

2003 ~ 2013 年部分专家治疗小儿肺炎喘嗽经验拾零

苏保宁^{1,2} 虞坚尔^{3*}

(1. 上海中医药大学, 上海 201203; 2. 连云港市东方医院, 江苏 连云港 222042;

3. 上海中医药大学附属上海市中医院, 上海 200071)

摘要:目的 探讨近十年来部分中医儿科医家对于肺炎喘嗽的诊治体会。方法 通过搜索文献数据库, 纳入 30 篇相关专家经验文献, 通过阅读、分析、对比, 体现各自的诊治侧重点之差异。结果 同样的肺炎喘嗽, 不同医家, 证治分型多有不同。结论 在治疗肺炎喘嗽上各名医一理一法的提出一方一药的运用蕴涵着丰富的临床经验, 从治法阐述古代以及现代中药治疗小儿肺炎喘嗽的经验, 对临床有指导意义, 各医家不同的治疗方法体系, 体现了中医同病异治之特点。

关键词: 小儿; 肺炎喘嗽; 经验

中图分类号: R 272.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)06-0052-03

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.06.020

肺炎喘嗽是儿科常见病及多发病之一, 临床以发热, 咳嗽, 气急, 鼻煽, 痰壅为特点, 肺部可闻及干湿啰音。部分进展迅速, 可合并呼吸衰竭和(或)心功能衰竭, 中医药治疗有独特疗效, 尤其一些中医儿科专家, 治疗肺炎喘嗽经验尤丰。本文选取 2003 ~ 2013 年之间部分专家治疗该病文献, 对其进行分析分类总结, 现将结果汇报如下。

1 文献来源

1.1 文献检索 以肺炎喘嗽、经验或专家为关键词, 检索维普数据库, 中文万方数据库、中国生物医学文献数据库。同时手工检索了相关杂志和专业资料。共录取文献 30 篇。

1.2 文献纳入标准 ①疾病为肺炎喘嗽^[1]或小儿肺炎者; ②各地专家; ③采取中医证治分型。④ 2003 ~ 2013 年之间。

1.3 文献排除标准 ①非肺炎喘嗽疾病, 包括哮喘, 咳嗽, 感冒等中西医疾病; ②非专家医务人员; ③未采取中医治疗者; ④成人肺炎; ⑤排除变证。

2 辨证分型

2.1 风寒闭肺 小儿卫表不足, 易被外邪侵袭, 尤其季节交替时风寒之邪, 郭振武^[2]认为小儿藩篱不固, 常易外受风寒侵袭; 胡成群^[3]认为外感风

寒, 闭阻肺气, 出现咳喘之症; 刘弼臣^[4]认为风寒客于肺卫引起咳嗽, 是应用疏风解表法的重要依据。

2.2 风热闭肺 风热闭肺是肺炎喘嗽的重要病因之一, 王雪峰^[5]认为风热之邪可以直接侵袭, 闭阻肺络, 常致腑气不通; 汪受传^[6]认为肺炎喘嗽多由风寒转化为风热为主。江育仁^[7]认为体质为基础, 风寒风热均易受邪。

2.3 痰热闭肺 安效先^[8]认为小儿肺炎喘嗽, 痰在疾病成因中起着重要作用, 可以演化成痰热, 也可演化成瘀血阻络; 李燕宁^[9]认为外邪犯络, 肺气不利, 痰浊内生; 胡成群^[3]认为风寒或风热致使肺气不利, 痰热内生。孟宪兰^[10]认为痰热者为多; 肺气闭阻, 水道通调失职、水液输化无权, 留于肺络, 聚而为痰, 易形成痰阻, 此时往往不分寒热; 小儿为纯阳之体, 感邪易于热化, 肺热炎炎, 肺津因之蒸灼凝聚, 形成痰热。

2.4 痰浊闭肺 王霞芳^[11]认为机体是一个整体, 各脏功能失调, 都会引起痰浊内生, 尤其肺脾胃, 但最终病位均在肺。王雪峰^[5]认为感受外邪, 闭塞毛窍, 入里化热, 与痰浊相搏, 引起咳嗽气喘等症状。高树彬^[12]认为肺炎喘嗽主要是因为津液代

* 通讯作者: 虞坚尔(1952-), 男, 博士生导师, 主任医师、教授, 享受国务院特殊津贴。

谢紊乱,痰饮内生。

2.5 毒热闭肺 汪受传^[6]认为热毒是肺炎致病的关键,小儿纯阳之体,风温邪毒侵袭,致使热毒内生,尤其对于小儿病毒性肺炎。王雪峰^[5]认为毒热闭肺证以“毒热”阐释病证,反应了疾病的严重程度,此毒作为致病因素存在。

