

# 中医治疗儿童细菌性肺炎痰热证研究进展

李彦宇<sup>1</sup>, 潘翌翌<sup>2\*</sup>

(1. 辽宁中医药大学第一临床学院, 辽宁 沈阳, 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院儿科, 辽宁 沈阳, 110000)

**摘要:**肺炎是儿科常见疾病,近年来细菌性肺炎致病菌的耐药性不断增长,使细菌性肺炎的诊治引起多方关注。现代研究显示,小儿细菌性肺炎的中医临床分型中以痰热证较为多见,且症状持续时间长,具有统计学意义。通过分析整理各类文献,文章全面回顾并分析近年来儿童细菌性肺炎痰热证的疾病现状以及中医干预治疗的特色理念和研究成果,以期对临床治疗提供一定的理论参考,提升患儿临床用药的有效性并改善预后。

**关键词:**细菌性肺炎;儿童;痰热证

**中图分类号:** R563.1

**文献标志码:** A

**文章编号:** 2096-1413(2024)07-0015-04

## Research progress of traditional Chinese medicine in the treatment of phlegm-heat syndrome of bacterial pneumonia in children

LI Yanyu<sup>1</sup>, PAN Zhaozhao<sup>2\*</sup>

(1. First Clinical College, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847; 2. Pediatrics Department, Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110000, China)

**ABSTRACT:** Pneumonia is a common disease in pediatrics department. Because of the increasing drug resistance of bacterial pneumonia pathogens, the diagnosis and treatment of bacterial pneumonia has attracted much attention in recent years. Modern research suggests that the phlegm-heat syndrome is more common in traditional Chinese medicine clinical classification of bacterial pneumonia in children. Because its symptoms last a long time, it has a statistical significance. By means of the existing documents and researches, this paper comprehensively reviews and analyzes the current state of phlegm-heat syndrome of bacterial pneumonia disease in children and the concept and research achievements of traditional Chinese medicine treatment, which in order to provide a theoretical reference for clinical treatment, improve the effectiveness of clinical medication and prognosis for children.

**KEYWORDS:** bacterial pneumonia; children; phlegm-heat syndrome

细菌性肺炎是儿科临床常见的肺部感染性疾病,临床多表现为持续高热、咳嗽、痰多痰稠、气喘、鼻煽等症状,病情发作迅速,若不及时治疗易转为重症,易对肺脏造成不可逆转的损害。研究显示,细菌性肺炎仍是目前造成5岁以下儿童死亡的主要原因之一<sup>[1]</sup>。细菌性肺炎以肺炎球菌感染为主,治疗以控制感染为首要目的,大多选用抗生素治疗。但由于临床抗菌药物的使用率不断增高,促使很多细菌的耐药性不断增强、耐药菌株种类递增,同时新型抗生素的研发周期难以追上耐药菌迭代速度,如何减少抗生素的滥用及防治耐药细菌性肺炎已成为临床工作的重点及难点<sup>[2]</sup>。

中医药凭借其独特的理论及治疗方法,可通过直接抗菌、协同抗菌、维护机体平衡等多种途径发挥作用,在治愈疾病的同时降低细菌发生耐药性的风

险<sup>[3]</sup>。中医认为,小儿细菌性肺炎属于“肺炎喘嗽”之范畴,而痰热困阻致肺气失宣是肺炎喘嗽的基本病机之一,故临床又以痰热证较为多见<sup>[4]</sup>。近年来,中医治疗小儿细菌性肺炎痰热证有较多临床报道,特色鲜明,疗效突出。因此,本文将从中医理论基础和中医临床研究这两方面出发,对近年来中医治疗小儿细菌性肺炎痰热证的研究进展进行如下综述,力求为临床治疗提供参考及用药思路。

### 1 中医理论基础

#### 1.1 病因病机

“肺炎喘嗽”一词最早见于汪昂《汤头歌诀》中的泻白散方歌:“泻白桑皮地骨皮,甘草粳米四般宜,参

伏知芩皆可入,肺炎喘嗽此方施。”<sup>[5]</sup>中医理论认为,肺炎喘嗽的发病与先天体质、感受外邪等因素密不

DOI: 10.19347/j.cnki.2096-1413.202407004

作者简介:李彦宇(1998—),女,硕士在读。研究方向:中医药防治小儿呼吸系统疾病。

\* 通讯作者:潘翌翌, E-mail: pan\_zhao\_zhao@163.com.

