

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.05.019

基于“热、毒、痰、瘀、虚”探讨 儿童坏死性肺炎慢性期辨治

包贝贝¹, 宋桂华²✉, 刘洁³, 孙萌萌², 彭明浩², 张冰雪², 刘东丽¹

1. 河南中医药大学儿科医学院, 河南省郑州市金水区人民路19号, 450000; 2. 河南中医药大学第一附属医院; 3. 河南省儿童医院

[摘要] 儿童坏死性肺炎属于中医学“肺痈”范畴, 热、毒、痰、瘀既是其病理产物, 又是疾病进展至慢性期的重要病因。从“热、毒、痰、瘀、虚”探讨儿童坏死性肺炎慢性期的辨治思路, 认为热毒未清、痰瘀互结、气阴虚损是核心病机, 提出以清热解毒、化痰祛瘀、益气养阴为主要治法, 自拟协定清肺方作为治疗慢性期儿童坏死性肺炎的主方, 为临床治疗提供思路。

[关键词] 坏死性肺炎; 肺痈; 儿童; 热; 毒; 痰; 瘀; 虚

坏死性肺炎(necrotizing pneumonia, NP)是指由感染性病原体引起的以肺实质液化、空洞化为特征的肺炎, 以发热、咳嗽为主要临床表现, 属于罕见且严重的肺炎并发症, 其发病率近20年来呈上升趋势, 其中儿童坏死性肺炎也日益增多^[1-2]。临床常依据病程将坏死性肺炎分为急性期(发病后1个月以内)、迁延期(病程1~3个月)和慢性期(病程超过3个月)。现代医学治疗坏死性肺炎以抗生素、糖皮质激素、免疫球蛋白等为主, 在急性期及迁延期疗效较好, 但不宜久用, 针对慢性期治疗多有局限^[3-4]。根据坏死性肺炎临床症状及影像学表现, 可将其归为中医学“肺痈”“肺炎喘嗽”“喘证”“咳嗽”等范畴, 中医药治疗该病有一定的疗效^[5-6]。我们认为“热、毒、痰、瘀、虚”符合儿童坏死性肺炎慢性期的病机特点, 自拟协定清肺方作为治疗该病的主方, 现总结如下。

1 热毒未清、痰瘀互结、气阴虚损为核心病机

坏死性肺炎起病急、进展快, 易出现化脓性病变, 属中医学“肺痈”范畴。《医门法律》云:“肺痈由五脏蕴崇之火, 与胃中停蓄之热, 上乘乎肺,

肺受火热熏灼, 即血为之凝, 血凝即痰为之裹, 遂成小痈”;《类证治裁》言:“肺痈者, 咽干吐脓, 因风热客肺蕴毒成痈”, 以上论述提示肺痈与热、毒、痰、瘀有关。坏死性肺炎患儿可见高热、气促、呼吸困难, 严重者有烦躁、意识障碍、嗜睡等表现, 符合热毒致病特点。现代研究认为, 儿童坏死性肺炎的发生机制与两大因素有关, 一是病原微生物及其毒素对肺组织的直接损伤, 二是过强的免疫炎症反应引起继发性肺损伤, 二者共同作用造成血液高凝状态而形成血栓、闭塞血管, 使肺组织缺血、坏死^[4], 此机制与中医学毒瘀致病相似。临床中儿童坏死性肺炎主要依靠影像学诊断, 尤其是高分辨CT及增强CT^[7-8], 主要表现为大片的肺实变影, 同时伴有多个含气或液体的薄壁空洞形成, 可遗留条索影或肺囊变, 高分辨CT可见气囊影, 增强CT中边缘无强化。肺实质浸润及液化坏死、含气空腔、条索影或肺囊变等影像学表现与喻嘉言《寓意草》中描述窠囊“如蜂子之穴于房中, 如莲子之嵌于蓬内”的形态相似, 而窠囊由痰瘀互结所致^[9], 故认为坏死性肺炎符合痰瘀致病特点。

