

肺炎喘嗽中医外治法的应用研究进展

龙威力，何 荷*

(钦州市第一人民医院康复医学科，广西 钦州 535000)

【摘要】肺炎喘嗽属于呼吸系统的常见疾病之一，且好发于儿童。该病的典型症状即为咳嗽、气促，并且还会引起一定程度的呼吸困难，伴有发热表现。近些年，肺炎喘嗽在临床的发病率呈现出升高趋势，以往治疗以西医为主，虽然在缩短患者症状改善时间方面优势显著，但是此类药物的不良反应较大。随着中医在临床受到的认可程度增加，肺炎喘嗽的中医治法也受到越来越多研究人员的关注，特别是中医外治法，涉及方案较多，如推拿、穴位敷贴、拔罐等，均在肺炎喘嗽的治疗中具有明显的优势，其操作简便、依从性良好、安全性高等。现就中医对肺炎喘嗽的认识、用于肺炎喘嗽治疗中的中医外治法等进行综述，以期对肺炎后续中医治疗方案的制定提供有效指导。

【关键词】肺炎喘嗽；中医疗法；外治法；推拿

【中图分类号】 R256

【文献标识码】 A

【文章编号】 2096-3718.2024.08.0128.04

DOI: 10.3969/j.issn.2096-3718.2024.08.042

肺炎喘嗽属于中医病名，与西医学中的小儿肺炎相同。现阶段，小儿肺炎已经成为世界范围内的重要儿童疾病之一^[1]。该病对儿童的健康威胁严重，临床确诊后需要及时采取有效的手段进行干预。但是因儿童年龄较小，身心发展均不成熟，应用常规西药对其疾病进行干预时，存在服药困难、用药后呕吐的情况，服用药物时有效药量难以得到保证，所以临床疗效会受到一定程度的影响^[2-3]。现阶段，临床治疗肺炎喘嗽疾病中，更为重视中医药外治法的应用^[4]。此种干预手法不仅优势显著，而且临床疗效优异，所引起的不良反应少，更易被患儿接受^[5]。故现就肺炎喘嗽中医外治法的应用研究进展进行综述，为今后临床治疗肺炎提供参考依据。

1 中医对肺炎喘嗽的认识

1.1 中医肺炎喘嗽的病因 肺炎喘嗽在西医中与小儿肺炎疾病相似。中医指出，儿童肺炎喘嗽的发生，属于外因、内因共同作用的结果^[6]。从外因角度来看，以六淫为主，其中风邪属于造成该病发生的关键性因素。风属百病之长，能够夹杂寒、暑、湿、燥、火等外邪，从而引起疾病的发生；同时，小儿体质具有“稚阴稚阳”的特征，因其易寒、易热，加之“六气皆从火化”的原理，所以患儿发生肺炎喘嗽的外部因素大多为风热入侵机体^[7]。分析造成小儿肺炎喘嗽的内因，可见对于小儿来讲，五脏六腑具有“成而未全，全而未壮”的特征，因儿童的肺脏娇嫩，所以在护养失当的情况下，会造成卫外不固。以此为前

