

中药治疗植物神经功能紊乱的临床研究进展

侯佛兰, 张静, 郭晓, 温媛, 谈太鹏*

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年11月14日; 录用日期: 2023年12月19日; 发布日期: 2023年12月28日

摘要

植物神经功能紊乱是以精神或神经感觉异常为特征的非器质性病变, 患者体检及一般实验室检查无明显异常, 缺乏明确的诊断标准, 目前尚无普遍认可的监测手段和确切的治疗方法。在当代人的生活压力、工作压力越来越大的背景下, 植物神经功能紊乱的患病率越来越高, 中药辨证治疗该病具有优势。本文从中医对植物神经功能紊乱的认识、中药传统方剂、中成药、自拟方、中药外治疗法等方面总结中药治疗植物神经功能紊乱的现状。旨在为中药治疗植物神经功能紊乱提供新思路。

关键词

中药, 植物神经功能紊乱, 文献研究, 临床应用

Clinical Research Progress in the Treatment of Autonomic Nervous Disorders with Traditional Chinese Medicine

Folan Hou, Jing Zhang, Xiao Guo, Yuan Wen, Taipeng Tan*

Heilongjiang Institute of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Nov. 14th, 2023; accepted: Dec. 19th, 2023; published: Dec. 28th, 2023

Abstract

Autonomic nervous disorder is nonorganic diseases characterized by mental or neurosensory abnormalities. The physical examination and general laboratory examination of patients have no obvious abnormalities, and there are no clear diagnostic criteria. At present, there is no universally recognized monitoring method and exact treatment method. Against the backdrop of increasing life and work pressures among contemporary people, the incidence of autonomic nerv-

*通讯作者。

文章引用: 侯佛兰, 张静, 郭晓, 温媛, 谈太鹏. 中药治疗植物神经功能紊乱的临床研究进展[J]. 中医学, 2023, 12(12): 3613-3618. DOI: 10.12677/tcm.2023.1212538

ous system dysfunction is increasing, and traditional Chinese medicine has advantages in treating this disease dialectically. This article summarizes the current status of traditional Chinese medicine in treating autonomic nervous system dysfunction from the perspectives of traditional Chinese medicine's understanding of autonomic nervous system dysfunction, traditional Chinese medicine formulas, Chinese patent drug, self-formulated formulas, and traditional Chinese medicine external therapy; Intended to provide new ideas for the treatment of autonomic nervous dysfunction with traditional Chinese medicine.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Autonomic Nervous Disorder, Literature Research, Clinical Application

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

植物神经功能紊乱又称自主神经功能紊乱(Autonomic dysfunction, AD), 是一种非器质性病变[1], 以精神或神经感觉异常为特征, 其发病率居各种神经官能症的首位, 主要症状是植物神经支配的器官系统障碍, 包括循环系统、呼吸系统、消化系统和泌尿生殖系统等[2], 因此症状多样。AD 既可以独立为病, 也可以是各系统疾病的伴随症状, 可出现如: 头晕头痛、心悸、失眠、乏力、盗汗、自汗、焦虑抑郁、记忆力减退、食欲低下、腹痛腹泻、便秘、恶心呕吐、尿频尿急等一系列症状。西医至今尚未完全揭示 AD 的确切病因, 患者的体检及一般实验室检查通常无明显异常。但有研究表明, 长期被慢性疾病所扰或久处紧张、恐惧情绪及心理压力过大状态下的人群更易患 AD [3]。相关报道也表明, 围绝经期时的女性受卵巢功能衰退及内分泌紊乱的影响, 情绪易于波动, 压力较大, 容易焦虑, AD 的发病率高达 42.40%~79.30% [4]。目前西医治疗 AD 的常用药物是: 营养神经药如 B 族维生素、谷维素, 镇静催眠药如地西洋, 抗抑郁、抗精神病药如氟哌啶酮、美利曲辛、奥氮平等, 同时采取一些对症治疗和必要的心理治疗[5]。西医对 AD 的诊断标准也尚未明确, 目前尚无普遍认可的监测方法和确切的治疗手段[6], 往往缺少治疗靶点, 病情容易反复, 预后差, 难以达到令人满意的疗效。期待中医有效疗法的出现以弥补西医治疗该病的不足。

