

安效先治疗小儿支原体肺炎经验

潘璐 指导:安效先

中国中医科学院西苑医院儿科,北京市海淀区西苑操场1号,100091

通讯方式: jiahe522@yahoo.com.cn (010) 62835352

安效先(1942~),男,中国中医科学院西苑医院儿科主任医师,博士研究生导师,第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,中国中医科学院学术委员会委员,中国中医科学院西苑医院专家委员会委员,中国中医科学院儿科学术带头人。主要研究方向为中医儿科呼吸与肾脏病,对发热性疾病、小儿肺炎、支气管哮喘、肾病综合征、过敏性紫癜合并肾脏损害、病毒性心肌炎、川崎病、睡眠障碍等疾病,取得了良好的治疗效果。发表论文40余篇,专著10部,并主持多项科研项目。

关键词] 儿科;支原体肺炎;中医药疗法;名医经验;安效先

支原体肺炎是由支原体感染所致的支气管周围炎症,临床表现为不同程度的发热、刺激性咳嗽,病程长,部分还可导致支气管哮喘。现代医学治疗本病最有效的是使用大环内酯类药抗感染,但是该类药物有较强的胃肠道反应(恶心、呕吐、腹痛、大便秘结等)。同时,为了减少咳嗽及喘息的发作,主张使用白三烯受体阻滞剂,如孟鲁司特,该药费用昂贵,且长期疗效得不到肯定。相比来说,中药疗效显著,且费用低廉,基本无不良反应,优势较明显。中国中医科学院儿科学术带头人安效先主任医师运用中医药治疗小儿支原体肺炎经验丰富,现介绍如下。

1 病因病机

安老师认为,支原体肺炎属中医“肺炎喘嗽”、“温毒”范畴。小儿发病多由于感受风寒之邪,亦有少数感受风热之邪。外邪自口鼻或皮肤而入,侵犯肺卫,小儿为“纯阳之体”,如叶天士在《幼科要略》云:“六淫之邪皆从火化”。故外邪入里化热,热邪灼津炼液化为痰浊,痰阻肺络,壅塞气道,肺气郁阻,不得宣通,故急性期具有热、咳、痰、喘为主要证候,且易出现热盛伤阴耗气的证候。其中,痰热壅阻、肺气郁闭是支原体肺炎的主要病机。本病病位主要在肺,又因支原体肺炎患儿的咳嗽常表现为刺激性干咳,阵咳,咳嗽剧烈后易呕吐,故安老师认为,该病常累及肝和胃。同时安老师认为,在肺炎病程发展过程中,由于寒、热、气滞、痰阻、气虚等5种因素的作用,故存在不

同程度的血瘀。

2 治则治法

安老师认为,在小儿支原体肺炎急性期,外因主要是感受风邪。由于小儿特有的病理生理特点,临床表现为风寒闭肺的很少见,故急性期主要表现为风热闭肺与痰热闭肺。同时该病属于温毒范畴,热邪伤阴耗气,患儿在早期就出现气阴两伤的证候。但在急性期仍以实证为主,常采用“清、宣、降”三法,而恢复期则以虚实夹杂常见,多用“清、润、收”三法,很少单纯用“温法”和“补法”。安老师常说:古有“肺无补法”之说,是告诫后人治疗肺之病不可贸然骤补,以免闭门留寇,而非不能用补。疾病后期邪去之后出现本虚的表现,治疗或益气养阴,或补益脾肺。同时在病程中均存在不同程度的血瘀情况。安老师认为,临床不少支原体肺炎患儿表现为咳嗽经久不愈,瘀血阻络是一个重要因素,因此久治不愈的咳嗽适当加些活血化瘀之品,如当归、丹参、川芎、赤芍、地龙、土鳖虫等,可提高疗效。

3 分期论治

3.1 肺炎早期

肺炎早期多为风热闭肺证,表现为发热,咳嗽,呼吸急促,喘憋,有痰或无痰,或兼有鼻塞、打喷嚏、流涕,舌质红、苔白,脉数等外感症状为主。治疗当以宣肺解表,降气化痰。常用麻杏石甘汤和白虎汤加减,药物:炙麻黄、杏仁、生石膏、知母、黄芩、桑白皮、地骨皮、葶苈子、紫苏子、牡丹皮、青蒿、青黛、海蛤壳、芦根、白茅根、仙鹤草、百部等。

3.2 肺炎中期

肺炎中期多为痰热闭肺证,表现为高热不退,咳嗽深重,痰多,呼吸急促,喘息,咽红,舌质红、苔白腻或黄腻,脉滑数。此期热毒深重,痰瘀阻肺,气失宣降较为明显,治疗以清热解毒、豁痰化瘀为主。常用方药为麻杏石甘汤和苏葶丸及黛蛤散加减,药物:炙麻黄、杏仁、黄芩、知母、生石膏、金银花、鱼腥草、桑白皮、地骨皮、牡丹皮、葶苈子、紫苏子、青黛、海蛤壳、白果、仙鹤草、百部。

3.3 肺炎恢复期

经治疗后,患儿体温正常,咳嗽减少,喘息不明显,即进入肺炎恢复期。安老师认为,该期主要表现为痰热蕴肺、阴虚肺热、气阴两虚、肺脾气虚4个证型。

痰热蕴肺证:患儿热退后,常表现为长时间咳嗽,有痰,咽红,舌质红、苔白或黄,脉滑。治疗当以清肺余热,化痰止咳。常用方药为泻白散合苏葶丸加减,药如桑白皮、地骨皮、黄芩、知母、杏仁、川贝母、葶苈子、紫苏子、青黛、海蛤壳、白果、仙鹤草、百部。

