

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.06.019

临证心得

社区获得性肺炎验案及辨治体会

芮 婷^{1,2}, 侣庆帅^{1,2}, 国钰妍^{1,2}, 亢秀红^{1,2}, 李国勤^{*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学)

摘要 社区获得性肺炎属中医“风温肺病”或“肺热证”范畴, 我们辨证治疗社区获得性肺炎主张早期祛除病邪, 后期益气养阴, 并灵活运用健脾和胃、活血祛瘀、通腑泄热等方法, 并介绍两则单纯用中药治疗社区获得性肺炎病案。

关键词 社区获得性肺炎; 风温; 验案

社区获得性肺炎 (CAP) 是指在医院外罹患的感染性肺实质炎症, 尽管如今抗生素治疗飞速发展, 肺炎仍然是西方国家因感染性疾病致死的主要原因之一^[1]。在美国和英国, CAP 分别排在主要死因顺位的第六位和第四位^[2]。在中国 CAP 也是引起死亡的首要原因之一^[3]。由于抗生素的临床广泛应用, 呼吸道病原菌对抗菌药物的耐药性发展迅速, 不同国家和地区报道 CAP 病原菌对抗生素的耐药率虽有不同, 但均有逐渐增高的趋势。通过我们的临床观察与实践, 发现中医药治疗 CAP 具有其优势, 现结合验案将我们治疗 CAP 的经验介绍如下。

1 病案举隅

例 1: 患者, 男, 53 岁。2012 年 9 月 7 日受凉后出现发热, 体温最高 39.5℃。2 周后前往北京某三级医院就诊, 疑为“肺炎”, 给予硫酸依替米星注射液、乳酸左氧氟沙星氯化钠注射液等药物治疗后稍有缓解, 体温一直在 37.5℃ 左右波动, 伴有咳嗽、咯痰, 痰量少不易咳出。后于同年 9 月 28 日就诊于中国中医科学院广安门医院门诊, 查胸部 CT 示: 胸廓对称, 双肺野清晰, 右肺上叶前段纵隔旁可见不规则软组织密度影, 大小约 32 mm × 24 mm, 其远端肺内可见片状模糊影, 可见充气支气管像。胸膜未见增厚, 未见胸水及心包积液。全血细胞分析: 红细胞 (RBC) $4.82 \times 10^{12}/L$, 白细胞 (WBC) $6.29 \times 10^9/L$, C 反应蛋白 (CRP) 7 mg/L, 淋巴细胞百分比 (LY%) 33.1%, 单核

细胞百分比 (MONO%) 4.9%, 中性粒细胞百分比 (NEUT%) 59.3%。刻下症见: 体温波动在 37.5 ~ 38.5℃, 汗出, 干咳, 无痰, 二便正常, 舌质淡红、苔薄白, 脉弦滑。西医诊断: 右上肺炎。中医辨证: 风温蕴肺, 肺失宣散。治则: 宣肺止咳, 清热解毒。麻杏石甘汤加味: 黄芩片 15 g, 生石膏 30 g, 苦杏仁 12 g, 麻黄 5 g, 金银花 30 g, 连翘 10 g, 蝉蜕 8 g, 僵蚕 8 g, 甘草 8 g, 浙贝母 15 g, 青蒿 30 g, 北柴胡 15 g, 鱼腥草 50 g, 芦根 15 g, 6 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分 3 次服用。

2012 年 10 月 4 日二诊: 患者热退, 偶有咳嗽, 无痰, 自汗出, 咽痒即咳, 二便正常, 舌质淡红、苔薄白, 脉弦滑。中医辨证: 气阴两伤, 余邪未清。治法: 益气养阴, 清理余邪。沙参麦冬汤、竹叶石膏汤、玉屏风散加减: 南沙参 15 g, 北沙参 15 g, 麦冬 15 g, 桑白皮 15 g, 甘草 10 g, 天花粉 20 g, 生石膏 15 g, 荆芥 15 g, 法半夏 15 g, 淡竹叶 10 g, 黄芪 15 g, 防风 12 g, 白术 15 g, 煅龙骨 15 g, 煅牡蛎 15 g, 桔梗 10 g, 苦杏仁 15 g, 浙贝母 15 g, 7 剂, 水煎服, 日 1 剂, 分 2 次服用。

