◆名医传承◆

吴仙娜分期辨治小儿肺炎喘嗽经验介绍

陈海娜[1] 指导：吴仙娜[2]

1. 广州中医药大学，广东 广州 510405；2. 广州中医药大学顺德医院，广东 佛山 528300

［摘要］吴仙娜主任根据小儿肺炎喘嗽病因病机和临床表现，将肺炎喘嗽分为发热期、咳嗽期和恢复期3个阶段。发热期肺气郁闭，小儿病易热化，传变迅速，治以宣肺平喘，清热化痰；咳嗽期痰热闭肺，易夹湿、滞、瘀，治以宣肺理气，祛湿化痰，活血通络；缓解期以肺脾两虚为主，从中焦论治，以培土生金。治疗过程强调“急则治其标，缓则治其本”，标本兼治，攻补兼施。

［关键词］肺炎喘嗽；分期辨治；临床经验；吴仙娜
［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）15-0239-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.15.040

Introduction of WU Xianna´s Staged Differentiation and Treatment Experience for Pediatric Pneumonia with Wheezing and Cough

CHEN Haina[1] *Instructor: WU Xianna*[2]

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. Shunde Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528300, China

Abstract: Based on the etiology, pathogenesis, and clinical manifestations of pediatric pneumonia with wheezing and cough, Director WU Xianna classifies the disease into three stages: fever phase, cough phase, and recovery phase. The fever phase is characterized by lung qi constraint and obstruction, rapid progression, and susceptibility to heat transformation. Treatment focuses on diffusing the lung and relieving panting, clearing heat and dissolving phlegm. The cough phase is marked by phlegm-heat obstructing the lung, often complicated with dampness, stagnation, or stasis. Treatment emphasizes diffusing the lung and regulating qi, dispelling dampness and dissolving phlegm, and invigorating blood and unblocking collaterals. The recovery phase is dominated by deficiency of both the lung and spleen. Treatment adopts the principle of banking up earth to generate metal from the syndrome differentiation and treatment of the middle energizer. The therapeutic process adheres to the principle of "treating the acute symptoms first and addressing the root cause second during remission", treating the root and branch simultaneously.

Keywords: Pneumonia with wheezing and cough; Staged differentiation and treatment; Clinical experience; WU Xianna

肺炎喘嗽以发热、咳嗽、气促、痰鸣、鼻煽为主症，是儿童常见的呼吸系统疾病。中医药治疗肺炎喘嗽历史悠久，吴仙娜主任医师从许华教授，临床从事儿科临床20余载，是顺德区“杏林传灯”名

［收稿日期］2024-12-18
［修回日期］2025-04-29
［作者简介］陈海娜（1998-），女，住院医师，E-mail：haina246@163.com。
［通信作者］吴仙娜（1980-），女，主任医师，E-mail：asinal520@aliyun.com。

中医师承项目指导老师，吴主任在儿童呼吸道疾病的诊治方面有着深厚的造诣，对肺炎喘嗽的分期辨治积累了丰富的临床经验，现总结如下。

1 病因病机

“风雨寒热不得虚，邪不能独伤人。卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪气不能独伤人。”《灵枢·百病始生》言邪气之所以能够侵袭人体而致病，皆因人体正气先有亏虚。肺炎喘嗽之病因，无外乎内外两大因素交织所致。外因责之肺卫不固，外邪侵袭。小儿脏腑娇嫩，形气未充，肺为娇脏，肺叶娇嫩，不耐寒热；肺又属脏腑之华盖，外合皮毛，开窍于鼻，直接与自然界大气相通，六淫邪气外侵，肺脏首当其冲。而六淫邪气中属风邪最为常见，因风为百病之长，常兼夹其他邪气，如寒、热、湿等侵袭人体，由皮毛或口鼻而入，首犯肺卫，肺失宣肃，气道不利，津液失布，聚而为痰，壅阻气道，发为肺炎喘嗽。内因归咎于小儿肺脾不足，痰湿阻滞。小儿脾常不足，运化失职，易致食积停滞，酿生痰浊，上贮于肺，阻遏气机，亦可引发本病。更有先天禀赋不足，或久病不愈，耗伤正气，肺脾两虚，复感外邪，以致病情缠绵难愈。本病病机关键在肺气郁闭，肺主一身之气，肺气得以宣发肃降为顺，逆则肺气郁闭。

