

基于数据挖掘的 周衡治疗失眠203例门诊医案分析

晏庆¹, 邹晓玲², 周衡²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 总结周衡教授治疗失眠的辨证思路及临床用药、组方特点。方法: 通过传统跟师承拍照保存所有门诊病历资料, 收集2016年1月至2018年8月期间在周教授门诊就诊的符合中医证候诊断标准的失眠病例, 收集取得了确定疗效的病例, 并进行数据统计及分析用药、用药的频次、频率。结果: 共纳入168例患者, 总结处方203张; 其中女性患者134例, 占79.8%, 50岁以下的中青年患者125例, 占74.4%。辨证属痰热扰心、肝血不足、虚热内扰、营卫不和、心肾失交者为多, 成方以酸枣仁汤、温胆汤、桂枝龙骨牡蛎汤为主。炙甘草、茯苓、酸枣仁、川芎、枳实、半夏、竹茹为使用频率高(>50%)的药物。使用高频(>5%)的药物归经以心、肝、脾、肺经为多, 功效主要为清热、安神、化痰、补气、活血、补血。结论: 周教授治疗失眠注重审慎求因, 认为失眠总的病机为阴阳失交, 营卫失调, 脏腑功能失衡, 以调和阴阳为总的治疗原则, 主要从心肝脾论治, 调理脏腑功能, 重视瘀血、痰热等病理因素, 重视调和营卫, 用药以平补为主, 不主张纯用补益气血药物。

[关键词] 失眠; 周衡; 数据分析; 临床研究

[中图分类号] R256.23 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.10.011

失眠为临床常见病, 据不完全统计, 我国2012年1年内约有65.4%的人有过不同程度的失眠^[1]。中医学亦称失眠为不寐, 是以经常不能获得正常睡眠为特征的病证, 其主要症状为睡眠时间或深度的不足, 病情轻者入睡困难, 或寐后易醒, 或醒后无法再寐, 重则彻夜不寐, 并在第2天对其正常工作、生活造成影响。有研究表明, 原发性失眠患者大多合并有不同程度的抑郁、焦虑, 与没有睡眠障碍的健康人比较, 其在认知方面有一定程度的降低^[2]。更有甚者, 张丽丽等^[3]在一项临床研究发现精神障碍患者的自杀意念与其失眠相关。基于失眠的高患病率及对社会造成的不稳定性影响, 其治疗备受医学界重视。然西医除使用镇静催眠药物外, 并无更好的方法, 且此类药物具有依赖性, 且毒副作用大, 无法使患者得到根治。

周衡教授为湖南省名中医, 享受国务院政府特殊津贴专家, 曾多次参与全国《中医内科学》教材编写, 对《金匱要略》有深入的研究, 并参与过其校正与编写。周教授从事中医临床工作五十余年, 擅长用中医内科经典方治疗失眠、咳嗽、心悸、汗证等内科疾病, 对老年病、妇科、男科疾病也有丰富的临床

经验。笔者(第一作者)有幸在临床规培期间跟师于周教授, 特将其治疗失眠203例的临床资料予以保存整理, 并总结其辨治思路, 以期对失眠的临床诊治提供参考。

1 资料与方法

1.1 纳入标准 1) 符合中医失眠诊断标准^[4]: 入睡困难或寐而易醒、醒后难寐, 甚至彻夜难寐; 常伴眩晕、头痛、健忘、心悸、神疲乏力、多梦、心神不宁等症状。2) 就诊前1周内未曾服用治疗失眠的西药、汤剂及中成药。3) 在本次治疗期间未服用其他促进睡眠的药物。4) 本次治疗期间失眠症状有明显改善或痊愈者。

1.2 病历采集 所有纳入处方均为在2016年1月至2018年8月期间以失眠为主要不适就诊于周教授门诊, 且在随访与患者反馈过程中获得确切疗效的病例。共纳入患者168例, 其中男34例, 女134例, <50岁者125例, ≥50岁者43例。共采集处方203张。

