

【理论探讨】

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.02.025

岭南医家吕安卿医疗经验述略*

林振坤¹, 宋文集², 李乙根¹

(1.广州医科大学附属中医医院, 广州 510130; 2.广州中医药大学第三附属医院, 广州 510360)

摘要: 吕安卿是近现代岭南医学流派早期代表性医家之一,对岭南医派之形成有着重要的影响,其临证风格特色鲜明,尤擅妇科,立“松、通、清”法辨治温病传里、邪困心包及温病、杂病郁热内伏之证,为叶天士、吴温病学术在岭南本地化的体现,于岭南医林中独树一帜。于妇科疾病重视调气理血,对妇科血病、调经有着独到与丰富的经验;于幼科倡导小儿外感四证理论,重视风、热、痰、滞在小儿外感病中的辨治,对小儿外感病之诊治有提纲挈领的指导作用。同时吕安卿用药颇具个人风格,深入融合岭南经验与经典方药,展示出成熟、深厚的岭南本土用药经验与药理学知识之积淀。

关键词: 医疗经验;岭南医学流派;吕安卿

中图分类号: R249 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3250(2022)02-0183-04

Brief Account of Lingnan Doctor LYU An-qing Medical Experience

LIN Zhen-kun¹, SONG Wen-ji², LI Yi-gen¹

(1. Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Guangzhou Medical University, Guangzhou 510130, China;

2. The Third Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510360, China)

Abstract: LYU An-qing was one of the early representative doctors of Lingnan medical school in modern times, and had an important influence on the formation of Lingnan medical school. His clinical style is distinctive, especially good at gynecology and pediatrics. He established method of "Song, Tong, Qing" to treat the syndrome of febrile diseases spreading to the inside and evil trapping in the pericardium, and the internal accumulation of stagnated heat syndrome in febrile and miscellaneous diseases, which was the embodiment of YE and WU's academic study of epidemic febrile disease in Lingnan and unique in Lingnan doctors. LYU An-qing attached importance to regulate Qi and blood in gynecological diseases, and had unique and rich experience in gynecological blood diseases and regulating menstruation. In Pediatrics, he advocated the theory of four syndromes of exogenous diseases, which paid attention to the syndrome differentiation and treatment of wind, heat, phlegm and in children's exogenous diseases, playing a guiding role in the diagnosis and treatment of children's exogenous diseases. At the same time, LYU's medication has clear personal style, deeply integrated Lingnan medicine and prescription experience, showing an accumulation of mature and profound Lingnan's local drug use experience and pharmacology knowledge.

Key words: Medical experience; Lingnan medical school; LYU An-qing

吕安卿(1876~1950)祖籍广东鹤山,出身世医,为近现代岭南医派早期代表性医家。岭南医史学者吴粤昌(1915~1989)曾将其与杨鹤龄(1875~1954)、郭梅峰(1879~1970)、吕楚白(1869~1942)并称近代“岭南四大家”,指出此四家影响很大,堪与岭南伤寒“四大金刚”陈伯坛、黎庇留、易巨荪、谭星缘相媲美,而杨、郭、二吕四家“形成了岭南医派的奠基人”“开创了岭南医家的新风气”^[1]。

吕安卿以妇儿科见长,其祖父吕德基、父亲吕元照均以医为业,堂兄吕楚白亦以妇儿科闻名广州,家学深厚。1913年,已行医羊城的吕安卿加入广州医学卫生社,成为该社第二期社员^[2]。广州医学卫生社是近代广东中医影响深远的学术社团,吕安卿广泛参与社团的学术与社务活动,与当时广东医界翘

楚有着密切的交集。吕安卿无专著存世,医案、医话由门人辑录,收载于《广州近代老中医医案医话选编》,以及亲传弟子雷仁生(1904~1990)所撰《中医妇科医疗经验》中。此外,还有一些医案以“仁普医庐治验录”之名连载于1931年之《光汉医药月刊》。一直以来罕有对吕安卿医疗经验之系统介绍,兹试做一初步探讨。

1 辨治温病杂病 独创松、通、清法

松、通、清法是吕安卿学术体系中颇具特色的内容,并独步岭南医林^{[3]100}。其理论与实践展示了吕安卿对清代以来叶、吴温病学术的深刻理解,为叶、吴温病学术在近代岭南传播“在地化”之体现。

