

• 思路与方法 •

从肺毒热论治小儿肺炎本脏重症

王 雪 峰

辽宁中医药大学附属医院儿科, 辽宁省沈阳市皇姑区北陵大街 33 号, 110032)

基金项目: 国家中医临床研究基地儿科重点病种资助项目

通讯方式: lnzywxf@163.com, 13840208807

[摘 要] 基于小儿“肺常不足”、“阳常有余”的生理特点, 对小儿肺炎实热证阶段本脏重症的病理机制及辨证论治进行探讨。提出肺毒热是小儿肺炎本脏重症的主要病理因素。在小儿肺炎实热证阶段病证演变过程中“热瘀相虐、毒瘀互结”, 故治疗应在宣肺开闭的基础上, 重视应用清肺解毒药, 毒热闭肺证应在清热解毒的基础上加用活血化痰药。

[关键词] 小儿肺炎; 肺毒热; 清肺解毒

肺炎是儿科常见呼吸系统疾病, 属于外感热病范畴。不同病原感染预后差别很大, 特别是近年来新病原及病原的混合感染产生的不良预后, 影响患儿生存质量。我们经过长期的临床实践和研究^[1], 对小儿肺炎肺实热证阶段的病因病机提出新的认识, 从肺毒热论治小儿肺炎, 认为肺毒热在肺炎实热证阶段发病中贯穿始终, 是导致肺实热证阶段肺本脏重症的根本原因。肺毒热致病的基本病机为毒热郁闭于肺, 肺失宣肃, 肺津受灼, 肺脏功能严重损伤。临床上应运用肺毒热这一病机理念引导辨证论治、立法处方。

1 肺毒热的科学基础

1.1 毒热的内涵和外延

毒在我国古代就有文字记载, 东汉许慎《说文解字》云: “毒, 厚也, 害人之草, 往往而生。”初期, 人们把毒当作一种特殊的致病物质, 后来, 随着对毒认识的逐步深入, 人们把毒的涵义延伸为有害于机体的、引起机体功能破坏、丧失和(或)败坏形质、导致病情突然加重或呈沉痾状态并难以干预的、隶属于病因和病机学范畴的一类特殊的致病因素^[2]。毒往往不能独立存在^[3], 常依附于热而致病, 故称为“毒热”, 最早见于隋代巢元方《诸病源候论》“初受病时, 毒热气盛”; 清代医家何秀山认为“火盛者必有毒”。毒热是一类致病猛烈、具有火热性质、能引起机体功能严重失调、气机蕴结而产生剧烈阳热反应和火热症状的致病因素^[4]。毒热在各个脏腑疾病中广泛存在, 其外延包括肺毒热、脑毒热、胃毒热、肝毒热、皮肤毒热、经络毒热等。

1.2 肺毒热的产生及其涵义

肺毒热作为毒热的一种外延其产生和发展是由小儿生理特点决定的。明代万全指出小儿为“肺常不足”、“阳常有余”之体。小儿肺常不足, 脏腑娇嫩, 形气未充, 卫外功能较弱, 机体易被六淫邪气所伤, 产生各种肺系疾病。又因其为阳余之体, 不论外感、内伤之邪, 皆易从热化、从火化, 而至邪闭于肺, 蕴久生毒, 毒与热依附, 而为肺毒热。正如《慎斋遗书·外科杂证》所说: “至虚之处, 便是留邪之地”, “凡毒, 血气不足而成”, 以及《金匱要略心典》所云: “毒, 邪气蕴结不解之谓也”。

肺毒热的内在涵义有两方面。一是病因说, 肺毒热既可外感, 又可内生。“温邪上受, 首先犯肺”(《温热论》)。“六气皆从火化”为肺毒热的产生提供前提条件; 肺脏感邪严重或邪气蕴结不解, 肺毒热之邪由内而生。肺毒热是小儿肺炎本脏重症的主要病理因素。二是病机说, 在小儿肺炎实热证阶段病证演变过程中, “热瘀相虐、毒瘀互结”, 肺脏功能紊乱、气血阴阳失调, 导致了小儿肺炎、肺组织的病理改变加重甚或产生肺损伤。