提，外邪能够自表入里，从而对肺系造成侵害，最终进展为肺炎喘嗽。

1.2 中医肺炎喘嗽的病机 肺气郁闭属于肺炎喘嗽的病机。在儿童机体感受外邪后，邪气会自肌表、口鼻等侵入肺部；邪气郁里化热，进而造成肺气郁闭，而肺宣降功能失常的状态下，会造成诸多症状出现，常见如发热、咳嗽等。受到热邪闭肺的影响，水液无法正常输布，进而凝聚成痰，而痰壅于肺后，患儿的症状也会有所不同，常见如咳嗽、鼻翼翕动等，同时，患儿的喉间还会有痰鸣表现^[8]。在小儿肺炎喘嗽疾病中，风热闭肺证属于多见证型。对于小儿来讲，腠理较为疏薄，所以感受外邪的风险较高；此外，小儿的体质具有“稚阴稚阳”的特征，加之六淫又易于热化，故患儿的症状多为风热证。若患儿覆被着衣较厚，或者患儿进食过多的肥甘厚腻，则存在造成积滞的可能^[9]。久而久之，郁里化热，进而造成小儿体质的偏颇，而在该种情况下，若患儿外感六淫，则易从热化。在儿童肺炎喘嗽治疗中，风热证、痰热证属于常见的证型，且有 90% 以上感染肺炎的婴幼儿以痰热闭肺证、风热闭肺证为主^[10]。但是就感染肺炎的稍大年龄的儿童来讲，以风热闭肺证多见。小儿“发病容易、传变迅速”，基于此特征，致使肺炎喘嗽患儿的病情发展快速；同时，病变部位为肺，肺属娇脏，具有易伤难调的特点。对于此种情况，需要尽早采取干预对策，并应用有效、多角度的治疗手段，旨在加快患儿的康复速度，帮助其减轻身体痛苦，减轻其家庭负担。

基金项目：广西高校中青年教师科研基础能力提升项目（编号：2023KY0123）

作者简介：龙威力，硕士研究生，副主任医师，研究方向：中西医结合康复治疗。

通信作者：何荷，大学本科，主治医师，研究方向：中西医结合康复医学。E-mail: 851443122@qq.com

2 肺炎喘嗽的中医临床治疗

2.1 中医药治疗肺炎喘嗽的概况 肺炎喘嗽的治疗以开肺平喘、止咳化痰为基本治则，其中，清热解毒法、宣肺调中法、活血化瘀法、养阴清热法、扶正祛邪法等临床上常用。在用药中：清热解毒类药物和平喘类药物使用最多，如杏仁、金银花、麻黄、连翘、桔梗、鱼腥草等。临床上的肺炎喘嗽患者的证候以痰热蕴肺、风热犯肺等为主，因此治疗中的常用药为清热、宣肺、平喘类药物。近年来，临床医师根据肺炎喘嗽的多种中医辨证分型，采取不同的治法取得了值得肯定的效果。王晓^[11]对于风热闭肺证的肺炎喘嗽患儿应用麻杏石甘汤和银翘散治疗，能起到清肺化痰、疏风散热、止咳定喘之效，促进患儿临床症状缓解，改善肺功能。王芳等^[12]研究认为，瘀血贯穿于肺炎喘嗽的整个病理变化过程中，在疾病的初期、中期、恢复期用药治疗中均应酌情使用活血化瘀药物，如在早期患儿中酌情使用丹参、桃仁等药物，可发挥活血祛瘀的功效，补气而不壅滞，活血又不伤正。虽然中医药在肺炎喘嗽治疗中的疗效已得到肯定，但是由于临床上的肺炎喘嗽患者多为儿童，而许多儿童无法配合用药，口服用药困难。而中医外治法在肺系疾病治疗中也有突出优势，其往往能与其他疗法配合起到辅助优化效果，改善患者的临床症状，提高治疗效果。

2.2 中医外治法治疗肺炎喘嗽

2.2.1 敷贴疗法治疗肺炎喘嗽 敷贴疗法属于常见的中医外治疗法的一种。具体应用期间，主要是特定穴位、病变对应的体表敷贴中药，能够达到治疗的目的。将该外治疗法应用于肺炎喘嗽的患儿中，可将药物敷贴于患儿体表，通过敷贴方式，药物能够发挥局部作用；同时，药物直接与皮肤接触，随着时间的延长，能够透过皮肤屏障进入血液循环达到治疗目的^[13]。值得注意的是，皮肤间层存在储存功能，而通过敷贴的形式给药，能够确保药物经皮吸收。在此情况下，口服、注射用药所致药物浓度不均衡现象能够被有效规避。由此可见，敷贴疗法的应用，有助于维持药物浓度曲线的平缓、持久；同时，该种用药形式能够避免药物经口服用所造成的胃肠道消化液、肝脏首过效应等。

