

桂枝甘草龙骨牡蛎汤的临床应用现状

★ 何小丽¹ 顾宁² (1. 南京中医药大学 2005 级硕士研究生 南京 210029; 2. 江苏省南京市中医院心内科 南京 210001)

关键词: 桂枝甘草龙骨牡蛎汤; 临床应用; 综述

中图分类号: R 289.55; R 222.26 文献标识码: A

桂枝甘草龙骨牡蛎汤(以下简称桂甘龙牡汤),出自《伤寒论·辨太阳病脉证并治中第六》118条:“火逆下之,因烧针烦躁者,桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。”伤寒学家陈亦人在《伤寒论求是》中将该条文与112条:“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。”并提:“118条和112条皆是心阳损伤,一则程度较轻,仅出现心神烦扰的烦躁;一则程度较重,遂出现心神浮越的惊狂,卧起不安。因此,两者皆治以温通心阳,重镇安神。一则用桂枝甘草龙骨牡蛎汤,剂量很小,一则用桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤,实际是桂枝甘草龙骨牡蛎汤用量增大的加味方,加生姜、大枣以调补脾胃,加蜀漆以劫痰开结。”另外,陈老还指出:“烦躁、惊狂皆是精神症状,根据‘心藏神’的脏象学说,应属于心病范围。临床上有些妄言妄见的神经官能症,凡是符合心阳虚而心神烦扰的病机,使用桂甘龙牡化裁,都有较好的疗效。”陈老言简意赅讲述了桂甘龙牡汤及其加减方的适应症。

为进一步了解桂甘龙牡汤的临床应用现状,在中国知网以“桂枝甘草龙骨牡蛎汤”为主题词检索1999年至今的全部期刊文献共为33篇。其中理论研究有5篇,包括方义、辨治规律等;小样本临床观察研究共计11篇;病案、临床应用举隅12篇;学术探讨1篇;现代药理研究4篇。分述如下:

1 理论研究

在方义探析方面,文氏^[1]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;而商氏^[2]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,取甘草之多,助中洲中和之气,使上下相交。从辨治规律角度看,丁氏^[3]也认为桂甘龙牡汤适用于心阳虚而烦躁者,丁氏对方义的论述较详细:桂枝辛温入心通阳,与甘草相合,辛温化甘,阳气化生,则心阳复职而能主内外,龙牡重镇安神。

另外,还有两篇关于失眠症的文献,从中医辨治角度认为桂甘龙牡汤加减适用于失眠症的某一证型,较具戏剧性的是,两者的观点恰好相反:谢氏^[4]认为桂甘龙牡汤是心气虚伴心阳亢盛型失眠的主方,取其益气镇惊、潜阳安神之意,重用龙骨、牡蛎,桂枝量减半,未使用炙甘草;而王氏^[5]则选用该方治疗虚寒型失眠用以温经通阳,使用原方中各药的比

例,重用桂枝、炙甘草。可见前者更重在使用龙骨、牡蛎的重镇潜阳功效,而后者更注重于桂枝、炙甘草温经通阳作用。故而并不矛盾。

2 小样本的临床观察研究

2.1 桂甘龙牡汤治疗心血管神经症 该组研究以临床观察为主,分为设立对照组和未设立对照组两种。前者中张氏^[6]以桂甘龙牡汤加黄芪、珍珠母为主方治疗神经官能症73例,同时以心得安和谷维素治疗46例,3个月后分析,总有效率:治疗组为96.2%,对照组为71.9%, $P < 0.01$;吴氏^[7]则以桂甘龙牡汤合生脉散治疗神经官能症78例,以安定、心得安、谷维素、维生素B₁治疗32例为对照组,60天后总有效率:治疗组为91.7%,对照组为76.00%, $P < 0.05$ 。朱氏^[8]和赵氏^[9]分别观察桂甘龙牡汤加味治疗心血管神经症32、72例,2~4周后均显示有较好疗效。

