

· 学验传承 ·

闫慧敏运用肺络病理论分期辨治儿童重症肺炎支原体肺炎经验

侯月 郝静 何强 陈芳 李亚男 刘畅 闫慧敏
(国家儿童医学中心 首都医科大学附属北京儿童医院中医科, 北京 100045)

【摘要】儿童重症肺炎支原体肺炎是一种严重的呼吸道疾病, 病情复杂、进展迅速, 对儿童的健康和生命安全构成严重威胁。闫慧敏教授认为, 本病可从肺络病的角度分期论治, 治疗原则以“化痰通络”为主, 早期应用祛风通络法, 极期以解毒通络法为主, 恢复期应用益气养阴通络法, 以祛邪通络、调补气血, 从而减少肺内后遗症的发生, 可达到满意疗效。

【关键词】重症肺炎支原体肺炎; 儿童; 肺炎咳嗽; 肺络病理论; 分期治疗

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.11.014

近年肺炎支原体肺炎(MPP)呈流行趋势, 重症肺炎支原体肺炎(SMPP)易合并严重的肺内外并发症, 后期有遗留闭塞性支气管炎、闭塞性细支气管炎、坏死性肺炎等风险^[1-2]。SMPP多见于肺炎支原体耐药菌株, 大环内酯类抗生素疗效欠佳^[3], 其替代药物如四环素类及喹诺酮类药物的使用存在年龄限制, 且有一定的不良反应。目前中医药在抑制肺炎支原体生长、保护呼吸道黏膜、免疫调节等方面疗效显著。疾病初期应用中药治疗, 在促进肺炎吸收的同时, 可减少肺内后遗症的发生, 故应用中西医结合治疗至关重要。

闫慧敏教授为首都名中医, 第五、六、七批全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事中医、中西医结合临床与科研工作 40 余年, 对中西医结合治疗儿童重症肺炎、闭塞性细支气管炎、坏死性肺炎等危重症、疑难病有丰富的临床经验。本病属中医学“肺炎喘嗽”范畴, 闫慧敏教授认为, 可根据中医肺络病理论对儿童 SMPP 进行分期诊治, 现将其临床经验总结如下。

1 络脉理论及肺络病概述

《黄帝内经》最早对络脉进行了记载,《灵枢经·经脉》曰:“经脉者, 常不可见也, 其虚实也, 以气口知之。脉之见者, 皆络脉也。”《伤寒

杂病论》首次提出虫蚁搜剔通络法、活血化瘀通络法等^[4], 推动了络病理论的发展。叶天士进一步完善络病理论, 提出了“久病入络”学说, 认为络病具有病程长、久痛麻痹、病位较固定等特点^[5]。络脉遍布全身各处, 肺络隶属于整个络脉系统, 分为气络和血络^[6]。血络循行分布于内, 主行营血, 濡养肺脏为主, 气络循行分布于外, 主行气津, 温养机体。闫教授认为, 无论是从解剖学角度, 还是从生理功能上看, 西医学中所涉及的小血管、中血管, 包括构成微循环的各级细小动静脉、毛细血管以及毛细血管网, 与肺脏血络的特点高度一致; 而肺脏气络则与气管支气管相似。两者协同作用, 从而维持肺脏网络功能结构的稳定^[7]。肺络病是指邪入肺中络脉, 肺络气血运行不畅, 气机受阻, 闭阻肺络, 气郁则血行不畅, 瘀血内生, 痰瘀胶结, 壅阻肺络, 肺络失于濡养、肺络受损等一系列病理变化为主的疾病^[8]。

2 SMPP 与肺络病的关系

SMPP 及其所致的肺内并发症, 如坏死性肺炎、闭塞性细支气管炎、闭塞性支气管炎等疾病均可引起肺络受损, 属于肺络病范畴。故从肺络病的角度治疗上述疾病, 可促进患儿机体快速康

基金项目: 第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教函[2022]76号); 北京市医管中心培育计划项目(PZ2021026); 首都卫生发展科研专项(2024-2-2096)

作者简介: 侯月, 女, 39岁, 硕士, 副主任医师。研究方向: 中西医结合治疗儿童呼吸系统疾病。

通信作者: 郝静, E-mail: haojing115@sina.com

引用格式: 侯月, 郝静, 何强, 等. 闫慧敏运用肺络病理论分期辨治儿童重症肺炎支原体肺炎经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(11): 1293-1296.

