

◆思路研究◆

## 从热、毒、痰、瘀论治儿童大叶性肺炎

宋桂华, 张岩, 管志伟, 于素平, 吕伟刚, 郭彦荣, 孙萌萌, 史纪

河南中医药大学第一附属医院儿科, 河南 郑州 450000

**[摘要]** 中医药治疗儿童大叶性肺炎辨证论治, 标本兼顾, 疗效显著。笔者就儿童大叶性肺炎中医辨证从热、毒、痰、瘀相关的病因病机进行论治。热因风温、肺热, 毒有热毒、痰毒; 痰有痰热、痰湿; 瘀有血瘀、痰瘀。治疗分为急性期的风热壅肺、痰热壅肺、热毒壅肺、痰瘀壅肺4型; 恢复期的阴虚肺热、肺脾气虚2型。本病之虚非一般气虚血弱之类, 此虚亦为毒邪耗伤气血、血脉瘀滞所致, 故治疗时不论急性期或恢复期, 均可加化痰活血行滞之品。

**[关键词]** 大叶性肺炎; 儿童; 热、毒、痰、瘀; 辨证论治

**[中图分类号]** R563.1\*1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0153-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.050

### Treatment from Heat, Toxicity, Phlegm and Stagnation for Lobar Pneumonia in Children

Song Guihua, Zhang Yan, Guan Zhiwei, Yu Suping,  
LV Weigang, Guo Yanrong, Sun Mengmeng, Shi Ji

**Abstract:** Chinese medicine therapy for lobar pneumonia in Children which has good efficacy is based on an overall consideration. The author focus on treatment from relative etiology and pathogenesis of heat, toxicity, phlegm and stasis for lobar pneumonia in Children. Heat may be caused by wind-warm or lung heat; toxicity may be toxic heat or phlegm-toxin; Phlegm may be phlegm-heat or phlegm-dampness; stagnation may be blood stasis or phlegm stasis; Treatment of the disease can be divided into acute stage and recovery stage, which acute stage including types of retention of wind-heat in the lung, retention of heat-phlegm in the lung, retention of toxic heat in the lung, retention of phlegm stasis in the lung, and recovery stage including types of yin deficiency due to lung heat and deficiency of lung-spleen qi respectively. Deficiency of the disease was caused by wasting qi-blood due to pathogenic toxin and blood stasis rather than normal qi-blood deficiency. Thus, medicine used for promoting blood circulation to remove blood stasis can be increased in both stage.

**Keywords:** Lobar pneumonia; Children; Heat, toxicity, Phlegm and stagnation;

儿童大叶性肺炎在中医学中多属风温、肺热咳喘、肺炎喘嗽、肺痛、悬饮、风温肺热病等范畴。本病主要由热邪为患, 热毒侵袭, 热炼痰凝, 气郁血瘀, 热毒、痰毒、瘀毒环环相连, 互相影响。痰凝、血瘀又是毒热之邪不散的影响因素, 因此本病的病因病机可概括为热邪致病, 由热生痰, 由热致瘀, 毒邪留恋。而清泻肺热、清热解毒、清化痰热、活血化瘀是其当用治法。万全《幼科指南》曰:“鼻孔焦黑肺热, 胸高气促肺炎。”由此可见, 大叶性肺炎之病因总不离热、毒、痰、瘀。笔者就儿童大叶性肺炎的临床辨治心得浅谈如下。

#### 1 热、毒、痰、瘀之病因病机

**1.1 热之论——风温、肺热** 《证治准绳》言:“小儿之病, 惟热居多。”叶天士云:“温邪上受, 首先犯肺, 逆传心包。”小儿肺脏娇嫩, 形气未充, 卫外不固, 外感风温或风热之邪, 侵犯肺卫, 肺卫失宣, 肺气上逆, 正邪交争而见发热、恶寒、汗出、咳嗽; 热灼津伤见口渴; 热邪上蒸而咽红; 热邪炼液为痰而见痰鸣、咯痰、痰黄而多; 热扰心神见烦躁; 若热邪不解, 内陷心包则神昏谵语; 邪入肝经, 热极生风则双目直视、口噤项强、四肢抽搐等。以上症状加之舌红、脉数均由热邪所

