

段琚华教授从肺脾相关治疗小儿支气管肺炎临证经验*

高 宇 李嘉聪 燕晋飞 郭新荣[△] 指导 段琚华
(陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

中图分类号: R725.6 文献标志码: A 文章编号: 1004-745X(2023)07-1271-04
doi: 10.3969/j.issn.1004-745X.2023.07.039

【摘要】 支气管肺炎是小儿常见的肺系疾病之一。段琚华教授认为本病的发病与肺脾密切相关, 病机多以邪实为主。小儿属稚阴稚阳之体, 形气未充, 肺脾不足, 易为外邪侵扰, 或乳食内伤; 加之小儿为纯阳之体, 感邪易入里化热, 导致肺气郁闭、脾失健运、痰热交结发生本病。故本病的主要病机为肺气郁闭、痰热交结, 宣肺清热应贯穿小儿支气管肺炎治疗的全过程。根据患儿的具体情况采用清热解毒、宣肺化痰、止咳平喘等治法。自拟经验方肺炎合剂加减治疗, 疗效显著。

【关键词】 支气管肺炎 肺脾相关 肺炎合剂 段琚华 名医经验

小儿支气管肺炎是以发热、咳嗽、痰壅、气喘甚或气急鼻煽为主要特征的肺系疾病^[1]。本病四季均有发病, 尤以气温较为寒冷的冬春季节人数居多, 且年龄越小, 发病率越高, 症状越重, 是引起婴幼儿死亡的主要原因, 严重威胁小儿生长发育和健康成长^[2]。现代医学多采用抗病原体、解痉平喘、退热、雾化祛痰等多种方法治疗小儿支气管肺炎^[3], 能够在较短时间内缓解患儿症状, 但随着病原菌的逐年演变, 其毒性和耐药性增强, 难治病例增多, 临床疗效欠佳^[4]。中医药在治疗本病时具有独特的价值, 基本无不良反应, 且复发率低, 有着不可替代的优势^[5]。较多文献表明^[6-8], 在西医常规治疗的基础上, 中医辨证施治, 可极大提升患儿临床疗效。

段琚华教授是陕西省知名儿科专家, 首批中医儿科工作者, 深耕于临床、教学及科研工作近七十载, 于儿科急症、神经系统、消化系统及诸多疑难病等领域均有研究, 在防治小儿呼吸系统方面有自己独到的经验, 治疗支气管肺炎疗效甚佳。笔者有幸跟师学习, 现将段师治疗小儿支气管肺炎的临床诊疗思路及临证经验介绍如下, 以期临床提供借鉴。

1 小儿支气管肺炎的中医认识

小儿支气管肺炎的病证特点, 属中医“肺炎喘嗽”范畴, 俗称“马脾风”^[9]。早在《黄帝内经》中就有“肺风”“肺痹”类似肺炎咳嗽症状的记载^[10], 认为其发生

与肺关系密切, 《素问·通评虚实论》云“乳子中风热, 喘鸣肩息”。《伤寒论》中“肺胀”“咳嗽上气”等病证的描述也与本病有相似之处。《小儿卫生总微论方》曰“小儿身热面赤, 时久不退”; 朱丹溪的《幼科全书·观形察色》提出“胸高气促肺家炎”等。这些继承了《黄帝内经》的观点, 进一步描述了肺热气郁的病机。其病名首见于《麻科活人全书》中载“喘而无涕, 兼之鼻扇”, 称为肺炎喘嗽^[11]。

结合前人所识, 段师认为, 小儿支气管肺炎病发于肺, 而伤于脾, 病因可分为外因和内因两类。一般而言, 本病多源于外邪侵袭, 外感者起病急, 病势迅速, 常见风邪与寒邪, 热邪, 燥邪相合而病, 引起肺卫表证; 内伤者为后天失养, 脾失健运, 多慢性起病, 病势和缓。肺气闭阻, 气郁则津停, 津停则成痰, 痰湿阻肺; 脾胃虚弱, 痰湿内生, 则致痰浊闭肺; 小儿素体阳盛, 痰浊从阳化热, 致痰热壅肺; 邪毒化热化火, 痰热互结, 闭阻肺络, 壅盛于肺, 出现高热持续, 咳喘加重, 发为急症。故段师认为本病病位在肺, 与脾关系密切, “风、寒、热、毒、痰、虚、气”是本病的致病因素。