小儿为纯阳之体, 感邪易从阳化热, 热邪亢盛, 肺受熏蒸, 炼津蒸液为痰, 灼血成瘀, 致热壅血瘀痰阻, 蕴久成毒, 损伤肺络, 致血败肉腐而成痈, 发为坏死性肺炎, 症见发热、胸痛、剧烈咳

基金项目:国家自然科学基金(81873338);河南省中医药传承与创新人才工程(仲景工程)中医药学科领军人才项目(豫卫中医函[2021]8号)

✉ 通讯作者:songgh123@126.com

嗽、喘息气促等急性期及迁延期表现。肺炎日久，热、毒、痰、瘀胶结不解，损伤正气，暗耗津血，致气阴虚损，则坏死性肺炎慢性期患儿多见慢性咳嗽、咯痰，伴气短乏力、倦怠懒言、面黄纳少、潮热盗汗、手足心热、口干咽燥等临床表现。慢性期病情虽较为平稳，但热毒未清、痰瘀互结，久则入络藏伏，又因小儿脏腑娇嫩、形气未充，易受风、寒、湿、热等外邪侵袭，引触藏伏之邪，则热毒煎熬津血加重痰瘀，痰瘀郁滞化火而成热毒，形成热、毒、痰、瘀的恶性循环，故慢性期患儿仍有咳嗽、痰色黄质黏且不易咯出，低热缠绵、纳差，舌质红或暗、苔黄或白，脉沉数或细涩或弦滑等表现。同时内外合邪进一步耗损气阴，导致慢性期病情虚实夹杂、病程缠绵。

此外，热、毒、痰、瘀壅塞肺气，且病久耗气伤阴致肺气更虚，子盗母气，脾气受损，运化失常，则中焦水液代谢异常，水湿潴留而生痰，痰浊上渍犯肺，故见慢性期患儿痰量增多；病久及肾，肺之热毒移于肾，销铄肾阴，阳无所制，虚火上炎，则肺络受损加重，临床表现为干咳痰少而黏，口渴咽干，声嘶、咽痒，手足心热，失眠盗汗，舌质红、苔少，脉细数。肺为气之主，脾为气之源，肾为气之根，肺、脾、肾三脏受损则正气亏虚，气损及阴，体内邪气耗伤阴血，气阴虚损则无力鼓邪外出，导致病情迁延反复。

2 清热解毒、化痰祛瘀、益气养阴为主要治法

针对坏死性肺炎慢性期热毒未清、痰瘀互结、气阴虚损的病机，治疗应通过清热解毒、化痰祛瘀、益气养阴以扶正祛邪、攻补相合，既不徒祛邪致正气愈虚而无力抗邪，又不仅补益使痰热内生而加剧疾病进展。

2.1 清热解毒，化痰祛瘀

坏死性肺炎慢性期热毒未清、痰瘀互结，治疗当重视清热解毒、化痰祛瘀。清热解毒法可以减轻肺炎病情、改变病势的发展趋向，有助于缩短病程、减少不良预后^[10]。临床中常用千金苇茎汤为基础方加减，此方长于清肺化痰祛瘀，可治疗各类证属肺热痰瘀互结者，儿童坏死性肺炎慢性期热毒未清、痰瘀互结的病机恰合其证。临证时可合用《痼疽神秘验方》中所载如金解毒散（由桔梗、炒栀子、黄连、黄芩、黄柏、甘草组成）以清肺降火解毒，或血府逐瘀汤行气活血祛瘀，亦可加用金银花、鱼腥草、大青叶、紫花地丁等清热解毒之品，

僵蚕、蝉蜕、蜈蚣、皂角刺等搜剔通络之品以祛痰逐瘀。其中大青叶在临床治疗儿童坏死性肺炎时使用甚多，常与芦根配伍祛痰解毒，与鱼腥草配伍清肺化浊，但因其性大寒伤胃，用量以 15 g 为宜；僵蚕、蝉蜕是临床治疗儿童坏死性肺炎的常用药对，二者一升一降，散结通络效佳；皂角刺能通闭塞之经络、疗壅滞之气血，用于儿童坏死性肺炎慢性期治疗时不宜超过 10 g，而在急性期及迁延期成痈溃脓时可用至 15 g。

