

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.21.015

从痰、瘀、闭、虚分期辨治儿童闭塞性细支气管炎

邹亚¹, 李廷俊¹, 王红兵², 景晓平¹✉

1. 上海市儿童医院/上海交通大学医学院附属儿童医院, 上海市静安区北京西路2400弄24号, 200040; 2. 上海市第四康复医院

[摘要] 认为儿童闭塞性细支气管炎病位在肺, 与脾肾密切相关, 主要病机可概括为痰、瘀、闭、虚。临证主张根据临床表现和病机特点进行分期辨证论治, 发作期病机为痰瘀闭肺, 治以化痰祛瘀、止咳平喘, 其中寒痰闭肺证予小青龙汤合三子养亲汤加减, 痰热闭肺证予自拟五虎汤加味; 持续期病机为上实下虚兼痰瘀闭证, 治以化痰祛瘀、开闭补虚, 予小青龙汤合都气丸加减; 恢复期病机为肺脾肾亏虚兼有余邪, 治以补虚固本、兼清余邪, 予宝根1号方加减。

[关键词] 闭塞性细支气管炎; 痰; 瘀; 闭; 虚; 儿童

闭塞性细支气管炎(bronchiolitis obliterans, BO)是一种少见的继发于严重下呼吸道损伤, 累及小气道且以终末支气管炎和纤维化为特点, 由炎症及免疫应答介导的慢性气流受限综合征^[1]。临床表现主要为持续的咳嗽、喘息、气促、呼吸困难, 以及运动耐力降低、容易反复呼吸道感染等。儿童BO多由感染诱发^[2-3], 目前尚缺乏公认的有效治疗手段, 常规抗炎、平喘、抗感染等治疗对BO持续期及恢复期患儿往往难以奏效, 且该病预后较差^[1]。近年来中医药辨证论治BO积累了丰富的经验, 多数医家运用调气、化痰、祛瘀、补虚等治法在改善BO临床症状、提高预后方面发挥了积极作用^[4-6]。我们结合临床实践经验, 认为BO病位在肺, 与脾肾密切相关, 主要病机可概括为痰、瘀、闭、虚, 并根据BO发作期、持续期、恢复期的病机侧重进行分期论治, 现将临证经验总结如下。

1 BO主要病机为痰、瘀、闭、虚

根据临床症状, BO可归属于中医学“肺痹”“喘证”“咳嗽”“肺胀”“马脾风”等范畴。我们通过对相关文献分析并结合临床实践, 认为BO与“肺痹”更为相近, 如《素问·痹论篇》所云:“肺痹者, 烦满喘而呕”。

BO病位在肺, 乃本虚标实之证, 以肺脾肾亏虚为发病之本, 标实则以痰、瘀、闭为主要病机。儿童BO多继发于严重下呼吸道感染后, 肺脏已损, 结合小儿娇肺遭伤不易愈、脾肾常虚的生理病理特点, 肺病日久累及脾肾, 可知此时患儿肺脾肾已虚。若遇六淫邪气侵袭, 虚则卫外不固、无力抗邪, 邪气入里加重肺脾肾功能失调, 则肺通调水道失职, 脾运化津液无权, 肾温煦气化失司, 致水湿内停, 聚而为痰, 痰气交阻, 壅于血脉, 血行不畅则滞而成瘀, 痰瘀壅塞气道、血脉、经络, 则为闭。我们认为, BO之“闭”并非指单一肺气郁闭, 亦是继发于痰瘀的又一病理状态, 痰瘀壅塞可导致肺脏气机、血脉、经络的多重闭塞, 形成“闭”之状态, 且较难解除, 故临床使用支气管扩张剂和吸入性糖皮质激素仍疗效欠佳。BO气道结构损伤和炎症可导致肺组织纤维过度增生而阻塞气道, 肺组织活检可见细支气管黏膜下或管壁周围炎症细胞浸润、管壁周围纤维化和瘢痕增生, 部分或完全阻塞细支气管的管腔^[1]。上述病理特点与中医学“痰、瘀、闭”所致的病理改变具有一致性^[6-7], 故认为痰、瘀、闭是BO的主要病机。外邪与内生之痰瘀相合, 则肺脏痰、瘀、闭的状态持续加重, 导致BO急性发作, 其咳、痰、喘症状较一般外感病症更加严重。痰、瘀、闭又与肺脾肾亏虚互为因果, 使疾病反复发作, 迁延难愈。

