

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.17.003

李佃贵从浊毒辨治急性呼吸道感染经验

张皓翔¹, 张娜娜², 聂佳², 贾琳²✉ 指导:李佃贵²

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 河北省中医院

[摘要] 总结李佃贵教授从浊毒辨治急性呼吸道感染的临证经验。认为急性呼吸道感染以浊毒为核心病机, 以化浊解毒为基本治则, 临证常以金银花、藿香、大青叶等达表透浊解毒, 大黄、厚朴、枳实、槟榔等通腑泻浊解毒, 薏苡仁、芦根等渗湿利浊解毒。以临床常见的急性呼吸道感染疾病流行性感、社区获得性肺炎为例, 阐释浊毒理论的具体应用。针对流行性感, 治以达表透浊解毒为法, 方用自拟银翘透浊解毒饮加减; 针对社区获得性肺炎, 感染期治以清热泻浊解毒, 方用自拟藿香化浊解毒饮加减; 恢复期治以益气养阴、化浊解毒, 方用自拟益气养阴败瘟汤加减。

[关键词] 急性呼吸道感染; 浊毒; 流行性感; 社区获得性肺炎; 名医经验; 李佃贵

李佃贵(1950—), 男, 河北省中医院主任医师, 教授, 博士研究生导师, 第三届国医大师, 全国第三、四、五、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 全国首届中医药高等学校教学名师。从医50余载, 首创中医浊毒理论, 并不断发展、完善其内涵, 将浊毒理论广泛用于脾胃病、呼吸道感染、肿瘤以及其他疑难杂病的治疗中。

急性呼吸道感染(acute respiratory infection, ARI)是临床最为常见的呼吸系统疾病和感染性疾病之一, 主要包括急性上呼吸道感染、急性气管-支气管炎和社区获得性肺炎等, 常见病原体主要有病毒、细菌、支原体等^[1-2]。ARI多数传染性强, 病情轻者出现上呼吸道感染, 少数严重者可发展为重症肺炎, 是全球疾病负担的主要原因之一^[3]。近年来, 随着病原微生物检测手段的不断进步以及小分子抗病毒药物或高级别抗生素的不断出现, 本病的治疗取得了一定进步, 但仍存在病原体不断变异、抗生素逐渐耐药等问题^[4]。中医学将ARI归属于“温病”范畴, 并以温病卫气营血辨证和三焦辨证为指导, 具有较为完整的理论框架及辨治体系。既往研究^[5]证实, 中医药可直接抑制或杀灭病原体、调节免疫功能、减轻机体病理损伤, 进而有效缓解症状、提高治愈率, 是治疗ARI的有效方法之一。李佃贵教授辨治ARI经验丰富, 认为浊毒

是本病的核心证素, 在“化浊解毒”这一基本治则下, 以达表透浊解毒、通腑泻浊解毒、渗湿利浊解毒为治法辨治ARI, 现将相关经验总结如下。

1 浊毒为ARI的核心病机

《医学从众录》言:“浊者, 混浊之谓也”, 指明“浊”具有秽浊不清的特性。《温病条辨》中“湿久浊凝”及《景岳全书》中“浊则为痰”则阐述到“浊”与痰、湿相关。李老师在古代医家认识的基础上, 结合大量临床经验, 认为“浊”不单纯等同于湿、痰, 而是兼具湿、痰、瘀等多重特性。《金匱要略心典》云:“毒, 邪气蕴结不解之谓”“无邪不有毒, 热从毒化, 变从毒起”, 提示痰、湿、瘀、热蕴结不解可酿而成毒。基于以上认识, 李老师认为痰、湿、瘀、热等邪气蕴结不解, 相生互结, 酝酿成毒, 形成复合型致病因素“浊毒”^[6]。浊毒有外感、内生之别^[7]。《温疫论》云:“夫温疫之为病, 非风、非寒、非暑、非湿, 乃天地间别有一种异气所感”, 认为该病的病因为除六淫之外的一种异气。《温病条辨》:“疫者, 疠气流行, 多兼秽浊。”《增订通俗伤寒论》云:“疫必有毒, 毒必传染”。因此可以认为, ARI的发病与浊毒有关。李老师认为, 外感浊毒致疫具有起病急、毒性强、性秽浊、易损正、浊害清等特点^[6]。ARI多起病急骤、变化迅速, 临床多出现高热、乏力、咳嗽、喘