- 15 -

### 2 中药临床研究

#### 2.1 中医内治,治病求源

中医内治遵循辨证论治的原则,在治疗小儿细菌性肺炎痰热证时,各医家思路方法互有异同,各有所长,但总体围绕着“痰热”这一基本病机进行辨证

治疗,治以宣肺、清热、化痰为主,辅以祛瘀解毒之法,可有效改善患儿感染情况,缓解临床症状。

陈丽颖<sup>[6]</sup>化裁麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤做成宣肺化痰汤,辅助治疗小儿细菌性肺炎痰热证,结果显示宣肺化痰汤能减轻炎症反应,快速缓解临床症状,改善中医证候。方中蜜麻黄、苦杏仁宣肺止咳,共为君药;生石膏、黄芩、鱼腥草清肺泻热,共为臣药;葶苈子、紫苏子泻肺涤痰,共为佐药;甘草缓急止痛,调和诸药。全方配伍,共奏清热涤痰、宣肺止咳之效。张建玉等<sup>[7]</sup>认为肺络凝滞为病机关键,采用桑白皮汤加味论治儿童大叶性肺炎(痰热闭肺证),结果显示治疗组的疗效总有效率明显高于对照组。方中桑白皮、黄芩清肺泻肺平喘,同为君药;法半夏、紫苏子、杏仁、贝母化痰降气平喘,共为臣药;山栀子、黄连清热泻火,则为佐药;加川芎活血化瘀,则为使药;甘草调和诸药。全方可达清热涤痰、止咳平喘、祛瘀攻毒之功效。从两项研究中可以发现,中医药针对不同部位细菌感染的小儿肺炎痰热证都有一定疗效。

李文劭<sup>[8]</sup>认为治疗肺炎喘嗽痰热闭肺证应以宣肺清热、宣壅涤痰为主,使用宣肺涤痰方进行治疗,结果显示宣肺涤痰方能有效减轻肺部感染症状,降低炎症反应程度,并在改善肺部血液循环功能方面优势明显。方中葶苈、麻黄清肺化痰平喘,二者为君;冬瓜仁、石膏清热泻肺,葶苈仁清肺渗湿,三者为臣;苦杏仁宣肺定喘,炙甘草润肺解毒,桃仁逐瘀消痈。诸药合用共达泄热清肺、化痰消痈之功。章杭湖等<sup>[9]</sup>用心莲清肺汤治疗小儿细菌性肺炎痰热闭肺证。方中重用穿心莲,取其清热解暑凉血之效。患儿在对症处理的基础上予以心莲清肺汤,连续治疗10 d并积极防治并发症,结果发现治疗后相关实验室指标较治疗前明显降低(P<0.01),证明心莲清肺汤治疗小儿细菌性肺炎痰热证能改善机体感染情况,有效缓解肺炎临床症状及体征。

从上述学者的研究成果中可以看出,麻黄、苦杏仁、石膏、黄芩等中药应用较多,在宣肺止咳的同时兼顾了清热化痰,体现了中医辨病与辨证相结合的思想。而各家使用方药变化灵活,不拘于中医经方,对化裁方、自拟方等都有探索,体现了中医“同病异治”的辨证论治思想。中药内治法成果突出,

可分。小儿为稚阴稚阳之体,肺之本脏常不足。而小儿“心常有余”,心火炽盛,火旺则灼肺金;“脾常不足”,脾不散精,脾土则不能濡养肺金,这两者均可使“肺常不足”的表现更加明显。邱嗣莘等<sup>[10]</sup>认为小儿体内存在“肺脏-肺气-正气-免疫”轴,“肺常不足”这一特质决定了小儿与青壮年相比易患肺系疾病。《医学心悟·咳嗽》中云:“肺为娇脏,攻击之剂,即不任受,而外主皮毛,最易受邪。”故外邪由口鼻而入最先犯肺,肺主卫气,正邪相争,卫气失于宣达,气机郁闭,肺失宣降,肺气上逆,终致咳嗽、气促及痰喘等肺炎喘嗽诸症。

赵丽娜等<sup>[11]</sup>在分析小儿肺炎喘嗽中医证素分布中发现,痰、热证素的出现频率高居榜首,两病性证素证候尤以痰热证为主。痰热证主要病机为“痰”和“热”<sup>[12]</sup>。小儿肺脏娇嫩,卫外不固,邪气从表入里,侵袭肺叶,致肺气不利,津液不布、水湿内停,聚而生“痰”;小儿为纯阳之体,阳常有余,外邪易从热转,入里即可化“热”。肺气闭塞不通,清肃之气不行,临床患儿症见咳嗽、气喘、气促;肺热炽盛,熏蒸灼津炼液成痰,热踞痰中,痰热胶结,痰不消则热也难清,加之痰质郁化火,更助邪热,因此患儿可出现高热,痰色黄、黏稠,舌红、苔黄腻等痰热证病状。

