

本文引用: 李 刚, 郭彦荣, 韩玉霞, 彭明浩, 宋桂华, 张 岩, 赵 坤, 陈小松. 赵坤基于“肺管-肺脉-肺络”分期辨治儿童难治性肺炎支原体肺炎经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(2): 394-399.

赵坤基于“肺管-肺脉-肺络”分期辨治儿童难治性肺炎支原体肺炎经验

李 刚¹, 郭彦荣², 韩玉霞², 彭明浩², 宋桂华², 张 岩², 赵 坤², 陈小松^{2*}

1. 郑州大学附属儿童医院, 河南 郑州 450000; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

〔摘要〕 难治性肺炎支原体肺炎是由肺炎支原体肺炎进展而来, 儿童发病率偏高, 临床上易并发多器官组织损伤。赵坤教授创新性提出“肺管-肺脉-肺络”学术思想, 认为本病病机演变与该学术思想有密切关系, 指出肺管之病多在气分, 主要病理因素为热、毒、痰; 肺脉之病多在营血分, 主要病理因素为痰、瘀、热、毒; 肺络之病多为正虚邪恋的迁延期, 病理因素为虚、痰、瘀、热、毒。治疗上倡导分期论治, 采用截断扭转的辨治思路: 肺管阶段治以清热解毒、开肺化痰, 肺脉阶段治以解毒散结、逐瘀化痰, 肺络阶段治以托毒散邪、扶正通络。基于该学术思想治疗儿童难治性肺炎支原体肺炎取得了较好的临床疗效, 附验案一则, 以期为该病提供新思路。

〔关键词〕 肺管; 肺脉; 肺络; 肺炎支原体; 难治性肺炎支原体肺炎; 分期辨治

〔中图分类号〕 R272

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.02.025

ZHAO Kun's experience in staged differentiation and treatment of refractory *Mycoplasma pneumoniae pneumonia* in children based on "lung tube-lung vessel-lung collateral" theory

LI Gang¹, GUO Yanrong², HAN Yuxia², PENG Minghao², SONG Guihua², ZHANG Yan²,
ZHAO kun², CHEN Xiaosong^{2*}

1. Children's Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450000, China; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, Henan 450000, China

〔Abstract〕 Refractory Mycoplasmal pneumoniae pneumonia (RMPP) is a progression of *Mycoplasma pneumoniae pneumonia* (MPP), with a high incidence rate in children, and is clinically prone to complicated multi-organ tissue damage. Professor ZHAO Kun innovatively proposed the academic viewpoint of "lung tube-lung vessel-lung collateral", believing that the pathogenesis evolution of this disease is closely related to this theory. He pointed out that diseases of the lung tube are mostly in the qi phase, with the main pathological factors being heat, toxin, and phlegm; diseases of the lung vessel are mostly in the Ying-nutrient blood phase, with the main pathological factors being phlegm, blood stasis, heat, and toxin; diseases of the lung collateral are mostly in the protracted phase of deficiency of healthy qi and lingering pathogenic factors, with the pathological factors being deficiency, phlegm, blood stasis, heat, and toxin. In terms of treatment, he advocates for staged differentiation and treatment, adopting the approach of intercepting and reversing the disease progression in differentiation and treatment. In the lung tube stage, treatment focuses on clearing heat and removing toxin, and dispersing the lung to transform phlegm; in the lung vessel stage, treatment focuses on removing toxin and resolving mass, and removing blood stasis and transforming phlegm; in the lung collateral stage,

〔收稿日期〕 2025-09-23

〔基金项目〕 国家自然科学基金项目(82274578); 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 河南省第三批中医药青苗人才项目(豫卫中医药科教[2024]4号); 2023年科技攻关联合共建课题(LHGJ20230687)。

〔通信作者〕 * 陈小松, 男, 硕士, 副主任医师, E-mail: cxs1017@126.com。

treatment focuses on expelling pathogenic factors, reinforcing healthy qi, and unblocking the collateral. Based on this theory, treating RMPP in children has achieved good clinical efficacy. A verified medical record is attached to provide a new approach for its treatment.