基金项目:河北省重点研发计划项目(21377723D)

✉ 通讯作者:17661650@qq.com

息等症,并伴痰、涕等分泌物增多、秽浊,部分病例凶险,甚至出现神昏、肢厥等症,这些与“浊毒”的上述致病特点高度契合。

李老师认为,空气中的污染物、致病微生物、各种辐射、受污染的食物是现代浊毒形成的外在环境;喜食辛辣肥甘、嗜烟酗酒、社会压力增加、焦虑忧思过度是浊毒形成的内在环境。内因和外因所致之内生浊毒日久交织蕴积,以气血为载体,流于五脏六腑、肌肤孔窍,损伤正气,阻碍气机,成为ARI的重要易感因素。临证中因浊毒侵犯部位不同,临床表现多样,但常见共性特点为颜面晦浊,痰、涕等分泌物增多且晦浊稠厚,苔黄腻,脉滑数等。杨家耀等^[8]以90例普通型新型冠状病毒肺炎患者为研究对象,分析其体质类型特点,发现痰湿质、气虚质、血瘀质、湿热质为其主要体质类型。何桂萍等^[9]以182例儿童肺炎支原体支气管炎为研究对象,发现其中医体质类型排名前三位的依次为痰湿质、实热质、湿热质。可见素体痰、湿、热等久蕴,可使浊毒内生,更易感受外邪,致ARI的发生。

外感浊毒侵袭机体,多从口鼻、皮毛而入,犯于卫表,致卫表不和、肺失宣肃。若邪盛正虚,浊毒迅速入里,壅滞于肺,症见壮热、咳嗽、咳痰稠厚甚至喘憋等;肺失宣肃,郁而化热成毒,同时肺失通调水道,水湿停聚,凝而为痰,并与热结,致浊毒更甚,若治疗不及时,病情持续进展。浊毒内闭肺窍,可见喘憋、气促、紫绀等;浊毒内灼心营,耗伤营血,并与瘀结,可见烦躁、心悸等;浊毒内闭,正气外脱,可见神昏、肢厥等。

从现代医学角度,ARI的常见感染部位包括上呼吸道、气管、支气管和肺等,无论以上哪个部位的感染,病理改变均以相应部位组织的充血水肿、炎性分泌物渗出为特征,而渗出的这些炎性分泌物中充斥着炎性细胞(中性粒细胞、巨噬细胞等)、病原体及脱落的组织碎片,并含有炎症因子(白细胞介素 1β 、白细胞介素6、肿瘤坏死因子 α 等)^[10-11],这与浊毒的浑秽性、火热性、致病广泛性^[6]等特点相契合。重症肺炎时出现炎症风暴和全身炎症反应综合征、肺水肿和急性呼吸窘迫综合征甚至多器官功能障碍综合征,从西医病理机制分析,与炎症风暴导致肺泡-毛细血管屏障被破坏,短时间内大量分泌物及血液外渗至肺间质及肺泡腔有关^[12]。若炎症控制不及时,体内代谢紊乱加剧,其他脏器受损,最终导致多器官功能障碍综合征^[13]。中医学认为,这些ARI危重症与热毒、痰瘀、水湿等邪

气聚生速结,损伤气机有关^[14],而热毒、痰瘀、水湿等的聚结,可致浊毒愈加炽烈,并推动本病快速进展。

2 化浊解毒为ARI的基本治则

《温疫论》云:“欲为万全之策者,不过知邪之所在,早拔去病根为要耳。”《重订通俗伤寒》认为时疫的治疗“总以逐邪为功”。浊毒既成,当急寻出路,方法有三:达表透浊解毒、通腑泻浊解毒、渗湿利浊解毒。

