

中医药分期论治小儿病毒性肺炎的研究进展

陈洁, 薛凤池

湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年7月24日; 录用日期: 2023年8月24日; 发布日期: 2023年9月6日

摘要

小儿病毒性肺炎是病毒感染后引起的一种肺部炎症, 这种炎症可从上呼吸道向下传播累及肺部, 引发严重的肺部感染。当前, 西医使用抗病毒药物来控制疾病, 同时结合对症支持治疗, 而中药在治疗小儿病毒性肺炎时, 则是从整体的角度来考虑, 对人体进行整体调节, 从而达到治疗效果, 具有疗效显著、不良反应少、不易产生耐药性, 并且能有效调节机体免疫力等诸多优势。本文综述小儿病毒性肺炎不同分期的病因病机、论治规律, 并结合西医临床的病理机制研究, 以期为此病不同分期的中医诊疗提供参考依据。

关键词

小儿病毒性肺炎, 中医药, 分期论治, 研究进展

Progress of Research on Staged Treatment of Pediatric Viral Pneumonia in Chinese Medicine

Jie Chen, Fengchi Xue

Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jul. 24th, 2023; accepted: Aug. 24th, 2023; published: Sep. 6th, 2023

Abstract

Pediatric viral pneumonia is an inflammation of the lungs caused by a viral infection, which can spread downward from the upper respiratory tract to involve the lungs and cause serious lung infections. Currently, western medicine uses antiviral drugs to control the disease, combined with symptomatic supportive therapy, while Chinese medicine in the treatment of pediatric viral pneumonia, from the perspective of the whole, the overall regulation of the human body, so as to

achieve therapeutic effects, with significant therapeutic effects, less adverse reactions, not easy to produce drug resistance, and can effectively regulate the body's immunity and so on many advantages. This paper summarizes the etiology and pathogenesis of different stages of pediatric viral pneumonia, the rules of treatment, and combines the study of the pathological mechanisms of Western medicine, in order to provide a reference basis for the Chinese medicine diagnosis and treatment of different stages of this disease.

Keywords

Pediatric Viral pneumonia, Traditional Chinese Medicine, Staged Treatment, Research Progress

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

小儿病毒性肺炎在中医上属“肺炎喘嗽”，其临床表现为发热，咳嗽，气促，痰鸣，鼻翼扇动，严重时，可出现高热不退，气促，心神不宁，四肢冰凉，口唇青紫发绀，脉微细数，病情更重者还会出现晕厥和抽搐的症状[1]，是儿科临床最为常见的疾病之一。该病好发于冬春季节，具有起病急，病情发展变化快，病情重，且易引发多种并发症的特点[2]，若治疗不及时，会对儿童健康及生长发育产生严重不良影响[3]。由于目前西医抗病毒药物的研制跟不上病毒变异的速度[4]，抗病毒药物治疗存在一定的不良反应、西医治疗手段有限等诸多因素，造成了儿童病毒性肺炎的临床疗效不佳，而中医从疾病的病因病机出发，准确辨证，做到“方随法出，法随证立”，治疗该病具有诸多优势[5]。

小儿病毒性肺炎初期以风寒和风热闭肺证为主，其症状与感冒相似，此时患儿情况良好，暂未出现明显的全身症状或全身症状较轻，但持续时间较短，很快即入里化热，治疗应以“疏风宣肺，化痰降逆”为法；中期以痰热闭肺证、毒热闭肺证为主，此时全身症状较重，出现高热、咳嗽、喘促、痰鸣、鼻煽等典型表现，此期主要病机为“热、痰、瘀”，治疗以“宣肺、清热、化痰、活血、解毒”为法[6]；后期以肺阴亏虚证、肺脾气虚证为主，属正虚邪恋阶段，若治疗不当易导致病程迁延，耗伤阴液，故此期也是疾病治疗过程中不可忽视的重要环节，治疗以“补气养阴，清肺扶正”为法。本文从初期、中期、后期3个不同分期，探讨小儿病毒性肺炎的病因病机及论治规律，以期为该病不同分期的中医诊疗提供科学依据。

2. 病因病机及病理机制

2.1. 初期

《素问》中述：“正气存内，邪不可干”，“邪之所凑，其气必虚”。在病毒性肺炎初期，小儿患病是由内因和外因共同所致：由于小儿脏腑之气尚未发育完全，尤其肺气虚弱，卫外不固，即是内因，遇气温骤变，机体寒温失调，风寒风热之邪侵袭肺脏，即为外因[7]。风寒邪气外袭，肺宣降失常，气机上逆，则出现呛咳气急；寒邪郁遏卫阳，不能敷布周身，则恶寒发热。如《小儿方论》谓：“肺为娇脏，外主一身之皮毛，内为五脏之华盖。形寒饮冷，最易得寒。”风热之邪外袭犯肺脏，肺气闭阻，宣肃失调，则出现咳嗽、喘息气促，邪气外袭，邪正交争，则见发热。黄永亮等[8]学者在用喜炎平注射液治疗肺炎喘嗽的研究中，发现风热闭肺证是小儿肺炎喘嗽初期最为常见的证型。