[**Keywords**] lung tube; lung vessel; lung collateral; Mycoplasma pneumoniae; refractory Mycoplasma pneumoniae pneumonia; staged differentiation and treatment

肺炎支原体(Mycoplasma pneumoniae, MP)是儿童社区获得性肺炎发生的常见病原体之一。肺炎支原体肺炎(Mycoplasma pneumoniae pneumonia, MPP)中约10%患儿经大环内酯类抗生素规范治疗后仍有可能进展为难治性肺炎支原体肺炎(refractory Mycoplasma pneumoniae pneumonia, RMPP)^[1]。近年来, RMPP的发生率呈逐年上升趋势^[2],相较于普通的MP感染, RMPP临床症状更重,更易合并坏死性肺炎、闭塞性细支气管炎、支气管扩张、肺栓塞等并发症^[3-4]。中医学认为,外感风热、风寒等邪气侵袭肺部,是小儿MPP发病的重要病因^[5]。病情迁延不愈可发展为RMPP,依据其主要临床表现及病机演变特点,本病可归属于中医学“风温肺热病”范畴。其基本病机为毒邪侵肺,毒盛正虚,内陷营血,血凝气滞,络脉不通,导致肺脏形体、功能受损,继而引发一系列并发症。中医治疗可通过抑制MP黏附、减轻病原体的直接损伤、改善炎症损伤、调节免疫功能等途径发挥治疗作用^[6],为该病的诊疗提供新的思路。

赵坤,河南中医药大学第一附属医院儿科医院主任医师,教授,博士研究生导师,河南省名中医,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事临床、教学40余年,擅长治疗大叶性肺炎、肺脓肿、肺坏死、闭塞性细支气管炎等呼吸系统急危重症及疑难杂病。

1 “肺管-肺脉-肺络”学术思想的内涵

“肺管-肺脉-肺络”是赵坤教授基于小儿肺脏的生理病理特点、卫气营血的传变规律,同时借鉴现代肺脏的解剖结构而提出的理论。即将肺脏分为肺管、肺脉、肺络,其不仅代表疾病的病位,同时也体现出疾病由浅入深、由气入血的发展过程。肺管是指肺脏气管、支气管等管道结构。《医宗必读·改正内景脏腑图说》论述肺脏云:“虚如蜂巢,下无透窍,吸之则满,呼之则虚,一呼一吸,消息自然。司清浊之运化,为人身之橐籥。”古人以蜂巢、橐籥比喻肺管的中空、通透之性,指出其以通气为主要功能,同时也是废津浊液排泄的重要途径。肺脉主要指肺脏大血管、分支血管等结构,以调节血液运行,为肺组织供应营养物质。肺络是指从肺经支横别出,逐层细分为别络至孙

络的各级分支,网状布散于肺脏及肺系组织^[7],包括肺脏小气道(气络)及微血管(血络),主要负责肺脏远端组织气血供应及肺与外部的联络与沟通。肺管、肺脉、肺络三者分工明确,其中肺管通气、肺脉行血、肺络并行气血。肺者,主治节,通过调节呼吸节律治理全身气血的运行输布^[8]。而肺主治节之令与宗气的关系十分密切,宗气者,胸中之大气也,在胸中别行两道,一者为气道,走肺管而行呼吸;二者为血道,走肺脉而助血运,其余气流注肺络而行络之气血。肺管、肺脉、肺络通过宗气相连接,生理方面相互为用,共同维持肺脏正常生理功能。病理方面三者相互影响,其传变总体符合温病卫气营血的传变趋势。卫气阶段,病位主要在肺管,表现为气津运行障碍,如邪毒剧烈,可出现逆传心包之重症;营血阶段,病位主要在肺脉,表现为毒伤血脉,瘀血阻滞;温病后期,病位主要在肺络,表现为气阴两虚,浊毒阻络。其病势逐渐递进,因而在整个诊疗过程中强调先期治疗,即疾病在肺管阶段当顾及肺脉,清热解毒化痰之中佐以活血;病在肺脉亦当兼顾肺络,清热解毒化痰活血之中佐以通络,正虚抗邪无力者佐以扶正,以减轻及预防肺络病变的发生,此期为本病治疗的关键。RMPP发病早期病情进展迅速,其治当遵前人“截断扭转”的诊治思路^[9],即早期治疗,快速控制疾病,掌握辨证规律,果断采取措施,迅速祛除病原,阻断疾病传变过程。如不能快速祛除病因,也须尽力阻止疾病恶化,为进一步治疗创造条件^[9]。深刻认识“肺管-肺脉-肺络”与RMPP病机演变的关联,有利于把握疾病的走向,精准辨治,提高临床疗效,进而减少并发症的发生。

