

# 中医治疗肺炎支原体肺炎的研究进展

朱洪福<sup>1,2</sup>, 韩耀巍<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>天津中医药大学第一附属医院儿科, 天津

<sup>2</sup>中医国家临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2026年2月25日; 录用日期: 2026年3月5日; 发布日期: 2026年3月18日

## 摘要

肺炎支原体肺炎属中医“肺炎喘嗽”范畴, 近年来其发病率增高且呈低龄化趋势。中医药治疗本病历史悠久, 治疗方法较多, 具有疗效稳定、安全性高等显著优势。目前认为其病因包括外感邪气等, 病位在肺, 常累及多脏, 病理因素多样。近年来的研究显示, 中医药内治及外治方法疗效肯定, 辨证论治经验较为丰富, 然而中医药治疗本病的作用机制复杂未明。未来需要增加相关基础研究, 探究中药复方的各组分药理机制, 或深层次治疗机制, 以期为临床应用提供依据。

## 关键词

肺炎支原体肺炎, 中医药, 综述

# Research Advances in Traditional Chinese Medicine Treatment for Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia

Hongfu Zhu<sup>1,2</sup>, Yaowei Han<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatrics, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

<sup>2</sup>National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin

Received: February 25, 2026; accepted: March 5, 2026; published: March 18, 2026

## Abstract

*Mycoplasma pneumoniae pneumonia falls within the scope of “pneumonia with wheezing and coughing” in traditional Chinese medicine (TCM). In recent years, its incidence has risen, with a*

\*通讯作者。

文章引用: 朱洪福, 韩耀巍. 中医治疗肺炎支原体肺炎的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(3): 293-298.

DOI: 10.12677/tcm.2026.153169

trend towards affecting younger age groups. Traditional Chinese medicine has a long history of treating this condition, employing numerous therapeutic approaches that offer distinct advantages including stable efficacy and high safety. Current understanding suggests its pathogenesis involves factors such as exogenous pathogenic factors, with the primary site of disease being the lungs, frequently involving multiple organs, and presenting diverse pathological factors. Recent studies demonstrate the confirmed efficacy of both internal and external TCM therapies, with substantial experience in pattern differentiation and treatment. However, the complex mechanisms underlying TCM's therapeutic effects remain poorly understood. Future research should focus on expanding foundational studies to elucidate the pharmacological mechanisms of individual components within TCM formulas, or to explore deeper therapeutic pathways, thereby providing evidence to inform clinical practice.

## Keywords

**Mycoplasma Pneumoniae Pneumonia, Traditional Chinese Medicine, Review**

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

肺炎支原体肺炎(Mycoplasma pneumoniae pneumonia, MPP)是由感染肺炎支原体(Mycoplasma pneumoniae, MP)引起的急性呼吸道感染性疾病, 临床以持续性干咳、发热、咽痛等为主要特征, 病程常迁延数周。本病常见于儿童, 部分患儿因持续的临床症状, 还可能进展为重症肺炎或累及心血管血液、神经等多个系统, 导致心肌炎、溶血性贫血等并发症。根据流行病学调查, MPP 的发病率显著增高, 在儿童社区获得性肺炎中, MPP 的比例大约为 10%~40% [1], 且发病呈低龄化趋势, 病势更为严重。本病的发病机理与 MP 黏附及释放毒性因子, 直接对呼吸道上皮细胞造成损害和免疫反应被激活有关[2]。目前对于 MMP 尚无针对性治疗措施, 西医常采取抗感染治疗方式, 主要采用大环内酯类、四环素类、喹诺酮类抗生素抗感染治疗, 辅以雾化、营养支持等对症治疗, 炎症反应较重者多联合激素抗炎治疗。然而, 由于这些抗生素存在耐药性增加风险, 其局限性日益凸显, 该领域缺乏新的突破和进展。中医治疗本病历史悠久, 早在《黄帝内经》中便有对于本病的相关记载和描述, 中医认为本病的发生在于肺气郁闭、病理产物胶着。近年来许多医家对本病病机进行分析, 提出了不同的治疗策略。据此, 本文通过概括总结近年来中医药对于儿童 MPP 的认识, 总结其病因病机, 综述儿童 MMP 不同辨证思路与治疗方式的研究进展, 为临床提供思路及方法。

