老年肺炎中醫藥治療規律的探討

Exploration and discussion on the treatment rules of senile pneumonia with Chinese medicine

李春生[1]*　李兆合[2]　*LI Chunsheng, LI Zhaohe*

（1.中國中醫科學院西苑醫院；2.北京市豐盛中醫骨傷專科醫院）

[摘要]　目的　探索運用單一中藥製劑治療老年肺炎的用藥規律。　**方法**　依據老年肺炎臨床表現的不同，將其分為邪襲肺衛、肺胃熱盛、痰熱互結、陽虛外寒內熱四個主要類型，分別採用銀翹散、升降散、清金化痰湯、桂苓五味姜辛湯加減治療，取得了較好療效。　**結論**　純中藥治療老年肺炎風險與療效並存，可以有所作為。

[關鍵詞]　老年肺炎；中醫藥治療；用藥規律

[Abstract] Objective : To explore the regularity of sole Chinese drugs pharmaceutics on the elderly pneumonia. Method and Results:According to different symptoms, the elderly pneumonia can be divided into four syndrome types of TCM。including:pathogen attacking the lung Wei, the lung and stomach excessive heat, combination of phlegm and heat, Yang deficiency external cold and interior heat, corresponding treatment with Lonicera and Forsythia Powder、sheng jiang powder、Qingjinhuatan Decoction、Five taste Guiling Jiang Xintang add and subtract,achieved good effects.Conclusions:Risk coexist with efficacy in the treatment of sole Chinese drugs pharmaceutics for the elderly pneumonia,which may make a difference in the future treatment.

[Keywords] Pneumonia; Elderly; Traditional Chinese Medicine;Treatment;Research

肺炎是指包括終末氣道肺泡腔及肺間質等在內的肺實質炎症。細菌性肺炎仍是最常見的肺炎，約佔肺炎的80%，65歲以上老年人更易罹患。不合理使用抗生素導致細菌耐藥性增加，是肺炎發病率與病死率高的相關因素之一。長久以來，肺炎一直被認為是影響老年人健康的主要問題。早在一百多年前，Osler就曾很有哲理地把肺炎比作是「老年人的朋友」。現代醫學將肺炎分為四型，即：社區獲得性肺炎（CAP），醫院內肺炎（NP），呼吸機肺炎（VAP）和卒中相關性肺炎（SAP）。目前，不論是發達國家還是發展中國家，肺炎均是老年人重要的致死原因之一，被認為是老年的自然終點[1]。

老年肺炎以急性支氣管肺炎為多見[2]，常發生於冬春季受寒、雨淋或體弱疲勞之體，病因以感染最易見到，中醫學屬於「傷寒」或「溫病」範疇，尤以冬溫和風溫肺熱居多。宋代陳直《養老奉親書》說：老人喘嗽，「火乘肺也」[3]，一語道破了此病的病機。這種疾病的治法，可從上述中醫文獻中找到端倪。但不少人認為它是兇險之病，動輒便上抗生素「重錘猛擊」，把中醫藥治療放在輔助地位，抗生素無效時常束手無策。以上現狀，直接影響了中醫藥在抗感染領域的發展。

筆者從二十世紀八十年代開始，著力研究老年肺炎的單純中藥治療方法。三十多年過去了，雖然深知風險很高，但是已用純中藥治癒老年肺炎超過百例，使不少西藥抗生素治療無效的患者轉危為安。現將本病的主要分型治療規律總結如下：

1　分型治療

依據其症狀體徵的不同，老年肺炎可分為以下類型：

1.1　邪襲肺衛型

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

臨床表現：咳嗽，咯吐白痰質粘，口乾或渴，發熱，微惡風寒，汗泄不暢，午後熱甚，鼻塞流涕，咽紅，舌質紅苔白，脈浮數，兩肺可聞局限性濕囉音，尤以中下肺野為常見。

證候分析：風溫或風寒初起，邪侵肺衛，衛氣被鬱，開闔失司，故見發熱，汗泄不暢。肺被熱灼，失於宣肅，故咳嗽痰白；肺竅不利，熱邪上薰，可有鼻塞流涕、咽紅等症。舌紅苔白脈浮數，為溫邪在表之徵。

