

浅谈六味地黄汤合桂枝汤加减治疗肝肾阴虚型失眠

张 赫

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年9月3日; 录用日期: 2023年10月4日; 发布日期: 2023年10月17日

摘 要

当今社会失眠是一种常见病, 长时间失眠严重影响人们的正常生活和工作。中医中药在治疗失眠方面有独特优势。现今社会生活习惯、饮食结构、工作压力发生很大改变, 肝肾阴虚型失眠患者日益增多, 治疗以滋阴血, 调阴阳为总则, 运用六味地黄汤合桂枝汤随症加减治疗, 使阴阳平衡, 经临床验证, 疗效甚佳。

关键词

六味地黄汤, 桂枝汤, 肝肾阴虚型, 失眠

Discussion on the Treatment of Liver-Kidney Yin Deficiency Type of Insomnia with Six-Ingredient Rehmannia Decoction and Cinnamon Twig Decoction

He Zhang

Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Sep. 3rd, 2023; accepted: Oct. 4th, 2023; published: Oct. 17th, 2023

Abstract

Insomnia is a common disease in today's society, and insomnia for a long time seriously affects people's normal life and work. Traditional Chinese medicine has its unique advantages in treating

insomnia. Nowadays, today's social living habits, diet structure and work pressure have changed greatly, and the number of insomnia patients with liver-kidney yin deficiency type is increasing. treatment to enrich Yin and nourish the blood, harmonize Yin and Yang as the general provisions, the use of Six-Ingredient Rehmannia Decoction and Cinnamon Twig Decoction with disease addition and subtraction treatment, so that the Yin and Yang balance. After clinical verification, the curative effect is very good.

Keywords

Six-Ingredient Rehmannia Decoction, Cinnamon Twig Decoction, Liver-Kidney Yin Deficiency Type, Insomnia

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

失眠是临床常见的疾病之一，是以频繁而持续的入睡困难和/或睡眠维持困难并导致以睡眠质量不满意度为特征的睡眠障碍[1]。一项研究表明超过 25% 的人具有失眠的问题[2]。中国成年人群中失眠症患者高达 57%，且女性患病风险高于男性[3]。长期失眠会出现疲劳、全身不适感、注意力不集中、精神萎靡不振、焦虑抑郁等症状。目前国内外治疗失眠的药物仍是以起效快、方便的镇静催眠类为主[4]。临床上一般分为四类：苯二氮卓受体激动剂(BZRAs)；褪黑素受体激动剂；具有镇静作用的抗抑郁药；食欲素受体拮抗剂。但该类药物存在嗜睡、共济失调、谵妄、顺行性遗忘、体重增加甚至成瘾等反应。而中医在治疗失眠时以整体观入手，通过调理全身以达到阴平阳秘，改善全身症状的同时进而改善患者失眠[5]。

肝肾阴虚型失眠为现今社会常见证型，现将六味地黄汤合桂枝汤加减治疗肝肾阴虚型失眠的临证经验总结如下。

2. 失眠的病因病机

失眠病名最早见于《外台秘要》，“夫诊时行，始于项强敕色，次于失眠发热……大齐于此耳”[6]。古代亦将其称为“不寐”“目不瞑”“不得瞑”“不得卧”“不得眠”等。本病的病因病机分为三种情况——虚、实、虚实夹杂。其人因年迈体虚血少，或久病血虚，以致心失所养，心神不安发为不寐。若忧思过度，劳倦太过，则耗伤心脾，心伤则阴血暗耗，神不守舍；脾伤则纳呆食少，气血化生不足，营血亏虚不能上荣于心而失眠。若其人暴受惊恐，心虚胆怯，则神魂不安而不寐。正如“邪哭使魂魄不安者……其人即畏，合目欲眠，梦远行而精神离散，魂魄妄行”[7]。其人若饮食不节，暴饮暴食，致宿食内停，脾胃受损，运化失司，胃气不和而失眠。正如《诸病源候论》云：“夫食过于饱，则脾不能磨消，令气急烦闷，睡卧不安”[8]。或脾胃运化无力，酿湿生痰，日久化热，变生痰热，痰热上扰心神而眠差。其人或因情志不遂，如暴怒等，致使肝气郁结，气郁化火上扰心神则不寐。心在志为喜，所以喜笑无度，致使心神激动，神魂不安而不寐。若其人素体阴虚，又兼房劳过度，耗伤肾阴，阴虚不能制阳，阳亢与外，阳不入阴而不寐。总之多种原因导致心脾两虚，心胆气虚，肝肾阴虚，肝火亢盛，痰热上扰而致失眠。

