

· 文献研究 ·

从阳虚论治失眠中医文献评析

黄春华¹ 陈建斌² 黄 鹂² 杨小波² 杨志敏²

(1. 江西省中医院神经内科, 江西省南昌市八一大道 445 号, 330006; 2. 广东省中医院)

基金项目: 广东省科学技术厅资助项目(20070330036); 广东省中医院中医药科学技术研究专项

* 通讯作者: yangyo@163.net, 13822296363

[摘要] 目的 通过中医期刊文献了解中医对阳虚失眠的辨治认识。方法 检索 1979 年 3 月至 2010 年 2 月维普全文数据库、中国生物医学文献数据库和中国学术期刊全文数据库, 收集中医期刊中从阳虚论治失眠的文献, 应用内容分析法分别从辨治思路、辨治依据、治疗法则、常用方剂等方面分析文献对阳虚失眠的论治。结果 共纳入符合标准文献 60 篇。从阳虚论治失眠辨治思路以辨病思维(27 篇)和辨病结合辨证(25 篇)为主, 其依据主要是阳虚症状及舌脉象(39 篇)、伤阳(气)因素(14 篇), 所用治法主要是温阳安神法(32 篇)、温阳补益法(22 篇), 使用最多的方剂是桂枝汤类(17 篇), 其次为自拟方(11 篇)、四逆汤类(9 篇)、肾气丸类(7 篇)。结论 中医对阳虚失眠辨治积累了一定的理论认识 and 实践经验, 但是从文献数量来看, 其总体认识不足。

[关键词] 阳虚; 失眠; 内容分析法; 文献研究

Literature Analysis on Treatment of Insomnia Based on Yang Deficiency in Chinese Medicine

HUANG Chunhua¹, CHEN Jianbin², HUANG Li², YANG Xiaobo², YANG Zhimin²

(1. TCM Hospital of Jiangxi Province, Jiangxi Province 330006; 2. TCM Hospital of Guangdong Province)

ABSTRACT Objective To research the syndrome identification and treatment administration of insomnia with yang deficiency syndrome in Chinese medicine journals. **Methods** Literature on treating insomnia from yang deficiency in Chinese medicine journals was searched from VIP database, Chinese Biomedical Literature Database (CBM) and China National Knowledge Internet (CNKI) from March 1979 to February 2010. The syndrome identification and treatment administration of insomnia with yang deficiency syndrome was analyzed with content analysis method from treating ideas, treating basis, treating rule and commonly used prescriptions. **Results** Sixty articles were selected according to the standard. The main treating ideas of insomnia from yang deficiency were disease identification (27 articles) and disease identification combined with syndrome identification (25 articles). The treating basis was symptoms of yang deficiency, tongue image and pulse (39 articles) and damage to yang and qi (14 articles). The commonly used treating rule was warming yang and quieting the spirit (32 articles) and warming yang and supplementing (22 articles). The commonly used prescriptions were Guizhi Decoction (Cinnamon Twig Decoction, 17 articles) and self-made formulas (11 articles), Sini Decoction (Decoction for Resuscitation, 9 articles), and Shenqi Wan (Pill for Tonifying Kidney-qi, 7 articles). **Conclusion** Chinese medicine has theoretical knowledge and practical experience in treating insomnia with yang deficiency. However, it is lake of overall knowledge from the literature amount.

Keywords yang deficiency; insomnia; content analysis method; literature study

失眠症是现代都市生活中常见病及多发病, 严重影响着人们的生活质量。长期以来, 中医对失眠病机的认识多从“邪火亢盛, 阴亏血少, 神失所用”立论, 认为其病理变化总属阳盛阴衰, 阴阳失交^[1]。治疗常以滋阴清热、宁心安神为主, 遣方用药多用寒凉之品, 鲜有从阳虚论治者。然而中医治疗疾病的优势在于辨证求因、审因论治, 对阴虚型失眠法当滋阴敛阳, 对阳虚型失眠者则当扶阳护阳。但就目前临床实际来看, 医者辨治失眠, 多从阴虚阳热入手, 很少有虑及阳虚者, 故而治疗中难免有误。鉴于此, 本

