

基于处方方法学分析失眠的用药规律

李萍 韩琦 李洪海 安冬 梁永林

(甘肃中医药大学, 甘肃兰州 730000)

摘要 运用中医处方方法学研究分析失眠的用药规律。失眠的病机为肝木疏泄失常、脾胃升降失常、肾水不济心火、肺金失于肃降导致的心气不降;病理因素主要有郁、痰、火、瘀、虚。药物使用频次高的前10味药物依次为酸枣仁、远志、甘草、当归、茯苓、首乌藤、龙骨、茯神、川芎、合欢皮;使用频次最高的药对是酸枣仁、首乌藤。从整体处方来看,主以养心安神药为基础,辅以补气、补血、滋阴、活血、化痰药。如此方证对应,既照顾了各个病证要素,又有主次之分,体现了标本兼顾、证症结合的特点,为中医临床治疗失眠提供了参考依据。

关键词 失眠 中医病机 中医药疗法 处方分析

中图分类号 R256.23 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)09-0066-03

中医处方方法学是研究中医处方规律的一门学科。该法在方剂学的基础上逐步发展形成,以处方方法为研究对象,从一定数量功用相近的方剂中总结提炼出共性规律。其特点是以证候为中心,剖析病机,据机立法,以方为例,依法遣药。处方方法学上衍诊断,中握立法,下接方药,使理法方药有机地融为一体。对于病因病机及临床表现较为复杂的疾病,运用中医处方方法学可以使临床医生遣药组方的思路更加明晰^[1]。

失眠在中医学中称“不寐”“不得眠”“不得卧”等,主要表现为睡眠时间、深度的不足,轻者入睡困难,或寐而不酣,时寐时醒,或醒后不能再寐,重则彻夜不寐等,主要是因为气血阴阳失和,脏腑功能失调以致心神被扰^[2],以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病症。顽固的失眠给人带来长期的痛苦,甚至形成对安眠药的依赖,而长期服用安眠药同时会引起医源性问题,相比之下,中医药具有更大的优势,运用中医处方方法学不仅可以对失眠的病因病机有更深入的理解,同时对中医药治疗失眠的用药规律有更好的总结,可更好地为指导临床用药提供依据。

1 失眠的病因病机

失眠的病因主要有四个方面,一是情志失常,如暴怒伤肝、五志过极、喜笑无度,暴受惊恐等使脏腑功能失调,导致邪扰心神;二是饮食不节,损伤脾胃,脾失健运,酿生痰热,痰热扰心;三是劳逸失调,主要是劳倦思虑太过伤脾,气血生化乏源,心神失养;四是病后体虚,心血不足,心失所养,阴阳亏虚,心肾不交致心神不宁出现失眠。病位在心,涉及肝、胆、脾、胃、肾。病性有虚有实。失眠常见的中医证候类型主要以《中药新药临床研究指导原则》^[3]和《中

医内科学》^[4]为依据,将失眠辨证分为肝火扰心证、痰热扰心证、心脾两虚证、心肾不交证、心胆气虚证。失眠病因病机多繁杂,从五脏气机升降的运动来说,失眠的根本病机是心气不降(心火不降)。人体以五脏为中心,气是维持各脏腑生理功能的基本物质,圆运动理论为清代名医彭子益所提出,他认为各脏腑的正常功能离不开气之升、降、出、入的运动形式,在正常情况下,肾阳温动蒸腾肾水上承,得肝木疏泄之助而养心阳,则火气温润,昼得精神;心火、相火得肺金之降而沉潜于肾水中,则心肾相交,相火温煦肾水故夜得安睡;中焦脾胃为轴,脾升胃降,脾气左旋,胃气右降,枢转中焦气机,使升降协调,阴阳平衡故昼精夜瞑。圆运动是一个整体的运动,阴先升而后阳乃降,阳能降而后阴转升。正常睡眠情况下圆运动的气机运行如图1所示。在此过程若其中导致任何一环节出现病变,均可导致失眠的发生。