2 基于“肺管-肺脉-肺络”探析 RMPP 病机

2.1 病在肺管:热毒闭肺,痰饮内停

RMPP临床多发于儿童,呈现聚集发病的特点,具有一定的传染性。RMPP整个发病过程,发病特点多表现为起病急骤、热势显著、症状凶险、病情频变、易兼他症,其病因可能与该病所诱发的细胞因子风暴有关^[10]。《素问·刺法论篇》记载“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似,”与本病聚集性发病的特点具有契合性。赵坤教授认为, RMPP病因多为一

种耐药支原体毒株,是一种致病力强且具有传染性的物质,非一般六淫之邪,属于中医之“毒邪”。温邪着体则转变迅速,MPP的病机演变遵循了温邪初犯肺卫、入气化热、传营入血的传变规律^[1]。本病初发即邪气迅速入里直接侵犯气管、支气管、肺组织等,发病虽符合卫气营血传变规律,但整个过程中卫分阶段发病时间极短,并迅速进入气分,影响津液输布。此期病变多集中在肺管阶段,毒邪闭肺,肺失宣降,通调水道功能失常,致水津失布,水湿痰饮潴留,有形之浊邪阻塞肺管致通气不畅而为病,临床以反复发热、咳喘、憋闷为主要表现。若邪毒剧烈,宗气不足,推气行血无力,温毒逆传血分,进入手厥阴心包络。《温热经纬·叶香岩外感温热篇》中言:“惟包络上居膻中,邪不外解,又不下行,易于袭人,是以内陷营分者为逆传也。”温毒为阳邪,心为阳脏,同气相求,故易于传心。心血管系统受损是MP感染又一常见受损系统,如心肌酶异常、心电图改变、心包积液等^[2],提示病邪直接入里,转入营血。RMPP引起的心脏血栓形成也是温毒逆传的一个表现,其发病机制不明,可能与血管内皮细胞损伤,以及免疫机制引起凝血系统激活有关^[3],因瘀阻血脉,临床以胸闷、胸痛等急危重症为主要表现。现代研究认为,RMPP细胞因子风暴呈现高炎症状态,导致细胞损伤、脱落及组织间隙水肿,呼吸道上皮细胞通透性增加,黏液栓的分泌、积累,致使气道阻塞^[4]。此期肺部听诊可闻及中细湿啰音及痰鸣音,肺部CT多见单侧病变,多为边缘模糊、密度较低的云雾样片状浸润影,从肺门向外周呈放射状,肺实质受累时也可呈大片实变影^[5]。

2.2 病在肺脉:热毒内陷,痰瘀互结

温热之邪,留着上焦,蕴蕴不解,则易化热,盖小儿为纯阳之体,两阳相合,结而为毒。《金匱要略心典·百合狐惑阴阳毒病证治第三》曰:“毒者,邪气蕴蓄不解之谓。”肺属金,为娇脏,最畏火毒,火热之邪,煎灼营血,血凝脉损,迫血妄行。正如《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证并治第七》言:“热之所过,血为之凝滞。”火毒之邪,蕴结不去,煎熬津液,炼液为痰,形成顽痰交结之象。RMPP患儿体内多提示高凝状态并多伴痰栓形成,此病理状态与中医之瘀血、顽痰病变相切合。凝血功能障碍是RMPP的常见肺外并发症,凝血功能异常情况与儿童MPP的严重程度呈正相关^[6]。MP感染可诱发机体产生过度免疫炎症反应,进而导致毛细血管内皮细胞损伤,血管通透性升高,使抗纤溶、促凝因子释放,甚至诱发肺栓塞,使

肺组织局部缺血造成肺组织坏死^[7]。赵坤教授认为,此期邪正交争剧烈,温热久羁、郁而化热、蕴蕴成毒,窜扰营血,化腐生痛的病机演变过程与RMPP时机体免疫失控引起脏腑结构受损、功能障碍具有高度的一致性。肺脉之病,为肺之治节功能失常,血行不利,具体表现在肺部血管损伤、血液运行障碍及瘀血顽痰交结病理现象的产生。临床表现为壮热不退、痰黏难咯,甚者伴胸痛、呼吸困难,此期肺部听诊多表现为局部呼吸音减低。肺部CT可见单侧或双侧大片或斑片状高密度肺实变影,主要以中下肺野多见,合并有单侧或双侧中到大量胸腔积液,严重者可出现大病灶坏死性肺炎^[8];纤维支气管镜下可见支气管内膜炎,亦可见痰栓形成。