2 临证思维

2.1 肺脾相关论的概念 段师认为, 小儿疾病发生有其自身的规律及特点, 年龄越小越为显著, 尤其体现在肺脾二脏。肺位于胸中, 上连喉咙, 开窍于鼻, 五行属金, 主宣发肃降, 与大肠相表里; 脾居于中焦, 开窍于口, 五行属土, 主运化, 与胃相表里。二者同气相投, 经络相连, 《灵枢·经脉》中记载“肺手太阴之脉, 起于中焦, 下络大肠, 还循胃口, 上膈属肺”。在生理基础上,

* 基金项目: 陕西省中医药管理局学术流派传承项目——陕西郭氏针灸学术流派传承工作室项目(陕中医药发[2018]40号)
[△] 通信作者(电子邮箱: gxr329@126.com)

清代医家吴鞠通把小儿体质概括为肺气不足、脾胃薄弱,《育婴家秘》也提到“小儿血气未充……肠胃脆弱……神气怯弱”,指的是小儿肺脾二脏生理结构特性上都处于尚未成熟的阶段,常相兼而病。

五行之中,肺脾为子母之脏,母强则子盛,肺受益于脾^[12]。脾主运化水谷精微,为气血生化之源,而小儿机体发育迅速,生长旺盛,肺气的丰沛依赖于脾上输的水谷精微所充养。如《薛生白医案》中记载“脾为元气之本,赖谷气以生,肺为气化之源,而寄养于脾也”。其次,若脾土不足,常易累积于肺金,肺气化生乏源,一身之气机难以维系,且脾失健运,水谷精微失运积聚为痰,上犯影响肺金。但无论是肺病传脾,还是脾病传肺,最终都会导致肺脾同病之候^[13]。正如《石室秘录·脏治法》所述“脾肺同一治……肺气之伤,必补脾气,脾气既伤,肺气亦困,故补肺必须补脾,而补脾必须补肺”。可见肺脾间紧密的联系。

肺为气之主,脾为气之枢^[14]。肺主气,司呼吸,是维持全身气机升降出入的重要保障。而中焦脾胃为气血生化之源,气机升降之枢纽,与肺之宣发肃降相应行调理全身气机之功。此外,宗气积聚于胸中,是以肺中之清气与脾胃中之谷气结合而化生,为一身之气重要组成部分,主导一身之气的盛衰^[15],只有肺脾二脏相互协调,才能保证一身之气正常生成与运行。

2.2 小儿支气管肺炎发病与肺脾二脏发生密切相关 段师认为本病病位在肺,常涉及脾,病机为肺气郁闭,病理产物为痰^[16]。小儿脏腑娇嫩,形气未充,肺常不足,卫外机能不固,加之知识未开,寒温不知自调,易为外邪侵扰,《医学源流论》中记载“伤风之疾,由皮毛以入于肺,肺为娇脏,寒热皆所不宜”。而六淫之中以风邪为首,最先犯肺,每于秋冬季节交替之际,邪气乘虚从口鼻或皮毛而入,侵于卫表,腠理不能开合,致肺气失宣,气机逆乱。加之小儿为纯阳之体^[17],热病居多,即便感受风寒,也易从阳化热,致肺气郁闭,如叶天士在《临证指南医案·妇幼要略》中云“小儿热病最多,以体属纯阳,六气着人,气血皆化为热也”。而肺热熏蒸,凝聚为痰,阻塞肺络,壅塞气道表现为反复高热、咳嗽、痰鸣等症。

痰邪为机体水液代谢障碍而产生的病理产物,与肺脾密切相关^[18]。小儿脾胃不足,肌肤疏薄,卫外机能未固,机体功能均较脆弱,对疾病抵抗力亦弱,加之小儿冷暖不能自调,乳食不知自节,一旦调护失宜,则外易为六淫所侵,内易为乳食所伤,导致脾胃运化失调,水谷不能化生精微,反而酿生痰浊,上储于肺,致肺气不降,宣肃失职而发生咳嗽。肺居上焦,主通调水道,脾居中焦,主运化水湿。而小儿肺脾不足,或外邪侵扰,或后天失养,致水道不利,水湿不运,停滞于肺,郁而化热,痰热交结,阻遏气道,壅滞气机,发为肺炎喘

