

经方治疗不寐用药规律分析

● 江小奇^{1,2} 林 杰^{1,2} 王 永^{2▲}

摘 要 目的:通过统计张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》中治疗不寐的方、药,以期更好地使用经方,提高不寐的临床疗效。方法:纳入治疗不寐的相关方剂,统计相关方、药的使用频数和占比,并对药物四气、五味、归经进行分析,探讨其遣方用药的规律,为治疗不寐提供参考。结果:治疗不寐的主要方剂共 22 首,方中药味最多者为 8 味,总共用药 106 味,其中频数大于等于 3 的共有 13 味,占整体的 48.1%,四气五味以甘、辛、苦、寒、温多见,药物归经以心、肺、脾和胃经为主。结论:张仲景治疗不寐善用甘、辛、苦、寒、温之品,药物归经以心、肺、脾和胃经为主,补虚泻实、调整阴阳是治疗不寐的重要原则。

关键词 不寐;伤寒论;金匱要略;张仲景;经方;用药规律

不寐,又称失眠,是以经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证,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^[1]。现代医学称不寐为“睡眠障碍”。随着生活节奏的加快,失眠患病率呈上升趋势,目前我国患病率达 10%,持续 1 个月的失眠经历者约为 45.4%^[2],是当代亟需解决的社会健康问题。中医通过整体观念和辨证论治对不寐具有较好的疗效,张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》中对其有“不得卧”“不得眠”“卧起不安”等描述,其辨证施治为后世诊治该病提供了辨证思路和治则治法。

《伤寒论》中的不寐可见于阳虚的干姜附子汤证、阴虚的黄连阿胶汤证、热扰胸膈的栀子豉汤类证、燥实内结的大承气汤证、阳虚兼水饮痰浊的桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤证、阴虚火旺兼水热互结的猪苓汤证。

《金匱要略》中的不寐从发病学角度可分成以下三种情况。一是独立病证,如《血痹虚劳病脉证》中的虚劳失眠。二是他病的兼见症,如《百合狐惑阴阳毒

病脉证治》的百合病、狐惑病;《水气病脉证并治》的黄汗;《水气病脉证并治》的心水;《黄疸病脉证并治》的黄疸;《悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》的吐血、衄血。三是他病疼痛造成的不寐,如《肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》的肺痿、咳嗽上气;《胸痹心痛短气病脉证治》的胸痹;《痰饮咳嗽病脉证并治》的支饮;《妇人产后病脉证治》的产后腹痛;《妇人杂病脉证并治》的转胞。

纳入《伤寒论》和《金匱要略》中症见不寐且附有方剂的条文,统计治疗不寐的主要方剂共有 22 首,包括:干姜附子汤、猪苓汤、黄连阿胶汤、栀子豉汤类(包括栀子豉汤、栀子生姜豉汤、栀子甘草豉汤、栀子厚朴汤)、大承气汤、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤、酸枣仁汤、百合地黄汤类(包括百合地黄汤、百合知母汤、滑石代赭汤、百合鸡子汤、百合滑石散、百合洗方、栝楼牡蛎散)、甘草泻心汤(包括甘草泻心汤、苦参汤、雄黄熏方)、芪芍桂酒汤、桂枝加黄芪汤、葶苈大枣泻肺汤、皂荚丸、栝楼薤白半夏汤、泽泻汤、厚朴大黄汤、小半夏汤(包括小半夏汤、小半夏加茯苓汤)、十枣汤、木防己汤(包括木防己汤、木防己汤去石膏加茯苓芒硝汤)、小青龙汤、枳实芍药散、肾气丸。

1 《伤寒论》和《金匱要略》中治疗不寐的方药统计分析

1.1 方剂药味数及占比分析 通过对上述 22 首治

▲通讯作者 王永,男,主任医师。主要从事心血管系统疾病的临床研究。E-mail:wyong2014163@163.com

• 作者单位 1.福建中医药大学(福建福州 350122);2.福建中医药大学附属第二人民医院(福建福州 350003)