基金项目:上海市科学技术委员会“科技创新行动计划”项目(21Y11921700);上海市儿童医院院级课题国家自然科学基金培育专项(2021YGZM01)

✉ 通讯作者:xiaopingdoctor@126.com

2 分期辨治思路

2.1 发作期治标，治以化痰祛瘀、止咳平喘

BO 发作期多见于重症肺炎迁延失治后，患儿已咳、痰、喘多日，素体已虚，痰瘀内伏，又复外感，肺卫失固，邪气入里，引动内在伏痰、伏瘀，形成肺脏痰瘀闭阻的病理状态，则邪实偏盛。临床中此期患儿多发病急骤，症状明显，病情演变迅速，病势危重，常表现为突发的呼吸困难、胸闷、喘息气促，伴有咳痰或痰鸣如吼、动辄尤甚，时有发热或不发热等情况；病程多持续 1~2 周；高分辨率 CT 除马赛克征、细支气管壁增厚等 BO 的典型表现外，还可见支气管周围炎症渗出影及肺不张等表现^[8]；肺功能检查提示严重、不可逆的阻塞性肺通气功能障碍，气道阻力增加、肺顺应性下降^[9]。临证主张尽早使用中医药治疗，根据“急则治标、缓则治本”的原则，祛邪为先，以化痰祛瘀、止咳平喘为治则，尽快缓解症状，以防 BO 迁延难愈。临证多见寒痰闭肺证和痰热闭肺证。

寒痰郁闭证临床表现多为喘息胸闷，鼻塞声重，乏力、动辄尤甚，咳吐白痰，小便清长，舌淡红、苔薄白，脉浮紧。治宜温化寒痰、降气平喘，兼以祛瘀，方选小青龙汤合三子养亲汤加减，组成：炙麻黄 5 g，细辛 2 g，桂枝 6 g，茯苓 9 g，姜半夏 6 g，炒白芥子 3 g，紫苏子 9 g，葶苈子 9 g，五味子 3 g，白芍 6 g，地龙 3 g，丹参 6 g，甘草 6 g（本文中药物剂量一般为 5 岁儿童所用，颗粒剂剂型，下同）。方中炙麻黄、细辛、桂枝宣散风寒，温肺化饮；白芥子、紫苏子、葶苈子助炙麻黄温肺散寒、降气化痰；茯苓、姜半夏祛湿化痰；五味子收敛肺气、白芍敛阴养血，二者以防发散太过，寓意散中有收；地龙功擅泻肺平喘，配伍丹参既能祛风止痉又能活血祛瘀通络；甘草调和诸药。寒象较重者，加干姜温中散寒；痰液黏稠者，加川贝母、瓜蒌、胆南星化痰散结；寒郁化热而口渴者，加知母、天花粉生津润燥；大便欠畅者，加火麻仁、郁李仁润肠通便；纳差者，加神曲、麦芽、豆蔻健脾温胃。

痰热闭肺证临床表现多为咳逆喘息，咳痰色黄，高热，鼻翼扇动、动辄尤甚，口渴便秘，舌红、苔黄腻，脉滑数。治宜清肺化痰、止咳平喘，自拟五虎汤加味，组成：炙麻黄 4.5 g，苦杏仁 9 g，石膏 20 g，桑白皮 9 g，黄芩 9 g，细辛 3 g，皂角刺 4.5 g，干姜 3 g，豆蔻 2 g，甘草 6 g。该方由五虎