2.3 病在肺络:脉损络伤,正虚邪伏

叶天士言:“久发之恙,必伤及络。”肺络可以分为气络和血络^[9],气络受损则表现为通气功能障碍,可见咳嗽、喘憋等症,肺之气络功能与现代医学肺脏小气道功能相似;血络受损,可见咯脓血痰、吐血等症,肺之血络与现代医学的肺系小血管、微血管网络基本一致^[7]。肺脉病势往深发展,可累及肺络,因肺络结构微细,分支众多,遍布双肺,累及范围广,此时痰瘀深伏于肺,脉络不通,耗气伤津,久之阴阳俱亏,疾病胶结难愈^[9]。赵坤教授认为,RMPP后期并发的闭塞性细支气管炎、肺间质改变与“久病入络”之病机相契合,可归为“肺络病”。病邪入络的病因病机可分为两个方面,一方面久病入络,病久邪气渐次入里,达于肺络;其次邪甚亦可入络,邪气剧烈,短时间内邪气攻破机体防线,迅速入里直达肺络。根据小儿本气不足的体质特点,对病邪的抵御能力较弱,此为RMPP病情快速进展的重要因素^[20]。其病因气血推动不能达于脏腑之末,出现肺部远端微小血管及气道失于濡润、滋养,以致脉闭络阻。研究表明,宿主免疫反应能力和特点可能与RMPP患儿的疾病转归密切相关^[21-22]。此期临床多表现为慢性咳嗽、咳痰、乏力、低热等。肺部听诊伴呼吸音稍减低或无明显异常。肺炎支原体后期及恢复期,高分辨CT及增强CT可见结节状、片状或大面积高密度影,支气管壁增厚,磨玻璃影,马赛克征,支气管扩张等征象,伴肺坏死者可见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^[23-24]。

3 基于“肺管-肺脉-肺络”辨治RMPP

3.1 肺管之治:清热解毒,开肺化痰

RMPP发病初期多表现为高热、干咳、痰黏难咯

等热毒壅肺的证候表现。此为肺气郁闭、水津不布、痰阻肺管所致,病位在肺管,热、毒、痰是 RMPP 早期主要致病因素,病原体非一般外感六淫之邪,故不能以普通外感病治之,治当清热解毒、开肺化痰,以减轻热毒对肺脏的损害及肺津的耗伤。热、毒、痰三者之中,痰因热毒所致,热毒为初始病因,其治当重在清热解毒,佐以降气化痰,以除肺管之邪,通肺管之气。《温病条辨·治病法论》记载:“治上焦如羽,非轻不举。”病位在肺,治疗用药上当采用清、透兼具解毒之药,如大青叶、一枝黄花等,二药质轻,在解毒同时又可透散肺表之热毒。痰热为 RMPP 早期的病理产物,以千金苇茎汤清热化痰。热灼津液,痰热互结,治疗上采用孤邪之法,热去则痰无所生,痰消则热无所附,采用清、化之法。清,即清热,热去则不再耗伤津液;化,即化痰,欲知化痰,当明痰之来路,此痰由津液在热的熏灼下而成,津少而液多,故黏稠,黏痰非润不化,如天花粉、瓜蒌之属,肺管之痰非利之不除,痰黏附着于肺管,必待化而为稀薄之物方可利之,如芦根、鱼腥草、葶苈子之类,有润降而通利之功。腑气不通者,当通腑泄热,便干者可予硝黄通腑泻浊,以助肺管之痰从下而出,予紫菀、款冬花以润肺止咳,热清、毒散、痰消、气降则肺管清虚,其用自复。