病毒性肺炎初期, 机体感染病毒后, 肺组织细胞开始溶解坏死, 继而引发一系列免疫炎症反应[9], 镜下可见大量炎性细胞浸润, 细支气管壁及肺泡壁可见充血水肿, 以急性间质性肺炎改变为主[10][11], 肺泡之间的间隙明显增宽, 细支气管腔和肺泡腔内仅见少量浆液性渗出物[12][13]; 影像学表现在肺部CT上可见多发散在小斑片磨玻璃样密度病灶及间质改变, 小叶间隔或小叶内隔增厚[14]。

2.2. 中期

小儿病毒性肺炎随着疾病进一步发展进入中期, 以痰热和毒热闭肺证为主要病机。中期第一阶段痰与热并重, 津液还未受损, 即痰热闭肺型。由于小儿肺、脾常不足的生理特点: 一方面脾常不足, 失于健运, 聚湿成痰; 另一方面肺常不足, 宣降不及, 津液蓄积成痰; 加之疾病进展, 外邪入里化热, 炼液成痰, 痰热胶阻, 闭郁肺气, 而见发热咳嗽, 气息急促, 鼻翼煽动, 喉间痰鸣等病邪入里的表现; 痰热闭肺, 肺气郁阻, 气滞则血瘀, 血液运行不畅, 则见口唇紫绀。因此, 此期病机离不开痰、热、瘀。邱颜昭等[15]学者汇总分析数据库中的由呼吸道合胞病毒引起肺炎咳嗽的相关研究, 发现病程中既可见到表证, 也可见到里证, 但里证出现概率最高, 其中以痰热闭肺证最为常见。汪受传等[16]学者从“热郁痰瘀”理论研究小儿病毒性肺炎的论治规律, 发现痰热型占比 75%, 是最为常见的证型, 风热犯肺型次之, 占 16.25%。中期第二阶段毒因热生, 毒热炽盛, 灼伤津液, 即毒热闭肺型。由于小儿为“纯阳之体”, 若邪热亢盛, 祛邪不及时, 持续蕴结不解而生毒[17], 则出现高热持续, 咳嗽剧烈, 喘憋气急, 烦渴不安, 涕泪均无等毒热内闭的表现。其病机则围绕痰、热、毒、瘀, 以热毒为本, 痰瘀为标[18], 相互渗透, 共同影响。王雪峰[19]学者认为肺毒热贯穿小儿肺炎中期发病过程的始终, 是导致此阶段出现肺炎重证的根本原因。一方面, 肺毒热作为侵害机体的邪气本身就具有极大的危害性, 不仅耗气伤津, 还严重影响其他脏腑生理功能, 从而加重病情; 另一方面, 肺毒热盛, 既可炼液成痰, 又可侵入血分而致瘀, 并进一步与痰、瘀互结, 诸多病理因素交结, 使病机复杂化、病情严重化。

病毒性肺炎进入中期, 受病毒直接损伤、炎症因子及免疫损伤等多种因素影响, 病变逐渐加重, 最终导致肺泡受损[20], 出现水肿、实变, 此期以肺泡内急性渗出、肺泡弥漫性受损、凝血障碍、肺内微血栓形成及血管内皮细胞受损为主要病理改变[21]。镜下可见上皮细胞变性坏死, 纤维素在肺泡腔内形成、大量渗出及各种炎症细胞, 包括淋巴细胞、巨噬细胞等, 透明膜形成[22], 病毒包涵体可在上皮细胞与巨噬细胞内见到[23][24]。肺部CT显示较初期出现新的病灶, 表现为多发大斑片状稍高密度影, 呈云雾状, 逐渐融合, 并伴有进行性肺组织的实质性改变, 当病变扩展至肺门, 实变的病灶内可见含有空气的支气管分支影[25]。

2.3. 后期

小儿病毒性肺炎后期主要病机为余邪未尽, 正气已虚, 以气虚和阴虚为主, 而正虚又易导致邪恋, 使病程迁延。气虚多为肺脾气虚证, 肺炎病后邪热耗伤肺脾之气, 肺气耗损, 气无所主, 卫表不固, 则见咳嗽无力, 自汗出; 脾气受损, 运化失调, 痰湿内生, 则食欲不振, 喉中痰鸣, 大便溏; 葛敏等[26]学者在研究小儿肺炎恢复期临床疗效观察中, 发现小儿肺炎后期辨证以肺脾气虚型最为常见; 阴虚为阴虚肺热证, 肺炎后期久热久咳, 热灼阴津, 则见干咳、少痰或无痰, 舌红少津; 邪热留恋, 则见低热盗汗, 迁延难愈。