复,减少后遗症的发生。闫教授认为,本病因外邪袭肺,宣降失常,致邪郁肺络,痰、热、毒、瘀相互胶结,从而出现发热、咳嗽、咳痰、喘息等主症。因此,儿童 SMPP 发生的病理因素为痰热、毒热、瘀血闭阻肺络。闫教授还认为,肺脾两脏不足,亦是导致肺络闭阻的基础。若肺气亏虚,无力推动血液运行,导致肺络失于濡养,络脉瘀滞,加之卫气不足,卫外不固,更易导致外邪侵袭。若脾失健运,运化无权,水液输布失常,滞留胸膈,聚而为痰,阻于肺络,从而加重病情。

3 以通络为核心分期论治 SMPP

“络以通为用”,SMPP 发病的不同时期,选择通络的治法也不尽相同。闫教授认为,对于儿童 SMPP 的治疗,应以“化痰通络”为总原则,并贯穿治疗的始终。结合分期选择相应的通络治法。早期可应用祛风通络法,极期则应以解毒通络为主,恢复期患儿结合“大凡络虚,通补最宜”,可选用益气养阴通络法。

3.1 疾病早期应用疏风通络法

SMPP 早期以发热、咳嗽、咳痰、气喘为主要表现,部分患儿因感受风热疫疔之气,表现为突发高热、咳嗽喘息频作^[9]。风为百病之长,百病之始,易夹寒夹热夹湿,侵袭阳位。肺为五脏之华盖,最易受外风侵袭,卫阳被遏,宣降失常,入里化热,风热内扰,脉络失畅。加之风善行数变,窜行于肺络枝节之里,不易祛邪外出,故闫教授多应用祛风散邪之品,以宣肺解表、祛风通络。《医宗已任编》云:“六淫所感,必生拂郁之病……法当疏之散之是也。”叶天士云:“络以辛为泄。”体现了辛味药在治疗肺络病中的重要性^[10]。闫教授在疾病初期,根据患儿证候特点,酌情应用荆芥、防风等疏风解表、祛邪通络药物。其中荆芥、防风是闫教授对于肺炎初期常用的对药,荆芥、防风均为味辛、性温发散之品,具有解表祛风之效。荆芥药性和缓、微温不烈,无论风热或风寒之证均可应用^[11]。防风亦为治内风、外风通用之品。防风偏入气分,为风中润剂,而荆芥可发散血分之郁热,两药合用,祛风而不燥,散邪不伤正气。闫教授认为,SMPP 病初,易感受寒邪,且部分患儿早期应用清热解毒类药物过于寒凉,损伤稚阴稚阳,气机被遏,损伤卫阳,致痰饮加重,病程迁延。故闫教授强调应重视风寒之证,切忌应用过量寒凉清热之品。肺炎早期应