2. 中医对植物神经功能紊乱的认识

中医学虽然没有该病病名, 但是古籍中早有记载, 如《灵枢·本神篇》说“肝气虚则恐, 实则怒”“心气虚则悲, 实则笑不休”, 说明脏腑机能失调, 可导致或加重精神、情志、感觉的异常。中医多将 AD 归为“汗证”“头痛”“不寐”“郁证”“心悸”“胃痞”“呃逆”“脏躁”等多个范畴。因为植物神经系统分布于全身各处, 遍布五脏六腑、四肢、皮肉、筋骨等, 故一旦失调, 就会导致各种相应的症状和证候。然而, 近 5 年中药治疗 AD 的文献数量匮乏, 故收集了近 10 年主要文献加以总结分析。AD 病因多由于情志不畅、肝失疏泄、气机郁滞、痰瘀互结、阴阳失调、心血亏耗、耗伤心脾等, 有虚有实。中医讲求治生病的“人”, 而不是人所生的“病”, 所以中药治疗相比西药治疗来说更讲求个性化和针对性, 会因人而异地进行君臣佐使的配伍、加减, 而不是“千人一方”。也正因为植物神经功能紊乱的症状、证候多样性和中药配伍的灵活性, 中药治疗该病的方剂难以统一在少数几个方剂及其加减上, 临

床上多根据不同器官系统的功能紊乱症状进行脏腑辨证,并根据疾病性质进行八纲辨证,或结合病因进行气血津液辨证等选取相应的中药方剂治疗该病,中药疗法包括:中药传统方剂、中成药、自拟方和中药外治疗法等,疗效可观。

3. 传统方剂

3.1. 临床病例对照研究

王艳敏[7]认为该病可从肾论治,再进行阴阳虚实的辨证,将90例AD患者随机平分为观察组和对照组,观察组在对照组采用常规西医治疗的基础上加用百合地黄汤,方剂组成包括百合7枚、生地黄汁20ml,再根据患者的中医辨证进行加减,结果以93.33%的临床总有效率明显优于对照组的71.11%。罗磊玲[8]等认为虚阳上浮及痰热内扰为AD的病机,治疗以潜阳归位及化痰清热安神为主。将80例AD患者随机平分为两组,联用潜阳丹合温胆汤的观察组总有效率高达95.00%,高出对照组15.00%,且观察组能减轻躯体症状。徐长青[9]认为AD所致盗汗为机体阴液亏虚不能敛阳,虚热内生迫液外泄所致,治当益气养阴、固表敛汗。将64例AD所致盗汗患者随机平分为两组,对照组采用西药治疗的总有效率为71.90%,治疗组加服了加味当归六黄汤之后,提升了总有效率,为90.60%。韩伟华[10]等认为糖尿病自主神经功能紊乱患者多属湿热困脾证,在西药基础上联用加味温胆汤以活血通络、健脾消痰降脂,效果显著,能够明显缓解患者的自主神经症状,改善心率变异性指标,且无明显不良反应。另外,有研究显示桂枝新加汤[11]、归脾汤[12]能改善自主神经功能。

综上所述,该病可从脏腑、阴阳、气血津液等方面论治,涵盖了脏腑辨证、八纲辨证和气血津液辨证方法,选择相应中药方剂,皆有一定疗效,可以弥补单一西药治疗的不足,减轻西药治疗的不良反应,提高疗效,但病例对照研究样本量不够大,相关论文数量不多,还有待进一步研究。

