中医治疗儿童细菌性肺炎痰热证研究进展

李彦宇[1],潘慰慰[2]

(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,辽宁 沈阳 110000)

摘要:肺炎是儿科常见疾病,近年来细菌性肺炎被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,中医治疗儿童细菌性肺炎的中医临床学型以痰热证较为常见,且疾病持续时间长,具有纯计学意义。通过分析整理本篇文献,文章全面对细菌性肺炎痰热证的成病机理以及当代医学国际诊疗的特色理念和研究成果,以期为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 children's bacterial pneumonia

LI Yanyu[1], PAN Zhaohao[2]

(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, and the disease lasts a long time, it has a statistical significance. By means of the existing documents and researches, this paper comprehensively reviews and analyses the current state of phlegm-heat syndrome of bacterial pneumonia disease in children and the concept and research achievements of international Chinese medicine treatment, which in order to provide a theoretical reference for clinical treatment, improve the effectiveness of clinical medication and progress 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、痰多痰鸣、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,然细菌性肺炎的发病机理逐渐感染为主,治疗以控制感染为首要目的,大多选用抗生素治疗,但由于核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,细菌菌株种类增加,同时新型抗生素的研发周期难以追上耐药菌选代速度,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。

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,在治意疾病的同时降低细菌发生耐药性的风险[1]。中医认为,小儿细菌性肺炎属于"肺炎喘嗽"范畴,而痰热病机则贯穿于病情低烦高发生耐药性的风险[2]。中医认为,小儿细菌性肺炎痰热证的成病机理一直被学术界广泛关注,研究方向:中医药防治小儿呼吸系统疾病。

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:潘慰慰,E-mail:pan_zhao_zhao@163.com.

1 中医理论研究

1.1 病因病机

"肺炎喘嗽"一词最早见于汪昂《医方集说》中的泻白散方编,"泻白桑皮地骨皮,甘草粳米四数宜,参苏知芩胃可入,肺炎喘嗽此方施。"[3]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可分,小儿脏腑娇嫩之体,肺之本脏宗不足,而小儿"心常有余",心火炽盛,火旺则肺金,"脾常不足",脾不敌精,脾土弱不能摄养肺金,这两者均可使"肺常不足"的表现更加明显。陈嘉琴[4]认为小儿"体内有存在"肺部,肺"心-汪"心-免疫"肺,"肺常不足"这一特质决定了小儿方青壮年相比易患肺系疾病。张学会[5]也"喘咳"小云,"肺为娇脏,攻击之脏,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,肺主气心,正邪相争,正气失于宣达,气机郁闭,肺失宣降,肺气上逆,终致喘嗽。气促及痰壅等肺系喘嗽诸症。

赵丽娜等[6]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,再病性证素证候无以痰热证为主。痰热证主要病机为"痰"和"热"[7]。小儿肺脏娇嫩,卫外不固,邪气侵入后,壮盛激肺叶,致肺气不利,津液不布,水湿内停,聚而生"痰";个人内纯阳之体,阳常有余,外邪易从热转,入里即可化"热",肺气闭塞不通,清虚之气不行,痰热也无足为奇,"气促,肺热炽盛,黑痰闭津液滞成痰,热腐痰中,痰热炽烈,痰不消则热也难消,加之痰阻气郁化火,更助邪热,因此,痰证可出现高热,痰色黄、黏稠、舌红、舌黄腻等痰热证病状。