2.2 益气养阴，扶正祛邪

针对慢性期气阴虚损的病机，治以益气养阴。《灵枢·邪客》云：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血”，指出津血源于营之气阴，而痰、瘀为津血所化，故益气养阴可助津血得充。临床治疗以调补肺、脾、肾三脏为主，常用黄芪与白术配伍益气补虚，《名医别录》记载黄芪“利阴气”，《本草蒙筌》言白术“消痰结窠囊，去胸中窄狭”；可选用川贝母配伍沙参、麦冬、知母润肺养阴兼清肺消痰，瓜蒌配伍天花粉清肺养阴、生津润燥；若疾病后期肺虚有热，可用桑白皮与五味子、太子参、西洋参配伍以益气养阴、生津除热；若肺脾气虚气滞明显，可用黄芪、白术、党参补益肺脾，橘红、橘络益气化痰通络，炒神曲、炒山楂、陈皮理气健脾消积，薏苡仁配伍白术、茯苓健脾益气除湿；若病久损及肾阳，可用鹿茸、酒苁蓉补肾阳，温阳化气，助阴阳调和。

2.3 自拟协定清肺方为儿童坏死性肺炎慢性期的主方

根据多年临床经验，以千金苇茎汤为基础，自拟协定清肺方作为治疗儿童坏死性肺炎慢性期的主方。药物组成：大青叶 15 g，芦根 15 g，薏苡仁 30 g，炒冬瓜子 15 g，炒桃仁 10 g，鱼腥草 15 g，蜜桑白皮 10 g，川贝母 6 g，蜜枇杷叶 6 g，金荞麦 15 g，煅蛤壳 15 g（先煎），海浮石 15 g（先煎），橘红 6 g，橘络 6 g，蜜紫菀 10 g，蜜款冬花 10 g，两面针 10 g，天花粉 10 g，炒僵蚕 10 g，蝉蜕 6 g，炙甘草 6 g。坏死性肺炎慢性期热毒未清，不清热毒则痰瘀化生不尽，故以芦根、大青叶为君药清热解毒，芦根清热生津止渴、解毒通络排脓效佳，大青叶气轻味薄、专走上焦而能清肺热、解壅毒，二药配伍清透肺胃热毒，有助于胶结之痰变成稀薄之痰从肺排出^[11]；若见发热持续不解且以低热为主，可增加芦根用量至 20~30 g。臣药鱼腥草、薏苡仁、炒桃仁、炒冬瓜子、金荞麦、两面针可清上逐

下、化痰祛瘀，鱼腥草泻热毒、消痈脓，且《分类草药性》载其可“去食积，补虚弱”，常与大青叶配伍增强清热解毒、清肺化浊之力；薏苡仁利水不伤正，补脾不滋腻，配伍炒冬瓜子可增强清肺化痰、健脾除湿之效；炒桃仁活血化瘀、润肠兼止咳，肺与大肠相表里，腑气承顺则可助肺气宣降，达彻下清上之目的^[12]；两面针与金荞麦配伍既能清热解毒、祛痰利咽，又能行气活血、化瘀通络，其中两面针有小毒，每日用量宜为 5~10 g。佐药蜜枇杷叶、川贝母、煅蛤壳、海浮石、蜜紫菀、蜜款冬花、天花粉可润肺降气、止咳化痰，枇杷叶清肺火、降胃逆、化顽痰，常与川贝母配伍清肺化痰、润肺止咳；煅蛤壳、海浮石味咸性寒，咸可软坚散结，寒能清化热痰，二药配伍可增强清肺降火、散结除老痰之效；紫菀、款冬花均能润肺下气，善治咳嗽、久咳，其中紫菀重止咳，款冬花善祛痰；天花粉清肺热、养胃阴，生津润肺助痰消咳止。使药蜜桑白皮、橘红、橘络、僵蚕、蝉蜕可理气化痰通络，炙甘草调和诸药，其中桑白皮既入肺经气分、清肺中伏火，又补肺之气阴；橘络具有以络通络之效，《药品化义》记载橘红“为利气之要药，盖治痰须理气，气利痰自愈，故用入脾肺，主一切痰病，故居诸痰药之上”，二药同用增强行气化痰通络之功；虫类药引经入络、祛风止痉，且能剔痰邪、化瘀血，故用僵蚕、蝉蜕取升降散之意，升而不峻，通散肺络中胶结之痰瘀。另桑白皮、枇杷叶、紫菀、款冬花以蜜水涂炙可增强润肺止咳之效。