3.2 肺脉之治:解毒散结,逐瘀化痰

RMPP 发病机制较为复杂,且尚未完全阐明,目前研究显示有气道黏液栓、血液高凝状态等因素参与其发病^[25]。疾病中期多伴见高热,痰黏难咳或咯黄脓痰,甚者伴见胸痛、咯血等表现。中医依据其临床表现,认为痰、瘀、热、毒为此期的主要病理因素。热为阳邪,消灼阴津,炼液为痰,聚而不散,则为痰毒;血与热结,煎熬阴血,结而不行,则为瘀毒。痰与瘀为有形之邪,久踞肺体,痰瘀交结,互为因果,相互影响。津液集而成痰,血液聚而成瘀,津血同源,痰瘀亦可互化^[9]。如唐容川在《血证论·瘀血》中记载“痰亦可化为瘀”“血积既久亦能化为痰水”。痰瘀之毒,痹阻肺脉,郁阻血滞,而致脉损血凝。痰、瘀、热、毒互结为其主要病因,此期治疗重点在于解毒散结、逐瘀化痰。中医学认为顽痰治血,治当痰血同治,以桃仁、赤芍、红花破瘀散结,佐以牛大力补虚润肺,活中寓补,破瘀而不耗散阴血。盖痰邪结聚难分,非一般化痰药可也,海浮石、海蛤壳、浙贝母等清化顽痰又可软坚散结。痰瘀之毒痹阻肺脉,毒邪羁留,多易损肺伤络,故此期可加用橘络、地龙通络之品,且地龙即可清热利尿,除脉中之浊,以防络脉的损伤。大便

干者,可予大黄通腑,临床中泻腑通络同施,可有效改善 RMPP 感染患儿临床症状^[26]。此期正邪交争剧烈,易耗气伤津,当正气不足,抗邪无力,驱邪同时当以扶助正气,可予南沙参、北沙参等清补之品,补气同时兼以清热,而无助热之虞。

3.3 肺络之治:托毒散邪,扶正通络

中医学认为“久病入络”,RMPP 后期,热势逐渐消退,痰瘀之毒渐弱,气阴两虚之证渐显。叶天士提出“络以通为用”,毒邪阻络,络脉不通,行气通血功能减低,渐致气络、血络闭塞,病程迁延越久,肺络功能越差。叶天士认为,络病具有病程长、久痛麻痹、病位较固定等特点^[27],与 RMPP 恢复期合并小气道损伤特点相合。RMPP 后期病机多为正虚邪恋、余毒未尽,随着疾病发展,其正虚的病机逐渐突出,此期治疗重点在于托毒散邪、扶正通络^[28]。赵坤教授认为,小儿脏腑发育尚不健全,正气多不足,加之前期疾病耗伤及清热之药戕伐,致正虚络闭贯穿于整个恢复期。人身无处不赖于阴血之濡养,阴血之流布亦赖于气之推动,阴足气充则络有所养。倘余热未清,可配伍南沙参、北沙参、太子参、西洋参等清养肺气。余热已尽,气虚为主,脓毒不透,亦或低热缠绵难愈,此时本病可能由阳转阴,本病阳证阶段须重用清热解毒,配以大量破瘀化痰之药;本病阴证阶段非采用补气温阳之托透之法无力建功,临床可用黄芪补中气而走表,托毒透脓;重者损及肾阳,无力鼓邪外出,重用鹿茸以温补肾阳、生精益血,又可透脓生肌,为治肺疽之要药。现代药理研究表明,鹿茸具有抗炎、增强免疫力等功效^[29]。络伤瘀阻为其主要病理改变,因而通肺络为治疗关键,络病深伏体内,非草木之药可及,当用搜剔浊毒、逐瘀通络之虫类药。治疗上常用僵蚕、蝉蜕,即可搜风散结通络,二药一升一降,可畅达肺络之气机,络闭重者须重用穿山甲、蜈蚣加强通络之力。诸药同用,痰瘀得除,络得开合,气得升降,正气得复,疾病向愈。

4 验案举隅

谢某,女,5岁。初诊:2021年12月15日。代主诉:反复咳嗽、发热50d。50d前患儿无明显诱因出现发热,热峰39.9℃,咳嗽,至义乌市义煤集团总医院就诊。肺部CT示:肺炎伴实变;肺炎支原体血清学试验:阳性。西医诊断:(1)大叶性肺炎,(2)肺实变,(3)支原体感染。予阿奇霉素、甲泼尼龙、阿莫西林等药物治疗(具体不详),上述症状未见明显缓解。41d前患儿仍有反复高热,咳嗽,痰黏难咳,遂转入