2 分期诊治

2.1 发热期 肺炎喘嗽常因风邪携寒、热邪气侵袭肺卫，肺气郁闭而发。金代刘完素《河间六书》中指出：“大概小儿病在纯阳，热多冷少也。”小儿“阳常有余”，又因“六气皆从火化”，小儿感受外邪后易从阳化热，热邪灼伤肺津，炼液为痰，痰热互结，热毒丛生，壅塞气道，故临床可见小儿发热、恶风、气促、咳嗽、痰黄稠、咽红、舌尖红、苔黄，脉浮数或滑数等风热、痰热闭肺之症。吴主任认为发热期以热、毒证为主，即使有寒邪，但小儿病易化热或内蕴热邪，多见寒包热郁之证，治则为闭者开之、热者清之，治以宣肺平喘、清热化痰，常以麻杏石甘汤为基础方。清代徐灵胎《医学源流论》强调“小儿纯阳之体，最宜清凉”，发热期肺热郁内，可重用石膏以清泻肺热，使麻黄宣肺而不助热，清肺不留邪，肺气得以宣降；配伍少量解表药，如薄荷、辛夷、紫苏叶、荆芥穗、连翘等解表散邪，清热解毒，助透邪外出。小儿肺脾常不足，子病及母，初期需配伍健脾消食药物以助脾运，脾气健旺，运化得力，则肺气得以顺畅宣发肃降，有助于整体病情的缓解与康复。

吴主任强调发热期是治疗肺炎喘嗽的关键阶段，此期虽属感邪初期，但小儿病理特点发病容易，传变迅速，易致热毒闭肺。该期易表里同病，叶天士言“在卫汗之可也，到气才可清气”。患儿表里同病，若一味发汗，则阴伤而热更盛，若徒清里，则邪遇凉而热不解。唯有外透表邪，内清里热，使邪从里外而解，方为万全之策，可选柴葛解肌汤。柴葛解肌汤原载于《伤寒六书》：“陶氏柴葛解肌汤，邪在三阳热势张。”羌活宣太阳，柴胡疏少阳，葛根清阳明，三阳合治，解表清里[1]；同时小儿阴常不足，热病后期易致气阴两伤，葛根可生津止渴，防其阴液耗伤。

2.2 咳嗽期 肺炎喘嗽患儿热退后常伴咳嗽咳痰增多，即咳嗽期。此期痰热作祟，痰热既是病理产物又是致病因素，热郁闭肺，灼伤肺津，炼液成痰，痰热闭肺，壅遏气道，肺失宣降，故见咳嗽咳痰，痰黄稠或痰不易咯出。《岭南卫生方》言：“岭南既号炎方，而又濒海，地卑土薄，炎方土薄，故阳燠之气常泄，濒海地卑，故阴湿之气常盛。”吴主任强调岭南地区肺炎喘嗽咳嗽期患儿，易聚痰、湿、热、滞，单纯清热化痰疗效不佳。《证治汇补》言：“因痰而致嗽者，痰为重，治在脾。”咳嗽期痰阻碍气机，肺失宣降则咳，予温胆汤理气化痰，祛湿而不伤阴，清热而不伤正，脾为肺之母，脾乃生痰之源，若脾运健旺，水谷精微得以运化，痰湿无从生成，痰自消则咳嗽自止。临床可用三拗汤和温胆汤加减，三拗汤宣肺止咳，温胆汤清热化痰、理气宽中。两方合用，既能宣通肺气，止咳平喘，又能清热化痰，调理脾胃，标本兼治。

针对岭南地区特有的湿热气候，吴主任还提倡在方中加入适量清热利湿之品，如薏苡仁、藿香、佩兰、黄芩等，以辅助温胆汤更好地祛除体内湿邪，湿性缠绵，避免湿邪与痰热相合，进一步加重病情。肺朝百脉，清代王清任《医林改错》中指出：“温毒在内烧炼其血，血受烧炼，其血必凝。热邪瘀滞于肺，必耗伤血液、津液，而化为瘀血。”小儿肺炎迁延，久病热邪耗伤阴液为瘀，肺络瘀阻，故可酌情配伍僵蚕、地龙、当归尾、丹参、桃仁等活血化瘀，