1.1 松、通、清法之内涵

吕氏松、通、清法亦称“松解”之法,“松透解郁”之法,是吕安卿辨治温病传里、邪困心包并与温病、杂病郁热内伏之证的用药法度。

吕安卿认为温病传里多因失治、误治,致温邪郁遏,传入营分,困伏心包,不得透泄,“其病每似实似虚,脉沉而四肢微冷,外表不甚感热,而心里觉烦躁灼热,若加上夹痰夹湿,则不作渴,但觉胸膈翳似

*基金项目: 2018年广州市中医药和中西医结合科技项目(20182A011014) 岭南医家吕楚白、吕安卿医疗经验整理与研究
作者简介: 林振坤(1986-),男,广东陆丰人,主治医师,从事脑病的临床与医史文献研究, Tel: 13432098486, E-mail: linzhenkun@126.com。

疼”^{[4]7-8}。此等病证“医者如不明察,一见脉沉而又困倦,且外表又不甚热便误用补剂,则愈治而病愈剧,愈补而邪更困,致病日益加深。或误认为困热在内,用猛烈药如犀角、石膏、生地、大黄意图解救心热,但屡进而热不退,热更郁闭,是由寒性药压伏,不独不能清其热,反令热益不能退”^{[4]8},其时“发表则汗不易出,过凉则致肢冷呕恶,直攻伤脾而致清泄,辛散则伤津液而致唇齿燥裂,均于病不利”^{[4]5}。故宜“松、通、清之法开其郁闭,透其伏热,使由表入里之邪透引从表而解”^{[4]5},恰如“热水在保暖壶中,一定要拔其栓塞,使热有出路,热水才可以徐徐转冷”^{[4]8}。

温病、杂病邪热郁伏者,“就是病邪在体内固结、匿闭状态”^{[3]103},多因夹痰、滞、瘀、湿等,或因失治误治如过用寒凉、温补、滋腻等导致气机不畅,邪热胶结。其表现见之于温病则发热不退,其病未入营分,而在卫、气阶段;见之于杂病则多有神机受扰之机象,如“胸中烦热”“烦躁”“晕厥不语”“胸膈口苦”等。按吕安卿门人雷仁生所言“此类病证,关键在于疏达郁伏之邪”“只有设法使之疏松,向外透达,才能有效地清泄”^{[3]103}。

由此,松、通、清法之“松”即松解郁结之病邪,使邪不胶固;“通”即开达郁闭之气机,使邪有出路;“清”则是清除致病之热邪、燮理阴阳,归于平秘。松、通、清三位一体,互为配合,目的在于使郁遏之邪热松通无阻,邪有出路,得以清解。其具体用药,常用“郁金、菖蒲、莲梗、蝉花、川楝子、木通等6种为多。郁金解郁,菖蒲开窍,莲梗通肺,蝉花松肝,木通、川楝子通膀胱小肠,引热以出路。同时必须兼用各经清热药以荡涤伏热,如连翘清肺热,赤芍平肝热,黄连清心热,或并用紫草以清六经郁热”^{[4]117}。

1.2 松、通、清法之运用

温病邪入营分,叶天士提出“透热转气”的辨治理论,并阐述了不同情况下的具体用药法度。如“从风热陷入者,用犀角、竹叶之属;如从湿热陷入者,犀角、花露之品,参入凉血清热方中”^[5]。赵绍琴认为^[6],营分证之所以“入营尤可透热转气”,在于其多因失治误治,或夹痰、滞、瘀、湿等阻滞,使气机不畅,邪热郁遏,耗伤营阴,内扰心包,故当依据邪气郁遏之不同病因,去除壅塞,疏达郁遏之气机,使邪有出路,则入营之邪即可透出气分而解。在叶天士“透热转气”法中,凉血清热为法中基础,再依据郁遏营分气机病因之不同,参入疏透之品。吕安卿松、通、清法深合叶天士理法,以“营分受热,则血液受劫,心神不安,夜甚不寐”,多神机受扰之象,故所用皆心肝两经之品而偏于疏透。郁金、菖蒲清心豁痰、开窍通闭;莲梗通气宽中,“开郁结以通淋”“泻火清心”^[7];蝉花清肝透表;木通清心除烦利尿;川楝子解郁泄热,主“大热烦狂”“利小便水道”^[8]。此

