

• 综 述 •

中医药治疗小儿肺炎的研究进展

王 菁, 杨丽媛, 尹蔚萍*, 吴忻晨

(云南中医药大学第一附属医院, 云南 昆明 650021)

摘要: 小儿肺炎是儿科呼吸系统常见疾病之一,临床上以发热、咳嗽、痰鸣、气促、呼吸困难及肺部固定的湿啰音为主要表现。小儿肺炎的治疗是目前儿科临床研究的热点问题,近年来其防治也取得了新进展。本文针对中医内、外治法方面的应用情况,归纳总结各家对于小儿肺炎的内外基本治法,以期为中医临床治疗小儿肺炎提供一定的理论参考。

关键词: 中医药;小儿肺炎;肺炎喘嗽;内外治法

中图分类号: R272;R242 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2024)06-0089-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2024.06.019

Research Progress in Traditional Chinese Medicine for Pediatric Pneumonia

WANG Jing, YANG Liyuan, YING Weiping, WU Xinchun

(The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: Paediatric pneumonia is one of the common diseases of the respiratory system in paediatrics, which is clinically manifested by fever, cough, sputum, shortness of breath, dyspnoea and fixed wet rales in the lungs. The treatment of paediatric pneumonia is currently a hot issue in paediatric clinical research, and new progress has been made in its prevention and treatment in recent years. In this paper, we summarise the basic internal and external treatments for paediatric pneumonia with reference to the application of internal and external treatments in traditional Chinese medicine (TCM), with a view to providing certain theoretical references for the clinical treatment of paediatric pneumonia in TCM.

KEY WORDS: traditional Chinese medicine; pediatric pneumonia; pneumonia, wheezing; internal and external governance

小儿肺炎是儿科呼吸系统常见疾病之一,多为外邪侵袭所致肺气郁闭、郁久化热、灼液为痰,以致痰热互结而出现以发热、咳嗽、气促、呼吸困难及肺部固定的湿啰音等临床症状^[1]。现代医学认为小儿肺炎多由下呼吸道感染引起,常使用奥司他韦、阿奇霉素、红霉素等对症治疗,伴随皮疹、恶心、呕吐、腹泻等不良反应^[2]。中医药在改善小儿肺炎的临床症状、缩短病程等方面具有一定的优势。本篇文章以小儿肺炎的病因、病机分析及治疗为切入点,对近几年的文献进行分析综述。

1 病名认识

古代文献没有直接提到小儿肺炎病名,根据本病的典型症状“热、咳、痰、喘、煽”,多将本病归于“肺炎喘嗽”“咳嗽”“风湿肺热病”“风湿”“温病”等范畴。《麻科活人全书》载:“气促之症,多缘肺热不清所致……如肺炎喘嗽,以加味泻白散去人参甘草主之。”《温热经纬·外感温病》云“风湿为病……必身热咳嗽烦渴”,指出本病的基本症状为发热、咳嗽。《诸病源候论·小儿杂病诸侯四·嗽候》指出“嗽者,由风寒伤于肺也……肺感微寒,即嗽也”。《温热经纬·陈平伯

基金项目: 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号);国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(ZYYZDXK-2023190)

作者简介: 王 菁(2004-),女,在读硕士研究生,E-mail: 1121931369@qq.com

* **通信作者:** 尹蔚萍(1975-),女,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治儿科疾病,E-mail: ywpluck@163.com

外感温病篇》：“风温为病，春月与冬季居多，或恶风或不恶风，必身热咳嗽烦渴，此风温证之提纲也”，表明本病的季节性特点和疾病初起的症状。《素问·刺热篇》：“肺热病者，先淅然厥，起毫毛，恶风寒，舌上黄。身热，热争则喘欬，痛走胸膺背，不得大息，头痛不堪，汗出而寒”。以上是对本病的临床表现较为全面的记载。

