

引用:房明东,周黎旻,曾传,等. 浅述儿童社区获得性肺炎(恢复期)的中医分期综合疗法[J]. 陕西中医药大学学报, 2023,46(5):56-59.

浅述儿童社区获得性肺炎(恢复期)的 中医分期综合疗法^{*}

房明东 周黎旻 曾传 刘杨春 张旭

(电子科技大学医学院附属妇女儿童医院,四川 成都 610073)

摘要:儿童肺炎不仅要重视急性期的治疗,也要重视恢复期的调养与康复。在继承现有对肺炎恢复期分型论治基础上,结合临床实际,根据恢复期正虚邪实的病理特点以及不断变化的正邪特征,将肺炎恢复期分为正虚邪盛、正虚邪恋、邪去正虚三个阶段,治以驱邪化痰、扶正祛邪、扶正防感三法。并采用内服汤药配合食疗、推拿、敷贴、熏洗等“内外合治”的综合调理办法,对促进炎症分泌物吸收,扶助正气,防止肺炎反复发作,具有积极作用。

关键词:儿童肺炎;恢复期;三期分治;内外合治

中图分类号:R272

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2023)05-0056-04

DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2023.05.009

肺炎是当前我国 5 岁以下儿童死亡的主要原因之一,其中绝大部分儿童肺炎为社区获得性肺炎(community acquired pneumonia, CAP)^[1]。CAP 的治疗,主要是抗感染和对症治疗,总疗程多为 1~2 周,康复时间短则 2 周,长则可能 1~2 个月。近年来,我国 CAP 诊疗水平有了明显进步。但是我们也发现,CAP 患儿虽已达到出院标准,但出院后部分患儿相关临床症状仍持续存在,甚至迁延反复,严重影响患儿身体健康和治疗效果。而目前,国家正大力推进新冠肺炎患者的康复治疗^[2-3],因此,我们也认为应当重视肺炎恢复期患儿的中医康复治疗。也曾有研究表明,在肺炎恢复期及时停用抗感染药物,辨证应用中医药相关治疗或可避免抗生素过多使用增加的不良反应及耐药风险^[4-5]。

然而,关于肺炎恢复期的时间节点,学术界尚无统一标准,葛敏等^[6]以“小儿肺炎治疗后体温降至正常超过 24 h、临床症状及体征不再发展并已出现好转趋势,但仍有啰音消散慢、胸片表现吸收慢、咳嗽不止、咳痰不畅者”为标准。王力宁等^[7]以“肺炎经治疗后病情好转,发热、咳嗽、喘鸣等肺炎极期症状消失,仍或有体温异常、汗出异常、胃肠功能紊乱、体质虚弱或肺部听诊异常的表现”为

标准。而笔者认为肺炎恢复期应当是指患儿达到出院标准^[8](咳嗽明显减轻;连续 3 天腋温 < 37.5℃;肺部体征改善;X 线胸片示炎症明显吸收)后到各方面脏腑功能恢复到生病前状态的一段时间。CAP 恢复期的治疗,一方面是继续抗感染,一方面是止咳化痰缓解症状,或者配合益生菌等微生态制剂恢复胃肠道功能。其中大部分患儿症状都能明显改善,肺部啰音消失,病情趋愈。但仍有不少患儿在恢复期出现啰音不消、咳嗽不止、出汗多、胃纳差、大便溏薄等症状^[9],加之气候变化,护理不当等因素,容易出现免疫力下降,反复呼吸道感染,甚至反复入院等情况。

1 中医药对肺炎恢复期的认识

肺炎与传统中医之“肺炎喘嗽”一证较为相似。清代谢玉琼在《麻科活人全书》中解释肺炎喘嗽之证候为“气促、发喘、鼻扇、胸高”,病机为“痰火之候,热邪壅遏肺窍,气道阻塞而然也”。关于肺炎恢复期的认识,现行多版《中医儿科学》以及相关权威著作均以“阴虚肺热证”“肺脾气虚证”作为恢复期最常见证型^[10-12]。但一些中医儿科大家也有不同的认识,如何世英认为小儿肺炎恢复期以正虚邪恋为特点,主要分为脾肺气虚、阴虚邪恋、肺

* 基金项目:四川省中医药管理局科学技术研究专项(2021MS283)