汤（《证治汇补》）与甘草干姜汤化裁而成，方中炙麻黄、杏仁味一宣一降，既能增强止咳平喘之效，又可防止麻黄宣耗肺气；石膏性大寒，与甘寒之桑白皮、苦寒之黄芩同用，增强清肺化痰之效，达泻肺平喘之功；皂角刺和细辛配伍尤适用于痰涎壅滞之病机；姜用干制，温中散寒兼化饮，同时能够制约石膏、黄芩之苦寒；少佐豆蔻温中行气，调和脾胃气机，有助于开通肺气之闭塞；甘草镇咳平喘，又可调和诸药。有临床研究^[10]表明，五虎汤加味对痰热壅肺型喘息疗效显著。喘息气促较重者，加全蝎、蝉蜕、僵蚕等虫类药祛风解痉，止咳平喘；热势较甚而见高热不退、痰黄黏腻者，加柴胡、葛根退热生津；痰黏难咳者，加蛤壳、冬瓜子、芦根润肺化痰散结，以防肺热叶焦；胸闷胁痛者，加丝瓜络、郁金、枳壳理气通络，宽胸散结；痰热较盛，灼血成瘀，症见舌面瘀点或舌下络脉瘀紫者，加当归、丹参、牡丹皮活血祛瘀。

2.2 持续期标本兼治，治以化痰祛瘀、开闭补虚

BO 持续期病程多已持续 2~4 周，复查高分辨率 CT 可见支气管周围炎症减轻^[8]，已无发热、恶寒、脉浮等外感表现，咳、痰、喘症状也较发作期减轻，提示外邪多已除，但痰、瘀、闭顽固难解，因实致虚，引起脏腑虚损，病机虚实夹杂，呈现痰、瘀、闭、虚共存之态，病情易迁延反复。此期患儿邪气实而正气虚，可见上实下虚之证，症见反复咳嗽、咳痰、喘息气短，迁延不愈，伴见消瘦、神疲懒言、腹泻便溏、畏寒肢冷、舌淡、苔白或少、脉细弱等。治宜化痰祛瘀、开闭补虚，方选小青龙汤合都气丸加减，组成：炙麻黄 5 g，细辛 3 g，苦杏仁 6 g，葶苈子 6 g，枇杷叶 6 g，姜半夏 6 g，胆南星 3 g，山萸肉 6 g，熟地黄 6 g，山药 6 g，茯苓 6 g，泽泻 6 g，五味子 3 g，牡丹皮 6 g，丹参 3 g，当归 3 g，甘草 6 g。方中炙麻黄、细辛温化痰饮，开肺散邪，止咳平喘；枇杷叶、姜半夏、胆南星燥湿化痰；苦杏仁、葶苈子降气泻肺平喘，共奏化痰开闭之功；肺脾肾虚，以山萸肉、熟地黄、五味子补益肾气，山药、茯苓、泽泻健脾利湿，脾肾得补则正气得复，达益肺之功；牡丹皮凉血散瘀，丹参、当归活血祛瘀；甘草调和诸药。热象偏盛而痰黄质黏者，加石膏、川贝母清热化痰；持续喘息者，加地龙、全蝎蠲闭通络解痉；痰涎壅盛而倦怠乏力者，加白芥子、紫苏子降气祛痰；瘀血阻络而胸痹身痛者，加桃仁、红花活血化瘀；动则喘促者，加补骨脂、芡实、蛤壳补肾纳气平喘。