研究通过对国内公开发表的从阳虚论治失眠的中医期刊文献作一系统评析, 一定程度上明确阳虚失眠的中医辨治规律, 以期拓展失眠的诊治思路。

1 资料与方法

1.1 文献来源

以维普全文数据库(中文科技期刊全文数据库)、中国生物医学文献光盘数据库(CBM)及中国学术期刊全文数据库(CNKI)为资料来源, 对 3 个数据库 1979 年 3 月至 2010 年 2 月收录的文献, 以“失眠、失眠症、不寐、不眠、不得眠、不得卧”和“阳虚、阳

虚型、阳气虚、虚寒、虚寒型、温阳、温阳法、温潜、温补、温通、益气温阳、温阳安神、温肾潜阳、温补肾阳、温振阳气、温针灸”为关键词进行检索。同时应用“滚雪球策略”,即通过确定文献的参考文献来寻找相关文献。

1.2 文献纳入与排除标准

纳入:失眠专题文献;非失眠专题文献明确提及从阳虚角度辨治失眠,如某位医家对几种病的诊治经验,其中有关于从阳虚论治失眠内容者,或者某方药临床运用体会中涉及阳虚失眠辨治者;失眠做为独立疾病论述,而非做为其他疾病的症状之一描述;对《伤寒论》辨治失眠条文及方药的总结,其中涉及从阳虚论治失眠的内容大致相同者选其中1篇。

排除:传统综述和文献总结分析类文献。

1.4 研究方法

共检索出相关文献89篇,最终纳入符合要求的文献60篇。文献分类与专业信息抽取过程:①根据本研究目的,结合研究人员现有的失眠(不寐)相关专业理论基础,编制《从阳虚论治失眠相关文献中医专业特征信息采集表》。该表共分2个部分,包括文献一般情况(标题、摘要、作者、作者单位、年代、出处等信息)和中医辨治认识等专业特征信息,如辨治分类(辨病、辨证、辨体质、其他思路)、西医诊断、中医诊断、辨治结果、辨治依据、干预类型、治则治法、基本方名、处方组成、服法用法、对照、疗程、加减变化类型、加减变化内容、疗效结果、疗效指标、疗效标准、随访情况及其他重要信息。②通过逐一阅读,应用内容分析法,对60篇文献进行中医专业特征信息提取。③采用Excel 2003建立数据库,进行定性和定量结合的数据采集、管理和分析,主要采用描述性分析方法进行统计分析。

2 结果

2.1 从阳虚论治失眠文献分类

符合研究标准文献共60篇。非失眠专题文献7篇,其中个案2篇、经验体会3篇、理论探讨2篇;临床研究22篇,其中随机对照1篇、非随机对照3篇、病例组报告10篇、个案8篇;理论性文献31篇,其中经验体会21篇、理论探讨10篇。

2.2 从阳虚论治失眠辨治思路

60篇文献中,以辨病思维为主27篇,其中辨病因病机15篇、辨病机8篇、辨病因4篇;以辨证思维为主5篇,其中脏腑辨证3篇、脏腑辨证合气血津液辨证1篇、经络辨证1篇;辨病结合辨证25篇,其中

辨病机结合脏腑辨证18篇、辨病机结合气血津液辨证3篇、辨病机结合脏腑和气血津液辨证4篇;其他辨治方式3篇,均为体质辨治。辨病思维^[2]是指认为从阳虚论治失眠有基本的辨病规律,其中最主要的是辨病因病机。以上结果说明阳虚论治失眠的辨治方式中,以辨病思维为主,即针对共同的辨病规律,采用基本的辨病治疗。

2.3 从阳虚论治失眠辨治结果

2.3.1 辨病治疗 27篇辨病治疗的文献中,26篇涉及具体病因病机,归纳如下:①13篇文献认为阳虚失眠总体病机为阳不入阴、阴阳失交。②9篇文献概括阳虚失眠基本病机为阳气亏虚,神失所养。③2篇认为阳虚失眠病因病机为阳虚外感。④1篇认为病情虚实并见,寒热错杂;1篇责之为年老阳气衰弱,脑失所养。

