

小儿支原体肺炎的中医内治概述

赵嘉丽¹ 指导: 王有鹏²

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨 150001

[关键词] 支原体肺炎; 小儿; 中医内治; 综述

[中图分类号] R563.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415(2015)07-0003-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.07.002

支原体肺炎(mycoplasmal pneumonia, MPP), 又被称原发性非典型肺炎(primary atypical pneumonia), 是学龄儿童及青年常见的呼吸道疾病, 其在婴幼儿中的发病率也较高, 有研究表明其在小儿肺炎中的发病率约为 20% 左右^[1]。小儿 MPP 归属于中医学咳嗽、喘嗽、温毒等范畴^[2], 中医学在配合西药治疗和自身方剂改良等方面有所突破, 众医家均有各自的见解和偏重, 笔者就从病因机制、辨证分型和内治方法以下几方面给出综合的阐述。

1 病因机制

中医学认为, 小儿 MPP 病理因素不外热、痰、瘀、燥等四端, 首先温热之邪, 直接灼伤肺津, 加之风邪袭肺, 致使肺气郁闭, 酿生肺热, 炼津成痰, 壅塞气道致呼吸不利。其次机体感受外邪, 易致肺气肺络痹阻, 肺气失宣, 积聚较多液体, 久而久之则成为痰液, 进而痰热阻滞气机, 导致患儿肺气闭塞。再次中医素有“气为血之帅, 血为气之母”“气行则血行, 气滞则血凝”的理论, 认为气不得宣则为气滞, 气滞则血瘀, 血活则气行。而气滞与血瘀常形成病理机制上的恶性循环, 从而使病情加重或迁延难愈, 肺气闭塞, 血行不畅, 则成血瘀, 这也是导致小儿 MPP 加重的重要原因, 在治疗的过程中应选用活血化痰类药物, 改善肺部通气、促进血液循环, 进而加速痊愈。同时, 中医学认为肺属金, 燥者金之气, 同气而相求, 故燥邪侵袭多以肺为病变中心, 小儿肺为娇脏, 喜润而恶燥, 肺主气属卫, 外合皮毛, 燥邪从口鼻而入, 首先侵犯肺卫, 使肺失宣肃而致病。吴振起等^[3]指出部分患儿整个病程中燥邪伤肺, 表现肺失肃降之干咳, 且小儿 MPP 后期多表现鼻干咽燥、干咳少痰、黏痰或痰中带血等症状, 采用桑杏汤、清燥救肺汤、沙参麦冬汤治以轻宣凉润、宣肺止咳之法, 通过润化肺燥、滋养肺胃阴液, 可取得较好临床疗效。

2 分型论治

中医学对 MPP 的研究历史尚短, 通过辨证可分为常证和

变证两部分, 其中常证多表现为患儿面色少华, 易感冒、咳嗽、自汗且纳食欠馨; 发病时多发热高低不定, 阵咳日趋剧烈, 痰少黄黏难咯, 面红息粗, 咳甚呕恶吐涎, 烦躁不宁, 胸腹不适等。变证即随着病程的发展出现的较为险重的多系统并发症, 具体包括心肌炎、胸膜炎、脑炎、多形性皮疹、溶血性贫血或格林巴利综合征等。

2.1 常证 对于常证的治疗, 应该根据患儿的临床表现做进一步的证型初辨, 通常可以分为痰热壅肺型、时邪闭肺型、木火刑金型和肺脾两虚型等 4 种, 其中对于痰热壅肺型徐丽^[4]提出采用麻杏石甘汤合清金化痰汤加减治疗; 王力宁等^[5]提出用五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减治疗, 对于喉间痰鸣者加射干、车前子和莱菔子清热涤痰, 发热甚者加黄芩、栀子和粳米清热泻火, 肺部啰音明显者或大便秘结者分别加丹参或大黄与玄参。时邪闭肺型多选用麻杏石甘汤加减治疗, 姚良爱等^[6]提出加入百部 10 g; 针对高热患儿加用鲜石斛和鲜生地, 重度咳嗽者则加用天竺黄、瓜蒌皮和川贝母。此外孙霞芳等^[7]还提出采用中药超声雾化吸入方法进行治疗, 清肺汤药物组成包括黄芩、天冬、麦冬、知母、贝母、甘草、橘红和桑白皮等, 剂量根据患儿的病情和年龄调整, 药液通过超声波转变为雾状水汽由呼吸道吸入患者体内, 治疗结果显示患者的咳嗽、发热及肺部啰音消失时间均明显变短, 总有效率为 97%。木火刑金型多采用泻白散合止嗽散进行治疗, 李晓玲^[8]对于阴虚者加麦冬和生地黄, 脾气虚弱者加白术和党参, 痰多者加竹茹和陈皮, 流清涕或打喷嚏者加防风与荆芥。对于肺脾两虚型徐嘉辉等^[9]指出应用生脉散与四君子汤合方, 即人参五味子汤益气补脾和生津止汗。

