

基于“胃不和则卧不安”的失眠组方用药规律探析*

呼兴华¹ 赵奕淇² 刘厚利² 赵凌霄² 李玲¹

(1. 陕西省中医药研究院, 陕西 西安 710003; 2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 710042)

摘要:目的 基于“胃不和则卧不安”理论, 分析、挖掘治疗失眠相关组方的用药规律, 探讨失眠与食积、痰湿等致病因子之间的关系。方法 收集中国期刊全文数据库 (CNKI) (建库至 2019 年) 中符合纳入标准的内服方剂治疗失眠的文献, 共收集医案 114 则 (方剂 118 首), 运用中医传承辅助平台软件 (V2.5) 对数据进行描述性分析、关联规则分析、和聚类分析分析及方剂演变特点, 获得“胃不和则卧不安”与失眠的关系。结果 所收集医案中频次前 5 位的证候, 分别是痰热内扰、食滞胃脘、肝胃不和、胃失和降、脾胃虚弱; 频次前 6 位的症状, 分别是心烦、头晕、多梦、倦怠乏力、腹胀、口苦; 频次前 5 位的治则治法分别是和胃、化痰、清热、健脾、消食。118 首方剂中使用频率最高的前 5 位中药依次为半夏、甘草、茯苓、陈皮、枳实; 118 首方剂中使用中药以温性、寒性药物使用频次最多, 以甘味、苦味、辛味药物居多, 药物使用归脾、胃、肺经药物为主; 所收集方剂中药组出现频率前 3 的组合: 半夏—陈皮, 半夏—甘草, 半夏—茯苓; 最后通过聚类分析得出核心药物组 7 组。结论 基于“胃不和则卧不安”理论治疗失眠, 多应围绕痰热内扰、食滞胃脘、肝胃不和、胃失和降、脾胃虚弱等证候展开辨证, 以“黄连温胆汤”为基础方, 可为临床治疗因胃气失和引起失眠提供了辨证与用药指导。

关键词: 胃不和则卧不安; 病机; 痰热; 不寐; 数据挖掘

中图分类号: R289 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340 (2022) 01-0062-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2022.01.014

失眠是一种常见的症状, 也是中医治疗显效的疾病之一^[1]。据报道, 在成人中符合失眠症的诊断标准者在 10% ~ 15%, 且呈慢性化病程, 近半数严重失眠者症状可持续 10 年以上^[2]。因此, 失眠作为影响健康的重要原因之一, 一直是国内外专家关注和研究的热点。中医关于失眠的发病认识总体以《内经》营卫失调、阴阳失交为基础, 历代医家总结有胃气不降^[3]、七情内伤^[4]、胆经痰火^[5]、肝虚邪扰^[6]、阴虚火旺^[7]等失眠发病学说。《中医内科学》将失眠划分肝火扰心型、痰热扰心型、心脾两虚型、心肾不交型、心胆气虚型等 5 种证型^[8]。关于治方, 尤其以《灵枢·邪客》所载半夏秫米汤化痰和胃为著, 应用最广。在“腹脑 (第二脑)”学说提出以前, 大量的临床研究证实中药和胃通腑作用更有利于改善失眠, 这与现代医学脑肠肽通过神经-内分泌-免疫网络参与睡眠-觉醒的调节不谋而合^[9]。根据“以方测证”的思考, 本研究运用中医传承辅助平台软件 (V2.5), 对 CNKI

收录的基于“胃不和则卧不安”治疗失眠医案相关处方用药特点与规律进行统计分析, 探寻“胃不和则卧不安”与失眠相关的致病因子, 为失眠治疗的研究提供依据。

1 研究对象

本研究以 CNKI 作为检索对象, 以“胃不和则卧不安”“失眠”“不寐”为检索词, 检索 CNKI 建库至 2019 年中国医药卫生类期刊收录失眠医案文献, 包括医案报道、经验总结、随机对照研究等。

2 研究方法

2.1 选择标准 纳入标准: 依据“胃不和则卧不安”理论阐述病机^[10], 采用内服中药复方, 药物组成及剂量明确, 最终临床疗效明确。排除标准^[11]: 首诊所见由他病继发“胃不和则卧不安”失眠, 即失眠并非主症者; 采用中西医结合用药; 联合中医外治法 (贴敷、针灸、耳穴等) 治疗; 文献方药缺失或剂量不明确; 自拟成药或制剂组成不详; 重复医案, 仅取首见医案。