用荆芥、防风使邪从表解,防止传变。对于起病急骤,高热持续、咳喘较重患儿,闫教授常应用金银花、连翘、黄芩、芦根等祛风清热通络。

3.2 疾病极期应用解毒通络法

SMPP 早期若失治或误治,或感邪深重,邪气壅盛,肺气被郁,闭阻胸中,郁而不解,产生毒热,与瘀血相互胶结,气血阴阳失调,导致严重的肺部损伤。SMPP 极期病机以毒热痰瘀、闭阻肺络为主。“毒”包括外来之毒以及内生之毒。湿热、瘟疫之毒等为外来之毒,瘀血、热毒为内生之毒。毒邪损伤肺络,可造成不可逆转的损害。故在治疗上可应用清热解毒通络、化痰解毒通络、祛湿解毒通络等解毒通络法。本阶段患儿多表现为持续高热、剧烈咳喘、烦躁不宁等危重证候^[12],治疗上闫教授以清热解毒、化痰通络为主,常用青黛、黄芩、牡丹皮、生地黄等。青黛味苦性大寒,入肺肝胃经,具有清肝肺之火、解毒通络之效。《开宝本草》云:“主解诸药毒,小儿诸热,惊厥发热,天行头痛寒热,煎水研服之。”配以黄芩苦寒,清心肺之火、气分实热,以加强解毒清热之功。两药相配清热解毒、凉血止血之效更为显著。牡丹皮性寒苦辛,气清芬,苦寒可清血热而血不妄行,辛散能行而血不瘀滞,是清热活血化痰的要药。生地黄苦寒清泻,长于清热凉血,两药相须为用,清热宁络,凉血散瘀,使得血行通畅,从而改善肺部微循环。在病情危重时,还可酌情选用地龙、僵蚕等虫类药物,祛瘀除闭,通经活络。叶天士云:“虫蚁迅速飞走之诸灵,裨飞者升,走者降,血无凝著,气可宣通。”虫类药物形体细小,通过走窜之力可直达病位,具有化痰生新、祛瘀通络等作用,在肺络病的治疗中常发挥重要作用。故在 SMPP 极期,闫教授常运用毒热、痰瘀并治的方法,使气血调畅,常取得较好的疗效。

3.3 疾病恢复期应用益气养阴通络法

恢复期患儿病情趋于平稳,但正邪交争之后,正气被邪气耗伤,肺气不足,阴津耗伤,肺络失于荣养。多表现为咳嗽无力、倦怠乏力、面色无华、纳差腹胀等^[13]。闫教授强调此时应益气健脾,养阴润肺,补血养血,荣养肺络,以促进肺络康复,恢复肺脏宣发肃降功能。同时调理脾胃功能,增强患儿体质,减少肺炎的反复发作^[14]。临床常以沙参麦冬汤、人参五味子汤为基础,补益肺脾

两脏的不足。沙参、麦冬出自吴鞠通的《温病条辨》，两味药性寒，味甘苦，入肺胃经，养肺胃之阴的同时，又能清心除烦^[15]。闫教授认为肺喜润恶燥，肺炎后期耗伤肺阴肺津，若无大便溏稀、舌苔厚腻等表现，均可应用沙参麦冬以养阴润肺。若患儿表现为肺脾气虚证，可应用炙黄芪、太子参等补益肺脾之气。恢复期也需要应用活血通络药物，如赤芍、丹参等，还可应用当归、阿胶等补血养肺。结合小儿“脾常不足”的特点，在恢复期的治疗上，闫教授特别注重脾胃功能，常应用炒谷芽、炒稻芽、炒麦芽等运脾和胃，培土以生金。脾胃运化正常，精微充足，肺络得以营养，体质增强，从而减低反复感染的次数。

4 病案举例

4.1 病案 1

患儿，女，9 岁，2023 年 12 月 5 日初诊，主诉：发热、咳嗽 10 d。患儿 10 d 前发热，体温最高 40℃，伴咳嗽咳痰，外院查血常规大致正常，先后给予阿奇霉素、头孢克肟口服治疗，发热咳嗽无好转。入院前 1 天，我院门诊查肺 CT 示双肺野可见散在条片状及大片状实变高密度影，实变片影内可见支气管充气征，肺炎支原体核酸阳性。刻下症见：高热持续，咳嗽剧烈，咳黄痰，不易咳出，面赤烦躁，气急鼻煽，鼻干，气短，唇红，斑疹隐隐，小便黄，大便干，舌红少津，苔黄燥，脉洪数。查体：神志清，精神反应稍弱，三凹征阳性，轻微鼻扇。面色红。咽部黏膜充血，双侧扁桃体 I 度肿大。双肺呼吸音粗，左下肺呼吸音稍低，两肺可闻及散在湿啰音。心、腹、神经系统查体未见明显异常。西医诊断：SMPP（极期）；中医诊断：肺炎喘嗽，毒热闭肺证。治以清热解毒、泻肺开闭、化痰通络，处方：青黛 3 g，银杏 10 g，寒水石 15 g，甘草 6 g，苏子 9 g，葶苈子 6 g，地骨皮 10 g，桑白皮 10 g，黄芩 10 g，生地黄 9 g，牡丹皮 6 g，芦根 9 g。5 剂，每日 1 剂。水煎 300 mL，分 2 次服。西医治疗给予多西环素静脉点滴抗感染，甲强龙静脉点滴减轻炎症反应以及雾化对症治疗。

