

仲景桂甘剂群治疗失眠疗效探析

张彩贵, 林海燕, 曾玲, 安海燕
(南方医科大学中医药学院 广东 广州 510515)

摘 要: 通过对2002—2012年内发表的仲景桂甘剂群治疗失眠的临床验案、病例分析、疗效评价类文献进行分析, 探讨桂甘剂群的配伍特点, 总结其对于失眠证的疗效, 以期指导临床辨证施治。

关键词: 失眠; 桂枝; 甘草

中图分类号: R256.25

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2013)04-0931-03

Analysis of the Therapeutic Efficacy of Group Prescriptions with Cassia Twig and Licorice on Insomnia by ZHANG Zhongjing

ZHANG Caigui, LIN Haiyan, ZENG Ling, AN Haiyan

(The School of Traditional Chinese Medicine, Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong, China)

Abstract: According to the literatures of clinical classic cases, case analysis and the efficacy evaluation papers related to Zhongjing decoctions with cassia twig and licorice, which are published in the past decades, this study explored the compatibility characteristics and summarized their efficacy on insomnia to guide the clinical treatment based on syndrome differentiation.

Key words: insomnia; cassia twig; licorice

对于失眠一证的理论与治疗, 祖国医学历代文献浩如烟海。仲景《伤寒论》中对失眠的辨证论治也不乏其辞, 失眠在《伤寒论》中被称为不得眠、不得卧、不能卧、卧起不安等。现代医家将仲景的经方灵活运用, 治疗各种证型的失眠, 取得可喜的疗效。通过文献调研, 发现现代医家用仲景经方论治失眠时频繁出现桂甘剂群。

笔者以“失眠”为关键字, 在中国期刊全文数据库、中国学术期刊网络出版总库、中国重要报纸全文数据库中检索2002—2012十年内发表的文献, 共检索文献11548篇。在所得文献中检索, 输入关键字“桂枝”“甘草”, 获得目标文献347篇。从中选取使用桂甘剂群为主方治疗失眠的临床验案、病例分析、疗效评价类文献一共58篇。其中桂枝加龙骨牡蛎汤16篇, 桂枝甘草龙骨牡蛎汤10篇, 桂枝汤9篇, 柴胡桂枝汤5篇, 小建中汤3篇, 桂枝加附子汤2篇, 炙甘草汤2篇, 其他方11篇。

1 桂甘剂群治疗失眠举例

1.1 桂枝加龙骨牡蛎汤

金文流^[1]用桂枝加龙骨牡蛎汤加味治疗失眠32例, 治

愈26例, 失眠及伴随症状消失; 好转5例, 睡眠状态明显改善减轻; 无效1例, 失眠无改善; 总有效率97%。冯雅莉^[2]用该方加减治疗更年期失眠18例, 治愈13例, 好转3例, 无效2例, 总有效率88%。王穗生^[3]用该方加味治疗老年失眠症45例, 对照组45例口服舒乐安定, 疗程均为4周。经治疗, 治疗组临床痊愈13例, 显效16例, 有效12例, 无效4例。对照组临床痊愈5例, 显效17例, 有效15例, 无效8例。经分析, 治疗组优于对照组, $P < 0.05$ 。骆新生^[4]用原方治疗阴亏阳浮、心肾不交之失眠, 服用15剂, 诸症消除。

1.2 桂枝甘草龙骨牡蛎汤

赵宗刚等^[5]用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味治疗心阳不足、心神失养之失眠, 连服6剂, 症状好转, 后随症加减10余剂, 每夜可安然入睡6~7h。邓舜^[6]治疗阴不敛阳、阳虚外浮型失眠, 方用桂枝龙牡汤加减, 7剂显效。后继服该方并随症加减, 14剂病愈。崔静等^[7]用桂枝龙牡汤加减治疗心阴阳亏损之失眠, 连服10剂而愈。

1.3 桂枝汤

谢亚红^[8]治疗心营不足、营卫失调型失眠, 予桂枝加芍药汤加味, 9剂告愈。崔秀丽^[9]用桂枝汤原方治疗营卫不和型失眠, 服6剂后患者每晚能睡6~7h, 自汗、恶风亦缓解。马赞^[10]探究营卫不和之失眠, 主张桂枝汤治疗失眠应分时加减, 白天用药增加桂枝用量, 夜间则增加芍药的量, 因日间阳浮于阴, 桂甘化阳助卫气运行于表, 通阳温经, 加强能量代谢; 而夜间阳入于阴, 如桂甘化阳之力不减, 反

收稿日期: 2012-11-10

作者简介: 张彩贵(1990-), 女, 广东韶关人, 学士, 研究方向: 中西医结合肝病证的临床和基础研究。

通讯作者: 安海燕(1976-), 女, 讲师、主治医师, 博士, 研究方向: 中西医结合肝病证的临床和基础研究。E-mail: anhaiya@fimmu.com。

