

肺炎喘嗽（支原体肺炎）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参考《中医儿科学》（马融主编，中国中医药出版社，2016年出版）^[1]、《中西医结合儿科学》（王雪峰主编，中国中医药出版社，2016年出版）^[2]肺炎喘嗽的诊断标准。

（1）起病较急，有发热，干咳，气促，鼻煽等症，或有轻度发绀。

（2）病情严重时，喘促不安，烦躁不宁，面色灰白，发绀加重，或高热持续不退。

2. 西医诊断标准

参考《诸福棠实用儿科学》（第8版）（江载芳、申昆玲、沈颖主编，人民卫生出版社，2014年出版）^[3]及中华医学会儿科分会呼吸学组2015年发布的《儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识》^[4]支原体肺炎的诊断标准。

（1）新近出现发热，干咳为主，稍有黏痰，可伴有畏寒、头痛、胸痛等症状。婴幼儿症状相对较重，可出现喘息或呼吸困难。

（2）肺部听诊可闻及吸气末固定的中细湿啰音或干啰音，年长患儿肺部体征初期常不明显。

（3）胸部X线检查显示点状、斑片状、节段性、大叶性浸润阴影或间质性改变，伴或不伴胸腔积液。必要时行胸部CT检查。

（4）肺炎支原体检测：肺炎支原体（MP）抗原阳性和(或)单次MP-IgM抗体滴度 $\geq 1:160$ ；或者恢复期和急性期双份血清MP-IgM或IgG抗体滴度呈4倍或4倍以上增高或减低。

（二）证候诊断

参考《中医儿科学》（马融主编，中国中医药出版社，2016年出版）^[1]、《中西医结合儿科学》（王雪峰主编，中国中医药出版社，2016年出版）^[2]

1. 急性期

常证

（1）风热闭肺证：发热，咳嗽，咽红，气急，有汗，口微渴，痰黄，量少或无，舌红，苔黄，脉浮数。

（2）痰热闭肺证：高热不退，咳嗽，痰黄黏稠，痰涎壅盛，气急鼻煽，面赤口渴，口周发绀，舌红，苔黄厚，脉滑数。

(3) 毒热闭肺证：高热炽盛，喘憋，咳嗽，烦躁口渴，涕泪俱无，小便短黄，大便秘结，舌红芒刺，苔黄，脉洪数。

(4) 湿热闭肺证：身热不扬，咳嗽，咯痰不爽，食少腹胀，大便黏腻，小便黄，舌红，苔黄腻，脉濡数。

兼证

瘀血阻络证：咳嗽，喘促，气急，胸闷胸痛，口周发绀，舌质暗红有瘀点瘀斑，舌下络脉曲张，脉弦涩。

2. 恢复期

(1) 阴虚肺热证：干咳，少痰，盗汗，低热，手足心热，面色潮红，咽干，舌红而干，苔剥脱、少苔或无苔，脉细数。

(2) 肺脾气虚证：咳嗽无力，食少纳呆，动则汗出，气短懒言，面白神疲，大便溏，舌淡，苔薄白，脉细无力。

二、治疗方案

(一) 辨证论治

1. 急性期

常证

(1) 风热闭肺证

治法：疏风清热、宣肺开闭

推荐方药：麻杏石甘汤合银翘散加减。药物组成：麻黄、苦杏仁、石膏、连翘、金银花、桔梗、薄荷、竹叶、荆芥、淡豆豉、牛蒡子、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）

(2) 痰热闭肺证

治法：清热涤痰、开肺定喘

推荐方药：麻杏石甘汤合葶苈大枣泻肺汤加减。药物组成：麻黄、苦杏仁、石膏、甘草、葶苈子、大枣等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(3) 毒热闭肺证

治法：清热解毒、泻肺开闭

推荐方药：麻杏石甘汤合黄连解毒汤加减。药物组成：麻黄、石膏、苦杏仁、甘草、黄连、黄芩、栀子、大黄等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(4) 湿热闭肺证

治法：清热利湿、开肺化痰

推荐方药：麻杏石甘汤合三仁汤加减。药物组成：麻黄、苦杏仁、石膏、甘草、半夏、滑石、薏苡仁、白蔻仁、竹叶、厚朴等。或具有同类功效的中成



药（包括中药注射剂）。

兼证

瘀血阻络证

治法：活血化瘀通络

推荐方药：桃红四物汤加减。药物组成：红花、丹参、桃仁等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）