临证以协定清肺方加减：若长期低热，可加地骨皮凉血除蒸以清血分之热，常与桑白皮配伍清肺中伏火；若高热不退，加一枝黄花清热解毒，加强退热之效，现代药理研究证实其抗菌、祛痰疗效显著^[13]，因其有小毒，宜用 10 g；若痰黄稠明显，可加瓜蒌清肺化痰；若咯黄脓痰，可加桔梗宣肺祛痰排脓；若脓血不净，如痰黏夹有血块，可加白及补肺养阴止血；若食欲不振、面色黄，可加白术、山药、炒麦芽、炒山楂健脾和胃以培土生金；若面色不华、形瘦神疲、气短自汗，可加黄芪、太子参益气养阴；对于肺阴虚之盗汗、口干，可加南沙参、北沙参滋阴清虚热；若大便秘结、脉滑数有力，可加大黄攻积泻下清热、解毒凉血逐瘀，常用 3 g，药宜后下，便下热减即停；小儿阳气为坎中之阳，不耐消耗，疾病末期易出现神疲畏寒、倦怠乏力、潮热盗汗等阴阳两虚之象，可加鹿茸、酒苡

蓉、龟甲等温阳益阴，使阴阳互生互化、互根互用。

3 验案举隅

患儿，女，7 岁，2021 年 7 月 8 日初诊。主诉：反复发热、咳嗽 3 个月余，加重 3 天。患儿 3 个月前出现高热、咳嗽、咯痰，体温最高 40.0℃，自述口服头孢羟氨苄片、小儿感冒退热糖浆、头孢地尼分散片、金莲花颗粒等多种药物（具体治疗方案不详）治疗，因疗效不佳而住院治疗。2021 年 4 月查肺部 CT 示：左肺上叶可见大片状密度增高影，病灶内可见多个小含气囊腔影，左主支气管及其上叶分支内条状略高密度影，管腔略窄，上纵隔及心包少量积液；纤维支气管镜提示支气管内膜炎症；肺泡灌洗液培养提示恶臭假单胞菌；肺炎支原体 DNA 为阳性，诊断为“坏死性肺炎”，予头孢他啶、阿奇霉素、头孢哌酮舒巴坦、甲泼尼龙、美罗培南、哌拉西林舒巴坦等抗感染、抗炎及对症治疗（具体治疗方案不详），后症状好转出院。出院后仍间断低热、咳嗽，体温最高 37.5℃，间断予阿奇霉素干混悬剂、头孢羟氨苄片、小儿定喘口服液口服（具体不详），并配合雾化吸入治疗。3 天前患儿咳嗽加重、有痰，服上述药物后疗效不佳。刻下症见：体温 37.2℃，精神欠佳，面色少华，咳嗽，痰量多色黄质黏难咯，无喘息，夜间汗多，纳差，眠尚可，二便调。查体：咽充血，双肺听诊呼吸音不对称，左肺呼吸音弱，双肺未闻及明显干湿啰音，左背叩击痛弱阳性。舌淡、苔白厚，脉沉细。白细胞计数 11.3×10^9 个/L，中性粒细胞计数 7.24×10^9 个/L，单核细胞计数 0.95×10^9 个/L，C 反应蛋白 25.6 mg/L；肺部 CT：两肺野纹理增多增粗，左肺上叶可见大片状高密度影及少许空气，支气管内空洞形成，左肺上叶、尖后段支气管闭塞，右肺下叶可见小片状高密度影，考虑左肺上叶肺脓肿、空洞形成，右肺下叶感染灶。西医诊断：坏死性肺炎；中医诊断：肺痈（热毒痰瘀互结、气阴两虚）。治以清热解毒、化痰祛瘀、益气养阴，自拟协定清肺方加减。处方：大青叶 15 g，薏苡仁 30 g，炒冬瓜子 15 g，炒桃仁 10 g，蜜桑白皮 10 g，川贝母 6 g，蜜枇杷叶 6 g，金荞麦 15 g，煅蛤壳 15 g，海浮石 15 g，橘红 6 g，橘络 6 g，蜜紫菀 10 g，蜜款冬花 10 g，两面针 10 g，天花粉 10 g，炒僵蚕 10 g，蝉蜕 6 g，地龙 10 g，蜈蚣 1 条，炒神曲 15 g，南沙参 15 g，北沙参 15 g，炙甘草 6 g。6 剂配方颗粒，每日 1 剂，水冲分早晚 2 次口服。今日行电子支气管

