

泻肺调中法治疗婴幼儿肺炎 38 例的体会

湖南省花垣县民族中医院 邹鼎求 李润贞

本文通过对 38 例婴幼儿肺炎运用泻肺调中法治愈 37 例的疗效观察,认为对该病的诊治应根据其发热、咳喘这一临床主症,联系小儿肺娇胃弱,“稚阴未长”及邪客肺卫,多从火化的生理病理特点,临证时不必囿于按证型分治的思路,而应抓住热淫肺胃,肺气闭阻,中枢不运这一病理机转的中心环节,治以泻肺“开闭”为主,标本兼顾。笔者运用泻肺调中法治疗本病,收到了良好的效果。现就有关资料及临证体会叙述如下:

一、一般资料

38 例均系住院患儿。其中男 22 例,女 16 例。年龄在 6 个月以内 5 例,6 个月~2 岁 22 例,2⁺~3 岁 11 例。发病后 2~3 天内住院者 22 例,5 天后住院者 11 例。治疗前曾接受青霉素或庆大霉素常规剂量治疗 2~3 天,症无缓解或加重者 20 例。

全部病例均有发热、咳嗽、气急。发热 37.5~38℃ 5 例,38⁺~39℃ 9 例,39⁺~40℃ 14 例,40℃ 以上 10 例。双肺有干、湿罗音 11 例,湿罗音 20 例,其中患侧呼吸音降低 1 例。有 11 例做过 X 线检查,均示肺门阴影增大模糊,其中 2 例确诊患有肺门淋巴结结核。据有舌象观察记载的 29 例统计,舌质红 23 例,淡红 6 例,黄薄苔 10 例,黄燥苔 4 例,薄白苔 11 例,白腻苔 4 例。38 例中诊为轻度肺炎 5 例,中度肺炎 15 例,重症肺炎 18 例。合并有腹泻者 13 例,肺门淋巴结结核 2 例,中度营养不良 1 例。

二、治疗方法

均用泻肺调中法治疗。基本方药:桑白皮 6 克,地骨皮 6 克,桔梗 3 克,枳壳 3 克,黄芩 5 克,怀山药 6 克,薄荷 3 克,广陈皮 3 克,

甘草 3 克。每日一剂,煎汤徐服。如禀赋薄弱,表现微发热、面白自汗或无汗、口不渴饮、舌不红、苔薄白等表寒征象尚存者,加入黄芪 6 克,防风 3 克,细辛 2 克;烦躁口渴、壮热而喘、涕泪俱无、面红、舌赤苔黄等里热亢盛者,加入生石膏 6~8 克,葛根 6 克,知母 4 克,前胡 6 克;痰多气逆、舌苔白腻者,加法半夏 4 克;后期表现神倦、不规则发热、舌红少苔等气阴两伤明显者,加入人参 2 克,寸冬 5 克;邪陷厥阴,出现神昏、高热抽搐者加用安宫牛黄丸;心阳衰弱者加用参附汤。有 3 例合併心衰患儿同时静滴庆大霉素和西地兰,对高热患者,入院时均肌注一次复方氨基比林。

三、治疗结果

治疗后体温正常,症状和体征消失,神色、饮食、嬉笑如常,评为临床治愈者 37 例;治疗 3 天以上,体温仍高,病情无明显缓解或加重,评为无效而改用他药治疗者 1 例。轻、中度肺炎 20 例,全部治愈,体温恢复正常的平均时间为 2.2 天,咳嗽停止及肺部罗音消失的时间平均为 3.9 天,平均住院时间为 5.2 天。重症肺炎 18 例,治愈 17 例,体温恢复正常、咳嗽停止及肺部罗音消失的平均时间分别为 3.3 天、4.9 天,平均住院时间为 6.5 天。1 例重症肺炎患者经治疗 3 天以上,症无缓解,并出现邪陷厥阴之危象,经加用大剂量抗生素和对症抢救措施后,患儿方转危为安,故判为无效。

四、验案举例

龙××,男,9 月龄,住院号 1140。因发热、咳嗽、气急并腹泻 3 天,于 1983 年 9 月 20 日晚诊断肺炎、腹泻及中度营养不良住院。住院期间,分别使用青霉素及庆大霉素、红霉