治療法則：辛涼或微辛解表，宣肺止咳。

常用方劑：銀翹散。

若風寒較重，頭身疼痛，可加紫蘇、羌活，氣虛疲乏者加黨參。對於八十歲以上老人，酌情將全方用量減三分之一或二分之一，以下同此。

病案舉例：

任某某，男，83歲，香港人。2005年11月21日初診。

主訴：惡寒發熱，咽痛2天。自昨晚開始惡寒發熱，咽喉痛，輕微咳嗽，痰白稠，身痛，

口略乾，納眠及二便可。既往史：1963年右腎結核行切除朮。1975年胃酸倒流診為胃潰瘍，1987年左腎行清除軟體物手術。

檢查：T37℃，BP：114/57mmHg。左側於肩胛下線近肺底處可聞局限性濕囉音。咽部顯著充血，舌淡紅胖大，活動自如，無偏斜，苔黃膩。脈象：左浮弦緩，右浮緊。

診斷：中醫：冬溫；咳嗽。

西醫：急性支氣管肺炎。

辨證：外感風寒，肺胃鬱熱.

治則：散風清熱，宣肺化痰。

處方：農本方（每克相當於草藥飲片3g，下同）

銀翹散15g，防風3g，僵蠶3g，前胡3g，柴胡3g，瓜蔞3g，浙貝母3g，黨參3g。

3劑。每天服3次，每次顆粒劑12g。

2005年11月24日，二診。

服藥後惡寒發熱減，咽痛減，現咳嗽稍減，痰量中色灰白，質稠，身痛。體檢：2005年11月22日：x光胸片示：紋理增粗，左下肺可見少量斑片狀陰影。血常規示：嗜中性球42.1%，單核球20.0%。BP：110/60mmHg。咽充血減，其他結果同上。舌紫紅而胖大，苔白膩，脈浮弦緩，左肺底局限性濕囉音減少。

處方：用上方加玄參3g，桑白皮3g。服4劑，每天3次，每次顆粒劑13.5g.

2005年11月29日，三診。

服藥後惡寒發熱減，咽痛減，仍有咳嗽，痰黃稠，身痛。體檢：T36.8℃，BP：99/55mmHg。咽稍充血，左肺底濕囉音消失。舌紫紅胖大，苔白膩，脈浮弦緩。

處方：用上方去玄參，加枇杷葉3g服4劑，每天3次，每次顆粒劑13.5g。

療效評定為臨床控制。

按語：本病相當於冬溫衛、氣分證。邪氣尚未入營，因此用銀翹散加味泄衛清氣、宣肺化痰，能夠使疾病得到控制。

1.2 肺胃熱盛型

臨床表現：高熱，口渴，咳嗽胸痛，咯痰黃稠或呈鐵銹色，煩躁不安，小便黃赤，或見大便秘結。舌質紅苔黃，脈洪大或滑數，兩肺可聞散在性乾濕囉音，或患部語顫音增強。

證候分析：風溫入裏化熱，熱壅肺胃。邪熱鬱蒸，迫津外泄，故見高熱不退，汗出煩渴。邪熱壅肺，肺氣失宣，傷及血絡，故咳嗽胸痛，咯痰黃稠或呈鐵銹色，煩躁不安。肺合大腸，肺熱下移其所合，津液被灼，大腸失濡，故見大便秘結。大腸、小腸皆屬於胃，胃氣壅盛，波及小腸，不能秘別清濁，故小便黃赤。舌紅苔黃，脈洪大或滑數，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