祛痰通络。

2.3 缓解期 缓解期患儿咳嗽咳痰明显缓解，但久病后肺脾虚，且疾病初期运用抗生素及大量寒凉药物伤正，此期常见胃纳不佳，舌淡红，苔白稍厚腻，大便溏或秘结。“缓则治其本”，《黄帝内经》言：“人以胃气为本，有胃气则生，无胃气则死”“胃不和则百病生”。肺炎喘嗽缓解期可予保和丸以和脾胃、消痰积，取“培土生金”之意，脾胃为后天之本，脾运健旺则气血生化有源，肺气得以滋养；脾胃乃气机升降之枢纽，促进肺气宣发及肃降，从而增强机体的抗病能力。吴主任指出疾病后期，小儿常因长期服药而产生畏惧心理，不利于其身心健康发展，此时可考虑采用中药药膳汤提高依从性，临床应根据患儿的体质和病情个性化制定，“小儿健脾不在补，而贵在运”[2]，可以选用健脾消食、和胃导滞药材，如五指毛桃、山药、白术、茯苓、山楂、炒莱菔子、稻芽、麦芽等相配伍。其中五指毛桃具有抗炎、调节胃肠道、提高免疫力、止咳平喘、抑菌、抗氧化及改善微循环等药理作用[3]，五指毛桃作为岭南道地药材，具有健脾补肺、行气利湿、舒筋活络的独特功效，在肺炎喘嗽缓解期的治疗中，不仅能够强健脾胃，促进气血生化，还能够滋养肺气，增强机体的抗病能力。

3 病案举例

黄某，女，8岁1个月，2024年6月15日初诊。主诉：发热伴咳嗽咳痰7天余。7天前患儿外出玩耍后出现发热，热峰39.0℃，伴咳嗽，阵发性连声咳，无明显咳痰，少许流清鼻涕，咽痛，头痛，两侧太阳穴胀痛为主，无明显恶寒、寒战，无头晕，无鼻塞，无恶心呕吐，无腹痛腹泻等不适，自服退热药后体温可下降，曾服用中药汤剂治疗（具体不详），但仍反复发热且呈进行性加重。现症见发热，热峰39.5 ℃，精神疲倦，肢体乏力，伴咳嗽，痰黄稠，流黄涕，气稍促，鼻翼稍煽动，二便正常，纳眠欠佳，舌尖红、苔白、稍厚腻，脉滑数。查体：咽充血，双侧扁桃体Ⅰ度肿大，无明显脓点及疱疹；双肺呼吸音粗糙，双肺可闻及散在痰音。辅助检查：血常规提示白细胞、中性粒细胞升高，C-反应蛋白（CRP）明显升高，MP-IgM弱阳性，胸片提示左上肺感染。西医诊断：肺炎支原体性肺炎；中医诊断：肺炎喘嗽（痰热闭肺证）。患儿素体肺脾不足，于炎夏外出玩耍，初起风热之邪侵袭，首侵肺卫，卫阳被遏，正邪交争，故发热；风为阳邪，其性清扬，易袭阳位，故见咽痛、太阳穴胀痛。风邪入里化热，痰热郁肺，痰热壅盛，故见咳嗽咳痰、气促。子病及母，肺失宣肃，脾失运化水谷精微，四肢濡养不足，故见胃纳欠佳、肢体疲倦乏力。患儿精神稍差，病情重，建议患儿家属住院系统治疗，家属拒绝并要求门诊治疗，故于门诊予中西医结合治疗。治以辛凉解表，清热宣肺，方选柴葛解肌汤和麻杏石甘汤加减。颗粒剂处方：北柴胡6 g，葛根8 g，羌活4 g，白芷4 g，麻黄3 g，苦杏仁8 g，生石膏15 g，黄芩6 g，姜半夏5 g，陈皮4 g，辛夷8 g，生姜3 g，大枣5 g。共3剂，每天1剂，开水冲服，早晚各1次，每次100 mL。西药予头孢曲松钠及阿奇霉素静滴5天联合抗感染，加强止咳化痰及补液治疗。