3. 肝肾阴虚型失眠病机分析

《灵枢·卫气行》曰：“故卫气之行，一日一夜五十周于身，昼日行于阳二十五周，夜行于阴二十

五周……。是故平旦阴尽，阳气出于目。目张则气上行于头……而复合于目”[9]。是古人对正常睡眠节律的描述。阳主动，卫气昼行于阳，故白日清醒；阴主静，卫气夜行于阴，故夜间安眠。所以阴阳失调，阴虚无以潜阳，阳不入阴，阳亢于外则失眠。伴随现代科技的高速发展，人们的生活水平显著提高，但与之而来的是人们的压力与日俱增，精神紧绷使情志不遂，肝郁气滞，日久化火耗伤阴血。肝血亏虚，魂浮越于外故不寐。正如《血证论·卧寐》所言：“肝病不寐者，肝藏魂，人寤则魂游于目，寐则魂返于肝。若阳浮于外，魂不入肝则不寐”[10]。古人言要子时(23点开始)入眠，现代人因主观或客观因素而子时不得眠，长此以往耗伤心肝肾的阴血而致阴虚以致失眠。年老之人多肾精不足，阴阳失调而失眠。少壮之人虽气血盛，但若不知节制，房劳过度，耗伤肾阴，阴虚而阳不入阴亦致失眠。研究表明，各个年龄段失眠的患者阴虚质都是其主要体质类型之一[11][12][13]。结合现代致病因素，在临床诊治过程中，肝肾阴虚型患者数量在逐年增加，因此需要有效且简便的治疗措施。

4. 六味地黄汤和桂枝汤的方解

六味地黄汤是六味地黄丸的汤剂形式，六味地黄丸出自宋代钱乙的《小儿药证直诀》，由《金匱要略》中的崔氏八味丸(肾气丸)减去桂枝、附子，将干地黄换为熟地黄而来，本名地黄圆(丸)，明代薛己在《正体类要》中，将地黄丸的名字前冠以“六味”，于是“六味地黄丸”的名字流传于后世。起初用来治疗小儿禀赋不足，囟门不合，解颅，五迟五软。其组成为“熟地黄、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、牡丹皮”。后世对该方进行衍变并扩大应用范围，用于治疗阴虚诸症。本文应用其加减治疗肝肾阴虚型失眠。方中熟地黄为君药，甘、温，味厚为阴中之阴，入肝肾善填精益髓、滋阴补血，张景岳称本品为“精血形质中第一纯厚之药。山药，甘、平，归脾、肺、肾经，补脾益气，脾实则运化水谷精微，输注于肾则肾精充足，山药又入肾经，亦可直接补肾滋阴；山萸肉酸、涩，善补肝肾，并能涩精，取肝肾同源，乙癸并治之意，且与熟地黄、山药合用亦可酸甘化阴，二者共为臣药。君臣相伍，补肝脾肾，尤以补肾阴为主。古人用补药，必兼泻邪，邪去则补药得力。泽泻甘、淡、寒，利小便以清相火，又行地黄之滞，防熟地黄滋腻太过。茯苓，甘、淡、平，淡渗脾湿，助山药补脾健运，且其色白属金，能培肺部，又有虚则补其母之意。游秋云等[14]通过实验得出，茯苓、茯苓水煎液具有一定的镇静催眠作用，且茯苓的效果更优。赵天国[15]研究发现，茯苓中的茯苓多糖对小鼠有明显的镇静、助眠作用。周扬[16]等研究得出，茯苓总三萜具有镇静兴奋性神经元的作用。牡丹皮苦、辛、微寒，清泻肝火，同时可以制约山萸肉的收涩作用。此三药共为佐药，合用泻湿浊而降相火。本方六药合用，补泻兼施，以补为主，三阴并补，以肾为主，泻浊利于生精，降火利于养阴，诸药合用滋补阴精而降相火。