* 基金项目: 陕西省名中医传承工作室建设项目 (2019016)

2.2 数据规范 针对医案中涉及药物存在别名、异名、错误、合称和省略之现象,依《中华本草》^[12]所载,将药物的别名、异名统一为正式药名。如“姜半夏”“制半夏”规范为“半夏”;“炙甘草”“生甘草”规范为“甘草”;“炒山药”“淮山”规范为“山药”等。另将医案中 2 味或 3 味合称药物,拆分开来。如“苍白术”,规范为“苍术”“白术”;“煅龙牡”,规范为“龙骨”“牡蛎”等。

2.3 分析软件及数据录入 将检索所得 219 篇文献纳入排除,共筛选出符合标准文献 114 篇。经由中国中医科学院中药研究培训后,将中医传承辅助平台(V2.5)软件作为分析软件。专人将所有数据(中医证候、症状、治则治法、处方、药物剂量等)录入平台,另由双人定时随机抽检,以确保录入数据正确。初步统计,共采集处方 118 首,涉及用药 159 味,每个医案首诊处方平均用药 10.4 味,首诊处方平均 4.6 剂。

2.4 数据分析 进入平台(V2.5)的“数据分析”模块,在方剂名称中输入“失眠”,对已录入的 118 首方剂依次进行药物频次、方剂组方规律分析、核心组合分析、新处方分析等。

3 研究结果

3.1 证候频次分析 对筛选出的 114 则医案所涉及的 32 种证型进行“频次统计”,出现频次在 3 次以上的证候有 17 种,其中频次前 5 位,分别是痰热内扰、食滞胃脘、肝胃不和、胃失和降、脾胃虚弱,见表 1。

表 1 出现频次≥3 次的证候

序号	证候	频次	序号	证候	频次
1	痰热内扰	25	10	肝胆郁火	4
2	食滞胃脘	15	11	胃阴亏虚	3
3	肝胃不和	12	12	肝脾不和	3
4	胃气失和	8	13	胃肠结热	3
5	脾胃虚弱	7	14	脾虚湿滞	3
6	中焦虚寒	6	15	心脾两虚	3
7	脾胃不和	6	16	心肾不交	3
8	中焦湿热	5	17	肺胃阴虚	3
9	胆腑不通	5			

3.2 症状频次分析 对筛选出的 114 则医案所描述的 52 种症状进行“频次统计”,出现频次在 10 次以上的症状有 15 种,其频次前 6 位,分别是心

烦、头晕、多梦、倦怠乏力、腹胀、口苦,见表 2。

表 2 出现频次≥5 次的证候

序号	证候	频次	序号	证候	频次
1	心烦	29	10	头昏目眩	14
2	头晕	24	11	恶心	12
3	多梦	23	12	心悸	11
4	倦怠乏力	20	13	皖痞	10
5	腹胀	17	14	大便干	10
6	口苦	17	15	头痛	7
7	入睡困难	16	16	大便粘滞	5
8	胸闷	15	17	泛酸	5
9	口干	15	18	渴不欲饮	5

3.3 治则治法分析 对筛选出的 114 则医案所应用的 21 种治则治法进行“频次统计”,出现频次在 5 次以上的治则治法有 10 种,使用频次前 5 位分别是和胃安神、化痰安神、清热安神、益气健脾、消食化痰,见表 3。

表 3 使用频次≥5 次的治则治法

序号	证候	频次	序号	证候	频次
1	和胃安神	75	7	破积导滞	7
2	化痰安神	27	8	疏肝健脾	6
3	清热安神	14	9	温补中阳	5
4	健脾行气	10	10	通腑泄热	5
5	消食化痰	8	11	温肝暖胃	5
6	疏肝和胃	7	12	解郁化痰	5

3.4 药物频次分析 对筛选出的 118 首方剂所涉及的 159 味中药进行“频次统计”,使用频次在 10 次以上的中药有 36 种,使用频次前 5 位中药分别是半夏、甘草、茯苓、陈皮、枳实,见表 4。