2.1 达表透浊解毒

达表透浊解毒即通过轻清透达之品,使浊毒由表而解或由里达外而解的一种治法。达表是方法,透浊解毒是目的。通过达表,既可开腠理、散浊毒,又可恢复肺气宣发之性,条畅气机。《温热论》云:“在表初用辛凉轻剂……或透风于热外”“入营犹可透热转气”,为叶桂对于透法的精辟论述。目前,在温病的治疗中,透法被广泛应用,诸多医家均将“透”作为贯穿温病全程的重要治法,并将“透”作为肺系疾病的重要治法之一^[15-16]。李老师在以上认识的基础上,结合浊毒理论认为,ARI所透之邪实为浊毒,“透”可更进一步表述为“达表透浊解毒”。因此,在临证处方用药时常选既质轻升散,又具清热解毒之性的药物,如金银花、藿香、大青叶等。其中,金银花味甘性寒,气芳香,善解热毒,透浊毒,正如《重庆堂随笔》言其:“清络中风火湿热,解温疫秽恶浊邪”。藿香味辛性温,可芳香化湿、解表祛暑,正如《名医别录》言其“疗风水毒肿,去恶气”。大青叶味苦性寒,质轻升浮,善清热解毒,凉血利咽消斑,《本草经集注》言其“疗伤寒方多用此,除时行热毒为良”。总之,临证中李老师善用以上药物,以更好地发挥达表透浊解毒功效。

2.2 通腑泻浊解毒

通腑泻浊解毒即通过泻下大便以攻逐热毒、痰浊、瘀浊、湿浊等邪气,使之自下而解的治法。通腑是方法,泻浊解毒是目的。通过通腑,既可泄热解毒、祛湿泻浊,又促进肺气肃降、中焦调和,也可釜底抽薪、截断病势。《温热逢源》云:“盖脏病无出路,必借道于腑,乃能外出”“温病早投攻下,不为大害”,阐明通腑泻下是祛邪的重要手段,也是温病的重要治法之一。李老师在以上认识的基础上,结合临床经验认为,ARI采用“通腑”是为了更好地排出浊毒,临证时当根据热毒、湿浊等的轻

重程度,灵活选择通腑药物。大黄性苦寒,善通腑气、泻热毒、导湿浊、逐瘀血,为通腑泻浊解毒第一要药。热毒炽盛时,大黄用量宜稍大,起始剂量常为 8 g 左右,其后视病势进展及患者用药反应可逐渐加量至 15 g 左右,一般以患者每日 2 或 3 次软便为宜。热毒、湿浊并存时,仍可用大黄,但此时大黄用量宜小,常用 3 g 左右,如此可使浊毒渐去而不伤正,并多联合厚朴、枳实、槟榔等以共同发挥行气通腑、祛湿泻浊之功效。但有湿浊而无热时,李老師常不用大黄,而是以厚朴、枳实、槟榔等通腑泻浊,并与达表透浊解毒、渗湿利浊解毒等其他方法联用共同“散浊毒”。浊毒渐去伴阴津耗伤、大便干结之时,李老師常用既可滋阴通便,又具清热解毒之性的药物,如玄参、天花粉等,《日华子本草》言天花粉可“通小肠,排脓,消肿毒”,玄参可“治头风热毒游风……消肿毒”。

2.3 渗湿利浊解毒

“渗”即液体慢慢地透入或露出。所谓渗湿利浊解毒,即以淡渗、清利药物,通过分利小便使湿浊毒邪排出。渗湿是手段,利浊解毒是目的。通过渗湿,分离湿热,给邪气以下行出路;通过渗湿利浊,畅达三焦,条畅气机。《素问·天元纪大论篇》云:“太阴之上,湿气主之”,阐明湿浊易犯太阴,阻滞脾胃气机。《温热经纬》云:“其挟内湿者,清热必兼渗化之法,不使湿热相搏”,阐明渗湿是温病祛除湿浊的重要手段。李老師认为,渗湿是 ARI “散浊毒”的重要方法之一,并在大量临床实践的基础上将这一治法进一步归纳为“渗湿利浊解毒”。临证用药时,常选味甘性寒,既具通利之性,又有清热解毒之功的药物,如薏苡仁、芦根等,其中薏苡仁甘淡,性微寒,可清热、渗湿、健脾、解毒。李老師临证应用此药时剂量常偏大,多为 40~60 g。芦根甘寒,能清热,体又中空,故能理肺渗湿,临证中常用量为 15~30 g。

