

9月28日复诊：患者末次月经8月25日，观BBT高温相18天，查血尿TT阳性。10月8日查B超示：宫腔内见孕囊2.3 cm×1.4 cm×2.5 cm，可见胚芽及原始心管搏动，提示宫内早孕，胚胎存活。遂嘱患者禁房事，保持心情舒畅，加强营养以养胎。

#### 4 结语

肥胖是PCOS的重要临床表现之一，对PCOS的发生发展起重要作用。现代医学研究<sup>[7]</sup>发现，在PCOS的病理生理过程中，肥胖、胰岛素抵抗及高雄激素血症之间相互诱导，形成恶性循环。同时，肥胖型PCOS患者妊娠率及对药物促排卵治疗的反应性明显下降，研究发现，肥胖是加剧不孕、降低不孕治疗效果及增大流产风险的独立危险因素<sup>[8]</sup>。此外，PCOS不仅是身体疾病，更存在着心理问题。研究证实，PCOS患者更易出现焦虑、抑郁以及对自身形象的负性评价<sup>[9]</sup>。现代研究表明，运用化痰祛湿中药治疗，能减少痰湿体质者体内脂肪积聚，改变脂质代谢，降低血液黏稠度，改善血中载脂蛋白含量，从而达到调整体质降低体重的目的<sup>[10]</sup>。因此，运用中医中药治疗肥胖型PCOS，应本着“但治其病”的原则，以燥湿化痰为主，兼顾活血化痰、行气解郁，病程较久者则佐以补肾，方可达到理想的治疗效果。

#### [参考文献]

[1] 金华良, 王兴娟. 胰岛素、瘦素、雄激素与多囊卵巢综合征发病机制研究进展[J]. 复旦学报: 医学版, 2010,

37(2): 239-240.

[2] 王东坡, 王琦. 痰湿体质研究现状分析与展望[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(1): 5-8.

[3] 石显方, 傅文录. 石景亮教授治疗多囊卵巢综合征的经验[J]. 浙江中医杂志, 2005(12): 517-519.

[4] 陶莉莉, 王慧颖, 陈小平, 等. 穴位埋线配合健脾祛痰中药对肥胖型多囊卵巢综合征患者糖脂代谢的影响[J]. 中医杂志, 2010, 51(3): 239-242.

[5] 焦楠, 石亚萍. 燥湿化痰补肾方治疗肥胖型多囊卵巢综合征26例[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(2): 86-88.

[6] 熊翡. 丹溪治痰方加味治疗肥胖型多囊卵巢综合征46例[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(3): 265-266.

[7] Vrbikova J, Hainer V. Obesity and polycystic ovary syndrome [J]. Obes Facts, 2009, 2(1): 26-35.

[8] Brassard M, AinMelk Y, Baillargeon J P. Basic infertility including polycystic ovary syndrome [J]. Med Clin North Am, 2008, 92(5): 1163-1192.

[9] Deeks AA, Gibson-Helm ME, Paul E, et al. Is having polycystic ovary syndrome a predictor of poor psychological function including anxiety and depression [J]. Hum Reprod, 2011, 26(6): 1399-1407.

[10] 王琦. 从痰湿体质角度论析代谢综合征[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(12): 802-803.

(责任编辑: 黎国昌)

## “胃不和则卧不安”在失眠症诊治中的应用

霍正强<sup>1</sup>, 张瑾<sup>2</sup>, 杨雪军<sup>3</sup>, 杨耀忠<sup>1</sup>, 何立群<sup>3</sup>, 沈庆法<sup>2</sup>

1. 上海市宝山区泗塘社区卫生服务中心, 上海 201213

2. 上海中医药大学, 上海 201203

3. 上海中医药大学附属曙光医院, 上海 201203

**[摘要]** 失眠是临床常见病证，病因很多。“胃不和则卧不安”之论，后世医家对其从病因病机、治法、方药诸多方面不断继承、深化和发展，成为失眠证治一大方法。本文从理论、临床、实验方面对“胃不和则卧不安”这一经典理论进行梳理，探讨其辨治失眠的科学性和实用性，为今后深入相关研究提供有益借鉴。

**[关键词]** 失眠症；胃不和则卧不安；脾胃功能失常；综述文献

**[中图分类号]** R256.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2014)07-0009-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.005

**[收稿日期]** 2014-01-15

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目(编号: 81273731)

**[作者简介]** 霍正强(1986-), 男, 住院医师, 研究方向: 中医药防治慢性肾脏病。

**[通讯作者]** 杨雪军, E-mail: qqyang@hotmail.com; 张瑾, E-mail: 13621696188@126.com.

失眠症是指睡眠的始发和(或)睡眠的维持发生障碍,导致睡眠时间或睡眠质量不能满足个体生理需要,影响患者的生活。失眠包括入睡困难、易醒(夜醒2次或2次以上)、早醒和睡眠质量下降等,失眠已成为困扰人们日常生活的常见病。WHO的一项研究表明,全球约有27%的人遭受睡眠病症的困扰<sup>[1]</sup>。由于失眠问题本身的复杂性,现代医学对睡眠障碍仍然缺乏足够的认识,很多解释也都停留在假说阶段,临床治疗更缺乏有效而持久的疗效。目前,治疗失眠症的镇静催眠药物大多对快相睡眠有影响,存在次日宿醉效应,容易产生耐药性和依赖性,过量有呼吸抑制等问题。新型的第三代镇静催眠药物理论上无上述不良作用,但据患者反映,临床疗效的个体差异性较大。