阴虚肺热证:久热伤阴,肺失濡润,出现咳嗽,痰少,咽红,舌红、苔少、无苔或花剥,脉细数。治疗当以养阴清肺,润肺止咳。常用沙参麦冬汤或清燥救肺汤加减,药如北沙参、麦冬、玉竹、黄芩、杏仁、川贝母、桑白皮、紫苏子、百合、乌梅。

肺脾气虚证:肺炎久热,久咳耗伤肺气。尤其禀赋不足,素体虚弱的患儿,多表现为咳嗽,乏力,汗多,纳少,大便干稀不调,咽不红,舌质淡红、苔白,脉缓。治疗宜用益肺健脾之法。常用人参五味子汤加减,药如(炙)黄芪、太子参、茯苓、白术、五味子、防风、山药、黄精、杏仁、炒薏苡仁、黄芩。

气阴两虚型:兼有气虚和阴虚表现的,安老师多投以生脉散加减,药如太子参、北沙参、麦冬、五味子、杏仁、川贝母、仙鹤草、百部等。

以上分期治疗方药还可根据具体情况临证加减:高热不退者,加青蒿、羚羊角粉;喘息甚者,加射干、地龙平喘止咳;咳嗽频繁者,加蝉蜕;大便干结者,加瓜蒌、枳壳化痰通腑;大便稀者,加山药健脾止泻。呕吐者,加(炙)枇杷叶、半夏、竹茹、生姜化痰降逆止呕。痉咳明显,“木火刑金”者,加青黛、木瓜清肝经热;咳嗽日久,加赤芍、丹参、红花、川芎等活血化瘀;早晚咳嗽者,加青黛、海蛤壳、白果;遇风咳嗽者,加蝉蜕、防风、柴胡等疏风解痉;流清涕者,加菊花、芦根、白茅根、苍耳子散疏风清热通窍;流浊涕者,加苍耳子散、车前草、石菖蒲清热利湿通窍;腹痛者,加白芍、(炙)甘草缓急止痛;腹泻者,加山药、白扁豆健脾利湿止泻。

4 典型病例

程某,女,7岁,2008年12月12日初诊。患“支原体肺炎”住北京某医院治疗2周出院,现在咳嗽,有痰,夜咳不重,喉间痰鸣,大便不干。查体:咽充血,舌质红、苔白。心肺检查未见异常。辨证属余邪未尽,痰热未清,处方:(炙)麻黄5g杏仁10g知母6g黄芩10g

桑白皮10g地骨皮10g葶苈子6g紫苏子6g五味子6g芦根、白茅根各10g仙鹤草10g百部10g(剂)。2008年12月16日复诊,诉服药后咳嗽减少,阵咳,痰仍多,夜间喉中痰鸣,偶诉腹痛,大便不干。查体:咽红,舌红、苔白腻,心肺检查未见异常。处方:黄芩10g鱼腥草10g桑白皮10g地骨皮10g杏仁10g前胡10g葶苈子6g紫苏子6g青黛、海蛤壳(粉)各6g胆南星6g仙鹤草10g百部10g山药15g。服药5剂后诸症全消。

按:本例支原体肺炎患儿,已在外院住院治疗2周,属肺炎恢复期。表现为体温正常,仍咳嗽,有痰,查体可见咽红,舌质红,热象较明显,提示肺中余邪未尽;仍有痰热,无乏力,口渴及大便干,说明无气阴虚及里热证。遂用麻杏石甘汤合泻白散、苏葶丸加减,以宣肺清热,降气化痰。同时考虑患儿患病时间已有2周,易耗伤气阴,故加五味子收敛肺气,化痰止咳,亦可防麻黄宣发太过。久病入血伤络易成瘀,芦根、白茅根可清肺胃热养阴,同时入血分,可清血分热。服4剂后患儿咳嗽减少,呈阵咳,痰仍多,喉中痰鸣,大便不干,偶有腹痛。查体仍咽红,舌质红、苔白腻。阵咳提示肝经有热,“木火刑金”致肺有余热,舌苔白腻提示患儿痰湿盛,故安老师加黛蛤散继续清肝肺余热同时健脾化痰,加胆南星化痰顽痰,山药健脾利湿,杜绝生痰之源。

收稿日期:2010-07-01;修回日期:2010-12-10

编辑:洪涛]

欢迎邮购《中医杂志》“专题笔谈”文萃》

《中医杂志》“专题笔谈”文萃”收集了《中医杂志》“专题笔谈”栏目1995~2004年10年间关于单味中药单独应用或以单味中药为主配合其他药物治疗各类疾病的临床经验共900余篇文献。

“专题笔谈”是《中医杂志》特色栏目之一,汇集了全国各地中医师丰富的临床实践经验,其中不乏对一些疑难病症的独特治法,也包括了一些常用中药的非常规用法,深受广大医务人员和读者的欢迎,对于临床医生临证用药具有较高的参考价值。全书共分为两辑,定价83元(免邮费)。按照著作权法有关规定,我们将向所收载文章的作者寄赠样书1册作为全部稿酬的变通支付方式。请1995~2004年期间在《中医杂志》专题笔谈栏目发表文章的作者及时与编辑部联系,并说明详细联系方式,我们将在收到来信后寄赠样书。

联系地址:北京市东直门南小街16号中医杂志北京医海林音像书店,邮编:100700,电话:(010)6401441转3053,64013162。联系人:崔京艳、邓媛。购书者请在汇款单附言栏注明所购书名及联系电话。