3 浊毒理论在 ARI 治疗中的具体运用

流行性感冒和社区获得性肺炎均为临床常见的呼吸道感染性疾病,其发病率高,疾病负担重^[17-18]。临证中李老師运用浊毒理论进行辨治,疗效显著,现以其为例,阐释浊毒理论在 ARI 中的具体应用。

3.1 流行性感冒

流行性感冒是由流感病毒引起的 ARI,其病毒变异率高,致病性强,人群普遍易感。李老師认为,流行性感冒患者常出现高热、咽喉肿痛、痰涕

稠浊、肢体困重等症状,提示其致病邪气兼具热毒、湿浊等多重之性,当从浊毒论治,治当达表透浊解毒。自拟银翘透浊解毒饮,处方:金银花 15 g,连翘 15 g,藿香 12 g,薄荷 12 g(后下),淡豆豉 8 g,苦杏仁 8 g,竹叶 12 g,芦根 15 g,甘草 6 g。该方由银翘散化裁而成,其中金银花、连翘、藿香、薄荷、淡豆豉质轻升散,达表透浊解毒;苦杏仁味苦微温,降气止咳,与金银花、连翘、藿香、薄荷、淡豆豉合用,一宣一降而以宣为主;竹叶、芦根味甘性寒,具清热生津、利尿之功,可防浊毒损伤阴津,并助浊毒自小便而解;甘草止咳化痰、调和诸药。全方共奏达表透邪、化浊解毒之功效。高热不退、口舌生疮、大便干结者,提示热毒炽盛,加大黄以快速通腑解毒;肢重、倦怠、胸闷者,提示湿浊偏盛,去金银花、连翘、薄荷,减其清热解毒之力,加苍术、厚朴、豆蔻,增其芳化湿浊之功;连翘味苦微寒,具有清热解毒、散结消肿作用,咽喉肿痛剧烈、如吞刀片者,常加重连翘用量,一般用至 20 g,并配伍治咽喉肿痛之要药射干;四肢酸痛者,酌加羌活 6 g,银翘透浊解毒饮总体药性偏凉,在此基础上,酌加辛温发散之羌活,既可增强透浊解毒之力,有效缓解四肢酸痛症状,同时又不改变本方的整体药性;发热时间较长,不易退热或较长时间遗留低热者,常用青蒿 12 g 以搜浊透毒退热。

3.2 社区获得性肺炎

社区获得性肺炎是指在医院外罹患的感染性肺实质炎症,病原体以肺炎链球菌、肺炎支原体最为常见,除此之外,病毒亦是突发、新发社区获得性肺炎的主要病原体^[19]。中医多将其分为感染期和恢复期进行辨治^[20]。临证中李老師根据疾病进程与临床表现,灵活运用达表透浊解毒、通腑泻浊解毒、渗湿利浊解毒三法进行治疗。针对感染期浊毒壅肺所致的高热不退、咳痰黄稠或白稠、胸闷胸痛甚至呼吸困难、舌红、苔质厚腻、苔色或黄或白、脉滑数等,自拟藿香化浊解毒饮进行治疗。处方:藿香 12 g,金银花 15 g,连翘 15 g,大青叶 15 g,知母 12 g,黄芩 12 g,大黄 6 g(后下),厚朴 12 g,葛根 15 g,北柴胡 12 g,黄芪 12 g,甘草 6 g。方中藿香、金银花、连翘、大青叶质轻达表透浊解毒;大黄、厚朴性沉降通腑泻浊解毒;黄芩、知母清热泻火,与大黄配伍,增强其泻浊解毒之功效;葛根辛甘性凉,可解肌退热、生津,《神农本草经》言其治“身太热,……解诸毒”;北柴胡辛苦微寒,为解肌要药,北柴胡、葛根组成药对,是李老師治

