高天旭辨治失眠对药探析*

张倩[1]，高达[2]，高天旭[1]，宋红涛[1]，王涉川[1]，赵璐[2]

1. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；2. 河南中医药大学第三附属医院，河南 郑州 450008

摘要：失眠的基本病机为阳盛阴衰，阴阳失交。一为阴虚不能纳阳，一为阳盛不得入于阴。基于失眠的发病机理，高天旭认为，治疗顽固性失眠应立足于心、肝、脾、肾同调，以健脾、补肾、疏肝为治疗大法，配合清心泻火、养心安神之法，寒热并用，补泻兼施，临床方能获得满意疗效。高天旭临证时善用对药随证施治，常用对药如干姜、半夏健运脾胃；磁石、紫石英滋肾纳气，镇心安神；黄连、肉桂清上温下，交通心肾；柴胡、黄芩清疏肝胆，调畅气机；桂枝、白芍补肝疏肝，调和营卫；石膏、知母泻火滋阴，清热除烦；淡竹叶、竹茹清心除烦，和中安神；牡丹皮、生地黄清热凉血，疏肝化瘀；龙骨、牡蛎滋补肝肾，镇静安神。如此相伍，则肝木条达，脾土健运，肾水温暖，心血得养，心火得降，水火既济，寐甜眠安。

关键词：失眠；对药；高天旭

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.02.067

中图分类号：R256.23　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)02－0407－06

Gao Tianxu Using Paired Drugs in Treatment of Insomnia

ZHANG Qian[1], GAO Da[2], GAO Tianxu[1], SONG Hongtao[1], WANG Shechuan[1], ZHAO Lu[2]

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 2. The Third Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450008

Abstract: The basic pathomechanism of insomnia is excess in Yang and deficiency in Yin, in which Yin and Yang are out of sync. One is that Yin deficiency cannot contain Yang, and the other is that Yang excess cannot enter Yin. Based on the pathogenesis of insomnia, Gao Tianxu believes that the treatment of persistent insomnia should be based on the Heart, Liver, Spleen, Kidney and to adjust them to strengthen the Spleen, tonify the Kidney and sooth Liver, with the clearing of the Heart Fire and the nourishment of the Heart and tranquilization of the spirit. With the method of using cold and heat drugs, and using the drugs of tonic and purgation, the satisfactory results would be obtained. Gao Tianxu is good at using paired drugs to treat diseases with syndrome, and the commonly used paired drugs are as follows: Ganjiang (Rhizoma zingiberis) and Banxia (Pinellia ternata) can strengthen the Spleen and Stomach; Cishi (Magnetite) and Zishiying (Amethyst) can nourish Kidney and induce Qi and can ease the mind; Huanglian (Coptis chinensis) can clear Heat in Upper Jiao and Rougui (Cortex cinnamomi) can warm the Lower Jiao, so as to communicate Heart and Kidney; Chaihu (Radix bupleuri) and Huangqin (Scutellaria baicalensis) can clear and sooth the Liver and Gallbladder to regulate Qi activity; Guizhi (Ramulus cinnamomi) and Baishao (Paeonia lactiflora pallas) can tonify and sooth Liver to regulate Ying and Wei; Shigao (Gypsum) and Zhimu (Rhizoma anemarrhenae) can purge Fire and nourish Yin to clear Heat, eliminate uneasiness, harmonize Middle Jiao and ease the mind; Mudanpi (Peony bark) and Shengdihuang (Radix Rehmanniae) can clear Heat and cool blood to sooth Liver and remove stasis; Longgu (Ossa draconis) and Muli (Concha ostreae) can nourish Liver and Kidney to ease the mind. With the functioning of the paired drugs, the Liver Wood will be regulated, the Spleen Earth will be strengthened, the Kidney Water will be warmed, the Heart blood will be nourished, the Heart Fire will be lowered. Eventually, the Water and Fire will communicate well and get balanced, so that the sleep will be sweet and peaceful.