敷贴疗法实际应用的过程中，能够对相应的穴位产生刺激。受此影响，患儿的大脑皮质获得激发，从而发挥调节植物神经的作用，通过此种方式，患儿的组织功能、活动等均会趋于正常。从中医角度来看，敷贴疗法具有平衡脏腑阴阳，调畅气血的价值，能够发挥整体效应。对于儿童来讲，皮肤更为娇嫩，所以将药物直接敷贴在其皮肤的表面，有助于提高药物的透过性，药物更易透过皮肤，从而达到病所，发挥相应的治疗作用。一般情况下，儿童的

年龄越小，则其细胞外液量相对越多，所以应用局部贴药的形式更容易渗透。钱宝美^[14]的研究选取了 118 例小儿肺炎，在常规西药的基础上，联合了中药穴位敷贴治疗，所选用的药物为白芥子、法半夏、炙麻黄、丁香、肉桂、黄芪、延胡索等。结果显示，应用中药穴位敷贴辅助治疗对小儿肺炎，能够加快患儿症状改善，促进肺部阴影吸收，缩短住院时间，获得更满意临床疗效。杨盼等^[15]的临床实践中发现，在儿童支原体肺炎的治疗中应用通腑宣肺汤和穴位敷贴治疗能促进患儿临床症状缓解，改善肺功能和炎症因子水平。杜娟等^[16]认为，在肺阴亏虚、风邪犯肺型感染后咳嗽的治疗中，应用基于养阴润肺止咳散穴位敷贴法能促进患者咳嗽症状的缓解，提高生活质量。可见，敷贴疗法治疗方案能够加快临床症状的改善速度，提高其治疗效果。

2.2.2 拔罐疗法治疗肺炎喘嗽 拔罐疗法作为临床中常用较为广泛的中医外治疗法的一种，具有辨证论治的优势。若患儿的发热症状严重，则在拔罐期间，可主要刺激大椎穴；针对咳嗽症状显著的患儿，以双侧肺腧、膈俞为主要干预部位。在实际操作过程中，让患儿保持俯卧位，确保其背部充分暴露，在明确其体质状况的基础上，选择直径合适的玻璃罐对相应的穴位进行拔罐干预，能够有效改善患儿的症状。通常情况下，留罐时间应为 5~10 min，1 次/d。

现代医学研究证实，拔罐疗法应用在肺炎喘嗽止咳中，能够借助于负压原理，可使机体感到温热，加之机械的作用，有助于进一步增强患儿的临床治疗效果^[17]。此外，拔罐疗法的应用，还具有扩张局部毛细血管的作用，受到压力、热力的影响，毛细血管能够在短时间内充血，若充血的速度过快，则患儿的毛细血管还会破裂，进而促进组胺产生，而上述物质随着体液流动，能够影响患儿的全身表现。与此同时，局部血管快速充血后，还有助于促进新陈代谢的速度加快，在此情况下，营养元素能够于患儿周身再分配，基于此，患儿血管壁的通透程度增强，进而刺激白细胞的吞噬功能提高。将拔罐疗法应用在肺炎喘嗽的早期阶段，可达到疏风清热、活血通络的功效；同时，该种疗法还可宣肺祛痰，对加快患儿啰音的吸收作用突出。临床研究显示，拔罐疗法的应用，可提高支原体肺炎患儿的外周血 CD4⁺ 百分比、CD4⁺/CD8⁺ 比值等免疫指标，并且还会降低超敏 C-反应蛋白炎症因子水平^[18]。可见，拔罐疗法能够有效改善患儿的免疫功能，抑制炎症反应。

2.2.3 灌肠法治疗肺炎喘嗽 灌肠法也是常见中医外治疗法的一种。此种干预形式的优势明显，如加快药物吸收速度、降低口服给药的不良反应等。同时，灌肠法治疗形式能够防止胃肠道、肝脏等受到药物影响而出现诸多不良