2 病因病机

中医学认为，肺炎喘嗽的病位主要在肺，病机的关键为肺气郁闭，痰、热、瘀为其主要病理产物，可累及心、肝、脾三脏。王雪峰^[8]对小儿肺炎的病因病机提出新的认识，从肺毒热论治小儿肺炎，认为肺毒热在肺炎实热证阶段发病中贯穿始终，毒热郁闭于肺，肺失宣肃，肺津受灼，肺脏功能严重损伤。丁峰等^[9]认为其病因病机主要为内外合邪，肺失宣肃，积滞内停，大肠传导失职，邪郁化热生痰，痰热闭阻。病位主要在上焦肺，常累及脾、大肠。痰是其主要的病理产物，痰阻气闭是病机之关键。艾军等^[5]认为小儿肺炎的基本病机为：热与正争，热邪上攻，热盛伤津；肺失宣肃，气热壅盛，气急难平。李凤^[6]认为肺炎喘嗽的形成主要由于外邪侵犯于肺，使肺气郁闭，日久生热，肺热熏蒸，灼津为痰，痰阻肺络，壅塞气道，不得宣通，上逆而成。

3 治法

3.1 内治法

3.1.1 分期论治 近几年来，分期论治小儿肺炎取得不错的临床疗效。根据疾病证候的客观发展规律和临床表现，分期进行治疗，紧扣各期病证中心，针对性给药，在临床治疗上具有很大的优势。按照病邪发展的规律，王烈教授^[7]提出在初期多外感，毒邪以生热，重视清解内外热毒之邪；中期则痰热毒互结，合而扰肺，故发热咳嗽愈重，痰凝黏稠，故重在泻肺降气、祛邪解毒；后期则肺阴耗损，伏痰停肺，此时重在益气养阴、豁痰降气，以恢复肺部机能。并自拟清感、肺炎、宝肺三方，三期分治该病。艾军等^[5]认为儿童肺炎初期以风温犯肺，肺气郁闭为先；进展期以热郁痰凝，痰热闭肺为主；恢复期以气津两伤，阴虚邪恋为要。并据此将肺炎按常见主症咳嗽分三期论治，初咳期辛凉宣肺润

燥，痰咳期清热涤痰祛瘀，虚咳期益气养阴扶正，临床取得满意疗效。王力宁教授^[8]根据长期临证经验总结将小儿肺炎病机演变分为3个阶段，初期感受外邪，邪气闭肺；中期邪热炽盛，痰热闭肺；后期正虚邪恋，气阴耗伤；并根据该病机演变特点创新性地提出治疗小儿肺炎的三步序贯诊疗步骤，早期清热开闭化痰，采用肺炎开闭汤；中期清泄余痰余热应用加味泻白二陈汤；后期扶正祛邪使用养阴益气合剂。李新民教授^[9]将肺炎喘嗽分为发热期、咳嗽期和恢复期三个阶段。发热期强调清、宣、透之法，阻断传变以退热。咳嗽期痰阻气机，肺失宣降；在治疗上理肺利气、清热化痰。恢复期脾虚失运，内生湿滞；治疗上用培土生金之法调节脾升胃降之枢，以内除湿浊，外抵邪气，健脾防复感。

