

本文引用:曾洁,邓羿馥,谢静,李英.内外合治小儿间质性肺炎临证撷菁[J].湖南中医药大学学报,2020,40(2):201-203.

## 内外合治小儿间质性肺炎临证撷菁

曾洁<sup>1</sup>,邓羿馥<sup>1</sup>,谢静<sup>2\*</sup>,李英<sup>3</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学中医学国内一流建设学科,湖南长沙410007;  
3.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

**〔摘要〕** 小儿间质性肺炎是儿科少见的呼吸系统疾病,归属中医肺炎喘嗽范畴,病因责之于外邪入侵、内脏虚损,病机以肺气郁闭为核心,临床可见痰热闭肺、痰热壅肺、肺脾气虚等证型。谢静副教授临床上基于内外合治,内以分期辨证论治,外取“简、便、廉、验”之功,发挥中医药优势,对小儿间质性肺炎进行有效防治。

**〔关键词〕** 小儿间质性肺炎;肺炎喘嗽;内外合治;痰热闭肺;痰热壅肺;肺脾气虚

**〔中图分类号〕** R272;R563.1\*3

**〔文献标志码〕** B

**〔文章编号〕** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.02.016

### Clinical Experience of Internal and External Treatment for Infantile Interstitial Pneumonia

ZENG Jie<sup>1</sup>, DENG Yijue<sup>1</sup>, XIE Jing<sup>2\*</sup>, LI Ying<sup>3</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The Domestic First-class Discipline Construction Project of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

**〔Abstract〕** Infantile interstitial pneumonia is a rare respiratory disease in pediatrics. It belongs to the category of wheezing pneumonia in traditional Chinese medicine. Its etiology is due to invasion of exogenous pathogens and visceral deficiency. Its pathogenesis is mainly due to depressive block of lung Qi. Clinical manifestations include phlegm-heat obstructing the lung, phlegm-heat congesting lung, Qi deficiency of the lung and spleen and other syndromes. Professor XIE Jing, based on the combination of internal and external treatment, embodies the thinking of syndrome differentiation and treatment by stages for internal treatment, and takes the characteristic of "simplicity, convenience, cheapness and effectiveness" for the external treatment to give full play to the advantages of traditional Chinese medicine, and effectively prevents and treats infantile interstitial pneumonia.

**〔Keywords〕** infantile interstitial pneumonia; pneumonia asthma cough; internal and external treatment; phlegm heat blocking the lung; phlegm-heat congesting lung; Qi deficiency of the lung and spleen

小儿间质性肺炎在近年来发病率偏高<sup>[1]</sup>,且病症易反复<sup>[2]</sup>,多由呼吸道合胞病毒和衣原体感染引起,也可继发于麻疹、百日咳或流行性感胃等急性传染疾病<sup>[3]</sup>。临床上除原发疾病症状外,常同时出现气急、发绀、咳嗽,但体征较少<sup>[4]</sup>。CT影像表现为:支气管血管束增粗,呈不规则改变,并伴有磨玻璃样影,代表支气管周围间质内炎性浸润,并伴有肺泡内炎

性浸润及少量渗出,较重者可伴有小叶性实变,表现为小斑片状阴影,肺门及纵隔淋巴结可有增大<sup>[5-7]</sup>。儿童间质性肺炎具有发病急、病变快的特点,且多发于婴幼儿,若治疗不当,可能导致长期反复的喘息,损害其肺功能,对生长发育造成影响<sup>[8]</sup>。本病属中医肺炎喘嗽范畴,中医药在改善症状,平喘化痰方面有着相对明显的优势。

**〔收稿日期〕** 2019-06-25

**〔基金项目〕** 湖南省中医药管理局(2017117);湖南中医药大学中医学国内一流建设学科(4901-020002002)。

**〔作者简介〕** 曾洁,女,在读硕士研究生,研究方向:中医儿科学。

**〔通讯作者〕** \* 谢静,女,副主任医师, E-mail:982100692@qq.com。

谢静副教授从事中医儿科临床工作10余年,先后师从儿科名医王孟清教授、国家级名中医马融教授、俞景茂教授,在中医药防治小儿肺系病、脾胃病、心肝系疾病等方面积累了较丰富的经验;尤其擅长中医药防治小儿咳喘,笔者跟诊期间每见咳喘患儿西药难以全效,经导师辨证施治后往往能快速改善症状,并减少复发。现将其内外合治小儿间质性肺炎的临床经验介绍如下。

