

小儿支原体肺炎辨治经验

孟宪兰* 讲述 孙 娟* 边 宁* 张慧敏* 整理

主题词 肺炎, 支原体/中医药疗法 名医经验 @ 孟宪兰

孟宪兰老师系全国第三批名中医药专家指导老师。老师认为,支原体肺炎有独特的病机特点和辨证规律。现将其治疗经验介绍如下。

1 观临床主症之特点,治分急缓

支原体肺炎病情复杂,病程较长,临床症状及 X 线胸片特点鲜明,有较多的肺外并发症,但总体预后较好,很少发生心阳虚衰和邪陷厥阴之类的变证。故将其分为急性期和缓解期论治,切合临床实际。

1.1 急性期:温邪上受,首先犯肺,此期症状典型,通过 X 线胸片及检测支原体抗体 IgM 可以确诊。应急则治标,常分以下 3 种情况。(1)以咳嗽为主要症状:多归为肺热蕴阻型。此型最为多见,约占支原体肺炎的 80%。临床表现初为干咳,继而转为顽固性剧烈咳嗽,有时表现为百日咳样咳嗽,无痰或带少量粘液脓性痰,咳嗽持续时间较长,咳甚则吐,面红耳赤,舌质边尖红,苔黄或白,脉弦数。治宜清泻肺热、解痉止咳。以自拟清金汤,药用炙桑皮、黄芩、桃仁、虎杖、川贝母、僵蚕、炙百部、金银花、白花蛇舌草。(2)以发热为主要症状:多归为风热闭肺型。表现为发热持续时间较长,一般为 3~7 天,咳嗽不重,口渴,咽痛,舌质红苔薄黄,脉滑数或浮数。治宜疏风清热、宣肺止咳。用麻杏石甘汤合银翘散加减,药用麻黄、杏仁、生石膏、黄芩、鱼腥草、金银花、连翘、炒牛蒡子、蝉蜕、僵蚕、板蓝根、青蒿。(3)以喘憋为主要症状:多归于痰热蕴肺型。此型多见于婴幼儿。临床表现为喘憋气促,呼吸困难,喉中痰鸣,咳嗽,发热或无热,大便干,舌质红苔黄厚腻,脉滑数。肺部听诊可闻及哮鸣音或中小水泡音。治宜清肺化痰、泻肺平喘。用麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤加减,药用麻黄、杏仁、生石膏、黄芩、白花蛇舌草、葶苈子、炒紫苏子、炒地龙、僵蚕、胆南星、射干、甘草。

1.2 缓解期:急性期经过治疗,咳嗽、发热、喘憋症状逐渐缓解,热邪渐解而气阴未复,往往正虚邪恋,而进入缓解期,常表现为以下 2 型:(1)以阴伤为主:感受温邪,肺热熏蒸,日久必伤及津液。表现为无热或低热,咳

喘不重,咯痰不爽,口干唇燥,舌质干红少苔,脉细数。治宜养阴润肺止咳。以沙参麦冬汤加减,药用沙参、麦冬、天花粉、鱼腥草、川贝母、桑皮、地骨皮、紫菀。(2)以肺脾气虚为主:小儿脏腑娇嫩,本病日久迁延,咳逆不止,肺气易耗,甚则子病及母而致脾气虚弱。表现为咳轻,喉中有痰,气短身倦,舌淡苔白,脉弱。治宜健脾益气化痰止咳。以六君子汤加减,药用太子参、白术、茯苓、陈皮、半夏、桃仁、冬瓜子、甘草。

2 析病机病理之详略,重用四法

2.1 清肺祛痰法:支原体肺炎多因邪热犯肺,肺失宣降,聚津生痰,痰阻肺络,肺热熏蒸,邪气闭郁而致,故肺热痰阻是病机的关键。临证中“肺热”可有多种表现,如热重者常辨为风热闭肺、湿热蕴肺或热毒蕴肺,咳重者常辨为肺经蕴热,喘重者常辨为痰热闭肺,凡此种,但总以清泻肺热为根本治法。清肺常用桑白皮、地骨皮、黄芩、知母。而临床中“痰阻”之痰为胶固之痰,深伏于肺脏,恰与本病“临床症状重、肺部体征少、X 线表现明显”之特点吻合。此时非一般化痰药所能奏效,常用葶苈子、胆南星、竹沥之属,严重者可酌用礞石。

2.2 平肝祛风解痉法:老师认为,支原体肺炎宜从“肝风”论治。其理由有三:(1)小儿肝常有余,外感引动肝风、木叩金鸣而表现为顽固性剧烈咳嗽,甚至阵发性痉挛性咳嗽。(2)风为百病之长,善行而数变,本病既有外感风邪,又有肝风内动,故肺部阴影、肺部听诊具有多变性。(3)近年来通过大量临床观察发现感染肺炎支原体后许多患儿出现了哮喘样发作,表现为气道高反应性,故现代医学认为,支气管平滑肌痉挛是支原体肺炎的病理机制之一。纵观以上病变特点,中医辨证为“肝风”,此乃不同于其它类型肺炎的显著特点,临床中常常表现为痉咳严重或肺部闻及哮鸣音。常用僵蚕、蝉蜕、地龙、钩藤、夏枯草平肝祛风解痉。

2.3 解毒法:本病属时毒温病范畴,有明确的病原体,本法针对病因而设,多用于急性期病程 1 周以内。常用药有炙百部、白花蛇舌草、金银花、鱼腥草。

2.4 活血化瘀法:支原体肺炎后期和大多数肺炎一样常存在瘀血阻滞,此时宜适度加活血化瘀之品。另外,从支原体肺炎的 X 线特征来看,肺间质病变占了相当比例,所以现代医学亦认为治疗应从改善肺部微循环、促进炎症吸收入手。常用桃仁、虎杖活血化瘀。

* 山东省济南市中医医院,山东省济南市共青团路 76 号 (250012)

收稿日期:2004-04-23