#### 1.2 治则治法

“小儿肤薄神怯,经络脏腑嫩小,邪之来也,势如奔马,其传变也,急如掣电。”小儿发病急促,且病情进展迅速,这就需要临床医生辨证准确并选用正确的治则治法。对于肺炎喘嗽痰热证的患儿,临床上常治以开闭宣肺、清热化痰<sup>[13-14]</sup>。若出现热偏重或痰偏重的症状,须随症增减用药,分而论治。对于变证,肺主气,心主血,两者相互配合,保证了气血的正常运行。气行则血行,而痰热证患儿由痰所致肺气闭郁,脉中气机不利,心血运行受阻,使得血流不畅,脉道涩滞难通,血停易致瘀,加之热邪灼伤肺津成痰,痰瘀交阻互结,肺脉瘀阻不通,病情加重,因此痰热证患儿可适当行活血化痰之法以防变;对于兼证,肺与大肠相表里,肺气不通则导致大肠腑气不通,便秘随之出现,此处可酌用提壶揭盖法以利大便,使上下之气得以畅通,宣肺治上通下。脾为肺之母,子病及母,肺的生理功能受影响反过来易造成脾的运化功能失常,脾运化水谷失常,消化系统的症状也随之出现。且“脾为生痰之源,肺为贮痰器”,肺气不利影响脾的运化水湿功能,在治疗过程中尤应注意健脾化痰,由此可进一步控制病情走向。由于所用方药方法须对症应用,故痰热证患儿应用清热祛痰药居多,在辨证施治过程中应时刻注意患儿的情况,防范寒燥湿之药下之太过,伤及肺脏根本。

- 16 -

疗效明确,但内治口服的中药汤剂仍然存在口感差、患儿接受度低、治疗依从性差等缺点,丸剂、散剂等中药制剂多剂型的开发应用或可弥补这一不足。

#### 2.2 中医外治,法异理同

中医外治方法众多,各有特色。清代吴师机认为“外治之理,即内治之理,外治之药,即内治之药”<sup>[15]</sup>且治在外则无禁制、无窒碍、无牵掣、无沾滞”。外治法治疗小儿细菌性肺炎痰热证多以清热化痰为治疗原则辨证施治,通过药物渗透、经络传导等途径发挥作用。目前主要有拔罐、针刺、推拿、贴敷、经皮给药、灌肠等外治法。

惠鑫等<sup>[16]</sup>辨证选取双侧肺俞、膻中、大椎、天突、肺底(阿是穴)等穴位,使用中医拔罐法中的特色治疗方——蜜芽太极罐吸痧疗法治疗儿童社区获得性肺炎(communitary acquired pneumonia, CAP)痰热证。通过拔罐吸痧使局部组织充血和皮下轻度瘀血,对膈穴部位产生良性刺激,诸穴配伍使肺脏得润、痰湿得除、清气得施,最终达到化痰、解热、宣肺、平喘之功效。顾一焯教授对80例痰热闭肺型肺炎患儿进行分组治疗,治疗组在细菌性肺炎常规治疗基础上予针刺四缝穴治疗,结果表明针刺四缝穴辅助治疗能促进肺脏啰音消散,明显缩短肺部体征消失时间及患儿住院时间<sup>[17]</sup>。针刺四缝穴可健脾消积,使生痰无源,化痰热之“痰”,针刺放血可使热邪随血而出,解痰热之“热”,正切儿童肺炎痰热闭肺之病机;且操作简单,避免了患儿口服药物之苦。但拔罐和针刺属于损伤疗法,在实施治疗的过程中患儿会产生疼痛,依从性较差,易生出恐惧心理,有一定局限性。

小儿推拿能够通过刺激儿童体表的穴位或其他部位调整脏腑功能,达到扶正祛邪的治疗目的。孙波等<sup>[18]</sup>分析清热祛痰推拿法对43例痰热闭肺型大叶性肺炎患儿的临床疗效,发现推拿手法可使患儿肺功能显著提高,且可一定程度缓解药物治疗的不良反应。由于小儿推拿在治疗效果上存在个体差异,对于不同患儿不同情况还需临床医生辨证施治。