疗 ARI 的常用药对组合。除此之外，浊毒壅滞于肺，易损正伤气，故在以上药物基础上加用黄芪扶正气以助散邪，甘草止咳化痰、调和诸药。全方共奏清热透邪、化浊解毒之功效。热势燔灼见胸痛明显、咳势急伴喘鸣、痰中带血或咯血痰、大便秘结，可将大黄加量至 10~15 g，以直折热势、解毒攻下，并酌加石膏、栀子、鱼腥草，增其清解热毒之功；痰多、白黏或呈泡沫，腹胀、纳呆者，提示湿浊重，去大黄、黄芩、知母、大青叶，减其清热解暑之力，酌加薏苡仁、草果、槟榔，增其化浊燥湿之功；若出现高热不退、喘憋、气促、心烦，提示病情加重，为浊毒内闭肺窍，常以时疫丹^[21]合宣白承气汤加减以化浊解毒开窍。病情继续进展，若出现神昏、烦躁、肢冷，同时喘促进一步加重，为浊毒内闭、正气外脱之候，治疗当救逆固脱、开窍醒神、解毒辟秽，在西医抢救基础上，根据病情酌情予四逆加入参汤、参附汤或用参麦注射液、参附注射液等；毒重于浊者，症见高热惊厥、神昏谵语、舌謇肢厥等，予安宫牛黄丸以解毒镇惊开窍；浊重于毒者，症见神昏、痰盛气粗、苔黄垢腻者，予至宝丹以化浊开窍、清热解毒。

社区获得性肺炎进入恢复期，虽急性症状大部分消失，但仍可见肢倦、乏力、口干、低热、轻微咳嗽、胸闷、舌红少津、苔燥腻、脉虚数等表现。此有余热浊毒仍未尽，正气仍未复。此时李老师以益气养阴、化浊解毒为治则，自拟益气养阴败瘟汤，处方：西洋参 12 g，石斛 15 g，麦冬 15 g，金银花 8 g，竹叶 8 g，石菖蒲 8 g，荷叶 8 g，黄连 5 g，知母 12 g，粳米 15 g，甘草 6 g。该方由王氏清暑益气汤化裁而成，其中西洋参、石斛、麦冬味甘性凉，可补气养阴、清热生津；金银花味甘性寒，气芳香善透达，可使浊毒余邪自表而解；竹叶味甘性寒，具清热解毒、利尿生津之功，使浊毒余邪自小便而解；石菖蒲味辛性温，可豁痰辟秽、化湿和胃，咳痰、纳差者用之尤宜；荷叶甘苦性寒，可清热解暑、祛湿化浊；黄连、知母清解余热，与金银花、竹叶、石菖蒲、荷叶等联用，有效清除体内残余之浊毒；粳米益气和中，甘草调和诸药。全方共奏益气养阴、化浊解毒之功效。咳嗽咳痰者，酌加枇杷叶、桔梗以止咳化痰；纳差者，酌加紫苏梗、白术以理气宽中；乏力者，酌加黄芪、黄精补气。少数患者肺部炎症吸收缓慢，影像学提示遗留条片影，此时李老师多辨为正气亏虚、浊毒侵络，常在扶正基础上，根据痰、热、瘀轻重程度，酌加芦

