内推广验证。

基金项目

本文为潍坊市科技发展计划项目(2023YX031)。

参考文献

- [1] 魏淼,张春侠,刘刚,等.小儿热速清颗粒联合玛巴洛沙韦治疗儿童甲型流感病毒肺炎的临床效果[J].临床和实验医学杂志,2025,24(22):2417-2421.
- [2] 刘燕,罗富祥,王雪.天山堇菜提取物基于 RIG-I/NLRP3 信号通路对甲型流感病毒感染小鼠固有免疫应答的影

- 响[J]. 中国中药杂志, 2026, 51(4): 1110-1117.
- [3] 彭鑫, 杨坤, 梁磊, 等. 基于信号通路探讨流感病毒性肺炎的发病机制及中药干预研究进展[J]. 中国中药杂志, 2026, 51(2): 382-399.
- [4] 余新波, 刘城鑫, 蓝婉宁, 等. 基于数据挖掘探讨银翘散现代临床应用规律[J]. 山东中医药大学学报, 2025, 49(4): 461-468.
- [5] 刘泊宁, 廖乔浪, 覃北兰, 等. 基于网络药理学及分子对接法探讨金银花-牛蒡子药对治疗病毒性肺炎作用机制[J]. 陕西中医药大学学报, 2026, 49(1): 103-111.
- [6] 何志, 孙金剑, 杨红平. 银翘散加减配方颗粒辅助治疗老年性肺炎的疗效观察[J]. 黑龙江中医药, 2025, 54(1): 39-40.
- [7] 秦东, 田春馨, 朱晓丽, 等. 银翘散合麻杏石甘汤加减联合三联雾化吸入治疗儿童肺炎支原体肺炎急性期临床观察[J]. 中国中医急症, 2025, 34(7): 1216-1220.
- [8] 王沁怡, 陶黎梅. 银翘散合麻杏石甘汤加减方对风热闭肺证小儿肺炎支原体肺炎 Th1/Th2、Th17/Treg 细胞因子影响[J]. 中国药师, 2024, 27(3): 440-446.
- [9] 吴贞琳, 吴煜佳, 张悦瑶, 等. 流感病毒性肺炎线粒体相关生物标志物识别及银翘败毒散潜在作用机制[J]. 中草药, 2024, 55(3): 882-894.
- [10] 范丽萍. 麻杏石甘汤联合银翘散辅治重症肺炎风热闭肺证临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(1): 57-58.
- [11] 王田, 郝微微, 章诚杰, 等. 银翘散及穴位埋针治疗奥密克戎普通型老年感染患者的临床观察[J]. 中医药导报, 2023, 29(8): 48-52.