3.2. 临床描述性研究

赵锐[13]等从“怪病多瘀”入手,以血府逐瘀汤为基础方,随证加减,治疗了3例AD患者:主症心悸者,辨证属瘀阻心脉、心阳不振,治以活血化瘀、温通心阳,方用血府逐瘀汤合桂甘龙牡汤加减;主症顽固性呃逆者,辨证属痰瘀互结,痰瘀之邪停滞三焦而杂症丛生,治以活血祛瘀、理气化痰,方用血府逐瘀汤合柴胡加龙骨牡蛎汤加减;主症多汗者,病程3年余,认为久病入络而多瘀,劳伤心肾致心肾不交,阴阳失于调和,治宜化瘀通络、交通心肾、调和阴阳,方用桂枝加龙骨牡蛎汤合血府逐瘀汤加减。3例患者治疗3~4月,病情皆有好转。蔡丽君[14]等介绍庄诚经验,治疗1位AD所致恶寒、汗出3年患者,辨证为风邪外袭,营卫不和,兼里阳亏虚。采用调和营卫,扶阳固表法治疗,选用桂枝加附子汤和玉屏风散加减治疗,可使患者症状基本缓解。吕国光[15]介绍连建伟经验,从血瘀痰论治,用血府逐瘀汤合化痰理气方药,屡屡获效。此外,瓜蒌薤白半夏汤和苓桂术甘汤[16][17]、参苓白术散合三仁汤[18]、参苓白术散合枳实薤白桂枝汤[18]、黄连温胆汤[19]、柴胡桂枝汤[20]、附子汤[21]等加减方对AD亦有一定疗效。综上所述,临床描述性研究已显示中药个性化辨证治疗的优势,也从侧面展示了植物神经功能紊乱症状复杂多样,可波及多个系统,或伴随各个系统疾病而出现,故中药治疗需灵活配伍。个案报道虽能以小窥大,提供治疗思路,但病例数极少,疗效难以肯定,有待进一步扩大样本量随机对照研究。

4. 中成药

马文校[22]等将60例AD所致湿热蕴蒸型盗汗的患者随机分成两组,各30例。观察组用半夏泻心汤加味颗粒剂(华润三九医药股份有限公司生产)治疗,治以清热燥湿、益气健脾兼固涩敛汗。观察组总有效率达96.67%,是对照组46.47%的两倍余,且相较于对照组,观察组的盗汗缓解时间更短。师幸伟[23]等

通过随机对照实验发现参松养心胶囊对慢性心力衰竭患者自主神经功能紊乱的调节作用与美托洛尔片基本相当,且其适应证比美托洛尔片更广,安全性和患者耐受性更佳。吕敏[24]也用参松养心胶囊治疗 1 例 AD 所致多汗患者,疗效良好。对于既定证型或既定症状,中成药治疗也疗效可观,但相关论文数量极少,样本量也不够大,仍有很大的研究空间。

5. 药味自拟方

裴建行[25]等自拟养心安神、疏肝健脾、益气温阳的安神定悸汤联合西药治疗心血管神经症,认为该病多辨证为心阳不足、气阴两虚。结果不仅显著改善了患者的临床症状及心脏自主神经功能,还对其焦虑抑郁状态有明显的缓解作用。李云虎[26]用调神汤以镇心安神、疏肝理气,其中包含柴胡、黄芩、白芍、赤芍、龙骨、牡蛎、夜交藤、酸枣仁、沉香、木香等,联合黛力新治疗 AD 患者,总有效率为 96% 优于对照组的 74%。金涛[27]等观察到何立人的经验方芪灵宁心方可调气血,进而调和阴阳,调节自主神经功能,提高迷走神经功能。另外有研究[28]显示使用补血生津、止痉通络、健脾益气的补益肝肾方(为王肯堂《证治准绳》“秘方定振丸”的加减方)可以改善帕金森患者的自主神经功能。徐承朴[29]等介绍赵建国经验,用交通心肾、和胃养心自拟方治疗 AD 导致失眠案例 1 则,收效良好。药味自拟方可充分发挥中药辨证论治的个性化优势以灵活配伍,治法多从安神、疏肝、调和气血阴阳出发。可为临床诊治 AD 提供一定的参考。

6. 中药外治法

李丽乐[30]等将 152 例糖尿病胃肠 AD 患者随机平分为两组,分别采用温水足浴和中药足浴,中药足浴药方主要选用补气健脾行气药:白鲜皮 7 g、茯苓 5 g、地肤子 9 g、山茱萸 10 g、桂皮 6 g、桂枝 10 g、熟地黄 10 g、山药 10 g [31]。治疗结果显示中药足浴可以明显提高总有效率。孙悦[32]等将 80 例冠心病合并心脏植物神经失调患者随机平分为 2 组,观察组予柴枳解忧方口服以疏肝解郁、宁心安神,再联合养心通络的中药方足浴。连续治疗 8 周后,观察组各项指标均明显好于对照组。支梦伟[33]发现术前提前用艾叶、小茴香、肉桂、吴茱萸和丁香等份研末封包制作的穴位贴敷对术后胃肠功能紊乱具有良好疗效,能降低自主神经功能受损程度,提高副交感神经活性,从而促进术后胃肠功能恢复。