6味为松、通、清法之“松”“通”环节。各经清热药如连翘、赤芍、黄连、紫草等皆为清心凉血之品,则为松、通、清法之“清”环节。其诸药一则去除壅塞、疏达郁遏之气机,为邪开路;一则清泄郁伏营分之邪热,使心营恢复清宁,邪热透出气分而解。故吕安卿松、通、清法实为对叶天士“透热转气”理论之发挥。

而温病、杂病邪热郁伏之证,病因与温病传里入营一致,疏达气机、清泄郁热亦为必由之法,故为松、通、清法运用之扩展。然而因证未及营分,故吕安卿多不用开窍之石菖蒲而重在清透,着眼心肝二经,务使气机不受遏,郁热得以清泄。如治小儿外感发热,以蝉蜕、连翘、银花、赤芍、莲子心、木通等清透之品清心凉肝退热。夹咳嗽痰滞者加浙贝、茵陈、麦芽、瓜蒌仁等;兼呕者加左金丸、厚朴花、竹茹等^{[4]13-14}。小儿疳积“肝有郁火,脾滞有痰”,以郁金解郁,赤芍清肝,川楝子、莲梗、木通、灯芯疏肝凉肝清心,加入化滞消积之品,如海螵蛸、瓦楞子、水仙子、使君子肉、鸡内金、浙贝、山楂核、谷芽。伴潮热者加独脚金、胡黄连;痰滞化热者加布渣叶、珍珠草;兼有脾虚不足者以参须、白芍、甘草益气生津;心肝火盛者黄连、珍珠草主之;气滞不行参用大腹皮、厚朴、木香、槟榔一二味行气之品^{[4]67-68}。再如治“产后痉搐”,病妇“产后服姜醋过多,内积热滞,外束风寒”,抖然痉搐,厥后“高热烦躁”“渴饮骨痛”“腹胀”,吕安卿用石膏清泄阳明浮热,郁金、赤芍解郁清肝,辅以蒺藜、连翘、钩藤、紫草等清心透泄,竹黄、山楂、枳壳、布渣叶清化痰滞,为邪热透达扫清障碍^{[4]101}。

应用松、通、清法后往往会先有热势升高之象,但此为“郁伏之邪已得疏松向外透达的表现”^{[3]103}“是使用松通清法有效的先兆”^{[4]5-6},且郁热外透之后,病者神机受扰之象如胸中烦热、烦躁等多得到改善,为正常现象。

2 辨治女科,重调气理血

妇科为吕氏家学,调气理血是吕氏妇科的核心内容之一,贯穿于吕氏妇科诊治之方方面面,反映了吕安卿于妇科丰富的临床经验与独到的经验,其内容主要有以下3个方面。

2.1 重视解郁调气,喜用花类药。

《灵枢·五音五味》云:“妇女之生,有余于气,不足于血。”女子善郁,有余之气郁结,肝之疏泄失常,妇科诸疾随之产生。《素问·阴阳别论篇》即言:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月。”吕安卿将解郁调气的思想贯穿于妇科诸疾的诊治中,如倒经、经闭、赤白带、妊娠呕吐、妊娠胎动不安、妊娠腹痛、产后乳汁不通等,强调气调则血活,常用合欢花、玫瑰花、素馨花、香附、郁金、杉寄生等,少用柴胡,尤喜用花类药,以“芳香、轻清之花类,有疏肝解郁之功效,善解妇人之郁”^[9]。吕安卿尤对素馨花情有独钟。素馨花本产自西域,却在广州有着悠久的栽