2.2 变证 变证的治疗也应辨证, 具体包括心阳虚衰、邪扰营血和邪陷厥阴等 3 种。心阳虚衰型患者多表现为面色苍白、浮肿自汗、舌质淡润、精神软弱和手足厥冷等症状, 因该证具有危险性大、发生突然和变化迅速等特点, 在治疗时应先症而

[收稿日期] 2015-01-05

[基金项目] 黑龙江中医药大学新药研究基金项目 (X201103)

[作者简介] 赵嘉丽 (1985-), 女, 硕士研究生, 研究方向: 中医药防治小儿呼吸系统及过敏性疾病的研究。

[通讯作者] 王有鹏, E-mail: wangyp8899@163.com。

治,如在汤剂中加入当归、丹参、西洋参或生晒参等活血补气复脉之味^[10]。邪扰营血型患者多表现为夜热气急,烦躁便干,疹点隐隐,口渴不甚,咳嗽痰黏或带血丝,脉象细数等,治疗时多采用养阴润肺和清营凉血法,郭桂霞^[11]采用百合固金汤加减,对于病程超过 10 天的还可加郁金和桃仁。刘卫静等^[12]在对重症肺炎患者中西医结合治疗进行研究的过程中,发现予清营汤加减行清营凉血治疗可显著提高疗效。邪陷厥阴型患者多表现为烦躁谵语,呼吸浅促微弱或间歇叹息,指纹青紫,四肢抽搐,舌质绛红等症状,治法多为平肝熄风,清心开窍。施益农等^[13]根据其治疗经验开具了清肺平肝饮经验方,方药组成:钩藤 3 g,北沙参、僵蚕、苦杏仁各 4 g,桑白皮、白前、蛤黛散、干地龙、赤芍各 5 g,效果显著。王雪峰^[14]从肺毒热论的角度提出将黄连解毒汤配以莪术、红花、牡丹皮、丹参、桃仁等加减清心开窍。

3 分期论治

3.1 发病初期 中医学认为,小儿 MPP 发病初期与感冒相似,往往始于干咳,后逐渐出现热与呛咳病重的情形,后热退有痰热及肺阴不足等症状,治疗时应以宣肺清热为主,辅以化痰止咳方^[15]。刘淑华等^[16]针对发病在 2~8 天内的初期患儿,应用经典中药方二冬二母汤剂进行治疗,治疗结果显示该药方可有效提升患病初期患儿的治愈率,总有效率为 98.3%。温育会^[17]指出针对患病在 1~2 天的患儿,在西药治疗的基础上,辅以中药治疗,而中药辨治又可以根据麻杏石甘汤、华盖散、葶苈大枣泻肺汤等基础方加减治疗,或在上述基础方中加用活血化痰药物(丹参、当归、地龙、僵蚕等)进行治疗,以早期介入活血化瘀法缩短本病病程,有效防止变证的出现。

3.2 急性期 小儿 MPP 在急性期的中医表现多为咳嗽加重,高热不退,呼吸急促,痰多,眼红,苔白腻或黄腻及舌质红等,治疗时多用宣、清、降等三法。潘璐^[18]在对安效先治疗小儿 MPP 经验进行分析的过程中指出,针对急性期肺炎应选用麻杏石甘汤和苏葶丸及黛蛤散加减治疗,药方组成为炙麻黄、苦杏仁、黄芩、金银花、鱼腥草、知母、生石膏、桑白皮、地骨皮、牡丹皮、青黛、海蛤壳、葶苈子、紫苏子、白果、仙鹤草、百部。陈小凤等^[19]在对急性期小儿 MPP 患者进行研究的过程中发现,在 100 例小儿 MPP 急性期中,风热闭肺型占的比例最多(47%),痰热闭肺型次之(34%),风寒闭肺型最少见(19%)。分析原因其一是因小儿疾病转变迅速,风寒之邪很快入里化热,转化为其他证型;其二是因此次研究的病例多处于岭南潮湿之地,气候炎热,小儿发病多为外感风热之邪,且小儿脾常不足,运化之力薄弱,加上饮食常不能自节,容易引起饮食停滞,又会伤及脾胃,脾虚失于运化,水湿内停,化为痰湿,酿久化热,故见风热闭肺型最多,痰热闭肺型次之,风寒闭肺型少见。