临床实践发现儿童对贴敷治疗的依从性较好,同时具有操作简便、见效迅速等优点。经现代医家研究,使用中药复方外敷可明显促进肺部啰音吸收<sup>[19]</sup>。中药成分可以渗透进入皮肤发挥功效,激发机体的经络系统功能,对小儿细菌性肺炎痰热证有很好的治疗效果,且安全性较高。经皮给药是一种在中医传统贴敷基础上发展出的集电疗、热疗、药物作用于于一体的中医特色疗法。郭琼英等<sup>[20]</sup>在双侧肺俞穴上放置五虎汤合葶苈大枣泻肺汤药液制成的透皮中药贴,使用超声脉冲电导治疗仪经皮给药辅助治

疗小儿肺炎50例,研究结果显示中药透皮组的症状、体征消失时间短于西医对照组,且体温恢复正常时间短于中药口服组(P<0.05),提示经皮给药法能在一定程度上控制感染,抑制炎症反应。这一疗法既体现了中医外治法的应用,也体现出现代中医“古为今用,洋为中用,皆为为我”的发展理念。

而对于敏感体质和年龄较小的患儿,王广青等<sup>[21]</sup>认为中药贴敷疗法易导致皮肤损伤,故采用麻杏石甘汤加减保留灌肠的方法治疗,通过和口服麻杏石甘汤的对照组对比发现,两组的治疗总有效率和咳嗽、肺啰音消失时间并没有明显差异,但灌肠疗法的用药依从性明显优于汤剂口服,且退热能力也更为优异。

#### 2.3 中西并用,共发其效

由于为了在临床上治疗细菌性肺炎痰热证患儿效果确切,为了进一步减小抗生素滥用的范围及取得更好的疗效,减轻患儿的痛苦,众多医家学者开始探索中西医结合的治疗思路。近年来不断有研究证实中西医结合疗法在治疗上的有效性及优越性,如何将两种治疗模式优质灵活且必要地结合在一起将成为以后研究的主题。

吴玲玲等<sup>[22]</sup>将细菌性肺炎痰热证患儿随机分为对照组(雾化吸入布地奈德)和观察组(雾化吸入布地奈德+自拟清热化痰理肺方),结果显示,观察组的超敏C反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、降钙素原(procalcitonin, PCT)等炎症指标水平和中医症状积分均低于对照组,临床疗效优于对照组,说明自拟清热化痰理肺方联合西药治疗比单纯运用西药治疗效果更为优越。马效东等<sup>[23]</sup>将70例肺炎患儿随机分为两组,其中对照组给予西医对症治疗(静脉注射),观察组在对照组基础上加用中医辨证治疗,其临床疗效优于对照组,血清炎症因子水平低于对照组(P<0.05),说明肺炎合剂联合自拟清热化痰平喘汤,结果显示,观察组的治疗总有效率为

- 17 -

97.4%,较对照组明显升高,疗效满意。王艳等<sup>[24]</sup>观察五虎汤合金降火汤加加减治疗小儿CAP痰热闭肺证的临床疗效及对炎症因子的影响发现,五虎汤合金降火汤可明显下调体内PCT、hs-CRP、白细胞介素-6和肿瘤坏死因子-α水平。其联合常规抗感染治疗的总有效率明显高于单纯使用抗生素(P<0.05);痰热的总证状评分高于对照组抗生降( P<0.01);而且在退热、止咳、化痰方面起效更快。该结果提示五虎汤合金降火汤加加减内服可抑制CAP患儿体内的促炎因子表达,其联合西医抗感染治疗,能促使主要症状消退,减轻炎症反应,控制疾病进展,降低治疗失败率。

中医通过辨病辨证,从总体观出发,标本兼治;西医针对病因进行治疗,积极抗感染。在明确无配伍禁忌的前提下,中医药联合现代医学治疗既能使早期帮助患儿改善实验室指标、延缓病情进展,又能在后期改善患儿的临床症状、减少抗生素使用天数。

#### 3 小结

中医内治、中医外治及中西医联用均能够起到治疗、增效及缩短疗程的作用。在治疗过程中不仅可以显著降低炎症因子水平,延缓病情进展,一些疗法还能避免常规化学药物带来的不良后果,优势突出。

但立足现代,中医治疗总归要以临床实践为主,机制研究稀缺。此外中医辨证分型缺乏统一性,参考标准或根据指南或根据个人临床经验;没有设安慰剂对照组,方案设计不科学;疗效评价标准不统一,预后未进行随访等,这些问题均有待进一步完善与解决。今后的研究方向应以提高实验质量为重点,积极开展多中心、随机、双盲大样本对照的研究。同时也应加强阐明中医药改善本病有机联系的机制,为临床精准用药提供有力依据。

#### 参考文献:

[1] WAHL B, O'BRIEN KL, GREENBAUM A, et al. Burden of Streptococcus pneumoniae and Haemophilus influenzae type b disease in children in the era of conjugate vaccines: global, regional, and national estimates for 2000-15[J]. Lancet Glob Health, 2018, 6(7): e744-e757.