根、浙贝母以清化痰浊，或加酒大黄、丹参、地龙以化瘀通络泻浊。

4 验案举隅

患者，男，40 岁，2023 年 6 月 8 日初诊。主诉：发热伴咳嗽 5 天。患者 5 天前无明显诱因出现发热，体温 38.0℃，咽痛，偶有咳嗽，服用新康泰克胶囊等后不见好转，仍发热，咳嗽逐渐加重，遂来就诊。刻下症见：发热，体温 38.3℃，咽痛，咳嗽较剧烈，咳少量黄痰，胸闷，纳差，大便正常、日一行，舌质红、苔黄厚腻，脉滑数。血常规：白细胞 $5.8 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞绝对值 $5.67 \times 10^9/L$ ，淋巴细胞绝对值 $1.41 \times 10^9/L$ 。胸部 CT：双肺多发炎症。肺炎支原体核酸：阳性。西医诊断：社区获得性肺炎（支原体感染）；中医诊断：发热（浊毒壅肺证）。治法：化浊解毒。予藿香化浊解毒饮加减，处方：藿香 12 g，金银花 15 g，连翘 15 g，大青叶 15 g，知母 12 g，黄芩 12 g，大黄 6 g（后下），北柴胡 15 g，黄芪 12 g，薏苡仁 40 g，芦根 15 g，苦杏仁 10 g，枇杷叶 12 g，甘草 6 g。3 剂，每日 1 剂，水煎分 3 次温服。

2023 年 6 月 11 日二诊：服药后患者体温渐降低，现体温波动在 37.5℃ 左右，已无咽痛，咳嗽、胸闷稍减轻，痰色黄、不易咳出，纳食稍好转，大便正常，舌红减轻、少津，舌根苔腻，脉滑数。考虑浊毒渐化、阴津耗伤，上方基础上去大黄，加玄参 12 g、麦冬 12 g，7 剂，煎服法同前。

2023 年 6 月 18 日三诊：患者体温正常，咳嗽明显好转，少痰，已无胸闷，口干，乏力，纳食仍偏少，大便偏稀，舌淡红、苔白微腻，脉细数。肺炎支原体核酸：阴性。考虑浊毒余邪尚存、气阴两伤，予益气养阴败瘟汤加减，处方：西洋参 12 g，石斛 15 g，麦冬 12 g，金银花 8 g，竹叶 8 g，石菖蒲 8 g，知母 15 g，枇杷叶 8 g，粳米 15 g，甘草 6 g。7 剂，煎服法同前。

2023 年 6 月 30 日电话回访，患者已无咳嗽，无其他不适，并已于 2023 年 6 月 25 日复查胸部 CT，显示炎症完全吸收。

按语：本例患者感染肺炎支原体后出现肺炎，初诊症见发热、咽喉肿痛、咳嗽、少量黄痰、胸闷，均符合浊毒壅肺证表现，舌脉亦为佐证。治当化浊解毒，以藿香化浊解毒饮为基础加减处方。患者咽痛、黄痰，提示热毒偏盛，故去辛燥之厚朴，并去解表透邪之葛根，酌加薏苡仁、芦根利浊解

毒；患者咳嗽剧烈，加苦杏仁、枇杷叶。综上，本案将达表透浊解毒、通腑泻浊解毒、渗湿利浊解毒三法联用，合于一方，3剂即体温显著降低，症状减轻。二诊舌红减轻、少津，舌根苔腻，脉滑数，考虑浊毒渐化，阴津耗伤，故上方基础上去攻下伤阴之大黄，改用清热滋阴之玄参、麦冬。三诊患者体温恢复正常，症状进一步减轻，伴口干，乏力，纳食仍偏少，舌淡红、苔白微腻，提示痰湿浊邪尚存，气阴两伤，故在益气养阴败瘟汤基础上去苦寒之荷叶、黄连，并酌加枇杷叶止咳化痰。十余日后电话回访，患者症状消失，肺部影像学显示炎症完全吸收。纵观全部治疗过程，李老师临证中谨守浊毒病机，把握不同阶段的虚实主次，邪盛时多法联用祛邪外出，邪退后扶正，透渗浊毒余邪，整个治疗过程中辨证准确，用药配伍灵活，取得较好疗效。