**[收稿日期]** 2017-02-08

**[基金项目]** 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项 (JDZX2012105); 河南省重点中医学科 (专科) 学术带头人培养项目专项 (2013ZY03020); 史纪全国名老中医药专家传承工作室项目 (CZ0008)

**[作者简介]** 宋桂华 (1965-), 女, 主任医师, 主要从事中西医结合治疗小儿呼吸道感染性疾病。

致。陈平伯在《外感风热篇》中载：“风温为病，春月与冬季多，或恶风或不恶风，身必热、咳嗽、烦渴。”其所描述的风温好发季节和主要症状均与现代医学的大叶性肺炎极为相似，故儿童大叶性肺炎可归属于风温肺热病范畴。其他古代医籍也多用肺实热(《备急千金要方·少小婴孺方》)、火侵肺嗽(《幼科铁镜·辨咳嗽》)等概括其病机，可见本病以肺热证居多。其热可表现为急性期之风温肺热、痰热壅肺；恢复期之阴虚肺热、痰热蕴肺。因热灼津而生痰，热伤血络而致瘀，热盛入里而成毒，故痰、瘀、毒之证均因热所致。其热为风温之邪，发病突然，急性加剧，类似温病之证；其热为肺热，肺经瘀热，伤及肺络致高热不退。

**1.2 毒之说——热毒、痰毒** 所谓“物之能害人者，皆曰毒”。热邪常称之为热毒，有外感、内生之分。《金匱要略》云：“毒，邪气蕴结不解之谓。”毒邪有多种表现形式，包括外来之毒和内生之毒，即凡是来源于身体之外的、有害于身体健康的物质，均归于外来之毒。将来源于体内的人体不需要的、有害于健康的物质，统归于内生之毒。现代医学所言之炎性介质及病理产物，亦可归属于中医学之毒邪。肺炎喘嗽从病因病机上分析，毒邪是一个不能忽视的重要致病因素。毒邪易与火、热、痰、湿诸邪胶结，毒邪内壅，可导致气血壅滞，损伤脉络。毒邪最易与火热相兼为病，故古籍中多载有热毒、火毒之名，亦有痰毒之称。对于大叶性肺炎患儿，其毒邪主要为热毒，“热”因“毒”而生，无毒不起热；“毒”受“热”助乃蕴留，热毒又可炼津成痰，耗伤津液，致气滞血瘀。热毒与痰瘀关系密切，肺热邪毒与痰浊胶结，则变证多端。

**1.3 痰之辨——痰热、痰湿** 痰是肺系疾病的病理产物，肺津失布而成痰，痰盛则导致肺气室塞不通。因小儿阳常有余，六淫之邪传之于肺，多致肺热，津液被灼，则炼液成痰是影响肺系疾病发生的根源所在。对于因痰湿上壅而造成了肺系疾病者，则应根据其生痰之脏，以及影响肺的功能失调的情况和痰的不同表现，分清标本缓急，辨证施治，在确立治疗原则时应重在理气化痰。脾为生痰之源，肺为贮痰之器。小儿脏腑娇嫩，脾常不足，脾失健运，水湿不布，易蓄为痰饮。凡外感六淫者皆能伤肺，肺失宣发肃降，则水失输布，聚而成痰。肺炎喘嗽患儿又因感受热邪，热炼津液，更易化生痰涎，并热与痰结。正如《仁斋小儿方论·痰嗽》云：“小儿受病，多生于热，热则生痰。”痰热结则郁阻于肺，临证见咳嗽咯痰、痰鸣气促、痰色多黄、舌苔黄腻等。而大叶性肺炎的患儿，即可见痰热壅肺之热证，也可见其痰邪致病有显著特点，主要以痰邪壅肺、肺气不宣、肺脉痹阻不畅为主要表现；其痰可久蕴难消，致痰浊瘀阻胸窍而为悬饮、肺病。