3.1.2 六经辨治 从六经传变的方向阐释肺炎的发展过程，可以更好地去阐释病情及指导治疗，临床上也颇有疗效。清代名医刘奎^[10]吸取张机六经辨证学说，将六经辨证运用到疫病的辨治中，病在太阳经清营泄卫；病入阳明重视凉泄经络、养阴凉血；少阳经病清凉和解、清散经邪；病传太阴则清燥、滋阴；病入少阴宜泻南补北。董秀兰^[11]采用六经辨证的方式治疗小儿肺炎，认为邪在太阳，病机为风寒束表，卫阳被郁，方用麻黄汤加减；邪在阳明，外邪侵犯肺，邪势炽盛，毒热内闭肺气所致，方用白虎汤加减；邪在少阳，表邪内陷，正邪分争于半表半里所致，方用小柴胡汤加减；邪在太阴，此为邪犯太阴，脾阳受损所致，治当用理中汤或四逆类加减；邪在少阴，因素体虚弱，或过用寒凉发汗太过所致，可予四逆汤加减；邪在厥阴，此为邪热炽盛，内陷厥阴经所致，可予白虎汤加减。刘晓芳等^[12]认为肺炎之太阳病应该及早扶正气，驱邪外出，治疗上多以桂枝汤或麻黄汤之类；肺炎之阳明病揭示阳明病为邪气渐炽盛，病邪进一步入里。治疗上应辛凉清热，或兼以养阴，可与白虎汤加减；肺炎之少阳病，提示正气虚弱，邪气进一步入里，抗邪无力，治疗上予和解表里为大法，方选小柴胡汤加减；肺炎之太阴病，病邪由阳入阴，正气弱于邪气，此时不宜攻伐太过，宜用培土生金法，争取保胃气，存生机，可予理中丸、四君子汤、参苓白术散等；肺炎之少阴病，病邪更深入，正

气虚弱,病情危重,应急予四逆汤、通脉四逆汤以回阳救逆;肺炎之厥阴病,此时病多在终末阶段,病情复杂,正气殆,邪气盛,不仅需救阴还需扶阳,用药上多寒热错杂,如乌梅丸、麻黄升麻汤等。

3.1.3 五脏辨治 从心论治祛瘀通脉 叶天士《外感温热篇》记载“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。”概本病病因为温热病邪,首犯病位在肺,正气亏虚,热邪亢盛,则逆传心包,治以清心豁痰开窍法。心和肺的关系主要表现在气血运行上,心肺失常,则血行不畅,出现瘀血,阻塞肺络,加重咳喘。王晓燕教授^[13]认为瘀血贯穿于肺炎喘嗽的整个过程,应使用活血化瘀药物。杨仁斋《直指方》^[14]：“气为血帅也,气行则血行,气滞则血滞,气温则血温,气寒则血寒,气有一息不运,则血有一息不行。”故临床常用桃仁、丹参等活血祛瘀,补气而不壅滞,活血又不伤正。

从脾论治健脾化痰:《温热经纬·陈平伯外感温病篇》中记载:“风温证,身热咳嗽,自汗口渴,烦闷脉数,舌苔微黄者,热在肺胃也。”这提出了其发病与脾肺关系失调有关。脾肺失调则生痰,痰浊阻肺引起肺气不利,治当健脾益气化痰。董秀兰等^[15]认为肺炎喘嗽的发生不单单在肺,与脾胃、大肠同样密切相关。当脾肺同治,予三拗汤合陈夏六君子汤加减,益肺健脾化痰;或直接从脾论治,予陈夏六君子汤或人参五味子汤培土生金。李吉燕等^[16]认为该病病位在脾胃,脾胃虚弱,运化失常,形成痰湿咳嗽或伤食咳嗽,根据脾胃夹滞、夹痰的不同,可将咳嗽分为脾虚夹滞和脾虚痰湿,病程较久则可形成脾肺气阴两虚之证。

从肝论治平肝肃肺:若肝郁化火,灼伤肺津,则出现肺气上逆,发为肺炎喘嗽。彭玉教授^[17]认为小儿为“纯阳之体”,生理状态下“肝常有余”,生理上的“有余”易受外邪及病后情志影响转为病理上的“亢盛”,肝升太过则化火犯肺。诚如《叶氏医案存真·卷三》所言:“肝为木脏,其化风,其生火,风火合邪,旺于木位,则为热为痛,乘于肺金则为痰为喘。”应当根据肝喜条达恶抑郁、体阴而用阳之性采用调肝理肺法治疗。吴欣瑜等^[18]认为“调肝”在小儿肺炎喘嗽治疗中发挥着重要的作用,临床上可以通过清肝火、理肝气、调肝血以透热泻火、止咳平喘、祛瘀化痰,能有效缓解肺炎