2、恢复期

（1）阴虚肺热证

治法：养阴清热、润肺止咳

推荐方药：沙参麦冬汤加减。药物组成：沙参、麦冬、玉竹、甘草、桑叶、白扁豆等。

（2）肺脾气虚证

治法：补肺健脾、益气化痰

推荐方药：玉屏风散加减。药物组成：人参、白术、茯苓、大枣、黄芪、防风等。

推荐脐疗技术：将中药颗粒剂胡椒、吴茱萸、五倍子、苍术、公丁香按 1:2:4:2:1 比例配伍，加适量姜汁或藿香正气水调和成药饼，以 6cm×7cm 自粘性无菌敷料封神阙。每天 1 次，每晚睡前敷脐至次晨约 10h。

（二）中医特色疗法

1. 敷胸疗法

部位：背部肩胛间区及肺部听诊湿啰音密集处或 X 线检查改变明显处。

药物：大黄粉、芒硝粉与蒜泥按 4:1:4 比例配伍，以清水调成糊状。

方法：取大小合适的敷料，将上药调好均匀平摊于敷料上，薄厚适中（0.3~0.5cm）；将摊好的膏药敷在病变部位，加盖治疗巾，注意保暖。根据不同年龄选择敷药时间：1~2 岁患儿每次 15min，3~5 岁每次 20min，5 岁以上每次 25min，以皮肤潮红为度，每日 1 次。敷药后，局部用温水擦拭，保持皮肤清洁。

2. 穴位贴敷技术

穴位：天突、膻中、双肺俞、双膏肓、双定喘。

药物：延胡索、细辛、甘遂等用姜汁调匀。

方法：取药贴于相应穴位，0.5~2 h 取下即可。

3. 拔罐技术

患者取俯卧位，充分暴露背部皮肤选用合适大小的罐急性期肺炎以闪火法拔大椎，肺俞及肺炎病灶处；恢复期拔在双侧肺俞穴、双侧脾俞穴及炎症体表



投影处，留罐 3~5min 取下。

4. 中药离子导入

将相应中药浓煎剂以棉纱垫浸渗后置于电极片，接通电源，选择导入治疗方式，选择治疗时间 20min，选择温度、强度，然后将电极片固定在双侧肺俞穴上，选择开始即可进行治疗，每日 1 次，3~7 日为 1 个疗程。

(三) 西药治疗

必要时参考《儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识》（2015 年版）^[4]及《儿童社区获得性肺炎管理指南》（2013 年版）参考文献？应用退热、止咳平喘药及大环内酯类药物。

(四) 护理调摄要点

- (1) 饮食：忌食辛辣刺激性食物，忌肥甘厚腻之品。
- (2) 生活调护：注意室内通风，保持安静，尽力避免患儿烦躁、哭闹。
- (3) 密切观察病情变化，做好出入量、体温、脉搏、呼吸、血压等记录。

三、疗效评价

(一) 评价标准

1、中医证候疗效评价标准：参照国家中医药管理局制定的《中医病证诊断疗效标准》（ZY/T001.1-94）^[5]。

- A. 痊愈：中医症状体征全部消失，证候累计积分下降 $\geq 95\%$ ；
- B. 显效：证候累计积分下降 $\geq 70\%$ ，且 $< 95\%$ ；
- C. 有效：证候累计积分下降 $\geq 30\%$ ，且 $< 70\%$ ；
- D. 无效：证候累计积分下降 $< 30\%$ ；

注：计算公式（尼莫地平法） $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

2. 西医疗效判断标准：参照 1993 年中华人民共和国卫生部药政局核实发布单位名称！制定的《新药（西药）临床指导原则汇编》。

- A: 临床痊愈：临床症状、体征、主要实验室检查及病原学检查均恢复正常；
- B: 显效：病情明显好转，但上述 4 项有 1 项未完全恢复正常；
- C: 好转：病情有所好转，但不够明显；
- D: 无效：患者病情无改善，甚或加重。

(二) 评价方法

1. 西医疗效评价：按照西医疗效评价标准进行评价。
2. 中医证候评价：按照中医证候积分量表进行积分评价。

表 1 支原体肺炎中医证候积分表^[6,7]