3.3 恢复期 恢复期的小儿 MPP 患儿体温正常,咳嗽减少,喘息不明显,主要表现为痰热蕴肺、阴虚肺热、气阴两虚、肺

脾气虚 4 个证型,治疗时多选用清、润、收三法,益气养阴,或补益脾肺。曹松霞等^[20]分析恢复期的患儿认为,其多属正虚邪恋证,内治法采用滋阴清热,润肺止咳,方药用益气养阴汤加减,具体组成为桑叶、甘草各 3 g,青蒿、玉竹、白薇、地骨皮、炒谷芽、扁豆各 6 g,沙参和麦冬各 9 g,久咳者加用乌梅,汗多者加用煅龙骨、煅牡蛎,气短、咳嗽无力,面色淡白,气阴两虚者加用生脉饮。

虽然针对小儿 MPP 的研究越来越多,相关复方制剂和治疗方法也不胜枚举,但是由于其发病机制尚不完全明确,肺外表现较多,在实际的辨证和治疗过程中存在较大的不确定性和难度,是儿科呼吸系统疾病中较为棘手的一类病症。目前应用大环内酯类抗生素治疗是西药治疗的主要方法,虽然其能够很好的控制支原体感染和预防疾病反复发作,但是由于患儿本身正处于生长发育期,脏腑娇嫩,长期使用抗生素药物极易造成胃肠反应或肝功能损害等不良反应。所以中医学应充分发挥标本兼治和因质制宜的特点,通过多靶点认识疾病的病因病机,针对不同的体质,不同发病阶段和不同症状表现的患儿提供多样、合理的中医药治疗方案,在帮助缩短患者治愈时间的同时激发人体的自身潜能,提高免疫力。

[参考文献]

- [1] 胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2002:1204-1205.
- [2] 王巍,吴振起.中药治疗小儿肺炎支原体感染的研究进展[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(5):410-412.
- [3] 吴振起,刘光华,王子.从燥论治小儿肺炎支原体肺炎临床经验[J].中国中西医结合儿科学,2012,4(6):508-510.
- [4] 徐丽.中西医结合治疗小儿支原体肺炎疗效观察[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(10):166-168.
- [5] 王力宁,王雪峰,原晓风,等.中医药治疗小儿肺炎哮喘风热闭肺证、痰热闭肺证临床验证方案的多中心随机对照研究[J].中国中西医结合儿科学,2010,2(5):386-391.
- [6] 姚良爱,杨新兰.麻杏石甘汤加减治疗小儿支原体肺炎临床疗效分析[J].现代医药卫生,2014,30(11):1719-1720.
- [7] 孙霞芳,胡虹,刘应科,等.中药超声雾化吸入治疗风热闭肺型小儿肺炎临床观察[J].现代中西医结合杂志,2014,23(8):824-826.
- [8] 李晓玲.泻白散合止咳散治疗小儿支原体肺炎 50 例[J].内蒙古中医药,2013,32(6):30.
- [9] 徐嘉辉,余德钊.从肝肺脾论治小儿支原体肺炎久咳[J].中国儿科杂志,2014,10(1):28-30.
- [10] 刘洪敏,王春霞,王志祥.益气活血方联合阿奇霉素治

- 疗小儿支原体肺炎临床研究[J]. 新中医, 2011, 43(9): 71-72.
- [11] 郭桂霞. 百合固金汤加减联合常规西药治疗社区获得性肺炎 34 例临床观察[J]. 河北中医, 2013, 35(7): 1012.
- [12] 刘卫静、章宏伟, 张淑兰, 等. 中西医辨证分型结合西医治疗重症肺炎 47 例疗效观察[J]. 河北中医, 2011, 33(10): 1502-1505.
- [13] 施益农, 董克州. 清肺平肝饮联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎 30 例[J]. 四川中医, 2011, 29(8): 99-100.
- [14] 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.
- [15] 林惠珍. 中西医结合治疗小儿肺炎支原体感染 38 例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(3): 222-223.
- [16] 刘淑华, 刘红霞, 孙立忠. 二冬二母汤加减佐治小儿支原体肺炎 36 例疗效观察[J]. 儿科学杂志, 2011, 17(5): 61-62.
- [17] 温育会. 活血化瘀在肺炎喘嗽初期治疗中的作用[J]. 中国医药指南, 2013, 11(24): 636-637.
- [18] 潘璐. 安效先治疗小儿支原体肺炎经验[J]. 中医杂志, 2011, 52(6): 464-465.
- [19] 陈小凤, 吴淑莲, 李丽华. 小儿支原体肺炎急性期中医症型分布特点及其与免疫功能的关系[J]. 中国现代医生, 2011, 49(7): 1-2.
- [20] 曹松霞, 田志伟. 中医辨证分期内外合治小儿肺炎喘嗽的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(6): 9-10.