疗不寐的主要方剂进行数据整理和分析,其中药味最多者为8味,药味组成为2~5味者占72.6%,可见张仲景配伍精炼、用药精简。见表1。

表1 《伤寒论》和《金匱要略》治疗不寐的22首方剂中药味数及占比统计结果

| 药味 | 方剂 | 占比(%) | 药味 | 方剂 | 占比(%) |
|----|---------|-------|----|-----------------|-------|
| 1 | 皂荚丸 | 4.5 | | 木防己汤 | |
| 2 | 百合地黄汤 | 31.8 | | 大承气汤 | |
| | 干姜附子汤 | | | 十枣汤 | |
| | 枳实芍药散 | | 5 | 酸枣仁汤 | 13.6 |
| | 栀子豉汤 | | | 黄连阿胶汤 | |
| | 葶苈大枣泻肺汤 | | | 猪苓汤 | |
| | 泽泻汤 | | 6 | 桂枝加黄芪汤 | 4.5 |
| | 小半夏汤 | | 7 | 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤 | 9.1 |
| 3 | 厚朴大黄汤 | 4.5 | | 甘草泻心汤 | |
| 4 | 芪芍桂酒汤 | 22.7 | 8 | 肾气丸 | 9.1 |
| | 栝楼薤白半夏汤 | | | 小青龙汤 | |

1.2 药物频数、占比分析 通过对22首主要方剂中用药的数据整理和分析,可知总共用药有106味,去掉其中重复的药后,统计共用57味中药(见表2)。按频数降序排列,其中频数大于等于3的共有13味,这13味药占整体的48.1%。分析106味药物的组方特点和功效,可见张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》中治疗不寐主要是补虚泻实,调整阴阳。其中桂枝、芍药最常用,在被称为“仲景群方之魁”的桂枝汤中是调整人体阴阳的关键,桂枝辛温助卫阳、通经络,芍药酸收益阴敛营。助阳药与益阴药共用,共奏调营卫、和阴阳之功^[3],是张仲景治病求本,本于阴阳,用阴阳理论指导临床实践的体现。

1.3 药物四气、五味、归经分析 把表2药物以《中药学》^[4]为标准,进行四气、五味和归经分析。

1.3.1 药物四气分析 由表3可知,通过对药物四气频数和占比的分析,可将四气分为寒凉、平性、温热三大类,其中寒凉药物占40.6%;温热药物占41.5%;平性药物占17.9%。其中,“大寒”“寒”“微寒”“凉”药物频数统计为43,“微温”“温”“热”“大热”药物频数统计为44。四气寓有阴阳,寒凉属阴,温热属阳,张仲景灵活运用药物的寒温来纠正人体的阴阳失衡,恢复脏腑经络正常机能,达到治疗目的。

1.3.2 药物五味分析 由表3可知,张仲景治疗不寐善用“甘”味,药物以甘草为代表,属于补益药,体现了“保胃气”的思想。中医认为“人以胃气为根本,有胃气则生,无胃气则死”。胃气主要指胃的生理功能,胃为五脏六腑之海,而脾为其行气于三阴三阳,一般多以脾胃合称,共为后天之本,气血生化之源。生理情况下,脾升胃降,燥湿相济,达到相互调和以养五