2.3 恢复期以固本为主, 治以补虚兼清余邪

BO 恢复期, 患儿经过长期治疗, 病情达到相对平稳的状态, 已无咳嗽、咳痰、喘息气促、胸闷等明显症状, 高分辨率 CT 可见肺间质纤维化、支气管扩张、支气管末梢钙化灶等表现, 肺功能较前恢复^[8-9]。此时病程已久, 病机以肺脾肾亏虚为主, 兼留余邪, 病情易反复, 临床可表现为少气懒言、运动耐力降低、生长迟缓、易外感、舌红、苔少、脉细弱等症。临证遵循扶正祛邪的原则, 以补虚固本为主, 兼清余邪, 常用宝根 1 号方, 组成: 党参 9 g, 南沙参 9 g, 白术 9 g, 白芍 9 g, 生地黄 9 g, 当归 9 g, 白扁豆 9 g, 豆蔻 1.5 g, 五味子 1.5 g, 制远志 4.5 g, 牡蛎 30 g。宝根 1 号方由上海市名中医徐蔚霖教授创立, 具有补脾益肺以实后天之根本, 调和营卫以固御敌之藩篱的功效, 其临床疗效已在哮喘缓解期、反复呼吸道感染、慢性咳嗽等疾病中被证实^[11-13]。方中党参、南沙参益气扶正兼养阴润肺; 白术、豆蔻、白扁豆健脾化湿, 行气助运; 白芍、五味子酸甘敛阴; 牡蛎固表止汗; 当归、远志健脾养血, 益智安神。如针对余邪, 痰湿内阻而见胸胁满闷者, 加陈皮、半夏健脾燥湿化痰; 血瘀仍存而见舌下络脉显露者, 加丹参、牡丹皮、地龙活血祛瘀通络。

3 病案举隅

患儿, 女, 5 岁, 2021 年 5 月 8 日初诊。主诉: 腺病毒感染肺炎后反复咳嗽、喘息 2 年余, 喘息加重 1 个月。2 年前患儿因腺病毒感染出现重症肺炎, 入住 ICU 予有创呼吸机辅助通气及抗感染、抗炎等对症治疗 20 天, 病情好转出院。此后患儿咳嗽、喘息反复发作, 每遇感冒时加重, 期间行肺部高分辨率 CT 及肺功能检查, 诊断为闭塞性细支气管炎, 多次予雾化吸入、口服激素及抗生素治疗, 效果欠佳。2021 年 4 月 19—29 日因咳、痰、喘急性加重于上海市儿童医院住院治疗, 期间行肺部高分辨率 CT 示: 双肺透亮度不均, 支气管管壁增厚, 马赛克, 考虑闭塞性细支气管炎可能; 肺功能检查示: 轻度限制性伴中度阻塞性病变, 最大肺活量 (VC max) 占预测值的百分比为 64.7%, 用力肺活量 (FVC) 占预测值的百分比 (FVC%pred) 为 71.2%, 第一秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预测值的百分比 (FEV₁%pred) 为 54.6%, FEV₁/FVC 为 78%, 呼气峰流速 (PEF) 占预测值的百分比 (PEF%pred) 为 64.2%; 纤维支气管镜检查示: 支气管内膜炎。

予抗感染、抗炎、对症等治疗后症状缓解出院, 出院后咳嗽、喘息反复发作。

刻下症见: 咳嗽、喘息, 喉中痰鸣, 时有气促且活动后明显, 神疲, 运动不耐受, 时有涕、汗出, 无发热, 纳差, 睡眠欠安, 小便清长, 大便溏、每日一二次; 舌淡、苔白, 脉细。查体: 形体偏瘦, 面色晦暗, 精神反应尚可, 鼻翼无煽动, 口唇淡, 口周无发绀, 咽腔不红, 轻微三凹征, 双肺呼吸音粗, 可闻及细湿啰音, 无杵状指, 指趾端稍凉, 心脏及腹部查体未见异常。西医诊断: 闭塞性细支气管炎; 中医诊断: 肺痹 (上实下虚兼痰瘀闭证)。治宜化痰祛瘀、开闭补虚, 方用小青龙汤合都气丸加减。处方: 炙麻黄 5 g, 细辛 3 g, 苦杏仁 6 g, 葶苈子 6 g, 枇杷叶 6 g, 姜半夏 6 g, 胆南星 3 g, 山萸肉 6 g, 熟地黄 6 g, 山药 6 g, 茯苓 6 g, 泽泻 6 g, 牡丹皮 6 g, 五味子 3 g, 丹参 3 g, 当归 3 g, 白芷 6 g, 甘草 6 g。7 剂, 颗粒剂, 每日 1 剂, 水冲服, 分早晚两次温服。配合布地奈德、异丙托溴铵、沙丁胺醇联合雾化吸入治疗, 嘱患儿避风寒, 清淡饮食。

