

柴芩汤治疗2例儿童支原体肺炎的观察

李玉林^{1*}

¹ 下沙方回春堂国医馆，中国浙江杭州，310018

摘要：目的：使用小柴胡汤合上五苓散（柴芩汤）治疗支原体肺炎。方法：小柴胡汤和解少阳枢机，五苓散通调三焦水道，从水液输布代谢链治疗支原体肺炎。结果：2例支原体肺炎患儿使用柴芩汤后，体温恢复正常，肌体不适感消除。结论：柴芩汤治疗支原体引发的儿童高热、咳嗽、肺炎疗效确切，合方有效。

关键词：支原体肺炎；水液代谢；柴芩汤；五苓散加味

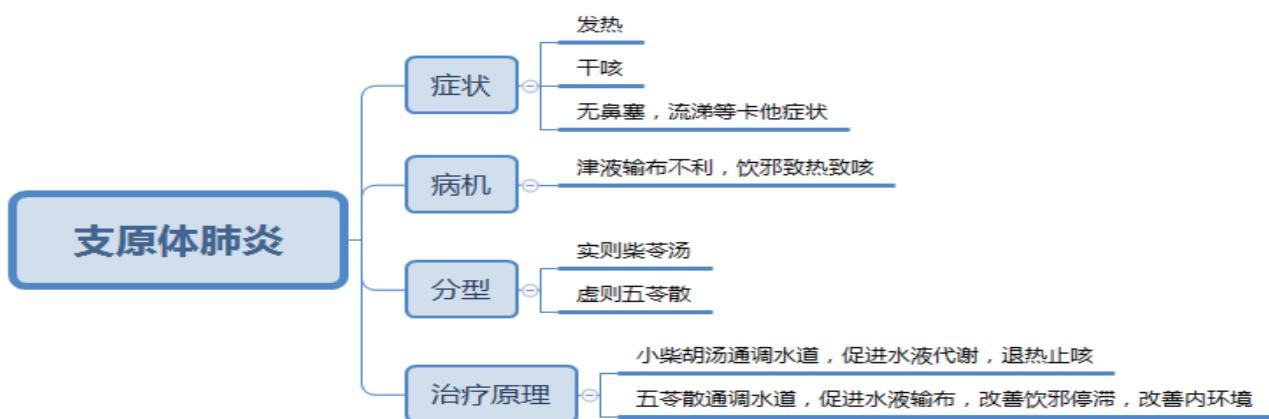
Observation of Chailing Decoction in the Treatment of 2 Cases of Mycoplasma Pneumonia in Children

Yu-lin Li^{1*}

¹Xiasha Fang Huichuntang Medical Center, Hangzhou Zhejiang Province, China 310018

Abstract: **Objective:** To treat mycoplasma pneumonia with Xiaochaihu decoction combined with Wuling powder (Chailing decoction). **Methods:** Xiaochaihu Decoction and Jieshaoyang Shuji were used to treat Mycoplasma pneumonia, and Wuling Santong was used to adjust Sanjiao channel. **Results:** After using Chailing Decoction, the body temperature of 2 children with mycoplasma pneumonia returned to normal and the body discomfort disappeared. **Conclusion:** Chailing Decoction is effective in treating children with Mycoplasma-Induced fever, cough and pneumonia.

Keywords: Mycoplasma pneumonia, Body fluid metabolism, Chailing decoction, Modified Wuling Powder