## 1 病因病机

肺炎喘嗽的病名首见于清·谢玉琼《麻科活人全书·气促发喘鼻煽胸高第五十一》,为麻疹病中出现气促发喘鼻煽胸高变证的命名<sup>[9]</sup>。临床以气喘、咳嗽、咳痰痰鸣、发热为主症。主要病位在肺,痰热是其病理产物,总的病机为肺气郁闭,有外邪闭肺、痰热蕴肺、肺脾气虚等不同阶段。《素问·痹论篇》记载:“淫气喘息,痹聚在肺。”《诸病源候论·上气鸣息候》中认为:“肺主于气,邪乘于肺则肺胀,胀则肺管不利,不利则气道涩,故气上喘逆,鸣息不通。”

## 2 分期辨证论治

### 2.1 急性期

因气温骤变,感受外邪,或因外感其他热病(如麻疹、顿咳)后邪气闭肺,郁而宣降功能失常;辨证论治分寒热,因风邪挟寒热不同,而有热闭、寒闭之分,热闭又分风热闭肺、痰热闭肺,寒闭又分风寒闭肺、寒痰闭肺。由于小儿“阳常有余,阴常不足”“阳胜则热”,清·叶天士《临证指南医案·幼科要略》言:“小儿热病最多者,以体属纯阳,六气着人,气血皆化为热。”故临床证候以热闭为多,此期当开肺散邪、降气平喘。以《证治汇补·哮喘》五虎汤加减:蜜麻黄、煨苦杏仁、细辛、桑白皮、炙甘草、生石膏、生姜,热象明显加黄芩清泻肺热,痰多加陈皮、矮地茶祛湿化痰。

### 2.2 痰壅期

因热灼津液成痰,胶结壅阻于肺;或因素体不足,难以温化津液,凝结成痰,阻塞肺气。此期喘息、呼吸困难等症状改善后,继则出现以痰壅为主的临床表现:喉中有痰,时咳,或偶咳,或咳略重,体征以痰鸣音为主,肺部哮鸣音消失。此期病机特点以痰实为主,同时有闭、瘀、虚存在,故治疗上以化痰开闭为主,兼以散瘀扶正。常用清金化痰汤加减:黄芩、栀子、桔梗、麦门冬、浙贝母、橘红、茯苓、桑白皮、知母、瓜蒌仁、炙甘草。痰瘀明显加桃仁等活血化瘀,

减轻气道阻塞<sup>[10]</sup>。

### 2.3 缓解期

治疗后期咳喘渐平,但久咳耗伤气阴,因小儿体质不同,可有肺胃阴虚、肺脾气虚等证型之别。此期症状、体征基本消失,主要表现为肺、脾、肾三脏之不足。儿科之圣钱乙在“脏腑虚实辨证”的基础上提出了小儿“五脏之中肝有余,脾常不足肾常虚,心常有余而肺常不足”的观点。肺气郁闭,痰阻气道后,易伤气阴,肺病及脾,子病及母,可形成肺脾气虚证候,故此期病机以虚为主,虽肺气闭阻不显,但痰瘀仍存;治疗当在辨明脏腑虚损之偏颇的基础上,补其不足,同时兼以化痰消瘀。常用人参五味子汤加减:太子参、茯苓、白术、五味子、麦冬、炙甘草。太子参柔润平和,相较人参更适用于小儿;阴虚不甚可去麦冬;脾健在运不在补<sup>[11]</sup>,适当加用焦三仙、鸡内金以健脾助运。

