

肺炎喘嗽（毛细支气管炎）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《中华人民共和国中医药行业标准-中医病症诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.9-94)^[1]、《中医儿科学》(新世纪第四版)(马融主编,中国中医药出版社,2016年出版)^[2]肺炎喘嗽(TCD编码:BEZ020)的诊断标准。

(1) 起病较急,有发热,咳嗽,气促,鼻煽,痰鸣等症。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。

(3) 好发于2岁以下小儿,多数在6个月以内,禀赋不足患儿,常病程迁延,部分可发展为哮喘。

2. 西医诊断标准

参考《毛细支气管炎诊断、治疗与预防专家共识》(2014年版)(中华医学会儿科学分会呼吸学组、《中华儿科杂志》编辑委员会,2015年3月)^[3]毛细支气管炎(ICD-10编码:J21.902)的诊断标准。

(1) 主要发生于2岁以下的婴幼儿,峰值发病年龄为2~6月龄。

(2) 在我国南方流行高峰主要在夏秋季,而在北方则发生在冬春季。

(3) 早期呈现病毒性上呼吸道感染症状,包括鼻部卡他症状、咳嗽、低至中等度发热(>39℃高热不常见),1~2d后病情迅速进展,出现阵发性咳嗽,3~4d出现喘息、呼吸困难,严重时出现发绀,5~7d时达到疾病高峰。其他常见症状还有:呕吐、烦躁、易激惹、喂养量下降,<3个月的小婴儿可出现呼吸暂停。

(4) 体征:体温升高、呼吸频率增快、呼气相延长、可闻及哮鸣音及细湿性啰音,严重时可出现发绀、心动过速、脱水、胸壁吸气性凹陷(三凹征)及鼻翼扇动等表现。

(5) 辅助检查:

① 经皮血氧饱和度监测:建议在疾病早期(最初72h内)或有重症毛细支气管炎危险因素的患儿进行血氧饱和度监测。

② 胸部X线检查:肺部过度充气征或斑片状浸润阴影,局部肺不张,支气管周围炎。

③ 周围血象检查:白细胞总数正常或降低,淋巴细胞可增多。

④ 鼻咽抽吸物病原学检测:病原检测方法包括抗原检测(免疫荧光法、

ELISA 和金标法)、PCR、RT-PCR 等方法。RSV、流感病毒 A 和 B、腺病毒等病原谱的检测有助于预防隔离。

⑤ 患儿如果出现下列情况,需要做进一步检查:有脱水征象时需要检测血清电解质;当体温 $>38.5^{\circ}\text{C}$,或有感染中毒症状时需做血培养;重症、尤其是具有机械通气指征时需及时进行动脉血气分析。

(二) 证候诊断

参照《中医儿科学》(新世纪第四版)(马融主编,中国中医药出版社,2016年出版)^[2]

1. 急性期

(1) 风寒闭肺证:恶寒发热,无汗,咳嗽气喘,痰多,喉间喘鸣,鼻流清涕,咽不红,舌淡红,苔薄白,指纹浮红。

(2) 风热闭肺证:发热恶风,咳嗽气喘,痰鸣鼻煽,鼻塞涕黄,咽红,舌质红,苔薄黄,指纹紫红于风关。

(3) 痰热闭肺证:咳嗽痰多,喉间痰鸣,呼吸急促,发热烦躁,口唇发青,舌质红,苔黄腻,指纹紫于风关。

2. 恢复期

(1) 肺脾气虚证:咳少痰多,痰鸣不消,咳嗽无力,动后稍喘,神疲倦怠,面色少华,自汗纳差,大便稀溏,唇舌淡红,指纹淡红

(2) 阴虚肺热证:低热不退,咳嗽少痰,动后稍喘,盗汗,面色潮红,唇红,舌红少津,舌苔花剥、苔少或无苔,指纹紫。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