2.6 瘀血阻肺 近年来,肺炎喘嗽的瘀血因素,日益受到关注。安效先^[8]认为瘀血存在于肺炎喘嗽的各个阶段,其形成原因主要是肺热壅盛,炼血成瘀;肺气郁闭,血凝成瘀;痰阻肺络,血滞成瘀;热伤血络,血留成瘀;阴虚火旺,灼血为瘀;李贵^[13]认为小儿肺为娇脏,易虚易实,易寒易热,又是多血多气之脏外邪入侵,邪毒恋肺,入里化热,热灼阴津,易出现血瘀气郁。韩芳林^[14]认为邪热闭阻,肺气不利,气滞血瘀。

2.7 阴虚肺热 郭振武^[2]认为小儿稚阴稚阳之体,阴常不足,热邪侵袭,易伤阴液;肺阴不足,多在肺炎喘嗽后期,阴津受损,阴虚内热;李燕宁^[15]认为后期邪去正衰体质虚弱或邪毒炽盛之患儿,病情常迁延难愈,日久伤阴、耗气。刁本恕^[16]认为因治疗前后病程迁延时间较长。一定程度耗伤阴精,导致阴虚肺热。

2.8 肺脾气虚 韩芳林^[17]认为,小儿迁延性肺炎,多由于肺脾气虚,脾虚痰湿内生,脾胃生痰之源也;侯江红^[18]认为临床上小儿肺炎恢复期的表现形式多种多样,但其发病部位不外乎肺、脾二脏,患儿本身肺脾两脏不足。经过肺炎急性期的抗感染治疗,会不同程度的对患儿的脾胃功能及肺脏功能造成影响,导致一系列临床症状的出现。刘弼臣^[4]认为小儿久咳,多由于肺气虚,或肺阴虚。洪丽君^[19]认为久咳久喘,伤及脾胃,生湿酿痰,肺气不足,肺脾两虚,痰湿久久不愈。

3 治法用方

3.1 祛邪 主要在于疾病初期及极期阶段,邪气炽盛,故应驱邪为主。汪受传^[6]的清热解毒,涤痰解毒,化痰解毒,从毒论治;常克^[20]清肺化痰;孟宪兰^[10]“宣泻并用、清化同使”治疗肺炎喘嗽;安效先^[8]清热,化痰,活血化瘀;傅淑清^[21]、李燕宁^[15]善用麻杏石甘汤化裁加减;高树彬^[12]用五苓散化裁治疗痰湿阻肺;王雪峰^[5]善用通腑泄热法,王

烈^[22]早期攻邪,后期注重养阴生津;吴大真^[23]用玉屏风加二陈汤治疗痰湿阻肺;虞坚尔^[24]用二陈汤加减治疗痰湿内蕴;王静安^[25]用清金平喘汤,刁本恕^[16]分期论治;姚晶莹^[26]善用外治法活血化瘀,温经通络等。

3.2 扶正 主要用于肺炎后期,痰湿不化,或者阴津受损者,以虚证为主。刘弼臣^[4]的补法、敛法,李贵^[13]的顾护脾胃,洪丽君^[19]善用培土生金法,并注意顾护阴津;侯江红^[18]注意肺炎后期,脾胃不足者,予健脾益气,注意脾胃功能等。

3.3 攻补兼施 肺炎喘嗽虽然分期明确,但临症时,诸多疾病常虚实夹杂,各医家均善于攻补兼施,其中,刘弼臣^[4]治疗小儿咳嗽八法,以舒法、宣法、肃法、通法、温法、清法、补法、敛法著称于世;王烈^[27]注意各期的调护,王霞芳^[11]小儿“脾常不足”,易为乳食所伤,酿成痰浊食积,故治疗上在宣通肺气、化痰止咳的同时,宜佐用消食健脾化痰之药,针对食积酿痰之内因,健脾助运以治本,消积祛痰止咳以治标;吴大真^[23]扶正祛邪,白虎汤加麻杏石甘汤加减临证使用。韩斐^[28]认为小儿肺炎临床常以痰热蕴肺多见,治疗常以清肺化痰为主,但是对于一些难治性迁延性肺炎,要重视健脾益肾温肺。

4 结语

通过万方、维普数据库文献搜索 2003 ~ 2013 年,以“肺炎喘嗽”,“专家或经验”字样,共获得相关文献 30 篇。通过浏览分析后,各医家对于肺炎喘嗽仍然以分证论治为主,其中提及痰热 21 篇,风热 6 篇,风寒 3 篇,毒热 2 篇,瘀血 3 篇,痰浊 2 篇,肺脾气虚 3 篇,阴虚 2 篇。痰热证远高于其他证型出现的频率,这与临床中肺炎患儿咳嗽,发热,痰多相符合。各位医家对于痰热证,采取的方法大体一致,但又各有区别,其中以刘弼臣治疗咳嗽八法让人印象深刻。而近年汪受传提出的热毒闭肺,多属于小婴儿的病毒性肺炎范畴,治疗以清肺止咳,通腑泻热解毒为主。既往肺炎喘嗽,提及瘀血者不多,目前看,瘀血理论逐渐引起大家的关注,所选取的医家文献,大多只是其学术思想的冰山一角,比如常克^[20]之咳嗽新“十问”注重问诊,即便如此,从文中可以看出,辨证极为恰当准确,