2012 年 11 月 19 日三诊: 患者偶有咳嗽, 咽干、咽痒, 无痰, 汗出, 胃纳尚可, 小便正常, 大便溏。舌质淡、苔薄白, 脉弦滑。2012 年 11 月 16 日胸部 CT 与 2012 年 9 月 28 日片比较, 右肺上叶前段片状影范围较前略缩小, 密度低, 纵膈旁软组织密度影大小约 10 mm × 16 mm, 较前明显缩小, 纵膈内淋巴结较前变化不明显。中医辨证: 肺脾气虚, 痰湿内阻。治法: 清肺化痰, 健脾益气。处方: 黄芪 20 g, 石斛 15 g, 山萸肉 15 g, 煅龙骨

* 通讯作者: leeguogin@163.com

30 g, 煅牡蛎 30 g, 荆芥 10 g, 炙百部 15 g, 紫菀 15 g, 款冬花 15 g, 炒苦杏仁 20 g, 金荞麦 15 g, 鱼腥草 15 g, 黄芩片 12 g, 炒白扁豆 15 g, 陈皮 15 g, 浙贝母 15 g, 麸炒白术 15 g, 7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。

2012 年 11 月 30 日四诊: 患者汗出已止, 咽干, 睡眠不佳, 胃纳尚可, 二便正常。舌质淡红、苔薄微黄, 脉弦细。中医辨证: 痰热内蕴, 扰乱心神, 痰瘀互结。治法: 清热化痰, 活血通络。处方: 白芍 25 g, 山萸肉 15 g, 煅龙骨 30 g, 煅牡蛎 30 g, 桔梗 12 g, 牛蒡子 10 g, 熟地黄 12 g, 金荞麦 30 g, 黄芩片 12 g, 泽兰 20 g, 红景天 20 g, 全蝎 2 g, 鱼腥草 30 g, 石斛 15 g, 珍珠母 20 g, 炒苦杏仁 20 g, 7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。

2013 年 1 月 4 日五诊: 病情平稳, 精神佳, 睡眠欠佳, 小便正常, 大便日行 3 次, 但可成形, 舌质淡红, 脉弦细。中医辨证: 气阴两虚, 痰热扰心, 痰瘀互结。治法: 益气养阴, 宁心安神, 活血通络。处方: 黄芪 30 g, 白芍 20 g, 山萸肉 20 g, 炒苦杏仁 30 g, 红景天 30 g, 泽兰 30 g, 全蝎 4 g, 金银花 25 g, 麦冬 15 g, 五味子 6 g, 远志 6 g, 煅龙骨 30 g, 煅牡蛎 30 g, 龙齿 30 g, 鱼腥草 30 g, 黄连片 15 g, 7 剂, 水煎服, 日 1 剂, 分 2 次服。

2013 年 2 月 1 日六诊: 病情已平稳, 无气喘, 偶咳嗽, 二便正常, 舌质淡红、苔薄白, 脉弦细。中医辨证: 瘀阻肺络, 肺肾气阴两虚。治法: 补肺益肾, 活血通络, 清热健脾。处方: 黄芪 30 g, 黄连片 15 g, 全蝎 4 g, 金银花 20 g, 泽兰 30 g, 红景天 20 g, 山萸肉 15 g, 黄精 15 g, 金荞麦 30 g, 太子参 15 g, 泽泻 15 g, 半枝莲 15 g, 茯苓 15 g, 天花粉 15 g, 20 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。

2 月 26 日复查胸部 CT 与 2012 年 11 月 16 日片比较, 右肺上叶前段片状影范围较前基本吸收, 成条索状影, 纵膈旁软组织密度影已基本吸收, 局部血管影增粗、迂曲; 纵膈内淋巴结较前略有缩小。

按语: CAP 属中医“风温肺病”或“肺热证”范畴,《温热经纬·外感温病篇》曰“风温为病, 春月与冬季居多, 恶风或不恶风, 必身热、咳嗽、烦渴”。本案初期温邪上受, 首犯肺卫, 卫气郁阻, 肺失宣降, 故用宣肺平喘、清热解毒之剂。得汗热清邪退, 热伤气分, 肺热郁蒸, 痰热恋肺, 正邪相搏, 则伤气阴, 脾失健运, 痰则内生, 故用益气养阴、健脾化痰之法。病程迁延日久, 正气受损, 邪恋如故, 致肺肾阴虚、痰瘀互结、瘀阻肺络, 故用补肺益肾、益气养阴、化痰通络之法, 病