3.5 药物气味归经分析 对筛选出的 118 首方剂所涉及的 159 味中药气味归经进行“频次统计”,以温性、寒性药物使用频次最多(见图 1),以甘味、苦味、辛味药物居多(见图 2),药物使用归脾、胃、肺经药物为主,辅以归心、肝、肾以及大肠、胆经药物,见图 3。

3.6 组方规律分析 基于关联规则,将“支持度”设为 33,“置信度”设为 0.95,点击“用药模式”,得到常用药物组合 18 组,包含中药 7 味,依据药物组合出现的频次从高到低排列,使用频率前 3 的组合分别是半夏—陈皮,半夏—甘草,半夏—茯苓,见表 5。网络展示如图 4。

表 4 使用频次≥10 次的药物

序号	证候	频次	序号	证候	频次	序号	证候	频次	序号	证候	频次
1	半夏	73	12	生姜	20	23	龙齿	14	34	砂仁	11
2	甘草	58	13	黄芩	20	24	枳壳	14	35	当归	11
3	茯苓	56	14	柴胡	20	25	石菖蒲	13	36	木香	10
4	陈皮	47	15	神曲	19	26	夜交藤	13	37	合欢皮	10
5	枳实	39	16	白术	19	27	麦芽	13	38	连翘	10
6	黄连	38	17	酸枣仁	18	28	黄芪	13	39	香附	10
7	竹茹	28	18	山楂	17	29	丹参	13	40	桂枝	10
8	远志	25	19	大黄	16	30	牡蛎	13	41	苍术	10
9	党参	22	20	大枣	15	31	栀子	12	42	山药	10
10	白芍	22	21	秫米	15	32	茯神	12			
11	厚朴	21	22	龙骨	15	33	莱菔子	11			

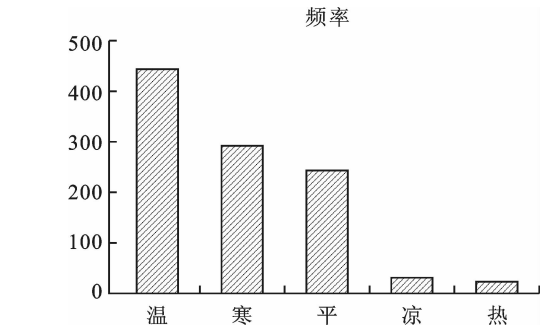


图 1 药物四气

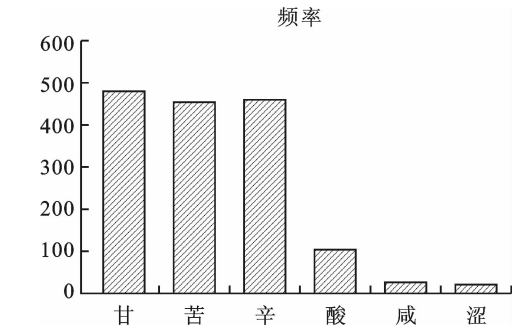


图 2 药物五味

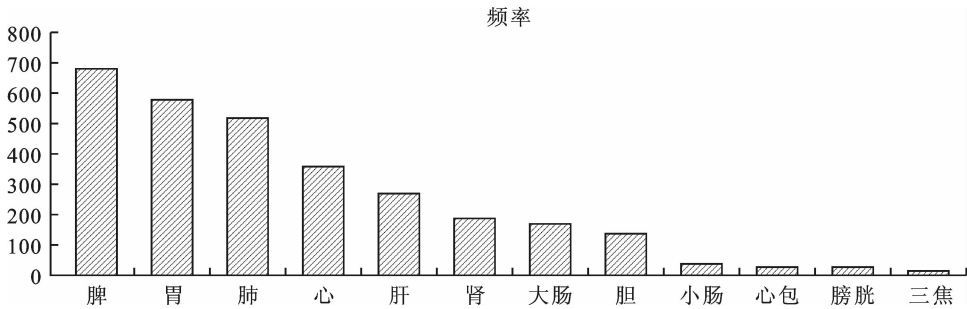


图 3 药物归经

表 5 治疗失眠常用药物组合

序号	药物名称	频次	序号	药物名称	频次
1	半夏,陈皮	39	10	甘草,茯苓	30
2	半夏,甘草	38	11	甘草,枳实	23
3	半夏,茯苓	48	12	黄连,甘草	22
4	半夏,枳实	29	13	茯苓,枳实	26
5	半夏,竹茹	26	14	竹茹,茯苓	23
6	半夏,黄连	29	15	半夏,陈皮,茯苓	35
7	陈皮,甘草	26	16	半夏,甘草,茯苓	25
8	陈皮,茯苓	39	17	半夏,茯苓,枳实	23
9	陈皮,枳实	23	18	半夏,竹茹,茯苓	22