河南省儿童医院住院治疗,西医诊断:(1)重症肺炎,(2)肺实变。2021年11月9日入院后查肺部CT示:肺炎伴实变,右侧胸腔积液;下呼吸道病原核酸(痰液)示:肺炎支原体(DNA)阳性;D-二聚体测定:6.13 mg/L,予头孢哌酮舒巴坦、阿奇霉素、甲泼尼龙、氨溴索等治疗(具体不详),患儿仍有反复低热、咳嗽。2021年11月16日复查肺部CT示:肺炎并实变,右肺下叶局部趋于液化坏死,期间行纤支镜,可见痰栓形成,继予阿奇霉素、甲泼尼龙、氨溴索静脉滴注,体温基本稳定,仍有咳嗽、咳痰。6 d前(2021-12-09)患儿复查肺部CT示:(1)肺炎,右肺下叶实变伴不张,其内支气管略扩张,(2)右肺下叶泡性气肿;家属为求进一步治疗遂至河南中医药大学第一附属医院就诊。刻下症见:精神欠佳,稍倦怠,暂无发热,偶咳,喉间时有痰,纳眠一般,大便可,小便正常。舌淡红,苔白偏厚,脉沉细数。查体:肺呼吸音粗,双肺呼吸稍不对称。目前用药:阿奇霉素干混悬剂 0.2 g/d、泼尼松片 20 mg/d,均口服。西医诊断:(1)RMPP,(2)肺坏死。中医诊断:肺痈(肺络阶段);证型:脉损络伤,正虚邪伏证;治以托毒散邪、扶正通络。予金苇肺热清加减(经验方):南沙参 15 g,北沙参 15 g,当归 10 g,炒桃仁 10 g,薏苡仁 30 g,炒冬瓜子 15 g,桑白皮 10 g,地骨皮 10 g,制乳香 10 g,制没药 10 g,川贝母 6 g,芦根 15 g,鱼腥草 15 g,金荞麦 15 g,煅蛤壳 15 g,海浮石 15 g,蜜紫菀 10 g,蜜款冬花 10 g,两面针 15 g,天花粉 10 g,炒僵蚕 10 g,蝉蜕 6 g,地龙 10 g,甘草 6 g,穿山甲粉 9 g(冲服),鹿茸粉 6 g(冲服)。共 10 剂,2 日 1 剂,水煎分 4 服,日 2 服。复合维生素 B 片、维生素 C 片,1 片 1 次,每日 3 次,口服;布拉氏酵母菌散,0.25 g/次,每日 1 次,冲服。考虑阿奇霉素已足疗程,嘱停药,泼尼松片 3 d 后逐渐减停。

二诊:2022年1月5日。患儿体温稳定,咳声低,咳黄黏痰,乏力,动则稍喘促,汗偏多,纳食一般,大便稍溏,小便正常。舌淡偏暗,苔白,脉细。查体同前。上方去穿山甲粉、当归、南沙参、北沙参,加橘红 6 g、橘络 6 g、酒山茱萸 10 g、黄芪 10 g。共 20 剂,2 日 1 剂,煎服法同前。

三诊:2022年2月9日。无明显咳嗽,精神尚可,倦怠乏力好转,活动后无明显喘促,汗出减少,纳眠可,二便可。舌淡偏暗,苔白,脉沉细。查体:双肺可闻及少量痰鸣音。肺部CT示:肺炎复查,右肺下叶片影较前明显吸收,左肺片影已吸收。上方去酒山茱萸、地龙,黄芪减为 6 g,加当归 10 g。共 10 剂,2

日 1 剂,煎服法同前。

四诊:2022年2月23日。现无咳嗽,活动后喉间时略少量黄痰,夜汗多,纳一般,眠可,二便可。舌偏红,苔白,脉细数。查体:咽无充血,肺呼吸音未见异常。上方去黄芪、鹿茸,加南沙参、北沙参各 15 g,酒山茱萸 10 g。10 剂,2 日 1 剂,煎服法同前。

五诊:2022年3月9日。精神好转,时有乏力,纳眠可,二便可。舌淡红,苔稍白,脉滑。查体:咽无充血,双肺听诊呼吸音对称。上方去南沙参、北沙参、酒山茱萸,加太子参 10 g、生白术 30 g、皂角刺 30 g。共 10 剂,2 日 1 剂,煎服法同前。随访半年患儿无不适症状,肺部病变基本吸收。