表2 《伤寒论》和《金匱要略》治疗不寐的22首方剂中药物频数、占比统计结果

| 药物 | 频数 | 占比(%) | 药物 | 频数 | 占比(%) |
|-----|----|-------|------|----|-------|
| 桂枝 | 6 | 5.7 | 甘遂 | 1 | 0.9 |
| 大枣 | 5 | 4.7 | 干地黄 | 1 | 0.9 |
| 茯苓 | 5 | 4.7 | 瓜蒌根 | 1 | 0.9 |
| 芍药 | 5 | 4.7 | 苦参 | 1 | 0.9 |
| 半夏 | 4 | 3.8 | 苦酒 | 1 | 0.9 |
| 生姜 | 4 | 3.8 | 栝蒌实 | 1 | 0.9 |
| 枳实 | 4 | 3.8 | 龙骨 | 1 | 0.9 |
| 干姜 | 3 | 2.8 | 麻黄 | 1 | 0.9 |
| 厚朴 | 3 | 2.8 | 牡丹皮 | 1 | 0.9 |
| 滑石 | 3 | 2.8 | 木防己 | 1 | 0.9 |
| 生甘草 | 3 | 2.8 | 炮附子 | 1 | 0.9 |
| 泽泻 | 3 | 2.8 | 山茱萸 | 1 | 0.9 |
| 炙甘草 | 3 | 2.8 | 生地黄汁 | 1 | 0.9 |
| 阿胶 | 2 | 1.9 | 生附子 | 1 | 0.9 |
| 百合 | 2 | 1.9 | 石膏 | 1 | 0.9 |
| 大黄 | 2 | 1.9 | 蜀漆 | 1 | 0.9 |
| 黄连 | 2 | 1.9 | 山药 | 1 | 0.9 |
| 黄芪 | 2 | 1.9 | 酸枣仁 | 1 | 0.9 |
| 黄芩 | 2 | 1.9 | 葶苈子 | 1 | 0.9 |
| 鸡子黄 | 2 | 1.9 | 五味子 | 1 | 0.9 |
| 牡蛎 | 2 | 1.9 | 细辛 | 1 | 0.9 |
| 人参 | 2 | 1.9 | 淡豆豉 | 1 | 0.9 |
| 知母 | 2 | 1.9 | 薤白 | 1 | 0.9 |
| 芒硝 | 2 | 1.9 | 雄黄 | 1 | 0.9 |
| 白酒 | 1 | 0.9 | 芫花 | 1 | 0.9 |
| 白术 | 1 | 0.9 | 皂荚 | 1 | 0.9 |
| 川芎 | 1 | 0.9 | 栀子 | 1 | 0.9 |
| 大戟 | 1 | 0.9 | 猪苓 | 1 | 0.9 |
| 代赭石 | 1 | 0.9 | | | |

脏;而当脾胃功能异常,气血生化乏源,心神无所依、无所养,或是脾胃升降失司,浊气不降,上扰心神,都会导致不寐,同时影响五脏六腑功能,机体防御力下降,百病由生。后世医家李东垣在此基础上发展了脾胃学说,主张脾胃是人体精气升降运动的枢纽,提出“内伤脾胃,百病由生”的观点^[5]。“甘”味药的使用也说明治疗不寐并非专用安神药,其它种类的药物也具有较好疗效,体现了张仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”辨证论治的学术思想。

排在并列第二位的“辛”和“苦”(包括“苦”“微苦”)体现辛开苦降法治疗不寐的临床思路,张仲景基于《黄帝内经》升降相因说首创辛开苦降法,辛能行、能散,苦能泄、能燥、能坚,辛属阳,苦属阴,辛苦并用,开结降泄,调整气机^[6]。不寐的患者心肾不交,肾阴不上滋心阳,心阳不下温肾阴,肾阴与心阳不交,而交通心肾关键在于调畅气机,其中着重调和脾胃,脾胃气机若升降有序,则水火相济、心肾相交,否则阴阳难通,阳不入阴,必致不寐^[7]。同时配合协调肝肺,肝升肺降,其中肺主一身之气,对升降出入起着重要的作用,气机升降相宜则阴阳调和,故可安寐。结合药物四气分析,发现张仲景治疗不寐运用甘辛苦寒温之品居多,诸药合用,辛开苦降、寒温并用,补虚泻实、调整阴阳。