**1.4 瘀之析——血瘀、痰瘀** 肺主气，气为血之帅，气行则血行，气滞则血滞。肺主气而朝百脉，百脉通行，皆归于肺。肺气郁闭，气机不利，则血流不畅，脉道涩滞，故重病患者常有颜面苍白青紫、唇甲发紫、舌质紫暗等气滞血瘀的征象。肺

炎喘嗽患儿受热邪侵袭，肺热气郁，气滞而血瘀。故在肺炎喘嗽病变又易于形成热瘀互结。古往今来，医家们对于血瘀证及其各种不同分型之病因机理作了许多有益的探索和研究。关于热毒血瘀证的病因病机，早在《金匱要略》中便有记载：“热之所过，其血必凝。”王清任在《医林改错》中指出：“瘟毒在内烧炼其血，血受烧炼，其血必凝。”周学海的《读医随笔》中更形象地概括为：“夫血犹舟也，津液水也。”

痰饮为肺系疾病之致病要素，已为历代医家之共识，同时痰邪又可致瘀，肺主气而司呼吸，心主血而贯血脉。宿痰伏肺，气机郁滞，升降失常，不仅会导致津凝生痰，同时又因气郁痰滞，影响血液运行，出现痰瘀胶结不解的复杂局面。而痰可酿瘀，瘀亦能变生痰水，形成因果循环，痰夹瘀结成窠臼，久之演成顽病。

## 2 从热、毒、痰、瘀辨证论治

近年来儿童大叶性肺炎住院患儿日益增多，发病率有明显上升趋势，年龄跨度大，从婴幼儿至青少年均有，发病年龄趋于低龄化。针对儿童大叶性肺炎的新病因病理理论及临床特点，其治疗根据急性期和恢复期的不同证型采用不同治法。急性期分为风热壅肺型、痰热壅肺型、热毒壅肺型和痰瘀壅肺型4型；恢复期分阴虚肺热型和肺脾气虚型2型。临床中，本科室拟定基本方为清肺解毒汤<sup>[1-2]</sup>治疗儿童大叶性肺炎，临床疗效肯定。方以大青叶、鱼腥草、苇茎、桃仁、金荞麦、金牛根等为主药，有清肺泻热、解毒活血、化痰祛瘀之功效。

**2.1 急性期重清泻肺热、清热解毒** 儿童大叶性肺炎急性期主要以肺热邪毒为主，临床表现为壮热烦躁，咳嗽气急，咳吐黄痰或白黏痰，口干而渴，咽红肿痛，舌质偏红或淡，苔薄黄或白。起病急，病程短。X线摄片可出现两肺纹理增粗，或肺野透亮度减低，病变区出现极淡的小片状云雾阴影，密度略低或密度稍高模糊影<sup>[3]</sup>。此期双肺听诊呼吸音模糊，或可闻及细湿啰音，多有双肺呼吸音不对称。早用清泻肺热、清热解毒之剂，方选清肺解毒汤加减。也可适当选加薏苡仁、冬瓜子、葶苈子、桑白皮、瓜蒌仁、浙贝母、海蛤粉、蒲公英、大黄、枳实、厚朴、海浮石、冬瓜子、赤芍等以助解毒清热、化痰化瘀之作用。早用清泻肺热之品，可防止或减少悬饮、胸痛等症的发生。另外，治疗大叶性肺炎之热，应使邪热从腑下泄而身热随之得到顿挫，应用下法治疗肺炎有一定作用<sup>[4]</sup>。

**2.2 各型各期不离活血化瘀、清肺化痰** 大叶性肺炎热毒痰瘀各型相互渗透，其病程长、病情重、合并肺病、悬饮难治之因，主要以痰瘀为主要矛盾。临床常表现为高热持续不退，咳嗽重浊剧烈，痰粘难咯，胸闷胸痛，气急憋喘，舌质红绛，苔厚腻，指纹紫等。X线摄片可表现为肺叶或肺段广泛一致密度增高影，可有胸膜增厚或胸膜黏连<sup>[3]</sup>，或胸腔积液、肺不张，双肺上中下叶均多见实变影。双肺听诊可闻及中细湿啰音，呼吸音不对称，部分患者可有胸膜摩擦音，叩诊可有胸水。在整个疾病发生发展过程中，瘀可贯穿始终，因此活血化痰药的应