助阳外浮,不得入于阴,失眠亦不能愈。

1.4 柴胡桂枝汤

逮建存等^[11]用柴胡桂枝汤治疗营卫不和型失眠,服4剂而愈。陈亚平等^[12]用柴胡桂枝汤治疗96例门诊病人,经治疗4周后,痊愈56例,占58.3%;显效20例,占20.8%;有效12例,占12.5%;无效8例,占8.3%,总有效率为91.7%。隋晓琳^[13]用柴胡桂枝汤加味治疗气机逆乱,营卫失和型失眠,7剂睡眠稍改善,后随症加减15剂病愈。

1.5 其他

陈魁^[14]用黄芪建中汤加减治疗中脏虚寒型失眠,服药4剂,夜寐转佳,腹痛诸症均缓解。原方加减服半月,腹痛未作,睡眠正常。袁利梅^[15]治疗心阳亏虚,湿邪内停型失眠,方用桂枝附子汤加减,服4剂睡眠有所改善,继服原方加减20余剂痊愈。刘平^[16]用炙甘草汤加减治疗中老年早醒性失眠35例,临床痊愈11例(31.4%),显效12例(34.3%),有效9例(25.7%),无效3例(8.6%),总有效率为91.4%。郭正刚^[17]用五苓散加减治疗心阳不足、水气扰心型失眠,5剂显效,原方继服7剂,诸症皆除。

2 总结分析

2.1 桂甘配伍特点

桂枝-甘草药对出自《伤寒论》。《内经》曰桂枝“少火生气”。《本草备要》云:桂枝“温经通脉”。《本经疏证》载桂枝“和营、通阳、利水、下气、行瘀、补中,为桂枝之六大功效。”桂枝味辛,性温而非大辛大温之品,温可稍稍补火以助其阳;甘草味甘,性平,桂甘搭配,辛甘相合,阳气乃生,有《内经》“辛甘发散为阳”之义。桂甘相配既可以温通阳气,又可以温振阳气;桂枝温经通脉,配甘草后,以甘草内守之功,使桂枝不致于过于走散;以甘草益气之效,又可以使阳气振作,因此桂甘配伍有辛甘化阳之说。

桂甘药对可独立成方,取桂枝四两,甘草二两即为桂枝甘草汤,《伤寒论》曰“发汗过多,其人叉手自冒心,心下悸,欲得按者,桂枝甘草汤主之。”为温补心阳的总方。据统计分析,桂枝甘草是仲景用药频次最高的两味药^[18]。仲景将桂枝甘草汤加减配伍,形成了令人叹为观止的桂甘剂群。

现代药理研究发现:桂枝甘草汤通过抑制血小板聚集及释放而发挥其抗血栓作用,表明桂枝配伍甘草,辛甘化阳,能增强温经通脉的作用^[19]。桂枝配伍甘草能够促进桂皮醛的煎出;肉桂酸在配伍后煎出率则有所下降;甘草次酸在配伍前后煎出率无明显变化^[20]。另外,桂枝甘草药对还具有具有保护缺血再灌注心肌,改善血液流变学、抗心律失常,治疗低血压病等作用^[21],临床上将其用于治疗心血管疾病显示出广阔的前景。

2.2 疗效分析

2.2.1 交通心肾 对于心肾不交型失眠,《问斋医案·卷一》曰“肾水下亏,心阳上亢,阳跷脉满,不成寐。”清·郑寿全《医法圆通》曰“不卧一证……因内伤而致者,由素秉阳衰,有因肾阳衰而不能启水上升以交于心,心气即不得不

降,故不卧。”归纳心肾不交的病机是心火上亢,不能下交于肾;或肾阴不足,不能上奉于心;或肾阳虚,不能启水上升以交于心,致心阳外浮。总之,心肾各自阴阳失调是致水火不济之根本原因,故交通心肾则应以调整心肾本脏阴阳平衡为先。心肾不交型失眠以黄连阿胶汤、天王补心丹治疗为多,然而桂枝甘草龙骨牡蛎汤仍可获效者,由于桂枝配伍炙甘草,辛甘温相合补心阳之力尤著;龙骨牡蛎潜阳敛阴,安肾宁心,使外浮之阳气归于心肾。文云星^[22]认为桂甘龙牡汤是升降配伍的方例,其中龙牡抑亢阳下交于阴,桂枝启阴气上交于阳,乃平衡阴阳大法;而商智峰等^[23]认为该方是动静相伍的代表方:龙牡之咸平重镇,敛其浮越之阳,下交于肾,少佐桂枝腾发阴气而上交于心;桂枝辛温通阳,与甘草相合,辛温化甘,阳气化生,则心阳复职而能主内外。吕建华^[24]认为全方有升有降,乃调和阴阳、交通心肾之佳方。若心肾阳气虚衰,则以温肾纳气为要,桂甘化阳力不足矣。