## 2. 中医病因病机

MPP 属中医学“肺炎喘嗽”、“肺风痰喘”范畴, 此病名首见于清代, 在《麻科活人全书》中有论述: “气促原因肺未清。开口出纳喘候真。鼻扇痰鸣肺将绝……如肺炎喘嗽, 以加味泻白散去人参甘草主之。”较全地记载了本病病机特点及治法。古籍中也不乏类似本病的记载, 如《灵枢·本脏》“肺高, 则上气, 肩息咳”、《素问·痹论》“肺痹者, 烦满喘而呕”等。中医药治疗因其独特的理论体系和丰富的临床经验, 在缓解儿童 MPP 临床症状及体征、缩短病程、增强抗生素敏感性、改善病原菌耐药、调节免疫、促进炎症吸收、抑制炎症反应、减少抗生素的应用、减少并发症、减少毒副作用等方面具有显著优势[3]-[8]。《医学源流论》有言: “凡人之所苦, 谓之病; 所以致此病者, 谓之因”。病因为人体发生

疾病的原因, 陈无择曰: “凡治病, 先须识因, 病源无目。” 儿童肺常不足, 易受外感之邪侵袭, 肺气郁闭, 则肺主宣发肃降功能失调。又因儿童脏腑柔弱, 病情传变迅速, 外邪更易入里化热, 热邪熏蒸, 灼伤肺津, 炼液成痰, 阻塞气道, 肃降失权, 加重肺气闭阻。肺朝百脉, 若肺气郁闭, 则其主治节之功能受阻, 气血运行不畅, 气不行则血不畅; 气机受阻则热不得宣透, 热邪内蕴, 又易炼血成瘀, 瘀阻肺络, 故临床可见热闭痰瘀交结, 互为因果。

### 3. 中医内治法

#### 3.1. 分期辨证论治

王雨涵等[9]认为儿童 MPP 的病因是风温袭肺、痰热郁闭、气阴两伤, 病机变化大致可分为三期: 初期以风温夹燥犯肺, 肺郁失宣为主; 进展期以热郁痰凝, 痰热闭肺为主; 恢复期以气耗津伤, 阴虚邪恋为主, 提出分三期论治, 初咳期辛凉宣肺润燥, 痰咳期清热涤痰祛瘀, 虚咳期益气养阴扶正。李新民教授[6]等认为本病初期为肺气郁闭, 而肺络瘀阻贯穿始终, 故早期以宣肺为主, 辅以活血化瘀。对于湿热证 MPP 患者, 李教授认为其病变以脾胃为主, 湿热充斥三焦, 弥漫上下表里, 若湿不祛则热不除, 热不除则湿不孤, 故临证治疗以宣畅三焦气机, 利湿化浊为主, 同时注重清热解毒并举。丁樱教授[10]等以“温邪则热变最速”理论为基础, 认为本病可根据不同分期采取不同治疗原则, 初期以清透为要, 需先证而治、截断扭转; 极期以解毒为重, 兼顾清热化痰、活血化瘀; 变证期重在清营凉血、化痰散瘀; 恢复期养阴润燥、化痰通络。同时, 丁教授提出阴伤血瘀之证贯穿 MPP 始终, 因此在治疗时应注重存阴保津、活血通络。