## 3 敷贴疗法

敷贴疗法由来已久,是最早的经皮给药方式,是中医学的重要组成部分,经过几千年的传承、发展,逐渐成熟,已经成为中医内病外治的特色疗法。“外治之宗”吴师机总结清代以前的外治法,提出贴、涂、洗、熨、点等百余种外治法,广泛用于各种疾患。并在《理渝骈文·略言》提出:“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者,法耳。”对后世敷贴疗法的发展有着重要的指导意义。敷贴疗法具有药物及腧穴的双重治疗作用,根据经络学说,药物贴敷于穴位,通过渗透作用,经皮吸收,刺激十二皮部经穴,激发全身经气,起传递和调控功能,疏通经络、调和气血,进入血液循环到达经气失调之处,充分发挥药性,起到内病外治的作用。药物外敷疗法操作简单,患儿易于接受,近年来被广泛应用于小儿疾病的辅助治疗。导师临床以肺炎敷背散辅助治疗,采用大黄粉、芒硝粉、蒜泥按4:1:4重量比例调制,外敷于肺部听诊湿啰音密集处,1日1贴,1次15 min,3贴1个疗程。

## 4 验案举隅

2017年9月6日初诊。熊某,男,1岁1个月。家长代诉患儿20余天前外感后出现咳嗽、喘息,自行服药治疗无效,于外院就诊,诊断为“喘息性支气管炎”并住院予以对症支持治疗后,症状改善,出院后口服药物及雾化维持治疗。但咳喘反复,迁延难愈,为求中医治疗,特来我院门诊就诊,刻下症见:患

儿咳嗽阵作,伴喘息气促,精神一般,未伴鼻塞流涕及发热,时有盗汗,纳寐可,大便干结,小便黄。舌红苔黄腻,指纹滞紫于风关。既往体质较差,有新生儿肺炎史,曾行纤维支气管镜灌洗治疗。查体可见咽红稍充血,扁桃体无肿大,三凹征阴性,双肺呼吸音粗,可闻及较多喘鸣音及少许中湿啰音。曾行CT检查:提示毛细支气管扩张,磨玻璃样,马赛克征。中医诊断:肺炎喘嗽,痰热闭肺证。西医诊断:间质性肺炎。治法:开肺清热、降气平喘。方拟五虎汤加减:蜜麻黄、煨苦杏仁、法半夏、黄芩、枳实、炙甘草各3g,细辛1g,矮地茶、桑白皮、款冬花、炒莱菔子各5g,生石膏10g,煨牡蛎15g(先煎),7剂,日1剂,分2次水煎温服。另予以肺炎敷背散3贴,外敷。2017年9月13日二诊。患儿已无喘息气促,偶咳,但喉中时有痰鸣,大便偏干,小便黄。舌红苔黄,指纹紫滞于风关。查体闻及痰鸣音。证属痰壅期,痰热蕴肺证,治以清热泻肺,宣肃肺气。方拟清金化痰汤加减:黄芩、栀子、桔梗、麦门冬、浙贝母、橘红、茯苓、桑白皮、知母、瓜蒌仁、炙甘草各3g,7剂。2017年9月20日三诊。患儿不咳不喘,纳食欠佳,自汗出,二便可。舌质红,苔薄白,指纹淡、紫于风关。查体可见面色偏白,熊猫眼,咽无充血,扁桃体无肿大,三凹征阴性,双肺呼吸音清。证属小儿间质性肺炎缓解期,肺脾气虚证,治以补肺健脾,化痰祛瘀之法,方拟人参五味子汤加减:太子参、茯苓、白术、醋五味子、矮地茶、浙贝母、丹参、炙甘草各3g,黄芪、鸡内金各5g,7剂。2017年9月27日四诊,患儿无咳喘,余无特殊不适,纳食较前增加,寐可,二便调。舌质淡红,舌苔薄白,指纹淡、紫隐隐于风关。予补肺健脾饮(湖南中医药大学第一附属医院生产)口服,10mL/次,1日3次。调理1月,门诊随诊至今,病情稳定,无咳喘复发。

