

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.16.019

临证心得

益气养阴、清热活血法治疗小儿重症肺炎 支原体肺炎合并肺不张

荣毅, 王蕾, 刘志国, 王毅, 李国勤*

(中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053)

【摘要】 儿童肺炎支原体肺炎合并肺不张属中医学“肺炎喘嗽”范畴。小儿外感热病,耗气伤阴,娇脏受损,卫气不固,脾失健运,致痰热瘀阻而发病。核心病机为痰瘀阻肺、气阴两虚,清热化痰、活血化痰治其标,益气养阴、培土生金治其本,并配合体位引流,内外同治,以期收到尽快激素减量,促进肺叶复张,改善患儿肺发育受损的效果。

【关键词】 肺炎支原体肺炎; 肺不张; 益气养阴; 清热活血

肺炎支原体肺炎 (mycoplasma pneumoniae pneumonia, MPP) 是儿童常见的一种社区获得性肺炎,多见于婴幼儿及学龄前儿童。近年来,随着混合感染、抗生素耐药、支原体定植等问题的出现,重症和难治性支原体肺炎日趋增多^[1],给临床诊治带来了极大的困扰。约有 10% 的重症 MPP 患儿出现肺不张并发症^[2],这类患儿病情重,病程长,易发生闭塞性细支气管炎、肺间质纤维化、支气管扩张等后遗症^[3]。目前西医对于此类患儿早期进行支气管镜肺泡灌洗治疗,清理黏液栓,以促进肺复张^[4]。但是部分临床效果不佳,进而直接影响患儿的呼吸功能和肺部发育。我们认为,小儿支原体肺炎合并肺不张多发生在肺炎喘嗽病程的中期或后期,可从痰瘀阻肺、气阴两虚的病机来认识。临床采用清热化痰、活血化痰治其标,益气养阴、培土生金治其本。现将经验介绍如下。

1 痰瘀阻肺、气阴两虚为核心病机

小儿支原体肺炎属于中医学“咳嗽”“肺炎喘嗽”范畴,是儿科常见病,而小儿因气道功能、免疫功能发育不完善更易发生重症 MPP^[5]。重症 MPP 常表现为咳嗽、气喘、高热,病程长,易呼吸气促,甚至可有发绀及三凹征,同时也可导致神经、循环、消化、泌尿等系统功能严重损害^[3]。这与中医学所认识的小儿稚阴稚阳、易寒易热、易虚易实、发病

容易、变化迅速的体质特点相符^[6]。小儿形气未充,猝然感受外邪,卫表不固,邪气长驱入肺,肺失宣肃,且小儿易从火化,肺气郁而化热,肺热灼伤津液,炼液成痰,又兼肺气不能布津,水湿不化,留滞为痰,痰热壅肺,肺气郁闭,气郁而血瘀,瘀血内生,出现痰瘀阻肺、肺络不通之证。

此类患儿之所以在发病早期难以逆转病程,除了与感邪后痰瘀阻肺的病机有关,尚与患儿体质孱弱、毒邪亢盛、失治和药性偏颇所引起的肺脾两虚相关。小儿脏腑气血功能未充,外感后,肺金损伤,子病及母,脾气亦虚;又兼使用抗生素、抗病毒、激素等药物,药性或凉或燥,而致耗气伤阴;且部分医家认为,肺炎以肺热病机为主,常投以大剂量寒凉之药,忽略了患儿脾胃虚弱的情况,进一步损伤肺脾阳气,皆伤及患儿肺脾气阴^[7]。“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,肺脾两虚加重气机运化无力、津液不布,水湿停滞,气滞血阻,加重痰瘀阻肺的标实之证。而标实亦可导致小儿痰热灼伤阴液,久则耗伤气阴,加重本虚。故临证出现不同程度的咳嗽、咳嗽无力、气短、痰多不易咯出、痰色或白或黄、纳呆、消瘦、面色苍白无华、口唇青紫等症。舌质常为淡或暗红、苔白,脉濡细弱。结合临床实践,认为本虚标实是小儿重症 MPP 发病和进展的原因,其核心病机是痰瘀阻肺、气阴两虚。