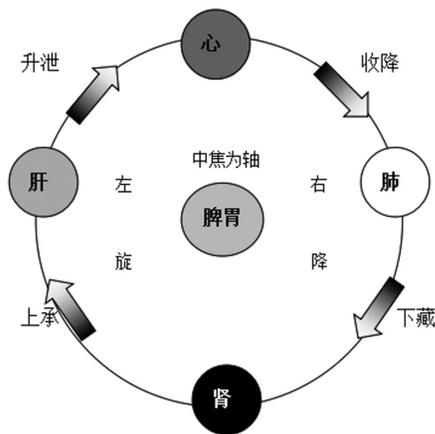


图1 正常睡眠的圆运动气机运动图

1.1 肝木疏泄失常——心气不降 肝主疏泄，疏泄不及，肝气郁结，日久化火，出现肝火扰心证。在五行中，木火为母子关系，肝火太过，心火不降；肝通过疏泄调畅全身气机，气能运血，气行则血行。《素问·八方神明论》“血气者，人之神，不可不谨养。”《灵枢·平人绝谷》“血脉和利，精神乃居。”木以发达为性，郁怒而克脾土，故见肝之病，当知传脾，脾不升清，胃不降浊，血的生化乏源，血不能上达于心濡养心气，心气不降。

1.2 脾胃升降失常——心气不降 “胃不和则卧不安”（《素问·逆调论》），脾胃的升降失常致心气不降。脾主升清，胃主降浊，脾喜燥而恶湿，所以脾常被湿所困。湿有寒湿、湿热之别，脾失健运，酿生痰热，痰热扰心；脾气虚，脾胃升降功能失司，气血运化失常，气血乏源，而心主血脉，主藏神，血不养神，心气不能顺降，见于心脾气血两虚。

1.3 肾水不济心火——心气不降 心居于上焦属阳，在五行中属火，肾居下焦属阴，在五行中属水。在上者宜降，在下者宜升，升已而降，降已而升，故心火必须下降于肾，使肾水不寒，肾位居下，故肾阴必须上济于心，使心阳不亢，多见肾水亏于下不能上济于心，心阳亢于上，则心气不降，即心肾不交。

1.4 肺金失于肃降——心气不降 肺失肃降，则金水不藏，金水不藏，水气不足，则木火亢于上，心气不降，故不寐。肺与心同居上焦，生理功能密切相关，肺对心主神明司睡眠也起到重要的辅助作用。肺朝百脉、主治节，归根结底是助心行血。肺主气，司呼吸，吸入自然界清气和脾胃化生的水谷精气结合成宗气，而宗气贯心脉行气血。心血得畅，心有所养，心舍稳健，则神志安定。一旦肺气不足或者肺气壅滞，宗气不足，无法贯心脉行气血，心血阻滞，心失所养，神舍不安，则发失眠。

2 失眠治则治法及方药

失眠的病因、病机较为复杂，病理因素主要有郁、痰、火、瘀、虚，治疗当以解郁、化痰、泻火、化瘀、补虚为原则。肝郁化火型治以疏肝清热、解郁安神，方用龙胆泻肝汤、逍遥散加减；痰火扰心型治以清热化痰、和中安神，方用黄连温胆汤加减；心脾两虚型治以益气健脾、养血安神，方用归脾汤加减；心胆气虚型治以益气镇惊、安神定志，方用安神定志丸加减；心肾不交型治以滋阴降火、交通心肾，方用六味地黄丸、黄连阿胶汤加减；血脉瘀阻型治以补气活血、宁心安神，方用血府逐瘀汤合酸枣仁汤。

3 失眠用药规律统计分析

收集2011~2017年213篇期刊中有关治疗失眠的中药处方、中成药处方共168个，涉及140味中药。通过“中国中医传承辅助系统(V2.5)”软件(中国中医科学院中药研究所提供)对治疗失眠药物的频