2021 年 5 月 15 日二诊: 患儿喘息、气促较前减轻, 咳嗽伴少量白黏痰, 时有涕基本消失, 仍神疲、运动不耐受、汗出, 纳食有所好转, 睡眠安, 小便正常, 大便糊状、每日一二次; 舌淡、苔白, 脉细。查体: 三凹征较前减轻, 双肺呼吸粗, 可闻及粗湿啰音及喘鸣音, 余查体同前。予初诊方去葶苈子, 加豆蔻 2 g、焦神曲 9 g, 14 剂, 颗粒剂, 服法同前。雾化吸入治疗同前。

2021 年 5 月 29 日三诊: 患儿复外感 1 天, 出现鼻塞、流涕, 咳嗽咳痰、痰白质稀, 喘息、气促较前加重, 时有呕吐, 神疲, 运动不耐受, 大便糊状、每日 1 次; 舌红、苔薄白, 脉细数。查体: 咽红, 三凹征 (+), 双肺呼吸音粗, 可闻及明显湿啰音及喘鸣音, 余查体同前。考虑处于 BO 发作期, 辨为寒痰郁闭证, 治宜温化寒痰、降气平喘, 方用小青龙汤合三子养亲汤加减。处方: 炙麻黄 5 g, 细辛 3 g, 茯苓 9 g, 法半夏 6 g, 炒白芥子 9 g, 紫苏子 9 g, 葶苈子 9 g, 五味子 6 g, 地龙 6 g, 苦杏仁 6 g, 蛤壳 15 g, 胆南星 5 g, 桑白皮 9 g, 全蝎 1 g, 皂角刺 5 g, 芡实 15 g, 甘草 6 g。7 剂, 颗粒剂, 服法同前。

2021 年 6 月 6 日四诊: 患儿咳嗽、喘息明显好转, 偶有咳嗽咳痰, 仅活动后有喘息, 神疲好转, 无气促、鼻塞、流涕、呕吐等不适, 仍运动不耐

受,盗汗,手足凉,纳眠可,大便稀、每日1次;舌淡、苔白,脉细。查体:咽不红,面色暗淡,三凹征(±),肺部呼吸音粗,可闻及少量固定性细湿啰音。考虑处于BO持续期,辨为上实下虚兼痰瘀闭证,治宜化痰祛瘀、开闭补虚,方用小青龙汤合都气丸加减。处方:炙麻黄5g,细辛3g,五味子3g,姜半夏6g,山萸肉6g,熟地黄6g,茯苓6g,丹参3g,郁金3g,全蝎1g,僵蚕6g,补骨脂6g,芡实15g,甘草6g。14剂,颗粒剂,服法同前。

2021年6月20日五诊:患儿精神状态佳,偶有咳嗽咳痰,仅活动后有喘息,运动耐受程度较前提高,偶有盗汗,余无明显不适症状;舌淡、苔白,脉细。查体:面色黄,咽不红,三凹征消失,肺部呼吸音粗,可闻及少量固定性湿啰音。复查肺部高分辨率CT示:双肺透亮度不均,支气管管壁增厚,马赛克范围较前缩小;肺功能检查示:轻度限制性伴中度阻塞性病变,VC max占预测值的百分比为76.8%,FVC%pred为84.7%,FEV₁%pred为54.9%,FEV₁/FVC为66%,PEF%pred为54.6%。考虑处于BO恢复期,辨为肺脾气虚证,治宜健脾益气、补肺固表,方用宝根1号方加减。处方:党参9g,南沙参9g,白术9g,白芍9g,生地黄9g,当归9g,白扁豆9g,豆蔻1.5g,五味子1.5g,制远志4.5g,牡蛎30g,黄芪9g,防风6g,丹参3g,仙鹤草6g,功劳叶6g,甘草6g。14剂,颗粒剂,服法同前。

