

($P<0.05$)；而患儿的限制性通气障碍阳性率均在 7% 以下,右下肺炎患儿的大气道阻塞阳性率较其他组更高,其他均在 15% 以下,但对比均差异不显著 ($P>0.05$)。总而言之,肺功能检查用于呼吸系统疾病诊断及疗效评估中,不同疾病患儿其疾病特征表现不同,对疾病的诊断及疗效评估具有重要临床价值,值得在临床上推广应用。

参考文献

[1]陈梅,刘忠,陈国英,等.基于 DRGs 的呼吸系统疾病住院费用分析

[J].中华医院管理杂志,2013,29(2):97-100
[2]黄燕,崔振泽.支气管肺泡灌洗在儿童呼吸系统疾病诊治中的作用
[J].中国小儿急救医学,2013,20(1):20-24
[3]于翠香,陈方方,周玲,等.支气管镜在呼吸系统疾病诊治中的应用
[J].山东医药,2011,51(31):108-109
[4]钱桂生.为提高我国呼吸系统疾病的诊治水平而努力[J].中华肺部
疾病杂志(电子版),2012,5(1):1-3
[5]孟颖华.血清 C- 反应蛋白检测在老年呼吸系统疾病患者诊断中应
用的临床观察[J].中国医药指南,2011,9(13):235-337

(收稿日期: 2016-04-07)

姚楚芳主任运用六安七味煎的经验 *

龚丽¹ 指导:姚楚芳²

(1 上海市静安区市北医院中医科 上海 200445;2 上海市岳阳医院中医科 上海 200437)

关键词:六安七味煎;健脾和胃;调理气机;姚楚芳

中图分类号:R442.8

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.05.032

姚楚芳主任擅长运用自拟六安七味煎加味治疗各类内科杂病。六安煎见于《景岳全书·新方八阵》,即二陈汤加杏仁、白芥子。姚师自拟六安七味煎是在六安煎的基础上加浙贝母、黄芩、桔梗、鱼腥草、草河车、开金锁、前胡。本文将诊疗过程中总结的典型病例进行归纳分析。现报道如下:

1 失眠

1.1 病例资料 应某,女,49 岁,2015 年 3 月 22 日。主诉:失眠半年,伴眩晕、胸闷。患者夜间入睡困难,多梦、易醒。行心电图等检查无异常。否认高血压、糖尿病等病史。刻下:神清,憔悴,体形偏瘦,面色萎黄。舌淡黯,苔薄白,脉细弦。姚师考虑患者证属脾胃虚寒、肝气滞,治宜温脾胃,调肝气。方用六安七味煎加味:陈皮 3 g、半夏 10 g、茯苓 10 g、炙甘草 6 g、白芥子 10 g、浙贝母 10 g、桔梗 9 g、黄芩 9 g、杏仁 9 g、鱼腥草 15 g、草河车 10 g、开金锁 10 g、前胡 10 g、葛根 10 g、升麻 6 g、柴胡 9 g、白芍 9 g、防风 9 g、夜交藤 30 g、钩藤 15 g、瓦楞 15 g、木香 10 g、砂仁 3 g、生姜 15 g、大枣 15 g,日 1 剂。服 7 剂后,失眠明显改善,伴随症状消失。服用上方加减半月,巩固疗效。

1.2 讨论 失眠表现为睡眠时间、深度的不足以及不能消除疲劳、恢复体力与精力,轻者入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐,重则彻夜不寐。失眠在《内经》中称为“目不瞑、不得眠、不得卧”,中医认为失眠原因有两种,一是其他病症影响,如咳嗽、呕吐、腹满等,使人不得安卧;二是气血阴阳失

和,使人不能入寐。本患者为中年女性,工作压力大,平素心烦、急躁,肝火比较旺,同时有脾虚的表现。中气虚寒,不能运化于中,胃气不降则眩晕,脾土不升则行动无力,肝气不疏则心烦、失眠。姚师予六安七味煎为主方,方中陈皮、半夏、茯苓、炙甘草、木香、砂仁、白芥子、浙贝母、姜枣诸药健脾化痰、降胃气;黄芩、杏仁、鱼腥草、草河车、开金锁、前胡清肺热、降肺金;柴胡、白芍疏肝柔肝,夜交藤、钩藤安神。《灵枢·大惑论》云:“卫气不得入于阴,常留于阳。留于阳则阳气满,阳气满则阳跷脉盛;不得入于阴则阴气虚,故目不瞑矣。”该方安神药不多,但清肺金、降胃气,和脾胃,理肝气,降相火,同样起到“引阳入阴”的作用。

