

小儿肺炎及其证治探讨

——附 100 例临床分析

广州中医学院附属医院儿科 乔木林

指导：江育仁 曹颂昭

小儿肺炎目前仍是危害儿童健康的常见疾病，在门诊和住院病例中，均占有较大比重。本文通过 100 例小儿肺炎的临床总结，运用祖国医学理论，结合整理文献资料，认为本病的基本病机是肺闭痰阻，运用开肺化痰为主的方法治疗本病取得较好疗效，现介绍于下。

临床资料

一、病例选择

均为住院患儿，共 100 例。男 61 例，女 39 例。年龄最小 3 个月，最大 6 岁，3 岁以下占 87%。诊断以第六届全国儿科学术会议《关于小儿肺炎诊疗方法的建议》（见《中华儿科杂志》1964 年第六期）为标准。其中 31 例经病原学检查确诊为 3、7 型腺病毒肺炎。

二、主要症状与体征

分为中药治疗组（简称治疗组）75 例与西药对照组（简称对照组）25 例。本组患儿均见轻重不等的咳嗽、气急、有痰等症状。其中气急、痰壅均重者占 67%；气急重、痰壅轻者占 13%；痰壅明显、气急轻者占 13%；气急痰壅均轻者占 7%。100 例患儿中发热者 97 例，鼻煽者 58 例，点头呼吸 12 例，紫绀 34 例，烦躁 38 例，萎靡 25 例，便秘 46 例，便溏 42 例，舌红 98 例，苔黄腻 79 例。肺部中小水泡音密集者 75 例，稀疏者 25 例。伴哮鸣音 67 例，叩诊浊音 7 例。X 线检查见肺纹理增多、增粗者 56 例；模糊者 17 例；呈点、灶、小片状、淡云絮状阴影者 23 例。

辨证分为四型：闭阻较轻型共 7 例，其中

治疗组 5 例，对照组 2 例；痰阻偏重型 13 例，其中治疗组 11 例，对照组 2 例；肺闭偏重型 13 例，其中治疗组 8 例，对照组 5 例；闭阻并重型 67 例，其中治疗组 51 例，对照组 16 例。二组症状、体征及分型均无明显差异。

治疗方法与结果

一、治疗方法

治疗组以开肺化痰为基本方法施治。本病临床以风热多见，基本方组成选用辛凉药物为主（麻黄、杏仁、生石膏、甘草、桑叶、桑白皮、前胡、葶苈子、苏子、黄芩、法半夏、鱼腥草）。本方应用时根据肺闭痰阻的轻重、表里寒热的情况随证加减。

闭阻较轻型：证见发热咳嗽，气急不甚，痰多稀白或难咯出。偏风热者兼汗出口渴，舌边尖红、苔黄；偏风寒者无汗不渴，舌苔多白。治宜宣开肺气，散风化痰，上方去苦寒泻肺药，偏风热者酌加银花、连翘、薄荷、牛蒡子，偏风寒者酌加荆芥、淡豆豉、紫苏等。

痰阻偏重型：证见起病较急，热不甚高，气促咳作，咳声重浊，或咳引呕吐，喉间痰鸣，鼻煽肩息，汗出不渴，便溏，舌苔白腻。治宜化痰去浊，宣开肺气，以基本方酌加射干、陈皮、象贝母等。

肺闭偏重型：证见发热无汗，气急喘促，咳频，痰白质粘或黄稠，烦渴引饮，躁动不安，啼哭无泪，面赤唇红，便秘，舌红苔黄。治宜开肺清热，解毒化痰。基本方选加一枝黄花、虎杖、蒲公英等。

闭阻并重型：证见高热稍留不退，烦躁喘憋，鼻煽，胸高抬肩，喉间痰鸣，咳频痰粘，精神萎靡，颜面发青或晦滞，腹膨便秘，舌苔黄腻，脉滑数。甚则痰闭欲绝，危在旦夕。治宜泻开肺气，涤痰平喘。选加礞石滚痰丸，或枳壳、大黄、玄明粉等，宗上病下取之意，以取得泻利为度。唇指发青者选加降香、红花、桃仁等理气活血。