小儿病毒性肺炎后期主要从呼吸道及肺泡上皮细胞损伤修复以及免疫失调两方面论述其病理机制, 研究表明病毒性肺炎后期, T 细胞及其细胞类群以及上皮细胞释放的各种炎症因子还未降至正常水平[27], 提示病毒性肺炎后期, 免疫功能紊乱及上皮细胞损伤仍为主要病理机制。肺部CT表现为病变逐渐吸收, 病灶缩小, 密度降低, 可见不规则条索状影, 部分条索影可被彻底吸收, 支气管增粗影较前缩小[28]。

3. 小儿病毒性肺炎的分期论治规律

3.1. 初期：疏风宣肺，化痰降逆

小儿病毒性肺炎初期，因其“脏腑娇嫩，形气未充”的生理特点，而致“两虚相得，乃客其形”，外邪袭肺，肺气郁闭。清代著名温病学家叶天士在《临证指南医案·肺痹》中云：“清邪在上，必用轻清气药，如苦寒治中，上结更闭”，故临床用药应选用轻清之气药，以达疏风宣肺，化痰降逆之效，可用金银花、薄荷、桑叶、牛蒡子、连翘等药。

3.2. 中期：清热解毒，化痰开闭

病毒性肺炎患儿初期若治疗不当或不及时，未能及时截断病程而使热邪得到及时控制，则邪热迅速转变入里，燔灼气血，化火成毒，炼液成痰，血行不畅，酿生瘀血，痰、热、毒、瘀相互交结，以热毒闭肺、痰瘀互结、肺气痹阻为主要病机。治以清热解毒、化痰开闭、活血通络为主，临床可采用麻黄、杏仁、石膏、苇茎、薏苡仁、桃仁、葶苈子等药物治疗[29]，痰盛者可加浙贝母、瓜蒌等，热甚者加黄芩、连翘、芦根等，咳嗽剧烈者加前胡、款冬花、紫菀等，大便秘结者加大黄。

3.3. 后期：补气养阴，清肺扶正

小儿病毒性肺炎后期，邪减而正虚，正虚则邪恋，以邪热未尽，气阴两虚为特点，治宜补气养阴，清肺扶正。阴虚肺热者，用药宜甘凉养阴，润肺止咳，兼清余热，临床可用沙参、麦冬、玉竹、百合等药物治疗；肺脾气虚者，宜补肺固表，健脾益气，以扶正祛邪，可选用人参、白术、茯苓、五味子、桔梗等药物治疗。

4. 小儿病毒性肺炎中医药分期论治方法

诸多研究[30][31]发现，中药复方及其他中医疗法因具有多靶点治疗的特点而临床疗效确切且产生耐药的可能性低，另外大部分中药为天然草本植物，对小儿副作用小，故治疗本病可发挥西医不可替代的作用。中医药治疗方法通过抗病毒、抑制炎症反应、保护组织、调节机体免疫等作用机制发挥作用[32]。临床上中医疗法多种多样，不仅有口服中药汤剂，还有包括中成药及诸多中医外治法，均有较好的临床疗效。

4.1. 初期论治方法

4.1.1. 中药汤剂口服法

治疗小儿病毒性肺炎风寒闭肺证，沈晓飞等[33]学者选用华盖散联合西医抗病毒药物，治疗7天后，结果发现观察组总有效率96%，明显高于对照组的86%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。刘传梅等[34]学者应用自拟清肺化痰汤治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺型，结果观察组治疗有效率高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。王啸等[35]学者对肺炎喘嗽风热闭肺证对照组患儿给予西医常规对症治疗，观察组在其基础上加用自拟止咳化痰汤，观察临床疗效、炎症因子指标以及血液流变学指标，结果观察组有效率高于对照组，炎症因子指标及血液流变学指标均低于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。王晓[36]学者探讨麻杏石甘汤联合银翘散治疗肺炎喘嗽风热闭肺证患儿对其肺功能的影响，结果显示观察组患儿第一秒用力呼气容积和呼气峰流速水平升高幅度较对照组大，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。另有研究表明，麻杏石甘汤具有直接抗病毒、抑制炎症反应[37]、抑制病毒复制相关信号通路以及有效调节机体的免疫功能[38]等多方面作用机制，因此治疗病毒性肺炎临床疗效显著。徐婧[39]学者用清金止咳方治疗肺炎喘嗽风热闭肺型患儿，结果观察组总有效率高于对照组，差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4.1.2. 中成药口服法