2 焦虑症

1.2 病例资料 方某,女,28 岁,2014 年 10 月 22 日。主诉:莫名的恐惧不安 3 月余,伴有头晕、胸闷。患者在会计事务所工作时精神压力大,时常提心吊胆,后出现莫名的恐惧不安,喜怒无常,病情加重时无法正常工作,辞职在家。伴有头晕、胸闷、心慌、呼吸急促等表现。行心电图等检查无异常。否认慢性疾病病史。刻下:神清,焦虑貌,言语急促,舌质淡红,苔薄白,脉细弦弱。考虑患者证属中气不足、肝气不疏,治宜健脾和胃,舒肝理气。方用六安七味煎加味:陈皮 3 g、半夏 10 g、茯苓 10 g、炙甘草 6 g、白芥子 20 g、浙贝母 10 g、桔梗 9 g、黄芩 9 g、杏仁 9 g、鱼腥草 15 g、草河车 10 g、开金锁 10 g、前胡 10 g、葛根 10 g、升麻 6 g、柴胡 9 g、白芍 9 g、防风 9 g、瓦楞 15 g、

* 基金项目:2014-2016 年上海市闸北区第二届“中医师承培训计划”

香附 10 g、白芷 3 g, 日 1 剂。同时嘱患者清淡饮食, 减少荤菜摄入量。患者服用 2 周后, 情绪逐渐平稳。上方加减治疗 2 月, 情绪恢复正常。

2.2 讨论 焦虑症是人群中常见的情绪障碍, 世界卫生组织的研究表明, 人群中焦虑症的终身患病率为 13.6%~28.8%, 女性多于男性。该病属于中医的“脏燥症”范畴。情志类疾病多与肝有关, 如肝郁气滞、肝郁化火、肝阳上亢等, 气机不畅后易出现痰湿阻滞, “百病多为痰做祟”, 可以产生焦虑症的多种症状。本患者为青年女性, 工作量大, 劳累、思虑过多伤脾。脾虚不能运化于中, 痰湿滞留; 肝气不疏则情绪不稳定、焦虑。姚师考虑患者脾虚痰湿, 肝郁气滞, 予六安七味煎为主方, 方中陈皮、半夏、茯苓、炙甘草、木香、砂仁、白芥子、浙贝母、姜枣诸药健脾化痰、降胃气; 黄芩、杏仁、鱼腥草、草河车、开金锁、前胡清肺热、降肺金; 香附、柴胡、白芍疏肝柔肝, 葛根、升麻、少量白芷升发阳气。在诊疗过程中, 姚师很重视病人的饮食, 提倡患者在治疗期间清淡饮食, 减少荤腥摄入。由于患病期间, 人体脾胃处于虚弱的状态, 摄入荤腥过多, 会加重脾胃负担, 延长疾病的恢复。所以该患者在控制饮食和中药综合治疗的基础上, 恢复迅速。

3 特发性肺纤维化

3.1 病例资料 李某, 女, 29 岁, 2015 年 2 月 17 日就诊。主诉: 呼吸困难 3 个月。外院确诊“特发性肺纤维化”, 伴四肢关节表现(关节疼痛、肿胀), 四肢肌肉萎缩。采用激素与环磷酰胺等免疫抑制剂效果不明显。刻下: 神清, 体胖, 平车推入, 无法行走, 面红, 口唇干裂, 全身皮肤干燥, 头发稀少。两肺呼吸音粗, 未及罗音, 心率: 88 次/分, 律齐, 四肢关节肿胀, 四肢肌肉萎缩。舌质红, 质干, 有裂纹, 脉弦。结合四诊, 姚师考虑该患者的病机为“痰湿阻滞, 肝郁气滞, 内郁化火”, 用六安七味煎加味: 陈皮 6 g、半夏 20 g、茯苓 20 g、炙甘草 12 g、白芥子 20 g、浙贝母 20 g、桔梗 20 g、黄芩 20 g、杏仁 20 g、鱼腥草 30 g、草河车 20 g、开金锁 20 g、前胡 20 g、葛根 10 g、升麻 3 g、柴胡 9 g、白芍 9 g、防风 9 g、瓦楞 30 g、连翘 10 g、蒲公英 30 g、龙葵 45 g、虎杖 45 g、蜀羊泉 45 g、龙须草 30 g, 日 1 剂。同时嘱患者食素食。患者服用 2 周后, 胸闷症状明显改善, 口干、关节疼痛亦较前缓解, 患者已可改用轮椅车推入诊室就诊。考虑患者病情危重, 需长期中药治疗巩固治疗。

