

DOI:10.16305/j.1007-1334.2025.z20241128002

基于营分热理论论治老年肺炎发热

段乃凡,薛 艳,孙仕奇,张 炜

上海中医药大学附属曙光医院(上海 201203)

【摘要】 营分热为营分证所表现出的特征性发热,以热势不高、身热夜甚、易反复为特点。部分老年肺炎发热与营分热特征相似,在热型上为低热,病机表现为阴虚发热、血瘀发热,治宜清营养阴结合透热转气,兼顾活血化瘀以退热,方用清营汤加减。从营分热角度出发,可为老年肺炎发热的治疗提供新思路。

【关键词】 肺炎;老年;发热;营分热;温病;中医药疗法

Treatment of fever in elderly pneumonia patients based on theory of "yingfen heat"

DUAN Naifan, XUE Yan, SUN Shiqi, ZHANG Wei

Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: The theory of "yingfen heat" describes a characteristic fever pattern seen in yingfen syndrome, characterized by moderate heat, a pattern of higher fever at night, and susceptibility to recurrence. The fever associated with certain types of elderly pneumonia shares similarities with the characteristics of yingfen heat, presenting as a low-grade fever. The pathogenesis is attributed to yin deficiency-induced heat and blood stasis-induced heat. Treatment should focus on nourishing yin while clearing the yingfen, expelling heat from the yingfen and transferring it to the qifen, concurrently promoting blood circulation and resolving blood stasis to reduce fever. The modified formula Qingying Decoction is suggested. Approaching the treatment of elderly pneumonia from the perspective of yingfen heat provides new insights for treating fever in elderly pneumonia patients.

Keywords: pneumonia; elderly; fever; yingfen heat; warm diseases; traditional Chinese medicine therapy

老年肺炎是指老年人(≥ 65 岁)由于病原体感染所致的肺部感染性疾病^[1]。研究^[2]表明,肺炎的发病率随人群年龄变化呈现U型分布,即在婴儿和老年人群中发病率较高。老年肺炎具有高发病率和高病死率的特点。多数老年肺炎患者无明显高热症状,多表现为中低热,使用抗感染及退热药物可暂时退热,但容易反复发作,延长发病时间甚至加重病情^[3]。

营分热为温热之邪深入营分,耗伤营阴所致,发热特点为热势不高、身热夜甚、容易反复。部分老年肺炎发热特点与营分热相似。因此,本文从营分热角度出发探讨老年肺炎发热,以期临床治疗老年肺炎发热提供新思路。

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(81903980,82405420);上海市市级科技重大专项(ZD2021CY001);上海市自然科学基金项目(22ZR1460100);上海市科委科技计划项目(21Y11920200);上海市卫健委临床重点专科建设项目(shslczdzk05101)

〔作者简介〕段乃凡,女,博士研究生,主要从事中医药治疗呼吸道感染性疾病研究工作

〔通信作者〕张炜,主任医师,教授,博士研究生导师;

E-mail:zhangw1190@sina.com

1 老年肺炎发热特点

中医学中未见“肺炎”病名的相关描述,根据临床表现,可将其归属于“温病”“肺热病”等范畴。《素问·刺热》载“肺热病者,先淅然厥起毫毛,恶风寒,舌上黄身热。热争则喘咳……头痛不堪,汗出而寒”,可见肺炎的症状包括发热、咳嗽、呼吸困难、头痛等。

老年肺炎发热多以正气亏虚、脏腑虚弱为内因,感邪为外因,内外合邪,致病情缠绵难愈。《温疫论》云:“四损不可正治。凡人大劳、大欲及大病、久病后,气血两虚,阴阳并竭,名为四损。当此之际,忽又加疫,邪气虽轻,并为难治,以正气先亏,邪气自陷,故谚有云:伤寒偏死下虚人,正谓此也。”《素问·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干。”年老之人,正气不足,气血虚弱,易感外邪,感邪后多迅速传变入里。加之老年人多合并有肺胀、肺痿、胸痹心痛、消渴、虚劳等病,在气血阴阳脏腑虚衰的病变基础上易致气滞、痰凝、血瘀,使病机错综复杂,临证时需仔细辨别。