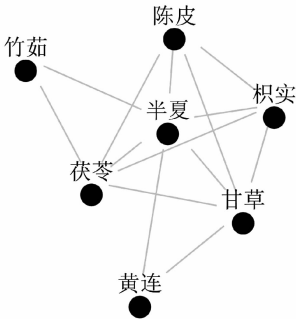


图 4 常用药物组合网络展示

3.7 新方分析 点击“新方分析”，基于无监督的熵层次聚类算法，设置相关度为 12，惩罚度为 2，提取出 7 首组合新方，见表 6。

表 6 基于熵层次聚类的治疗失眠病变新处方

序号	新方组合
1	竹茹, 黄芪, 黄连, 莱菔子, 柴胡
2	竹茹, 枳实, 大黄, 白芍, 黄芪
3	党参, 大枣, 干姜, 秫米
4	党参, 远志, 白术, 栀子
5	神曲, 甘草, 藿香, 莱菔子
6	半夏, 茯苓, 桂枝, 陈皮
7	生姜, 合欢皮, 厚朴, 丹参

4 讨论

失眠是以不能获得正常睡眠且影响日间工作及日常生活为临床特征的一类疾病^[13-14]。随着中医药干预失眠的机制研究日益深入，中医药治疗失眠的理论模型成为现有治疗方法辨证思路的源泉。

中医关于失眠病因病机的解释最早记载见于《灵枢·邪客》“卫气独卫其外，行于阳，不得入于阴。行于阳则阳气盛，阳气盛则阳跷陷，不得入于阴，阴虚，故目不瞑。”《素问·逆调论》曰：“阳明者，胃脉也，胃者六腑之海，其气亦下行，阳明逆不得从其道，故不得卧也。《下经》曰：胃不和则卧不安。此之谓也。”正式提出胃气不和则经络气血运行不畅，受纳、腐熟水谷失司、气血生化乏源，脏腑无以充养，形枯神衰，故病“卧不安”^[15]。同时《黄帝内经》也提出了“卧不安”的治疗原则与方药，即《灵枢·邪客》提出“补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道而去其邪……饮以半夏汤一剂，阴阳已通，其卧立至”。半夏汤，即半夏秫米汤，为后世医家所推崇。在历史的演变中，不同时代医家都

对“胃不和则卧不安”理论有着不同的阐释和见解，至明清时期真正上升至病因学角度^[16]，将“胃不和”正式列为“卧不安”的病因之一^[17]，明确凡因脾胃不和，痰湿、食滞内扰，出现胃气不和，以致寐寝不安者均属之^[18]。与此同时，和胃安神成为中医治疗失眠的一个重要的治则。

本研究基于“以方测证”的思考，借助中医传承辅助平台软件（V2.5）分析 CNKI（建库至 2019 年）所刊载中医药治疗失眠组方规律。从表 1 证型分析可见，痰热内扰、食滞胃脘、肝胃不和、胃失和降、脾胃虚弱等 5 种证型基本体现了“胃不和”型失眠的基本病因病机。至于表 2 所统计症状，心烦、头晕、多梦、倦怠乏力、腹胀、口苦等皆“卧不安”之象，基本与表 1 所统计证型一致，凡痰热内扰、食滞胃脘、肝胃不和者多见胃腑失濡、中虚不纳所致，肯定了脾胃症状与失眠的关系^[19]。从表 4 药物频次分析所见，前 5 位中药分别是半夏、甘草、茯苓、陈皮、枳实，以及药物性味归经的分析，不难发现，现代医家治疗“胃不和”型失眠用药关注于痰火内停、脾虚胃气不降，扰动心神亦致不眠。即如《张氏医通·不得卧》记载：“脉数滑有力不眠者，中有宿食痰火，此为胃不和则卧不安也。”也正因此，治疗主要选用化痰、健脾、通腑等功效药物。从表 5 药物使用频次和常用组合来看，使用频率前 3 的组合分别是半夏—陈皮，半夏—甘草，半夏—茯苓。其中半夏一味，“味辛气平，体滑性燥，故其为用，辛取其开结，平取其止逆，滑取其入阴，燥取其助阳。而生于阳长之会，成于阴生之交，故其为功，能使人身正气自阳入阴”（《本经疏证》），显然半夏一是作为引阳入阴、阴阳交会的药引，二是逐痰饮而和胃之功效^[20]。在常用药物组合网络展示所见，与“黄连温胆汤”更为接近。