嗽。本病发病急,进展迅速,极易引起肺实质损害及多脏腑损伤,在此过程中,热、毒、痰、虚环环相生,互相影响,与肺脾关系密切。

3 从肺脾相关论治小儿支气管肺炎

段师认为,小儿支气管肺炎临床症状虽有轻重不同,但病位在肺,热、咳、痰、喘是常见表现。纵观疾病发展全程,根据肺气郁闭,脾湿痰阻的病理因素消长变化,审证求因,辨证论治。

3.1 肺气郁闭,脾湿痰阻为小儿支气管肺炎病程关键 一般而言,疾病的早期或轻症,外邪犯肺渐致闭郁肺气,痰热不显,常有风寒、风热或湿热。风寒外束,表现为恶寒、发热、无汗、咳声不扬,咯痰清稀或有鼻塞流涕,舌不红、苔薄白、脉浮紧等;此即气郁尚轻,病位在表,予辛温宣肺,化痰降逆,选用华盖散加减。表证不解,里热渐盛,则见恶寒、发热、咯痰黄稠、浊涕、口渴、便秘等寒包火证候。此即寒邪外束,内有郁热,宜用大青龙汤加减。而风热外袭,可见发热、不恶寒或恶风、有汗但汗出不畅,咳嗽频繁,咳声响亮,痰黏稠或色黄、伴轻度憋喘、舌质红、苔薄黄脉浮数等症;卫表之热不解,与入里之热相合,甚则可见毒热闭肺等重症,予辛凉解表,降逆化痰,选用银翘散合麻杏石甘汤加减。若为暑湿或湿热之邪所犯,表现为身热不扬,热势缠绵,咳嗽不爽,痰声较重、舌质淡或红、苔滑腻、脉浮等症。则予以化湿清热、宣肺止咳,选用新加香薷饮加减。

段师认为,此间虽有表证,但与感冒不同,其邪气是日趋入里的,或外邪直犯肺腑,致郁闭肺气加深,脾失健运,表现为咳嗽日重,渐见痰喘,甚则出现烦躁、口渴等里热证。若未予以及时治疗,极易出现痰热闭肺之重症,为痰、热互结,闭郁肺气的演变,则可见高热持续,面赤唇红、烦躁不安、干咳少痰、有痰难咯、喘憋较甚、便秘溲赤,甚则神昏抽搐,舌质红绛,苔黄燥,脉洪数等。治以宣肺清热,化痰止咳,选用肺炎合剂加减。正如《诸病源候论·痰饮病诸候》所述,热痰乃“谓饮水浆结积所生也……热气与痰水相搏,则结聚成块”,热痰闭阻肺络,气机阻滞则致血脉瘀阻重候。

恢复期为正虚邪恋,正虚多为气虚、阴虚,邪恋则是余热伏痰,表现为低热起伏不定、晨起或活动后发热、咽干烦热、干咳少痰、咳声乏力、神疲语低、面色少华、脉细数等。此为气阴不足,邪气留恋,予以补肺健脾,益气化痰,选用人参五味汤加减。

3.2 肺炎合剂治疗小儿支气管肺炎急症 段师将本病发病特点总结为发病容易,传变迅速,病邪极易从阳热化,可在数日间即可发展为痰热交结之重候,正如吴鞠通在《温病条辨·解儿难》中形容道“邪之来也,势如奔马,其传变也,急如掣电”。其辨证要点为气闭,热毒痰蕴结于肺,症见高热不退,咳嗽剧烈,咳痰黄稠,或痰

中带血,气急喘憋,张口抬肩,烦躁不宁,甚则神昏抽搐等危重证候。

段师根据自己多年临证经验,在西医抗感染、雾化祛痰、退热、氧疗等对症治疗的基础上,基于肺脾相关理论自拟肺炎合剂加减治疗小儿支气管肺炎,临床疗效显著^[16]。肺炎合剂药物组成(剂量以3~5岁为例):麻黄6g,石膏15g,黄芩6g,姜半夏6g,鱼腥草15g,浙贝母6g,牛蒡子5g,虎杖5g,杏仁6g,甘草3g。水煎服,早晚温服。其组方原则为宣肺清热、化痰止咳。这与段师对小儿支气管肺炎的病机认识密切相关。