镜检查,镜下见左上叶支气管开口处有大量黄白色分泌物涌出,尖后段支气管、前段支气管黏膜水肿,灰白色分泌物附着及纵行褶皱,管腔狭窄,管腔内痰栓阻塞,管腔通气差,予灌洗治疗,灌洗液浑浊。另予吸入用布地奈德混悬液(规格2 ml/0.5 mg)联合异丙托溴铵溶液(规格2.5 ml/0.5 mg)各1支雾化吸入治疗,每日2次。

2021年7月15日二诊:患儿精神较前好转,无发热,咳嗽次数略减少,可咯出黄黏痰,痰量较前减少,面色黄,倦怠懒言,夜间仍有汗出,纳食较前好转,眠可。查体同前,舌淡、苔白厚,脉沉细。予初诊方去蜜桑白皮、炒神曲、橘红、橘络,加芦根15 g、鱼腥草15 g、川芎6 g、白术30 g。14剂,每日1剂,水煎分早晚2次口服。嘱继续当前雾化吸入治疗。今日行第2次电子支气管镜检查,镜下见左上叶支气管开口处黄白色分泌物量较初诊时明显减少,其余同前,予灌洗治疗,灌洗液浑浊。

2021年8月2日三诊:患儿服完二诊方后因自身原因停药4天,现偶有咳嗽、痰量少色淡黄质黏易咯,精神尚佳,面黄少华、倦怠懒言较前稍好转,夜间汗出减少,纳眠可。查体:咽充血,双肺听诊呼吸音不对称,触觉语颤不对称,左肺呼吸音仍偏弱,双肺未闻及明显干湿啰音。舌淡暗、苔白,脉沉细涩。2021年7月29日肺部CT示:考虑左肺上叶肺脓肿、空洞形成,炎症较2021年7月8日好转,空洞减小;右肺下叶少许感染灶。白细胞计数 8.2×10^9 个/L,中性粒细胞计数 5.14×10^9 个/L,单核细胞计数 0.56×10^9 个/L, C反应蛋白2.1 mg/L。继予二诊方14剂,嘱继续当前雾化吸入治疗。

2021年9月8日四诊:患儿三诊方服用7剂后无咳嗽咯痰,自行停药。现乏力,仍倦怠懒言、面黄少华,纳一般,眠可。查体:咽无充血,双肺听诊呼吸音不对称减轻,触觉语颤不对称减轻,左肺呼吸音略弱。舌淡、苔白,脉沉细无力。予初诊方去蜜枇杷叶、蜈蚣,将川贝母增至9 g,橘红增至10 g,蜜紫菀、蜜款冬花、天花粉增至15 g,另加黄芪6 g、白及10 g、葶苈子20 g、鹿茸粉(冲服)3 g。14剂,每日1剂,煎服法同前。患儿已无咳嗽、咯痰,嘱其停用雾化吸入治疗。