喘嗽热、郁、痰、瘀之病理状态。朱越等^[19]分析小儿肺炎主要病理变化,认为邪伤肺气,肺气郁闭,金不克木,导致肝气横逆,木火刑金,咳嗽难止,用清肺平肝法治疗。

从肾论治补肾纳气:肺为水之上源,主行水,肾为主水之脏,主水液代谢,即“金水同源”,肺的宣发肃降和通水道功能,依赖肾中精气的蒸腾气化,而肾主水功能的发挥,亦离不开肺的肃降运动。而小儿“肾常虚”,摄纳无权,易感邪,气逆于上则诱发咳嗽、喘息、甚或喘哮、咳逆等症状。王晓艳^[20]在肺炎后期或肺炎反复发作有肾虚表现的治疗常用山药、五味子、沉香、磁石等补肾纳气。

3.2 外治法

3.2.1 中药贴敷疗法 中药贴敷为中医药传统疗法之一,将药剂贴敷于疾病特定穴位,通过刺激皮肤,以达到治疗目的。胡魏^[21]在西医治疗基础上联合使用穴位贴敷,可有效改善临床症状,且无创伤、无痛苦的优点让患儿和家长易接受,临床价值显著。闵红梅^[22]选取66例肺炎喘咳患儿作为研究对象,随机分为对照组和研究组,每组各33例,对照组予以常规西药治疗,观察组在其上辅助中药穴位贴敷治疗;发现观察组总有效率高于对照组($P<0.05$),观察组各临床症状消退时间及住院时间均短于对照组($P<0.05$);证实了中药穴位贴敷辅助治疗小儿肺炎喘嗽效果较好,有效改善了患儿的临床症状,更快地帮助恢复肺功能。王店云等^[23]通过临床试验,应用敷胸散穴位贴敷治疗小儿肺炎,证实通过敷胸散贴敷于肺俞穴、定喘穴,可有效改善肺部血液流变性,改善肺循环,促进肺组织中炎性分泌物的吸收。宋亚彬^[24]在常规治疗上运用中药穴位敷贴于大椎、膻中、肺俞、定喘、阿是、足三里等穴位辅助治疗小儿肺炎,其有效率高于常规治疗组,在短时间内有效缓解患儿临床症状,效果确切。

3.2.2 拔罐疗法 拔罐疗法是将罐吸附于腧穴或应拔部位的体表,借助热力,产生刺激,使局部皮肤充血、瘀血,达到治疗疾病目的的方法。其通经活络、行气活血、祛风散寒的作用对小儿肺炎喘嗽有很好的治疗作用。赵剑炯等^[25]运用游走罐治疗小儿肺炎,取大杼穴至胃仓段膀胱经段,取大椎穴至脊中之间督脉,

在这三段几近平行经脉上配以闪火罐吸附,逆经脉5~10次,使皮肤适度泛红。达到疏通经络、驱邪解表、宣肺止咳、平喘降逆之效。廖琼^[26]用太极罐吸痧疗法治疗小儿肺炎恢复期患儿30例,相对于单纯使用抗感染消炎药物治疗,啰音消失时间缩短1~5d,患者痊愈率比常规治疗组高37%,表明采用常规西医治疗方式外辅助太极罐吸痧疗法,能够有效促进肺部啰音吸收,改善小儿肺炎的临床症状,加快痊愈速度。

3.2.3 灌肠法 灌肠法是用导管自肛门经直肠插入结肠灌注液体,以达到通便排气的治疗方法。马春等^[27]对中药灌肠治疗小儿肺炎有效性和安全性进行Meta分析,显示中药灌肠组治疗小儿肺炎总有效率高于对照组,与对照组相比,中药灌肠组治疗小儿肺炎缩短了退热时间、止咳时间、平喘时间、X线肺部病变吸收时间、肺啰音消失时间($P<0.05$),表明药灌肠治疗小儿肺炎的疗效较好并缩短了病程。王亚雷等^[28]选取90例肺炎患儿作为研究对象,对照组给予常规治疗,治疗组加用华盖散煎剂灌肠;对比2组临床疗效、症状和体征消失时间,发现治疗组治疗总有效率95.56%,高于对照组80.00%($P<0.05$),且咳嗽消失、体温恢复正常、肺部啰音消失、X线肺部病变吸收时间短于对照组($P<0.05$),治疗期间无明显不良反应;说明华盖散煎剂直肠推入法治疗小儿肺炎喘嗽疗效好,可以缩短疗程,适用于口服中药困难的患儿。

