

悸,加之患者有长期失眠史,故予自拟方宁心安神汤加减治疗。该方以大量宁心安神药为主。方中炙甘草为君,以益气滋阴、通阳复脉,常用于心悸动、脉结代患者,黄芪与茯苓、白术合用,为臣,共奏益气健脾之功,兼用丹参、川芎活血化瘀;同时重用人参既能与茯苓、白术合成四君子汤补脾益气,生津养血,又可安神益智;炒酸枣仁、柏子仁宁心安神,二药皆入心经,合远志加强宁心安神之效;龙骨入心经,能镇惊安神;天麻既能祛内风又能祛外风,合羚羊角、地龙共奏宁心息风之功效,通过制风以制“心不自主之颤动”;七情尤其郁怒而致气机不调,肝气郁结导致心气郁结,心气逆乱,扰动心神而致心悸^[2],故于方中加入柴胡疏肝解郁。

房颤多瘀、多虚,应用活血化瘀和益气养阴类药物可明显减少房颤次数,提高治疗效果^[3]。且现代药理学研究表明,炙甘草对多种原因引起的心律失常均有良好的治疗作用^[4],炙甘草能降低心脏异位起搏点的兴奋性、改善心脏的传导功能,从而起到抗心律失常的作用,黄芪、人参可通过抑制 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶,发挥其强心及改善心功能作用^[5],酸枣仁具有改善心肌缺血、提高耐缺氧能力等作用,丹参可保护心肌,改善微循环,抗动脉粥样硬化、抗心律失等。方中大量运用此类中药,对于治疗阵发性房颤有利于疗效的提高。屈教授认为中医药治疗房颤首先应分别虚实,正确辨证,切不可将“心安”理论一概而论,实则应消,虚则应补,在辨证论治的基础上加以分析使用“心安”理论,使“安”贯穿始终。

参考文献

- [1] 高翔,于美丽,李金根,等. 徐浩教授从“虚”“瘀”“风”论治阵发性房颤经验浅析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2016,14(15):1813-1815.
- [2] 尹亚东,刘书红. 浅析从气郁论治心悸[J]. 中国中医急症,2013,22(5):757-758,760.
- [3] 吴丹丹,陈瑜,张腾. 心房颤动的中医药研究进展[J]. 中医药信息,2016,33(5):108-110.
- [4] 张玉龙,王梦月,杨静玉,等. 炙甘草化学成分及药理作用研究进展[J]. 上海中医药大学学报,2015,29(3):99-102.
- [5] 尚宪军. 参芪附子片的制备工艺探讨及对心律失常的药理学应用分析[J]. 家庭医药,2017(4):13-14.

第一作者:张玉姣,女,2017级硕士研究生,医师,研究方向:中医内科学(心血管疾病方向)

通讯作者:屈波,男,医学博士,副主任医师,副教授,研究方向:中医内科学(心血管疾病方向)(收稿日期:2019-02-26)

不同剂量柴胡治疗肺病验案3则

邓秀娟,谭宇军,黄乐,林岸潮

(湖南省中医药研究院附属医院,

湖南长沙,410006)

[关键词] 肺病;中医药疗法;柴胡;剂量;验案

[中图分类号] R256.1 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.036

柴胡始载于《神农本草经》,其味辛、苦,性寒,归肝、胆、肺经,具有疏散退热、疏肝解郁、升举阳气的功。在历代医家的不断实践与总结中,该药的临床应用十分广泛,并且根据剂量的不同而有着不同的临床作用。笔者结合自身临床感悟与体会,将柴胡的不同剂量在肺病中的治疗验案介绍如下。

1 小剂量柴胡——重在升举元气

患者,女,30岁。因“胸闷气短不适十余天”就诊。患者自诉20d前感寒后出现咽痛、咳嗽、低热,服用中西药治疗后症状缓解,后出现阵发性胸闷,气短、乏力,动则尤甚,夜间有憋醒感。于某三甲医院查血常规、心肌酶、甲状腺功能、D二聚体、心电图、肺部CT、肺功能等均显示正常。因症状严重,故寻求中医治疗。刻下症:患者自觉有胸闷感,气短,深吸气后稍觉舒服,无喉间哮鸣,无胸痛,舌红、苔薄白,脉细。方用张锡纯之升陷汤加减,处方:黄芪20g,知母10g,柴胡6g,升麻4g,桔梗6g,太子参15g,山茱萸15g,甘草5g。服用1周后上述症状改善,效不更方,继前方7剂后痊愈。