Key words: insomnia; paired drug; Gao Tianxu

* **基金项目**：第五批全国中医临床优秀人才项目｛国中医药人教函〔2022〕1 号｝；国家中医药管理局科技项目(GZY－KJS－2022－037－3)；河南省中医药科学研究专项课题项目(2024ZY2101)

对药是指用相互依赖、相互制约以增强疗效的两味药组方治病。对药在临床遣方用药中发挥着非常重要的作用。高天旭教授出身于中医世家，为“豫宛高氏扶阳学术流派”代表性传承人，“全国名老中医高体三传承工作室”主持人，临证以六经辨证为纲领，以脏腑辨证为核心，潜心于疑难杂症的诊治，临床治疗顽固性失眠疗效显著。现将高教授运用特色对药辨治顽固性失眠的思路和经验整理如下，以飨同道。

1　失眠辨治思路

失眠为临床常见疾病之一，是由于缺乏充足的休息导致身体功能紊乱的一类疾病[1]，属中医“不寐”范畴。

中医认为，不寐的基本病机为阳盛阴衰，阴阳失交。一为阴虚不能纳阳，一为阳盛不得入于阴。病理性质有虚实两端，肝郁化火，痰热内扰，心神不安为实；心脾两虚，心胆气虚，心肾不交，心神失养为虚，但久病可表现为虚实兼夹。高教授以古代医家的理论结合多年的临床实践经验，认为失眠病位在心，但其关键在于肝、脾、肾三脏功能失调。若肝脏功能失调，一则肝血亏虚，血不能供心；二则肝血虚滞，心血瘀阻；三则木郁化热，火热扰心。若脾失健运，气血生化乏源，一则心之气血亏虚；二则痰饮湿浊内阻。若肾脏功能失调，一则寒水侮土；二则水不涵木；三则命火不足，不能鼓舞肾水上交于心而致心肾不交[2]。如此，肝脾肾功能失调，终致痰湿阻滞，肝血瘀滞，心血失养，心血瘀阻，心火炽盛，寒热错杂，虚实相兼而病发失眠。

基于失眠的发病机理，高教授认为，治疗顽固性失眠应立足于心、肝、脾、肾同调，以健脾、补肾、疏肝为治疗大法，配合清心泻火、养心安神之法，寒热并用、补泻兼施，临床方能获得满意疗效。

2　常用对药

2.1　健脾用干姜－半夏，升降相因　《黄帝内经》曰：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”气机升降理论来源于《黄帝内经》。高教授临床发现，失眠常与脾胃升降失司相关，脾胃为气机升降的枢纽，若中焦气机郁滞，脾运失司，则痰饮内生，阻碍气机升降，阳不入阴，失眠由此而生。土为火之子，脾土健运，心血自然充足，痰饮湿浊得化，则气机升降有权，失眠得以好转。高教授临床中常用对药半夏－干姜升降脾胃。半夏辛温有毒，入足太阴脾经、足阳明胃经，功可和胃降逆。脾胃是气机升降的枢纽，也是失眠病机演变的枢纽，是人体阴阳交换的场所。张锡纯用“安魂汤”治疗失眠时指出，半夏的生长过程是阴阳交换的过程，它能够使阳气从表面潜伏到内部，从而使机体进入睡眠状态。吴鞠通则提出半夏“一两降逆，二两安眠”的观点[3]。干姜味辛，性热，主入足太阴脾经。《神农本草经辑注》载其：“主胸满咳逆上气，温中，止血，出汗。逐风湿痹，肠澼，下利[4]。”半夏降逆、干姜升清，干姜－半夏合用升降相因，以恢复脾胃正常升降功能。