段师治肺善用麻黄,作为辛温解表类的代表药物,具有解热、镇咳、宣肺平喘的作用,明代医家李时珍云“麻黄乃为肺经专药,虽为太阳发散之重剂,实发散肺经火郁之药也”。且麻黄中的麻黄碱在抗炎、抗病毒等方面疗效显著^[19]。小儿为纯阳之体,病邪易入里化热,充斥于肺中,《读医随笔》中记载“石膏性寒,理直体重而气清,最清肺胃气分之热”,石膏虽为大寒之药,但不易伤小儿阳气,旨在清泻肺热,两药相配,石膏得麻黄可以敛汗,麻黄得石膏既发汗也清热,是谓解表发汗不伤阴,清热解毒不伤阳,两药相得益彰,共为主药。肺与大肠相表里,清大肠以泻肺,大肠一清,肺热既除^[20],是以石膏配苦寒之药虎杖达清大肠之意,且虎杖具有化痰止咳的功效,网络药理学研究表明,其关键活性成分大黄素等可影响肺部细胞增殖、凋亡、炎症反应等生物过程^[21]。肺为储痰之器,脾为生痰之源,小儿易为乳食所伤,中焦脾虚则水湿无以运化,易生痰湿,上贮于肺,阻滞气机。配以黄芩、鱼腥草清上焦之热,宣肺化痰,兼以健脾。配以浙贝母、半夏清中焦之痰湿,燥湿健脾,兼以止咳。咽为肺之关,肺热则可见咽部红肿疼痛,配以牛蒡子清热利咽,化痰止咳,辅助主药的作用。以上六药共为臣药。本病病机在于肺气郁闭,杏仁性沉降,可止咳化痰,与麻黄一升一降,复肺宣降之权,加强麻黄、石膏宣肺平喘之功,是为佐药。甘草补肺而益气,用以调和诸药。全方以辛味药居多,宣肺为主,兼以清热解毒、化痰止咳平喘,使外邪得以清除而恢复肺宣降气机的功能。现代研究表明,肺炎合剂有广泛的抗菌功能,有显著的退热、止咳、抗炎作用,且安全、无毒性作用^[16]。全方可肺、脾同治,清贮痰之器、断生痰之源以化痰;气血同调,取石膏、黄芩等药清气分之热,虎杖、浙贝母等药清血分之热;清润相合,选用大量清热药以泻肺热,配伍石膏以润肺;寒热相宜,采用大量寒凉药,配伍少量辛热药物,以防凉遏恋邪,又达到清热化痰之效。

段师在治疗小儿支气管肺炎重症以肺炎合剂为基础方,根据病邪发生变化,辨证施治。在疾病发生的初期,以邪实为主,病发于肺,邪正交争较为剧烈,发热重时增大石膏用量,另加青蒿、香薷以清热;至肺气郁闭,

咳重时加大麻黄、杏仁用量,另加细辛、陈皮、紫苏子以理气止咳;痰热交结,阻塞不通,气急鼻煽重时加大黄芩、半夏用量,另加桑白皮、地龙以降气解痉;大肠燥热,便秘可加郁李仁以润肠通便;湿邪中阻,腹泻时加苍术、薏苡仁、藿香以燥湿健脾;而在疾病的恢复期以正虚为主,病伤于脾,久病体虚,脾虚纳差时加太子参、炒山楂、炒莱菔子以健脾益气。既强调驱邪以治标,也注重扶正以治本。上证诸药临证随方加减应用,以达到治疗的目的。