2024年6月18日二诊：患儿服药后热退，复诊时已热退1天余，但咳嗽明显，夜间为主，痰黄稠，咽痒，无鼻塞流涕，胃纳较前好转，二便调。舌尖红、苔薄白，舌中苔稍厚，脉滑。双肺呼吸音粗糙，可闻及痰音。此乃余热未清，肺气不宣。治以宣肺止咳，清热化痰，方选三拗汤和温胆汤加减。处方：蜜麻黄5 g，苦杏仁（打碎）10 g，陈皮5 g，姜半夏5 g，竹茹10 g，紫菀10 g，重楼5 g，毛冬青10 g，酒地龙5 g，蛤壳15 g，鸡内金10 g，炒莱菔子10 g，甘草5 g。2剂，每天1剂，水煎早晚分服，每次200 mL。

2024年6月23日三诊：患儿咳嗽明显减少，痰色转为淡黄，但胃纳欠佳，二便尚可。舌尖红、苔薄白。双肺呼吸稍粗，双肺散在痰音较前减少。治以清热宣肺，健脾和胃。守前方加减，兼以健脾和胃，消食化痰，以巩固疗效。处方：蜜麻黄5 g，苦杏仁（打碎）10 g，甘草5 g，生石膏30 g，陈皮5 g，姜半夏5 g，竹茹10 g，紫菀10 g，紫苏子5 g，桑白皮10 g，炒莱菔子10 g，鸡内金10 g，当归尾5 g，僵蚕5 g。5剂，每天1剂，水煎早晚分服，每次200 mL。

2024年6月28日四诊：患儿复诊，基本无咳嗽，纳眠可，二便调。舌淡红、苔白稍厚。双肺呼吸音稍粗，未闻及明显干湿性啰音。此乃病情基本痊愈，处于缓解期。治以健脾补肺，培土生金，方选保和丸加减，以调理脾胃，增强体质，防止复发。处方：陈皮5 g，姜半夏5 g，连翘10 g，炒莱菔子10 g，鸡

内金10 g，山楂6 g，竹茹10 g，紫菀10 g，桑白皮10 g，僵蚕5 g，毛冬青10 g，甘草5 g。5剂，每天1剂，水煎早晚分服，每次200 mL。

按：患儿以发热、咳嗽、气促、鼻翼煽动为主症，辨病为肺炎喘嗽。小儿肺卫不足易感外邪，外感六淫易入里化热。本例患儿初诊时，虽发热咳嗽7天余，但表邪未解而里热已炽，表里同病，方选柴葛解肌汤，三阳合治，外透表邪，内清里热，使邪从里外而解；患儿郁久而化热，邪气入里犯肺，故予麻杏石甘汤宣肺平喘，方中重用石膏清泻肺热；佐“二陈”及生姜、大枣以调理中焦之气以助脾运，同时固护胃气，防止药物寒凉伤及胃气。二诊时，患儿热退，但咳嗽明显，乃咳嗽期，表邪入里，痰热壅肺，故见咳嗽咳痰，痰黄稠，予三拗汤合温胆汤加减，方中麻黄、苦杏仁宣肺止咳，佐重楼、毛冬青、蛤壳、竹茹加强清热化痰，陈皮、半夏调理中焦，鸡内金、炒莱菔子消食化痰，佐虫类药地龙祛痰通络，全方共奏宣肃肺气、清热化痰、理气和胃、活血通络之功。三诊时，患儿咳嗽明显减少，但仍见舌尖红，余热久恋，予大量石膏清泻余热。四诊时，患儿基本无咳嗽，故予健脾补肺，培土生金，“脾为生痰之源，肺乃贮痰之器”，脾胃运化有常，痰源可杜，气机顺畅，肺宣发肃降，肺卫得以抵邪。

[参考文献]

[1] 律扬，李新民. 李新民教授运用“宣透风热，三阳合治法”治疗小儿外感发热经验[J]. 中医儿科杂志，2020，16(3)：20-22.
[2] 江育仁. 脾健不在补贵在运[J]. 上海中医药杂志，2002，36(1)：4-7.
[3] 黄国婷，张青槐，揭洁，等. 基于壮医理论探讨壮药五指毛桃的药理作用及临床应用[J]. 中国民族民间医药，2024，33(17)：61-66.

（责任编辑：郑锋玲）