2.3.2 辨证治疗 5篇辨证治疗的文献均以脏腑辨证和脏腑辨证合气血津液辨证为主,归类后主要辨证结果有脾胃气亏损、脾阳虚衰、肾阳不足、脾肾两虚、心脾两虚、脾胃虚寒、湿郁不化、心肾不交。

2.3.3 辨病结合辨证治疗 25篇辨病机结合辨证治疗的文献中:①12篇文献认为阳虚失眠病机为肾阳虚弱无力蒸腾阴液上济于心,或心阳不足不能下达温煦肾阳,即心肾不交,水火不济。②6篇文献认为从阳虚论治失眠的病机特点是阳虚阴盛,虚阳浮越,或上扰心神,或心神失养。③3篇认为阳虚型失眠病机为阳虚痰(湿)阻滞,影响阴阳交接的通路,以致阴阳不交,心神不宁。④2篇从阳虚导致气血阴阳失调辨治失眠;2篇从阴阳失交为基本病机,同时兼顾脏腑气机升降出入及经络畅达角度辨治阳虚型失眠。

2.4 从阳虚论治失眠辨治依据

60篇文献中未描述辨治依据19篇,述及阳虚症状及舌脉象39篇,述及伤阳(气)因素(误汗、误下、流产史、感寒饮冷、年老体衰、久病体虚、劳倦过度)14篇,述及病程久(久治不愈)8篇,述及既往用药史(迭进养阴、清热、镇静安神等中西药无效者)7篇,述及排除因素(排除器质性病变导致的失眠、不渴、不呕、无表证、无阳热舌脉)4篇。

2.5 从阳虚论治失眠治疗法则

60篇文献中有55篇文献明确述及具体治法,参考《扶阳经方临证精要》^[3]中方剂治法归类如下:温阳安神32篇,温阳补益22篇,温阳劫阴11篇,温阳祛湿(痰)8篇,温阳解表7篇,温阳理血5篇。

2.6 从阳虚论治失眠常用方剂

60篇文献中有48篇文献列出方名,按照古方与自拟方统计,共收集到古方53首,自拟方11首。表1示,从阳虚论治失眠使用最多的方剂是桂枝汤类17篇(桂枝加龙骨牡蛎汤5篇,桂枝甘草龙骨牡蛎汤4篇,桂枝加附子汤、桂枝汤和桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤各2篇,桂枝甘草汤、黄芪桂枝五物汤各1篇);其次为自拟方、四逆汤类(四逆汤4篇,干姜附子汤3篇、茯苓四逆汤和白通汤各1篇)和肾气丸类(金匱肾气丸6篇,右归丸1篇)。

表1 从阳虚论治失眠常用方剂文献分布情况

方剂名称	文献篇数	所占百分比(%)
桂枝汤类	17	35.4
自拟方	11	22.9
四逆汤类	9	18.8
肾气丸类	7	14.6
理中丸类	4	8.3
麻黄附子细辛汤	3	6.3
真武汤	3	6.3
交泰丸	2	4.2
四逆散	1	2.1
二仙汤	1	2.1
保元汤	1	2.1
归脾丸	1	2.1
五苓散	1	2.1
补中益气汤	1	2.1
苓桂术甘汤	1	2.1

3 讨论

《素问·阴阳应象大论》曰:“善诊者,察色按脉,先别阴阳。”本研究以阴阳辨治角度为切入点,通过系统收集、评析从阳虚论治失眠的中医期刊文献,发现中医对阳虚失眠辨治积累了一定的理论认识 and 实践经验,可以提供部分的借鉴。

辨治思路:通过对60篇文献的评析发现,对于从阳虚论治失眠的中医辨治思路,中医辨病思维的文献占了较大比例(45%,27/60),包括辨病因病机(25%,15/60)、辨病机(13%,8/60)、辨病因(7%,4/60),其次是辨病结合辨证(42%,25/60),主要为辨病机结合脏腑辨证(30%,18/60),而单纯辨证思维所占比例相对较少(8%,5/60)。说明从阳虚论治失眠更多的是强调辨病论治。这与中医领域目前更为强调辨证而忽视辨病不相一致,值得思考。对此,有学者指出,辨证论治是中医的特色和优势,但却非特色的全部和优势的极限,辨病论治也是中医的特色和优势,两者相辅相承,不可偏废^[4]。提高中医临床疗效,关键是发挥“病证同治”的中医诊疗体系的优势,而发展中医辨病论治又是当务之急。本研究倾向对