2 营分热的特点

“营”的概念最早见于《黄帝内经》。《灵枢·邪客》

云：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血。”“营”与“血”同处脉中，密切相关，营血皆化生于水谷精微，以维持机体功能的正常运转。此二者虽来源相同，而营为血中的津液部分，与血同入血脉。叶天士在前人吴又可理论上创立了卫气营血辨证理论，即“大凡看法，卫之后方言气，营之后方言血。在卫汗之可也，到气方可清气，入营犹可透热转气”。后世在叶天士理论的基础上逐渐总结为营分证。

根据叶天士卫气营血传变理论，外感时邪先入肺卫。肺主气属卫，卫气证阶段可出现发热、咳嗽等肺系相关症状。温热邪气传变最速，卫之后方言气，营之后方言血。邪热由卫分经气分传入营分，营分受热，则血液受劫。此处所描述的血液实为营阴，根据《黄帝内经》所述“营”的理论，所伤为血中之津液。其发热特征为身热夜甚，但热势不高。《灵枢·营卫生会》云：“卫气行于阴二十五度，行于阳二十五度，分为昼夜，故气至阳而起，至阴而止。日中而阳陇为重阳，夜半而阴陇为重阴。故太阴主内，太阳主外，各行二十五度，分为昼夜。”热邪深入营分后，夜间阳入于里，而营阴已伤，不能制约阳气，使得阳气相对亢盛，进而助长热势，故出现夜间发热明显。邪热伤津耗气，正邪交争无力，故热势较低。

3 营分热与老年肺炎发热病因病机关系

3.1 阴虚发热 营分热为营分证所表现出的特征性发热。营分证来源于叶天士卫气营血辨证体系，为温邪经卫分气分传入营分所致。温热之邪入营，热盛伤津，耗伤营阴，致阴虚发热。肺炎属“温病”范畴，大多起病急骤、传变较快，以发热、热象偏盛及易化燥伤阴为临床主要表现。相较于普通患者，老年患者脏腑功能衰弱，气血阴阳亏虚，则外邪更易侵犯。人至六七十，精血俱耗，荣卫枯涩，几微之元气易耗而难复。外感温热之邪本易耗伤阴液，加之老年患者素体精血不足，不易恢复，内外合病，致病情深重。素体正气亏虚，无力抗邪，正邪交争无力，故热势较低，邪气羁留，致病程延长，病情加重。热邪深入，耗伤营阴，阴虚则内热，阴不制阳，出现发热，尤以夜间发热为甚。

3.2 血瘀发热 营行脉中，循脉上下，贯五脏，络六腑。温热之邪内袭，热毒炽盛，灼伤津血，滞而为瘀；或热迫血行，导致血溢脉外，离经之血难以消散，形成瘀血。老年患者气血津液亏虚，血行不畅，日久致瘀。血瘀的存在可使病情迁延不愈，甚则深入血分，使病情加重。血瘀可致发热最早记载于《灵枢·痈疽》：“营卫稽留于经脉之中，则血液而不行，不行则卫气从之而不通，壅遏而不得行，故热。”此外，《医门法律》指出：“血痹则新血不生，并素有之血，亦瘀积不行，血瘀则荣虚，荣虚则

发热。”王清任《医林改错》云：“血受热，则煎熬成块。”可见，津液被火灼竭，则血行愈滞；热盛致瘀，瘀滞化热，瘀热互结，胶着难解。

4 清营汤治疗老年肺炎发热

老年肺炎发病特点为症状不典型、病情变化快及并发症多。其发热病因病机错综复杂，外感温热之邪可致发热，气阴两虚可致发热，瘀血内结可致发热。在临床实践中，部分老年肺炎发热患者表现为营分热的特点，治以清营养阴结合透热转气，兼顾活血化瘀为法，可运用清营汤。方中以犀角（现用水牛角代替）为君药，清热定惊、凉血解毒；以地黄、麦冬和玄参为臣药，助君药清热凉血、滋阴生津。使用轻清宣透之品金银花、连翘、淡竹叶以使营分之热透出气分而解；以丹参凉血活血散瘀，以防热与血结；黄连苦寒，归心经，可清心泻火解毒，但在使用中需注意用量，以防化燥伤阴之弊，五药共为佐药。全方以清营解毒为主，配合养阴生津、透热转气、活血化瘀，使营热得清，营阴得复。