对于重症或难治性 MPP, 也可分为急性期、缓解期分期辨证论治。如安楠等[11]认为重症 MPP 的湿、热、痰、瘀之毒闭阻于肺, 脏腑亏虚、肺脾两虚为病机关键, 故“本虚毒蕴”为核心病机。急性期采用清热燥湿、化痰散瘀法以祛毒, 缓解期采用益气健脾、养阴益肺法以扶正。马融教授等[12]提出重症 MPP 的致病因素主要为热毒、瘀血, 且热毒为其发病之本, 故重症 MPP 最突出表现为发热。对于重症 MPP 患儿, 全程以清热解毒、清腑泻热为原则, 早期以活血化瘀药物为主, 极期加用凉血活血药物, 恢复期加用活血通络、养阴生津药物。杨茗舒等[13]基于伏毒理论, 提出难治性 MPP 的成因为邪气从口鼻侵入并潜伏于肺络, 潜藏之毒邪被激活, 生痰化热, 毒邪入里, 暗耗气血津液, 损伤肺脏及他脏, 因此在治疗上多采用透邪外达, 清热解毒, 化解痰瘀, 扶正固本的方法。

#### 3.2. 分型辨证论治

##### 3.2.1. 风热闭肺

王诚喜教授等[14]认为小儿 MPP 多为风热毒邪侵袭肺系, 肺失宣肃, 气机升降失常, 六淫入里郁而化热, 肺闭热盛, 炼津成痰, 痰热互结, 导致肺络不通, 久之痰瘀热毒夹杂, 最终阻滞气机, 治疗上多以清热化痰解毒, 宣肺开闭通络为原则。银翘散为疏风清热经典方剂, 王沁怡等[15]应用银翘散合麻杏石甘汤加减方治疗风热闭肺证 MPP 患儿 53 例, 结果显示该方不仅可显著改善其临床症状, 还可提高肺功能, 调节血清 T 淋巴细胞水平, 提高机体免疫功能, 值得临床推广。

##### 3.2.2. 燥邪犯肺

刘丽平等[16]认为 MPP 总的病机病为“燥邪痹络”, 秋季燥气当令, 冬季寒冷多风、胜湿化湿, 燥易伤肺, 渐渐炼肺津成燥痰, 燥痰阻滞经络气机, 日久气滞血瘀, 形成痰瘀互结, 因此主张润燥生津通络法贯穿始终。张文涵等[17]指出小儿喂养不当或外燥失治等又可形成内燥, 认为小儿 MPP 以燥邪为因, 外燥侵袭阻滞津液转输, 内燥化热灼伤肺津, 燥邪入里久蕴成毒, 虚实夹杂, 提出了“流津润燥”的基本治则。清燥救肺汤由桑叶、麦冬、石膏、枇杷叶等组成, 为燥邪犯肺常用方。任宇斌等[18]使用该方治疗

MMP 合并哮喘患儿 58 例, 结果发现清燥救肺汤可以快速改善患儿咳嗽、喘息症状, 缩短其病程, 还可显著减轻患儿气道炎症反应, 同时对肺功能指标也有显著改善效果。

### 3.2.3. 痰热郁肺

袁斌等[19]认为 MPP 病机为肺气郁闭, 肝肺气机逆乱失衡, 紧扣痰热之病机, 慎辨常证与变证, 治疗时应围绕肝肺气机升降, 明辨各时期首要症状。急性期治以清肺、疏肝、降气, 迁延期和慢性期治以调肝肺气机、调补脏虚。周雪等[20]基于“络病”及“瘀毒”理论, 提出小儿 MPP 主要病理因素为痰饮瘀血, 患者脉络拘急, 痰瘀阻络, 多兼寒、燥、火, 故前驱期治以祛风以通络, 理气化痰清热以通络; 急性期治以解毒祛瘀通络; 恢复期治以益气养阴通络。虞尔坚教授等[21]从“肺络理论”出发, 认为造成 MPP “肺络痹阻”的成因为各种外感温热邪气入侵肺络, 导致肺络气机不利, 宣肃失常。气机阻滞加外邪入里化热、灼烧肺络进而痰凝血瘀, 加重肺络痹阻, 壅塞气道, 肺宣肃失常, 发为“肺风痰喘”。