综上所述,中药外用也有良好效果,足浴法多采用温通经脉、祛湿、活血化瘀药物为主的中药足浴方,可借助温热效应将药物性能直接通过皮肤经络投入内部发挥治疗作用,并刺激足底的穴位调节相应脏腑功能,能够平衡阴阳、疏通经络,促进血液循环[34]。穴位敷贴可以发挥中药药效和穴位刺激的双重作用,对于中药内服有障碍的患者,可考虑中药的外治法。但临床对中药外治法治疗植物神经功能紊乱的研究还十分匮乏。

7. 讨论

现代快节奏、高压力生活使 AD 的患病率攀升,寻找更为有效的治疗方法迫在眉睫。该病女性的发病率更高,也提醒我们多关注女性的患病因素和病因治疗。AD 的症状多样,病位涉及五脏六腑,还有众多气血津液异常的征象。普遍认为肝气郁结不舒是本病的重要病机,强调从肝论治。结合该病的病因病机、病位、病性、病理产物等,中医便能依据脏腑辨证、八纲辨证和气血津液辨证等执简驭繁作出具体证型的诊断,匹配中药方剂。中药既能内服,也可外用,中药类型多样可以满足不同患者的需要,也以其配伍灵活、治疗方案个性化、产品成本低、毒副作用小、疗效确切等优势日益获得广大人民群众信赖。中药复方的药味多样,作用机制十分复杂,可以作用于多个靶点,发挥多层次的综合调节作用,正如《素问·异法方宜论第十二》所说:“杂合以治,各得其所宜。故治所以异而病皆愈者,得病之情,知病之大体也”。中医辨证使治疗目的从治人所生的“病”转换为治生病的“人”,不被“植物神经功

能紊乱”这个笼统的西医诊断所束缚，而是因人制宜制定更具体化和个体化的方案。在临床实践中必须从患者的具体症状出发，三因制宜才能发挥中医药的优势，提高疗效。但目前，相比中药传统方剂在治疗 AD 的应用研究，中成药、自拟方、外用药等方面则略显不足；且中药治疗 AD 的临床研究类论文数目并不可观，有许多中药治疗方案还停留在个案报道上；临床上也缺少中药治疗 AD 的大样本量的随机对照实验。日后，中医人应当加大对于 AD 治疗方法的研究力度，继续挖掘中医药对于该病的治疗优势，完善出更为具体规范、切实可行的诊疗方法，以满足当代人对于身心健康的急迫需要。