高教授在治疗失眠时常将此作为调理脾胃升降，燮理脾胃阴阳的对药。此外，现代研究证明，半夏的药理作用包括镇定和安眠等[5]。

2.2　补肾

2.2.1　磁石－紫石英，肝肾同治　高教授认为，失眠的另一主要原因是肝气温升太过，厥阴风木以助少阴君火，风火相煽，心火独亢，心阳浮越于外，而致心肾不交，阳不入阴。高教授临证常以对药磁石－紫石英相须为用。磁石味辛、咸，性平。《药性论》谓其：“男子肾虚风虚，身强、腰中不利，加而用之[6]。”磁石能平肝潜阳、镇惊安神。紫石英味甘、辛，性温，功效镇静安神、温肺、暖宫。《证类本草》载其：“定惊悸，安魂魄，填下焦[7]。”磁石主走肾经，紫石英主入肝经，两药相合，心肝肾三脏同治，滋肾宁心，重镇安神，证属肝肾不足，水不涵木，以致肝阳上亢者宜用。两药均为重镇安神定惊之品，且紫石英有暖宫之效，磁石有纳肾之功。

对药磁石－紫石英质重沉降，入心经而走血分，二者同用可镇摄浮阳，引阳入阴，安神定志，调整各脏气血阴阳失衡，对顽固性失眠有很好的疗效。

2.2.2　黄连－肉桂，水火既济　高教授指出，失眠与肾脏的功能失调密切相关，即与寒水侮土和命火不足有关，强调治失眠应注意坎离之交：乾中一爻落于坤中化坎，坤中一爻落于乾中化离，一阳入二阴而化水，是阳为阴根，一阴入二阳而化火，是阴为阳根，阴阳互根，阴阳原是一气，不可相离，即《黄帝内经》所谓“水火者，阴阳之征兆也”。失眠的根本原因是阴潜藏于下，阳浮于外，阴阳离决。治病必求于本，本者，阴阳也。对药黄连－肉桂有水火既济之效。黄连味苦，性寒，入心、肝、胆、胃、大肠经。《珍珠

囊》载其："泻心火，心下痞[8]。"《本草新编》言其："入心与胞络，最泻火，亦能入肝。"肉桂能够有效抑制呕吐、消化不良、烦热、腹胀等症状，入肾、脾、心、肝、肺五经。肉桂具有滋养肾气、激发内在活力、祛除风湿、调节气机的作用[9]，可以改善虚弱体质，增强肾脏活力，促进气机流动，调节气机平衡，温补命门之火，鼓舞肾水上交而不致心肾不交，从而治疗失眠。《本草从新》云其："入肝肾血分，补命门相火之不足[10]。"《本草求真》言其："大补命门相火，益阳治阴[11]。"

高教授认为，《韩氏医通》中的交泰丸以黄连之寒入少阴君火，以肉桂之热入太阳寒水，补肾水之寒，泻心火之热。二者合用平上焦之亢，疗下焦之偏，有阴阳互制互根、坎离相交、水火既济之意。高教授临床治疗失眠常用对药黄连－肉桂，以成水火交泰之势。

2.2.3　龙骨－牡蛎，安魂定魄　高教授认为，失眠皆因阳不守舍。阴阳互根，先动其阳，阳动而阴逆，阳不归阴。高教授治失眠善用对药龙骨－牡蛎引阳入阴。龙骨入肝敛魂，牡蛎入肺定魄，龙骨又可引逆火归宅而主入肾经，肾为阴阳之根，二者相须为用，是治失眠之神品。《黄帝内经》有"阳入于阴则寐"之论。龙骨味甘、涩，性平，入心、肝、肾、大肠经。《名医别录》云其："养精神，安魂魄，定五脏[12]。"《神农本草经疏》言龙骨甘涩、平和，入足厥阴、少阳、少阴以及手少阴、阳明，敛心肝肾三经之神，收心气，摄神魂[13]。《医学衷中参西录》言："龙骨既可入气海以固元气，又可入肝经以防止其疏泄元气，并可入肝敛疴肝木，愚于忽然中风、肢体不遂之证，其脉甚弦硬者，知系肝火肝风内动，恒用龙骨同牡蛎加在所服药中以敛徂之，至脉象柔和，其病即可治愈[14]。"龙骨能清疏肝木，安神助眠。牡蛎味咸，性微寒，入肝、胆、肾经。《汤液本草》曰："牡蛎，入足少阴……本肾经之药也[15]。"牡蛎质重能镇，具有安神之效，用于治疗心神不安，惊悸怔忡，失眠多梦等病症，常与龙骨相须为用，如桂枝甘草龙骨牡蛎汤。