反应。与内治法相比,灌肠法干预形式能够克服小儿用药困难、易呕吐等缺点,因灌肠法易于操作,较为简便,所以在临床的应用较为广泛。同时,中医理论指出,“肺与大肠相表里”,因此,选择大肠为给药部位,能够达到止咳宣肺的目的^[19]。对于灌肠液而言,存在物理降温功效,值得注意的是,选择灌肠液时,需要确保药物组方与患儿的临床症状相符合,其中麻杏石甘汤可作为保留灌肠的方剂,方中生麻黄、杏仁、生石膏等,均能够达到显著的清热效果,并且葶苈子、浙贝母等宣肺平喘。李晓丹等^[20]研究选取了 60 例肺炎喘嗽患儿应用麻杏石甘汤灌肠治疗,发现麻杏石甘汤灌肠能显著调节患儿的肠道菌群,抑制炎症反应,增强黏膜免疫功能,通过灌肠给药,使得药液直接被肠道黏膜吸收,发挥麻杏石甘汤的宣肺泄热之效,在改善肠道炎症的同时还能促进肺部病变得到治疗,促进患儿康复。

2.2.4 水浴疗法治疗肺炎喘嗽 水浴疗法的作用原理与敷贴疗法相似,但是操作方法有一定的区别。水浴疗法主要是让患儿浸泡在中药煎汤中,并对其进行洗浴,最终达到治疗疾病的目的。与传统膏药、散剂等干预方案不同的是,水浴疗法的安全性、有效性等方面值得肯定,且更利于药物吸收。通过此种方式,药物能够作用于靶组织、病原体,从而发挥相应的功效。水浴法应用的药物具有定时、定位、定速、持续的特征,因药物与非靶组织基本不会产生接触,所以安全性较高;此外,患儿接受浸洗期间,其皮肤的血液循环能够加快,这就使得其气血得到调和,经络得到疏通,最终祛除病邪^[21]。

2.2.5 特定电磁波谱-J 照射疗法治疗肺炎喘嗽 特定电磁波谱-J 照射疗法即穴位红外线疗法。该种治疗方案法属于中医的现代化发展,借助于红外线辐射器刺激机体的经络穴位,能够向经穴传达一定的温热效应。特定电磁波谱-J 照射疗法具有温通经脉、宣导气血的价值,同时,相应穴位、皮肤组织受到温热效应的影响,会刺激组织细胞生化代谢的改善,并且还能够纠正神经系统功能的紊乱状态。临床研究指出,以 68 例肺炎喘嗽的患儿为研究对象,在常规治疗的基础上,予以其远红外止咳贴进行干预,主要成分为白芥子、竹沥,敷贴穴位为肺俞、膻中,然后以特定电磁波谱-J 照射进行干预,结果显示,患儿的咳嗽程度减轻,相关炎症因子水平下降,住院时间缩短^[22]。可见,该种干预形式能够化痰止咳,调节机体内环境的平衡,并且还可促使机体的免疫功能增强。而随着患儿机体的生理功能得到有效调节,其机体的炎症消散速度加快。同时,受到局部热作用的影响,组织内巨噬细胞的活性提高,进而加快肺炎喘嗽患儿症状的改善效率。

2.2.6 针刺疗法治疗肺炎喘嗽 针刺疗法属于中医应用历史较为悠久的外治疗法之一,且具有显著的中医特点。针对肺炎喘嗽的治疗,可对天突穴、肺俞、膻中、丰隆等穴位进行刺激。针刺天突穴时,能够发挥调经脉、降冲逆的作用,最终达到疏郁宽胸的目的;而对肺俞进行刺激,可改善肺系疾患的症状;针刺膻中穴后,能够达到宽胸理气、调畅气机的目的;丰隆穴受到针刺的刺激,具有化痰浊功效^[23]。梁利娜^[24]研究选取了 70 例脑卒中相关性肺炎患者,其中 A 组 35 例接受常规治疗,B 组 35 例接受针刺联合常规治疗,结果显示,针刺康复疗法用于治疗脑卒中相关性肺炎可显著提高临床效果。