对于桂甘与龙牡的配伍,姜春华认为“桂枝甘草有兴奋作用,龙骨牡蛎有镇静作用,阴药与阳药同用,看起来相反,实质是相成。兴奋药与镇静药同用,治疗失眠比单用镇静药效果好。”近代名医章次公对于单纯运用养阴、安神、镇静药物治疗失眠欠佳的患者,适当加入桂枝、附子等温阳药,每收佳效。^[17]两位名医的观点不谋而合,阴药与阳药的互根互用,实为理论在实践中的灵活运用。由此可见,桂甘与龙牡配伍,阳药与阴药相合,阴阳调和,心气下温于肾,肾水上滋于心,心肾相交,正所谓“丽照当空,阴霾自消。”

2.2.2 调和营卫 桂甘化阳,常与芍药、大枣相配,调和营卫,治疗营卫不和型失眠,此类方以桂枝汤为代表。营卫不和型失眠的病机,《灵枢·营卫生会》有云“荣卫之行,不失其常,故昼精而夜瞑。”《灵枢·口问》曰“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴,阴者主夜,夜者卧。”若营卫之行失其常,厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴,故目不瞑。《本草纲目》云“桂枝,透达营卫。”桂枝甘草辛甘通阳,可鼓舞卫气,使被遏阻之卫气宣通,合芍药甘草酸甘化阴,和营益阴,恢复营气的内守之功。由于桂甘化生之阳气使得白昼卫气振奋并行于表,而主乎外;夜晚通达营郁,使营与卫和,故能达营卫调和之效^[12]。

2.2.3 调畅气机 气机失调常因情志不遂,肝气郁结,而致肝失疏泄,气机不利,内扰心神,而见失眠少寐,多梦易醒。肝气内郁,日久郁而化火,郁火上扰心神,更见失眠多梦交作。柴胡桂枝汤用于气机失调型失眠,除小柴胡汤类方力行疏肝解郁之功外,更有桂甘辛温发散,刘完素谓:“夫辛甘热药,皆能发散者,以力强开冲也。”取其辛温散结之功,散气开郁,与柴胡类疏肝解郁药相配,助其一臂之力也。张锡纯在《医学衷中参西录》中云“桂枝善抑肝木之盛,使不横逆;又善理肝木之郁,使之柔达。”桂枝能疏肝是因为其味辛,《内经》言“肝苦急,急食辛以散之”,更体现其行气解郁、调畅营卫之功^[12]。另有芍甘化阴,防桂甘辛温发散太过,诸药相合,则调畅气机之功捷。

此外,对于虚寒型、瘀血型以及阳虚水泛型失眠,桂甘

配伍剂群亦可相应发挥辛温散寒、温经通脉及温阳化饮的作用,在临床上随症加减,以期获良效。

综上所述,桂甘剂群在临床上可以用于治疗营卫不和、心肾不交、气机失调、脾胃不和、阴阳失和、虚寒、瘀血以及阳虚水泛等型失眠,方中桂甘配伍以辛甘化阳为基础,因阳气具有温煦、推动、兴奋、升腾、发散等作用,在以上各型失眠中分别发挥了调和营卫、温通心阳、辛温散结、温阳祛寒、温经通脉、温阳化饮之功。达到夜寐转安,病症悉除的效果。

参考文献

- [1] 金文流. 桂枝加龙骨牡蛎汤加味治疗失眠 32 例[J]. 河南中医 2005 25(10):14.
- [2] 冯雅莉. 桂枝加龙骨牡蛎汤治疗更年期失眠 18 例[J]. 光明中医 2006 21(8):45-46.
- [3] 王穗生. 桂枝加龙骨牡蛎汤治疗老年失眠症 45 例[J]. 中国中医 2010 8(24):27-28.
- [4] 骆新生. 桂枝加龙骨牡蛎汤治验举隅[J]. 中国中医药 2010, 8(10):68.
- [5] 赵宗刚,王胜男,王玉. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤应用案例[J]. 光明中医 2005 20(4):48.
- [6] 邓舜. 从阳虚论治失眠[J]. 四川中医 2009 27(11):30-31.
- [7] 崔静,孙飞,王海霞. 桂枝龙骨牡蛎汤的临床运用[J]. 内蒙古中医 2011 21.
- [8] 谢亚红. 桂枝汤临床新用举隅[J]. 中医杂志 2005 46(增刊):127-128.
- [9] 崔秀丽. 桂枝汤治疗失眠一得[J]. 中医药临床杂志 2006 18(5):431.
- [10] 马赞. 桂枝汤分时加减调寤寐理论探析[J]. 中国中医药信

息杂志 2008 15(10):86-87.