2023 年 12 月 10 日二诊：患儿无发热，咳嗽剧烈，咳痰色黄量多，无喘息，无胸闷憋气，皮疹有所消退，食欲较前有所增加，唇暗，大便偏干，舌红，苔黄稍厚，脉细数。闫教授认为表邪虽解，但仍有痰热瘀血，闭阻肺络，故加强活血化瘀通

络之法，同时增强止咳化痰之力，前方去地骨皮、芦根，加白芥子 6 g、莱菔子 9 g、桃仁 6 g、丹参 9 g。7 剂，煎服法同前。

2023 年 12 月 17 日三诊：患儿无发热，咳嗽减轻，喉中有痰，痰白，咳痰无力，倦怠乏力多汗，大便稀溏，纳食欠佳，舌淡红，苔白，脉细。证属肺脾气虚、肺络失养，治以补益肺脾、荣养肺络，处方：党参 6 g，茯苓 9 g，白术 9 g，炙甘草 6 g，半夏 9 g，陈皮 9 g，牡蛎 15 g，五味子 6 g，麦冬 9 g，炒麦芽 9 g，丹参 9 g，赤芍 9 g。14 剂，煎服法同前。

治疗后患儿无发热，无明显咳嗽、咳痰等呼吸道不适，无胸闷、胸痛、憋气，无运动耐力下降，肺部听诊啰音消失。3 个月后复查胸 CT 未见明显异常。

4.2 病案 2

患儿，男，6 岁，2024 年 1 月 9 日初诊，主诉：确诊 SMPP 1 个月。患儿 1 个月前于我院确诊为 SMPP，经多西环素口服抗感染、甲强龙静脉点滴抑制免疫反应等治疗后，仍有反复间断低热、咳嗽。刻下症见：干咳，晨起、夜间为主，少痰色黄，时有低热，体温最高 37.6℃，手足心热，口渴欲饮，多汗，纳食一般，大便偏干，舌红，少苔，脉细数。查体：神志清，精神反应可，呼吸平稳。双肺呼吸音粗，未闻及明显干湿性啰音。心、腹、神经系统查体未见明显异常。西医诊断：SMPP（恢复期）；中医诊断：肺炎喘嗽，阴虚肺热证。治以养阴清肺、化痰通络，处方：沙参 9 g，麦冬 9 g，玉竹 6 g，甘草 6 g，天花粉 6 g，地骨皮 9 g，瓜蒌 9 g，前胡 9 g，白前 9 g，桑叶 9 g，僵蚕 9 g，煅牡蛎 15 g。14 剂，每日 1 剂。水煎 200 mL，分 2 次服。

2024 年 1 月 23 日二诊：患儿体温正常，无明显咳嗽、咳痰，手足心热好转，自觉乏力，多汗，纳食欠佳，大便头偏干，舌淡红，苔薄白，脉细弱。证属肺脾气虚证，治以补肺健脾、益气化痰通络，处方：太子参 9 g，白术 9 g，茯苓 9 g，五味子 6 g，麦冬 9 g，炙甘草 6 g，生姜 6 g，大枣 6 g，黄芪 6 g，防风 6 g，炒谷芽 15 g，炒稻芽 15 g。14 剂，煎服法同前。