心血管神经症是神经官能症中的一种特殊类型。该病主要是由于中枢神经系统功能失调,影响植物神经功能而造成心血管系统功能异常。该病临床症状虽多,但理化检查无特异性指标,一般无器质性心脏病变。由于该病主要是精神方面等原因导致心血管系统功能异常,所以按照一般心脏病处理往往无效。病因可能与体质、神经、行为、外周环境、遗传因素有关。西医以心理疏导、 β -受体阻滞剂、抗抑郁剂等药物治疗为主。本病不致影响人的寿命,但对生存质量干扰颇大,严重患者甚至长期不能正常生活和工作。在篇头提到,陈亦人认为桂甘龙牡汤适用于心阳虚而心神烦扰的神经官能症,这四篇文献用临床疗效证实了陈老的观点。但不可忽视的是,因心血管神经症无统一的疗效标准,这些研究均以症状改善的程度来定义显效、有效或无效等相对较原始简单的标准来评价,故结论中的显著性值得推敲。

2.2 桂甘龙牡汤治疗心律失常 与心血管神经症研究类似,在对桂甘龙牡汤治疗心律失常研究上也以临床观察为主,有或无对照组。朱氏^[10]用心悸宁胶囊(桂甘龙牡汤为主方)治疗室性早搏100例,对照组用普罗帕酮治疗50例,两组病例均辨证为心悸心阳不振型,15天后分析疗效:心悸宁胶囊在改善患者症状方面优于对照组,在控制室早方面的作用与对照组相近,且无不良反应;廖氏^[11]辨证治疗心律失常120例,将心悸分为7种证型,其中心阳不振型用桂甘龙牡汤加减治疗,而对照组则针对不同类型的心律失常采用异搏

停、胺碘酮、地高辛等作相应治疗,15 天后从疗效和复发率比较,治疗组均优于对照组;钱氏^[12]以中西医结合治疗病毒性心肌炎合并室性心律失常,将心悸分为心阳亏虚证和阴虚火旺证,心阳亏虚组 20 例用桂甘龙牡汤加减联合慢心律治疗,阴虚火旺组 20 例用天王补心丹联合慢心律治疗,对照组 20 例仅用慢心律治疗,2 周后得出结论:中药辨证施治联合西药组对于改善临床伴随症状明显优于单用西药组,两中西药联合组间无显著性差异,3 组的抗心律失常作用无显著性差异。未设对照组的观察有两篇报道,吴氏^[13]用桂甘龙牡汤加减治疗心律失常 100 例,包括了窦速、频发房早、房颤、阵发性室上速、频发室早,及 I、II、III 度房室传导阻滞等种类,而中医辨证包括了心悸的心虚胆怯、心脾两虚、心血瘀阻、水气凌心、心阳虚弱等证型,20 天后结论显示 98% 的患者心悸症状消失或减轻,有不同程度的客观指标改善;孟氏^[14]用炙甘草汤、酸枣仁汤、桂甘龙牡汤三方合用加减治疗室性早搏 60 例,中医辨证为心悸、怔忡、胸痹之气阴两虚、血不养心证,西医诊为病毒性心肌炎、冠心病、高血压性心脏病、风心病等所致的室早,30 天后症状及客观指标改善的总有效率为 95%。

朱氏^[4]等对桂甘龙牡汤治疗心律失常进行了总结:心悸(心律失常)的病机主要是由于阴血虚弱,阳气无力推动血脉运行,还常兼夹有气滞、血瘀、寒凝、痰浊等。桂甘龙牡汤有温补心阳,安神定悸之功,故适用于心阳虚衰所致心律失常,有良好防治效果。单用该方的疗效同某些抗心律失常西药相近,但在改善诸多伴随症状方面,桂甘龙牡汤更胜一筹,且未表现出明显的毒副作用,患者长期服用的耐受性好,无致心律失常的副作用。

2.3 其他 杨氏^[16]对绝经前后诸症(更年期综合征)进行中西医疗效分析,共入选 196 例,在中医组 104 例患者中运用辨证施治,心阳损伤证以桂甘龙牡汤为主方加减配合刮痧治疗,根据《中医病证诊断疗效标准》评定疗效,疗效优于西药(尼尔雌醇片)组。王氏^[17]运用桂甘龙牡汤加味治疗小儿注意力缺陷多动症 168 例,总有效率为 90.5%。

3 病案、临床应用举例

桂甘龙牡汤加减用于治疗心律失常也以该形式报道,如治疗快速型心房纤颤^[18]、频发室性早搏、窦性心动过速^[19]、房性心律失常、病态窦房结综合征^[20]等。亦有桂甘龙牡汤治疗心血管神经症的验案^[19]。