1.3 肺毒热的致病特点

《素问·五常政大论》王冰注: “夫毒者, 皆五行标盛暴烈之气所为也。”肺毒热的主要致病特点有三: 其一, 发病急、热势盛: 是指肺毒热引发肺系疾病多发病急骤, 传变迅速或直中脏腑, 病情呈进行性加重且毒与热相合, 表现为毒热炽盛之象; 其二, 病情重、趋向肺: 毒热侵犯肺脏, 致病力强, 严重影响肺脏的生理功能, 易见本脏重症; 其三, 迁延难愈: 肺毒热

所致疾病多缠绵难愈,易于迁延或反复。

2 肺毒热促使小儿肺炎向本脏重症的方向发展

根据中医“审证求因”原则,在疾病病情转变的过程中,原有症状的变化或新症状的出现,必定存在着新病因和病理机制。肺毒热贯穿于小儿肺炎实热证阶段始终,导致了病位由表向里、病势由缓向急、病情由轻向重的转化,也是促使病情向肺本脏重症方向发展的关键致病因素。

2.1 肺毒热导致小儿肺炎实热证阶段证候演变

临床证候的加重依赖于肺毒热的致病作用。在小儿肺炎的实热证发病期,风热闭肺证与痰热闭肺证是最主要的两个证型。在小儿肺炎中医证候演变规律的研究中,风热闭肺证在前3天有6%向痰热闭肺证转化^[5]。风热闭肺证和痰热闭肺证四大主症发生频率依次为咳、痰、热、喘,且痰热闭肺证四大主症的发生率高于风热闭肺证4%~25%不等^[6]。这种差异从一定程度上说明病邪由表入里、证型由轻向重转化时肺气郁闭,化热生痰,肺宣肃和主气功能损害也随之加重。如我们在“基于数据挖掘技术建立的儿童肺炎中医辨证规范量表的信度和效度研究”^[7]中根据各个证型不同的症状贡献率,比较风热闭肺证、痰热闭肺证、毒热闭肺证的证候变化。在小儿肺炎病情加重过程中,发热、咳嗽、喘促症状的加重,鼻煽、痰壅、胸闷、精神差、寐不安等症状的出现或加重,是肺毒热产生的新的病理变化所导致的病情变化结果。它们的出现预示着病情由轻向重的发展,在小儿肺炎肺本脏重症形成中具有一定的作用。

2.2 肺毒热促使肺炎实热证阶段证型的转化

如果说证候的加重是肺毒热量变的过程,那么证型的演变是肺毒热从量变到质变积累转化的过程。在小儿肺炎实热证的发病中,毒热为因,痰瘀为果,肺毒热的存在是导致痰、瘀等病理产物产生的重要原因,引起肺炎病情加重或迁延。

在小儿肺炎发病初期,多为风热闭肺轻证,风热之邪逾时未解,肺毒热之势增强,使风热闭肺轻证向重证转化,导致肺失宣肃,通调水道失职,痰由内而生;或者毒热之邪炽盛,炼液成痰,痰与毒热交结,壅于气道,肺肃降无权,而发痰热闭肺证;甚或肺毒热势盛,直闭肺脏,而发毒热闭肺证。小儿肺炎毒热之邪炽盛,内闭肺气,侵入血分,气血运行失畅而为瘀,或毒热之邪耗伤阴血,终致病情加重。

2.3 小儿肺炎实热证阶段肺本脏重症的病机特点

小儿肺炎发病初期多见风热闭肺轻证,病机为风热之邪犯表,肺气郁闭,若感邪较重,邪气迅速入

里化热变生毒热之邪。肺毒热可促使风热闭肺轻证迅速转变为风热闭肺重证。进入小儿肺炎中期多见痰热闭肺证^[8],此期病邪已入里化热,痰壅于气道,肺宣肃功能失衡为主要病机。如医者祛痰之法不当或妄用重镇止咳之品导致痰邪闭塞于气道,痰邪与肺热搏结,从而蕴生毒热郁闭于肺,肺气不得宣肃又可导致血瘀,此时病邪由痰热发展为毒热且化生瘀血。肺毒热促使疾病迅速向肺毒热本脏重症发展。小儿肺炎实热证的极期即毒热闭肺证,是以肺毒热为致病因素所形成的错综复杂的临床证型。毒热闭肺证是由于肺本脏炎症性病理改变及肺损伤严重,而导致全身感染中毒症状重。毒热致瘀、瘀阻肺络促使病情加重,病程延长以及造成患儿的不良预后。