2.2.7 中医定向透药疗法治疗肺炎喘嗽 中医定向透药疗法属于中医与现代技术结合的产物,将其应用在肺炎喘嗽的患儿中,可将紫苏、杏仁、陈皮、桔梗等中药制作为药贴,结合患儿的年龄、疾病发展情况对药贴温度、剂量等进行调整,并敷贴在鱼际、天突等穴位,以仪器两极固定药贴后进行干预,能够有效控制患儿疾病的进展,并且还可提高其治疗效果提升。临床研究指出,以 82 例细菌性肺炎患儿为研究对象,予以其中医定向透药疗法进行干预,结果显示,中医定向透药疗法辅助治疗,能够降低患儿炎症反应水平,加快消除临床症状,提高治疗效果^[25]。值得注意的是,在选药方面,需要充分考虑患儿的病情、体质、季节等情况,以化湿止咳、疏风泄热的药物为主。此种干预形式能够将药物密封在仪器内,借助于加热、雾化的方式,可形成药物分子微粒。基于仪器内非对称中频电流的刺激,可加快局部的血液循环。同时,药液经由机体穴位能够进入体内,而电流可对其产生一定的推动。在此情况下,药物能够在短时间内进入患儿的动脉、毛细血管内,最终加快其症状的改善速度。研究显示,对患儿的鱼际穴、天突穴等进行刺激,能够达到通利气道、宽胸理气的目的^[26]。

2.2.8 穴位注射治疗肺炎喘嗽 穴位注射疗法属于将针刺、药物治疗相结合的干预手段。现阶段,穴位注射治疗在小儿肺炎喘嗽等疾病中的应用价值已经得到诸多研究的肯定。此种干预形式以经络学说为指导,能够有效结合经络腧穴、药物效应,对促进患儿临床疗效的提升具有重要价值。临床研究显示,选取 400 例的喘憋性肺炎患儿,在常规对症处理基础上予以其喘可治穴位注射治疗,穴位选择定喘穴,在其中注射喘可治注射液,结果显示,患儿无不良反应,且疗效显著,操作方法简单,可在临床推广使用^[27]。

2.2.9 中医推拿疗法治疗肺炎喘嗽 中医推拿手法应用广泛,在各个年龄段的多科系统疾病治疗中均有应用。在肺炎喘嗽的治疗中,推拿疗法能通过对体表的局部部位进

行特定的手法操作来达到疏通经络、调和气血等效果。手法推拿对机体形成一定刺激,能调节机体的内分泌、神经、免疫系统的功能,但是该疗法的具体作用机制尚未明确。吴苏旻^[28]对痰热闭肺证肺炎喘嗽患儿采用推拿治疗,通过按天突穴、分推肩胛骨、推揉肺腧清肺经来起到止咳化痰之效,清大肠来清泻肺热,补脾经来健脾助运化痰。可见,早期应用推拿治疗能促进患儿临床症状缓解,提高治疗效果。

3 小结与展望

现阶段,临床在肺炎喘嗽治疗中对中医外治疗法的重视程度越来越高,且证实此种干预形式的应用价值显著,能够减轻患儿的临床症状,对解决其服用困难等问题作用突出。其中敷贴疗法、针刺、灌肠、拔罐疗法等,均属于常用中医外治法,具有中医简便效廉的特征。除了上述中医外治法外,临床上常用的外治法还有隔药灸法、中药雾化疗法、中药熏洗法、中药熨法等外治法,这些外治法各有优缺点,具有操作简单、安全性高等优点,但其在临床应用研究方面还存在不足之处,如临床病例资料较少,对新生儿肺炎喘嗽的研究较少,文献报道中对涉及到的选方、选穴等的差异较大等,因此还需继续加大对中医外治法的研究,为肺炎喘嗽的治疗提供更多方向。