按语:《素问·五藏生成》曰:“诸气者,皆属于肺。”肺主一身之气,宗气积于胸中,上走息道,推动肺之呼吸,并贯注心脉,助心行血。宗气功能正常,则人体气血固摄有常,心脉搏动无恙;若因外邪、内伤或饮食不节等因素影响,则肺不能正常行使主气、司呼吸之功能,导致宗气虚则气不行,气不行则无以助心行血,可出现胸闷、气短、乏力等症状。临床除大气下陷的患者需升举阳气外,诸多无明显器质性病变的肺病患者在外感后亦可出现呼吸气短、胸闷似憋喘、心悸怔忡、疲乏无力、耳鸣眩晕、二便失禁、脏器下垂等阳气下陷之症,此时用升举元气法,予以补中益气汤、升陷汤等可有明显疗效。本案患者阵发性气短、胸闷,无器质性疾病,结合舌脉考虑为气虚外感后宗气不升、肺气升降失常所致。张锡纯之升陷汤主治“气短不足以息,或努力呼吸,

有似乎喘。严重者或气息将停,危在顷刻”之证,方中柴胡禀春升之气,轻扬升散。《本草纲目》载:“〈别录〉曰:微寒。〈大明〉曰:甘。元素曰:气味俱轻,阳也,升也。”因此,小剂量(3~5 g)柴胡即可升提大气,配合桔梗上浮使药上行,升麻升举宗气,从而托举心肺,使其生理功能得以恢复。

2 中剂量柴胡——重在疏肝解郁

患某,男,65岁。主诉:反复咳嗽气喘十余年。患者近日咳嗽,咳黄痰,痰不易咳出,气急胀满,咳喘,心烦,喜悲哭,失眠,口干但饮水不多,舌质红、苔黄腻,脉浮数。辨病为肺胀(痰热内扰、心神不宁证)。拟方解郁化痰九化裁,处方:柴胡10 g,黄芩10 g,香附15 g,合欢皮30 g,郁金10 g,青黛6 g,橘红10 g,桔梗15 g,海粉(另研)15 g,瓜蒌仁15 g,连翘10 g,天竺黄15 g。7剂后症状减轻,巩固治疗半个月后,心烦咳嗽均有所缓解。

按语:《本草正义》言柴胡有解“肝经郁证”之用,属气分药,可条达气机。肝气升发条达则有利于肺气的升降协调;《本草经百种录》曰:“柴胡,肠胃之药也。”肺与大肠相表里,大肠传化糟粕正常亦有利于肺气功能正常运行。柴胡用量为9~15 g时,可发挥其疏肝解郁、调畅气机之功。《本草新编》对柴胡解郁之奇功有如下评价:“或问柴胡开郁,凡男子有郁,亦可用之乎?盖一言郁,则男妇尽在其中矣,岂治男一法,而治女又一法乎?世人治郁,多用香附,谁知柴胡开郁,更易于香附也。”现代药理研究表明,柴胡可通过增加肝郁模型大鼠脑内去甲肾上腺素(NA)、多巴胺(DA)含量^[1],降低大鼠脑组织前额叶5-羟色胺(5-HT)含量^[2]等途径来达到抗抑郁的效果,而中剂量组的柴胡对增加肝郁模型大鼠的体质量,改善其行为学活动以及调节脑内单胺递质紊乱的作用最大^[3],由此可说明中剂量柴胡对慢性阻塞性肺疾病(COPD)合并焦虑抑郁的患者有治疗作用。COPD是一种常见的慢性呼吸系统疾病,具有病程迁延、发展缓慢、进行性加重等特征,给患者及家属带来较大的身心痛苦与经济负担,中医学认为该病属肺胀等范畴,临床上此病患者并发焦虑抑郁较多。《素问·阴阳应象大论》云:“在脏为肺……在志为忧。”忧、悲由肺精、肺气所化,肺之气机失调可导致人体接受外来刺激的耐受能力下降,从而易于产生悲忧情绪;反之,若悲忧过度,则可使肺气耗散,出现呼吸气短等症状,循此以往导致恶性循环。本案患者素有肺胀病史,加之情