3 清肺解毒法在肺炎实热证内外合治中的应用

肺毒热贯穿小儿肺炎实热证阶段的特点决定治法。我们提倡在小儿肺炎实热证阶段各证型中,不管是风热闭肺、痰热闭肺还是毒热闭肺证,均应重视清肺开闭,尽早使用入肺经的清热解毒药,并且在顾护脾胃的前提下重用清肺解毒法。在毒热闭肺证时更应结合凉血化瘀法。

3.1 清肺解毒内治法贯穿肺炎实热证阶段始终

小儿肺炎实热证阶段,初期风热闭肺证辨证施治以疏风清热、开肺解毒为法,常用银翘散合麻杏石甘汤加减治疗。当风热闭肺轻证向风热闭肺重症发生转变时,应在疏风清肺开闭的治疗基础上加用具有清解肺毒热功效之品。“疹初无汗作喘急,宣发麻杏石甘宜,毒热内攻金受克,保肺清气化毒医”出自《痘疹心法要诀》,是最早提出毒热所致儿童肺炎的治法。银翘散源于清代吴鞠通《温病条辨》,功效为清热解毒、疏散风热,方中重用金银花、连翘辛凉透表,外以疏散卫分之风热,内以清解肺系之毒热。病情加重时可重用黄芩、鱼腥草等药物增强清肺解毒功效。

小儿肺炎中期的痰热闭肺证则以清肺化痰开肺解毒为法,采用五虎汤加减治疗。《麻疹阐注》曰:“水入于肺,为喘,为嗽。宜用桑白皮、葶苈子以泄肺中之水。”故治疗此期痰邪必应加用桑白皮、葶苈子及鱼腥草以增强祛痰热之功效;加黄芩、连翘,以清解肺毒热。痰热闭肺证病势发展较为迅猛,在此期肺毒热促使了痰邪的生成、血瘀的发生及证型的迅速传变。因此,重视此期清热解毒法的应用,可以减轻病情、改变病势的发展趋向^[9]。

小儿肺炎病情发展至极期,由于“热深毒亦深”病机所致,临床易表现为毒热闭肺证,肺毒热炽盛故

重用清肺解毒,配以活血化癥法,常用黄连解毒汤配以莪术、牡丹皮、红花、桃仁、丹参等活血化癥药加减治疗。莪术功善破血散癥,宜重用,现代药理学研究证明,莪术具有较好的抗炎、抗病毒、抗菌、抗纤维组织增生等多种药理作用;临床实验也证明其对重症肺炎特别是病毒性肺炎具有十分显著的疗效^[10]。解毒必须化癥,通络才能行气。黄连解毒汤出自《外台秘要》,是清热解毒类的代表方剂。“三黄”常被联合应用于治疗毒热内蕴所衍生的诸多脏腑疾患,使热毒渐清,阴津得复,癥滞消散,既可改善临床症状、促进肺部微循环改善换气功能,还可调节细胞因子的失控性释放,使机体致炎和抗炎平衡的破坏得以纠正,阻抑肺组织纤维化的发生,从而有助于缩短病程,减少不良预后^[11]。毒热炽盛肺炎患儿出现高热不退、烦躁不安、神昏谵语甚或高热惊厥等症状时,应服用安宫牛黄丸以清热解毒、凉血镇痉、芳香化浊、清心开窍。

3.2 外治辅佐增强清肺解毒之效

在小儿肺炎实热证阶段重视内治与外治并用,以提高协同功效。外治法以“肺与大肠相表里”理论为指导,取“通大肠以清肺解毒”之意,将清热解毒、逐癥通经药物配伍后外用于背部肺俞、膏肓等穴位,主要药物大黄性苦寒,有解毒通便、推陈出新之功;芒硝性咸寒,泻下,软坚,润燥。大黄、芒硝伍用,使大肠的肃降功能正常,肺脏的宣发肃降功能即得以顺畅,达到清肺解毒之效。中药外治使药物经皮透入,经腧穴由表入里,循经络内达脏腑,以调节气血阴阳。