素等静脉给药,多次使用安乃近、激素及醇浴等法退热,同时服中药麻杏石甘汤2剂,病情无缓解。至9月24日凌晨,体温仍持续在39.5℃以上,神志淡漠,呼吸浅快,三凹症明显,间或抽搐,病情垂危,遂延余会诊。诊见壮热躁烦,喘促,呼吸浅快,唇绀,口干乏津,伴大便泄泻。查双肺满布干、湿罗音,腹胀满,肝大剑突下一指半,脾未扪及。血白细胞13900/立方毫米,中性58%,淋巴42%,血红蛋白9克%。胸透肺门阴影增大、模糊,似有肺门淋巴结肿大。疑为肺门淋巴结结核。此属肺热内伏,中枢不运,气阴两伤。虑前段用药效果不佳,故停用抗生素及西药退热剂,改以泻肺调中为主,稍佐益气生津之品。药用:桑白皮6克,地骨皮6克,怀山药6克,黄芩5克,桔梗3克,枳壳3克,前胡5克,广陈皮3克,薄荷3克,红参2克,寸冬5克,甘草3克。煎汤频服。当日饮完一剂,并服安宫牛黄丸一次。

次日,体温退至38.2℃,呼吸平稳,神志转清,余证同前。继服2剂,热退至37.3℃,咳嗽消失,泄泻停止,饮食渐增,唯右肺可闻少量湿罗音。共服中药5剂,肺部罗音消失,血白细胞9100/立方毫米。胸透复查,肺部炎症阴影吸收,病告痊愈。后予健脾固表2剂善后。

五、临证体会

婴幼儿支气管肺炎属于中医的“喘咳”范围,其发病以感外邪为主。小儿由于肺娇胃弱及“稚阴未长”的生理特点,无论其感受风寒、风温,表证阶段的证候特点并不典型,亦很短暂。外邪一旦客于肺卫,多从火化,导致肺胃蕴热,肺气闭阻,中枢不运。一方面出现壮热、咳嗽、气促等肺闭症状;另一方面则又多见腹胀、不欲食、大便稀薄、舌质红赤等中枢不运、食滞郁热的证候。因此,肺胃同病是婴幼儿肺炎病理机转的中心环节。基于这种认识,我们在对本病的辨治过程中,采取以泻肺调中法为主的治疗原则,疗效显著。取桑白皮泻肺下气;地骨皮泻肺火而平咳喘;伍怀山药、甘草甘平

补中。这便是钱氏泻白散的用药,不同点即此之山药代彼之粳米。钱氏泻白散泻肺调中,本为麻疹后肺炎喘嗽而设,对于伏火不太甚、正又不太虚的证候,颇为适合。然广而用之,又嫌药力不足,故入黄芩以增强清肺火之效;针对肺气郁滞,气机上逆,以薄荷伍枳壳,是遵叶氏“辛以散邪,佐微苦以降气”之旨;桔梗伍甘草,是宣肺理气,为止咳祛痰的基本用药;怀山药、广陈皮伍枳壳是属调中法的两个方面,一以健运脾气,一以通泄胃浊,殊途而同归。各药合用,泻肺泄火,理气化痰,顾护气阴,标本兼顾。对凡由外感并发之肺炎喘嗽,以此为基本方,显而易见意在截断病势于中途,寓设防于表里虚实之间。临证时,只要能权衡表里寒热之轻重,分清虚实标本之缓急,随证进退,是可以一法应多变的。

在运用泻肺调中法治疗婴幼儿肺炎的实践中,笔者还认为,本病的发病原因有不同,但导致肺闭的机理则一。因此,应把“开闭”放在首位来考虑,这是取得疗效的关键。肺炎以发热为主要表现,热淫肺胃,热盛耗气伤津,故在“治热以寒药”的同时,要注意到考虑顾护气阴。肺位最高,其体清虚,故其用药,须取其轻灵之性,叶氏常谓“无形之邪,口鼻吸入,上窍闭塞,只宜轻清宣肺”。值得深刻领会。

痔瘻病治疗技术短训班

招收学员

据我国部分省市调查,痔患病率占成人60~70%。为了解除痔患痛苦,四川省南部县铁鞭痔瘻医院非赢利性地培训痔瘻病治疗技术。主要学习用“消痔灵”治疗各期内痔、混合痔,方法简便、安全、无痛、无毒副作用及后遗症,疗程短,疗效高,不开刀。此方法已被世人称为“神奇的疗法”。兼学肛门直肠常见病治疗技术。各有详章,函索者请与该院杨梅同志联系,并附邮票0.20元。