2 益气养阴、清热活血法以扶正祛邪,标本同治

治疗本病应始终围绕外感热病之后易出现耗气

* 通讯作者: leeguogin@163.com (010) 88001019

伤阴，尚有余邪未清，痰瘀阻肺。肺为娇脏，卫气不固，脾失健运，易导致正虚邪实的生理特点，以清热化痰、活血化痰、益气养阴、培土生金为主要治则。对于重症 MPP 合并肺不张的患儿，在治疗上祛邪的同时，更主张以扶正为主。正如李东垣《脾胃论》所言“脾胃之气既伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也。”重症 MPP 合并肺不张发病多与脾胃之气虚衰有关，治疗上首先需顾护脾胃，健脾化痰，补益肺脾；肺脾之气既足，痰无以生，气机通畅，瘀血自行，病自然而愈。同时在扶正的基础上，对于痰瘀阻肺的标实，患儿可耐受攻伐的情况下，佐以攻邪之药，清热化痰、活血化痰，使邪气去而患儿更易于康复，但需做到祛邪不伤正，标本同治。

2.1 益气养阴，培土生金治本

外感热病进展期常易耗气伤阴，肺金已损，子病及母，常致肺脾两虚。治当益气养阴，临床常用黄芪 18 g、党参 10 g、甘草 10 g、北沙参 10 g、麦冬 10 g、五味子 6 g 等组成基础扶正方。其中黄芪为君药，补益肺脾之气，并有益气固表、抵御外邪之效。同时配合党参、甘草，此为保元汤之主药，治疗一切元气不足之证。因肺喜润而恶燥，加五味子以酸甘化阴、益气养阴润肺。

小儿久病，子病及母，又兼素体脾胃运化功能成而未全，因此培土生金也是辨治小儿肺炎喘嗽的重要治则。临证常以参苓白术散、沙参麦冬汤加减。在组方中加山药以补益肺脾，肺脾同治。《医学衷中参西录》记载“山药色白入肺，味甘归脾，液浓滋肾，宁嗽定喘。”此外，在大量补益养阴药物之中常加入理气行气之药，如陈皮、枳壳等，达到补而不滞的效果。同时因小儿脾胃运化之力不足，故常在健脾理气、补益肺脾之时，加入鸡内金、山楂、神曲、麦芽等促进脾胃运化，消食导滞。

2.2 清热化痰，活血化痰以治标

对于痰瘀阻肺的标实病变，清热化痰需贯穿始终。清热化痰解毒之药常用鱼腥草、金荞麦、败酱草，此类清热解药较平和，不伤及小儿脾胃。方中常重用桔梗宣肺化痰，引药上行，且肺与大肠相表里，小儿肺气郁闭常导致大便不通，使用桔梗宣通上焦，亦有提壶揭盖之意。化痰之药常用竹茹、川贝母、浙贝母等。若胃脘作胀，气机不畅，大便干燥可配合理气通腑之药，如厚朴、枳实、莱菔子、熟大黄等。而在活血化痰药物选择上，考虑小儿脾胃功能较差，故采用较为平和之药物，如泽

兰、红景天、川芎、牡丹皮等，尽量减少应用虫类及破血的药物。

2.3 中西结合、内外同治，促进患儿肺复张

重症 MPP 合并肺不张的患儿只要可以服用中药，便应尽早加入益气养阴、清热活血的汤药内服以扶正祛邪，早期干预，提高抗邪能力。同时对于喘息症状明显的患儿，亦提倡应用西药抗感、染解痉平喘，中西并用，快速缓解症状。西医治疗上建议早期给予孟鲁司特钠片内服以缓解喘息、咳嗽症状，改善患儿肺功能^[8]，并可给予外用吸入布地奈德混悬液雾化，或配合布地奈德/福莫特罗干粉剂或氟替卡松/沙美特罗干粉剂，以抗感染、舒张支气管^[9]。治疗时配合局部背腧穴拍打，振奋阳气，促进气血运行通畅，扶助正气；同时配合体位引流，帮助排痰，促进肺复张。在治疗上中西结合、内外同治，患儿常可快速减少激素用量，促进肺复张，降低并发症的发生率。