现代医学研究表明，龙骨水煎液有镇定、抑制痰火、补充阴气、维持阴阳平衡、改善睡眠之效[16]，若与对药柴胡－黄芩合用，即柴胡加龙骨牡蛎汤的组合，比单用对药龙骨－牡蛎更具疗效[17]。高教授临床治疗失眠，常以龙骨－牡蛎与柴胡－黄芩配伍使用。

2.3　疏肝

2.3.1　柴胡－黄芩，疏泻肝木　《黄帝内经》曰："阳入阴则静。"厥阴肝逆，肝气既逆，则克脾土，则脾胃衰。《脾胃论》云："脾胃既衰，则心火独胜。"心火盛则扰神，神志不安则失眠。高教授用对药柴胡－黄芩泻肝木以泻心火。柴胡味辛、苦，性微寒，归肝、胆、脾、肺经。《神农本草经疏》云其："其性升而散，属阳，故能达表散邪[13]。"《滇南本草》言其："行肝经逆结之气[18]。"气郁易化火，而柴胡能疏肝郁而泻肝火，治疗木郁化火型失眠疗效显著。黄芩味苦，性平，归肺、胆、脾、大肠、小肠经。黄芩"主诸热"[4]，除六经实火、泻热，热证多用之。柴胡－黄芩是少阳主药，二者相须之妙有三：一者和解少阳，调畅气机，清泻肝胆；二者泻肝木之亢，以解脾土之陷；三者清肝木之火，以解心火。从而达到协调阴阳之功，以治失眠。

此外，研究发现，柴胡的主要成分柴胡总皂苷具有镇定效果，并且能够引发实验性的抗痉挛反应。而通过对柴胡和黄芩的联合运用，可能导致柴胡皂苷的溶解率上升，进而提高其镇定及抗痉挛的效果[19]。因此，对药柴胡－黄芩治疗顽固性失眠具有很好的疗效。

2.3.2　桂枝－白芍，疏达肝木　高教授认为，阴阳失调、营卫不和是失眠的总病机。营行脉中，卫行脉外，卫气昼行于阳，营气夜行于阴，则夜卧而昼安；若营卫不和，夜间卫阳不入营阴，则"昼不精，夜不瞑"，精神亢奋而失眠。高教授善用对药桂枝－白芍调营卫而治失眠。桂枝味辛、甘，性温，入心、肝、肺、膀胱经。《本经疏证》云桂枝："和营、通阳、利水、下气、行气、补中[20]。"《长沙药解》曰："桂枝，入肝家而行血分，走经络而达荣郁。善解风邪，最调木气。升清阳之脱陷，降浊阴之冲逆，舒筋脉之急挛，利关节之壅阻。入肝胆而散遏抑，极止痛楚，通经络而开痹涩，甚去湿寒。能止奔豚，更安惊悸[21]。"芍药味苦、酸，性微寒，归肝、脾经。《神农本草经辑注》云："芍药味苦平。主邪气腹痛，除血痹，破坚积寒热，疝瘕，止痛，利小便，益气[4]。"《难经》曰："损其肝缓其中。即调血也[22]。"《景岳全书》云："其性沉阴，故入血分，补血热之虚，泻肝之火实，固腠理，止热泻[23]。"调营卫重在调肝，桂枝、白芍均为肝经药物。桂枝辛散疏肝，白芍酸敛补肝，两药相合，滋肝阴而补肝血，疏肝气而达木郁，以恢复肝木体阴用

阳的生理特性，从而营血充沛，肝木条达，子得母气，心血得养则神藏寐安。桂枝辛甘属阳，疏达肝木而温升；白芍酸甘微寒属阴，滋补阴血而敛降，散收合用而调营卫气血，使全身气血周流，治疗肝气郁滞，阴血亏虚，营卫不和型失眠功效显著。