(责任编辑: 骆欢欢)

糖针在美国的应用

王少白, 杨一明, 李英哲

中医针灸的精髓是整体观、辨证论治、因时因地制宜和治未病。

在美国行医, 若全盘按照国内的针刺法, 针灸治疗的依从性会降低。为了提高依从性、并保证疗效, 笔者按照因地、因人、因文化制宜的原则, 学扁鹊随俗为变, 摸索出了一套更适合美国人的“糖”针系统。所谓糖针, 不追求患者有强烈的反应, 而要求术者指下的得气有如鱼之吞钩的感觉即可。遣穴用针, 以整体观、辨证论治、因病因人制宜为基础, 以经络、穴位特性为依据, 取经重于取穴, 先定经再定穴, 加有特殊作用的穴位, 以疾徐、开阖、呼吸、迎随、刮针柄及补母泻子、泻南补北补泻手法为要素, 需要时加神灯、拔罐及中药, 从而使机体达到阴平阳秘、精神乃治的正常平衡状态, 而达防治疾病的目的。所谓“得气”, 就是循经传感现象^[1]。经言“气至而有效”, 反之亦然, 有效就有气至。现代研究也证实真正的循经传感是少数, 也就是说气至不被感受到的情况更多^[1]。此外, 糖针和轻针不同, 后者主要强调“轻”, 而不注重整体观、辨证论治、因时因人制宜的中医针灸原则^[2]。它体现的是《内经》的针药并重、《伤寒论》理法方药、辨证论治、因人因时因地制宜的中医精髓, 也体现中医调理、四两拨千斤的效果。

例 1: 某女, 35 岁, 怀孕已 38 周待临盆、腰痛难忍 1 周, 平卧痛减, 余无异常。辨证为气虚不足以托胎, 影响脊椎, 取以升提之百会, 并以迎随补法进针 0.3 寸, 留针 35 min, 针出后立即痛减, 随访 3 周至临盆, 痛无再发。类似患者共 3 例均以百会止痛、每例治疗 2 次。

例 2: 某男, 28 岁, 面瘫 15 年。偶有乏力易急躁, 舌脉无特殊。辨证为气虚肝郁, 取百会、气海、人中、承浆、患侧阳白、太阳、听会、翳风、地仓、颊车、四白, 单侧舒肝三针(合谷、阳陵泉、太冲)、足三里、血海, 隔天 1 次, 每次取 10 个穴位, 另加八珍丸、逍遥丸, 均每次 12 粒, 早晚各 1 次, 连服 1 月。针刺 6 次后见效, 30 次面瘫恢复 95%。另 1 例 27 岁女患者, 面瘫 13 年, 辨证取穴同, 35 次后恢复 95%, 随访 3 年, 一切正常。

例 3: 某男, 46 岁, 大便每天 8~13 次, 不成形已 10 年, 伴乏力、苦恼易烦, 舌淡苔薄白, 脉稍弦。西医诊断为肠易激综合征。辨证为: 中虚升提不力、肝郁。取: 靳三针之泻三针、四神针, 百会、关元、舒肝三针(合谷、阳陵泉、太冲)、四关, 同时神灯照脐周, 留针 25 min, 隔天 1 次。并配合补中益气丸、逍遥丸, 均每次 8~12 粒, 早晚各 1 次, 治疗 8 次、3 周时大便已减为每天 5 次。再治疗 7 次, 大便减为每天 3 次。随访 3 年, 一切正常。

注: 作者王少白为美国执照针灸医师, 行医 33 年, 分别在纽约和新泽西州开诊 20~22 年。

[参考文献]

- [1] 李鼎. 经络学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 135-136.
- [2] 李永明. 美国针灸热传奇[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 289-290.