## 3.3. 中药注射剂治疗

常用于治疗儿童 MMP 的中药注射剂包括清热解毒的热毒宁注射液、喜炎平注射液等, 其具有靶点明确的显著优势, 是临床常用治疗方法。热毒宁注射液由金银花、栀子等药物组成, 李艳等[22]纳入 120 例 MMP 患儿, 其中 60 例患儿给予热毒宁注射液联合乙酰半胱氨酸治疗, 治疗结果显示, 热毒宁注射液可以显著提高治疗总有效率, 快速缓解患儿发热、咳嗽、啰音等表现, 血清因子检测表明热毒宁注射液还可显著抑制炎症反应, 提高患儿免疫功能。黄焕祥等[23]以热毒宁注射液治疗 MMP 患儿 42 例, 治疗结果显示该组患儿的湿啰音消失时间、住院时间及体温恢复正常时间较单纯西药治疗组更短, 说明热毒宁注射液可快速促进 MMP 患儿症状缓解, 加快疾病恢复进程。付素霞等[24]纳入 82 例 MMP 患儿, 其中 41 例给予希舒美联合喜炎平注射液治疗, 结果发现喜炎平注射液可以显著增强临床疗效, 有效减轻炎症反应, 同时不良反应发生率较低, 说明该注射液较为安全。张敏等[25]研究也显示, 喜炎平注射液不仅可显著改善 MMP 患儿的临床症状, 还可调控炎症因子肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、超敏 C 反应蛋白、白细胞介素-6 水平, 调节免疫细胞平衡。

## 4. 中医外治法

### 4.1. 针灸疗法

针灸具有操作简便、疗效稳定、安全性高的优势, 作为补充疗法在肺系病证中应用广泛。马海等[26]以 150 例 MMP 患儿为研究对象, 其中 74 例给予西医常规结合穴位揶针治疗, 选取肺腧、定喘、太渊、天突四穴, 治疗结果显示该组总有效率达 98.67%, 住院时间、症状缓解时间较常规治疗组更短, 同时穴位揶针还可降低患儿血清炎症因子水平。冯锴等[27]采用中药溻渍联合皮内针治疗 MMP 患儿 71 例, 选取膻中、定喘、肺腧、丰隆等穴位, 结果发现中药溻渍联合皮内针可以通过 T 淋巴细胞水平、血清炎症因子等调控, 改善患儿免疫功能紊乱与气道炎症反应, 显著缩短治疗起效时间。艾灸可温通经脉、行气活血, 刘永涛等[28]纳入 120 例 MMP 患儿, 其中 60 例给予艾灸疗法, 结果显示其临床总有效率显著提升, 且免疫球蛋白 G、免疫球蛋白 M、炎症因子等水平显著下降, 且疗效显著优于常规治疗组, 这说明针灸疗法治疗 MMP 疗效确切。

### 4.2. 拔罐、推拿

拔罐是一种传统中医外治法, 可通过局部皮肤表面负压产生促进血液循环、减轻炎症反应的治疗效果。张敏愉等[29]纳入 80 例 MMP 患儿, 其中 40 例给予葶茎汤加减联合拔罐治疗, 结果发现拔罐疗法联合中药内服可以显著加快患儿发热、肺部啰音、咳嗽、气喘等临床症状消退时间, 同时还可降低血清降

钙素原等炎症因子指标。小儿推拿是中医特色外治疗法之一, 该法是以儿童的生长发育特点为基础, 通过选取特定穴位进行推拿按摩, 使机体气血循环加快、经络通畅的一种方法。杜丽等[30]应用五虎汤联合小儿推拿法治疗痰热闭肺型 MMP 患儿 71 例, 治疗结果显示, 小儿推拿法联合中药内服可显著提高 MMP 患儿肺功能, 同时可调控多种血清炎症因子水平, 显著减轻气道炎症反应, 还能调控 T 淋巴细胞免疫平衡状态, 值得临床推广。杨阳等[31]以痰热闭肺证 MMP 患儿为观察对象, 给予其以气功指针术为基础的河洛九宫手部推拿法治疗, 以点按为主, 注重推拿力度及旋转特点, 治疗结果显示该推拿法具有较高的临床有效率(92.31%), 同时可显著改善 MMP 患儿各种临床症状, 缩短其病程, 还能减轻其炎症反应。