引用：李玉林，柴芩汤治疗2例儿童支原体肺炎的观察 [J]. 经典中医研究杂志, 2019,2:14-17

通讯地址：李玉林，下沙方回春堂国医馆，310018 522384636@qq.com

DOI: 10.12032/CCMR20190104

收稿：2019-01-04 接收：2019-02-04 上线：2019-02-06

前言：支原体（MP）是目前七种常见原核生物之一，它的突出结构特征是无细胞壁 [1]。支原体肺炎（Mycoplasma Pneumonia, MPP）是引发儿童社区获得性肺炎的常见病原体 [2]。儿童支原体肺炎的早期症状与普通细菌或病毒性呼吸道感染症状较为相似，有大约 45% 的支原体肺炎患儿早期被误诊为细菌或病毒性呼吸道感染 [3]。肺炎在临幊上治疗辩识不精，加之抗生素滥用，导致支原体耐药性不断增强，影响后期疗效，甚则发展为难治性肺炎，迁延不愈，成为儿童长期反复性咳嗽主因 [4]。MP 对大环内酯类抗生素耐药的报道在全球范围内日益增多，在我国的耐药率更是达 90% 以上 [5]。阿奇霉素、红霉素及其衍生物是最为常用的大环内酯类抗生素，有学者认为多数耐药组患儿继续使用大环内酯类抗生素仍然有效 [6-8]。但阿奇霉素胞易进入细胞内形成高浓度，在达到或超过耐药 MP 的最小抑菌浓度（MIC）而成为患儿治疗 MP 的首选药 [9]。进来，热毒宁联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎（MP）的临床疗效 [10]，麻杏石甘汤联合阿奇霉素注射液治疗 [11]，痰热清联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎 [12] 等中西医结合治疗方法被广泛应用治疗 MP。

中医药在治疗支原体肺炎方面具有明显的优势，既可以快速治疗支原体诱发的高热，一剂退热；又可以截断高热退却后残留的咳嗽，不留后遗症。本文通过观察柴芩汤治愈支原体肺炎的效果，意图阐发柴芩汤的作用机理。

从调整水液代谢的角度治疗支原体肺炎。支原体肺炎临床表现为顽固性剧烈咳嗽，初期伴有发热，中医治法一般从痰热闭肺的角度去治疗，临床验证此法，退热慢，支原体转阴慢，容易导致高热持续不退，症状持续加重，不得不依靠大环内酯类抗生素来协助治疗。人体内水液的输布是形成内环境稳态重要的一环，从六经辩证角度看肺支原体感染属于“蓄水证”范畴，人体内水液循行出现障碍，有助于肺支原体感染的发生和发展，与中医“湿则生虫”的理论相符。人体内的水液循行输布是整体性的，《素问·经脉别论》：饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时五藏阴阳，揆度以为常也 [13]。人体内的

津液循行输布决定了人体内环境的燥湿情况，津液循行障碍，燥湿分布不均，人体内环境适合肺支原体生存，则容易感染肺支原体。治疗支原体肺炎，实则柴芩汤，虚则五苓散。《难经·三十一难》：三焦者水谷之道路，气之所终始也 [14]。调节水液代谢要疏通三焦道路，《伤寒论》：阳明病，胁下硬满，不大便而呕，舌上白苔者，可与小柴胡汤，上焦得通，津液得下，胃气因和，身濶然汗出而解 [15]。小柴胡汤常用于通畅三焦水道，促进水液代谢，五苓散为治疗“太阳蓄水证”的主方，根据《素问·经脉别论》：饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时五藏阴阳，揆度以为常也 [13]。桂枝、白术、茯苓作用于脾气散精，上归于肺；猪苓、泽泻作用于通调水道，下输膀胱，五苓散作用到水液输布的整个过程，使人体水精四布，五经并行。支原体肺炎高热持续者，用柴芩汤，柴胡为少阳经的解热镇痛药 [16]；支原体肺炎脾虚明显，低热持续者，五苓散为主方，多为饮邪致热，可以加党参，甘草为春泽汤，咳嗽加五味子，厚朴，杏仁。

病案分析：医案一：叶某，女，10岁，2018年9月20日发热，体温达39℃以上，于2018年9月22日到门诊就诊。

刻下：发热，体温39.4℃，咳嗽，少痰，无鼻塞流涕，咽干无扁桃体肿大，大便2日未行。手脚凉，头晕，纳尚可。舌淡红苔白腻。脉左三部浮弦有力，右三部浮弦细有力。处方：小青龙+生石膏汤2剂。