2024 年 2 月 6 日三诊：患儿无发热，无咳嗽咳痰，无喘息气促，无乏力，多汗好转，复查胸片提示肺内病变吸收，肺功能未见明显异常。

5 小结

闫教授从肺络病理理论治疗儿童 SMPP, 以“化痰通络”为总的治疗原则, 于不同分期应用不同的通络治则, 使得邪气祛、肺络通、气血调、营卫和, 从而促进患儿康复。

参考文献

- [1] 赵顺英, 钱素云, 陈志敏, 等. 儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2023 年版)[J]. 传染病信息, 2023, 36(4): 291-297.
- [2] 胡艳, 郝静, 闫慧敏. 儿童肺炎支原体肺炎中西医结合诊疗方案(2023 版)[J]. 北京中医药, 2023, 42(11): 1175-1179.
- [3] 王鹏, 吕学东. 肺炎支原体肺炎患者耐药感染的临床特点及耐药风险分析[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(3): 352-354.
- [4] 靖卫霞, 朱跃兰. 从络治痹理论探讨[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(12): 2883-2885.
- [5] 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.
- [6] 邱幸凡. 经络之气脉血脉两大系统探讨[J]. 湖北中医杂志, 2006, 28(3): 22-24.
- [7] 刘勇明, 吕晓东, 庞立健, 等. 基于肺络构效理论的肺脏生理功能发微[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(10): 2518-2520.
- [8] 王天娇, 于睿智, 刘勇明, 等. 麻黄细辛附子汤在肺络病中的运用[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(10): 38-40.
- [9] 张文, 房红娟, 童仁香, 等. 杏贝止咳颗粒联合甲泼尼龙治疗小儿重症支原体肺炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39(2): 387-391.
- [10] 罗春梅, 李玉杰, 王峻游达, 等. 武蕾教授基于“邪伏肺络”论治支气管哮喘经验[J]. 河北中医, 2023, 45(1): 8-12.
- [11] 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.
- [12] 张琼, 黄雄杰, 裴晓华, 等. 基于“毒损肺络”理论辨治重症新型冠状病毒肺炎[J]. 西部中医药, 2022, 35(4): 9-12.
- [13] 夏菲, 李殊阳, 廖永州. 从培土生金法论治肺炎喘嗽恢复期[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(3): 176-179.
- [14] 刘畅, 郝静, 侯月, 等. 闫慧敏分期辨治儿童闭塞性细支气管炎经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(3): 251-253.
- [15] 李玉丽, 易腾达, 廖小年, 等. 经典名方沙参麦冬汤的源流及应用探究[J]. 中医药学报, 2021, 49(11): 51-57.

YAN Huimin's experience in staged and differentiated treatment of severe mycoplasmal pneumoniae pneumonia in children using theory of pulmonary collateral disease

HOU Yue, HAO Jing, HE Qiang, CHEN Fang, LI Yanan, LIU Chang, YAN Huimin

(Department of Traditional Chinese Medicine, Beijing Children's Hospital, Capital Medical University, National Center for Children's Health, Beijing 100045, China)

ABSTRACT Severe mycoplasmal pneumoniae pneumonia in children is a serious respiratory disease with complex conditions and rapid progression, posing a serious threat to children's health and life safety. Professor YAN Huimin believes that this disease can be treated according to stages from the perspective of pulmonary collateral disease. The overall treatment principle is mainly to "dissipate phlegm and dredge collaterals". In the early treatment phase, the method of dispelling wind-evil and dredging collaterals was mainly adopted, while in the critical phase, the method of toxin removing and collaterals dredging was employed. Additionally, in the recovery phase, the method of benefiting qi, nourishing yin, and dredging collaterals was utilized to dispel evil and dredge the collaterals, thereby regulating and nourishing qi and blood. As a result, the occurrence of pulmonary sequelae can be reduced to yield satisfactory therapeutic efficacy.

Keywords Severe mycoplasmal pneumoniae pneumonia; children; pneumonia with dyspneic cough; pulmonary collateral disease theory; staged treatment

(收稿日期: 2024-04-02)