志不遂、心烦抑郁、悲哭不定,属于典型COPD合并焦虑抑郁者,故治疗从疏肝理气、解郁化痰着手,拟柴胡剂加合欢皮、香附、郁金等开郁行气,获效颇佳。

3 大剂量柴胡——重在疏散退热

患某,女,55岁。主诉:发热1周。发热前有短暂畏寒,体温波动在37.5℃~39.8℃之间,兼咽痛,口干口苦,不欲食,头晕头痛,全身乏力,无咳嗽、气促、腹泻、胸闷胸痛,舌红、苔薄,脉浮弦微数。查甲、乙型流感(-),于当地诊所服用莲花清瘟胶囊及布洛芬以退热,汗出热退后发热仍反复故求诊于我院。予小柴胡汤加味,处方:柴胡24 g,黄芩10 g,太子参10 g,法半夏9 g,大枣6 g,连翘10 g,金银花10 g,甘草5 g。嘱其少量多次,3剂后患者发热消退。

按语:柴胡,其性散,不仅能升举阳气,更能主伤寒表邪未解之证。《滇南本草》称其“入肝、胆二经,伤寒发汗解表要药”。《神农本草经》载:“柴胡治寒热往来邪气。”《本草纲目》云:“盖热有在皮肤,在脏腑,在骨髓,非柴胡不可。”《珍珠囊》曰:“去往来寒热,痘痹,非柴胡梢子不能除。”其退热作用在诸多方剂中均有所体现,如小柴胡汤主治少阳证之“往来寒热”,大柴胡汤主治少阳兼里实证之“伤寒发热,汗出不解”,柴胡桂枝汤主治少阳兼表证之“发热微恶寒”等,均使用了大剂量(15~30 g)柴胡。现代药理研究也表明,柴胡具有平稳可靠的解热退热效果和较强的抗菌抗病毒作用^[4],且其解热效果与剂量相关,大剂量(15~30 g)柴胡解热效果好,治愈率高,病程短^[5]。故大剂量柴胡在肺病科被广泛应用于和解少阳、解表退热。胡希恕教授运用大剂量柴胡(20~60 g)治疗热病,谓其“退热通便,稳当无比”。本案患者发热1周,兼恶寒,“有一份恶寒即有一份表证”,兼默默不欲饮食,口苦咽痛,结合舌脉,“但见一症便是”,考虑邪入少阳半表半里证,予以小柴胡汤治疗。此外,发热性疾病一般须嘱患者少量多次,间隔4 h服药1次,至热退为止。

4 小 结

综上所述,柴胡在肺系疾病中应用广泛,笔者通过总结临床中不同剂量柴胡治疗肺病的经验,并结合药理学分析,认为其剂量与功效关系紧密,即小剂量(3~5 g)旨在升举元阳之气,中剂量(9~15 g)旨在疏肝理气解郁,大剂量(15~30 g)旨在疏散退热。中医不传之秘在于量,除方药配伍外,临

证应用柴胡治疗肺病时,需特别重视剂量对疗效的影响。

参考文献

- [1] 张虹,高萧枫. 柴胡对肝郁证大鼠脑内单胺类神经递质的影响[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志,2006,13(3):180-182.
- [2] 张峰,曹仲伟,张学杰,等. 柴胡得大鼠慢性应激抑郁模型脑单胺类神经递质及其代谢含量的影响[J]. 山东中医药大学学报,2005,29(3):224-226.
- [3] 王桐生,谢鸣,张艳霞,等. 肝郁模型大鼠行为学与脑单胺递质的变化及柴胡的干预作用[J]. 中华中医药杂志,2008,23(10):934-937.
- [4] 孙万军. 实用内科临床研究[M]. 天津:科学技术出版社,2000:151.
- [5] 郝春兰. 柴胡注射液治疗上呼吸道感染剂量与疗效分析[J]. 包头医学,2010,34(3):145.