桂枝汤出自东汉张仲景的《伤寒论》，本用于治疗恶风发热，汗出头痛，鼻鸣干呕的太阳中风证。除此之外尚能调和脾胃、燮理阴阳。清代尤怡说桂枝汤：“外证得之能解肌祛邪气，内证得之能补虚调阴阳”[17]。当代亦有很多医者以桂枝汤为核心方剂治疗失眠，如崔秀丽、邱存全、丁树栋等[18][19][20]。桂枝汤组成为“桂枝、芍药、生姜、大枣、甘草”。方中桂枝为君药，辛、甘，温，助阳化气、温通血脉，白芍为臣药，苦、酸，微寒，益阴敛营、化阴养血。二者合用调和营卫，调养气血，平衡阴阳。现代研究表明，桂枝中桂皮醛、芍药中的芍药苷具有改善睡眠的作用[21][22]。生姜辛，微温，助桂枝温阳化气、温通血脉；大枣甘，温，协白芍补营益阴，兼健脾益气。生姜、大枣相配，补脾和胃，化气生津，益营助卫，共为佐药。甘草甘，平，调和诸药，合桂枝辛甘化阳，鼓舞卫气，合白芍酸甘化阴，益阴合营，功兼佐使之药。

5. 病案举例

朱某，男，65岁，于2022年08月01日初诊。患者自诉失眠伴口干眼干3个月。刻下：夜寐差，

焦虑, 口干, 口苦, 眼干, 腰膝酸软, 盗汗, 乏力, 恶风, 胃纳欠佳, 大便不成形, 2~3 次/日, 小便正常, 舌红少苔, 脉沉细。既往高血压病史 7 年, 现每日口服硝苯地平控释片 30 mg, 血压控制 135/80 mmHg 左右, 腔隙性脑梗死病史 10 年。西医诊断: 失眠, 中医诊断: 不寐病 - 肝肾阴虚型。治法: 滋补肝肾, 调和阴阳。方选六味地黄汤合桂枝汤加减: 熟地黄 25 g, 山药 15 g, 山茱萸 15 g, 茯苓 10 g, 泽泻 10 g, 牡丹皮 10 g, 黄芪 25 g, 桂枝 10 g, 白芍 10 g, 甘草 15 g, 白术 10 g, 柴胡 15 g, 枳壳 10 g, 陈皮 15 g, 龙胆 10 g, 焦三仙 15 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎服。嘱患者清淡饮食, 适当运动。

2022 年 08 月 07 日二诊: 夜寐差, 焦虑、盗汗、乏力、恶风减轻, 口苦消失, 眼干, 腰膝酸软, 胃纳欠佳, 大便不成形, 1~2 次/日, 舌淡红, 少苔、脉沉细较前改善。首诊原方去龙胆, 加牛膝 15 g。续服 7 剂。

2022 年 08 月 15 日三诊: 夜寐可, 胃纳可, 大便成形, 盗汗、乏力、恶风消失, 焦虑、腰膝酸软减轻, 眼干, 舌淡红, 苔薄白, 脉沉细较前明显改善。二诊原方去焦三仙, 加枸杞子 12 g, 密蒙花 10 g。续服 10 剂善后。

按: 本案为老年多病患者, 年老则肾精亏虚, 又生活质量不佳, 情志不遂, 思虑过度, 肝郁日久耗气伤阴, 故眠差, 口干, 眼干, 乏力, 盗汗, 口苦, 恶风, 舌红少苔, 脉沉细; 木郁乘土, 脾胃运化失司, 故纳差, 大便不成形。本案患者典型肝肾阴虚型失眠, 故用六味地黄汤滋补肝肾, 桂枝汤调和阴阳, 使阳入于阴; 柴胡苦辛入肝胆, 善调达肝气疏郁结, 陈皮苦辛温, 理气行滞而健脾和胃, 枳壳苦辛酸微寒, 行气疏壅, 且柴胡白芍配伍, 又防诸辛香之品耗气伤血, 龙胆苦寒, 归肝胆经, 泄肝胆火, 故口苦之症可除; 白术甘苦温, 黄芪甘微温, 二者配伍茯苓共奏补脾之功; 配伍焦三仙以消食和胃; 甘草调和诸药。全方肝脾肾同调, 滋肾阴, 清肝火, 补脾气, 调和阴阳以改善睡眠。二诊时效不更方, 口苦消失, 仍腰膝酸软, 故去龙胆, 加牛膝以补肝肾强腰膝。三诊时, 失眠好转, 胃纳可, 仍眼干, 故去焦三仙, 加枸杞子、密蒙花以养阴明目。