皆為肺胃熱盛之象。

治療法則：清泄肺胃熱邪。

常用方劑：

肺部乾囉音多而兼喘促者，應以麻杏石甘湯為主方；咳嗽痰黃、乾嘔煩渴、全身發熱、肺部濕囉音多者，應以竹葉玉女煎加減為主方；肺部濕囉音多而兼便秘者，應以升降散為主方。《傷寒論》242條說：「病人小便不利，大便乍難乍易，時有微熱，喘冒不能臥者，有燥屎也，宜大承氣湯。」此條也適用於升降散證。治療老年肺炎時，應去邪不忘扶正，對於體弱或高齡者，處方中扶正之品在所必用。祛邪之峻藥如麻黃、大黃等，應中病即止，過則生害。

病案舉例：

患者陳某某，女，76歲，北京西苑中直機關家屬。1987年6月15日初診。

孫兒媳代述：發燒咳喘三天，惡風，身體不適，痰色白量少，少汗，大便乾燥，不能進食，因青、鏈霉素過敏，故來求服中藥。原有咳喘史10年，每年冬春常發作。

檢查：由孫兒媳攙扶來診，T：38.4℃，重病容，精神萎頓，面唇紅紫，舌赤苔白厚，脈緊數。心臟無雜音，心律齊，心率快，右肺下界在第6肋間隙下緣，兩肺中下葉滿布濕囉音。WBC 13200/mm^3，Hb 16g%，N 54%，L 46%。

診斷：中醫：暑溫。

西醫：急性支氣管肺炎，慢性支氣管炎合併肺氣腫。

辨證治則：此屬溫邪上受犯肺，治宜表裏雙清，苦寒直折邪火.

處方：用升降散化裁。

葛根12g，柴胡12g，僵蠶10g，前胡10g，黃芩10g，黃連6g，梔子10g，川軍炭4g，甘草8g，赤芍10g，蜂蜜30g（沖服）。

三劑，囑為兩日量，每8小時服半劑。

1987年6月17日，二診。

孫媳代述：服藥後當天發燒即退，大便溏。

檢查：兩肺中下葉濕囉音消失，舌質紅苔白薄，脈弦數。複查血白細胞：WBC 8600/mm^3。

處方：照上方去川軍炭。7劑。

1987年6月25日，三診。

因未連續吃藥，飲食不慎，出現腹瀉，微燒，不咳，胃納不佳，氣短。兩肺底再次出現乾濕囉音，舌赤少苔，脈弦滑數，血WBC 16200/mm^3，N62%，L 38%。

處方：上方去蜂蜜，加黨參10g，焦三仙各10g。

1987年7月8日，四診。

服藥14劑後，已不發燒，腹瀉止，微咳，有白痰，夜尿多，舌質紅有薄白苔，脈弦滑數，兩肺濕囉音消失，血WBC 9800/mm^3。

處方：照上方繼服7劑。

療效評定為臨床痊癒。

按語：宋·陳直《養老奉親書》說：「老人喘嗽，火乘肺也，」[3]治療應強調清降火邪。升降散方見於清代楊栗山撰《傷寒溫疫條辨》，由僵蠶、蟬蛻、黃芩、黃連、薑黃、大黃組成，具有直折上中焦火邪，解表利咽清肺之作用。適用於上中焦熱盛，症現咳喘便秘者。本病例內熱頗重，兼有表邪，故用此方可收到良效。

1.3　痰熱互結型：

臨床表現：發熱高或不高，或無發熱，咳嗽頻繁而音輕，咯吐大量黃痰或白粘痰，咯痰不爽，或見便秘，納少神疲。舌質紅紫，苔白或黃膩，脈細滑或滑弱，兩肺滿布或見散在性濕囉音，以肺底為多。

香港醫科中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

證候分析：邪熱留滯肺臟而不在經絡，致發熱高、不高或無熱。肺熱壅盛，熱鬱肉腐，故咳嗽吐大量黃痰或白粘痰。肺移熱於大腸，可以出現便秘。舌紅紫苔黃膩脈細滑，為熱盛傷陰之象。納少神疲，脈滑而弱，則為氣陰俱傷之徵。