## 5. 小结

综上所述, MMP 归属中医学肺炎喘嗽范畴, 病因包括外感邪气, 加之小儿肺脾肾常不足, 心肝有余, 邪盛正虚, 内外因致肺气郁闭而发病。病位在肺, 常累及于心、肝、脾、肾, 病理因素涉及热、痰、毒、瘀、湿、虚、燥等方面, 且常兼夹为患, 在治疗上从整体观念出发, 注重辨证论治[31]。目前中医药内治法与外治法均对小儿 MMP 有确切疗效, 各家学术观点及经验百花齐放, 有许多值得推广的理论学说丰富中医药特色的诊疗体系。中医外治法如小儿推拿、穴位贴敷、艾灸等非侵入性疗法对于 MMP 患儿来说, 总体安全性较高, 近年来相关研究也逐渐增加, 其优势凸显。中医药治疗 MMP 涉及的机制主要与炎症反应、免疫功能相关。中药可通过调节 MMPs/TIMPs 平衡, 抑制炎症因子如 TNF- $\alpha$ 、IL-6 的表达, 减少细胞外基质降解; 同时通过增强 T 细胞活性、调节 Th1/Th2 平衡等途径改善免疫功能, 从而发挥抗纤维化、抗炎及免疫调节作用。然而由于本病的发病机制较为复杂, 中医药复方的成分复杂, 故中医药治疗机制尚未完全阐明。此外, 目前的临床研究较多侧重于临床疗效观察, 基础实验开展较少, 未来可进一步探究中药复方的各组分药理机制, 或外治法的深层次治疗机制, 以期为临床应用提供依据。

## 参考文献

- [1] 张少欣. 儿童社区获得性肺炎支原体感染的流行病学分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(5): 127-128.
- [2] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局, 于素平, 等. 儿童肺炎支原体肺炎诊疗指南(2025年版)[J]. 中国循证儿科杂志, 2025, 20(6): 401-409.
- [3] 吕凯峰, 张伟. 中医药治疗小儿肺炎支原体感染后慢性咳嗽的研究进展[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(4): 121-125.
- [4] 孟文芳, 李美蓉, 王晶晶. 甲泼尼龙琥珀酸钠治疗儿童重症支原体肺炎的临床效果及对炎症因子的影响[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(20): 117-120.
- [5] 李雅莉, 张波. 双黄连氧气驱动雾化吸入联合 NCPAP 治疗小儿重症支原体肺炎合并呼吸衰竭的疗效及对血清 Leptin、IL-17、IL-33 的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(14): 1505-1508+1579.
- [6] 杜洪喆, 李新民, 晋黎, 等. 甘露消毒丹辅助治疗小儿重症支原体肺炎(湿热证)临床研究[J]. 天津中医药, 2015, 32(8): 477-480.
- [7] 阚倩娜, 姜之炎. 中医中药抑制肺炎支原体机制的研究探讨[J]. 中华中医药学刊, 2019, 37(3): 658-660.
- [8] 黄争光, 李新民, 孙丹, 等. 清宣通络方治疗儿童肺炎支原体肺炎风热闭肺证临床疗效及对社区获得性呼吸窘迫综合征毒素的影响[J]. 河南中医, 2021, 41(9): 1362-1366.
- [9] 王雨涵, 朱绍云, 汪受传. 从“风温痰热”论治儿童肺炎支原体肺炎[J]. 南京中医药大学学报, 2023, 39(12): 1237-1241.
- [10] 管志伟, 赵琼, 丁樱, 等. 基于“温邪则热变最速”理论的儿童肺炎支原体肺炎病因病机探析[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(1): 182-184.
- [11] 安楠, 宋桂华, 孙萌萌, 等. 基于“本虚毒蕴”论治儿童重症肺炎支原体肺炎[J]. 中医学报, 2025, 40(4): 768-772.
- [12] 刘璇, 马融. 马融治疗小儿重症支原体肺炎经验[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(7): 30-31.
- [13] 杨茗舒, 王有鹏. 基于伏毒理论与白细胞介素的相关性探讨难治性肺炎支原体肺炎[J]. 中国医药导报, 2025,

22(31): 120-123.