- [11] 逯建存,王忠良,汤明双. 柴胡桂枝汤临证五则[J]. 甘肃中医学院学报 2003 20(3):45-46.
- [12] 陈亚平,章浩军. 柴胡桂枝汤治疗顽固性失眠临床观察[J]. 赣南医学学报 2006 6:606.
- [13] 隋晓琳. 加味柴胡桂枝汤治疗失眠症 1 例[J]. 中医药导报, 2011 17(10):83.
- [14] 陈魁. 调和胃气治不寐[J]. 新中医 2009 41(12):115-116.
- [15] 袁利梅. 温阳化湿法治疗顽固性失眠 1 例[J]. 实用中医药杂志 2010 26(5):337.
- [16] 刘平. 炙甘草汤加减治疗中老年早醒性失眠 35 例[J]. 内蒙古中医药 2010 29(18):11.
- [17] 郭正刚. 五苓散临床应用举隅[J]. 河南中医 2011 31(11):1225-1226.
- [18] 刘萍,张丽萍,王平. 桂枝甘草对药的源流及功效初探[J]. 光明中医 2010 25(11):2120-2121.
- [19] 吕英,高洁. 桂枝甘草汤“辛甘化阳”配伍的实验研究[J]. 中药材 2010 33(8):1296-1299.
- [20] 周穗生,王沛坚,吴华振. 桂枝甘草汤“辛甘化阳”配伍的化学内涵研究初探[J]. 中国中医药 2009 7(5):124-126.
- [21] 刘萍,王平. 桂枝甘草药对对心血管系统影响的探析[J]. 辽宁中医杂志 2011 38(2):239-240.
- [22] 文云星. 浅议相反相成用药乃平衡阴阳大法[J]. 中医药学刊 2005 23(8):1467.
- [23] 商智峰,孟凡光. 药物的刚柔配伍在《伤寒论》中的应用[J]. 光明中医 2006 21(1):1-2.
- [24] 吕建华. 桂枝加龙骨牡蛎汤治疗失眠 56 例观察[J]. 中国中医药信息杂志 1999 6(3):56.

高血压的老年人避免晨间散步

散步是老人常用的锻炼方式。看似很简单,其实有大学问,老人身体状况不同,选择的散步方式也应略有差异。根据个人情况,选择不同的方式、时间和运动量,才能使锻炼更有针对性。

体弱的老人拄根拐杖。身体虚弱的老人平衡力较差、重心不稳,行走时稍不小心可能摔倒,尤其在晚上散步时,最好有支撑物保持身体平衡,比如拄根拐杖。这样,散步时可以适当将手臂甩开幅度大些,步伐迈大些,散步速度也最好由慢到快,使全身器官都参与到运动中来,促进新陈代谢。拐杖以 250~350 g、不锈钢材质的为好,拿在手里有沉稳感又不会太重,结实又不易变形。拐杖底端要有橡胶,增加其与地面的摩擦力。拐杖的高度应因人而异,上缘最好与脐部或脐上二指处平齐。每天散步时间依当天体力调整,最多两次,每次 30~45 min。骨质疏松的老人较容易摔跤,最好也用拐杖。

体胖的老人延长距离。建议体胖的老人多走一段距离,延长散步时间至一个半小时左右,每天保证两次散步,不但有助于消耗体内多余的热量,还可以促进血液循环和新陈代谢,改善心脏的功能。散步的节奏不宜太快,可以快慢结合,开始主要用脚跟着地,在放松状态下走 4 min,速度保持在每秒钟走两步,随后换成踮脚走,较快地走 5 min,如此反复交替,再放松地正常走一会儿。另外,在保证安全的前提下适当加大大幅,大腿和臀部多用力,消耗更多的热量。

患高血压别选早晨。心血管不好或患高血压的老人散步时,不要背着手、驮背,最好挺胸抬头,尽量全脚掌着地,微微收腹,自然摆臂,以免压迫胸部,影响心脏正常功能。步伐应以中慢速为宜,不要太急,避免血压升高。另外,一般一天中,早晨老人的血压最高,傍晚相对稳定,因此最好晚饭后散步。

患冠心病步履要慢。患冠心病的老人应多留意心率。散步的合适心率为每分钟不超过“170-年龄”。如 65 岁的老人,170-65 等于 105,则他走路时的心率应保持在 105 次左右,最高别超过 125 次/min。因此,患冠心病的老人散步速度一定要慢,以免心律失常。运动时出点汗,呼吸顺畅,就能达到很好的效果。建议结伴而行,随身携带药物,以防出现危急情况。患糖尿病不能饿肚子。饿肚子散步容易导致低血糖,患糖尿病的老人最好在饭后 30 min 或 1 小时散步。另外,宜缓不宜急,应按照平时的步速散步,一秒钟一步或两秒钟三步即可,以身体发热、微出汗为宜,每次散步 15~40 min,每天 1~2 次。