治疗上,或攻或补,或攻补兼施,理法方药,了然于胸,处方遣药,轻清灵动,各医家体系不同,从侧面生动体现了同病异治的特点,值得后辈潜心思考,用心学习。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 78.
- [2] 黄洋, 郭振武. 郭振武教授辨证分型分期治疗小儿咳嗽[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(12): 14-15.
- [3] 张军, 叶冬兰胡成群辨治肺炎喘嗽的经验[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(10): 2-23.
- [4] 崔霞, 王素梅, 吴力群, 等. 刘弼臣治疗小儿咳嗽八法[J]. 中医杂志, 2008, 49(4): 303-304.
- [5] 盖晓丽. 王雪峰教授运用通腑法治疗小儿肺炎[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(5): 10-11.
- [6] 白凌军. 从毒论治小儿病毒性肺炎[J]. 新中医, 2008, 40(1): 102-103.
- [7] 刘小鼎. 回忆江育仁老师[C]. 全国第二十届中医儿科学术会议, 2003.
- [8] 冀晓华, 彭征屏, 刘昆. 安效先治疗肺炎喘嗽临床经验[J]. 北京中医药, 2012, 31(9): 658-659.
- [9] 刁娟娟, 周朋, 吴金勇. 李燕宁教授运用祛痰药治疗肺炎喘嗽[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(1): 36-37.
- [10] 宋春霞, 孙娟. “宣泄并用、清化同使”治疗小儿肺炎[J]. 中国医药指南, 2013, 11(18): 661-662.
- [11] 丁惠玲. 王霞芳老师辨治小儿肺系疾病的经验[C]. 全国中医儿科学术大会进修班论文汇编, 2011: 28.
- [12] 林媛. 高树彬教授治疗肺系病症经验谈[J]. 中国医药导报, 2007, 4(31): 78-79.
- [13] 刘晓红, 崔红, 韩伟娟. 李贵教授中西医结合治疗小儿迁延性难治性支原体肺炎的经验总结[J]. 首都医科大学学报, 2012, 33(3): 312-314.
- [14] 高建丽. 韩芳林治疗小儿肺炎喘嗽临床经验拾零[J]. 河南中医学院学报, 2004, 19(113): 67.
- [15] 周卫华. 李燕宁教授运用麻杏石甘汤加减治疗小儿肺炎喘嗽经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(4): 306-307.
- [16] 白淑莲. 刁本恕主任医师治疗小儿肺炎喘咳经验浅析[C]. 全国中医儿科学术大会进修班论文汇编, 2011: 28.
- [17] 石宗珂. 韩芳林治疗小儿肺炎经验拾零[J]. 甘肃中医, 2005, 18(10): 18.
- [18] 张英英, 张蕾. 侯江红教授治疗小儿肺炎恢复期状态的经验[J]. 中国民族民间医药, 2011, (4): 126.
- [19] 王芳, 洪丽君. 浅谈尊师洪丽君主任治疗肺炎喘嗽病(脾肺两虚证)经验[J]. 医学信息, 2013, 26(11): 658.
- [20] 王君霞, 常克, 郭军军, 等. 常克教授诊法之咳嗽辨治新“十问”[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(6): 501-502.
- [21] 罗小花. 傅淑清用麻杏石甘汤加味治疗小儿肺炎喘嗽43例[J]. 江西中医药, 2007, 38(12): 5.
- [22] 孙丽平. 王烈教授病案选读(二)[J]. 中医儿科杂志, 2010, 6(3): 45-46.
- [23] 李剑颖, 李宁, 吴大真. 吴大真教授治疗小儿肺炎喘嗽验案[J]. 光明中医, 2011, 26(9): 1891-1892.
- [24] 张新光, 李利清, 霍莉莉. 虞坚尔儿科临证经验撷拾[J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(7): 379-380.
- [25] 郑家远. 清金平喘汤治疗小儿肺炎喘嗽60例[C]. 全国第二十届中医儿科学术会议, 2003.
- [26] 张亮, 龙旭浩. 姚晶莹教授火罐疗法促进小儿肺炎啰音吸收的经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2013, 5(4): 310-311.
- [27] 王延博, 孙丽平, 冯晓纯. 王烈教授治疗肺炎喘嗽(支气管肺炎)验案[J]. 中国社区医师, 2005, 8(21): 30-31.
- [28] 吕静. 韩斐治疗小儿肺炎经验[J]. 四川中医, 2013, 31(1215-16).

(收稿日期: 2015-01-25 编辑: 方亚利)

欢迎订阅 欢迎投稿 欢迎刊登广告

<http://tgxt.sntcm.edu.cn>