在疾病初期感受风热之邪引起的肺炎喘嗽, 殷齐辉[40]学者选用金贝抗支糖浆改善症状, 在 54 例患儿中治疗后总有效率为 90.7%, 高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。金贝抗支糖浆以金银花、紫草为君, 以罂粟壳、知母、鱼腥草等为臣, 具有清热解毒, 宣肺开闭, 止咳平喘之效, 可有效改善患儿临床症状及体征。王惠敏等[41]学者应用强力五虎合剂改善肺炎喘嗽风热闭肺型患儿的临床症状及体征, 结果治疗后观察组总有效率为 97.3% 显著高于对照组 86.49% ($P < 0.05$), 且治疗后观察组炎症指标、中医证候积分均低于对照组, 认为强力五虎合剂治疗风热闭肺型肺炎喘嗽疗效确切, 可以有效缓解临床症状和减轻炎症反应。

4.1.3. 中药离子导入法

李德泽等[42]学者通过离子导入的方法, 将中药通过皮肤进入人体被吸收, 发挥疗效, 改善小儿肺炎喘嗽初期咳嗽咳痰及肺部啰音等症状和体征, 结果治疗组退热时间、症状及体征消失时间、住院时间显著短于对照组, 胸片阴影吸收率显著高于对照组, CRP、ESR 均明显低于对照组, 治疗组的总有效率为 90%, 高于对照组, 具有统计学意义($P < 0.05$)。

4.1.4. 中药灌肠法

王亚雷等[43]学者应用华盖散煎剂直肠推入法分组治疗小儿肺炎喘嗽风寒闭肺型 90 例, 结果治疗组治疗总有效率为 95.56%, 高于对照组 80.00% ($P < 0.05$), 且退热时间、咳嗽及肺部啰音消失、X 线肺部病变吸收时间均短于对照组($P < 0.05$), 治疗期间无明显不良反应, 表明华盖散煎剂灌肠法治疗小儿风寒闭肺型肺炎喘嗽, 疗效显著, 不良反应低, 安全易行, 且此方法通过直肠推入不经口服, 对于喂药困难的患儿是较为合适的选择。

4.1.5. 小儿推拿法

李靖靖等[44]学者用退热、止咳、化痰、抗病毒等常规西医治疗肺炎喘嗽风热闭肺证作为对照组, 药透组加用药透疗法, 药透方由银翘散加减而成, 推拿组在药透组基础上加用小儿推拿治疗。结果推拿组的愈显率显著高于药透组和对照组($P < 0.05$), 结论认为小儿推拿联合电脑中频药透治疗风热闭肺型肺炎喘嗽患儿临床疗效显著。付妍[45]学者观察循经推拿联合麻杏银翘散加减治疗肺炎喘嗽的临床疗效, 结果观察组总有效率为 96.67%, 高于对照组的 76.67% ($P < 0.05$), 证明循经推拿结合麻杏银翘散加减可以一定程度上改善患儿的心肺生理功能, 疗效显著。

4.1.6. 穴位贴敷法

陈丽华等[46]学者在治疗风热闭肺型肺炎喘嗽时, 采用穴位贴敷, 同时配合定向透药治疗, 结果观察组的总有效率明显高于对照组, 中医证候总积分明显低于对照组, 患儿 IgA 水平显著高于对照组($P < 0.05$), 结论认为穴位贴敷联合中医定向透药治疗肺炎咳嗽可明显改善患儿的临床症状, 有效提高患儿免疫功能。

4.2. 中期论治方法

4.2.1. 中药汤剂口服法

孙晓明[47]学者观察宣肺止咳方加减治疗痰热闭肺型病毒性肺炎患儿研究中, 对照组用利巴韦林联合易坦静治疗, 观察组在对照组基础上加用宣肺止咳方加减治疗, 结果观察组疗效优于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。韩德新[48]学者用麻杏化痰汤加减治疗肺炎喘咳痰热闭肺型患儿 130 例, 对照组运用常规西药治疗, 治疗组加用麻杏化痰汤, 结果治疗组有效率为 96.9%, 治疗效果显著, 且治疗组发热、喘咳、咳痰以及肺部啰音等体征消失时间较对照组短($P < 0.05$)。刘胜芳[49]学者探讨应用千金苇茎

汤合三子养亲汤加减治疗小儿痰热闭肺型肺炎喘嗽的临床效果, 结果分别治疗 3 天和 7 天后, 观察组肺部湿啰音、痰壅、气喘、咳嗽、发热评分均显著低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。周媛媛[50]学者探讨对毒热闭肺型小儿重症肺炎喘嗽的治疗研究中, 通过用麻杏石甘汤加味改善患儿肺功能及降低血清生化指标来达到缓解症状的目的, 结果治疗后治疗组肺功能指标高于对照组, 血清生化指标降低幅度大于对照组, 中医证候积分低于对照组($P < 0.05$), 结论认为加味麻杏石甘汤辅助治疗热毒闭肺型小儿肺炎喘嗽不仅可以有效降低炎症指标而且可以显著改善肺功能, 疗效确切。