治療原則：養陰清肺，化痰滌熱。

常用方劑：《醫學統旨》清金化痰湯加味。

本方為治療老年肺炎之主方，主藥為黃芩和瓜蔞。若邪熱壅盛，可加片仔癀0.6g，8小時服1次。或用清開靈注射液60ml，加入5%葡萄糖500ml內，按每日2次，靜脈點滴，滴速20-30滴/分，對本品過敏者禁用。若病人脈滑數而弱，為氣陰兩虛，宜在上方中加玉竹10g，以加強益氣養陰、清補氣血之力。玉竹為百合科植物，具有強心作用，但無蓄積中毒之副作用，臨床使用較為安全。

病案舉例：

植某某，女，83歲，香港人。2008年7月9日初診。

主訴：身痛發熱咳嗽5天，惡寒1天，大便難（需依賴藥物）40年。自覺身痛發熱，惡寒無汗，喉癢咳嗽，痰白帶泡難咯，日吐痰30餘口，倦怠，大便極艱難，納眠及小便可。50歲時曾作雙乳房隆胸手術，其後又將注射物清除。2006年高血壓須服藥，心臟病曾服藥。右白內障摘除手術史。

檢查：T：39.1C，BP：170/93mmHg，P：97/min，BMI：28.4。舌質紫，舌體胖大，活動自如，無偏斜，苔黃膩。脈象沉緊弱。咽充血，雙肺可聞痰鳴音，右肺底可聞濕囉音，下肢無水腫。

診斷：中醫：（1.）咳嗽；（2）.便秘。

西醫：（1）急性支氣管肺炎；（2）.高血壓；（3）1度肥胖；（4）.雙乳隆胸術後。

辨證：痰熱壅肺，外感風邪，正氣不足。

治則：清肺化痰，扶正解表。

處方：<統旨>清金化痰湯加味

黃芩10g，瓜蔞10g，桔梗6g，麥冬6g，陳皮6g，茯苓6 g，知母6g，梔子6g，浙貝母10g，桑白皮10g，甘草4g，西洋參6g，紫蘇葉6g，細辛2g，桂枝4g。

3劑。每天1劑，水煎分3次服。每次150毫升，8小時服1次。

自購片仔癀藥丸3g×1盒，每天服3次，每次服0.5g，溶化送服。

2008年7月14日，二診。

服藥後熱退。喉癢咳嗽減。痰白稀，帶泡，日吐痰3-4口。飯後胸悶（進胃藥後緩解），大便較前暢。檢查：T：36.6C，BP：152/81mmHg。P：106/min 。脈弦滑數，舌紫胖大，苔黃膩，咽充血。雙肺可聞痰鳴音，右肺底可聞局限性濕囉音。

處方：用上方，去紫蘇葉，加魚腥草15g，炙百部6g。

4劑，水煎服，每天3次。片仔癀用量、用法同前。

2008年8月1日，三診。

服用湯藥及片仔癀3丸後，鼻氣熱、惡寒、喉癢、咳嗽均減輕。但痰白稀帶泡難咯，日吐痰5口。飯後胸悶（進胃藥後緩解），大便較前暢。檢查：BP：142/73mmHg。P：92/min，

脈弦滑虛，舌紫胖大苔黃膩，咽充血。心率79次/分，可聞1次早搏。雙肺痰鳴音及濕囉音消失，下肢不腫。

處方：上方去桂枝、細辛，加僵蠶6g，石膏12g（先煎）。

7劑，水煎服，每天2次。停服片仔癀。

2008年8月11日，四診。

停藥1週餘，口鼻氣熱、惡寒、咽癢咳嗽減輕，痰白稀帶泡難咯，日吐痰10多口，大便乾，2-3天一行。檢查：T：37C，BP：135/69mmHg，脈弦虛，舌紫胖大苔黃膩，咽充血，心率79次/分，1分鐘可聞1次早搏，雙