胃郁热三个类型,主方分别为夏陈六君子汤、沙参麦冬汤合养阴清肺汤、加减小陷胸汤^[13]。赵心波也认为肺炎后期以正虚邪恋为证候特点,常见余热未尽、肺燥津伤两证型,主方分别为加味千金苇茎汤、沙参麦冬汤^[14]。也有其他学者从气阴两虚、肝脾不和、阳虚痰壅、瘀血阻络等方向辨证施治^[15-18]。而《实用中医儿科学》关于肺炎恢复期,共列有肺热渐清,热痰留恋;肺热津伤,燥痰恋肺;肺气受伤,肺脾气虚;气阴不足,邪气留恋;肺脾气虚,痰邪留恋;肺热伤津,肺失宣降等 10 个证型^[19]。

在长期的诊治过程中,我们发现 CAP 恢复期患儿在整个康复期间的邪正关系是动态变化的,仅从阴虚肺热、脾肺气虚施治,已不能满足实际需要。故我们在借鉴先辈基础上,不断探索总结,也积累了一些不成熟的经验,今介绍于下,权作抛砖引玉,请各位同道专家批评指正。

2 CAP 恢复期的三期分治

肺炎喘嗽的典型特征是发热、咳嗽、痰壅、气喘,甚或气急鼻扇^[19],进入恢复期,一般热、喘、扇等症状已经明显减轻,但咳嗽、痰鸣等症状可能持续存在。所以,我们根据这种邪正之间的盛衰关系,将 CAP 恢复期分为了正虚邪盛、正虚邪恋、邪去正虚三个阶段,分别予驱邪化痰、扶正祛邪、扶正防感三个治法。

2.1 第一期 邪盛正怯,治以驱邪化痰。本期多见于肺炎患儿刚出院之时,以咳嗽、咳痰为主要症状,虽然炎性体征、炎性指标都明显好转,但中医认识之热、痰等邪气尚盛,故治疗以驱邪为主。且肺为娇脏,痰本为湿邪,其性粘滞,常伴随小儿肺炎的整个病程^[20]。具体而言,痰邪有痰热、痰湿、食痰、痰瘀之分,热邪有余热、痰热、肺胃郁热之别,临床中以痰热蕴肺、痰湿阻肺、肺胃郁热最为常见。

2.1.1 痰热蕴肺证 CAP 恢复期痰热蕴肺证主

要指肺炎后期见咳嗽阵发,痰声明显,色黄质稠,咯吐爽利,甚则呕恶,气短胸闷,口渴,唇舌红,便干,舌红苔黄偏腻,纹紫滞,脉滑数等。常用处方为小陷胸加枳实汤(《温病条辨》)、千金苇茎汤加杏仁滑石汤(《温病条辨》)、清气化痰汤(《医方考》)、苏葶丸(《医宗金鉴·幼科心法要诀》)。

2.1.2 肺胃郁热证 CAP 恢复期肺胃郁热证主要指肺炎后期见咳嗽,痰少,色黄质稠,黄昏咳甚,心烦急躁,唇红舌红咽红鼻孔红,大便干燥,舌红苔黄,纹紫,脉数等。常用处方为加减小陷胸汤(《医宗金鉴·幼科心法要诀》)、清金化痰汤(《杂病广要》引《医学统旨》)、万氏茅根汤(《幼科发挥》)。

2.1.3 痰湿阻肺证 CAP 恢复期痰湿阻肺证主要指肺炎后期见咳嗽痰多,喉间痰鸣,色白清稀,食少纳呆,精神不振,大便不调,舌淡苔白,纹沉,脉缓,或恢复期期间又兼外感而见上述症状。常用处方为参苏饮(《太平惠民和剂局方》)、加减小陷胸汤(《幼科发挥》)。

2.2 第二期 正虚邪恋,治以扶正祛邪。本期痰热等邪气不甚,而正气之气阴损伤明显,故以益气养阴为主,兼以驱邪。本期常见证型即为肺胃阴虚证和脾肺气虚证。

2.2.1 肺胃阴虚证 CAP 恢复期肺胃阴虚证主要指肺炎后期见干咳少痰,咳声不多,手足心热,夜卧盗汗,口渴干,但欲饮不欲食,舌红苔少或地图舌,纹紫红,脉细数等。常用处方为沙参麦冬汤(《温病条辨》、养阴清肺汤(《重楼玉钥》)。