- [14] 沈小芳, 李红, 王诚喜. 王诚喜教授治疗肺炎支原体肺炎验案 2 则[J]. 光明中医, 2021, 36(11): 1788-1790.
- [15] 王沁怡, 陶黎梅. 银翘散合麻杏石甘汤加减方对风热闭肺证小儿肺炎支原体肺炎 Th1/Th2、Th17/Treg 细胞因子影响[J]. 中国药师, 2024, 27(3): 440-446.
- [16] 刘丽丽, 关洋洋. 从“燥邪痹络”病机防治肺炎支原体肺炎探析[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(5): 854-858.
- [17] 张文涵, 吴振起. 基于“流津润燥”论治小儿肺炎支原体肺炎[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(2): 252-256.
- [18] 任宇斌, 曲航菲, 顾晓明, 等. 清燥救肺汤加减联合西药治疗支气管哮喘合并肺炎支原体肺炎的临床研究[J]. 中药材, 2022, 45(4): 978-982.
- [19] 李少英, 袁斌. 袁斌基于升降理论从肝肺气机平衡论治小儿支原体肺炎经验[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2026, 50(1): 116-119.
- [20] 周雪, 段丽阳, 靳秀红, 等. 基于“络病”及“瘀毒”理论论治小儿肺炎支原体肺炎[J]. 中医研究, 2025, 38(7): 8-11.
- [21] 吴振起, 王贵帮. 肺炎支原体肺炎中医论治名家说[J]. 中国中西医结合儿科学, 2016, 8(4): 376-379+368.
- [22] 李艳, 杜毅, 钱前. 热毒宁注射液联合乙酰半胱氨酸治疗儿童肺炎支原体肺炎的效果及安全性[J]. 临床合理用药, 2026, 19(1): 113-115.
- [23] 黄焕祥, 梁华春, 黄瑜婷. 热毒宁注射液联合乙酰半胱氨酸雾化吸入对肺炎支原体肺炎患儿 T 淋巴细胞亚群及炎症因子的影响[J]. 中国医学创新, 2024, 21(1): 69-72.
- [24] 付素霞, 张慧娟. 喜炎平注射液联合希舒美对小儿支原体肺炎的疗效[J]. 贵州医药, 2025, 49(8): 1249-1251.
- [25] 张敏, 胡亮, 敖小冬. 喜炎平注射液联合布地奈德雾化吸入治疗儿童肺炎支原体肺炎的效果及对 IL-6、TNF- $\alpha$  水平的影响[J]. 中国医学创新, 2024, 21(35): 115-118.
- [26] 马海, 徐双双, 刘有成. 穴位揲针联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效观察[J]. 宁夏医学杂志, 2024, 46(8): 711-713.
- [27] 冯锴, 李亚男, 刘畅, 等. 中药湿渍联合皮内针治疗肺炎支原体肺炎临床疗效及患儿免疫功能、炎症因子水平观察[J]. 北京中医药, 2023, 42(12): 1294-1297.
- [28] 刘永涛, 王继华, 蒋金香, 等. 艾灸辅助阿奇霉素序贯治疗小儿支原体肺炎的疗效及对免疫功能的影响[J]. 系统医学, 2023, 8(18): 153-156.
- [29] 张敏愉, 黄文娟, 李勤. 苇茎汤加减联合拔罐治疗支原体肺炎患儿的临床效果研究[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(2): 114-116.
- [30] 杜丽, 杨见辉, 崔玉霞, 等. 基于 NLRP3 炎症小体和 Th1/Th2 平衡探讨加味五虎汤联合小儿推拿治疗肺炎支原体肺炎患儿的疗效及其作用机制[J]. 现代生物医学进展, 2025, 25(1): 46-52.
- [31] 杨阳, 陈丽萍, 王萌, 等. 河洛九宫手部推拿法联合阿奇霉素葡萄糖注射液治疗小儿支原体肺炎痰热闭肺证的研究[J]. 中医研究, 2025, 38(2): 63-67.