4 典型病案

患某,女性,3岁10个月。主诉:间断性发热伴咳嗽5d余。患儿于5d前因外出受风后出现发热,体温最高达39.8℃,伴有恶寒发热,咳嗽,有痰,无汗,口不渴。自行服用退热剂阿奇霉素胶囊3d后,热势下降,体温最高达38.7℃。现症见:咳嗽加重,伴胸闷喘促,微汗口渴,面色红赤,痰稠色黄,烦躁不安,咽红肿痛,大便1~2日1次、质干,舌质红,苔黄腻,脉浮数,指纹浮紫。查血常规:白细胞 $10.69 \times 10^9/L$,中性粒细胞78.5%。肺部听诊示:右背部侧下方见细湿啰音,于深吸气末最为明显。X线检查:右肺下野、心膈角区见非特异性小斑片状肺实质浸润阴影。病原学检测:肺炎支原体阳性(+)。西医诊断:支气管肺炎。中医诊断:肺炎喘嗽。处方:麻黄6g,石膏15g,黄芩12g,姜半夏6g,鱼腥草15g,浙贝母10g,牛蒡子10g,虎杖12g,杏仁6g,甘草6g。5剂,水煎服,日1剂,早晚温服。5d后复诊,患儿咳嗽减轻,胸闷憋气好转,偶有咳痰,痰黄白相间,咽不红,腹胀,大便日1次、前干后稀。面色萎黄,舌质红,苔薄黄而腻。上方去石膏、虎杖,将黄芩、浙贝母、牛蒡子减为6g,甘草减为3g,加炒山楂15g,加炒莱菔子10g。5剂药后患儿愈。嘱其禁食辛辣刺激或寒凉之物,按时休息,适当锻炼。

按语:初诊时患儿以恶寒发热、咳嗽、有痰为主症,为中医“喘嗽病”范畴,小儿为稚阴稚阳之体,形气未充,易感受外邪,侵犯肺卫,肺气郁闭,肺失宣肃,水液代谢失常,聚而为饮,加之小儿为纯阳之体,外邪水饮瘀滞易从阳热化,痰热壅肺致肺气失宣,气行不畅,从而出现发热,咳嗽喘促,大便秘结等症。结合舌苔脉象,病性属实,治疗时应以宣肺解表,化痰止咳。方中麻黄宣肺平喘,杏仁降气止咳,石膏、黄芩、鱼腥草、虎杖清泄肺热,黄芩、姜半夏燥湿化痰,牛蒡子解毒利咽,浙贝母化痰止咳,甘草调和诸药。5剂药后患儿热退,出现腹胀,大便不成形,且舌苔较之前变白,稍腻。考虑邪热退而脾土虚,所以去石膏、虎杖等苦寒清热之品,加以炒山楂、炒莱菔子顾护脾胃,其余诸药皆施祛邪以扶正,5剂药后患儿痊愈。

(下转第1277页)

- [4] 唐殿龙,范春雨,李哲. 药物涂层球囊治疗冠状动脉支架术后再狭窄的研究进展[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2022,20(12):2210-2212.
- [5] SARA JD, WIDMER RJ, MATSUZAWA Y, et al. Prevalence of coronary microvascular dysfunction among patients with chest pain and nonobstructive coronary artery disease [J]. JACC Cardiovasc Interv, 2015,8(11):1445-1453.
- [6] 耿彬,苗华为,王思洲,等. 活血化痰养心通络方联合替格瑞洛治疗冠心病经皮冠状动脉介入术后心绞痛的临床疗效及对血管内皮功能及炎症因子的影响[J]. 中华中医药学刊,2020,38(11):33-37.
- [7] 何璠珂,王凤荣,王帅,等. 通脉降浊颗粒辅助干预冠脉血运重建术后再发心绞痛患者临床疗效及对生活质量的影响[J]. 中华中医药学刊,2022,40(4):154-158.
- [8] 张学新,刘艳军,李权. 小柴胡汤加减治疗经皮冠状动脉介入治疗后心绞痛气郁血瘀证的临床疗效及对血脂、血液流变学的影响[J]. 河北中医,2020,42(7):990-994.
- [9] 黎楠楠. 自拟活血通络方治疗冠心病PCI后心绞痛的有效性及安全性[J]. 中国医药指南,2019,17(28):163-164.
- [10] 林昌,袁先琢,高发林,等. PCI术后再发心绞痛患者中医证候与冠脉病变关系及危险因素分析[J]. 中国中医急症, 2022,31(3):450-453.
- [11] 孙宁宁,卢尚岭从气辨治冠心病经验[J]. 山东中医药大学学报,2018,42(6):526-528.