2.2.2 脾肺气虚证 CAP 恢复期脾肺气虚证主要指肺炎后期见咳嗽不多,咳声低微,仍有白痰,气短汗出,精神不振,面色少华,大便稀溏,四肢欠温,纳呆便溏,舌淡苔白,纹沉淡,脉沉缓等。常用方为人参五味子汤(《幼幼集成》)、香砂六君子汤(《张氏医通》)、参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)。

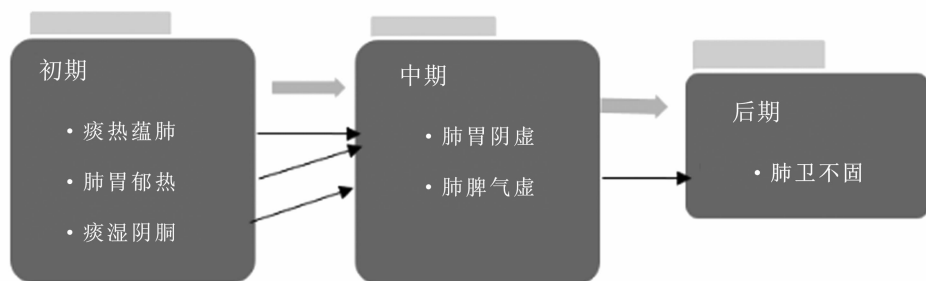


图 1 三期六型传变图

2.3 第三期 邪去正虚,治以扶正防感。本期邪去而正虚,常见证型为肺卫不固、营卫失和。临床见无明显咳嗽,或晨起,或运动后偶咳,常见汗多,食纳渐复,二便可,舌脉、指纹可无明显异常。部分患儿平素可能易患感冒、咳嗽等证,故此期重在益卫固表,扶正以防感。常用处方为玉屏风散(《究原方》)、黄芪桂枝五物汤(《金匱要略》)。

3 临床体会

3.1 三期分治,灵活处理 临床中的三期并不是固定不变、依次出现的,各证型之间也可能交叉出现,需要根据临床症状灵活处理。比如CAP患儿出院后可能并没有太多临床症状,只是平时容易感冒,那就直接进入第三期治疗。而治疗过程中可能因为过食肥甘而咳嗽痰多,则再次回到第一期的痰热蕴肺证;如重新兼夹外感,则可以采用参苏饮、惺惺散加减治疗。再比如CAP恢复期患儿见痰多色黄,应为痰热蕴肺证,但素体阴虚,地图舌,便干结,故又需结合沙参麦冬汤共同治疗。

3.2 内外合治,综合调理 CAP恢复期的治疗我们大多采用内服汤药配合食疗、推拿、敷贴、熏洗、中药香囊等“内外合治”的综合调理办法,对于促进炎症分泌物吸收,扶助正气,防止肺炎反复发作,具有积极作用。比如穴位贴敷具有缩短肺炎疗程、促进啰音吸收、增加治疗顺应性等多重功效^[21]。我科自制敷贴青黄散(组成:青黛、大黄、姜黄、黄柏、白芷、天花粉、制南星、紫草、乳香、白芥子)有消肿散结,化痰通络,化痰止咳的功效,主要用于支气管炎、肺炎见痰鸣明显,啰音难消的患儿。而三九三伏贴主要用于反复肺炎、反复呼吸道感染的易感儿。小儿推拿则运用较广,三期六型皆可辨证取穴,灵活使用,配合防感药浴(方见病案)能够显著增加小儿免疫力,减少肺炎恢复期呼吸道感染的次数^[22]。同时,在恢复期各期治疗中,佩戴我科自制中药香囊(药物组成:石菖蒲、艾叶、白芷、苍术、羌活、藿香、川芎、野菊花、贯众、荆芥穗、薄荷、草果、细辛、肉桂、生黄芪、冰片),运用患儿易接受且便捷传统的中医外治方法,达到扶正祛邪,醒脾开胃,调养心神,益气补肺、调摄养生等对疾病的防治作用^[23]。

3.3 药食同源,药食两攻 CAP恢复期的饮食调养十分重要。孙思邈曾言:“夫为医者,先洞晓病源,知其所犯,以食攻之。食疗不愈,然后命药。”