1. 急性期

(1) 风寒闭肺证

治法:辛温宣肺,化痰降逆

①推荐方药:华盖散加减,炙麻黄、杏仁、荆芥、防风、桂枝、制半夏、莱菔子、白芥子、地龙、甘草等。或具有同类功效的中成药。

②推拿疗法:揉天突、搓摩胁肋、推揉膻中、运内八卦、揉肺俞、清肺经、推三关、揉外劳宫等。

③灌肠疗法:服药困难小儿,可选用疏风散寒,化痰平喘中药随证加减后保留灌肠。

④穴位贴敷:选用地龙、炙麻黄、白芥子、胆南星等药研细末,生姜汁调糊,敷肺俞穴等,每日1次,每次约10分钟,出现皮肤发红为止,连敷3日。

(2) 风热闭肺证

治法：辛凉宣肺，降逆化痰

①推荐方药：银翘散合麻杏石甘汤加减，炙麻黄、生石膏、杏仁、甘草、银花、连翘、荆芥、淡豆豉、薄荷、牛蒡子、地龙等。或具有同类功效的中成药。

②推拿疗法：揉天突、揉丰隆、搓摩胁肋、揉定喘、推揉膻中、运内八卦、揉肺俞、揉内劳宫、推小横纹、清肺经、清天河水等。

③灌肠疗法：服药困难小儿，可选用疏风清热，化痰平喘中药随证加减后保留灌肠。

④穴位贴敷：薄荷、麻黄、白芥子等研细末，生姜汁调糊，敷肺俞穴等，每日1次，每次约10 min，出现皮肤发红为止，连敷3日。

(3) 痰热闭肺证

治法：清热涤痰，开肺定喘

①推荐方药：五虎汤合葶苈大枣泻肺汤加减，炙麻黄、石膏、杏仁、甘草、葶苈子、鱼腥草、瓜蒌仁、桑白皮、黄芩、地龙等。或具有同类功效的中成药。

②推拿疗法：清肺经，清天河水，退六腑，揉定喘，揉天突，分推膻中，揉乳旁、乳根，揉肺俞，分推肩胛骨，推脊，推涌泉等。

③灌肠疗法：服药困难小儿，可选用清热涤痰，泄肺定喘中药随证加减后保留灌肠。

④穴位贴敷：大黄、芒硝、大蒜各15~30g，调成膏状，纱布包，敷贴肺俞、啰音明显处，每日1次，如皮肤未出现刺激反应，可连用3~5天。

2. 恢复期

(1) 肺脾气虚证

治法：补肺健脾，益气化痰

①推荐方药：人参五味子汤加减：人参、白术、茯苓、陈皮、制半夏、五味子、麦冬、山药、炙甘草等。或具有同类功效的中成药。

②推拿疗法：补脾经，补肺经，运内八卦，推揉膻中，揉脾俞，揉天突，揉定喘，揉肺俞，按揉足三里等。

③灌肠疗法：服药困难小儿，可选用健脾益气，宣肺化痰中药随证加减后保留灌肠。

④穴位贴敷：党参、炒白术、白芥子等研细末，生姜汁调糊，敷肺俞穴等，每日1次，每次约10分钟，出现皮肤发红为止，连敷3日。

(2) 阴虚肺热证

治法：养阴清肺，润肺止咳

①推荐方药：沙参麦冬汤加减：北沙参、玉竹、麦冬、天花粉、扁豆、桑叶、玄参、贝母、生甘草等。或具有同类功效的中成药。

②推拿疗法：补脾经，清肺经，清天河水，揉二马，揉按足三里，推涌泉，揉肺俞，揉脾俞等。

③灌肠疗法：服药困难小儿，可选用清热宣肺，养阴益胃中药随证加减后保留灌肠。

④穴位贴敷：北沙参、炒白术、白芥子等研细末，生姜汁调糊，敷肺俞穴等，每日1次，每次约10 min，出现皮肤发红为止，连敷3日。

（二）其他中医特色疗法

1. 中药敷胸疗法：白芥子末、面粉各30g，加水调和，用纱布包后，敷贴胸背部，每日1次，每次约15 min，出现皮肤发红为止，连敷3日。适用于痰多、两肺啰音经久不消者。

2. 中药离子导入：选择宣肺止咳，化痰平喘的中药，将药物浓煎备用。每次取药液50~100 ml 浸入治疗垫，置于肺俞、定喘、膻中等穴，通过中药离子导入治疗仪导入，使药物通过皮肤直接浸透和吸收。适用于6个月以上患儿，每日1次，每次10 min。