若病程中出现厥脱危候，证见高热骤降，气促痰鸣，肢冷汗出或抽掣，面色苍白，神志淡漠，脉微欲绝。在采用综合抢救措施中加益气固脱、回阳救逆的参附龙骨牡蛎汤或独参汤。病后期见营卫不和、面白汗多等邪少虚多者，则用黄芪桂枝五物汤为主方，益气兼调和营卫。

对照组用常规西医处理方法，如制菌选用青霉素类、卡那霉素、链霉素、庆大霉素等；降温选用APC等；止咳平喘选用伤风止咳糖浆、氨茶碱，喘重者加氢化可的松、地塞米松等或超声雾化吸入；镇静选用非那根、水合氯醛等；以及输液疗法和氧气吸入的应用等。个别患儿配合中药治疗。

二、治疗结果

疗效评定标准制定如下。(1)痊愈：热退，咳喘消失，肺部体征消失，X线检查病变吸收。(2)好转：热退，轻咳，肺部罗音消失或有少许湿罗音，X线检查病变明显吸收。(3)无效：经用所选药物治疗观察3天，病情未见好转或病情恶化，改用其他方法治疗。

治疗组75例，痊愈63例，好转6例，无效6例；治愈率84%。对照组25例，痊愈21例，好转4例；治愈率84%。二组疗效比较无显著差异($P>0.05$)。31例病毒性肺炎中，中药治疗29例，痊愈25例，好转3例，无效1例；治愈率86.2%。两组的症状、体征消失时间和住院天数比较见附表。

讨 论

一、肺为清虚之脏，是气之本，特点“多气少血”，喜通利，恶壅塞。小儿时期，肺常

附表 症状体征消失时间及住院天数比较

观察项目	对照组(25例) 均值±标准误	治疗组(75例) 均值±标准误
热退天数	2.1±0.26	2.1±0.21
气急消失天数	2.4±0.22	2.0±0.23
咳嗽消失天数	8.0±0.83	6.7±0.31
罗音消失天数	8.1±0.82	6.1±0.27*
住院天数	10.7±1.24	8.3±0.38

* 与对照组比较 $P<0.05$

不足，易于受邪，又不耐寒热。肺主气布津。在病理情况下，肺失宣降，气滞不畅，进而闭塞不通为肺闭，肺津不布，聚而为痰，阻滞肺络，形成痰阻，出现咳喘、痰壅、气逆等症。

本病病因是感受风寒、风热和温热邪邪，病位在肺。在病邪作用下，肺气失于宣通肃降，肺津因之熏灼凝聚而形成肺闭痰阻。二者之间又互为因果。肺闭可加重痰阻，痰阻亦能加重肺闭。肺闭痰阻继续发展可引起血瘀。甚者心血瘀阻致心气不足，终致心阳不振、阳气暴脱之变。另外，气闭痰结，邪毒稽留，又易累及心肝，临床上每见痰壅喘憋重者易发邪侵心肝之变等。

二、就本病具体症状而言，发热气急，喘憋鼻煽，啼哭无泪，面色青暗，唇指发绀是肺闭为主的表现；而痰壅气喘，喉间痰鸣，咳声重浊，咯痰不爽是痰阻为主的表现。据临床所见，本病表现有闭阻较轻、阻重于闭、闭重于阻、闭阻并重的区别。闭阻较轻，见于轻证患者或在本病早期，有风寒、风热之别，病机为风痰阻肺，肺失清肃，治宜宣开肺气，散风化痰。阻重于闭多见于素体湿痰内蕴者，病机为痰浊阻肺，肺气闭郁，治宜化痰去浊，宣开肺气。闭重于阻多见于较重之肺炎，病机为热毒内盛，郁闭肺气，热灼肺津，酿痰成阻，治宜清宣开肺，化痰解毒。闭阻并重可由上述三证发展而来，亦可急骤起病，证候偏重，易生变逆，病机为痰热交阻，肺气闭塞，治宜泻开肺气，涤痰平喘。此外，如肺炎迁延不愈，闭阻之急重证多不明显而以正气不足为主，病机属肺脾气虚，痰从中生，治以补益肺脾，调和营