3.2 讨论 特发性肺纤维化(IPF)是一种不明原因的肺间质炎症性疾病, 主要表现为干咳、进行性呼吸

困难, 经数月或数年逐渐恶化, 中位生存期为 2~3 年^[1]。IPF 的发病机制还没有完全阐明, IPF 的西医疗以皮质激素或免疫抑制剂、细胞毒药物为主, 但不足 30% 的病人有治疗反应, 且可表现毒副反应。针对特发性肺纤维化患者, 姚师考虑其病机为“肺热叶焦、痰湿阻滞”, 采用经验方“六安七味煎”加减。方中半夏、陈皮、茯苓、杏仁、浙贝母、白芥子、桔梗、前胡化痰下气; 黄芩、开金锁、草河车清肺祛痰; 柴胡、白芍疏肝理气; 葛根、升麻、少量白芷升发阳气; 积瘀郁而化热, 予蒲公英、连翘、龙葵、龙须草清热解毒; 瓦楞、三仙消化。姚师临床运用清肺、化痰、清肝的思路治疗数十例特发性肺纤维化患者, 疗效显著。

4 干燥综合征

4.1 病例资料 孙某, 女, 58 岁, 2015 年 4 月 13 日就诊。主诉: 口干、眼干 2 年, 伴四肢关节酸痛。外院确诊干燥综合征 2 年, 予激素治疗无效。患者口干明显, 进食时唾液减少, 咀嚼困难。同时伴味觉减退、舌体疼痛, 夜间常因口干而醒。泪液减少, 眼内常有异物感。四肢关节疼痛, 活动不利。有冠心病、胆囊炎史。刻下: 精神软, 面色潮红, 口唇绀, 舌质黯红, 质干, 苔少, 脉弦细。姚师认为干燥综合征的病机以痰湿阻滞为基础, 导致水液代谢异常, 方用六安七味煎加味: 陈皮 3 g、半夏 10 g、茯苓 10 g、炙甘草 6 g、白芥子 10 g、浙贝母 10 g、黄芩 9 g、杏仁 9 g、桔梗 9 g、鱼腥草 15 g、草河车 10 g、开金锁 10 g、葛根 10 g、升麻 6 g、柴胡 9 g、白芍 9 g、防风 9 g、麻黄 3 g、白芷 3 g、垂盆草 30 g、茵陈 30 g、金钱草 30 g、龙葵 20 g、连翘 10 g、蒲公英 30 g、虎杖 20 g、蜀羊泉 20 g、龙须草 20 g、黑大豆 30 g、冬瓜子 30 g, 日 1 剂。患者服用 1 个月后, 患者口干、眼干症状明显改善, 四肢关节疼痛有所控制。由于患者患有免疫系统疾病, 病情较重, 需长期坚持服药控制病情, 以避免病情反复。

4.2 讨论 干燥综合征是一种以侵犯外分泌腺体, 尤其是唾液腺和泪腺的自身免疫性疾病, 多见于 45~55 岁的女性^[2]。常与其他风湿性或免疫性疾病重叠。西医以激素和免疫抑制机制治疗为主, 但疗效有限, 副作用较大。中医治疗干燥综合征常用养阴药物治疗, 部分患者无效。姚师针对该类疾病, 在临床治疗上不人云亦云, 考虑该病患者常有湿阻的表现, 多从湿阻论治, 疗效显著。针对该患者予陈皮、半夏、茯苓、炙甘草、砂仁健脾化湿; 桔梗、白芥子、浙贝母、冬瓜子豁痰; 黄芩、杏仁、鱼腥草、草河车、开金锁清肺热、降肺金; 患者有胆囊炎史, 平素肝胆火旺, 予垂盆草、茵陈、金钱草清肝胆湿热; 患者面(下转第 66 页)

讨论刺络疗法对膝关节炎的作用,认为刺络放血疗法有止痛活血的功效。中医认为,痛风性关节炎是由于风寒湿邪入体,导致气血瘀滞,脉络痹阻,引发关节的肿痛。研究表明,温针灸合刺络放血作用于特定穴位,可以补益气血、温经散寒、活血通络,促进血管扩张,改善炎性物质循环代谢,减轻炎症反应,缓解患者关节僵硬、疼痛等症状,促进关节功能的恢复。本研究显示,采用温针灸合刺络放血疗法的观察组的治疗有效率显著高于只采用温针灸治疗的对照组。谢炎烽等^[7]观察温针灸治疗痛风性关节炎的疗效,认为温针灸副作用小,安全性高,是治疗痛风性关节炎的有效方法。张雪等^[8]认为刺络放血疗法疗效快、不良反应少,值得应用和推广。研究表明温针灸合刺络放血疗法操作简便,安全可靠,无明显不良反应,是治疗痛风性关节炎的有效手段。综上所述,温针灸合刺络放血疗法可以有效缓解痛风性关节炎患者的关节疼痛,提升关节活动度,改善患者的健康水平。

(上接第 58 页)红、口苦、口腻,内热明显,予连翘、蒲公英、龙葵、虎杖、蜀羊泉、龙须草清热解毒;病久患者情致抑郁,予柴胡、白芍疏肝、柔肝;予小剂量的麻黄和白芷、葛根、升麻升发阳气;黑大豆健脾、补肾。由于辨证施治正确,故而有效。