培、观赏史。其入药大概在清末民初,性味甘平,归肝、胃、大肠经,能舒肝郁、醒脾化滞,用于肝郁气痛、胸肋不舒、胃气痛和下利腹痛等,吕安卿以之为疏肝解郁之专药。

2.2 妇科血病,慎用芎归,重益气固摄

吕安卿认为,“女子多患血分病,一切月经不调,无不与血分病有关。故历代治妇科病多以四物汤为主,但在临床实有许多妇科病人不适合使用四物汤,如月经过多、胎期预兆流产之出血、经逆上行而致吐衄,皆不宜使用川芎、当归,犯之每使病情加剧甚至气血双脱而死。因当归之性能走而不守,动血通络,在月经崩漏及妊娠期中有流产先兆、阴户出血等病者,应慎用当归;川芎性升,燥血动血,血因热而上行吐衄者,用之则引血上涌,势必盈盆盈盂,不可收拾”^{[4]129}。因此,对于诸如月经崩漏、妊娠先兆流产等妇科血病,吕安卿以益气固摄为根本大法,正如门人雷仁生所言:“胎动不安,兼见阴道流血的病证……纵便是血热动胎,治宜清热养血,但也勿忘益气固摄……益气固脾肾实为安胎的根本要法。”^{[3]67}益气多用四君子汤加黄芪,重用黄芪以复摄血之权^{[4]76-77,91-92};若出血过多阴损及阳,阳气衰微,则以四逆汤加黄芪,重用芪、附温壮阳元^{[4]75}。固摄多以温肾固摄之品,如菟丝子、煨肉苁蓉、金樱子、续断、吴茱萸、桑螵蛸、补骨脂、杜仲等,或用四神丸^{[4]75-77,91-92,[3]26-27,89-90}。四神丸本治脾肾虚寒之五更泻,然方中五味子、补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸皆为温肾固摄之品,吕安卿将之用于崩漏、小产,可对四神丸应用之拓展。

2.3 经闭未有不涉血虚

吕安卿认为,“妇科经闭原因虽不一端,但未有不涉及血虚者。血虚则冲任不满,血海空虚,经血何来?是以欲通其经,必先养其血,血足自然经行。苟非腹有瘀块,攻冲作痛,不可妄用攻破之药”^{[4]129}。强调先调心脾,养血以资化源,常用当归、白芍、丹参、乌豆衣、桑寄生、柏子仁^{[4]80-86}。此为四物汤去滋腻碍脾之熟地,辛燥走窜之川芎,加丹参、乌豆衣、桑寄生、柏子仁补而不腻、平润不燥之品,可谓四物汤之变法,较之四物汤更为平稳。吕安卿尤喜用乌豆衣,乌豆衣性味甘平,归肝、肾经,养血补肾,用于血虚头痛眩晕、肾虚耳鸣、自汗。同时注意疏肝,常加入素馨花、玫瑰花、合欢花、香附之类,以使“血足怀舒”。待气血充足则经血自行,或加活血通经之剂,自然经行血畅。

吕安卿还强调“有形之血不易骤生,当从缓图”^{[4]80-81}“草木之药,功力缓弱,还须藉肉食营养,气血才易恢复”^{[4]83-84}。门人雷仁生亦言“病延日久,虚损较甚,不能速固,医者要谨守病机,病者要耐心调治,相互配合。精血亏损严重,草木之药仍嫌不力,须得血肉有情之品,如胎盘、龟板、龟鹿胶之属,

尤以胎盘能养血益精、填补精血之虚损”^{[3]38},可谓深得其师之传。吕安卿除用血肉有情之物,常教病人用鹿茸炖老毛鸡,或用老母鸡炖汁调服祖传培坤丸^{[4]80-84}。

3 幼科外感,以风热痰滞为提纲

吕安卿认为,风、热、痰、滞是小儿外感病最常见的致病邪与兼夹病证^{[4]137-138}。这是由小儿的体质特点所决定的。小儿体质稚嫩,藩篱疏弱,易为六淫所感,而风为百病之长,常兼其余五气为病。正如《临证指南医案》所言“盖六气之中,惟风能全兼五气,如兼寒则曰风寒,兼暑则曰暑风,兼湿则曰风湿,兼燥曰风燥,兼火曰风火……由是观之,病之因乎风而起者自多也”^[10],其于小儿为病亦最为常见。同时小儿为稚阳之体,外邪致病多易从阳化热,故风热之证多见。小儿肝常有余,心火常炎,外感六淫化热入里易有内陷心包、引动肝风之虞,而见惊风、抽搐诸证。是以风之为病于幼科有内风外风。小儿脾常不足,胃气薄弱,饥饱失宜,脾胃受损,运化失司,则“胃常停滞,臑滞生痰”,故在外感病中常兼夹痰、滞为患,而见咳嗽、哮喘、纳差、泄泻等症,甚则痰蒙心窍、引动肝风等。总之,风、热、痰、滞是儿科外感病中当时时留意之病邪与病程中之兼夹证。