服药二天后，反馈仍发热，体温39℃以上，干咳，少痰，嘱其去医院查血常规和流感病毒检测。血常规示：白细胞 $5.901 \times 10^9/L$ ，单核细胞（%）16.8%↑，单核细胞（Mon#） $0.99 \times 10^9/L$ ↑，流感病毒检测为阴性。口服医院所开抗生素和减热镇痛药（美林）同时服用中药后，体温仍在38.5℃-40℃之间，于9月27日在杭州市中医院住院治疗。肺部CT显示肺部大面积的炎症渗出，住院期间高热不退，出现剧烈的头痛，甚至抽搐，其母对患儿病程的总结如下：9月20日开始发热，耳温38.3℃，伴头晕。9月21日市中医院血常规结果正常，服用头

孢两日持续高烧不退。9月23日市中医院血常规结果正常，服用希舒美两日，高烧未退。每晚予以美林退热，最高40℃。9月25日新华医院CT怀疑支气管肺炎，血常规白细胞正常，EB病毒阴性，支原体抗体阴性。9月26日新华医院服用希舒美，咳嗽有黄痰。9月27日转至杭州市中医院，咳嗽加剧，经MP咽拭子培养确诊为支原体肺炎。9月27日到10月2日七天注射希舒美，心电图检查正常。9月30日到10月3日四天静点头孢曲松。9月30日到10月1日体温正常，咳嗽有黄痰。10月2日上午体温正常，下午两点发烧38.3℃，头疼，咳嗽减少，高烧时头疼厉害，服用退热药降温后缓解。10月3日持续高热，头疼，服用三次美林，退热后头疼缓解，最高温度39.9℃，血常规白细胞 $12.55 \times 10^9/L$ ，肺部CT有阴影。10月4日上午体温39.3℃，头疼剧烈，检查发现咽喉红肿，颈部略硬，怀疑脑炎，建议行脑CT及腰穿。

2018年10月4日，再次于门诊就诊。根据患者的病情经过，舌苔和诊断报告，处方柴苓汤如下：

葛根30g 柴胡24g 黄芩9g 太子参30g
炙甘草10g 桂枝10g 生白术30g 茯苓30g
猪苓10g 泽泻30g 厚朴15g 杏仁10g
细辛3g 五味子6g 生姜5片 红枣5枚
2剂，水煎服

2018年10月5日，体温下降至38.4℃，咳痰清爽，精神体力好转，腰穿排除脑炎。2018年10月6日，体温37℃。效不更方，2018年10月7日，体温36.7℃，咳嗽不明显，痰不多。2018年10月8日，体温36.7℃，诸症减轻，并于10月8日出院，出院后服用麦门冬汤合五苓散三天后，复学。

此名患儿，发病过程中以高热、咳嗽为主要临床表现，初次看诊，笔者按照肺炎喘嗽的思路治疗，疗效不佳，患儿住院后，按照现代医学的规范流程治疗，仍不能退热，症状加剧，笔者改变思路，从水饮病的角度治疗，调整患儿的水液代谢，从而使疾病好转，痊愈。

医案二：彭某，女，6岁。于2018年12月04日就诊，发热，体温38℃，干咳不甚，体质瘦弱，乏力，精神不佳，余无不适。经医院检测肺炎支原体抗体IgM弱阳性。舌淡红苔薄白，

脉左右三部沉缓无力。辩证为脾虚水停之饮咳。

处方：

党参10g 桂枝8g 生白术10g 茯苓10g
猪苓10g 泽泻10g 炙甘草5g 厚朴10g
杏仁5g 法半夏8g

2剂，水煎服

患儿体质虚弱，脾气尤虚，发热不甚，故为支原体肺炎虚证，用五苓散加味治疗，两剂而愈。

小结：肺炎支原体感染需要与上呼吸道病毒感染相鉴别，区别在于肺炎支原体感染没有典型的卡他症状，根据支原体肺炎治疗经验，支原体感染的主要症状表现发热、干咳少痰、鼻塞流涕不明显、咽红但是不痛、血常规单核细胞偏高、超敏C反应蛋白偏高，其余基本检查指标均正常。