综上所述，目前中医药治疗失眠受到“胃不和则卧不安”理论的极大的启发。临床但凡辨证失眠与脾胃之“痰热”相关，或根据兼杂证候，进一步辨证属于痰热内扰、食滞胃脘、肝胃不和、胃气失和、脾胃虚弱、中焦虚寒、脾胃不和、中焦湿热、胆腑不通等，“有则求之，无则求之”，治疗均应以化痰、和胃安神为主，临床可选用黄连温胆汤为基础方，适当配合清热、健脾、行气、消食、疏肝的药物作为辅助。至于本次研究同时得到 7 首新方，有待

于进一步观察。

参考文献

- [1] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
- [2] 中国失眠症诊断和治疗指南(一)[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(27): 201.
- [3] 李明, 丁艳亭. 仲景和降胃气法治疗失眠探析[J]. 国医论坛, 2015, 30(3): 2-3.
- [4] 汪永辉, 石和元, 江毅, 等. 从情志和体质论治老年性失眠症[J]. 湖北中医药大学学报, 2020, 22(5): 50-52.
- [5] 李桂侠, 王处渊, 周璇梓. 中医对失眠症病因病机的认识[J]. 世界睡眠医学杂志, 2014, 1(3): 183-188.
- [6] 王峰, 王中琳. 浅谈肝气虚与失眠[J]. 天津中医药, 2018, 35(7): 506-507.
- [7] 杨金禄, 周建红, 陶峥嵘. 滋心汤联合穴位敷贴治疗阴虚火旺型失眠 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(15): 55-57.
- [8] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 154.
- [9] 史彩霞, 姜毅, 马聪明, 等. 基于脑-肠轴理论谈“胃不和则卧不安”[J]. 中医研究, 2018, 31(1): 55-56.
- [10] 呼兴华, 邓沂, 程蓉. “胃不和则卧不安”辨治失眠研究进展[J]. 江西中医药, 2009, 40(3): 62-63.
- [11] 赵强, 刘雅男. 基于“胃不和则卧不安”理论治疗功能性胃肠病伴焦虑失眠的临床疗效及患者生活质量影响[J]. 世界中医药, 2016, 11(8): 1539-1542.
- [12] 国家中医药管理局《中华本草》编委会. 中华本草[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999.
- [13] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 第4版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 107.
- [14] 凌燕, 刘树林, 冼绍祥. 失眠的中医病名研究[J]. 中医学报, 2015, 30(12): 1846-1848.
- [15] 邵祥芸, 赵敏, 李丹. 基于《黄帝内经》和法理论探析失眠的治疗[J]. 中医临床研究, 2018, 10(33): 20-22.
- [16] 季佳卉, 王敬卿. 历代医家对于“胃不和, 则卧不安”的研究及应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(6): 43-47.
- [17] 刘禹辛, 刘晓艳. 明清时期失眠病证辨治探析[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(8): 43-46.
- [18] 季佳卉, 王敬卿. 历代医家对于“胃不和, 则卧不安”的研究及应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(6): 43-46.
- [19] 汤皓, 张茜, 张晓龙, 等. “胃不和”与“卧不安”的相关性调查研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(3): 346-348.
- [20] 杨熠文, 吴攸, 李丽娜, 等. 治疗不寐的引阳入阴类药物研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2020, 39(4): 13-16.

(收稿日期: 2020-11-09 编辑: 杨芳艳)