基于此,对于小儿外感热病吕安卿强调“清心平肝”,特别是对于左手脉搏“浮急搏指”者^{[4]137-138}。用药常以蝉蜕、连翘、黄连、赤芍、郁金、莲子心、钩藤、菊花,甚则牛黄、羚羊角、象牙丝等入心肝两经之品,合入松、通、清法中,视乎夹痰夹滞而参入清痰化滞之品,如布渣叶、绵茵陈、浙贝母、谷麦芽、竹茹等疏风清热,开郁达邪,时时留意风热炽盛窜入心肝两经而生惊风抽搐之变,使肝风息于未成已成。

吕安卿小儿外感四证理论,简明扼要地概括了小儿外感病的常见病邪与兼夹病证,对临证有提纲挈领的指导作用,体现了岭南医家临证理论注重简练实用而非耽求体系完备的风格。

4 用药善于融合岭南经验与经典方药

岭南本土医药于晋唐时期已展示出鲜明的岭南特色,对民间医药经验的持续吸纳,并将之与经典中医理论熔为一炉,不断推动着岭南医学的发展,逐渐建构起独具特色的岭南方药体系。这一特点在清代、民国都得到充分展现^[11]。清初何克谏的《岭南生草药性备要》,即是对清以前岭南医家运用本土草药经验的一次总结,其中记载的岭南草药及其药物学知识,极大地丰富了传统药物学知识,对后世岭南医家产生了深远的影响。吕安卿临证用药具有鲜明的岭南特色与个人风格,既善用岭南本土药材,又对经典方药应用经验独到,展示出成熟、深厚的岭南本土用药经验与药物学知识之积淀。此用药风格之形成即得之家学师承,更是岭南本土经验之涵育,兹举述如下。

4.1 喜用、善用岭南草药

如于小儿麻疹热毒未清、咳嗽不止之用膨鱼鳃。膨鱼鳃味咸、性寒,入脾、肺能清热解毒、透发痘疹,岭南民间以之煲汤或煮粥用于小儿麻疹,以促使麻疹及时发齐并除痘疹毒^[12]。吕安卿以之配腊梅花、柚树寄生、银花、连翘等以清解余毒,杏仁、瓜蒌、浙贝等宣肺化痰。腊梅花清热解毒、润肺止咳,亦为吕安卿治疗小儿麻疹余毒未清、肺热咳嗽之要药^{[4]58-60}。

又如龙脷叶,其味甘淡、性平,入肺、胃经,能润肺止咳,吕安卿以之配桑叶、雪梨干、北杏、瓜蒌皮用于肺燥咳嗽^{[4]15},或配仙鹤草、鹿衔草、藕节等用于痰火咯血^[13],且本品性润兼能通便以利肺气肃降。

再如金橘干,金橘干入药岭南独有,其味甘、微酸、辛、性温,入肝、脾、胃经,能理气、解郁、化痰、醒酒,为其调理中焦之常品,或配砂仁以醒脾和中^{[4]80-81},或配厚朴、木香、青皮以治腹满不舒^{[4]78-79},或配乌药、香附、刀豆干、石菖蒲以治胸膈不利^{[4]90-91,94},或参入二陈汤中以理气化痰^{[4]101}。