用也应贯穿于治疗始末。治疗以活血化瘀为治则，于各型中酌加一枝黄花<sup>[6]</sup>、红花、桃仁、丹参、川芎、延胡索、赤芍等。朱永恒等<sup>[6]</sup>用解毒化痰法为主治疗儿童大叶性肺炎 20 例，总有效率达 90%。

**2.3 恢复期重在化痰祛痰、养阴益气** 大叶性肺炎恢复期多是正气已虚，毒邪留恋。患儿低热，咳嗽有痰，少气乏力，汗出，面色少华，舌暗淡少苔。X线摄片表现为病变吸收密度逐渐减低，可呈散在的斑片状云絮状淡薄模糊阴影、条索状影或进一步完全吸收<sup>[9]</sup>；或与原片比较明显好转，伴有胸水者明显减少或胸膜增厚。治疗不可单以益气养阴为法，因其病已久，肺络胸膜粘连，乃以活血化瘀、滋阴清热为治则。可选麦门冬汤合六君子汤加化痰药物治疗，使余邪得清，肺阴得养，肺气得降，经络得通，病情渐趋痊愈。

#### [参考文献]

[1] 宋桂华, 宋欢欢, 赵坤, 等. 清肺解毒汤治疗儿童大叶

性肺炎 217 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2013, 5(1): 51-52.

[2] 马超. 456 例儿童大叶性肺炎中医证素分布与组合规律研究[D]. 郑州: 河南中医学院, 2014.

[3] 杨福奎, 刘书芝, 黄相斌. 大叶性肺炎 X 线及病理与中医辨证相关性研究[J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2003, 1(1): 50-51.

[4] 金妙文, 汪红. 大叶性肺炎的分型辨治[J]. 辽宁中医杂志, 2000, 27(8): 350-351.

[5] 郭彦荣, 张岩, 宋桂华. 清肺解毒汤加一枝黄花治疗儿童大叶性肺炎经验探析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2015, 7(4): 401-402.

[6] 朱永恒, 朱惠光. 解毒化痰法为主治疗小儿大叶性肺炎[J]. 吉林中医药, 2007, 27(6): 21.

(责任编辑: 冯天保)

## 从虚论治硬皮病探析

李思敏<sup>1</sup>, 张喜召<sup>2</sup>, 包洁<sup>2</sup>

1. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005

2. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053

**[摘要]** 从虚探讨硬皮病的病因病机, 提出硬皮病的根源是虚, 主要涉及肺、脾、肾、肝四脏; 肺虚是本病发病的主要原因, 肾虚、脾虚及肝虚为重要因素; 日久可耗伤阴血, 使痰浊内生, 瘀血内停, 肌肤失养。治疗的重点在于补诸脏之不足, 使气血阴阳归于平衡。

**[关键词]** 硬皮病; 病因病机; 从虚论治

**[中图分类号]** R593.25 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 09-0155-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2017.09.051

## Discussion and Analysis of Treating Scleroderma from the Perspective of Deficiency Theory

LI Simin, ZHANG Xizhao, BAO Jie

**Abstract:** To discuss the etiology and pathogenesis of scleroderma from the perspective of deficiency theory, and to put forward that the primary cause of scleroderma is deficiency, mainly involving the four organs: lung, spleen, kidney and liver. Lung deficiency is the main cause of the disease, and kidney deficiency, spleen deficiency and liver deficiency are the important factors contributing to the disease. The long illness can cause damage to yin-blood, generation of turbid phlegm, accumulation of static blood, and malnutrition of the skin. The focus of the treatment is to supplement the deficiency of the above-mentioned organs and to promote the balance of qi, blood, yin and yang.

**Keywords:** Scleroderma; Etiology and pathogenesis; Treating from the perspective of deficiency theory

**[收稿日期]** 2017-02-09

**[作者简介]** 李思敏 (1989-), 女, 中医师, 研究方向: 中医内科。

**[通信作者]** 包洁, E-mail: 546947746@qq.com。