情转愈。

例 2: 患者, 女, 33 岁, 2009 年 3 月 8 日就诊。患者 20 余天前外感后发热, 体温最高 39.3℃, 咳嗽, 咯黄白色痰, 于 2009 年 2 月 16 日就诊于某三级医院, 诊为“重症肺炎”, 予多种抗生素静脉滴注治疗后热退而咳嗽症状未见减轻, 胸部 CT 片示炎症稍有吸收。于 2009 年 3 月 8 日至中国中医科学院广安门医院就诊。症见: 咳嗽, 咯白色痰、质黏, 胃纳尚可, 二便正常。舌质暗红有瘀斑、苔薄黄, 脉细弦。西医诊断: 大叶性肺炎。中医辨证: 痰湿蕴肺, 湿热阻络, 肺失肃降, 痰瘀互结。治法: 清肺化痰, 健脾利湿, 益气活血。处方: 黄芩片 12 g, 陈皮 12 g, 法半夏 12 g, 太子参 12 g, 茯苓 15 g, 薏苡仁 15 g, 浙贝母 15 g, 川芎 15 g, 连翘 15 g, 鸡内金 15 g, 金荞麦 30 g, 藿香 8 g, 7 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。

2009 年 3 月 15 日二诊: 患者诉服药后咳嗽好转, 仍咳痰量多、色白, 胃纳尚可, 二便正常。舌质暗红有瘀斑、苔薄黄, 脉细。中医辨证: 余邪未清, 湿热瘀阻。治法: 清利湿热, 益气活血, 清肺化痰。前方去茯苓, 加苍术 15 g、白术 15 g、川贝母粉 6 g (冲), 黄芩片改为 15 g, 14 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。

2009 年 3 月 29 日三诊: 患者咳嗽症状明显减轻, 偶有少量白痰, 诉月经有血块, 口干, 纳眠可, 二便调。舌质暗红有瘀斑、苔薄白, 脉细。中医辨证: 气虚血瘀, 脾失健运, 痰湿内蕴。治则: 健脾益气, 活血化痰, 清肺利湿。处方: 黄芪 20 g, 天花粉 20 g, 益母草 20 g, 蒲公英 20 g, 荆芥 10 g, 莪术 10 g, 黄芩片 12 g, 石斛 15 g, 鸡内金 15 g, 茯苓 15 g, 麸炒白术 15 g, 紫苏梗 15 g, 谷芽 15 g, 麦芽 15 g, 薏苡仁 15 g, 14 剂, 水煎服, 每日 1 剂, 分 2 次服。

2009 年 4 月 11 日四诊: 患者咳嗽、咯痰症状基本消失, 无其他不适。前方加太子参 15 g、麦冬 15 g、南沙参 15 g、白芍 15 g 以益气养阴。患者继续服药 1 个月后, 随访胸部 CT 示炎症基本吸收。

按语: 此则案例 CAP 中医辨证为湿热郁肺, 早期以实证为主, 风热、风寒侵袭肺卫, 肺失宣降, 气机郁而不发, 日久邪热熏蒸肺叶, 炼液成痰, 痰阻气道, 表现为咳嗽、咯痰等症状。肺为贮痰之器, 脾为生痰之源, 痰热蕴肺, 脾失健运, 湿阻中焦, 胃失和降, 则纳食不香, 甚则恶心呕吐, 故用清肺化痰, 健脾利湿, 佐以益气。病情恢复期邪耗气阴, 则为气阴两虚, 痰瘀互结, 治则益气养

阴,健脾和胃,化痰通络。

2 临证心得

2.1 祛除病邪

CAP 早期以实证为主,风热、风寒等外邪侵袭肺卫,肺失宣降,肺热熏蒸,炼液成痰,痰阻气道,导致肺气郁闭,表现为咳嗽、咯痰、发热等症状。故主张早期祛除病邪。多用麻黄以宣肺平喘又可解表;黄芩、金银花、连翘清热解毒以泻肺,与麻黄同用,治邪热壅肺;柴胡、青蒿退热除蒸;若邪热较盛,则用麻杏石甘汤清热解毒,泻肺平喘,其中麻黄宣肺解表使里热外达,兼散表邪,性温之麻黄配伍辛甘大寒之石膏,清泻肺胃,兼透热生津。肺炎痰热长期胶结于上焦,故治疗时应重视宣肺化痰。常用桔梗、川贝母、前胡、紫菀、款冬花清肺化痰止咳;紫石英下气止咳;浙贝母、竹茹清肺化痰;半夏燥湿化痰;僵蚕祛风化痰;白薇、蝉蜕、橘红利咽散风。