经过中药调治,患儿咳嗽、喘息症状稳定,无明显进展,继续根据疾病变化辨证调整处方,间断服用中药调理,药后1年内BO未急性发作,无再住院病史、无静脉用药史。随访至今仅出现1次BO急性发作住院情况。

按语:患儿为学龄前儿童,腺病毒肺炎后反复咳喘2年,病程较长,肺脾肾已虚,痰瘀内伏,复遇外感,引动伏痰、伏瘀,内外相合,痰瘀壅塞加重,导致肺脏气机、血脉、经络闭阻不通,形成痰、瘀、闭的病理状态,故见咳嗽、喘息每遇感冒时急性加重。患儿初诊时处于BO持续期,结合症状及舌脉当辨为上实下虚兼痰瘀闭证,故予小青龙汤合都气丸加减以化痰祛瘀、开闭补虚,时有浊涕加白芷宣鼻通窍。二诊时患儿喘息、气促较前减轻,治疗有效,考虑葶苈子泻肺利水有伤阴之弊,故去之;大便糊状,加豆蔻、焦神曲健运脾胃。三诊时患儿外感风寒后咳喘明显,考虑BO处于发作

期,结合痰白质稀、流清涕、时有呕吐等症状及舌脉,辨为寒痰郁肺证;治以小青龙汤合三子养亲汤加减以温化寒痰、降气平喘,喘息、气促较著,提示痰、瘀、闭的病理状态较重,加苦杏仁降气平喘,桑白皮泻肺利水平喘,全蝎、皂角刺化痰通络,芡实补肾纳气,蛤壳、胆南星清热化痰,以防邪热内生。四诊时患儿咳喘缓解,结合临床症状提示外感已除,处于BO持续期,继予小青龙汤合都气丸加减。五诊时患儿病情恢复稳定,精神状态佳,结合体征及肺部高分辨率CT、肺功能检查等,考虑处于BO恢复期,病机以虚为主,辨为肺脾气虚证,方用宝根1号方加减以健脾益气、补肺固表,加黄芪、防风增强补气固表之效,仙鹤草、功劳叶增强补虚扶正之效,丹参活血祛瘀,助血脉通畅。治疗全程辨证论治,以痰、瘀、闭、虚为核心病机,把握BO发作期、持续期、恢复期的病机特点,辨明虚实,施以相应的祛邪与扶正力度,邪实则化痰、祛瘀、开闭为法,虚则调补肺脾肾三脏,为BO的临床辨治提供思路与方法。