2.4 注意事项

在临床上需掌握清热化痰、活血化痰、益气养阴、肺脾同治的主要基本治则，但尚需辨明病情轻重缓急，侧重治疗本虚还是标实。在小儿肺不张早期，患儿外感表证仍未除，仍可有发热、咳嗽、咳脓性痰、恶风恶寒等症，此时应加入疏风解表之药物，如荆芥、防风、蝉蜕等；而在肺不张后期，正气虚衰，主张以补益肺脾、扶助正气为主。对于 1~6 岁小儿常拒绝服中药，故常浓煎至 25~50 ml，适当加入蜂蜜以调和口味。蜂蜜有补中、润燥、止痛、解毒的功效，可治疗肺燥干咳，同时亦可润肠通便，使小儿腹气得通，肺热则从大肠而去，有表里同治之效。6 岁以上的患儿，可浓煎 100~150 ml 分 2~4 次服用。

3 验案举隅

患儿，男，7 岁，2016 年 12 月 28 日初诊。主诉：间断咳嗽、喘息 1 个月余。1 个月前外感后出现发热，体温最高达 38.7℃，于外院诊断为上呼吸道感染，予阿奇霉素干混悬剂抗感染，后因体温升至 40.0℃，咳嗽加重，于当地儿童医院住院治疗。肺 CT 提示左肺肺炎伴有肺不张，血清肺炎支原体 IgM 滴度 ≥1:160。诊断为肺炎支原体肺炎合并肺不张。曾予激素治疗，效果欠佳，后因持续低氧血症转至 ICU，确诊为重症肺炎支原体肺炎合并肺不张。予利奈唑胺抗感染，丙种免疫球蛋白增强免疫力，保肝、营养心肌、抗凝等支持治疗。住

院期间曾行支气管镜检查并行肺灌洗治疗 4 次,对症治疗 19 天后症状好转出院,出院时复查胸部 CT 仍显示左下肺大面积实变影,肺不张。刻诊症见:咳嗽阵作,无痰,剧烈活动后气短,胃纳尚佳,二便正常,舌淡苔薄白,脉弦细。中医诊断:肺炎喘嗽,证属痰瘀阻肺、气阴两虚。治以益气养阴为主,佐以清热活血。处方:黄芪 18 g,山药 15 g,神曲 15 g,太子参 12 g,麦冬 12 g,五味子 8 g,鱼腥草 15 g,金银花 15 g,炙百部 10 g,陈皮 12 g,茯苓 15 g,川贝母粉(冲) 3 g,红景天 12 g,泽兰 12 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。西洋参每日 15 g 单煎服用。嘱患儿家属每日拍打肺俞、肾俞、膈俞等背俞穴,同时进行体位引流。继续服用醋酸泼尼松龙片 15 mg,每日 1 次;孟鲁司特钠咀嚼片 5 mg,每晚 1 次;布地奈德福莫特罗粉吸入剂(规格 80 μg/4.5 μg/吸),每次 1 吸,每日 2 次。

2017 年 1 月 15 日二诊:咳嗽明显减轻,前方加金荞麦 15 g。30 剂,每日 1 剂,水煎服。醋酸泼尼松龙片减至每日 10 mg。余西药同前。

2017 年 3 月 3 日三诊:症状缓解,激素已停用,仅应用孟鲁司特钠咀嚼片 5 mg 每晚 1 次。舌脉同前。2017 年 2 月复查 CT 示左肺絮片影较前面积缩小,部分肺叶复张。治疗起效,继循原法再进。处方:黄芪 18 g,山药 15 g,神曲 15 g,太子参 12 g,麦冬 12 g,五味子 8 g,鱼腥草 15 g,金银花 15 g,炙百部 10 g,陈皮 12 g,茯苓 15 g,川贝母粉(冲) 3 g,红景天 12 g,泽兰 12 g,金荞麦 15 g,紫苏子 10 g。14 剂,每日 1 剂,水煎服。