(收稿日期 2022-12-21)

(上接第1273页)

5 结 语

支气管肺炎是一种炎症因子介导为主的肺系疾病,常伴有其他的呼吸系统疾病,如鼻炎、咽炎、扁桃体炎及喉炎等。段师四诊合参,分辨、汇集小儿支气管肺炎患者不同症状和体征,加以必要的检查,结合患儿所处疾病情况从而确立治疗方案,从肺脾论治运用肺炎合剂治疗小儿支气管肺炎,以清热化痰、宣肺止咳为主要治法治则。经段教授多年临床验证,其治疗小儿支气管肺炎疗效确切。

参 考 文 献

- [1] 桂永浩,薛辛东. 儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:217.
- [2] 顾婷婷,尚莉丽. 基于血清抗体检测分析2017~2019年合肥地区支气管肺炎患儿肺炎支原体感染的单中心流行病学特征[J]. 新乡医学院学报,2021,38(9):839-841.
- [3] 周维维,李冬梅,任耀全,等. 基于痰瘀同治探讨麻杏化痰汤对痰热闭肺型支气管肺炎患儿血清SAA含量影响的研究[J/OL]. 中华中医药学刊:1-10[2022-11-04].
- [4] 刘景阳,丁强,张院. 小儿支气管肺炎中西医结合临床路径实施研究[J]. 实用临床医药杂志,2020,24(21):105-107.
- [5] 柯玲玲,卞显辉,傅亚瑜,等. 中医药治疗小儿肺炎研究进展[J]. 中医药临床杂志,2016,28(10):1488-1492.
- [6] 李才学,陈云龙,王忠敏,等. 小儿咳喘灵颗粒联合盐酸氨溴索口服液治疗小儿支气管肺炎对肺功能、免疫功能、Fe-NO、EOS、PCT及CRP水平的影响[J]. 中药材, 2022, 45(5):1262-1265.
- [7] 俞丽君. 小儿肺热咳喘颗粒联合布地奈德治疗小儿支气管肺炎痰热壅肺证52例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2022, 18(3):54-57.
- [8] 杨娟,郭亚楠. 小儿肺热咳喘口服液联合西药治疗儿童支气管肺炎的疗效及作用机制[J]. 中药材, 2021, 44(2): 461-464.
- [9] 张奇文,朱锦善. 实用中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:272.
- [10] 段璐华. 中医儿科学发展简史[J]. 陕西中医函授,1984,4(1):28-32.
- [11] 黄鑫,韩斐. 韩斐辨治小儿肺炎喘嗽经验[J]. 湖北中医药大学学报,2021,23(5):116-118.
- [12] 陈金丽,梁爱武,黎云,等. 支气管扩张症肺脾同调的治疗思路探讨[J]. 广西医学,2022,44(16):1925-1927.
- [13] 骆雯雯,刘娜,袁叶,等. 贾六金论肺脾关系及“肺脾同调”治疗儿科疾病经验[J]. 中国中西医结合儿科学,2022,14(5):444-448.
- [14] 施建新,李红敏,吴淞,等. 吴淞治疗儿童特应性皮炎经验[J]. 陕西中医,2022,43(11):1609-1612.
- [15] 苏健,阎小燕,张伟. 从宗气论治慢性阻塞性肺疾病[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(12):170-173.
- [16] 段璐华,刘晓萍,罗世杰,等. 肺炎冲剂治疗小儿支气管肺炎临床及实验研究[J]. 中国中医急症,2002,21(1):7-8, 80.
- [17] 段璐华. “纯阳之体”浅谈[J]. 陕西中医函授,1984,4(2): 49.
- [18] 王宁,闫平慧. 阐述《外台秘要》痰饮致病及证治学术思想[J]. 四川中医,2020,38(3):64-67.
- [19] 薛梦,闫美兴,张泰,等. 麻黄-苦杏仁药对治疗小儿支气管肺炎网络药理学研究[J]. 儿科药理学杂志,2022,28(5): 1-6.
- [20] 徐萍. 基于“肺与大肠相表里”探索儿童支气管肺炎合并便秘的相关性研究[D]. 天津:天津中医药大学,2022.
- [21] 余志杰,陈兴,左建丽,等. 虎杖治疗肺动脉高压作用机制的网络药理学研究[J]. 中国药业,2022,31(12):53-59.

(收稿日期 2022-12-17)