3.2.4 穴位注射 穴位注射又称水针疗法,是结合患者具体病情将特定的药液注入特定的穴位内,从而发挥腧穴和药物对疾病的综合作用,达到防病治病目的的一种方法。蔡伟桐^[29]将60例支原体肺炎患儿,分成治疗组和对照组,每组30例,对照组采用单纯口服阿奇霉素治疗,治疗组采用口服阿奇霉素联合喘可治穴位注射治疗,两组均治疗两个疗程;结果显示治疗组有效率93.3%高于对照组有效率86.7%($P<0.05$),治疗组在咳嗽、肺部听诊、改善自汗等方面治疗效果明显优于对照组;表明阿奇霉素联合穴位注射治疗小儿肺炎临床效果显著,值得推广应用。

3.2.5 热敏灸 热敏灸^[30]是采用点燃的艾材产生的热量悬灸热敏化态腧穴,激发透热、扩热、传热、局部不热远部热、表面不热深部热、非热觉等热敏灸感和

经气传导,并施以个体的饱和消敏灸量,从而能大幅提高艾灸疗效的一种新疗法。刘克新等^[31]用热敏灸治疗肺炎喘嗽恢复期肺脾虚弱型患儿,其治愈率明显优于对照组,能明显改善肺炎喘嗽恢复期患儿咳嗽、咳痰、食少纳呆、便溏等临床症状,说明其有促进痰液吸收,调整患儿脾胃功能的作用。

4 小结

小儿肺炎是儿科常见疾病,目前中医多称其为“肺炎喘嗽”,病位主要在肺,也可累及他脏,核心病机为肺气郁闭、肺失宣降,病理因素为痰、热、瘀、燥、毒邪等。治疗上各医家对小儿肺炎有成熟的辨证论治、分期论治、五脏论治、体质论治等治疗思路以及采用中医外治疗法等,都取得了一定的疗效。近几年来,抗生素治疗小儿肺炎出现了抗药性等问题,临床医生们越来越多地开始关注中医药治疗小儿肺炎的疗效和安全性,已有大量研究证明中医药或中西医结合治疗小儿肺炎疗效好,不良反应少,值得深入研究。

参考文献:

- [1] 胡艳,郝静,闫慧敏. 儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊疗方案(2023版)[J]. 北京中医药,2023,42(11):1175-1179.
- [2] 刘小花,彭延利,张亚飞. 儿童肺炎不同抗菌药物治疗疗效及不良反应对比分析[J]. 贵州医药,2021,45(5):773-774.
- [3] 王雪峰. 从肺毒热论治小儿肺炎本脏重症[J]. 中医杂志,2012,53(3):200-202.
- [4] 丁峰,张士卿. 中医外治法治疗小儿肺炎喘嗽概况[J]. 中医外治杂志,2008,17(1):50-51.
- [5] 艾军,汪受传,戴铭,等. 基于症状关联规则的小儿肺炎中医证候病机学研究[J]. 北京中医药大学学报,2016,39(2):140-143.
- [6] 李凤. 痰热清注射液治疗小儿肺炎疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2016,8(1):82-84.
- [7] 王雷,杨福双,孙丽平,等. 国医大师王烈分期论治小儿肺炎临证经验[J]. 中华中医药杂志,2023,38(10):4738-4741.
- [8] 姚勇志,王力宁,王广青,等. 王力宁教授分期辨治小儿反复呼吸道感染的临证经验[J]. 中国中西医结合儿科学,