4.1 滋阴生津，透热转气以退热 热邪初入营阴并未重伤血脉，以伤津液为主，此时首要任务当为热邪寻找出路，切勿致邪深入伤血。热为火邪，火性炎上，热邪自有外散之势，邪热入营，未重及伤血，机体正气尤可驱邪外出，需给热邪以出路。叶天士《温热论》云：“入营犹可透热转气，如犀角、元参、羚羊等物。”热邪入营伤阴，首先需清热养阴。水牛角、玄参、羚羊角均为咸寒之品，具有滋阴清热、凉血解毒、定惊安神之效。透热转气可理解为营气双解。邪虽入营分，气分仍有余邪，此时加用轻清宣透之品以清气分热，营气双解使邪气尽除。透热转气需轻清宣透之品，如金银花、连翘、淡竹叶等。欲复其阴，非甘凉不可。邪热入营，极易耗伤营阴，救阴不在血，而在津与汗。营阴不足，阴虚阳盛，可致血热，还需辅以凉血。地黄味甘、性寒，可入心肝血分，为滋阴清热凉血要药。麦冬味甘、性微寒、质润，可滋养肺胃之阴，肺为娇脏，肺阴得充，以维持肺脏功能；胃喜润恶燥，胃阴得复，恢复脾胃运化，有助于驱邪外出。玄参味甘、性寒，可滋阴生津、清热凉血，留得一分津液，便有一线生机，营阴得复，可制阳以退热。

4.2 清热凉血，活血化瘀以退热 热之所过，血为之凝结。邪热入血最大的病理产物为瘀血。热邪入营，营热炽盛煎熬营阴、血液，致使血液黏滞而成瘀。瘀热互结，致病情缠绵难愈。治疗时需清热凉血、活血化瘀合用。水牛角味苦咸、性寒，可清热凉血、定惊、解毒。玄参味甘苦咸、性微寒，可清热凉血、滋阴降火、除烦、解毒。吴鞠通在叶天士用药基础上加用丹参以增加活血化瘀之力。瘀血消则热无所附，热消则利于营阴恢复，以抗邪外出。

5 病案举隅

张某,男,75岁。初诊日期:2024年4月28日。

主诉:胸闷3 d入院。患者3 d前出现胸闷、发热,发热以傍晚17时为甚,可达37.9℃,清晨体温37.3℃、热不能够退净,不恶寒。既往有原发性高血压、2型糖尿病病史。胸部CT示,大叶性肺炎。未吸氧时血氧饱和度89%,面罩吸氧5 L/min后血氧饱和度可达98%。刻诊:患者胸闷,发热,伴见喘息,痰黏色黄、量少难咯,口干,恶热,神志清楚,精神萎靡,面色较暗,口唇轻度发绀,纳食、睡眠差,二便可;舌暗红、苔少根薄黄而干,脉细数。

西医诊断:社区获得性肺炎(重型),原发性高血压,2型糖尿病。治疗方案:给予4 L/min面罩吸氧;头孢曲松钠2 g静脉滴注,每日1次;沙库巴曲缬沙坦100 mg/次口服,每日2次;达格列净5 mg/次口服,每日1次。上述方案执行5 d后,患者胸闷、喘息减轻,仍精神萎靡,口干,纳食、睡眠差;最高体温37.7℃,持续低热,自觉傍晚夜间发热明显。遂求中医药治疗。

中医诊断:风温肺热病;辨证:营分证(营分热);治法:清营养阴,透热转气,活血化瘀。予清营汤加减。

处方:水牛角(先煎)30 g,地黄15 g,金银花15 g,连翘18 g,麦冬15 g,玄参9 g,黄连6 g,丹参15 g,淡竹叶6 g,甘草6 g。每日1剂,水煎,早晚分服。

经中西医结合治疗7 d后,患者自觉身凉热退,复测最高体温36.8℃,呼吸顺畅,喘息减轻,无吸氧时血氧饱和度98%,精神恢复,口干缓解,纳食、睡眠尚可;舌淡红、苔薄白,脉沉细。复查胸部CT示,病灶较前有所吸收。准予出院。