卫。

三、本病治法的具体应用有宣肃开肺、降泻开肺以及化痰、涤痰等，据肺闭痰阻的轻重、寒热虚实的属性而选用。

宣肃开肺：治肺闭轻证。宗治上焦如羽，非轻不举，用轻浮微辛之品以宣通肺郁。药如麻黄、桑叶、杏仁、薄荷、牛蒡子等，以轻可去实而不必过用重剂。尤以麻黄轻清上浮，专疏肺郁，为宣开肺气要药。偏风热者主用麻杏石甘汤，偏风寒者主用三拗汤等。

降泻开肺：疗肺闭偏重证。取泄可去闭，以微苦清降之品泻泄上逆之肺气而开其壅闭。葶苈子能泄阳分肺中之闭，常用为主药，他如桑白皮、紫苏子、枇杷叶等亦常用。方如葶苈大枣泻肺汤等。

化痰：治痰浊阻肺，即如欲清气道之邪，

必先去其所依附之痰。化痰使邪热透解，邪去浊化，随之开闭消郁。药如前胡、象贝母、瓜蒌、法半夏等。方如定喘汤。

涤痰：用于闭阻并重证。气憋喘急，痰浊内结阻肺，此时欲降气开闭，必先涤痰去阻。伏匿之痰得去，气道开，气逆自平。药如葶苈子可泻泄肺气，豁痰去壅。礞石滚痰丸亦为涤痰丸药，因下行攻逐力猛，只可投于形气壮实者，且须中病即止。

四、治疗本病常苦辛宣泄并用。辛能宣通肺气，驱邪外达，又能化痰通闭；苦能清肃开闭，清热解毒，又能降泄痰浊。苦辛并用，使闭郁之肺气宣降条达，阻滞之痰浊消散清化。如叶天士说：“微苦以清降，微辛以宣通。”辛苦相伍，辛可制苦味沉降之性以免直趋肠中。药如麻黄合葶苈子、法半夏合黄芩等。

结节性红斑 1 例 治 验

北京中医学院东直门医院皮肤科 金起凤

张××，男，49岁，干部，病历号291919，1986年7月4日初诊。

双小腿患结节红斑疼痛已26年。曾在各医院诊为“结节性红斑”，屡治欠效。26年来反复发作，结节时增时减，未得一次全消。近一月余，双小腿结节又增多，痛胀明显，站行尤甚。症见：双小腿两侧有枣核至蚕豆大红色结节12个，以右胫伸侧稍多，触痛明显；伴咽干口渴，午后腿肿，夜寐欠佳，溲黄便软，苔腻薄黄，舌质暗紫，边有齿痕，脉弦微滑。证属胃阴不足，湿热下注，络阻血瘀。治宜清热利湿，通络化瘀益阴。处方：

萆薢20克，盐黄柏12克，银花、丹皮各15克，北沙参30克，白术、木瓜各12克，赤芍15克，土鳖虫、苏木、红花各10克，茯苓皮25克。外用紫金锭研细末酒调敷结节处，日三次。

服上方12剂后，结节缩小，压痛显减，咽干、腿肿已瘳；近日左小腿又起枣核大结节二个。缘由病久络闭，宿瘀未化。改予益气活血，通络逐瘀，佐以清化之剂。处方：

炙黄芪25克，当归12克，川芎、土鳖虫各10克，莪术15克，水蛭6克，木瓜12克，盐黄柏10克，萆薢20克，丹皮12克，银花、川牛膝各15克，桂枝6克。水煎服。

按上方随证略予加减又服药40余剂，双小腿结节渐次消退而获愈，随访四月未复发。

按：本例患结节性红斑达26年之久，临床尚属少见。询知始由络伤血凝，湿热下注，致瘀热互结为患。因多年不愈，络闭尤甚，新瘀变为宿瘀，病久不愈，必损及气血阴液，络失气血濡养，宿瘀亦难化消，阴液不足，内热不清，湿也不易泄化。初诊治以清热利湿，通络化瘀益阴，待结节肿痛减轻，咽干消失后，改予攻补兼施之法，以益气活血，通络逐瘀为主。方中选用土鳖虫、水蛭性味咸寒，善逐恶血，伍以莪术破血，共奏攻坚逐瘀之功。盖宿瘀阻络，非草木之品所能宣通，必假虫药搜络开痹，攻决络中积久之宿瘀，庶可获效。加用黄芪、归、芎补气养血活血，气沛血充，驱邪自寓于扶正之中，再佐以通络清化之品，终获愈。