4 讨论

小儿肺炎中医辨证分为常证期和变证期。常证期包括肺本脏实热证阶段和虚热证阶段。变证表现为小儿肺炎的他脏重证,包括心阳虚衰、邪陷厥阴,相当于现代医学小儿肺炎心功能衰竭及中毒性脑病。我们认为,小儿肺炎的常证期就存在着肺本脏重症,即毒热闭肺证,与之有别的将变证界定为他脏重症。近年来,随着病原学的变迁和疾病谱的改变,肺炎支原体及病毒病原混合感染导致的小儿肺炎病情较重且复杂,很多患儿临床表现为肺本脏重症,而肺毒热是小儿肺炎本脏重症的主要病机。

肺毒热这一创新理论的提出,对临床部分儿童重症肺炎、难治性肺炎、反复肺炎以及由重症肺炎预后不良造成的儿童闭塞性支气管炎及机化性肺炎等做出了合理解释。首先由于肺毒热的致病特点具有强烈的危害性,损伤正气,耗伤阴液,内伤脏腑,影响

祛邪功能。其次肺毒热作为致病因素,导致了痰、癥的产生,诸邪交结,阻滞气道,形成了毒热—痰癥的恶性循环,使病情严重化及病理机制复杂化。儿童反复性肺炎与肺毒热的关系为伏毒内蕴,伺机待发,具有肺毒热表现较重的小儿肺炎病史,则肺脏功能受损较重,气道上皮细胞未能及时修复,娇嫩之脏又遇外邪侵犯,每易使病情反复加重。如小儿肺炎本脏重症治疗不彻底,使肺毒热之邪伏藏于肺,如遇机体抵抗力下降,邪气复起,迅速发病。

重视清热解毒之法,但具体运用应酌情加减剂量,因小儿“脾常不足”,过用苦寒或寒凉之品,恐损伤脾胃。具体运用时要把握时机,尽早祛邪,中病即止;应用解毒药时要顾护患儿体质,防止正气的再次耗伤。需要通过小儿肺炎轻重证的证候转化特征和演变规律来探讨肺毒热的致病作用,并通过分析研究得出肺毒热的特征性证候群及有效方剂的方证研究,以期对小儿肺炎减轻病势、缩短病程、减少不良转归具有一定的临床指导意义。

参考文献

- [1]王雪峰,董丹,虞坚尔,等.小儿肺炎中医证候演变规律研究[J].中医杂志,2005,46(5):374-376.
- [2]常富业,张允岭,王永炎.毒的概念诠释[J].中华中医药学刊,2008,26(9):1897-1899.
- [3]常富业,张允岭,王永炎.毒的临床表征与中风病毒损络探析[J].江苏中医药,2009,41(10):13-14.
- [4]王文丽.毒热证浅析[J].中医儿科杂志,2009,5(2):7-9.
- [5]王雪峰,董丹,虞坚尔,等.儿童肺炎常见病原学分析及中医证候演变规律的多中心随机双盲安慰剂对照试验研究[J].中国循证儿科杂志,2006,1(3):170-177.
- [6]张雪丽.小儿肺炎中医实热证阶段证候特点文献分析[J].中国中西医结合儿科学,2010,2(6):507-509.
- [7]王雪峰,董丹,梁茂新,等.基于数据挖掘技术建立的儿童肺炎中医辨证规范量表的信度和效度研究[J].中国循证儿科杂志,2010,5(1):15-24.
- [8]汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2002:102.
- [9]Yang Y, Wang SC, Bai WJ, et al. Evaluation by survival analysis on effect of traditional Chinese medicine in treating children with respiratory syncytial viral pneumonia of phlegm-heat blocking Fei syndrome[J]. Chin J Integr Med, 2009, 15(2):95-100.
- [10]孔一凡,史克莉.莪术研究概述[J].湖北中医药大学学报,2011,13(1):47-49.
- [11]董晨明,赵健雄,李培杰,等.院内G-菌感染后全身炎症反应综合征的研究[J].中国危重病急救医学,2003,15(11):666-668.

(收稿日期:2011-08-25;修回日期:2011-11-15)