桂甘龙牡汤和其他经方一样,在临证时被用于多种杂病,如妊娠恶阻^[21],小儿心悸、汗证、夜啼、尿频、过敏性鼻炎^[22],小儿 β -肾上腺素受体功能亢进综合征^[23],自汗^[24],糖尿病合并汗证^[25],震颤^[26],雷诺综合征,前列腺炎^[27]等,均能显效。

4 现代研究

童氏等^[28-31]在一系列的研究中显示桂甘龙牡汤减少大鼠旷场实验的爬格次数,延长尾悬挂试验静止时间,减少尾悬挂试验挣扎次数,降低下丘脑促肾上腺皮质激素释放激素(CRH)、血浆促肾上腺皮质激素(ACTH)及血清皮质酮(CORT)的含量。桂甘龙牡汤主治心神被扰,烦躁不安,心悸、怔忡、心胸憋闷、气短、多汗、形寒畏冷等证,与应激状态

下的某些表现类似。桂甘龙牡汤对行为指标及下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA)的改善作用为临床应用此方治疗一些反应性抑郁、更年期综合征等提供了理论依据。

5 讨论

总之,桂甘龙牡汤组方蕴涵了:阴阳平衡、动静结合、升降互补、刚柔相济、相反相成的配伍思想,适用于心阳虚所致的心律失常、心血管神经症、失眠。在本文中涉及的心律失常有 402 例,包括的种类有窦速、频发房早、房颤、阵发性室上速、频发室早、房室传导阻滞、病窦综合征等;心血管神经症病例有 255 例;而失眠病例的研究是经验总结性的,未作临床研究。在设立西药对照组的研究中,疗效评价标准有症状的改善、客观指标(如心电图等)、复发率等,结果均显示疗效较好,症状改善优于对照组,客观指标与对照组无显著差异。一方面,这些研究表明桂甘龙牡汤在治疗适应症时有着疗效好、副作用少等优势,值得进一步加以开发利用;另一方面,因研究方法、评价标准客观化欠缺,使得结果的可信度下降。如在研究桂甘龙牡汤治疗心律失常时,所涉及的病种过于泛化,几乎包括了各种心律失常,这样使得阐释机理时较复杂,也缺乏说服力。

在以后的研究中,我们可以尝试使用相对固定的桂甘龙牡汤制剂,对心律失常和心血管神经症进行实验、临床研究。一方面,进一步阐明桂甘龙牡汤的现代药理机制;另一方面,使用较规范的临床研究方法及统一的疗效评价标准如生存质量量表、客观功能指标等,从而得出更让人信服的结论。用这样的研究成果去指导临床及制剂才会取得更大的进步,也才能让桂甘龙牡汤更好地为患者造福。

参考文献

- [1]文云星. 浅议相反相成用药乃平衡阴阳大法[J]. 中医药学报, 2005,23(8):1467.
- [2]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.
- [3]丁艳,顾武军. 略论《伤寒论》心病辨治规律[J]. 南京中医药大学学报, 2006,22(2):75-76.
- [4]谢张伟. 大学生失眠的中医辨治[J]. 中国校医, 2005,19(4):378.
- [5]王长松,崔永旺. 虚寒型失眠的证治探讨[J]. 江苏中医药, 2006,27(3):53-54.
- [6]张汉洪. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤加味治疗心神经官能症 73 例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002,8(7):41,70.
- [7]吴秀成,王静. 桂甘龙牡汤合生脉散治疗心神经官能症 78 例[J]. 实用中医药杂志, 2007,23(3):151.
- [8]朱玉芬,周凤君. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心血管神经症 32 例[J]. 中医药学报, 2006,34(3):49.
- [9]赵会忠,李景君. 桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心血管神经症 72 例临床分析[J]. 中医药信息, 2007,24(1):45-46.
- [10]朱明军,周军丽. 心悸宁胶囊治疗室性早搏的临床观察[J]. 中国医药学报, 2000,15(4):33.
- [11]廖帮忠. 辨证治疗心律失常 120 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2003,19(1):6-7.
- [12]钱越洲,刘宇. 中西医结合治疗病毒性心肌炎合并室性心律失常的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报, 2006,30(5):514-516.