按:本案患儿 RMPP 诊断明确,病程 6 周,已处于疾病恢复期,该病急性期以反复高热、咳嗽、咳憋为主要表现,病位多在肺管、肺脉,经西医抗感染、抗炎治疗,临床症状明显缓解,但出现了相应的并发症。此时病机已由邪盛转为正虚邪恋,迁延不愈,而累及肺络,与此同时肺脉、肺管病变仍存在,其主要病机已由邪实转为正虚,正气亏虚,无力与邪气抗争,痈脓无外透之机,故症状不明显,此时已由阳性之肺“痈”逐渐转为阴性之肺“疽”。结合四诊,诊断为肺痈,病机为脉损络伤、正虚邪伏。治以托毒散邪、扶正通络,方用金苇肺热清加减。方中当归、炒桃仁活血祛瘀、通利肺脉;薏苡仁、炒冬瓜子健脾渗湿、清热排脓;桑白皮、地骨皮清泻肺热、凉血除蒸;川贝母、芦根、鱼腥草、金荞麦、天花粉清热解毒、消痈化痰、生津排脓;煅蛤壳、海浮石清肺化痰、软坚散结;蜜紫菀、蜜款冬花润肺下气、化痰止咳;两面针、炒僵蚕、蝉蜕活血通络、透邪散结、消肿生津;甘草以补中解毒。此方中重用鹿茸粉,鼓舞阳气,托毒透脓,促进肺部浊邪的排出。病久耗气伤津,以南沙参、北沙参益气养阴兼清虚热;病久多瘀,久病入络,以地龙、穿山甲粉以活血通络,制乳香、制没药以去腐生肌。诸药同用,共奏托毒透脓、逐瘀化痰、扶正通络之功。患儿病程中长期使用抗生素,导致肠道菌群失衡可增加病原菌的易感性,肠道菌群作为一个天然屏障,在参与物质代谢、合成、抵御病原菌入侵机体、调节机体免疫水平等方面具有重要作用^[30]。由于肠道参与复合维生素 B、维生素 C 的合成与吸收,肠道功能紊乱影响二者的吸收,故治疗中补充维生素及活菌制剂。二诊中患儿倦怠乏力,痰难以咳出,结合舌脉,已无明显热象,故去南沙参、北沙参;大便稍溏,故去当归;患儿目前气虚明显,故去走窜通络之穿山甲粉;加橘红、橘络以健脾化痰通络;予黄芪大补中

气兼以助鹿茸托脓外出;患儿汗多,动则喘促,予酒山茱萸以收敛肺肾之气。三诊时患儿精神好转,已无喘促,暂去酒山茱萸、地龙;大便正常,加用当归以养血活血;气虚症状稍好转,故黄芪减量。四诊时患儿无咳嗽,喉间有黄痰,已有化热表现,去黄芪、鹿茸;患儿汗偏多,加南沙参、北沙参、酒山茱萸,以补气养阴敛汗。五诊时患儿无明显症状,诸症缓解,予平补之太子参、生白术,予皂角刺通络;患儿汗可,结合舌脉,去南沙参、北沙参、酒山茱萸。全方兼顾虚、瘀、痰、热、毒等病机,最终取得了满意的效果。

5 结语

RMPP的关键病因为热、毒、痰、瘀、虚,病势发展符合卫气营血的传变规律,“肺管-肺脉-肺络”是立足于肺脏的生理病理特点和温病卫气营血的传变规律,并结合现在肺脏解剖结构而提出的学术观点,体现了中医整体观及疾病的变化发展观;治疗上即要重视不同病理分期的阶段特点,同时又兼顾脏腑内的整体性及关联性,肺管阶段治以清热解毒、开肺化痰,肺脉阶段治以解毒散结、逐瘀化痰,肺络阶段治以托毒散邪、扶正通络,在此基础上提出“分期辨治”的诊疗思想,体现出中医的整体观及动态变化观,也为本病的治疗提供新的思路。

参考文献

[1] LU W H, WU X T, XU Y L, et al. Predictive value of bronchoscopy combined with CT score for refractory *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia in children[J]. BMC Pulmonary Medicine, 2024, 24(1): 251.

[2] 郭晓杰, 刘静, 申秋燕, 等. 山东省潍坊市 2016—2019 年儿童难治性肺炎支原体肺炎流行病学分析[J]. 中国热带医学, 2020, 20(9): 893-896.

[3] 马瑞, 裴亮. 儿童难治性肺炎支原体肺炎早期临床预测因素[J]. 中国医科大学学报, 2023, 52(11): 1015-1017, 1024.

[4] 方晓丹, 王爱珍, 王有成. 儿童难治性肺炎支原体肺炎危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2021, 36(6): 1368-1370.