参考文献

- [1] 程中琴, 刘小妹, 施崇精, 等. 自主神经功能紊乱研究进展[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(23): 71-73.
- [2] Mathias, C.J. (2016) Neurophysiological Autonomic Evaluation in Central Nervous System Disorders. *Clinical Neurophysiology*, **127**, e31. <https://doi.org/10.1016/j.clinph.2015.11.094>
- [3] 白钢, 姜民, 侯媛媛, 等. 试论“肺主治节”与植物神经功能的相关性[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(7): 1451-1457.
- [4] 吕颖燕, 胡媛, 江蓓祺. 围绝经期女性植物神经功能紊乱和消化道动力的相关性[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(17): 3275-3278.
- [5] 杨兴全. 植物神经功能紊乱治疗概述[J]. 中国民族民间医药, 2015, 24(3): 39-40.
- [6] Popugaev, K.A., Lubnin, A.Y., Zabelin, M.V., et al. (2016) Autonomic Nervous System and Its Imbalance in Neuro Intensive Care Unit. *Anesteziologija i Reanimatologija*, **61**, 137-142.
- [7] 王艳敏. 百合地黄汤治疗植物神经功能紊乱临床疗效观察[J]. 光明中医, 2016, 31(22): 3294-3295.
- [8] 罗磊玲, 洪杰斐, 叶秋丽. 潜阳丹合温胆汤治疗植物神经紊乱的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2021, 40(5): 4-5.
- [9] 徐长青. 当归六黄汤加味治疗植物神经功能紊乱所致盗汗[J]. 山西中医, 2015, 31(9): 42.
- [10] 韩伟华, 刘字翔, 许承业, 等. 加味温胆汤对糖尿病患者自主神经功能紊乱的疗效及心率变异性的影响[J]. 中国医学创新, 2022, 19(21): 70-73.
- [11] 刘丽. 桂枝新加汤对自主神经功能损害合并颈动脉粥样硬化大鼠血脂、hs-CRP 的影响及临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [12] 严建英, 李文静, 王丽华, 等. 归脾汤对心脏神经官能症患者心脏自主神经功能、炎症因子及血管内皮功能的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(9): 1249-1252.
- [13] 赵锐, 王作顺. 血府逐瘀汤加减调节植物神经功能紊乱经验举隅[J]. 环球中医药, 2016, 9(12): 1532-1534.
- [14] 蔡丽君, 黄素琼, 庄诚, 等. 中医药辨证治疗植物神经功能紊乱 1 则[J]. 光明中医, 2018, 33(9): 1329-1331.
- [15] 吕国光. 连建伟教授运用活血化瘀法治疗自主神经功能紊乱症验案举隅[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(5): 559-560.
- [16] 欧阳谦, 张津. 经方治躯体形式的自主神经功能紊乱两例[J]. 海军医学杂志, 2018, 39(4): 371-372.
- [17] 陈红霞, 陈学忠. 陈学忠运用苓桂术甘汤加味治疗痰饮证验案 4 则[J]. 江苏中医药, 2023, 55(7): 56-58.
- [18] 王红. 药罐结合治疗自主神经功能紊乱验案 2 例[J]. 山西中医, 2017, 33(7): 36+44.
- [19] 郑方, 韩丹, 李鹏. 针药罐结合治疗功能性低热 1 例[J]. 中医药信息, 2015, 32(1): 71-72.
- [20] 王小勇. 柴胡桂枝汤临床新应用[J]. 中国民间疗法, 2018, 26(5): 42.
- [21] 黄风玲, 冯志海, 杨辰华. 附子汤治疗植物神经功能紊乱 1 例[J]. 光明中医, 2022, 37(8): 1464-1466.
- [22] 马文校, 周利胜, 谭坚毅, 等. 半夏泻心汤加味治疗植物神经功能紊乱所致湿热蕴蒸型盗汗临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(4): 561-562.
- [23] 师幸伟, 谢刚, 李秀琪, 等. 参松养心胶囊对慢性心力衰竭患者自主神经功能紊乱调节的评价[J]. 医药导报, 2015, 34(12): 1603-1605.
- [24] 吕敏. 参松养心胶囊治疗以出汗为主的植物神经功能紊乱 1 例[C]//中国工程院医药卫生学部, 中华中医药学会, 世界中医药学会联合会, 中国农村卫生协会. 第十二届国际络病学大会论文集, 2016: 2.
- [25] 裴建行, 王新华, 刘颖, 等. 安神定悸汤联合叶酸、维生素 B12 治疗心血管神经症疗效及对患者焦虑抑郁状态的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(17): 1885-1888.

-
- [26] 李云虎. 中西医结合治疗自主神经功能紊乱疗效观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(17): 155.
- [27] 金涛, 王慧颖, 张春伶, 等. 芪灵宁心方对冠心病气阴两虚证病人自主神经功能的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2020, 18(3): 478-482+502.
- [28] 李卉英, 郎茂林, 陈仓颀. 补益肝肾方对治疗帕金森病自主神经功能障碍的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(6): 151-152.
- [29] 徐承朴, 湛松霖, 赵建国. 中医整体观念指导治疗自主神经功能紊乱导致失眠验案 1 则[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(19): 82-83.
- [30] 李丽乐, 张征宇, 倪京丽. 中药足浴治疗糖尿病胃肠植物神经功能紊乱的临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2019, 57(31): 26-29.
- [31] 王芹芳, 钱才凤, 黄霞, 等. 安胃加减汤对糖尿病并发肠道植物神经病变患者肠胃激素水平影响的临床研究[J]. 四川中医, 2017, 35(12): 133-136.
- [32] 孙悦, 张莹. 柴枳解忧方联合中药足浴治疗冠心病合并心脏植物神经失调临床研究[J]. 光明中医, 2021, 36(5): 749-751.
- [33] 支梦伟. 基于 ERAS 理念探讨不同时穴位贴敷对术后肠功能及自主神经的影响[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [34] 范增光, 周亚滨. 足浴联合养心汤治疗冠心病稳定性心绞痛的临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(9): 1898-1900.