次、常用药对、新方聚类的核心药物组合及聚类的新处方进行药物分析，发现140味药物中出现频次大于30的前10味药物为酸枣仁、远志、甘草、当归、茯苓、首乌藤、龙骨、茯神、川芎、合欢皮。此10味药包括养心安神药：酸枣仁、远志、首乌藤、合欢皮、茯神；重镇安神药：龙骨，此两类药物主入心、肝经，具有养心安神和镇静安神的效果。养心安神药居多，体现了《素问·阴阳应象大论》所谓“虚者补之，损者益之”的治疗法则；处方中出现频次较多的有：合欢皮、柴胡舒肝解郁安神；半夏、陈皮、石菖蒲化痰；黄芩、黄连清热泻火；人参、党参、黄芪、白术、当归补气养血；当归、川芎、丹参化瘀；方以正从瘀论治顽固性不寐，他指出临床所见不寐患者，每以情志变化，精神刺激为主因，引起肝气郁滞，脾运失常，以致气虚血瘀；或气滞血瘀；或痰瘀互结；或瘀热扰心，服安神养心药物疗效不显，常以化瘀宁神之法而获佳效^[5]。

处方中出现频次最高的药对是酸枣仁、首乌藤。动物试验表明首乌藤对正常大鼠睡眠周期有一定的影响，具有改善睡眠的作用^[6]；经对其改善睡眠成分的研究发现其有效成分中夜交藤甙、夜交藤蒽醌以及夜交藤黄酮三种成分均有改善动物睡眠的功效^[7]。《金匱要略心典》云：“人寐则魂寓于目，寐则魂藏于肝，虚劳之人肝气不荣，则肝气不得藏……”。酸枣仁性酸，主入肝、心经，养肝血以藏魂，魂安则寐，《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》云：“虚劳虚烦不得眠，酸枣仁汤主之。”可见酸枣仁汤主要用于治疗由肝血虚、虚热灼扰于内的不寐。此类不寐患者可出现心悸不安、头目眩晕、咽干口渴、舌质暗红、脉弦细等症状，应对其进行随症加减用药治疗^[8]。酸枣仁、首乌藤药对治疗失眠被临床广泛应用，起到了极佳的效果。

应用复杂系统熵聚类方法，得到治疗失眠的核心药物组合有五味子、柏子仁、天冬；五味子、柏子仁、麦冬；桔梗、玄参、苍术；柏子仁、麦冬、远志；丹参、合欢皮、首乌藤；桑寄生、山药、山茱萸；白芍、枳壳、佛手；五味子、党参、百合；黄芪、远志、茯神；人参、远志、茯神；丹皮、山药、熟地、厚朴；基于熵层次聚类的治疗失眠的新处方有五味子、柏子仁、天冬、党参、百合；桔梗、苍术、玄参、鹿茸；丹皮、合欢皮、首乌藤、人参、远志、茯神；白芍、枳壳、佛手、丹皮、厚朴；栀子、柴胡、郁金、香附、木香、黄芪、白术、生姜。大多具有养心安神，理气健脾，滋阴降火，益气补血的功效，体现了临床辨证施治和据方遣药的治疗思路。若心火亢盛失眠者，宜安神药与五味子、麦冬、天冬、百合相配滋阴降火、宁心安神；若心肾不交失眠者，宜安神药与熟地、山药、山茱萸、丹皮、茯苓等相配以滋阴降火，交通心肾；肝火扰心失眠者，可予栀子、柴胡、木香、郁金等与合欢皮、首乌藤、远志、茯

《金匱要略》乌头赤石脂丸适应证之我见

司静静 邵鑫

(1.南京市玄武区孝陵卫社区卫生服务中心,江苏南京210094; 2.南京市中医院,江苏南京210001)