参考文献

- [1]中华医学会儿科学分会呼吸学组,中国医师协会呼吸医师分会儿科呼吸工作委员会,中国医药教育协会儿科专业委员会,等.儿童阻塞性细支气管炎的诊断和治疗专家共识(2023)[J].中华儿科杂志,2023,61(9):786-793.
- [2]FLANAGAN F, CASEY A, REYES-MÚGICA M. Post-infectious bronchiolitis obliterans in children[J]. Paediatr Respir Rev, 2022, 42: 69-78. doi: 10.1016/j.prrv. 2022. 01.007.
- [3]任丽芳,赵慧敏,鲁珊珊,等.儿童感染后阻塞性细支气管炎的研究进展[J].中国中西医结合儿科学,2020,12(4):291-294.
- [4]唐丽娟,金连顺,张瞳,等.平调五脏法辨治儿童阻塞性细支气管炎[J].中医杂志,2021,62(22):2015-2017.
- [5]张岩,宋桂华,王书玲,等.中医药治疗儿童阻塞性细支气管炎用药规律的文献研究[J].中国民族民间医药,2022,31(6):75-79.
- [6]谢静.王孟清辨证治疗儿童阻塞性细支气管炎经验[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3030-3032.
- [7]郑晓华,王敏,杨彝,等.从“一气周流”论治儿童感染后阻塞性细支气管炎[J].中国中医急症,2023,32(11):1953-1956.
- [8]陈钧兴,洪庆山,汪小丽,等.多层螺旋CT对婴幼儿阻塞性细支气管炎分型和分期的应用价值[J].实用医学杂志,2017,33(3):470-472.
- [9]KAVALIUNAITE E, AURORA P. Diagnosing and manag-

- ing bronchiolitis obliterans in children [J]. Expert Rev Respir Med, 2019, 13(5):481-488.
- [10] 于琳琳, 王婧, 叶智祺, 等. 五虎汤加味治疗儿童哮喘急性发作期痰热阻肺证的临床随机对照观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28(5):95-101.
- [11] 陆容, 丁惠玲, 叶智祺, 等. 宝根 1 号方联合穴位敷贴对哮喘缓解期患儿中医证候及免疫功能的影响[J]. 上海中医药大学学报, 2019, 33(6):33-37.
- [12] 景晓平, 李继君, 孙剑玥, 等. “宝根 1 号方”治疗儿童哮喘缓解期(肺脾气虚证)的多中心随机对照临床研究[J]. 上海中医药大学学报, 2018, 32(5):28-32.
- [13] 丁惠玲, 车大钊. “宝根 1 号”方治疗肺脾两虚型小儿反复呼吸道感染 60 例临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(9):49-51.

Syndrome Differentiation and Treatment of Children Bronchiolitis Obliterans by Stages from the Perspective of Phlegm, Stasis, Block and Deficiency

ZOU Ya¹, LI Tingjun¹, WANG Hongbing², JING Xiaoping¹

1. Shanghai Children's Hospital / Shanghai Children's Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, 200040; 2. Shanghai Fourth Rehabilitation Hospital

ABSTRACT It is believed that children bronchiolitis obliterans (BO) is located at the lung and closely related to the spleen and kidney. Phlegm, stasis, block and deficiency are the main pathogenesis. This article promotes staged differentiation and treatment of BO considering the clinical manifestations and pathogenesis characteristics. The attack stage is dominated by phlegm and stasis blocking the lung, for which the method of dissolving phlegm and dispelling stasis, relieving cough and calming panting should be used; *Xiaoqinglong Decoction* (小青龙汤) and *Sanzi Yangqin Decoction* (三子养亲汤) with modifications and selfmade *Modified Wuhu Decoction* (五虎汤加味) are recommended for cold-phlegm blocking the lung syndrome and phlegm heat blocking the lung syndrome, respectively. In sustained stage, the upper excess and lower deficiency together with phlegm-stasis blocking the lung are the pathogenesis, for which the method of dissolving phlegm and dispelling stasis, reopening the block and supplementing deficiency is suggested, and *Xiaoqinglong Decotion* (小青龙汤) and *Duqi pills* (都气丸) with modifications can be used. In convalescent stage, the pathogenesis is lung-spleen-kidney depletion with residual pathogen. It suggested to supplement the deficiency and consolidate the root, as well as clear the residual pathogen, for which *Baogen NO. 1 Decoction* (宝根 1 号方) with modifications can be used.

Keywords bronchiolitis obliterans; phlegm; stasis; block; deficiency; children

(收稿日期: 2024-04-16; 修回日期: 2024-07-08)

[编辑: 姜冰]

广告

欢迎订阅 2025 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 40.00 元, 全年 960 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