- 2023,15(5):443-446.
- [9] 李鹤仙,米延强,王晶,等. 李新民治疗小儿肺炎喘嗽临证经验采撷[J]. 山东中医杂志,2023,42(5):501-504.
- [10] 包瑜,马晓北. 肺系疫病的近现代辨治方法[J]. 世界中医药,2024,19(1):31-35.
- [11] 董秀兰. 浅谈从六经辨治小儿肺炎及其变证[J]. 新中医,2013,45(11):152-153.
- [12] 刘晓芳,刘琼,潘家文. 六经辨证论治重症肺炎[J]. 中国中医急症,2019,28(6):1095-1097.
- [13] 王芳,王晓燕. 王晓燕教授从五脏论治小儿肺炎喘嗽[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(10):68-70.
- [14] 杨士瀛. 仁斋直指方论[M]. 上海:第二军医大学出版社,2006:6.
- [15] 董秀兰,许华,陈治珍. 从脾论治小儿肺系疾病[J]. 广州中医药大学学报,2014,31(5):834-836.
- [16] 李吉燕,欧阳利民,赵云龙. 从三焦辨治小儿咳嗽[J]. 河南中医,2010,30(3):259-260.
- [17] 吴昊,彭玉,张翠玲,等. 彭玉教授辨治小儿肺炎喘嗽四法应用经验[J]. 中国民族民间医药,2024,33(6):91-94.
- [18] 吴欣瑜,陈自佳. 调肝在小儿肺炎喘嗽治疗中的应用[J]. 北京中医药,2022,41(4):421-423.
- [19] 朱越,施益农,高艳,等. 清肺平肝法治疗儿童肺炎支原体肺炎的临床机制与应用进展[J]. 中国妇幼保健,2016,31(24):5532-5534.
- [20] 王芳,王晓燕. 王晓燕教授从五脏论治小儿肺炎喘嗽[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(10):68-70.
- [21] 胡魏. 穴位贴敷联合按摩治疗小儿支气管肺炎临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2024,22(9):118-120.
- [22] 闵红梅. 中药穴位贴敷辅助治疗小儿肺炎喘嗽的临床效果[J]. 妇儿健康导刊,2023,2(24):56-58.
- [23] 王店云,毛庆东. 麻杏石甘汤加味方内服联合“敷胸散”穴位贴敷辅助治疗小儿肺炎支原体肺炎风热闭肺证 36 例临床研究[J]. 江苏中医药,2023,55(9):52-55.
- [24] 宋亚彬. 探讨中药穴位敷贴辅助治疗小儿肺炎的效果[J]. 名医,2021(13):80-81.
- [25] 赵剑钢,张新喜. 膀胱经督脉游走罐治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺型 40 例[J]. 浙江中医杂志,2016,51(8):586.
- [26] 廖琼. 太极罐吸痧辅助治疗小儿肺炎啰音难消的疗效观察[J]. 江西中医药大学学报,2023,35(6):68-70.
- [27] 马春,王佳琳,徐子尧,等. 中药灌肠治疗小儿肺炎有效性和安全性的 Meta 分析[J]. 中国疗养医学,2023,32(7):679-684.
- [28] 王亚雷,李晨帅,张亚娜. 华盖散煎剂直肠推入法治疗小儿肺炎喘嗽(风寒闭肺)临床观察[J]. 光明中医,2020,35(16):2474-2476.
- [29] 蔡伟桐. 喘可治穴位注射治疗小儿支原体肺炎肺脾气虚型的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2020.
- [30] 焦琳,迟振海,陈日新. 浅谈热敏灸技术对针灸临床的启示//动态把握腧穴状态、按需施治是针灸临床起效的关键[J]. 中国针灸,2019,39(1):54-58.
- [31] 刘克新,郑英,张雪利,等. 热敏灸治疗肺炎喘嗽恢复期肺脾气虚型 80 例临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2021,13(5):458-460.

(收稿日期:2024-10-14)