1.2 治则治法

"小儿肺薄神娇,经络脏腑嫩小,邪之来也,势如奔马,其传变也,急如星电。"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,临床上常治以开肺化痰、清热化痰[8]。若出现热偏重或偏重表的症状,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,而痰热证即由此原所致肺气闭郁,脏腑气机不利,心血运行受阻,使得血流不畅,脉道淤滞难通,血停易致瘀,加之热邪内伤肺津液,痰瘀交阻互结,肺脉阻不通,病情加重,因此痰热证即可通过内证血化淤之法以助变;对于表证,如与大肠相表里,肺气不利易致大肠传导失常,使腑气不通,便秘随之出现,此处可酌用提亲胸盖法以利大便,使上下之气得以畅通,宣肺治肠上通下,腑为肺之母,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",脾不利影响脾的运化水湿功能,在治疗过程中尤应注意补脾化痰,由此可进一步控制病情走向。由于肝用方药方法实时应用,故疾病进展及应用清热祛痰药应多,在辨证施治过程中应时刻注意患儿的情况,防苦寒燥湿之药下太过,伤及脾脏根本。

疗效明确,但内治口服的中药汤剂的然存在口感苦、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,法异殊同

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"[9]其治在外则表里禁制,无窒碍,无冷摩,无法禁,无法禁。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,通过热物渗透,经络传导途径发挥作用,目前主要有敷法、刺法、推拿、按摩、经皮给药、灌肠等外治疗法。

惠鑫等[10]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法——重穿太罐吸痰疗法治疗儿童社区获得性肺炎(community acquired pneumonia, CAP)痰热证。通过拔罐吸痰使局部组织充血和皮下轻度瘀血,对输穴部位产生刺激,诱气配伍使肺部得病,使凝滞痰、清气通、降浊通畅,解热、宣肺、宣散,"不通之功效,顺一般教授对80例痰热肺炎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阳穴治疗,结果表明针刺四阳穴辅助治疗能促进肺部等待消散,而且所用方药方法实时应用,且在疾病进展中应注意患儿的情况,防苦寒燥湿之药下太过,伤及肺脏根本。

97.4%,较对照组明显升高,疗效满意。王艳等[11]观察五虎汤合清金降天汤加减治疗小儿 CAP 痰热闭肺证的临床效果及对炎症因子的影响发现,五虎汤合清金降天汤可明显下调体内 PCT、hs-CRP、白细胞产素-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);痰热闭肺证症状评分较对照组显著降低(P<0.01),而且在退热、止咳、化痰方面起效更快。由于,痰热证表现为:高热、咳嗽、痰多痰鸣、气喘、鼻煽等症状,而五虎汤合清金降天汤加减内服剂可通过 CAP 患儿体内的免疫因子表达,其联合西医抗感染治疗,能发挥出更显著的效果,且可一定程度解决药物治疗的不良反应,由于多儿患多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敷敷治疗的依从性较好,同时具有操作简便、见效迅速等优点。经现代医家研究发现,使用中药复方外敷可以提高局部药物渗透率吸收[12],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敷贴基础上发展出的奥秘。治疗,药疗作用于一体的中医特色疗法。张福英[13]在双侧肺俞穴上放置五虎汤合荩芳大枣汤肺病汤剂或的通宣四肺散,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、体征消失时间显著早于西医对照组,且温恢复正常时间短于中药口服组(P<0.05),提示经皮给药疗法能在一定程度上控制感染,抑制炎性反应,这一疗法既体现了中医外治法的优势,也体现出现代中医"古为今用,洋为中用,皆为我用"的发展理念。

而对于易敏体质和年龄较小的患儿,王广青等[14]认为中药敷贴疗法易导致皮肤损伤,故采用麻有日汤加减饭前温服的方法治疗,通过口服给药不日治的对照研究发现,两组的治疗总有效率和痰喘、肺雾治消失时间并没有明显差异,但脑部治疗的用药法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,各发其效