摘要 乌头赤石脂丸出自《金匱要略》,主治“心痛彻背,背痛彻心”。通过对心痛病范畴、广义心痛病症状以及乌头赤石脂丸处方药物选用、剂型、乌头附子用量和特殊服药方法等方面的思考,并结合本方药物相关药理作用,认为乌头赤石脂丸亦可用于阴寒凝结型消化性溃疡等疾病的治疗。附验案1则以佐证。

关键词 金匱要略 乌头赤石脂丸 心痛病 消化性溃疡 投药和剂量

中图分类号 R289.51 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)09-0068-03

乌头赤石脂丸出自张仲景《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》,原文论曰:“心痛彻背,背痛彻心,乌头赤石脂丸主之。”其方药组成及煎煮法为:“乌头一分(炮),附子半两(炮)(一法一分),蜀椒一两(一法二分),干姜一两(一法二分),赤石脂一两(一法二分)。上五味,末之,蜜丸,如梧子大,先食服一丸,日三服。不知,稍加服。”

该方被认为是张仲景治疗心痛病阴寒痼结、阳气衰微的经典方剂。因其所主证候急重,用药力猛且有毒,历代医家对本方虽多有著述,但现代鲜有报

道,多将其改为汤剂用于冠心病、风心病、心功能不全等循环系统疾病及以寒性疼痛为主要表现的疾病。

笔者不揣浅陋,通过对乌头赤石脂丸方证、药物剂量、剂型、服药方法及药理作用等方面的反复研习,认为本方更适宜治疗阴寒偏盛所致的寒性胃脘痛重症,尤其是消化性溃疡或穿孔等消化系统疾病。现将管见浅述如次。

1 《金匱要略》乌头赤石脂丸证治、方药运用存在诸多疑点

作为《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》

神等相配,清肝泻火、疏肝解郁、养心安神;若心脾两虚者,可用党参、黄芪、白术、当归等与茯神、远志配伍,益气健脾、养血安神。

4 小结

失眠病因较为广泛,证型较多,病情复杂。中医药物治疗失眠疗效显著。从整体处方来看,发现治疗失眠的药物主要以养心安神药为基础,辅以补气、补血、滋阴、活血、化痰药物,药物选择具有个性针对性的主药、辅药以及次要药物,组成新的有效的经验处方。如此则方证对应,既照顾了各个病证要素,又有主次之分,环环相扣,无偏倚之弊。一方面从药物频次上来看,酸枣仁、龙骨使用频次较高,而失眠最基本病机是心气不降,与应该选用药性为酸敛、沉降的药物是相符的;另一方面安神的同时兼以解郁、益气、补血、滋阴、活血、化痰,失眠的辨治体现了标本兼顾、证症结合的特点,运用中医处方方法学对失眠的病因病机有更深刻的认识,同时有助于总结用药规律,根据治疗失眠的用药特点为中医临床治疗失眠提供参考依据。

参考文献

- [1] 杨阳,马淑然,杨楦,等. 湿疹辨治经验之处方方法学辨析[J]. 中医杂志, 2013, 54(12): 1010.
- [2] 柳清. 足底反射区按摩配合灸术治疗失眠症 88 例疗效观察[J]. 中医临床研究, 2011, 3(3): 5.
- [3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 186.
- [4] 田德禄. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 151.
- [5] 杨方尧. 方以正不寐从痰辨治的思路与方法初探[J]. 贵阳中医学院学报, 1992, 21(3): 9.
- [6] 闫立地,郭冷秋,刘颖,等. 夜交藤对自由活动大鼠睡眠时相的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(3): 466.
- [7] 李智欣,杨中平,石宝霞,等. 夜交藤中改善睡眠成分的研究[J]. 食品科学, 2007, 28(4): 327.
- [8] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 198.

第一作者: 李萍(1989—),女,硕士研究生,中医基础理论专业。

通讯作者: 梁永林,医学博士,教授,硕士研究生导师。875532437@qq.com

收稿日期: 2017-05-29

编辑: 吕慰秋