还有天香炉、锦地罗药物,天香炉清热利湿、行气止痛、解毒消肿,锦地罗清热解毒、利湿消积,岭南医家常以此药味配伍用于治疗湿热痢疾、腹泻^{[4]42,114}。

另外寄生类草药于岭南也有着丰富的资源与运用经验^[15]。吕安卿善用寄生类草药,所用寄生主要有桑寄生、柚树寄生(绿柚寄生)、松树寄生(松寄生)、杉寄生4种,4种寄生均可祛风除湿又各具特性。桑寄生养血平肝、固肾安胎,并常配蒺藜、甘菊、天麻用于风阳上扰之头痛头晕^{[4]90-91},或配当归、阿胶、杞子、柏子仁等以养血固肾安胎^{[4]75-76}。柚树寄生性味辛平,有化痰止咳、解毒之功,用于麻疹余毒未清兼咳嗽咯痰者^{[4]58-59};松寄生有活血止血、化痰止咳之功,可用于肺结核之咳血,用之于逆经倒经之咯血吐血^{[4]78-79};杉寄生功同松寄生,偏于理气解郁,除用之于逆经咯血吐血^{[4]79,113}外,常用于胸肋气滞不舒之证^[17,18]。

4.2 经典方药的独特运用

如柿蒂传统多用于降逆止呃,主治呃逆反胃,吕安卿则以之敛肺降逆、止咳平喘,用于新感咳嗽、喘促气逆^{[3]91-92, [4]5-6},且用量偏大,多在12~30g。

又如牵牛子多畏其性有毒,吕安卿则取其泄肺逐痰消饮,气雄烈、性急疾,通利三焦,用之于痰涎壅盛、喘逆气促之肺胀咳喘可收捷效,即便小儿亦不避讳^{[4]25}。

刀豆干传统多用于温中降逆止呕,吕安卿则常以之行气宽中,配石菖蒲、枳壳、青皮、金橘干等以治胸闷胸膈不舒之证^{[4]99, [17]}。

又如吴茱萸、肉豆蔻、五味子、补骨脂即四神丸,一般用于脾肾虚寒之五更泻,吕安卿取其温脾固肾之功加入益气固肾方中,用于肾火衰微、脾肾虚寒、

阳虚气弱之崩漏经多^{[3]26-27, 89-90, [4]75},是于四神丸应用之扩展。

再如当归、川芎两者相配即为《删补名医方论》之佛手散,是吕安卿治疗妇科经闭、产后心腹痛属血分瘀阻者常用方药。原注云“当归、川芎为血分之主药,性温而味甘、辛,以温能和血,甘能补血,辛能散血也。古人俱必以当归君川芎,或一倍或再倍者,盖以川芎辛窜,捷于升散,过则伤气,故寇宗奭曰:不可单服、久服,亦此义也。然施之于气郁血凝,无不奏效,故用以佐当归而收血病之功,使瘀去新生,血各有所归也。血既有所归,则血安其部,而诸血病愈矣。^[19]”吕安卿灵活调节当归、川芎的比例,或重用当归至六钱、八钱,而川芎用三钱,配党参、黄芪、杞子、首乌、乌豆衣以治血虚经闭^{[4]83-84},或当归、川芎等量配桃仁、丹参、穿破石、益母草、穿山甲等以活血通经^{[4]81-82}。

此外,还有用蒺藜、菊花、蜂房、苍耳子相配,以治肝阳上亢之头痛^{[4]50-51};以及治小儿疳积于消导药如鸡内金、使君子、五谷虫、山楂核等外,加海螵蛸、瓦楞子以化湿消积^{[4]67-68}等。

5 结语

由于现存吕安卿医籍数量有限,加之此类经由门人整理的医案、医话不注时间背景,故无从借此了解吕氏各时期学术思想、临证风格之变迁,也就不免有无以全窥吕氏医疗学术之遗憾。基于此些文本的分析,难免有拾一漏万之嫌。然而吕安卿特色鲜明的学术思想与医疗经验,堪称岭南医家融合本土民间经验与经典中医理论方药之典范,值得深入探讨与发掘,以进一步丰富岭南医学流派之学术内涵,发扬岭南医学。

参考文献:

- [1] 吴粤昌.试论岭南医家的用药特色[M]//杨干潜,郭燕文.梅峰医学.香港: [出版者不详],1994: 9-15.
- [2] 广州医学卫生社.广州医学卫生社课本: 同人录[M].广州: [出版者不详],1914: 12a-17b.
- [3] 雷仁生.中医妇科医疗经验[M].广州: 广东科技出版社,1980: 100.
- [4] 广东省医药卫生研究所中医研究室.广州近代老中医医案医话选编[M].广州: 广东科技出版社,1979: 7-8.
- [5] 叶天士.温热论[M]//张志斌,刘悦.温热湿集论.福州: 福建科学技术出版社,2010: 5.
- [6] 赵绍琴.跟名师临床系列丛书·赵绍琴[M].北京: 中国医药科技出版社,2010: 33-37.
- [7] 南京中医药大学.中药大辞典: 下[M].2版.上海: 上海科学技术出版社,2014: 2177.
- [8] 南京中医药大学.中药大辞典(上)[M].2版.上海: 上海科学技术出版社,2014: 269.
- [9] 郭燕文.花类药善解妇人之郁[M]//杨干潜,郭燕文.梅峰医学.香港: [出版者不详],1994: 308-310.
- [10] 潘华信,朱伟常.叶天士医案大全[M].上海: 上海中医药大学出版社,1994: 224-225.

(下转第217页)

制 Th17 分化及 IL-17A 分泌,减轻肺部炎症及纤维化;另一方面小剂量使用“自身清”,可以活化 STAT5/Foxp3 相关信号通路,促进 Treg 细胞分化,纠正 Th17/Treg 失衡,恢复免疫稳态,且由此导致 TGF- β 1 分泌适量增加,不影响 SLE-ILD 病情缓解。本研究只是初步探讨“自身清”对 SLE-ILD 的治疗作用及 JAK2/STATs 信号通路的调控作用,关于 JAK/STATs 信号通路完整的调控机制,如对 JAK1、JAK3 等作用尚须进一步研究。

参考文献:

- [1] KIRIAKIDOU M, CHING CL. Systemic Lupus Erythematosus [J]. *Ann Intern Med*, 2020, 172(11): ITC81-ITC96.
- [2] 安方玉, 颜春鲁, 刘永琦, 等. 泻肺汤通过 Bcl-2/Bax 表达调控肺纤维化大鼠自由基代谢的实验研究 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(12): 1695-1698.
- [3] 任培中, 苗青, 杨斌, 等. 通肺络补宗气方对肺纤维化大鼠肺功能、MMP9/TIMP1 平衡及 FN、Col IV 表达的影响 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2020, 26(2): 181-184.
- [4] 赵蓓俊, 茅建春, 陈湘君, 等. 复方自身清对轻中度系统性红斑狼疮疗效观察 [J]. *世界中西医结合杂志*, 2012, 7(1): 37-39.
- [5] 赵蓓俊, 陈湘君, 苏励, 等. 复方自身清对轻中度活动性系统性红斑狼疮患者性激素调控的临床观察 [J]. *陕西中医*, 2011, 32(6): 696-699.
- [6] 陈晓云, 陈湘君, 顾军花, 等. 复方自身清对系统性红斑狼疮骨量流失的防治作用 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2012, 18(12): 1373-1374.
- [7] 顾军花, 陈湘君, 苏励. 复方“自身清”对活动性 SLE 患者 T 细胞亚群的作用 [J]. *浙江中医学院学报*, 2001, 25(3): 26-27.
- [8] 刘淑清, 陈湘君. 复方“自身清”对轻中度活动性 SLE 患者 CD₄⁺CD₂₅⁺ 调节性 T 细胞的作用 [J]. *辽宁中医杂志*, 2007, 34(12): 1669-1670.
- [9] 程蕊林, 顾军花, 杨以卓, 等. 滋肾青芪颗粒对胶原诱导性关节炎小鼠的抗炎作用研究 [J]. *上海中医药杂志*, 2017, 51(12): 75-78.
- [10] 熊远珍. 实验动物与人用药量的新换算 [J]. *江西医学院学报*, 1997, 37(4): 41.
- [11] ATZENI F, GERARDI M C, BARILARO G, et al. Interstitial lung disease in systemic autoimmune rheumatic diseases: a comprehensive review [J]. *Expert Rev Clin Immunol*, 2018, 14(1): 69-82.
- [12] 程俊敏, 吴霞, 朱金月, 等. 从中医“肺痹、肺痿”来探析结缔组织病相关肺间质纤维化 [J]. *时珍国医国药*, 2020, 31(3): 668-

669.