失眠的辨治应首先抓住“阴阳失交,阳不入阴”这一共性病机特点,对失眠的病因、病位、病性、病势、邪正关系等整体辨识(辨病),然后在此基础上针对失眠某一阶段的特殊情况和患者个体(体质)差异性进行局部辨识(辨证),当辨病与辨证不一致时,可分析其相互之间的因果、主次、先后等关系,从系统科学角度、整体层面上把握病情,确定相应的治法方药与综合治疗方案^[2]。

辨治结果:从阳虚论治失眠的辨病治疗中“阳不入阴,阴阳失交”(48%,13/27)和“阳气亏虚,神失所养”(33%,9/27)所占比例较高;辨病结合辨证治疗中“心肾不交,水火不济”(48%,12/25)和“阳虚阴盛,虚阳浮越,或上扰心神,或心神失养”(24%,6/25)所占比例较高;辨证治疗中以脏腑辨证和脏腑辨证合气血津液辨证为主。在辨病结合辨证治疗和辨证治疗中同时出现了心肾不交,提示中医辨病和辨证之间有时可能存在趋同性。当辨病和辨证结果完全趋同则可相互替代,部分趋同则相互补充^[2]。以失眠为例,辨病可知“阳不入阴”是贯穿失眠全过程的基本病机,如果从脏腑辨证角度来看,人体五脏之中,心为阳,属火,位于上;肾为阴,属水,位于下,所以心肾相交就代表了阴阳交合。一日之中,心应正午,肾应子夜;一年之中,心应夏,肾应冬,从正午转到子夜,从夏转到冬,它是阳入阴的过程,而以心肾交合为标志。如果肾阳虚弱无力蒸腾阴液上济于心火,或心阳不足不能下达温煦肾阳,即心肾不交,水火不济。正所谓:“水不升为病者,调之肾阳,阳气足,水气随之而升;火不降为病者,滋心之阴,阴气足,火气随之而降”(《吴医汇讲》)。所以从某种意义上讲,失眠辨病论治暗含了辨证论治的内容与方向,即“阳不入阴”的核心就是心肾不交^[5]。

辨治依据:本研究中大部分文献明确提及了从阳虚论治失眠的中医辨治依据。关于具体辨治依据角度,从文献篇次频数由高到低依次是阳虚症状及舌脉象、伤阳(气)因素、病程久(久治不愈)、既往用药史以及排除因素。现代医学强调对失眠症的诊断与评估应包括失眠的症状、病程久暂、严重程度、用药史、合并疾病及排除标准等方面内容,这与上述中医辨治依据角度有不谋而合之处。中医四诊信息在现代医学看来多属于非疾病特异性临床表现,在西医临床诊疗中几乎无足轻重^[6]。同一个疾病出现不同的非疾病特异性的症状是一种非常普遍的现象,中医通过对这些信息的综合分析将患者分成具有不同特征的个体(即中医的“证”),从而指导临床治疗^[7]。本研究发现,大部研究者从阳虚辨治失眠主

要依据神疲乏力、畏寒怕冷、手足不温、口干喜温饮、大便溏、夜尿多、腰膝酸痛、舌淡、舌胖、舌边有齿印、苔白、苔润、脉沉、脉细、脉弱等一派阳虚表现,其次是考虑是否有伤阳如病程缠绵、久治不愈、迭进养阴镇静之品无效者等方面因素存在。

常用治法和方剂:半数以上研究者从阳虚论治失眠所用治法是温阳安神法,包括温阳潜镇安神和温阳宁心安神两方面,其代表方为桂枝去芍药加蜀漆龙骨牡蛎救逆汤和桂枝甘草龙骨牡蛎汤;其次是温阳补益和温阳劫阴,其代表方分别是肾气丸和四逆汤类;而温阳祛湿(痰)、温阳解表、温阳理血相对少用。上述常用治法正切合阳虚型失眠病因病机(阳虚阴盛,虚阳浮越,神失所主),是从阳虚论治失眠的正治之法。