又言“药食两攻,则病无逃矣。”临床中我们根据患儿三期六型的不同表现,分别制定了不同的食疗方,比如《温病条辨》之五汁饮具有清热润燥,养阴生津之功,适用于肺炎恢复期肺胃郁热证。《医学衷中参西录》之珠玉二宝汤^[24]有补益脾肺,化痰止咳之功,适用于肺炎恢复期脾肺气虚之证。《随息居饮食谱》之萝卜鲫鱼汤有清热化痰,下气止咳之功,适用于肺炎恢复期痰热蕴肺证。刁本恕老中医之健脾开胃汤(方见病案)^[25]可健脾补肺,主要用于肺炎恢复期调理善后之用。对于恢复后期肺卫不固小儿,常出现反复呼吸道感染表现,也可运用药膳食疗配合推拿益卫固表,补脾益肺^[26]。并且,我们会根据患儿具体症状对食疗方灵活增减以求增加疗效。如萝卜鲫鱼汤加鱼腥草则明显增加清热化痰之功。大量运用食疗方调理善后,这是我们中医儿科一大特色,很受群众欢迎。

4 病案举例

先某,女,10月24天。2019年11月20日初诊。主诉:肺炎出院1天,现仍咳嗽,痰多。病史:患儿自患新生儿肺炎后,一直体质较差,容易感冒,汗多。至今已有三次肺炎病史。诊见:咳嗽,早晚明显,痰多,鼻塞,纳差,大便偏稀,面黄体瘦,体重:8.1 kg。舌淡苔白腻,指纹沉紫红。西医诊断:社区获得性肺炎(恢复期)。中医诊断:咳嗽。辨证:痰湿阻肺。治疗方案:内服三奇汤加减,辅以小儿推拿、食疗方(珠玉二宝汤)。

内服药:南沙参10 g,紫苏子15 g,杏仁8 g,桔梗10 g,白前10 g,半夏曲10 g,茯苓15 g,陈皮4 g,青皮6 g,五味子4 g,细辛2 g,桑白皮10 g,旋覆花10 g,炒山楂8 g。4剂,2日1剂,水煎服。

食疗方:山药15 g,薏苡仁15 g,陈皮3 g,柿饼半个,梗米50 g,煮粥频服。

小儿推拿:平肝、清肺、清补脾、运内八卦、揉板门、头面四大手法、摩腹、捏脊。隔天1次。

二诊:偶有咳嗽,痰声减少,纳增。标实之痰湿渐去,而本虚之脾肺气虚之象渐显,故扶正以驱邪。

内服方:南沙参10 g,茯苓15 g,炒白术10 g,半夏曲10 g,陈皮4 g,砂仁4 g,白前10 g,细辛2 g,藿香10 g,五味子4 g,桔梗10 g,炒山楂8 g。4剂,2日1剂,水煎服。

外用药浴方:黄芪20 g,生苍术15 g,防风15 g,羌活15 g,白芷15 g,陈皮15 g,藿香15 g,桑白

皮 20 g, 旋覆花 20 g, 鸡屎藤 20 g。2 剂, 1 日 1 次。

食疗方、小儿推拿方同前。

三诊: 诸症逐渐好转, 内服方加山药 15 g, 去白前、细辛, 再服 4 剂。其余药浴、食疗、小儿推拿方略有调整。

四诊: 早晚偶有咳嗽, 纳可, 大便不成形, 汗多。余邪已无大碍, 故主以扶正, 健脾补肺。

内服方: 太子参 10 g, 茯苓 15 g, 炒白术 10 g, 黄芪 15 g, 防风 6 g, 桂枝 3 g, 炒白芍 8 g, 陈皮 4 g, 山楂 8 g, 麻黄根 15 g, 浮小麦 20 g, 炒麦芽 20 g, 炒谷芽 20 g。6 剂, 2 日 1 剂, 水煎服。

外用防感药浴方: 黄芪 20 g, 生苍术 15 g, 生白术 15 g, 防风 15 g, 生艾叶 15 g, 石菖蒲 15 g, 羌活 15 g, 白芷 15 g, 生川芎 15 g, 桂枝 10 g, 干姜 15 g, 白英 20 g, 鸡屎藤 20 g。5 剂, 1 日 1 次。并嘱药浴方可长期使用。

食疗方(健脾开胃汤): 山药 20 g, 莲子 20 g, 芡实 20 g, 扁豆 20 g, 薏苡仁 20 g, 明沙参 15 g, 北沙参 15 g, 山楂 6 g, 豆蔻 2 g, 百合 20 g, 加瘦肉 100 g, 鸭胗 2 个, 炖汤服。