参考文献

- [1] 蔡玲利,钟森.肺炎支原体肺炎的研究进展[J].河北医药,2022,44(11):1726-1731.
- [2] 王欣,赵德育.儿童肺炎支原体分子流行病学研究进展[J].国际儿科学杂志,2021,48(7):488-491.
- [3] 张文莉,王丽亚.支原体肺炎儿童医院感染现状调查及影响因素和预防干预措施[J].黑龙江医学,2024,48(2):196-198,201.
- [4] 房鑫,周秀玲,刘琳,等.基于 CiteSpace 中医药治疗小儿肺炎喘嗽的可视化分析[J].中医药导报,2023,29(2):140-146.
- [5] 丁一诚,包木龙,谷胜男,等.中医调治方案在肺炎恢复期患儿中的应用进展[J].陕西中医,2023,44(1):127-129.
- [6] 戴林欣,谢静.儿童难治性肺炎支原体肺炎常见临床问题的中医对策[J].南京中医药大学学报,2023,39(8):720-727.
- [7] 曹国芳.中医药治疗小儿肺炎的临床体会[J].中国民族医药杂志,2022,28(9):5-7.
- [8] 柴瑞霭,柴崑,李鹏涛,等.从中医“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的诊治思路[J].中国中医急症,2020,29(4):565-567,574.
- [9] 林翠翠,刘爱娟,郭杏林,等.穴位贴敷联合玉屏风颗粒治疗脾肺气虚型小儿肺炎支原体肺炎的临床观察[J].中国民间疗法,2023,31(5):73-77.
- [10] 兰军霞,赵力芳.清肺化痰散贴敷辅助治疗小儿肺炎喘嗽痰热壅肺证的临床效果及对 IL-6、IL-10 水平的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(4):108-110.
- [11] 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.
- [12] 王芳,王晓燕.王晓燕教授从五脏论治小儿肺炎喘嗽[J].中国中医药现代远程教育,2016,14(10):68-70.
- [13] 彭小兰.中药穴位敷贴治疗小儿痰热型肺炎喘嗽 60 例总结[J].湖南中医杂志,2015,31(4):66-67.
- [14] 钱宝美.中药穴位敷贴辅助治疗小儿肺炎临床研究[J].世界复合医学,2019,5(9):132-134.
- [15] 杨盼,张滢丹.通腑宣肺汤联合穴位敷贴治疗儿童支原体肺炎 30 例[J].光明中医,2023,38(17):3380-3383.
- [16] 杜娟,兰中海.基于养阴润肺止咳散穴位敷贴法在肺阴亏虚、风邪犯肺型感染后咳嗽的临床研究[J].中外医疗,2023,42(26):17-20.
- [17] 张培培.拔罐疗法辅助治疗小儿肺炎喘嗽 30 例[J].浙江中医杂志,2018,53(10):762.
- [18] 汪洪燕,赵秦,李鹏飞,等.肺、脾、肾俞拔罐治疗对支原体肺炎患儿免疫功能影响及临床疗效观察[J].针灸临床杂志,2015,31(7):48-51.
- [19] 王芳.痰喘平方直肠推入保留灌肠治疗痰热闭肺型肺炎喘嗽 50 例[J].中国民间疗法,2016,24(1):23-25.
- [20] 李晓丹,崔子朋,陈慧,等.麻杏石甘汤灌肠治疗婴幼儿肺炎喘嗽的临床疗效及肺-肠微环境干预机制[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(7):127-133.
- [21] 陈凤娣.肺炎喘嗽中医外治法研究进展[J].中医儿科杂志,2011,7(6):60-62.
- [22] 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.
- [23] 程皓,汤瑶瑶,王璐,等.微针针刺联合推拿辅助治疗小儿痰热闭肺型肺炎喘嗽疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2021,30(17):1905-1907,1911.
- [24] 梁利娜.针刺康复疗法在脑卒中相关性肺炎治疗中的应用效果分析[J].中国当代医药,2015,22(1):129-131.
- [25] 唐雪晓.中医定向透药疗法辅助治疗小儿肺炎的疗效观察[J].中医临床研究,2021,13(35):45-47.
- [26] 刘文霞,梁水芹,练惠雁,等.中医定向透药疗法治疗小儿肺炎的有效性安全性分析[J].药品评价,2020,17(2):67-68.
- [27] 徐鸣浩,葛太岭,温丽娜,等.喘可治穴位注射治疗小儿喘憋性肺炎的疗效观察[J].中国医学创新,2012,9(28):139-140.
- [28] 吴苏旻.小儿推拿辅助治疗小儿肺炎喘嗽的效果[J].蛇志,2019,31(2):242-243.