参考文献

- [1]曹艳,陈雨,伊洁,等.北京地区2023-2024年秋冬季急性呼吸道感染疾病的病原体流行情况分析:以北京协和医院5556例患者为例[J].协和医学杂志,2025,29(3):304-309,366.
- [2]曹文珮,马晶,李娟生,等.甘肃省儿童急性下呼吸道感染病原流行病学特征[J].中华疾病控制杂志,2020,24(2):128-133.
- [3]VOS T, LIM SS, ABBAFATI C, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the global burden of disease study 2019[J]. Lancet, 2020, 396(10258): 1204-1222.
- [4]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.
- [5]魏清筠,陈姣,周谦,等.中药抗呼吸道感染性疾病的研述评[J].南京中医药大学学报,2024,40(10):1141-1148.
- [6]李佃贵.从浊毒理论的建立与应用谈中医学创新与发展[J].中医杂志,2020,61(22):1938-1940.
- [7]王正品,李佃贵,杜艳茹,等.浊毒致病论与现代中医病因学[J].中医杂志,2010,51(1):11-13.
- [8]杨家耀,苏文,乔杰,等.90例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候与体质分析[J].中医杂志,2020,61(8):645-649.
- [9]何桂萍,黄健萍.浅析儿童肺炎支原体支气管炎临床特征和中医体质的关系[J].中医临床研究,2021,13(36):106-108.
- [10]谢心怡,张阿敏,郑文字,等.基于准确病原的儿童大叶性肺炎炎症特点[J].山东大学学报(医学版),2022,60(12):52-57.
- [11]张阿敏,李国盛,李福海.儿童支原体大叶性肺炎肺泡灌洗液细胞因子与局部炎症的相关性[J].山东大学学报(医学版),2022,60(11):82-88.
- [12]李启儒,李代强,郑姣云,等.重症病毒性肺炎的病理形态学特征[J].临床与实验病理学杂志,2021,37(8):964-968.
- [13]CHIU C, LEGRAND M. Epidemiology of sepsis and septicshock[J]. Curr Opin Anaesthesiol, 2021, 34(2): 71-76.
- [14]郭怡鲲,程森,晏军,等.从“状态辨治”探析中西医结合治疗急性呼吸窘迫综合征[J].中医杂志,2024,65(6):577-581.
- [15]段颖,王浩中.论清透养三法在卫气营血辨证中的综合应用[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(11):1514-1515,1523.
- [16]崔红生,弓雪峰,毕伟博,等.透邪外达法在肺系疾病治疗中的运用[J].中医杂志,2020,61(10):896-899.
- [17]JAVANIAN M, BARARY M, GHEBREHEWET S, et al. A brief review of influenza virus infection[J]. J Med Viro, 2021, 93(8):4638-4646.
- [18]SUN Y, LI H, PEI Z, et al. Incidence of community-acquired pneumonia in urban China: a national population-based study[J]. Vaccine, 2020, 38(52):8362-8370.
- [19]世界中医药学会联合会内科专业委员会.社区获得性肺炎中西医结合诊疗指南[J].中国循证医学杂志,2025,25(1):32-41.
- [20]李建生,王明航.社区获得性肺炎分期分级中医防治策略及实践[J].中医杂志,2024,65(16):1662-1666.
- [21]李鸿祥.王石清先生的学术思想和临床经验[J].北京中医,1985(2):11-15.

Professor LI Diangui's Experience in Treating Acute Respiratory Infections Based on the Theory of Turbid and Toxin

ZHANG Haoxiang¹, ZHANG Nana², NIE Jia², JIA Lin²

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Hebei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience of Professor LI Diangui in differentiating and treating acute respiratory tract infections from perspective of turbid-toxin. It is believed that turbid and toxin is the key mechanism