按语:初诊见患儿喘息气促,大便干结,小便黄,舌红苔黄腻,指纹滞紫,说明痰热在里,郁闭肺气。五虎汤在麻杏石甘汤辛温与寒凉并用的基础上配伍细辛、桑白皮以加强开肺逐饮的功效。加用半夏、黄芩清肺热,矮地茶、款冬花化痰,肺与大肠相表里,气壮胸满便硬,加枳实、莱菔子通腑消食,以助肺降;肺热未清,津液外泄,故而盗汗,煨牡蛎养阴敛汗。肺炎敷背散由大黄粉、芒硝粉、蒜泥组成,敷贴可缩短热程,改善症状,促进啰音消失。二诊患儿咳喘缓解,但痰多,“大凡咳嗽治法,必须清化痰涎,化痰顺气为最先,气顺痰行咳减”。治以清金化痰汤清热泻肺,宣肃肺气。黄芩、栀子、桑白皮清泻肺火;瓜蒌仁、浙

贝母宽胸开结;麦门冬、知母养阴润肺;炙甘草补土和中;橘红、桔梗理气化痰,气顺则痰降;茯苓健脾利湿,湿去则痰自消。三诊时见自汗出,面色白等症,以虚为主;五行相生,培土生金,人参五味子汤安脾养肺,减少痰源,以复正气。加用黄芪益气固表,鸡内金消食助运,丹参走血分以行气,血行气降,气降则咳逆止<sup>[12]</sup>。

## 5 结语

万全在《育婴家秘·五脏证治总论》中指出:“天地之寒热伤人也,感则肺先受之。”故临床上小儿以肺系病证多见。肺脏娇嫩,卫外功能不全,容易被邪气所伤,但小儿“脏气清灵,易趋康复”,在疾病过程中虽易于传变,若辨证准确也能“随拨随应”。导师谢静副教授认为:中医药在改善本病咳喘症状方面有相对明显的优势。辨证应分清寒热虚实缓急,在急性期、痰壅期、缓解期三期进行辨证论治,治疗总以宣肺开闭、化痰平喘为基本法则,疾病后期正虚以扶正为主,当调理脏腑虚损。在外可发挥敷贴疗法“简、便、廉、验”的特点,使用肺炎敷背散进行辅助治疗。内治为主,外治为辅,综合治疗疗效明显。

## 参考文献

- [1] 覃艳. 小儿间质性肺炎应用中西医结合治疗方案的可行性及效果初评[J]. 中国实用医药, 2016, 11(3): 161-162.
- [2] 高剑峰. 小儿特发性间质性肺炎的临床分析[J]. 数理医药学杂志, 2018, 31(1): 27-28.
- [3] 谢正平, 杜超, 戴峰, 等. 小儿麻疹合并间质性肺炎的影像学分析[J]. 医学影像学杂志, 2014, 24(2): 230-234.
- [4] 朱琳涵. 儿童特发性间质性肺炎的临床及病理特点[J]. 中国医刊, 2017, 52(8): 7-9.
- [5] 李晓珊, 沈玉倩. HRCT 诊断特发性非特异性间质性肺炎与结缔组织病相关性非特异性间质性肺炎的价值比较[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(12): 44-45.
- [6] 苏国平, 樊亮波, 敖荣基. 高分辨率 CT 诊断间质性肺炎的价值[J]. 深圳中西医结合杂志, 2019, 29(5): 80-81.
- [7] 黎剑宇, 邓宇, 曾庆思. 特发性间质性肺炎影像学新分类及 HRCT 特点分析[J]. 临床肺科杂志, 2017, 22(9): 1686-1690.
- [8] 徐志猛. 甲泼尼龙冲击疗法治疗儿童非特异性间质性肺炎的疗效观察[J]. 中外医学研究, 2018, 16(8): 36-37.
- [9] 汪受传, 虞坚尔. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 84-89.
- [10] 焦莉, 周森. 特发性间质性肺炎中西医诊治体会[J]. 中医学报, 2019, 34(7): 1511-1515.
- [11] 张艳华, 王明明. 运脾法治疗小儿厌食的研究进展[J]. 山西医药杂志, 2016, 45(9): 1037-1040.
- [12] 韩志强, 李擗非. 浅谈桃仁的止咳作用[J]. 山西中医, 1998, 14(4): 35.