[2] 晁炜, 梅昭, 谭月晴, 等. 某院2016—2020年细菌耐药率与抗菌药物使用频度相关性分析[J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(14): 1470-1474, 1484.

[3] 贾丽阳, 邓冬, 孙丽华, 等. 中药治疗耐药菌感染作用机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(16): 228-234.

[4] 宫文浩, 兰天堂, 莫清彦, 等. 基于决策树和人工神经网络的小儿肺炎痰热闭肺证诊断模型研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(7): 2548-2555.

[5] 汪昂. 汤头歌诀. 校注说明[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 1.

[6] 邱嗣莘, 陈锦婷, 胡泽涛. “肺常不足”对小儿免疫功能的影响[J]. 环球中医药, 2016, 9(6): 720-722.

[7] 赵丽娜, 韩雪, 葛国凤, 等. 小儿肺炎喘嗽中医证素分布规律的文献研究[J]. 河南中医, 2017, 37(7): 1244-1246.

[8] 宫文浩, 兰天堂, 杨燕, 等. 基于随机森林和偏相关分析的小儿肺炎痰热闭肺证中医证候诊断模型研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9): 4497-4501.

[9] 张宁宁, 吴力群. “加味六安煎”治疗小儿肺系疾病临床心得[J]. 江苏中医药, 2020, 52(6): 620-622.

[10] 郑燕霞, 翁泽林, 陈文, 林李文. 中医治疗小儿肺炎喘嗽经验[J]. 广州中医药大学学报, 2013, 30(1): 98-100, 119.

[11] 王爱华, 赵磊. 从肺热论治小儿肺炎喘嗽研究概况[J]. 中医杂志, 2015, 56(7): 620-622.

[12] 陈丽颖. 宣肺化痰汤辅助治疗小儿细菌性肺炎痰热闭肺证 55例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2023, 19(5): 49-53.

[13] 张建玉, 邱薇, 胡月媛. 桑白皮汤加味治疗儿童大叶性肺炎(痰热闭肺证)临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(4): 198-199.

[14] 李文劭. 宣肺涤痰方内服外敷辅助治疗小儿肺炎喘嗽(痰热闭肺证)疗效观察[J]. 中国中医急症, 2016, 25(12): 2326-2328.

[15] 章杭湖, 陈啸洪, 潘波艇. 心莲清肺汤联合喜美平注射液对小儿细菌性肺炎患者PCT、CRP的影响[J]. 中国生化药物杂志, 2016, 36(7): 138-140, 144.

[16] 惠鑫, 米新, 王宽峰. 蜜芽太极罐吸痧佐治儿童社区获得性肺炎的临床疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(1): 51-54.

[17] 刘兰英, 许丹彦, 等. 针刺四缝穴辅助治疗痰热闭肺型儿童肺炎: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(10): 1076-1080.

[18] 孙波, 黄磊, 徐乃翠, 等. 清热祛痰推拿法联合西药治疗大叶性肺炎患儿的临床分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(19): 4526-4529.

[19] 刘河静, 刘瑞雪, 杨涛. 清热祛痰推拿法联合穴位贴敷在儿童肺炎中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(9): 131-134.

[20] 郭琼英, 蒋俊, 毕美芬, 等. 中药透皮辅助治疗小儿肺炎100例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(6): 55-59.

[21] 王广青, 李志峰. 麻杏石甘汤加加减灌肠治疗婴幼儿肺炎疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2014, 41(9): 1893-1895.

[22] 吴玲玲, 方婷. 自拟清热化痰理肺方联合雾化吸入布地奈德治疗小儿支气管肺炎44例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 29(6): 1100-1102.

[23] 马效东, 卢一斌, 武晨亮, 等. 外感咳嗽方治疗小儿肺炎的疗效及对免疫球蛋白水平的影响[J]. 全科医学临床与教育, 2022, 20(1): 64-66.

[24] 谢小燕. 肺炎合剂联合利奈唑胺治疗耐甲氧西林金黄色葡萄球菌肺炎的临床疗效及其对血清炎症因子水平的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 28(1): 96-99.

[25] 张萍. 清热宣肺化痰平喘汤治疗儿童肺炎痰热闭肺证的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2021, 28(1): 80-81.

[26] 王艳, 郑文雪, 霍开明, 等. 五虎汤合金降火汤加加减治疗小儿社区获得性肺炎疗效观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(14): 123-128.

- 18 -