4.2.2. 中成药口服法

李英等[51]学者治疗病毒性肺炎痰热闭肺型患儿, 观察组用银黄清肺胶囊, 结果痊愈 17 例, 显效 15 例, 有效 6 例, 无效 4 例, 总有效率为 90.48%, 高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。王献民[52]学者选取 160 例病毒性肺炎痰热闭肺证的患儿, 将其随机分为两组, 对照组采用常规治疗, 观察组在常规治疗的基础上给予清肺口服液治疗, 结果治疗后观察组患儿治疗优良率为 90.0%, 明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2.3. 中药灌肠法

谢飞燕[53]学者探讨对痰热闭肺型肺炎喘嗽患儿采用中药直肠滴注治疗的临床疗效, 将 60 例痰热闭肺型肺炎喘嗽患儿随机分为对照组和治疗组, 对照组给予常规治疗, 治疗组在常规治疗基础上予中药直肠滴注治疗。结果治疗组体温恢复正常时间、肺部啰音消失时间以及住院天数均短于对照组, 总有效率为 90%, 高于对照组的 80%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2.4. 小儿推拿法

李娟等[54]学者应用小儿推拿法联合清肺化痰活血汤治疗肺炎喘嗽, 观察其对患儿免疫功能及呼吸功能的影响, 结果观察组炎症指标、免疫指标及呼吸频率较对照组低, 动脉血氧分压、 PaO_2/FiO_2 水平高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 结论认为小儿推拿联合清肺化痰活血汤治疗痰热闭肺型肺炎可有效改善患儿免疫功能和呼吸功能, 并减轻炎症反应, 临床疗效显著。李旭微[55]学者观察小儿推拿配合药物治疗肺炎喘嗽痰热闭肺证患儿的疗效, 结果观察组愈显率 93.3%显著高于对照组愈显率 70.0% ($P < 0.05$), 表明运用小儿推拿法结合药物治疗, 可以有效缓解患儿临床症状。

4.2.5. 穴位贴敷法

对于病毒性肺炎中期, 痰热互结, 闭阻肺气而致患儿咳嗽喘促等症状, 王飞[56]用“止咳一号散”贴敷治疗, 选取符合纳入条件的患儿 80 例, 随机平均分为两组, 对照组给予止咳、化痰、平喘等常规对症治疗, 观察组在此基础上加用“止咳一号散”穴位贴敷治疗, 结果观察组患儿总有效率为 92.5%, 高于对照组的 77.5%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论表明穴位贴敷既可扶正, 又可驱邪, 不仅可以降低炎症水平, 还可以抗过敏, 调节免疫。陶黎梅等[57]学者观察黄麻贴辅助治疗痰热闭肺型肺炎喘嗽的临床疗效, 结果治疗组总有效率为 100%, 高于对照组的 94%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论认为黄麻贴辅助治疗肺炎喘嗽痰热证临床疗效显著, 且不良反应小, 安全可靠。

4.3. 后期论治方法

4.3.1. 中药汤剂口服法

李冬梅[58]学者用自拟扶脾固金汤改善患儿病毒性肺炎咳嗽、痰多及肺部啰音等方面, 具有补肺健脾, 理气化痰的作用。治疗后总体有效率为 96.67%, 显著高于对照组的 73.33% ($P < 0.05$)。李梦云等[59]学者应用加减六君子汤治疗肺脾气虚型肺炎喘嗽患儿 84 例, 随机分为两组各 42 例, 治疗组采用加减六君子汤治疗, 对照组用抗生素治疗, 治疗 5 天后, 结果治疗组症状积分均优于对照组, 治疗组总有效率为

97.6%, 对照组为 80.5%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。病毒性肺炎后期, 余热尚未退尽, 耗伤肺阴, 形成慢性咳嗽, 蔡安琼[60]学者使用养阴清肺汤改善, 将 76 例符合条件的患儿随机分为两组, 对照组给予止咳化痰等常规西药对症治疗, 观察组给予养阴清肺汤治疗, 结果表明观察组总有效率为 97.37%, 显著高于对照组的 78.95% ($P < 0.05$), 结论认为, 养阴清肺汤可以有效改善小儿肺炎后期因阴虚肺热所致的慢性咳嗽症状。

4.3.2. 中成药口服法

针对病毒性肺炎后期, 耗伤肺脾之气的患儿, 胡玉香[61]学者应用参术健脾颗粒治疗, 治疗 1 周后观察临床效果并对患儿第 2、3、4 周的情况进行回访, 结果治疗组复发率为 12.8%, 对照组为 33.3% ($P < 0.01$), 治疗组总有效率为 99.1%, 对照组为 88.9% ($P < 0.05$), 两组比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。