按 本案患者年逾七旬,素体虚易感外邪。风温肺热病为感受夹杂“风温”病邪的疫疠之气而引起的急性外感热病,临床以发病较急且传变较快、病变部位主要在肺、邪毒常稽留于气营为特点。患者以胸闷为主诉来诊,而非多数肺炎的常见症状如高热、咳嗽、寒战来就诊,体现了老年肺炎的发病症状不典型,临床需仔细鉴别。经抗生素干预5 d,患者仍觉发热,且夜间发热明显,此为典型的身热夜甚症状,符合叶天士营分证(营分热)辨证,以清营养阴、透热转气、活血化瘀为法,方用清营汤加减论治。患者热入营分致阴伤,则出现口干,邪热扰神则睡眠欠佳;持续精神萎靡,表明邪热入营伤阴,扰动心神,经清营汤及时干预,患者精神恢复,未使邪热进一步伤血导致神昏谵语等危重表现。热退后,舌象由舌暗红、苔根薄黄而干转变为舌淡红、苔薄白;脉象由细数转为沉细,均为邪退正复之象。本案及时应用中医药干预,截断病情向更危重阶段发展,避免了病情反复。

6 讨论

老年肺炎发病症状不典型,部分以肺外表现为首发症状,易伴发并发症,且预后不佳,这给临床诊断及治疗造成困难,给家庭和社会造成负担。我国老龄人口在不断上升,老年肺炎的发病率也在持续升高。老年患者素体正气亏虚,无力抗邪,现代医学表现为免疫功能低下,更容易感染病原微生物。老年肺炎发热多为感染性发热,但由于老年患者基础疾病复杂,常伴有或继发非感染性发热。在治疗过程中会出现病原体不明确或患者耐药的情况,导致药物干预后长时间不退热,或退热后易反复的情况,其发热类型以低热或不规则发热为主。临床多以抗生素或抗病毒药物进行治疗,但由于老年肺炎反复多发,导致所感染病原体普遍耐药。抗生素在杀灭致病菌的同时,也会对人体内的正常菌群产生影响,长期使用抗生素可能会抑制或杀灭部分正常菌群,使得菌群的种类和数量发生改变,从而破坏微生态平衡,导致感染加重。部分老年患者肝肾功能不全,合并较多基础疾病,导致抗生素或抗病毒药物使用受限。综上所述,老年患者的疾病情况复杂,基础疾病多发,需从多方面考虑治疗方案。

中医温病学理论丰富,以叶天士为代表的医家创造了更适合热型外感病的卫气营血辨证,主要论述邪气侵入人体后传变过程,卫分、气分阶段病情较轻,营分、血分阶段病情较重。营分证是温热病邪内陷,营阴受损,心神被扰所表现的证候,临床发热特点为热势不高、身热夜甚。老年肺炎具有症状不典型、病情变化快、并发症多等特点,发热以低热或不规则发热为主,加之多数患者伴有基础疾病,使发热原因更为错综复杂。老年患者素体正气亏虚,加之邪热内侵,耗伤阴液,热邪煎熬成瘀,其整体发病因素为热、瘀、虚。基于营分热和部分老年肺炎发热特征相似,其理论及治疗思路可用于解决临床老年肺炎复杂发热问题。

营分热由温热之邪耗伤营阴所致。热入营阴,则伤阴耗气,当前老年肺炎相关临床研究中常见证型为气阴两虚证^[4-6]。《素问·阴阳应象大论》云:“年四十而阴气自半也,起居衰矣。年五十,体重,耳目不聪明矣。年六十,阴痿,气大衰,九窍不利,下虚上实,涕泣俱出矣。”随着年龄的增长,气阴在不断减少,导致外邪易侵袭为病。加之老年肺炎为温热之邪入里,更加重伤津耗气。内外合邪,使病情复杂难解。清营汤中以地黄、麦冬、玄参为主行滋阴清热之功,以补阴之品作退热之用。吴鞠通将此3味药物总结命名为增液汤,用于热病津枯便秘,寓泻于补,以补药之体,作泻药之用,既可攻实,又可防虚。这也充分体现了清营汤滋阴生津之效。