2.3.3　牡丹皮－生地黄，清肝凉血　高教授认为，心火旺盛，神志不安导致失眠尤其多见。心火旺盛的根源在于肝经热盛，即所谓母病及子。对药牡丹皮－生地黄清肝凉血。牡丹皮，味苦、辛，性微寒，归心、肝、肾、肺经。《本草经解》载其："丹皮辛寒，益肺平肝。肝不升而肺气降，诸症平矣。小肠者受盛之官，与心为表里。心主血，血热下注，留舍小肠，瘀积成瘕，形坚可征。丹皮寒可清热，辛可散结，所以入小肠而除瘕也，五脏藏阴者也[24]。"心主血藏神，血热盛，热扰心神，睡眠被扰。牡丹皮寒可清热，热退神自安，则失眠可愈。生地黄味苦、甘，性寒，归肝、肾经。《珍珠囊》曰："凉血，生血，补肾水真阴[8]。"《药性赋》云其"凉心火之血热""凉血补血，补肾水真阴不足"。《日华子本草》载其："助心胆气，安魂定魄，治惊悸，劳劣心肺损。"肝藏血主魂，肝血热则神魂不安而不寐，故生地黄清泄火热，凉血安神，可治心火上扰之不寐。牡丹皮、生地黄两味药物均入肝经，其中牡丹皮清疏肝木，活血散瘀；生地黄滋补肝肾，凉血补血。

研究表明，在顽固性失眠患者的治疗过程中，使用活血化瘀药物能够增强治疗效果[25-26]。牡丹皮活血祛瘀，生地黄清热凉血，养阴生津，二者配伍则清热活血力强，血分热邪得清，风静木恬，心火平降，失眠自愈。

2.4　清心

2.4.1　石膏－知母，和胃清心　高教授认为，对药石膏－知母治疗反复、长期失眠时有很好的疗效，无论是实热、虚热，均可运用。石膏、知母为阳明经主药。石膏辛、甘，大寒，归胃、肺经，知母苦、甘，寒，归肺、胃、肾经。《神农本草经辑注》有石膏功效相关的记载，石膏"味辛，微寒。主治中风寒热，心下逆气，惊喘，口干舌焦不能息[4]。"《日华子本草》也明确记载了石膏的功效，曰："治天行热狂，下乳，头风旋，心烦躁，揩齿益齿。"热扰心神，心火亢盛型失眠可用石膏清热凉血安神；又云知母"润心肺，补虚乏，安心，正惊悸。"石膏一方面清泻阳明经实火，另一方面养阴清热除烦。心气通于小肠，寒能治热，知母通小肠，则可清热安神。知母味甘能缓、能润，又可润心肺，安心定悸。《药类法象》言其："泻足阳明经火热圣药也。大寒，补益肾水膀胱之寒，主用之如神[27]。"用之则郁火得清、气阴得复。《本草纲目》中记载张元素言知母"凉心去热……肾经火"[28]的功效，可见知母清热养阴之功。

研究表明，石膏退热虽速，但效弱时短；而知母退热虽缓，但效强持久。两者合用，可以显著提升退热效果[29]。火热上扰心神则失眠，对药石膏－知母治之，能清热安神，除烦助眠。

2.4.2　淡竹叶－竹茹，三焦同治　三焦失守，神气不聚，常易导致失眠。对药淡竹叶－竹茹甘寒清凉，入上焦清心肺而除烦热，入中焦而和胆胃，入下焦而兼补阴，二者配伍，三焦同治，可增强清热之效。适合于上焦热盛、痰热壅滞、木火扰心、躁烦不宁的患者。淡竹叶味甘、淡，性寒，归心、胃、小肠经。《名医别录》载其："大寒、无毒。主除烦热，风，喉痹，呕逆。"《本草纲目》云其："阴中微阳，凉心经[28]。"淡竹叶可除心经郁热，治疗心经火热上扰所致失眠，效果良好。竹茹味甘，性寒，归于肺、胃二经。《本草图经》记载其具有"微寒、疗呕、温气、寒热、吐血、崩中、溢筋"[30]的功效。《本草备要》则提到其具有清肺金，"泻上焦烦热，凉血"[31]的功效。淡竹叶有甘甜、凉血、解暑的作用，可用于治疗上焦烦躁不安，并能入肺定魄。竹茹除入中焦胆胃二经外，又归上焦心肺二脏，为治疗上焦及中焦之要药，擅化痰清热、和中安神，适用于痰热壅滞、升降失常、心神不安所致惊悸、不寐诸症[32]。