3. 耳穴贴压：选穴肺、气管、交感、神门等以助止咳平喘，减轻症状。

4. 捏脊疗法：提捏背部的督脉、足太阳膀胱经，每日1次，每次3~5 min，以达到调理脏腑，增强体质，防止反复外感诱发喘息发作。

5. 针刺疗法：主穴：尺泽、孔最、列缺、合谷、肺俞、足三里。根据不同证型选取配穴，一般快速进针，行平补平泻手法，捻转或提插，不留针。

（三）西医治疗

参照《毛细支气管炎诊断、治疗与预防专家共识》（2014年版）（中华医学会儿科学分会呼吸学组、《中华儿科杂志》编辑委员会，2015年3月）^[3]。

毛细支气管炎的基本处理原则包括监测病情变化、供氧以及保持水电解质内环境稳定。

1. 监测病情变化，对处于疾病急性期的住院患儿，运用脉搏血氧监测仪进行经皮血氧饱和度监测。

2. 保证呼吸道通畅，保证足够的供氧。

3. 保证足够碳水化合物供应

4. 药物治疗：

（1）支气管舒张剂： β_2 受体激动剂：可以试验性雾化吸入 β_2 受体激动剂或联合应用M受体阻滞剂。尤其是有过敏性疾病，如哮喘、过敏性鼻炎等疾病家族史时。

（2）糖皮质激素：不推荐常规使用全身糖皮质激素治疗，可选用雾化吸入糖皮质激素治疗。喘憋严重时可加用。

(3) 3%高渗盐水雾化吸入：住院患儿在严密监测下试用 3%高渗盐水雾化吸入时，使用前可雾化吸入支气管舒张剂；使用中若患儿咳喘加重需立即停用，并注意吸痰、保持气道通畅。

(4) 抗菌药物：除非有合并细菌感染的证据，否则不作为常规使用。

(5) RSV F 蛋白单克隆抗体-帕利珠单抗(palivizumab)：帕利珠单抗可推荐应用于有发生重症风险的高危儿的预防，如早产儿、合并有慢性肺部疾病或者先天性心脏病患儿。

(四) 护理调摄要点

1. 室内通风，保持安静，尽力避免患儿烦躁、哭闹。
2. 细致观察并随时评估病情变化情况：进行经皮血氧饱和度监测。
3. 保证呼吸道通畅，保证足够的供氧：海平面、呼吸空气条件下，睡眠时血氧饱和度持续低于 88%，或清醒时血氧饱和度持续低于 90%者有吸氧指征。给氧前宜先吸痰清理气道、摆正体位，以保证气道通畅。
4. 保证足够碳水化合物供应：患儿若能正常进食母乳，应鼓励其继续母乳喂养，若患儿呼吸频率大于 60 次/分，且呼吸道分泌物多、容易发生吐奶呛奶导致误吸时可考虑鼻胃管营养摄入，必要时予以静脉营养。
5. 控制钠、水摄入，输液时避免速度过快、液体量过多，以防止增加心脏负担。

三、疗效评价

参照《中华人民共和国中医药行业标准-中医病症诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》(ZY/T001.9-94)^[1]。

(一) 评价指标

1. 主要症状：发热、咳嗽、痰鸣、喘促四大主症的改善情况；
2. 体征：肺部啰音改善情况；
3. 理化指标：X 线胸片阴影吸收情况。

(二) 疗效判断

临床痊愈：体温恢复正常，咳嗽、咯痰、喘促主症消失，其它临床症状消失或明显好转；肺部体征消失或 X 线全胸片阴影明显吸收。

显效：体温恢复正常，咳嗽、咯痰、喘促主症及其它临床症状明显好转。肺部体征明显好转。

有效：发热、咳嗽、咯痰、喘促主症减轻及肺部体征好转。

无效：发热、咳嗽、咯痰、喘促主症及肺部体征无明显变化或加重，其他临床症状也多无改善或加重。

参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准-中医病症诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准[S]. 中国医药科技出版社, 2012:287-288.

[2] 马融. 中医儿科学(新世纪第四版)[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016:76-82.

[3] 《中华儿科杂志》编辑委员会, 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 毛细支气管炎诊断, 治疗与预防专家共识(2014年版)[J]. 中华儿科杂志, 2015, 53(3):168-171.

牵头分会: 中华中医药学会儿科分会

牵头人: 李岚(浙江中医药大学附属第一医院)

主要完成人:

李岚(浙江中医药大学附属第一医院)

冀晓华(中国中医科学院西苑医院)

吴芳(浙江大学附属儿童医院)

阮利仙(浙江省立同德医院)

刘德新(广西中医药大学附属第三医院)