除营热阴伤外,血瘀也是出现营分热重要的、不容

忽视的病理改变。老年患者虚盛必兼瘀,新型冠状病毒感染期间,老年患者的论治更强调活血化瘀法的应用^[7-8]。熊必丹等^[9]认为,老年新型冠状病毒感染患者的病理因素包括湿、热、毒、瘀、虚,其中虚和瘀最为突出。戴春福^[10]认为,血瘀是营分证的重要病理变化,须重视活血化瘀法,并提出丹参用量加倍,同时加用牡丹皮、赤芍等药物以加强凉血活血化瘀之力。翟玉祥等^[11]使用清营汤及其拆方干预营热阴伤证模型家兔,发现清营汤可抑制血小板数量下降,提高血小板聚集能力,相比单纯使用拆方后的滋阴药和清热药,清营汤抑制凝血酶原时间缩短、抑制纤维蛋白原含量降低的程度更加明显。上述研究结果以客观指标证明了清营汤的活血化瘀作用。此外,还有研究^[12]发现,清营汤可通过抑制血管内皮细胞间黏附分子-1(ICAM-1)、血管细胞黏附分子-1(VCAM-1)、诱导型一氧化氮合酶(iNOS)的表达,从而降低血液的黏稠度,进而改善血瘀病变。一项纳入 191 例新型冠状病毒感染患者的研究^[13]发现,D-二聚体数值>1 mg/L 为潜在危险因素可致患者预后不佳。研究^[14]表明,发热时间≥3 d 为老年肺炎患者发生静脉血栓栓塞症的高危因素。在肺炎病情发展过程中,炎症和凝血功能之间存在着复杂的相互作用关系。炎症介质可能会影响凝血系统,导致凝血功能失衡;凝血功能失衡后,形成的微血栓可能会进一步加重炎症反应,两者形成恶性循环使疾病不断加重。因此,在临证过程中需重视活血化瘀法的应用。

当前,基于温病学理论,中医药被广泛应用于老年肺炎的治疗。根据《社区获得性肺炎中医诊疗指南(2018 修订版)》^[3]所述,老年患者基础疾病经年不愈,易致体内气机不畅,出现气滞、痰凝、血瘀等有形病变;病变日久,正气耗伤,抵御外邪能力下降,外邪入里易与痰瘀相结,形成虚实夹杂之证^[15],故临证需仔细辨别。综上所述,中医药干预为老年肺炎发热治疗提供了多种思路,这也充分体现了中医药治疗的优势。

参考文献:

- [1] 葛均波,徐永健,王晨.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:41-46.
- [2] 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.
- [3] 中华中医药学会内科分会,中华中医药学会肺系病分会,中国民族医药学会肺病分会.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.
- [4] 韩利峰,张娟,付子龙.黄芪生脉饮联合常规西药治疗气阴两虚型老年肺炎临床研究[J].新中医,2024,56(16):47-51.
- [5] 郑传莹.养阴益肺汤联合西医常规治疗气阴两虚型老年肺炎的临床观察[J].罕少疾病杂志,2023,30(10):33-35.
- [6] 邵利霞,齐卫敏.参麦益肺汤联合肺力咳胶囊治疗气阴两虚型老年肺炎 50 例[J].中医研究,2021,34(7):47-49.
- [7] 上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治工作专家共识制定专家组.上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治工作专家共识(第二版)[J].中医杂志,2022,63(12):1199-1200.
- [8] 陈旋,杨丰文,张炜,等.《上海市老年新型冠状病毒感染中医药救治工作专家共识(第二版)》解读[J].上海中医药杂志,2022,56(8):11-14.
- [9] 熊必丹,折哲,石克华,等.中医药辨治老年新型冠状病毒肺炎合并基础疾病验案 2 则[J].上海中医药杂志,2022,56(8):15-17,26.
- [10] 戴春福.清营汤用丹参的机理探讨[J].陕西中医学院学报,1994,17(3):14-15.
- [11] 翟玉祥,杨进,卞慧敏,等.清营汤及其拆方对实验性家兔营热阴伤证模型凝血与纤溶系统的影响[J].中国中医药科技,2001,8(2):81-83.
- [12] 戴丽莉.清营汤及其拆方改善营分证血瘀病理变化的相关机理的实验研究[D].广州:广州中医药大学,2014.
- [13] ZHOU F, YU T, DU R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study[J]. Lancet, 2020, 395(10229):1054-1062.
- [14] 张玉娇,刘争,王娜娜,等.老年肺炎合并静脉血栓栓塞症的临床特征及其危险因素分析[J].中国处方药,2021,19(10):154-156.
- [15] 李建生.衰老积损及热毒损肺为老年人肺炎的主要病机[J].中华中医药杂志,2011,26(6):1278-1281.

编辑:马丽亚

收稿日期:2024-11-28