4.3.3. 小儿推拿法

王春梅[62]学者采用捏脊疗法治疗肺炎喘嗽后期耗伤肺脾的患儿, 选取 87 例符合条件患儿, 随机分为两组, 对照组予炎琥宁针剂抗病毒的同时结合止咳平喘化痰等常规治疗, 观察组则加用捏脊疗法, 结果治疗组症状及体征消失时间明显短于对照组 ($P < 0.05$), 治疗组总有效率为 90.70%, 高于对照组的 72.73%, 两组相比, 有显著性差异($P < 0.05$)。张伟[63]学者探讨小儿推拿治疗肺炎恢复期肺脾气虚型的临床疗效, 结果治疗组有效率为 96.7%, 对照组为 90%, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 结论认为相较单纯口服中药, 联合推拿法对于小儿肺炎恢复期缩短疗程及改善症状方面具有明显优势。

4.3.4. 贴敷法

姜燕飞[64]学者用元白膏治疗肺脾气虚型肺炎喘嗽的研究中, 其治疗方法为外用元白膏贴敷, 具体药物包括白芥子、葶苈子、黄芪、延胡索、赤芍, 贴敷的穴位选取肺俞、膈俞、膻中、定喘, 配合小儿肺咳颗粒口服, 治疗后有效率为 90%, 治疗效果显著。

5. 小结

小儿病毒性肺炎的治疗需要遵循“整体观念, 辨证论治”的原则, 结合其病因病机及病理机制, 分期论治。发病初期, 针对小儿肺脏娇嫩, 易感外邪的生理特点, 宜用轻清之药, 以达疏风宣肺, 降逆化痰之效, 再根据感邪之寒热的不同选择适宜的中药复方; 疾病中期, 要把握“热痰毒瘀胶结, 肺气郁闭”的病机关键, 宜热解毒, 化痰开闭, 并根据痰热与毒热的不同选择相应的中药; 疾病后期, 病机关键在于邪热未尽, 气阴耗伤, 故宜补气养阴, 清肺扶正, 区分气虚与阴虚的不同选择中药。通过以上分期论治方案, 以期小儿病毒性肺炎不同分期的中医临床诊疗提供参考依据。

目前对小儿病毒性肺炎采用中医药治疗方法的报道明显增多, 研究不断深入, 治疗手段众多且疗效显著, 中药复方及其他中医药外治法治疗小儿病毒性肺炎具有治疗效果确切、副作用小、不易产生耐药以及可有效调节免疫等诸多优势, 但仍存在不足之处: 1) 中药复方组成复杂, 发挥作用的机理尚不明确, 研究难度大, 成本高, 有待进一步挖掘探究; 2) 中药复方的药物配比及药物剂量方面对疗效是否有影响, 缺乏深入研究与规范; 3) 中药外治法众多, 虽然也有越来越多的临床观察研究证明其疗效显著, 但作用机制同样不明确, 需要进一步深入研究; 4) 由于西医在治疗小儿病毒性肺炎危急重症方面具有一定的优势, 故在重症肺炎方面采用中医方法的研究相对缺乏。

参考文献

- [1] 吴力群. 中医儿科学[M]. 北京: 科学出版社, 2017.
- [2] 张建华, 李艳华. 儿童重症肺炎临床特征和诊断治疗[J]. 中华临床医师杂志, 2013, 7(13): 5715-5718.