2017 年 3 月 17 日四诊:患儿外感流涕,胃纳尚可,二便正常,舌质淡红,脉弦细。三诊方基础上加荆芥 6 g、防风 6 g、蝉蜕 6 g、板蓝根 8 g 以疏风解表、清热解毒。6 剂,每日 1 剂,水煎服。

2017 年 3 月 31 日五诊:患儿外感已愈,喉中有痰,胃纳尚可,二便正常,舌质淡红,脉细。复查肺 CT,左下肺实变影消失,可见少量索条影,肺炎较前明显吸收,肺叶复张。患儿症状缓解,影像学提示仍有轻微炎症,考虑余邪未清,继续以益气养阴、清热活血之法治疗。处方:黄芪 18 g,北沙参 10 g,麦冬 10 g,神曲 15 g,茯苓 12 g,炒山药 15 g,金荞麦 15 g,芦根 10 g,鱼腥草 15 g,防风 8 g,陈皮 12 g,法半夏 8 g,川芎 12 g,红景天 15 g,丹参 10 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂。西洋参每日 12 g 单煎服用。药后患儿病情得以平稳而愈,可正常上学、运动。

按语:患儿外感致重症肺炎,虽经抗生素、糖皮质激素、支持疗法及支气管灌洗和球囊扩张等治疗后,病情有所改善,但肺炎仍吸收不完全伴肺不张,辨病为肺炎喘嗽,证属气阴两虚,痰浊阻肺,肺气郁闭,痰瘀互结。初诊时患儿正气虚弱,不可急于攻邪,以扶正为主,故重用黄芪、西洋参、麦冬、五味子、北沙参等益气养阴。以二陈汤加西洋参、黄芪培土生金,正如陈士铎《石室秘录》所云“治肺之法,正治甚难,当转治以脾,脾气有养,则土自生金”。同时佐以鱼腥草、金银花、川贝母清热化痰,红景天、泽兰活血化瘀。服药后症状好转,正气渐复,考虑患儿仍肺不张,痰热瘀阻,故二诊、三诊在前方基础上加入金荞麦、紫苏子以加大清热化痰之力,清利余邪。四诊时,小儿新发外感,外邪袭表,正虚邪恋,须标本同治,因势利导,加入防风、蝉蜕、板蓝根清热解表之药,透邪外出。五诊时,患儿表证已去,则去解表之药,继服益气养阴、清热活血之方。整个中医治则始终贯穿扶正祛邪、培土生金、活血化瘀,进而获得了满意效果。

参考文献

- [1]陈正荣,严永东.小儿肺炎支原体感染流行病学特征[J].中国实用儿科杂志,2015,30(3):180-183.
- [2]张永明,江载芳,刘秀云.儿童肺炎支原体肺炎合并肺不张发病率及预后研究[J].中国实用儿科杂志,2010,25(2):143-146.
- [3]俞珍惜,彭芸,刘秀云,等.儿童重症肺炎支原体肺炎的临床特点及预后[J].临床儿科杂志,2011,29(8):715-719.
- [4]吴小磊,田玲,张慧玉,等.电子支气管镜诊治儿童难治性肺炎支原体肺炎临床研究[J].中国实用儿科杂志,2015,30(3):190-193.
- [5]吴倩,吴启武.儿童肺炎支原体感染流行病学研究进展[J].中国妇幼保健,2016,31(5):1111-1114.
- [6]林丽丽,陈佳斌,汪受传,等.小儿个体化体质分型探讨[J].南京中医药大学学报,2016,32(6):509-512.
- [7]王爱华,赵霞.从肺热论治小儿肺炎喘嗽研究概况[J].中医杂志,2015,56(7):620-622.
- [8]李冬梅.孟鲁司特对小儿支原体肺炎咳嗽及喘息症状的缓解作用[J].中国妇幼保健,2015,30(11):1701-1703.
- [9]严永东,黄莉,朱灿红,等.儿童重症支原体肺炎的临床分析[J].苏州大学学报(医学版),2011,31(5):853-855.

(收稿日期:2017-09-02;修回日期:2018-05-20)

[编辑:侯建春]