3　剂量调配

药物剂量在遣方用药中起到至关重要的作用，对临床疗效具有重要的影响，因此，合理调配药物剂量方能达到理想的效果。

高教授认为，中医治病强调因人、因病、因时制宜。中药投量亦是如此，并根据多年临床实践经验对以上对药提出了相应的参考剂量，可根据病人的实时情况进行合理调配，精准用药。具体而言，用量为干姜 9～15 g，半夏 15～30 g，磁石 30～40 g，紫石英 30～40 g，黄连 6～18 g，肉桂 3～9 g，龙骨 20～30 g，牡蛎 20～30 g，柴胡 9～15 g，黄芩 9～15 g，桂枝 9～15 g，白芍 15～30 g，牡丹皮 15～20 g，生地黄 20～30 g，石膏 15～60 g，知母 9～20 g，淡竹叶 9～

15 g,竹茹 9 ~ 15 g。

本文中部分药物的用量超过《中华人民共和国药典》中药物的常规用量,是因为在临床治疗上,中药的用量往往在于一个“度”字。《黄帝内经》指出:“有毒无毒,所治为主,适大小为制也。”认识到药物的用量与病情相关。《黄帝内经》以半夏秫米汤治疗失眠,用半夏五合,据考证,其现代剂量 42 ~ 65 g,已远超《中华人民共和国药典》规定剂量的上限[33]。《冉雪峰医案·厥冒》中说:“凡大病须用大药,药量得当力愈大而功愈伟[34]。”在安全有效的情况下,高教授立足于“重剂起沉疴”这一观点,在临床治疗中常获奇效。

4　验案举隅

患者,男,60 岁,主诉:失眠 4 年余。患者曾于 2018 年 11 月 1 日去美国戒烟半个月,回国后即开始严重失眠,每日睡眠不足 2 h,甚至彻夜难眠。奔波多方求治,遍寻全国名医,4 年间断服西药、中药,疗效甚微。后被某医院诊治为焦虑症,给予镇静药(右佐匹克隆、奥氮平片等)治疗。患者诉刚开始服药时睡眠时间稍有增加,后来疗效越来越差,发展到彻夜难眠,备受煎熬,苦不堪言。经人介绍,于 2022 年 8 月 14 日到高教授门诊求治。刻下症见:入睡困难,多梦易醒,醒后难再入睡,每日睡眠不足 2 h,甚则彻夜难眠,伴神疲乏力,心烦气躁,晨起口干苦,血糖、血脂高,饮食、二便正常。舌暗红,齿痕,苔白滑,舌下脉络瘀阻,脉弦。中医诊断:不寐(肝火扰心,心脾两虚,心肾不交)。治法:疏肝健脾,温肾助阳,镇定安神。处方:党参 15 g,麦冬 15 g,五味子 15 g,柴胡 15 g,黄芩 15 g,桂枝 15 g,白芍 15 g,炙甘草 10 g,磁石 40 g,紫石英 40 g,黄连 12 g,阿胶 9 g,白术 15 g,干姜 15 g,肉桂 6 g,夜交藤 60 g,生地黄 20 g,茯苓 30 g,炒酸枣仁 60 g,知母 20 g,川芎 15 g,淡竹叶 15 g,生姜 9 g,大枣 10 g。6 剂(患者坚持要求使用新绿颗粒剂),每日 1 剂,开水冲服,冲服时放入生鸡蛋黄 1 枚,早晚饭后服用。