- [3] 林万鸿, 曾宪辉, 伍清龙. 注射用炎琥宁联合磷酸奥司他韦颗粒治疗小儿病毒性肺炎的效果[J]. 医学信息, 2020, 33(17): 148-149+154.
- [4] 潘家威. 中医药治疗病毒性肺炎的系统评价[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [5] 孟学君. 中医药治疗小儿病毒性肺炎的研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2017, 36(8): 148-149.
- [6] 及晶晶. 中医辨证分期内外合治小儿肺炎喘嗽的临床效果观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(17): 54.
- [7] 赵琦等. 中药治疗病毒性肺炎的研究进展[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(12): 14-15.
- [8] 黄永亮, 袁丽, 郑绘, 程希, 柯洪. 喜炎平注射液治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(10): 199-200.
- [9] 李启儒, 李代强, 郑皎云, 等. 重症病毒性肺炎的病理形态学特征[J]. 临床与实验病理学杂志, 2021, 37(8): 964-968.
- [10] Zeng, Z., Xu, L., Xie, X.Y., et al. (2020) Pulmonary Pathology of Early-Phase COVID-19 Pneumonia in a Patient with a Benign Lung Lesion. *Histopathology*, 77, 823-831. <https://doi.org/10.1111/his.14138>
- [11] Tian, S., Hu, W., Niu, L., et al. (2020) Pulmonary Pathology of Early-Phase 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Pneumonia in Two Patients with Lung Cancer. *Journal of Thoracic Oncology*, 15, 700-704. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2020.02.010>
- [12] Mohanty, S.K., Satapathy, A., Naidu, M.M., et al. (2020) Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease 19 (COVID-19)—Anatomic Pathology Perspective on Current Knowledge. *Diagnostic Pathology*, 15, Article No. 103. <https://doi.org/10.1186/s13000-020-01017-8>
- [13] 况东, 许三鹏, 胡愉, 等. 肺癌合并新型冠状病毒感染患者手术标本病理改变[J]. 中华病理学杂志, 2020, 49(5): 471-473
- [14] 侯艳春, 张燕, 吴宝亮, 等. 新型冠状病毒肺炎发病初期 CT 表现[J]. 医学影像学杂志, 2020, 30(12): 2217-2219+2235.
- [15] 邱颜昭, 吴永林. 小儿呼吸道合胞病毒肺炎中医证治规律研究进展[J]. 中医儿科杂志, 2015, 11(1): 74-77.
- [16] 汪受传, 艾军, 赵霞. 小儿肺炎从热、郁、痰、瘀论治研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2009, 1(1): 29-32.
- [17] 王琳琳, 车艳娇, 王娜娜, 等. 基于“毒损肺络”的小儿肺炎病机证治探析[J]. 时珍国医国药, 2019, 30(9): 2212-2213.
- [18] 黄小玲, 杨一民, 李激. 基于热痰毒瘀论治儿童腺病毒肺炎[J]. 医学信息, 2021, 34(9): 171-172.
- [19] 王雪峰. 从肺毒热论治小儿肺炎本脏重证[C]//中华中医药学会儿科学分会. 第 28 次全国中医儿科学术大会暨 2011 年名老中医治疗(儿科)疑难病临床经验高级专修班论文汇编. 2011: 5.
- [20] 刘加夫, 淦蓓, 林清华, 等. 人感染 H7N9 禽流感临床病理学特征分析[J]. 临床与实验病理学杂志, 2016, 32(3): 309-312.
- [21] 杨爱东, 沈庆法. 从血管内皮细胞的分泌功能探讨温病气分证与微观血瘀相关性的实验研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(2): 41-43.
- [22] Konopka, K.E., Wilson, A. and Myers, J.L. (2020) Postmortem Lung Findings in a Patient with Asthma and Coronavirus Disease 2019. *Chest*, 158, e99-e101. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.04.032>
- [23] 吴昊, 阎红林, 袁静萍. 改良亚甲基蓝碱性品红染色法显示新型冠状病毒肺炎肺组织中病毒包涵体[J]. 临床与实验病理学杂志, 2021, 37(3): 360-361.
- [24] Ding, Y., Wang, H., Shen, H., et al. (2003) The Clinical Pathology of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS): A Report from China. *The Journal of Pathology*, 200, 282-289. <https://doi.org/10.1002/path.1440>
- [25] 李宏军. 新型冠状病毒肺炎影像学辅助诊断指南[J]. 中国医学影像技术, 2020, 36(3): 321-331.
- [26] 葛敏, 陶冶, 李华. 内外合治小儿肺炎恢复期肺脾气虚型 40 例疗效观察[J]. 中医外治杂志, 2019, 28(2): 20-21.
- [27] Zhang, J.Y., Wang, X.M., Xin, X., et al. (2020) Single-Cell Landscape of Immunological Responses in Patients with COVID-19. *Nature Immunology*, 21, 1107-1118. <https://doi.org/10.1038/s41590-020-0762-x>
- [28] 陈军, 王险峰, 曾佳兴. 高分辨多层螺旋 CT 在儿童新型冠状病毒肺炎诊断和疗效评估中的应用价值[J]. 实用医学杂志, 2020, 36(14): 1872-1876.
- [29] 章怡祎, 石怡, 木其尔, 等. 重症病毒性肺炎中医药临床干预的要点与策略[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2020, 22(2): 296-302.
- [30] 朱萱萱, 孟硕, 李军梅, 等. 中药及其复方治疗病毒性肺炎研究进展[J]. 世界中医药, 2023, 18(11): 1621-1627.
- [31] 张思依, 谢咏佳, 段妍君, 等. 中药复方治疗病毒性肺炎的机理研究进展[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(5): 58-63.