- [13] 高维琴, 顾军花, 陈湘君. 基于数据挖掘技术陈湘君辨证论治风湿性肺间质病变经验研究 [J]. *中国中医基础医学杂志*, 2015, 21(8): 966-969.
- [14] OTANI Y, ICHII O, OTSUKA-KANAZAWA S, et al. MRL/MpJ-Fas(lpr) mice show abnormalities in ovarian function and morphology with the progression of autoimmune disease [J]. *Autoimmunity*, 2015, 48(6): 402-411.
- [15] KURIEN B T, HARRIS V M, QUADRI S M, et al. Significantly reduced lymphadenopathy, salivary gland infiltrates and proteinuria in MRL-4pr/lpr mice treated with ultrasoluble curcumin/turmeric: increased survival with curcumin treatment [J]. *Lupus Sci Med*, 2015, 2(1): e000114.
- [16] OKUDAIRA H, OGITA T, MIYAMOTO T, et al. Interstitial pneumonitis in autoimmune MRL/lpr mice and its treatment with cyclosporin A [J]. *Clin Immunol Immunopathol*, 1986, 38(1): 47-54.
- [17] SOLOMON J J, FISCHER A. Connective Tissue Disease-Associated Interstitial Lung Disease: A Focused Review [J]. *J Intensive Care Med*, 2015, 30(7): 392-400.
- [18] GONO T, KANEKO H, KAWAGUCHI Y, et al. Cytokine profiles in polymyositis and dermatomyositis complicated by rapidly progressive or chronic interstitial lung disease [J]. *Rheumatology (Oxford)*, 2014, 53(12): 2196-2203.
- [19] WAHL S M, WEN J, MOUTSOPOULOS N. TGF- β : a mobile purveyor of immune privilege [J]. *Immunol Rev*, 2006, 213: 213-227.
- [20] CHEN T, QIU H, ZHAO M M, et al. IL-17A contributes to HSV1 infection-induced acute lung injury in a mouse model of pulmonary fibrosis [J]. *J Cell Mol Med*, 2019, 23(2): 908-919.
- [21] KIMURA A, KISHIMOTO T. IL-6: regulator of Treg/Th17 balance [J]. *Eur J Immunol*, 2010, 40(7): 1830-1835.
- [22] LAURENCE A, TATO C M, DAVIDSON T S, et al. Interleukin-2 signaling via STAT5 constrains T helper 17 cell generation [J]. *Immunity*, 2007, 26(3): 371-81.
- [23] DO J, KIM D, KIM S, et al. Treg-specific IL-27R α deletion uncovers a key role for IL-27 in Treg function to control autoimmunity [J]. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 2017, 114(38): 10190-5.
- [24] WOLLENHAUPT J, LEE E B, CURTIS J R, et al. Safety and efficacy of tofacitinib for up to 9.5 years in the treatment of rheumatoid arthritis: final results of a global, open-label, long-term extension study [J]. *Arthritis Res Ther*, 2019, 21(1): 89.

收稿日期: 2021-03-10

(责任编辑: 梁媛)

(上接第 186 页)

- [11] 林振坤, 宋文集, 李乙根, 等. 从《广州近代老中医医案医话选编》和《广东中医药专门学校赠医草》论近代广东中医之学术风貌 [J]. *广州中医药大学学报*, 2020, 37(4): 763-769.
- [12] 《广东中药志》编辑委员会. 广东中药志 [M]. 广州: 广东科技出版社, 1994: 800.
- [13] 吕安卿. 仁普医庐治验录 (续) [J]. *广东光汉医药月刊*, 1931(3): 43-44.
- [14] 广东省中医药研究委员会. 广东省中医方交流汇编 [M]. 广州: 广东人民出版社, 1957: 25-31.

- [15] 梧州专区革委会卫生服务站. 梧州专区各县革委会卫生组. 梧州地区中草药 [M]. 1970: 1001.
- [17] 吕安卿. 仁普医庐治验录 [J]. *广东光汉医药月刊*, 1931(5): 21-22.
- [18] 吕安卿. 仁普医庐治验录 [J]. *广东光汉医药月刊*, 1931(6-7): 40-41.
- [19] 吴谦. 删补名方论 [M]. 北京: 学苑出版社, 2013: 11-13.

收稿日期: 2021-02-16

(责任编辑: 郑齐)