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

肺未聞痰鳴音及濕囉音。

處方：上方去僵蠶、石膏，加紫苑6g，大黃5g（後下）。

5劑，水煎服，每天2次。

療效評定為臨床控制。

按語：本例高齡肺炎，患病初期出現高熱惡寒，體溫達39.1C， 右肺底可聞濕囉音，是表裏同病之危重症。治療時在清肺化痰的基礎上，加入扶正解表之西洋參、紫蘇葉、細辛、桂枝，對改善症狀，挽救病人生命，也能起到重要作用。

1.4　陽虛外寒內熱型

臨床表現：咳嗽痰多，痰黃質粘，喉中痰鳴，平臥時加重，胃納差，下肢浮腫，畏寒喜熱，舌紅苔黃，脈象沉弦。

證候分析：咳嗽痰多、脈象沉弦，為痰飲內伏；喉中痰鳴、平臥時加重，乃飲邪上犯胸陽。胃納差，下肢浮腫，畏寒喜熱，是脾腎陽虛之相；痰黃質粘，舌紅苔黃，是痰飲化熱、消灼津液之徵。

治療原則：扶陽化飲，苦寒清熱。

常用方劑：桂苓五味甘草湯合黃連解毒湯加味。

此方大便溏者宜之，若患者大便乾燥、面部浮腫，可於方中加瓜蔞、桑白皮。

病案舉例：

方某某，女，91歲，香港人。2005年8月1日初診。

主訴：項強、咳嗽痰多10天。皮膚乾燥，伴皮膚脫屑及瘙癢1月餘。患者於2005年7月23日出現惡寒，咽痛，咳嗽痰多，痰色略黃，喉中痰鳴，平臥時加重，腰痛體倦。1月前，皮膚乾燥伴有脫屑及瘙癢，除面孔外身體各部分皮膚均受影響，出汗部位如背部較輕。平素活動時易氣促。現今項強，咽不痛，但不適。咳嗽痰多，色黃白，喉中痰鳴，平臥時加重，胃納差，睡眠可，尿頻尿黃，大便2天1行。1957年甲狀腺手術，1969年卵巢全子宮截除手術。1983年始服甲狀腺補充劑。2000年左眼、2004年右眼白內障摘除及人工晶體植入手術。高血壓需服藥，5年前始服預防性亞士匹靈。

檢查：BP：155/51mmHg，P：53/分，背部在雙肺底與兩腋下均可聞及濕囉音，兩肺散在乾囉音。頸靜脈充盈，肝頸返流徵可疑陽性。雙前臂內側有散在性紅疹，雙手臂皮膚少量汗出。十指關節變形。舌紫紅乾，活動自如，無偏歪，苔黃薄。脈象：弦滑遲。

診斷：中醫：喘證，痰飲。

西醫：急性支氣管肺炎，慢性心功能不全，心功能代償期。

辨證：外感風寒，肺鬱邪熱。

治則：溫化痰飲，散表寒，清內熱。

處方：苓甘五味姜辛湯合黃連解毒湯加味

桂枝5g，茯苓8g，五味子3g，乾薑3g，細辛2g，黃連3g，黃柏5g，黃芩5g，梔子5g，當歸9g，羌活5g，加蜜蜂同服。

水煎服，每日1劑，8小時服1次。早上8點，下午4點，睡前各服1次。

2005年8月13日，四診。

患者一、二、三診共服上方12劑，現今項強好轉，咽乾、咳嗽及咯痰明顯減少。皮膚乾癢改善。

體檢：右腋下肺底部仍可聞及少量濕囉音，無乾囉音。舌紫紅質乾，苔白腐，脈弦滑緩。

處方：用上方，去羌活，加桑白皮9g，防風6g。服4劑，服用方法如前。

2005年8月18日至8月30日，五至八診。

昨天因飲食不慎，出現胃脹，至今已瀉下6次，色黃氣臭無粘液。今晨起頭痛項強。乾咳，痰少。體檢如前。脈弦遲，舌紫紅質乾，苔白腐。診斷：泄瀉病。治則：健脾止瀉，清熱去濕。採用平胃散合葛根芩連湯加味，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