主症	计分标准删除!	计分
----	---------	----

	正常 (0分)	轻度 (2分)	中度 (4分)	重度 (6分)	
(1) 发热 (腋温)	≤37.2℃	> 37.2 ~ 38.2 ℃	38.3~39.0℃	>39.0℃	
(2) 咳嗽	无	偶作, 每咳单声	阵作, 每咳数声	频咳, 每咳多 声, 引发呕吐, 影响作息	
(3) 气喘 (呼吸次数)	呼吸平稳, 次 数在相应年龄 正常值范围内	超过相应年龄 正常值上限 ≤10次/min, 无 鼻煽、三凹征	超过相应年龄正 常值上限11~20 次/min, 和/或间 断喘憋、鼻煽、 三凹征	超过相应年 龄正常值上 限 ≥21 次 /min, 和/或 持续喘憋、鼻 煽、三凹征。	
(4) 痰壅	无	喉中时有痰声, 少痰	喉中痰嘶, 痰黄	喉中痰吼, 痰 黄量多	
次症	正常 (0分)	轻度 (1分)	中度 (2分)	重度 (2分)	
(1) 面色	正常	潮红, 少华	潮红, 无华	灰白, 无华	
(2) 精神	正常	偶尔烦闹或神 疲乏力	时有烦闹或神疲 乏力	烦躁不宁或 萎靡	
(3) 口渴	无	唇舌少津	舌红少津, 口干 欲饮	唇舌无津, 干 渴多饮	
(4) 食欲食量	如常	食欲欠佳; 食量 减少不超过1/4	食欲不振; 食量 减少不超过 1/4~1/2	食欲甚差, 或 拒进饮食; 食 量减少1/2以 上	
(5) 恶心呕吐	无	恶心呕吐1~2次	恶心呕吐3~4次	恶心呕吐频 繁, 每日4次 以上	
(6) 恶寒	无	有, 无须加衣被	有, 须加衣被	有, 寒战	
(7) 紫绀	无紫绀	轻度紫绀 (PaO ₂ 50~80mmHg, SaO ₂ 80%~90%)	中度紫绀 (PaO ₂ 30~50mmHg, SaO ₂ 60%~80%)	重度紫绀 (PaO ₂ <30mmHg, SaO ₂ <60%)	

(8) 多汗	无	平素皮肤微潮； 或偶尔潮热汗出	平素皮肤潮湿， 稍动则汗出；胸背潮热，反复出现汗出	平素即汗出， 动则汗出如水洗状	
(9) 大便	正常	大便秘结，两日1行； 或大便不成形，1日2次	大便秘结，两日1行； 或大便不成形，1日2次	大便秘结，数日1行； 或大便不成形，1日多次	
(10) 小便	正常	稍黄	深黄	黄赤	
舌像	正常 (0分)	异常 (1分)			
(1) 舌质	舌质淡红	舌质红，或有芒刺，暗红，或有瘀斑			
(1) 舌苔	舌苔薄，白	舌苔黄，厚，腻			

参考文献

- [1] 马融. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 78-81.
- [2] 王雪峰. 中西医结合医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 107-110.
- [3] 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1280-1281.
- [4] 中华医学会儿科分会呼吸学组. 儿童肺炎支原体肺炎诊治专家共识[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2015, 30 (17): 1304-1307.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 278-279.
- [6] 王雪峰, 董丹, 梁茂新, 等. 基于数据挖掘技术建立的儿童肺炎中医辨证规范量表的信度和效度研究[J]. 中国循证儿科杂志, 2010, 5 (1): 15-24.
- [7] 王雪峰, 陈新林, 马融, 等. 儿童肺炎病证结合疗效评价量表的信度效度分析[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35 (7): 1642-1646.

牵头分会: 中华中医药学会儿科分会

牵头人: 王雪峰 (辽宁中医药大学附属医院)

主要完成人:

王雪峰 (辽宁中医药大学附属医院)

马融 (天津中医药大学第一附属医院)

药源网
YAOPINNET.COM

虞坚尔（上海市中医院）

王力宁（广西中医药大学第一附属医院）

张葆青（山东中医药大学附属医院）

药源网
YAOPINNET.COM