第一作者:邓秀娟,女,医学硕士,副主任医师,研究方向:中西医结合防治呼吸系统相关疾病

(收稿日期:2019-10-28)

赵瑞成针药结合 治疗功能性腹胀验案2则

吴世英¹,赵瑞成²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院,
湖南 长沙,410006)

[关键词] 功能性腹胀;针药结合疗法;验案;赵瑞成

[中图分类号] R246.1, R259.7 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.05.037

功能性腹胀(functional bloating, FB)是临床消化内科较为常见的功能性胃肠疾病,是以腹胀为主要症状而无胃肠道器质性或其他功能性胃肠病变的肠紊乱,常伴纳差、嗳气、排气增多、腹部胀满或憋胀感、自主性肠鸣等症状。本病近年来发病率呈上升趋势,尤以女性发病较多。长期的慢性腹胀,易引起患者的焦虑、抑郁情绪,严重影响其学习、生活和工作。中医学将本病归属于“痞满”“胀满”“聚证”等范畴^[1],多与感受外邪、内伤饮食、痰湿内阻、情志不畅、脾胃虚弱等病因有关,其主要病机为气机升降失常、中焦枢机不利^[2]。《血证论》云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。”肝主疏泄,脾主运化,若肝木疏泄失职,日久横乘脾土,脾土运化失职而致病,即所谓“木旺乘土”“肝病及脾”;同样,

若脾气虚弱、运化失职亦可致肝木疏泄失职而致病,即所谓“土虚木乘”“脾病及肝”,可见肝脾失调与功能性腹胀密切相关。

赵瑞成教授系全国第四批名老中医张崇泉主任医师学术经验继承人,从事中医临床、科研、教学工作三十余年,主攻心脑血管等内科疾病,擅长针药结合治疗内科杂病。笔者(第一作者)有幸侍诊左右,现将赵师治疗功能性腹胀验案2则介绍如下。

1 肝气犯脾案

唐某,男,27岁,2019年2月20日就诊。主诉:反复腹胀3年余。患者诉3年前因工作压力大、情志不畅后出现腹胀,服药(具体药物不详)无明显改善,每因情志不遂时症状加重。现在症:脘腹胀满不舒,餐后加重,心烦易怒,嗳气时发作,伴口干口苦、咽干,纳食一般,夜寐欠佳,小便可,大便溏薄。舌质红、苔薄白,脉弦滑。中医诊断:痞满,肝气犯脾证。治以疏肝健脾、理气消胀为法,方用四逆二陈汤加减。处方:柴胡10g,枳壳10g,白芍10g,陈皮10g,法半夏9g,茯苓20g,槟榔10g,莱菔子7g,酸枣仁20g,甘草5g。7剂,水煎服,每天1剂,分2次服用。配合针刺治疗以疏肝健脾,取穴:中脘、天枢、大横、气海、上巨虚、足三里、太冲、期门、章门、太白。1周后,患者诉脘腹胀满、口苦、咽干等症较前明显好转,稍嗳气,纳眠稍差。予上方加吴茱萸6g,厚朴6g,神曲5g,制远志20g。7剂,煎服法同上。配合针刺治疗(原穴位加安眠、内关、百会),治疗7d后,患者未诉腹胀,纳寐均可。

按语:本例患者腹胀,病机重在肝气郁结,故治疗以疏肝解郁为主,兼以健脾和中为法,方予四逆二陈汤加减。方中柴胡、枳壳疏肝解郁、理气消滞;白芍柔肝养血;陈皮、法半夏理气健脾、燥湿化痰;茯苓健脾渗湿;槟榔、莱菔子理气消滞、降气除胀;患者寐差,加用酸枣仁滋养肝血、安神助眠;甘草调和诸药。诸药合用,既可疏通肝气,又可健脾和胃。针刺取穴:太冲为肝经原穴,期门为肝经募穴,章门为八会穴之脏会,共奏疏肝解郁之功;太白为脾经输穴,足三里为胃经合穴,二穴合用以健脾和胃;中脘、天枢、大横、气海、上巨虚为治疗腑病主穴,可理气消胀。二诊时患者腹胀好转,稍有嗳气,纳寐欠佳,系因肝气不舒、脾气不运所致,加用吴茱萸、厚朴以清肝理气,神曲以消食和胃,制远志以养心安神。穴位加用安眠、百会、内关以静心安神。

2 脾虚肝郁案

李某,女,50岁,2019年3月19日就诊。主诉:反复腹