1.3 研究方法 1) 将获得的病例资料整理, 运用数学方法将病机、治法、处方、药物等进行频次分析, 计算出处方、药物使用频率, 将使用频率>5%的药物进行归经与功效分析, 最终得出总的理法

第一作者: 晏庆, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医内科学

通讯作者: 邹晓玲, 女, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗内分泌与代谢疾病, E-mail: zxl000123@163.com

方药的规律。2) 将数据结果与自己总结的规律提交给老师, 接受老师的点评与修正, 通过进一步的凝炼与提升后得出结论以期能为临床工作做参考。

2 结 果

2.1 辨证与处方规律 鉴于方由法出、法随证立的理论, 遂将使用高频方剂予以总结, 由此可得出: 203 张处方中辨证为肝亏血少、内热扰神、痰热扰心、营卫不和、心肾不交、瘀血扰神证型者为多见; 病理因素多为痰热, 肝血亏虚, 气血两虚, 瘀血; 总的病机特点为阴阳失交, 阳不入阴或阴不纳阳; 故治法以清热除烦, 养血安神, 疏肝理气, 化痰和胃, 活血化瘀, 益气补血, 调和营卫, 滋阴潜阳, 交通心肾为主。方剂统计结果见表 1。

表 1 周衡教授治疗失眠医案中使用频次前 10 位的方剂					
方剂	频次(次)	频率(%)	方剂	频次(次)	频率(%)
酸枣仁汤	100	49.2	小柴胡汤	9	4.4
温胆汤	99	48.8	越鞠丸	8	3.9
桂枝龙骨牡蛎汤	29	14.3	甘麦大枣汤	6	3.0
归脾汤	23	11.3	当归六黄汤	5	2.5
血府逐瘀汤	23	11.3	交泰丸	5	2.5

2.2 处方中常用药物使用频次及频率 203 张处方中共使用药物 142 味, 共使用药物频次为 2496 次, 其中使用频率 >20% 者有 20 味(见表 2), 使用频率 >5% 者有 39 味。

表 2 周衡教授治疗失眠医案使用频率前 20 位的药物					
药物	频次(次)	频率(%)	药物	频次(次)	频率(%)
炙甘草	174	85.7	柴胡	62	30.5
茯神	167	82.3	黄连	60	29.6
酸枣仁	142	70.0	茯苓	59	29.1
川芎	142	70.0	牡蛎	58	28.6
枳实	126	61.6	龙骨	56	27.6
法半夏	117	57.6	首乌藤	51	25.1
竹茹	104	51.2	红枣	49	14.1
知母	96	47.2	生姜	48	23.6
陈皮	92	45.3	桂枝	45	22.2
当归	74	36.5	黄芩	45	22.2

2.3 使用频率 >5% 药物的归经与功效总结 共有 39 味药物使用频率 >5%, 它们的“归经”统计见表 3。可以发现, 以心、肝、脾、肺 4 经药物为主, 其次为胃、肾两经, 其中胃经使用药物频次为阳经之首。药物在处方中主要“功效”统计见表 4, 以清热、安神、化痰药物为主, 其次为健脾益气、补血、活血药物。

表 3 周衡教授治疗失眠医案高频(>5%) 药物“归经”分析

归经	种数	药物名称
心	18	甘草、茯神、酸枣仁、竹茹、当归、黄连、茯苓、龙骨、首乌藤、红枣、桂枝、生地黄、远志、红花、桃仁、栀子、浮小麦、石菖蒲
肝	17	酸枣仁、川芎、当归、白芍、赤芍、柴胡、黄连、牡蛎、龙骨、首乌藤、生地黄、红花、桃仁、牛膝、大黄、阿胶、熟地黄
脾	17	甘草、茯神、枳实、半夏、陈皮、当归、白芍、黄连、茯苓、红枣、生姜、黄芩、党参、白术、黄芪、神曲、大黄
肺	17	甘草、茯神、半夏、竹茹、知母、陈皮、柴胡、茯苓、生姜、桂枝、黄芩、远志、党参、黄芪、桔梗、栀子、阿胶
胃	12	甘草、枳实、半夏、竹茹、知母、黄连、红枣、生姜、白术、神曲、大黄、石菖蒲
肾	11	茯神、知母、茯苓、牡蛎、龙骨、生地黄、远志、牛膝、黄柏、阿胶、熟地黄
胆	7	酸枣仁、川芎、竹茹、柴胡、黄连、牡蛎、黄芩
大肠	3	黄连、黄芩、桃仁
心包	2	川芎、大黄
三焦	1	栀子
小肠	1	黄芩