- [32] 张金玲, 刘梦姣, 姜琼, 等. 中药治疗病毒性肺炎的研究进展[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2022, 36(1): 89-92.
- [33] 沈晓飞, 吴莉城, 李小红. 华盖散加减联合奥司他韦治疗小儿流感病毒性肺炎风寒闭肺证临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(12): 27-31.
- [34] 刘传梅, 刘其超, 牛程庆, 等. 自拟方清肺化痰汤治疗小儿风热闭肺型肺炎喘嗽临床观察[J]. 基层中医药, 2023, 2(3): 41-46.
- [35] 王啸, 孟牛安, 赵丽莎, 等. 自拟止咳化痰汤治疗小儿肺炎喘嗽病风热闭肺证临床疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(6): 124-126.
- [36] 王晓. 麻杏石甘汤与银翘散在小儿肺炎喘嗽风热闭肺证的应用[J]. 光明中医, 2022, 37(11): 1980-1982.
- [37] 杨毅, 洪智林. 麻杏石甘汤和银翘散体外抗流感病毒的作用机制分析[J]. 中外医疗, 2021, 40(19): 167-170+174.
- [38] 陈瑞, 陈志鹏. 利用超分子组装理论探讨麻杏石甘汤抗病毒机制研究的新策略[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(1): 136-139.
- [39] 徐婧. 清金止咳方治疗风热闭肺型肺炎喘嗽临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(2): 200-201.
- [40] 殷齐辉. 金贝抗支糖浆辅助治疗小儿肺炎喘嗽风热闭肺证的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(8): 28-29.
- [41] 王惠敏, 李青润. 强力五虎合剂治疗风热闭肺型小儿支气管肺炎临床研究[J]. 宁夏医学杂志, 2019, 41(10): 951-953.
- [42] 李德泽, 刘艳晨, 刘秀君, 等. 中药离子导入治疗小儿肺炎喘嗽(风热闭肺证)临床观察[J]. 包头医学, 2021, 45(2): 50-51+47.
- [43] 王亚雷, 李晨帅, 张亚娜. 华盖散煎剂直肠推入法治疗小儿肺炎喘嗽(风寒闭肺)临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(16): 2474-2476.
- [44] 李靖靖, 马立, 李滢. 小儿推拿联合电脑中频药透治疗肺炎喘嗽的临床观察[J]. 中医外治杂志, 2022, 31(5): 81-83.
- [45] 付妍. 麻杏银翘散加减联合循经推拿治疗小儿肺炎喘嗽(风热闭肺证)的价值探究[J]. 中国医学创新, 2023, 20(9): 32-35.
- [46] 陈丽华, 黄纯燕, 刘楚, 等. 中医定向透药联合穴位贴敷治疗小儿肺炎喘嗽(风热闭肺)临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(12): 139-142.
- [47] 孙晓明. 宣肺止咳方加减辅治小儿病毒性肺炎痰热闭肺证临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(1): 91-93.
- [48] 韩德新. 麻杏化痰汤加减治疗肺炎喘嗽痰热闭肺型疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(11): 70-72.
- [49] 刘胜芳. 千金苇茎汤合三子养亲汤加减治疗小儿痰热闭肺型肺炎喘嗽的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(8): 22-23.
- [50] 周媛媛. 加味麻杏石甘汤佐治小儿重症肺炎喘嗽毒热闭肺证 49 例[J]. 现代中医药, 2019, 39(1): 53-55.
- [51] 李英, 屈金艳, 王孟清, 等. 银黄清肺胶囊治疗小儿病毒性肺炎痰热闭肺证的临床观察[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(9): 1447-1451.
- [52] 王献民. 清肺口服液治疗小儿病毒性肺炎痰热闭肺证临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(4): 145-146.
- [53] 谢飞燕. 中药直肠滴注治疗痰热闭肺型小儿肺炎喘嗽病临床疗效观察[J]. 海峡药学, 2021, 33(6): 111-114.
- [54] 李娟, 丁根, 谭春苗, 等. 小儿推拿联合清肺化痰活血汤对痰热闭肺型肺炎患儿免疫功能及呼吸功能的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(17): 2626-2629.
- [55] 李旭微, 郑健, 王菊霞, 等. 小儿推拿配合药物治疗痰热闭肺型肺炎喘嗽患儿临床观察[J]. 福建中医药, 2021, 52(7): 20-22.
- [56] 王飞. 止咳一号散穴位贴敷治疗小儿痰热闭肺型肺炎喘嗽临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(5): 110-112.
- [57] 陶黎梅, 倪萍. 黄麻贴辅助治疗小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证 50 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(5): 44-47.
- [58] 李冬梅. 扶脾固金汤治疗小儿肺炎喘嗽(肺脾气虚型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2022.
- [59] 李梦云, 张晓琳, 王轻轻, 等. 加减六君子汤治疗肺炎喘嗽肺脾气虚证的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(1): 17-19.
- [60] 蔡安琼. 养阴清肺汤改善阴虚肺热证小儿肺炎恢复期慢性咳嗽的临床效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(17): 51-53.

- [61] 胡香玉, 刘坦, 杨翠平. 参术健脾颗粒治疗小儿肺炎喘嗽肺脾气虚证 126 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(1): 27-29.
- [62] 王春梅, 王锦, 赖瑜, 等. 捏脊疗法辅助治疗小儿肺脾气虚型肺炎喘嗽临床研究[J]. 广西中医药, 2018, 41(3): 20-21.
- [63] 张伟, 闫雪. 推拿法对小儿肺炎喘嗽恢复期(肺脾气虚证)治疗的临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2013, 42(6): 66-67.
- [64] 姜燕飞. 元白膏外敷治疗小儿肺炎喘嗽(肺脾气虚型)的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2022.