2021年9月22日五诊:患儿无乏力、倦怠懒言等明显不适症状,面色较前好转,纳眠可。查体:咽无充血,双肺听诊呼吸音对称,触觉语颤对称。舌淡红、苔薄白,脉细。肺部CT示:左肺上叶体积减小,炎症较2021年7月29日明显好转,

未见空洞;右肺下叶少许感染灶;双侧胸腔未见明显积液征象。予四诊方加蜈蚣1条,7剂,每日1剂,煎服法同前。

后患儿因新型冠状病毒肺炎疫情未再就诊,2021年10月20日电话随访,自诉五诊方服完7剂停药,后一直无不适症状。

按语:本案患儿坏死性肺炎诊断明确,病程超过3个月,处于慢性期。坏死性肺炎急性期热毒痰瘀互结,故见高热、咳嗽、咯痰;慢性期仍间断低热、咳嗽、痰量多色黄质黏难咯、苔白厚,说明热毒未清、痰瘀仍存;病久损伤正气,加之治疗中使用多种抗生素,使正气更伤^[12],日久气损及阴,终致气阴两伤,故见精神欠佳、面色少华、夜间汗多、脉沉细;肺病及脾,脾失健运则纳差。治以清热解毒、化痰祛瘀、益气养阴为法,予协定清肺方加减,方中加炒神曲健脾消食以恢复脾运,又可增强祛湿化痰之力;地龙、蜈蚣走络中血分,搜剔逐痰、通络化瘀;南沙参、北沙参清肺祛痰,益气养阴。二诊时患儿精神及纳食好转,咳嗽略减轻,但仍有黄黏痰,且支气管镜下仍有黄白色分泌物,故去止咳之蜜桑白皮、橘红、橘络,加芦根、鱼腥草增强清热化痰之力;因痰瘀胶结难除,加川芎行气化瘀通络、白术健脾燥湿消痰,同时白术又可补中益气,由于患儿纳食好转,故以白术易炒神曲。三诊时患儿咳嗽咯痰好转,查肺部CT较前好转,当前治疗有效,故继予二诊方。四诊时患儿已无咳嗽咯痰,故停用雾化吸入治疗,但乏力、倦怠懒言、面黄少华等气虚之象明显,说明邪毒犹存、正气未复,改予初诊方去蜜枇杷叶、蜈蚣,加黄芪补气升阳、白及补肺养阴、葶苈子泻肺祛痰、鹿茸粉补肾阳益精血,同时增加川贝母、橘红、蜜紫菀、蜜款冬花、天花粉等用量以增强润肺养阴、行气化瘀之力。五诊时患儿症状皆消,肺部CT明显好转,且部分炎症灶已消,但坏死性肺炎迁延难愈,症状虽无,而痰瘀痼着难除,故加蜈蚣松透病根,搜剔络中邪气,助余邪清、肺痈愈。治疗全程紧扣热、毒、痰、瘀、虚的病机,用药不离其宗,依据病情变化随症加减,效若桴鼓。

参考文献

- [1]NICOLAOU EV, BARTLETT AH. Necrotizing pneumonia [J]. *Pediatr Anna*, 2017, 46(2): e65-e68.
- [2]林元涛, 杨光, 王红宇, 等. 儿童坏死性肺炎临床特点及诊治方法分析[J]. *儿科药理学杂志*, 2016, 22(7): 22-24.