of acute respiratory tract infections, and resolve turbid and detoxin is the basic therapeutic principles. In the clinical treatment, Jinyinhua (*Lonicera japonica*), Huoxiang (*Ageratum conyzoides*), Daqingye (*Strobilanthes cusia*) often used to expel turbid from exterior and resolve toxins; Dahuang (*Magnolia champaca*), Houpo (*Magnolia officinalis*), Zhishi (*Citrus aurantium L.*), Binglang (*Areca catechu*) are used to unblock the bowels, discharge turbid, and resolve toxins; Yiyiren (*Coix lacryma-jobi*), Lugen (*Phragmites australis*) are used to drain dampness and turbid, and resolve toxins. Taking the common acute respiratory infectious diseases in clinic, influenza and community-acquired pneumonia, as examples, this paper explained the specific application of the turbid-toxin theory. For influenza, the treatment is to expel turbid from exterior and resolve toxins, and the self-prescribed *Yinqiao Toudzhuo Jiedu Decoction* (银翘透浊解毒饮) with modification were used; for community-acquired pneumonia, in the infectious stage, the treatment is to clear heat, drian turbid, and resolve toxins, self-prescribed *Huoxiang Huazhuo Jiedu Decoction* (藿香化浊解毒饮) with modification were used; in the recovering stage, the treatment is to benefit *qi* and nourish *yin*, and resolve turbid and toxin, self-prescribed *Yiqi Yangyin Baiwen Decoction* (益气养阴败瘟汤) with modification were used.

Keywords acute respiratory tract infection; turbid and toxin; influenza; community-acquired pneumonia; experience of famous doctor; LI Diangui

(收稿日期: 2024-07-29; 修回日期: 2025-03-05)

[编辑: 果 形, 邓 媛]

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了 1951—2013 年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951—1986 年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632 联系人: 杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951—1986 年光盘合订本每套(4 张光盘) 480 元

1987—1994 年光盘合订本每套(1 张光盘) 260 元

1995—2004 年光盘合订本每套(1 张光盘) 280 元

2005—2013 年光盘合订本每套(1 张光盘) 300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统 3.5—《中医杂志》(1987—1994)

系统工具 检索结果 检索设置 桌面设置 帮助

检索 二次检索 全选

期刊目录

- 中医杂志. 1987年08期
- 中医杂志. 1987年09期
- 中医杂志. 1987年10期
- 中医杂志. 1987年11期
- 中医杂志. 1987年12期
- 中医杂志. 1988年01期
- 中医杂志. 1988年02期
- 中医杂志. 1988年03期
- 中医杂志. 1988年04期
- 中医杂志. 1988年05期
- 中医杂志. 1988年06期
- 中医杂志. 1988年07期
- 中医杂志. 1988年08期
- 中医杂志. 1988年09期
- 中医杂志. 1988年10期
- 中医杂志. 1988年11期
- 中医杂志. 1988年12期
- 中医杂志. 1989年01期
- 中医杂志. 1989年02期
- 中医杂志. 1989年03期
- 中医杂志. 1989年04期
- 中医杂志. 1989年05期
- 中医杂志. 1989年06期
- 中医杂志. 1989年07期
- 中医杂志. 1989年08期
- 中医杂志. 1989年09期
- 中医杂志. 1989年10期
- 中医杂志. 1989年11期
- 中医杂志. 1989年12期

题名 作者 中文题名 年 期

1. 泄泻证治

2. 厥脱与中风的关系

3. 脉法三论

4. 针灸保健灸法探讨

5. 清热解毒法治疫气中毒

6. 余无言医案治法选介

7. 中医治疗高热症21例

8. 丁仲山外科医案三则

9. 初起溢乳综合征证治探讨

10. 医话二则

11. 甘露消毒丹新用

12. 中药结合治疗皮肤切

13. 失眠从气论治2例

14. 男性不育症从肝肾论治

15. 东垣升阳泻火法在针灸

16. 井穴的贯通应用法

17. 萎缩性胃炎436例中医辨

18. 中药重治法清毒灸法

19. 三种不同治法治疗急性

20. 桑椹对老年便秘及睡眠

21. 利胆合剂治疗小儿肝炎

22. 中药治疗小儿迁延性血

23. 慢性胃炎辨证论治和血

24. 八种经中中药效的对

1951 1952

1953 1954

1955 1956

1957 1958

1959 1960

1961 1962

1963 1964

1965 1966

1967 1968

选择年份

《中医杂志》

1951—1986

中国中医药学会

中国中医研究院

主办

1987—1994

中国中医药学会

中国中医研究院

主办

1995—2004

中国中医药学会

中国中医研究院

主办

2005—2013

中国中医药学会

中国中医研究院

主办