[5] 王雨涵, 朱绍云, 汪受传. 从“风温痰热”论治儿童肺炎支原体肺炎[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(12): 1237-1241.

[6] 宋维, 张选国, 李辉密, 等. 肺炎支原体肺炎的中医治疗及作用机制研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025(6): 1-10.

[7] 陈云. 肺络实质探析[J]. 山东中医药大学学报, 2011, 35(4): 313-314.

[8] 孟祥丽, 张庆祥. 圆道观视域下的“肺主治节”探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(5): 2651-2653.

[9] 贝润浦. 论当代名医袁春华的中医现代化思想[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(6): 1156-1161.

[10] 余欢, 蔡萌, 王孟清, 等. 从“风痰瘀虚”辨析儿童难治性

肺炎支原体肺炎细胞因子风暴[J]. 陕西中医, 2025, 46(1): 80-83, 87.

[11] 管志伟, 赵琼, 丁樱, 等. 基于“温邪则热变最速”理论的儿童肺炎支原体肺炎病因病机探析[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(1): 182-184.

[12] 晋兴楠. 难治性肺炎支原体肺炎合并肺外损害临床分析[D]. 天津: 天津医科大学, 2018.

[13] 付红敏, 聂文莎. 难治性肺炎支原体肺炎诊治中应关注的问题[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(12): 891-894.

[14] 吴春兴, 焦广, 郭杰. 国内细胞因子风暴研究的趋势及热点探讨[J]. 西安文理学院学报(自然科学版), 2024, 27(3): 56-64.

[15] 张嵩. 肺部疾病临床与影像解析[M]. 北京: 科学出版社, 2018: 255-258.

[16] 李永涛. 凝血功能在儿童肺炎支原体肺炎中的变化以及与严重程度的预测价值研究[D]. 新乡: 新乡医学院, 2022.

[17] TAKAHASHI I, ISHIHARA M, OISHI T, et al. Common carotid arteritis and polymyalgia with *Mycoplasma pneumoniae* infection[J]. Journal of Infection and Chemotherapy, 2019, 25(4): 281-284.

[18] 李会敏, 赵勇, 左新河. 以“通络”论治新型冠状病毒肺炎(COVID-19)[J]. 疑难病杂志, 2020, 19(6): 555-558, 562.

[19] 余建玮, 薛汉荣, 张元兵, 等. 国医大师洪广祥教授诊疗肺系疾病学术思想荟萃[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 3824-3829.

[20] 李刚, 韩雪. 韩雪教授从本气虚论治儿童难治性肺炎支原体肺炎经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2022, 14(1): 76-79.

[21] 余静, 张慧. 小儿肺炎支原体感染的免疫学研究进展[J]. 中国儿童保健杂志, 2018, 26(11): 1214-1216.

[22] XU W H, YANG H M, LIU H, et al. Bronchoalveolar lavage T cell cytokine profiles and their association with lung function in children with *Mycoplasma pneumoniae*-associated bronchiolitis obliterans[J]. Pediatric Pulmonology, 2020, 55(8): 2033-2040.

[23] 浦兴艳. 儿童难治性肺炎支原体肺炎的临床资料分析[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2023.

[24] KRENKE K, SANOCKI M, URBANKOWSKA E, et al. Necrotizing pneumonia and its complications in children[J]. Advances in Experimental Medicine and Biology, 2015, 857: 9-17.

[25] 戴林欣, 谢静. 儿童难治性肺炎支原体肺炎常见临床问题的中医对策[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(8): 720-727.

[26] 徐彬彬, 刘秀秀, 林燕, 等. 基于“肺与大肠相表里”理论运用通法治疗儿童支原体肺炎临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(9): 99-102.

[27] 肖文胜, 杨宇. 叶天士络病论[J]. 中华实用中西医杂志, 2005, 18(20): 1353-1354.

[28] 孙洁, 赵坤. 赵坤教授中药治疗儿童大叶性肺炎恢复期经验[J]. 中医临床研究, 2012, 4(22): 63-64.

[29] 李昌泽, 陈新源, 李钊丹, 等. 鹿茸的化学成分与药理作用研究进展[J]. 黑龙江畜牧兽医, 2023(19): 45-48.

[30] 冯国梁, 郑跃杰. 婴幼儿期使用抗生素所致菌群失衡对疾病发生的影响研究进展[J]. 中国微生态学杂志, 2018, 30(10): 1235-1238.