- [3]戴菱菱,张园园,陈志敏. 儿童坏死性肺炎的研究进展[J]. 国际儿科学杂志,2021,48(3):163-167.
- [4]费文祎,罗健. 儿童坏死性肺炎诊治进展[J]. 临床儿科杂志,2018,36(4):306-310.
- [5]张文娜,解琳莉. 许彭龄肺脾同治治疗儿童坏死性肺炎验案一则[J]. 国际中医中药杂志,2021,43(4):389-392.
- [6]甄小芳,陈芳,侯林毅,等. 陈昭定治疗儿童坏死性肺炎经验[J]. 北京中医药,2020,39(1):6-8.
- [7]祁昊. 儿童坏死性肺炎 12 例临床诊治分析[D]. 郑州: 郑州大学,2013.
- [8]KRENKE K, SANOCKI M, URBANKOWSKA E, et al. Necrotizing pneumonia and its complications in children[J]. Adv Exp Med Biol, 2015, 857: 9-17. doi: 10. 1007/ 5584_2014_99.
- [9]卢红蓉,杜松,胡镜清. 痰瘀互结证治理论源流考[J]. 中医杂志,2015,56(10):811-815.
- [10]王雪峰. 从肺毒热论治小儿肺炎本脏重症[J]. 中医杂志,2012,53(3):200-202.
- [11]管志伟,宋桂华,郭小燕,等. 赵坤辨治儿童难治性大叶性肺炎[J]. 中医药临床杂志,2018,30(2):221-224.
- [12]黄文博,付西,黄娅,等. 基于“玄府气液”学说探析肺结节的治疗[J]. 中医杂志,2022,63(12):1189-1192.
- [13]王玉兰. 中药一枝黄花的药理作用分析[J]. 中国民族民间医药杂志,2010,19(6):150.

Differentiation and Treatment of Infantile Necrotizing Pneumonia at Chronic Stage based on “Heat, Toxin, Phlegm, Stasis, Deficiency”

BAO Beibei¹, SONG Guihua², LIU Jie³, SUN Mengmeng², PENG Minghao², ZHANG Bingxue², LIU Dongli¹

1. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine; 3. Henan Children's Hospital

ABSTRACT Necrotizing pneumonia in children belongs to the category of “lung abscess” in traditional Chinese medicine. Heat, toxin, phlegm, and stasis are not only the pathological products, but important causes for the progression into the chronic stage of the disease. From the perspective of “heat, toxin, phlegm, stasis, deficiency”, the idea of differentiation and treatment of children's necrotizing pneumonia at the chronic stage is discussed, believing that not-cleared heat toxin, binding of phlegm and stasis, and *qi-yin* depletion are the core pathogenesis. Therefore, clearing heat and resolving toxins, dissolving phlegm and dispelling stasis, boosting *qi* and nourishing *yin* are the main treatment methods. The self-proposed *Qingfei Formula* (清肺方) can be mainly used for the treatment of necrotizing pneumonia in children at the chronic stage, providing ideas for clinical practice.

Keywords necrotizing pneumonia; lung abscess; children; heat; toxin; phlegm; stasis; deficiency

(收稿日期: 2022-09-15; 修回日期: 2022-12-02)

[编辑: 姜冰]

(上接第 535 页)

Treatment of Perimenopausal Sleep Disorders with Combination of Acupuncture and Medicinals

LI Chen¹, LIN Limei², GUO Haimei¹, CHEN Xiuhua^{1,3}

1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405; 2. Shenzhen Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; 3. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine

ABSTRACT The basic pathogenesis of sleep disorder during the perimenopausal is liver constraint, kidney deficiency, and disharmony of the *chong* (冲) and *ren* (任) meridian. The combination of acupuncture and medicinals has advantages in treating this disease. Chinese medicinals are mainly used to regulate the liver and the kidney; Chaihu (*Radix Bupleuri*) and Baishao (*Radix Paeoniae Alba*) are usually used to unblock liver *qi* and nourish the liver blood, while Shudihuang (*Radix Rehmanniae Praeparata*), Tusizi (*Semen Cuscutae*), Sangshen (*Fructus Mori*), and Gouqizi (*Fructus Lycii*) can nourish kidney yin and clam ministerial fire. Acupuncture is mainly used to harmonize *chong* and *ren* meridian, by stimulating the abdominal acupoints directly, or through stimulation on Taichong (LV 3) and Taixi (KI 3) to provoke *qi* of the liver and kidney channels and promote the *qi* transformation function of the liver and kidney, thereby strengthening the effect of Chinese medicinals.

Keywords sleep disorders; perimenopause; nourishing the kidney and the liver; harmonize *chong* (冲) and *ren* (任) meridian; combination of acupuncture and medicinals

(收稿日期: 2022-07-13; 修回日期: 2022-08-15)

[编辑: 贾维娜]