表3 《伤寒论》和《金匱要略》治疗不寐药物四气、五味统计结果

| 五味 | 频数 | 占比(%) | 四气 | 频数 | 占比(%) |
|----|----|-------|----|----|-------|
| 甘 | 54 | 32.0 | 温 | 30 | 28.3 |
| 辛 | 41 | 24.3 | 寒 | 26 | 24.5 |
| 苦 | 37 | 21.9 | 平 | 19 | 17.9 |
| 淡 | 13 | 7.7 | 微寒 | 14 | 13.2 |
| 酸 | 12 | 7.1 | 微温 | 9 | 8.5 |
| 微苦 | 5 | 3.0 | 大热 | 2 | 1.9 |
| 咸 | 5 | 3.0 | 热 | 3 | 2.8 |
| 涩 | 2 | 1.2 | 大寒 | 2 | 1.9 |
| | | | 凉 | 1 | 0.9 |

1.3.3 药物归经分析 不寐病位在心,《素问·灵兰秘典论》云:“心者,君主之官,神明出焉。”心藏神,主神明,为五脏六腑之大主,精神之所舍,故神安则寐。探求其机理,可以概括为阳盛阴衰,阴阳不交。从虚实角度分为邪扰和正虚两方面,有邪多实,无邪皆虚,虚者以阴虚不足,虚火妄动为主,表现为虚火扰神,实证大多为火热炽盛,邪热上扰神明为主^[8]。《素问·阴阳应象大论》言:“阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始。”阴阳作为一切事物的纲领,

若阳盛则扰神,阳虚则心神失养,若阴血不足则不能潜阳,阴阳不交则不寐,是以阴平阳秘对睡眠具有重要的影响,若阴阳失调则夜寐不安,故治疗上以调整阴阳、补虚泻实为原则。

五脏藏五神的“五神脏”理论提示与不寐的发生关系密切,或虚或实导致五脏藏神功能失调,五神不安,则发不寐^[9]。五脏六腑经络上相互属络,生理上密切相关,而病理上相互影响,通过药物归经频数和占比统计,张仲景治疗不寐的用药归经中,虽然不寐的病位在心,但同时涉及肺、脾、胃等多个脏腑,体现其诊疗的整体观,对后世多有启发。见表4。

表4 《伤寒论》和《金匱要略》治疗不寐药物归经统计结果

| 归经 | 频数 | 占比(%) | 归经 | 频数 | 占比(%) |
|----|----|-------|----|----|-------|
| 肺 | 63 | 19.2 | 大肠 | 17 | 5.2 |
| 脾 | 58 | 17.7 | 膀胱 | 17 | 5.2 |
| 胃 | 50 | 15.2 | 胆 | 8 | 2.4 |
| 心 | 47 | 14.3 | 心包 | 3 | 0.9 |
| 肾 | 36 | 11.0 | 小肠 | 2 | 0.6 |
| 肝 | 26 | 7.9 | 三焦 | 1 | 0.3 |

2 总结

通过统计分析,张仲景治疗不寐用药中多用甘辛苦寒温之性的药,其中以心、肺、脾、胃经论治为主,从虚实方面进行辨证论治。另外治疗不寐除了与心经密切相关,同时要注重调畅气机,其中以中焦脾胃升降为主,配合肝升肺降调节,以期达到交通心肾,治疗不寐。

参考文献

[1]张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:178.
 [2]刘 钰,刘 民.失眠的流行病学研究进展[J].中华健康管理学杂志,2013,7(1):60-62.
 [3]赵昌林,李敏瑶.桂枝汤及其类方的运用探讨[J].中医学报,2019,34(8):1605-1608.
 [4]钟赣生. 中药学[M].北京:中国中医药出版社,2016.
 [5]张佩琛.《伤寒论》之保胃气思想浅析[J].亚太传统医药,2010,6(3):103-104.
 [6]张侠福,朱婉华.辛开苦降法治疗不寐临床运用浅析[J].新中医,2016,48(10):193-194.
 [7]周天童,张世亮.从调和脾胃治疗不寐验案[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(26):243.
 [8]张 芳,刘清泉.失眠的病因病机及脏腑论治[J].河南中医,2019,39(11):1643-1647.
 [9]边颖汉,张星平,彭志鹏,等.基于中医五神脏理论谈不寐[J].中华中医药杂志,2020,35(2):670-673.

(收稿日期:2020-08-16)

(本文编辑:金冠羽)