由于中医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[15]将细菌性肺炎痰热证患儿随机分为对照组(零化嗪入布地奈德)和观察组(零化嗪入布地奈德+自拟清热化痰理肺方),结果显示,观察组的超级C反应蛋白(hypersensitive C-reactive protein, hs-CRP)、降钙素原(procalcitonin, PCT)等炎性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。马东雪[16]将小儿肺炎患儿随机分为两组,其中对照组给予西医对症治疗(细菌性肺炎应用头孢纯苄 15~50 mg/kg/Dc,2 次/d,静脉滴注),观察组在对照组基础上给予中医辨证治疗,其中痰热闭肺证患儿在外感治疗方基础上加桑白皮、苦苏子、姜、枳壳及竹沥等于夏治疗,经过治疗后观察组的治疗总有效率为 97.14%,高于对照组的 77.14%,差小(P<0.05)在明显改善痰热肺的基础上加用自拟肺炎合剂(研究组),对于痰热闭肺肺型早期西林耐药金色葡萄球菌肺炎患者进行持续 2 周的观察治疗,结果显示患者的病情缓解率可达 86.6%,高于单独使用利金咖胺的对照组,血清炎性因子水平低于对照组(P<0.05),说明炎性介质就在石金咖胺能提高细菌清除率,对小儿耐药型细菌性肺炎痰热证有确切疗效。张萍萍[17]39 例患儿采用盐酸氨溴索口服液治疗,同时根据痰黏清答结果给予敏感抗生素静脉滴注,观察组在此基础上加用自拟清肃肺化痰平喘汤,结果显示,观察组的治疗总有效率为

[1] 汪昂.汤头歌诀.校注说明[M].北京:中国中医药出版社,2007.1.

[2] 邵嫦琴,陈锦碧,周洋洋.论"肺常不足"对小儿免疫功能的影响[J].环球中医药,2020.9(6):720-722.

[3] 赵丽娜,陈雪,陈国庆,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.

[4] 苏文忠,兰天宏,杨真,等.基于随机森林和偏相关分析的小儿肺炎痰热闭证证候诊断模型研究[J].中华中医药杂志,2023.38(9):4497-4501.

[5] 张学宁,吴力勇,"加味六安煎"治疗小儿肺系疾病临证心得[J].江苏中医药,2020.52(8):50-52.

[6] 邹凯歌,赵丽娜,陈立,等.基于文献分析的小儿肺炎喘嗽证候群[J].广州中医药大学学报,2013.30(3):98-100,119.

[7] 王安华,赵丽,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.

[8] 陈敏丽.以肺化痰法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.

[9] 张建玉,邱微,胡月媚.桑白皮法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(6):198-199.

[10] 李文劲.四肺汤联方内服外敷辅助治疗小儿肺炎喘嗽(痰热闭证)疗效观察[J].中国中医急症,2016.25(12):2226-2228.

[11] 章虹,陈晨,嘴洪,潘淑敏.五虎汤合清金降天汤加减对小儿肺炎细胞外炎因子 PCT、CRP 的影响[J].中国生化药物杂志,2016.36(9):134-137.

[12] 郑丽娟,陈雪,王雪峰.重穿太罐吸痰疗法治儿童社区获得性肺炎的临床疗效观察[J].中国中医基础杂志,2020.12(1):

[13] 乔明,刘兰英,乔良,等.中西医结合治疗小儿肺炎痰热证的临床疗效观察[J].中医儿科杂志,2019.15(6):55-59.

[14] 王广青,李晶,麻杏石甘汤加减敷治疗婴幼儿肺炎疗效观察[J].辽宁中医杂志,2014.41(9):1893-1895.

[15] 吴玲玲,方勤.自拟清热化痰理肺方联合零化嗪入布地奈德治疗小儿支气管肺炎 44 例[J].中国中医药科技,2022.29(6):1100-1102.

[16] 马东东,广一斌,武廷亮,等.外感治痰方治疗小儿肺炎的疗效及对免疫球蛋白 G 和 M 抗体的影响[J].中国中医药现代远程教育,2020.18(24):123-128.

[17] 萍萍.清热宣肃化痰平喘汤治疗儿童肺炎痰热闭证的临床疗效观察[J].中国中医药科技,2021.28(1):80-81.

[18] 王艳,郑文雪,郭开明,等.五虎汤合清金降天汤加减治疗小儿肺炎痰热闭肺证的临床疗效及炎症因子的影响[J].中国实验方剂学杂志,2020.26(14):123-128.