结果：肺支原体感染患者多白腻苔，为中医之水饮证。治疗支原体感染应着眼于人体的免疫系统和人体内环境，免疫系统之强弱取决于消化系统，消化系统的活跃程度决定了免疫合成的进度，消化系统的功能主要取决于迷走神经调节。肺炎支原体患者均有饮邪，应用五苓散疏通三焦水道、气道，给体内停滞饮邪以出路，维持内环境稳态，让机体内环境不再适合支原体生存，小柴胡汤调节少阳枢机，既可退寒热往来之热，亦能改善体内的水饮分布，祛除饮邪。

由此，将肺炎支原体感染治疗分为虚实两端，实则小柴胡汤合五苓散，虚则五苓散。根据患者的体质，感染支原体后，患者的反应态不同，体质壮实者为少阳太阳蓄水证，体质虚弱者为太阴水饮证。

参考文献：

- [1] 闵航,贾小明,吴雪昌等主编.微生物学,杭州,浙江大学出版社,2005,2
- [2] Chironna M, Sallustio A, Esposito S, et al. Emergence of macrolideresistant strains during an outbreak of *Mycoplasma pneumoniae* infections in children. *J Antimicrob Chemother*, 2011, 66(4):734-737.
- [3] 杨新, 邝继文, 陈小妹等. 难治性支原体肺炎患儿医院感染的危险因素分析. 中华医院感染学杂志, 2015, 25 (17) : 4044-4048.

- [4] 任明星,薛国昌,沈琳娜等.甲泼尼龙联合阿奇霉素治疗小儿难治性支原体肺炎的疗效与安全性分析.全科医学,2015,17(5):588-591.
- [5] Zheng X, Lee S, Selvarangan R, et al. Macrolide-resistant *Mycoplasma pneumoniae*, United States. *Emerg Infect Dis*, 2015, 21(8): 1470-1472.
- [6] Kurata S, Taguchi H, Sasaki T, et al. Antimicrobial and immunomodulatory effect of clarithromycin on macrolideresistant *Mycoplasma pneumoniae*. *J Med Microbiol*, 2010, 59 (Pt 6): 693-710.
- [7] Hong JH, Chun JK, Uh Y, et al. Two cases of *Mycoplasma pneumoniae* pneumonia with A2063G mutation in the 23S rRNA gene in siblings. *Ann Lab Med*, 2013, 33(1)
- [8] Narita M. Two unexpected phenomena in macrolide-resistant *Mycoplasma pneumoniae* infection in Japan and the unique biological characteristics of *Mycoplasma pneumoniae*. *J Infect Chemother*, 2011, 17(5): 735-736.
- [9] 陈志敏,赵顺英,王颖项等.肺炎支原体感染的若干问题.中华儿科杂志,2016,54(2):84-87.
- [10] 张帆,高金星.热毒宁联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的有效性及安全性.医学综述,2018,24(17):3533-3535.
- [11] 孟雁秋.麻杏石甘汤与阿奇霉素注射联合治疗小儿支原体肺炎临床观察.光明中医,2018,33(18):2737-2739.
- [12] 王保林,尹谢平,后转红等.分析痰热清联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的临床疗效.世界最新医学信息文摘,2018,18(39):148-151.
- [13] 杨永杰,龚树全主编.黄帝内经.北京:线装书局,2009.03.
- [14] 刘渊,吴潜智主编.难经.成都:四川科学技术出版社,2008.06.
- [15] (汉)张机述.上海中医学院中医基础理论教研组校注.伤寒论.上海:上海人民出版社,1976.07.
- [16] 吴雄志著.吴述伤寒杂病论研究.沈阳:辽宁科学技术出版社,2016.01.