腹瀉漸止。

2005年9月1日，九診。

仍有乾咳痰少，現大便乏力，3天未解，走路下肢乏力。兩腋下肺底部的濕囉音消失。體檢複查示：心、肺及外周血相均已正常。

處方：用8月13日方，去細辛，加西洋參4g，火麻仁10g。

4劑，水煎服，每天1劑，分2次服，每服150毫升。

2005年9月6日，十診。

服藥後大便好轉，1-2天1次，咯痰減少。體檢結果同前。繼續服用上方治療。

總體評定為臨床控制。

按語：本例雖無明顯之惡寒發熱，但項強腰痛，是寒邪留戀於太陽經之表現。「以其不得小汗出，身必癢」（《傷寒論》第23條），說明表寒未罷。咳喘而舌黃脈遲，是心陽不振、肺鬱痰飲挾熱所致。因此採用《金匱》苓甘五味姜辛湯去甘草加桂枝以振奮心陽、溫化痰飲，黃連解毒湯以清其內熱，羌活、桂枝、細辛以散表寒、止疼痛，使病邪得祛，肺炎得以控制。

2 調理善後

老年肺炎常發生於虛弱之體，發病病程中食欲下降、體力消耗顯著，甚至出現「持續性炎症—免疫抑制—分解代謝綜合徵」，在感染後期死亡[4]。因此調理善後非常重要。

在肺炎病程中，積極預防和治療併發症，糾正低氧血症，保護各生命器官免遭缺氧的損害，維持水電解質平衡，加強全身支持治療，提高機體的免疫力，對老年肺炎的康復有極大幫助。一些病情重、年老體衰、貧血及治療效果不佳的患者，可給予血漿、全血、白蛋白、脂肪乳劑等支持治療，在流質食物中增加一些雞蛋、牛奶、水果、蔬菜等，常能提高生存力，增進食欲，縮短療程，度過難關，是治療中的重要環節。為防止患者出現水電解質及酸堿平衡紊亂，應注意在飲食中不要過分強調低鹽，因為老年患者本來食欲不振、攝入量少、再強調低鈉飲食，易引起低鈉血症，加重病情。急性肺炎病程中也禁忌峻補，《養老奉親書》說，老人喘嗽「若溫補之則甚，峻補之則危，」[3]這些使用中藥的經驗值得注意.

老年肺炎患者經治療咳喘大減，肺部濕囉音消失，外周血白細胞總數和分類降至正常範圍，CT或X線胸片示炎症完全吸收，表明患者進入康復期。老人康復期應注意適度增進飲食，適度增加戶外活動，增強體質；天氣變冷時及早增加衣服，避免感冒。對於病後氣血虛弱，出現頭暈眼花、咳喘短氣、痰多清稀，動則自汗，疲乏心悸，納少便乾，舌淡脈弱的老人，可用小劑量歸芍六君子湯加瓜蔞、浙貝母煎服；對於病後仍有寒熱往來，咳喘短氣，痰多清稀，口苦咽乾，舌紅脈弦的老人，可用小劑量小柴胡湯加當歸、細辛煎服，常有助於身體複康。

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKPCMP All Rights Reserved

參考文獻

[1] 孫鐵英. 老年肺炎的臨床特徵及診治策略[J]. 中華醫學會第五屆全國呼吸系統感染新進展學術會議論文彙編：2010年3月25日，40—43。

[2] 李春生，袁彩芹，閆學峰。105例老年肺炎的臨床特點及治療[J]. 暨南大學學報（醫學版） 1999；20（6）:38—41.

[3] 宋·陳直著，陳可冀、李春生訂正評注. 養老奉親書[M]，第2版。北京：北京大學醫學出版社，2014,380.

[4] 陳輝，楊毅。持續性炎症—免疫抑制—分解代謝綜合徵：重症感染的真凶？[J]. 中華內科雜誌 2015;54(8):670—671。

（編委：王如躍審校2017.07.06）