随访近 1 年, 患儿再未患过肺炎, 生病次数和程度明显减轻, 且身高体重等生长发育指标也趋于正常。

综上, CAP 恢复期三期六型的诊疗方法更适合同临床实际, 同时“内外合治”的综合调理方案也增加了患儿接受度, 提高了临床治疗效果和患者满意度。我们也会在今后的工作中进一步优化其方案, 并适时推广运用。

参考文献

- [1] 儿童社区获得性肺炎诊疗规范(2019 年版)编写审定专家组. 儿童社区获得性肺炎诊疗规范(2019 年版)[J]. 全科医学临床与教育, 2019, 17(9): 771-777.
- [2] 中国中西医结合学会. 新型冠状病毒肺炎中西医结合防治专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(12): 1413-1423.
- [3] 陈勇, 陈照龙, 谢晓梅. 中医药在新冠肺炎康复治疗应用中的思考与探索[J]. 中国中医急症, 2020, 29(10): 1693-1695, 1701.
- [4] 杜博英, 高健, 马维维, 等. 玉屏风颗粒联合推拿治疗小儿肺炎恢复期脾肺气虚证的临床研究[J]. 河北医药, 2017, 39(11): 1688-1690.
- [5] 赵兰才. 从伏邪学说探讨耐药菌肺炎的病机与证治[J]. 中医杂志, 2017, 58(15): 1283-1287.
- [6] 葛敏, 陶冶. 内外合治小儿肺炎恢复期脾肺气虚型 40 例疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(2): 20-21.

- [7] 王力宁, 李洁, 周志宁, 等. 壮药防病香囊对小儿肺炎易感人群的干预效果研究[J]. 广西中医药大学学报, 2019, 22(3): 29-34.
- [8] 陈锐. 儿童支气管肺炎临床路径(2010 年版)[J]. 中国社区医师, 2011, 27(22): 15.
- [9] 宋敏. 小儿肺炎恢复期中医药治疗进展[J]. 江苏中医药, 2010, 42(6): 80-81.
- [10] 王雪峰, 马融. 儿童社区获得性肺炎诊疗规范(2019 年版)中医解读[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2020: 50-51.
- [11] 陆权, 王雪峰, 钱渊, 等. 儿童病毒性肺炎中西医结合诊治专家共识(2019 年制定)[J]. 中国实用儿科杂志, 2019, 34(10): 801-807.
- [12] 王雪峰, 郑健. 中西医结合儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 76.
- [13] 徐振纲. 何世英儿科医案[M]. 银川: 宁夏人民出版社, 1979: 76.
- [14] 中医研究院西苑医院儿科. 赵心波儿科临床经验选编[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1979: 34.
- [15] 寿叠, 董幼祺. 董幼祺教授运用生脉散加味治疗小儿肺炎后汗出过多的经验[J]. 陕西中医学院学报, 2014, 37(2): 24-25.
- [16] 刘凯, 宫淑琴. 调理肝脾法治疗小儿肺炎恢复期咳嗽[J]. 黑龙江中医药, 2015, 44(3): 14.
- [17] 赵慧颖, 宋桂华. 温阳化饮法治疗小儿肺炎恢复期阳虚痰壅证[J]. 中国中西医结合儿科学, 2019, 11(4): 359-361.
- [18] 张亚男, 尹蔚萍. 温阳扶正活血法对小儿肺炎恢复期的治疗[J]. 云南中医中药杂志, 2016, 37(9): 111-112.
- [19] 张奇文, 朱锦善. 实用中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 812, 805.
- [20] 马艳芳, 郭亚雄, 罗世杰, 等. 罗世杰教授巧用青礞石治疗痰湿蕴肺型小儿肺炎经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(1): 34-37.
- [21] 朱佳文, 王远照, 杨秀娟. 穴位贴敷在小儿肺炎中应用进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(4): 168-170.
- [22] 王勤, 邵征洋. 小儿捏脊联合中药药浴对小儿反复呼吸道感染的治疗作用分析[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(4): 275.
- [23] 陈扬, 苏同生, 伍洁洁. 中药香囊在新型冠状病毒肺炎中的应用探讨[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(1): 15-20, 51.
- [24] 张锡纯. 屡试屡效方[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 22.
- [25] 焦一菲, 刁本恕. 刁本恕饮食疗法治疗小儿厌食证[J]. 中国中西医结合儿科学, 2018, 10(2): 175-177.
- [26] 宋媛媛. 调理儿童偏肺虚质对小兒反复呼吸道感染的意义[J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41(4): 17-20.

(修回日期: 2022-06-20 编辑: 杨芳艳)