表 4 周衡教授治疗失眠医案高频(>5%) 药物在处方中“主要功效”分析

主要功效	种数	药物名称
清热	7	知母、黄连、黄芩、黄柏、生地黄、赤芍、栀子
安神	6	茯神、酸枣仁、龙骨、牡蛎、夜交藤、远志
化痰	6	枳实、半夏、竹茹、陈皮、桔梗、石菖蒲
健脾益气	5	炙甘草、红枣、党参、白术、黄芪
补血	4	当归、白芍、阿胶、熟地黄
活血	4	川芎、桃仁、红花、牛膝
辛温助阳	2	桂枝、生姜
消食和胃	1	神曲
利湿药	1	茯苓
养心除烦	1	浮小麦
疏肝解郁	1	柴胡
泻下	1	大黄

3 讨 论

周教授认为失眠的总病机为阴阳失交, 营卫失调, 脏腑功能失衡, 按病理性质可分为虚实两端。虚者, 一般以阴血亏虚为主, 其次为气血两虚, 血虚则心神失养, 阴不纳阳。实者, 以痰热、瘀血为主要病理因素, 常兼有气滞、食滞, 痰热、瘀血均为有形之邪, 邪气客于脏腑, 使得卫气行于阳而不入于阴。病久则多为虚实夹杂, 表现为营卫不调、阴虚阳亢者为多。以下我们将从 3 个方面具体阐述周教授治疗失眠的学术思想。

3.1 实证的治疗

3.1.1 胃不和则卧不安 周教授治疗失眠重视调

和脾胃,药物归经中脾胃两经均占较大比重,经络更为阳经之首,常用方剂有温胆汤及其类方、半夏泻心汤、葛根芩连汤等。脾胃功能失调与失眠关系密切,正合《素问·逆调论》所言“胃不和则卧不安”,其主要有以下几层含义:1)脾胃不和,痰浊内生,郁久化热,心在胃脘之上,痰热可直接动膈扰心,故患者常夜寐不安,或寐而易醒,醒后难寐,伴有口干、口苦、腹胀、大便不畅、手足心汗出等症。2)脾胃处于中焦,为气机枢纽,若痰热、食滞等阻于中焦,使得心阳无法下济肾水,卫阳难以入阴,则阴阳失交,发为不寐。3)脾胃为气血生化之源,营卫二气均出自水谷精微,脾胃不和,则功能紊乱,气血生成不足,营卫不调,发为不寐。痰热为脾胃不和的主要病理产物,从本研究治疗结果中也可看出痰热在失眠病理因素中占主要地位,周教授善用温胆汤及其类方如黄连温胆汤、柴芩温胆汤等治疗痰热所致的失眠,诸多临床及实验研究均证实温胆汤治疗痰热型失眠有确切疗效,如周海虹等^[5]发现温胆汤能改善中枢神经递质紊乱而治疗失眠。张慧等^[6]发现温胆汤能减少大脑神经细胞凋亡而发挥镇静、安眠作用。马伯艳等^[7]观察发现温胆汤可提高戊巴比妥钠阈下剂量时小鼠的入睡率。

3.1.2 瘀血与顽固性失眠 周教授认为很多顽固性失眠多为瘀血阻于脑窍、心窍,阻碍卫气运行,使得神无所归所致。此类患者多病程较长,应用过很多治疗方法均无明显疗效,且女性患者居多,多伴有月经紊乱、痛经、经血色黑等表现。从瘀论治此类患者,常获效明显,常用方剂有血府逐瘀汤,如伴有脱发、酒渣鼻者常用通窍活血汤。此外,有文献表明^[8],血府逐瘀汤具有改善血液流变性和微循环、调节 5-羟色胺浓度提高痛阈、降血脂和血压抗动脉粥样硬化、延长出血时间、抗心肌缺血损伤等作用。李军^[9]进行临床研究论证从瘀论治顽固性失眠是可行的。