从阳虚论治失眠使用最多的方是桂枝汤类(35.4%,17/48);其次为自拟方(22.9%,11/48)、四逆汤类(18.8%,9/48)和肾气丸类(14.6%,7/48)。说明从阳虚论治失眠常用方剂与上述常用治法是基本吻合的。《金匱要略》桂枝加龙骨牡蛎汤原为虚劳病“男子失精、女子梦交”而设,但该方具有调和营卫、和阴益阳、潜镇摄纳之功,用以治疗失眠症,也能起到调节阴阳、安神定志的作用。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》曰:“伤寒,脉浮,医以火迫劫之,亡阳,必惊狂,卧起不安者,桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”既能温补心阳,又能化痰安神,方药合用,使心阳复,痰浊去,神明得守,则其卧当安,惊狂当止。《伤寒论·辨少阴病脉证并治第十一》曰:“少阴之为病,脉微细,但欲寐也。”分析张仲景所言“但欲寐”者,实为一特殊之失眠状态。即呈现出欲睡不能、似睡非睡、迷迷糊糊的但欲寐状态。此乃阳气虚

衰,神失所主而成。正所谓“阳气者,精则养神”。故治疗当遵《伤寒论》少阴病治法,温肾回阳,散寒祛邪,方从四逆汤加减。又言“下之后复发汗,昼日烦躁不得眠,夜而安静,不呕,不渴,无表证,脉沉微,身无大热者,干姜附子汤主之。”指出因下法、汗法应用不当所导致的烦躁不得眠之症,是因误治伤阳所致,应当急救回阳、温阳劫阴,方用干姜附子汤。由此可见,上述常用方剂治疗失眠是有着十分久远的历史渊源的。

总之,本研究通过系统收集、评析从阳虚论治失眠的中医期刊文献,发现中医对阳虚失眠辨治积累了一定的理论认识 and 实践经验,一定程度上拓展了失眠症的诊治思路,但是从文献数量来看,其总体认识不足。

参考文献

- [1]张伯臾. 中医内科学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1985:113.
- [2]杨小波,黄燕,梁兆晖. 细化和重构中医辨治理论模型的探讨[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2008,29(5):63-64.
- [3]邢晓彤,杨金生,杨建宇,等. 扶阳经方临证精要[M]. 北京:学苑出版社, 2010:1-2.
- [4]老膺荣,杨志敏,李艳,等. 卫气不利成失眠扶阳助卫治不寐[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008,10(5):23-25.
- [5]杨云松,肖相如. 失眠病机论与心肾相交模型[J]. 辽宁中医杂志, 2005,32(6):533-534.
- [6]吕爱平,李梢,王永炎. 从主观症状的客观规律探索中医证候分类的科学基础[J]. 中医杂志, 2005,46(1):5-7.
- [7]吕爱平. 中药现代化发展新要求——应重视中药适应症和中药药效评价的研究[J]. 首都医药, 2003,10(3):27-30.

(收稿日期:2012-01-16;修回日期:2012-04-06)

[编辑:崔京艳]

(上接第1403页)

Fugl-Meyer 运动功能评分、Barthel 评分量表评定,更以 TCD 检测为客观指标,说明联合温针灸和颈腰夹脊刺,效果优于单纯体针治疗。同时,Barthel 评分以及 TCD 检测是评价中风患者预后及在二级预防中有重要意义,亦为比较显著的指标,因此,具有很高的可信度。

本研究因操作简单无不良反应,适合于临床应用。长时间、大样本临床对照试验需进一步开展,并应加强随访,以期得到更完善的数据资料。

参考文献

- [1]南登昆. 康复医学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社,

2006:211.

- [2]卫生部疾病控制司. 中国脑血管病防治指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:23-24.
- [3]国家中医药管理局医政司. 24个专业105个病种中医临床路径[M]. 2011:181-183.
- [4]张子明,李惠兰. 中风临床与康复[M]. 北京:华夏出版社, 2007:137,154.
- [5]缪鸿石. 康复医学理论与实践[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2000:336.
- [6]王晓燕. 分期针刺法治疗脑卒中后偏瘫的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2001,(5):184-186.

(收稿日期:2012-01-13;修回日期:2012-06-06)

[编辑:侯建春]