5 体会

六安七味煎源于古方“六安煎”,《景岳全书》中的六安煎由陈皮、半夏、茯苓、甘草、杏仁、白芥子组成。六安七味煎是姚师在六安煎的基础上加浙贝母、黄芩、桔梗、鱼腥草、草河车、开金锁、前胡,从药物组成上看,具有宣肺清肺、健脾化痰、清肝理气之功效。姚师认为“痰湿”是内伤杂病中重要的致病因素。《古今医鉴》云:“痰属湿,乃津液所化,以致气逆液浊,变为痰饮。或吐咯上出,或凝滞胸膈,或留聚肠间,或流注经络四肢,随气升降,遍身无处不到。其为病也,为喘为咳,为恶心呕吐,为痞膈壅塞,关格异病,为泄利,为眩晕,为嘈杂,为怔忡惊悸,为癫狂,为寒热,为痛,为胸膈辘辘有声,或脊背一点常冷,或四肢麻痹不仁,皆痰所致,百病中多有兼痰者”。六安七味煎中半夏辛散温燥,主入脾胃兼入肺,行水湿、降逆气,为燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结之良药;陈皮理气调中,燥湿化痰;茯苓性味甘淡平,淡能利窍,甘以助阳,为除湿之圣药也;杏仁降肺金之气,疏利开通,破壅降逆,善于开闭而止喘;浙贝母味大苦,性寒,解毒利痰,开宣肺气,凡肺家夹风火有痰者宜此;

参考文献

[1]梁慧英,廖琳,何善智,等.中西医结合分期治疗慢性期痛风性关节炎 30 例临床观察[J].中医杂志,2015,56(2):136-139

[2]Altman R,Asch E,Bloch D,et al.Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis.Classification of osteoarthritis of the knee. Diagnostic and Therapeutic Criteria Committee of the American Rheumatism Association [J].Arthritis Rheum,1986,29(8):1039-1049

[3]Insall JN,Ranawat CS,Aglietti P,et al.A comparison of four models of total knee-replacement prostheses [J].J Bone Joint Surg AM,1976,58(6):734-765

[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].中国医药科技出版社,2002.352-353

[5]秦云.温针灸治疗老年膝关节骨性关节炎 40 例[J].中国老年学杂志,2013,33(16):4029-4031

[6]张丽华,张姝.针刺雷火灸及刺络拔罐治疗膝关节骨性关节炎 50 例[J].陕西中医,2013,34(2):222-223

[7]谢炎烽,魏文著,阮永队,等.火针配合中药治疗急性痛风性关节炎疗效观察[J].上海针灸杂志,2015,34(5):444-446

[8]张雪,徐天舒.刺络放血治疗痛风性关节炎的研究进展[J].针灸临床杂志,2014,30(12):68-71

(收稿日期: 2016-05-09)

白芥子味辛、温,盖辛能入肺,温能散表,痰在胁下皮里膜外,得此辛温以为搜剔,则内外宣通,而无阻隔窠囊留滞之患矣;桔梗辛散苦泄,宣肺泄邪以利咽开音,利肺气以排壅肺之脓痰,无论寒热皆可应用;前胡性微寒,味苦、辛,疏散风热、降气化痰。上述诸药共助化痰之力,可使气顺痰消。

肺的宣发、肃降是肺所有功能的基础,无论是肺的呼吸功能,还是肺的主行水、主治节无不依靠肺的宣发、肃降来完成。经云:肺金制肝木之旺,理也。而肝中火盛,则金受火炎肺,失清肃之令矣。肝木之火愈旺,势必横行无忌,侵伐脾胃之土,肺之母家受敌,奚能顾金子之困穷。水无金生则水不能制火,三焦火炽。方中黄芩泄肺中火邪上逆于隔上,补膀胱之寒水不足,乃滋其化源;开金锁清热解毒、健脾利湿;草河车清热利湿、凉血止血;鱼腥草清热解毒、排脓消痈;甘草补脾胃,坐镇中州。诸药合用清降肺金,金降水生,肾有生化之源,五行循环不止,诸病得以改善。《医宗必读》言:“治病必求于本,本之为言根也,源也。世未有无源之流、无本之木,澄其源而自清,灌其根而叶乃茂,故善诊者,必责根本”。姚师在此方基础上加减,适应范围广泛,灵活治疗多种疾病。

参考文献

[1]崔媛,代华平.特发性肺纤维化诊治进展:从“专家共识”到以循证医学证据为基础的“诊治指南”[J].中国医学前沿杂志,2012,4(1):51-54

[2]李燕.干燥综合征的临床治疗体会[J].四川中医,2007,25(10):17-18

(收稿日期: 2016-04-12)