二诊(2022 年 8 月 21 日):患者服上方 1 周,睡眠明显好转,睡眠时间由 2 小时增加至 5 小时,晨起口干苦减轻,现仍易醒、烦躁。西药镇静药物逐渐减量至停服,舌暗红,齿痕,苔滑厚腻,舌下脉络瘀阻,脉弦。效不更方,仍宗前方,续服 6 剂,服法如前。

三诊(2022 年 8 月 28 日):患者服上方睡眠进一步改善,易醒次数减少,烦躁明显好转,舌暗红,齿痕,苔滑厚腻,舌下脉络瘀阻,脉弦。守上方干姜增至 20 g,续服 15 剂。

四诊(2022 年 9 月 20 日):患者服上方睡眠进一步改善,停药 1 周,睡眠质量稳定,其余诸症皆愈。患者告知目前精神饱满,对疗效极为满意。守方以巩固治疗,继加莲子心 6 g,15 剂,服法如前。建议患者日常生活中保持规律的作息,保持心情愉悦,合理安排饮食,以期尽快恢复健康。

按语:该患者已年逾 60 岁,正是肝脾血虚、虚火上扰心神易发的年纪,不易入睡。寐中易醒且多梦,舌红苔滑,是肝脾血虚不能濡养心神,阳不入阴,脾肾阳虚生痰,郁遏肝气,肝郁化火扰心的表现,故治以柔肝补脾,温肾助阳,镇定安神法。本方由柴胡桂枝干姜汤、理中丸、酸枣仁汤等方加减化裁而成。柴胡、黄芩清疏肝木,和解少阳;桂枝、白芍疏肝养血,调和营卫;磁石、紫石英泻火镇静,养心安神;黄连、肉桂补肾宁心,安神定志;阿胶、酸枣仁引阳入阴,养血柔肝。全方从肝、脾、肾角度遣方用药,具有疏肝、健脾、补肾三大功效。初诊给予 6 剂即取得较好疗效;三诊依据症状增量干姜用量以健脾化生气血,运化痰湿;四诊加用莲子心增强养心安神功效。临床疗效显著,顽固性失眠得愈[35]。

5　结语

两种功效类似的药物配合应用,可以增强原有药物的功效。对药,即将两味药配合使用,具有药味简单,药力专一的优势[36]。高天旭教授在顽固性失眠的治疗中善用对药随证施治,或独当一面治疗主证,或退而治其兼症,再旁采现代药理研究成果,为中医所用,灵活用之,应手取效。常用对药如干姜、半夏健运脾胃;磁石、紫石英滋肾纳气,镇心安神;黄连、肉桂清上温下,交通心肾;柴胡、黄芩清疏肝胆,调畅气机;桂枝、白芍补肝疏肝,调和营卫;石膏、知母泻火滋阴,清热除烦;淡竹叶、竹茹清心除烦,和中安神;牡丹皮、生地黄清热凉血,疏肝化瘀;龙骨、牡蛎滋补肝肾,镇静安神。如此相伍,心、肝、脾、肾同调,则肝木条达,脾土健运,肾水温暖,心血得养,心火得降,水火既济,寐甜眠安。

参考文献:

[1]李雯昕. 温针灸治疗阴虚体质型失眠的临床研究[D]. 广

州:广州中医药大学,2015.
[2]高天旭,高达. 跟全国名老中医高体三做临床[M]. 北京:人民卫生出版社,2019.
[3]徐安琪,刘德山. 刘德山教授基于阴阳理论辨治失眠常用药对撷萃[J]. 云南中医中药杂志,2023,45(6):4 - 8.
[4]马继兴. 神农本草经辑注[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
[5]田芳,陈婷. 半夏现代研究进展[J]. 广东化工,2022,49(14):75 - 76,107.
[6]朱禹奇,张贵鑫,吕铄言,等. 矿物药磁石的炮制及药理作用研究进展[J]. 矿物学报,2022,42(4):541 - 546.
[7]唐慎微. 证类本草:重修政和经史证类备急本草[M]. 北京:华夏出版社,1993.
[8]郑洪新. 张元素医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:72 - 73.
[9]陈士铎. 本草新编[M]. 太原:山西科学技术出版社,2011:78.
[10]吴仪洛. 本草从新[M]. 上海:上海科学技术出版社,1982:36.
[11]黄宫绣. 本草求真[M]. 北京:中国中医药出版社,1997.
[12]肖钰雪,刘宏岩. 基于《神农本草经》《名医别录》探讨石膏在经方中的应用[J]. 吉林中医药,2022,43(10):1203 - 1206.
[13]缪希雍. 神农本草经疏[M]. 北京:中医古籍出版社,2002.
[14]马少丹,杨桢,李冀.《医学衷中参西录》中龙骨牡蛎配伍运用浅析[J]. 光明中医,2016,31(13):1975 - 1977.
[15]朱思源,殷寻嫣.《本草品汇精要》征引《汤液本草》考[J]. 山西中医药大学学报,2023,24(7):13 - 15.
[16]朱桂梓. 柴胡加龙骨牡蛎汤联合耳穴压豆治疗肝郁化火型失眠的临床观察[J]. 中国民族医药杂志,2023,29(8):17 - 19.
[17]张晗,张磊,刘洋. 龙骨、牡蛎化学成分、药理作用比较研究[J]. 中国中药杂志,2011,36(13):1839 - 1840.
[18]籍莉. 兰茂《滇南本草》附方的治法与方剂的初步研究[D]. 昆明:云南中医学院,2017.
[19]李岳,杨甜甜,周新苗,等. 柴胡 - 黄芩药对功效及临床应用[J]. 中成药,2022,44(11):3721 - 3723.
[20]邹澍. 本经疏证[M]. 北京:中国中医药出版社,2013.
[21]滕磊.《长沙药解》论桂枝[J]. 新中医,2011,43(10):125 - 126.
[22]南京中医学院. 难经校释[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2009.
[23]金中义.《景岳全书》治疗内科杂病补益方剂配伍规律的研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2013.
[24]叶天士. 叶天士医学全书[M]. 太原:山西科学技术出版社,2012.
[25]潘宋斌,董梦久,田金洲. 失眠与淤血的关系[J]. 湖北中医学院学报,2005,7(4):43 - 44.
[26]郝学敏. 加味血府逐瘀汤治疗失眠的临床研究[J]. 世界睡眠医学杂志,2019,6(7):904 - 905.
[27]乔文彪,张亚密. 王好古与药类法象理论研究[J]. 中医文献杂志,2013,31(5):47.
[28]李时珍. 本草纲目:新校注本[M]. 4 版. 北京:华夏出版社,2011.
[29]唐尊昊,王一迪,曲夷. 经方中的知母配伍应用探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(6):952 - 954.
[30]苏颂. 本草图经[M]. 合肥:安徽科学技术出版社,1994:672 - 673.
[31]汪昂. 本草备要[M]. 北京:人民卫生出版社,1963:4.
[32]郭锦晨,黄辉,王居义,等. 徐经世临证运用竹茹经验[J]. 中医杂志,2023,64(18):1853 - 1856,1861.
[33]程先宽,韩振蕴,范吉平,等. 中药超大剂量应用历史及现状[J]. 上海中医药杂志,2007,41(12):69 - 71.
[34]冉小峰,冉先德. 冉雪峰医著全集 - 临证[M]. 北京:京华出版社,2004:20.
[35]高达,王樱豫,薛黎明,等. 疏肝、健脾、温肾论治失眠[J]. 环球中医药,2023,16(12):2537 - 2540.
[36]罗彩云,杨会举,刘佃温. 刘佃温治疗溃疡性结肠炎常用药队[J]. 中医学报,2023,38(2):345 - 350.

收稿日期:2024 - 08 - 23

作者简介:张倩(1998 -),女,河南驻马店人,硕士研究生,研究方向:中医内科疑难杂病的研究。
通信作者:赵璐(1974 -),女,河南郑州人,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:内分泌代谢病的研究。E - mail:zhaolu. cn@163. com

编辑:孙铮