失眠是当今社会常见疾病, 治疗棘手。“阳不入阴”是失眠重要机理, 治疗时当察脏腑阴阳偏盛、虚实, 补虚泻实, 调整阴阳, 使阴平阳秘, 失眠则愈。

参考文献

- [1] 韩芳, 唐向东, 张斌. 中国失眠症诊断和治疗指南[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(24): 1844-1856.
- [2] Perini, F., Wong, K.F., Lin, J., et al. (2021) Mindfulness-Based Therapy for Insomnia for Older Adults with Sleep Difficulties: A Randomized Clinical Trial. *Psychological Medicine*, **53**, 1038-1048.
- [3] 中国民族医药学会睡眠分会. 中国民族医药治疗成人失眠的专家共识[J]. 北京中医药大学学报, 2022, 45(1): 21-28.
- [4] 韦艳丽, 陆富泉, 黄霞. 中西医诊治失眠研究进展[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(4): 523-528.
- [5] 张兰杰, 李晓川, 胡娅婷, 谢程. 中医治疗原发性失眠的研究进展[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(4): 802-804.
- [6] (唐)王焘. 外台秘要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1955: 125.
- [7] (唐)孙思邈. 图解千金方[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2017.
- [8] (隋)巢元方, 撰, 黄作阵, 点校. 诸病源候论[M]. 沈阳: 辽宁科学出版社, 1997: 107.
- [9] 黄帝内经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 151.
- [10] (清)唐容川. 唐容川医学全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2016: 131.
- [11] 陈佳娜, 肖勇, 吴小芸. 中青年失眠患者 120 例中医体质调查分析[J]. 基层医学论坛, 2021, 25(25): 3672-3674.
- [12] 王凌云. 600 例老年与中青年失眠症患者中医体质及证治特点的临床分析[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [13] 户家轩, 周岳君, 刘媛, 梁博豪. 失眠患者 637 例证型与体质类型的相关性研究[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(7): 3372-3375.
- [14] 游秋云, 王平. 茯苓、茯神水煎液对小鼠镇静催眠作用的比较研究[J]. 湖北中医药大学学报, 2013, 15(2): 15-17.

- [15] 赵天国. 茯苓多糖对小鼠镇静、催眠作用的研究[J]. 畜牧与饲料科学, 2017, 38(4): 73-74.
- [16] 周扬, 郭冷秋, 刘逊, 谈如蓝, 钟其新, 曾峰. 基于网络药理学、分子对接和实验验证探讨朱茯苓用于失眠的作用机制[J]. 天然产物研究与开发, 2021, 33(1): 114-126.
- [17] 郝征. 浅析《金匱要略》小建中汤证对辨治血证的启迪[C]//2019年中国中西医结合学会血液病专业委员会学术年会暨浙江省中西医结合学会血液病专业委员会学术年会论文集. 2019.
- [18] 崔秀丽. 桂枝汤治疗失眠一得[J]. 中医药临床杂志, 2006, 18(5): 431.
- [19] 邱存全, 曹吉宪. 运用桂枝汤调和阴阳辨治失眠症临床体会[J]. 新中医, 2010, 42(3): 89-90.
- [20] 丁树栋. 桂枝汤化裁治失眠验案[C]//第七届中国睡眠医学论坛会议指南. 2017.
- [21] 李丽萍. 桂枝的药理作用分析及其临床应用研究[J]. 中国医药指南, 2017, 15(4): 180-181.
- [22] 张育贵, 张淑娟, 边甜甜, 等. 芍药苷药理作用研究新进展[J]. 中草药, 2019, 50(15): 3735-3740.