3.2 重视调和营卫、交通阴阳 《灵枢·营卫生会》阐述了失眠的病理,“夜半而大会,万民皆卧,命曰合阴”“营在脉中……阴阳相贯,如环无端。卫气行于阴二十五度,……故气至阳而起,至阴而止”^[10]。认为白日卫气行于体表时人醒起来活动,晚上卫气行于体内故人夜寐,营卫充足,运行正常,人才能顺应自然正常作息。周教授常用桂枝龙骨牡蛎汤治疗失眠,主要取桂枝汤调和营卫,龙骨牡

蛎滋阴潜阳、调和阴阳之意。

3.3 重视养血滋肝,善用平补药物 从高频药物频次表可以看出周教授常用酸枣仁、茯神等平补药物治疗失眠,因周教授认为夜寐之要在于阴平阳秘,阴阳平衡是关键,所以纯补药物应慎用,只有在一派大虚之象而无明显热象、实邪时才用归脾、补心丹类纯补方药。从患者一般情况来看,168 例患者中青年女性占多数,古语有云“女子以肝为先天”,经带胎产等均以血为用,阴血暗耗,阳气偏亢,内热滋生,阴阳失衡而发为不寐,此类患者应重视清热滋肝,养血安神,以酸枣仁汤为主要代表方剂。酸枣仁汤也是治疗失眠的常用方,史琴等^[11]通过实验发现酸枣仁汤能调节 PCPA 失眠大鼠皮质 $\text{Na}^+/\text{K}^+ - \text{ATPase}$ 和 $\text{Ca}^{2+}/\text{Mg}^{2+} - \text{ATPase}$ 的活性而改善睡眠。

综上,周教授治疗失眠注重审慎求因,以调和阴阳贯穿始终,重视调理中焦脾胃气机,重视祛除瘀血、痰热等有形实邪,使邪去则卫气运行正常,营卫交会顺利,寤寐如常,善从心肝论治,长于用平补阴血药物宁心安神。

参考文献

- [1] 张震龙. 中医治疗慢性失眠的心得[J]. 中国医药指南, 2014, 12(22): 293-294.
- [2] 翟安琪, 于逢春, 唐春燕. 原发性失眠症患者认知功能及焦虑、抑郁的分析[J]. 实用临床医学, 2017, 18(3): 15-17.
- [3] 张丽丽, 孙建华, 石贺敏, 等. 精神障碍患者自杀意念与失眠关系研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2018, 44(3): 178-181.
- [4] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 20-32.
- [5] 周海虹, 陆汎, 陈艳玲, 等. 柴郁温胆汤对大鼠抑郁模型行为学及脑内单胺类神经递质的影响[J]. 中华中医药杂志, 2008(10): 931-934.
- [6] 张慧, 冯卫星, 张焕超. 温胆汤对焦虑性失眠大鼠即刻早期基因表达的影响[J]. 陕西中医, 2016, 37(7): 931-933.
- [7] 马伯艳, 吴晓丹, 张福利, 等. 温胆汤镇静催眠作用的实验研究[J]. 中医药信息, 2004(6): 30-31.
- [8] 董超, 耿朝辉, 高飒. 血府逐瘀汤的现代临床应用和实验研究进展[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(12): 3122-3123.
- [9] 李军. 通窍活血汤治疗失眠、老年性痴呆的效果分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(17): 606-607.
- [10] 王庆其. 内经选读[M]. 上海: 中国中医药出版社, 2003.
- [11] 史琴, 王慧, 武静, 等. PCPA 失眠后大鼠不同时间大脑皮质钠-钾 ATP 酶和钙-镁 ATP 酶活性变化及酸枣仁汤的干预作用[J]. 时珍国医国药, 2016, 27(5): 1050-1052.

(收稿日期: 2018-10-29)