2.2 益气养阴

清代喻昌提出,温病“缘真阴为热邪久耗,无以制亢阳而燎原不息也”,“病温之人,邪退而阴气犹存一线者,方可得生”。可见阴气对热病后期患者的重要性。久病痰热灼伤津液,耗气伤阴,故 CAP 后期治宜清余邪、补气阴以生津液。常用太子参、黄芪补气养阴,益卫固表;石斛、白芍、天花粉滋阴清热生津;南沙参、麦冬、五味子、百合养阴敛肺。

2.3 健脾和胃

肺气虚则内外不固,外邪易侵;脾气虚则健运

失司,主气失常。久病影响脾的运化功能,以致脾失健运,纳食不香,故 CAP 治疗应兼顾脾胃。强调应用培土生金法,此乃虚则补其母,以益气健脾为主。常用山药、鸡内金、谷芽、麦芽补脾阴、健脾胃。

2.4 活血祛瘀

活血祛瘀法在温热病治疗中的运用日益受到重视。肺炎后肺失宣肃,气机不利,日久可影响血之运行,而致病情迁延不愈。故在临床治疗 CAP 时,常在后期加用活血化瘀药如丹参、川芎等祛瘀行血以利气,改善肺部血液循环,促进病灶的吸收。

2.5 通腑泄热

在疾病过程中,如热邪化燥,大便秘结,或热结旁流,大便黏臭,可加入大黄、芒硝等,釜底抽薪,通腑泄热。

综上,我们认为,辨证治疗 CAP 应针对疾病不同的阶段,早期注重祛除病邪,后期注重益气养阴,并灵活运用健脾和胃、活血祛瘀、通腑泄热等方法。

参考文献

- [1] Ramirez JA. Community-acquired pneumonia in adults [J]. Prim Care, 2003, 30(1): 155-171.
- [2] Alves DW, Kennedy MT. Community acquired pneumonia in casualty: etiology, clinical features, diagnosis and management (or a look at the “new” in pneumonia since 2002) [J]. Curr Opin Pulm Med, 2004, 10(3): 166-170.
- [3] He J, Gu D, Wu X, et al. Major causes of death among men and women in China [J]. N Engl J Med, 2005, 353(11): 1124-1134.

(收稿日期: 2013-10-08; 修回日期: 2013-12-05)

编辑: 焦爽

欢迎邮购《一选方治验实录》

在浩瀚的中医典籍中,有方名的古方数以十万计。为了汰芜存菁,借鉴古今医家的经验,为现代临床服务,作者在长期从事中医方药文献研究和临床诊疗工作的基础上,在完成“中医古方筛选方案和利用研究”课题研究的基础上,经过深入发掘,编纂完成《一选方治验实录》(上下册)。本书以有验案资证作为筛选古方的重要条件,结合古方其他价值特征,从近 10 万首方剂中,筛选出 583 首古方及其相关验案 5500 余则。这些优选出的古方,既不乏传世名方,也有相当一部分以往未被方剂学教材或方剂选本收录过的“新面孔”。从 10 万首方中最终优选出 500 余首方,其比例约为 200 选 1;又鉴于治验记录是本书的主要内容,故名为《一选方治验实录》。

全书分上、下两册,上册收录汉唐方(张仲景方、晋唐方),下册收录宋元明清方(宋元方、明清方),编次以方为纲,医案为目,每一方剂又分方源记载和治验实录(分为中医病证医案、西医病症医案)两部分。书末附有方名索引、中医病证索引、西医病症索引和引用书目,方便读者检索。本书汇集古今文献,资料丰富,拥有本书,就如同跟随古今名医诊疗,通过品读古方所附的具体病例,领悟出该方的适应证和用法秘诀,可大大提高中医治疗的疗效。本书是中医各科临床医生提高临床疗效必备的案头书,又可为各中药生产厂家研发新药提供借鉴。

《一选方治验实录》(上下册),为 16 开精装本,1584 页,已由人民卫生出版社于 2011 年 1 月出版。上册定价 99 元,下册定价 108 元,全套 207 元。邮购汇款地址:北京市东直门南小街 16 号中医杂志社北京医海林音像书店;邮政编码:100700;联系电话:(010) 64013162, (010) 64014411 转 3053。请在汇款附言中注明所购书名、上下册或全套及数量,邮购单册需加邮费 10 元,全套及 2 册以上免邮费。欢迎邮购。