中医学称失眠为不寐、目不瞑、不得卧、不得眠等。中医学认为,睡眠的发生过程是“阳入于阴”、“阳潜藏”的表现,当阴阳平衡机制失灵,则会产生失眠。在《内经》中则有“胃不和则卧不安”的观点,似与阴阳失衡的观点不符。结合现代医学的研究成果可以发现,脾胃功能失常是部分失眠患者机能紊乱的主要表现。因此,探讨“胃不和”与“失眠”之间存在的互为因果关系,将有助于对失眠的进一步认识和治疗。

## 1 古代关于“胃不和则卧不安”的认识

### 1.1 “胃不和”致“卧不安”的古代主要观点

“胃不和”是“卧不安”的病因,对于“胃不和”致“卧不安”的论述大致可分为以下两个方面。

#### 1.1.1 “胃不和”致喘不得卧

部分医学家认为,“胃不和则卧不安”指的是阳明盛,胃不和上逆喘病不得平卧,是一种强迫体位的表现。如明·李梴《医学入门·脏腑条分》云:“上喘者……阳明盛则喘而惋,惋则恶人,不卧而息有音者,阳明气不得从其道,故胃不和而卧不安,且息有音也。”认为胃中清气升则浊气降,饮食消化则百病不生,而阳明盛之喘病是胃不和所致。

#### 1.1.2 “胃不和”直接导致失眠

部分学家认为,“胃不和则卧不安”指的是由脾胃不和所致的失眠症,包括原发性和继发性失眠。《灵枢·邪客》云:“厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,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。”因“谷始于胃,其精微者,先出胃之两焦,以溉五脏,别出两行,营卫之道”(《灵枢·五味》),故有“胃为卫气之本”之说。若脾胃脏腑不和,无以运水谷而化精微,或胃肠食积郁热,或变生他邪,必致卫气运行失序,常留于阳,则失眠。

## 1.2 “胃不和”致失眠的病因病机认识

### 1.2.1 脾胃不和与失眠相伴发的易患因素

七情所伤、饮食不节、劳累过度是“胃不和则卧不安”的主要伴发因素,中医学与现代医学均有所研究阐述。

#### 1.2.1.1 情志因素

中医学七情是人体对外界事物所产生的正常情志活动,但七情过极时,就会直接损害脏腑功能活动,导

致气血运行障碍。而七情内伤所引起的内脏病变,多见于心肝脾三脏,出现心神不安,肝失疏泄,脾失健运。刘春江<sup>[2]</sup>观察发现,180例功能性消化不良患者中有焦虑、抑郁、恐惧、失眠等精神症状60例,占33.3%。Tan YM等<sup>[3]</sup>对其学校看似健康的学生,通过收集问卷调查的方式总结发现,533份完整的答复中有84名(15.8%)学生症状与肠易激综合征(IBS)的诊断是一致的,主要是女性,其中自我感觉报告中焦虑症状 $P=0.02$ ;失眠、头痛症状 $P=0.04$ ,提示IBS与焦虑失眠有关联。贾绮宾等<sup>[4]</sup>对消化科1320例就诊患者进行统计发现,失眠多梦、烦躁、多虑、乏力、精神不集中、记忆力减退等为主诉症状者占80%以上,其中功能性消化不良患者焦虑抑郁情绪发生率较正常人群显著升高。

#### 1.2.1.2 饮食不节

中医学认为,如果饮食失宜,可作为致病因素导致疾病的发生。故唐·孙思邈《千金要方·食治》云:“不知食宜者,不足以存生也。”饮食内伤是中医学重要的病因之一,可直接损伤脾胃,耗伤正气,由此引发多种疾病。脾胃作为运化受纳之官,最易受到饮食伤害,故《内经》认为:“饮食自倍,肠胃乃伤。”过饱、过饥、饥饱无常、进食不规律等饮食失节问题,均可导致不同程度的脾胃损伤,直接或通过病理产物间接影响阴阳交替而失眠。

#### 1.2.1.3 过度劳累

金·李杲《兰室秘藏·饮食劳倦门》曰:“今时之人,去圣人久远则不然,饮食失节,起居失宜,妄作劳役,形气俱伤……推其百病之源,皆因饮食劳倦而胃气、元气散解,不能滋荣百脉,灌溉脏腑,卫护周身之所致也。”指出过度劳累可耗伤脾胃之气,从而失眠。

### 1.2.2 脾胃功能失常导致失眠的中医学病机

脾胃主运化,调节气机升降,藏意主思,若被饮食、情志、劳役等病因所伤,功能失常,必致脏腑失调,气血亏虚,阴阳失衡,神不安寐。周仲瑛<sup>[5]</sup>认为,失眠多因饮食不节,情志失常,劳逸失调及病后体虚所致心肝脾肾的阴阳失调,气血失和。李志宇等<sup>[6]</sup>认为,失眠的病机与胃之“和”或“不和”有着紧密的联系,通过调胃来治疗失眠症状,体现了中医学“治病求本”的思想。分而言之,存在以下几方面中医学病理机制。

#### 1.2.2.1 影响卫气运行致失眠

若脾胃脏腑不和,无以运水谷而化精微,或胃肠食积郁热,或变生他邪,必致卫气运行失序,卫气不得入于阴,常留于阳,则失眠。禄颖<sup>[7]</sup>在对《内经》的研究中总结出营卫运行与睡眠有关,而营卫运行与脾胃枢机关系密切。五脏气化中,脾胃位于中焦,是人体气机升降之枢,脾气升清,胃气和降,脾胃升降犹如枢轴,维护着机体功能的升降出入运动,保证了五脏功能的协调、气血的运行、表里的贯通,故卫气的运行与脾胃的枢机功能密切相关,脾胃枢机不利,则影响卫气运行而产生不寐。

#### 1.2.2.2 脾胃虚衰致失眠

如果劳倦思虑太过,或饮食不节,损伤脾胃,脾胃虚损于运化,气血生化乏源,心神失养,或脾胃阳虚,水湿内停,上扰胸膈,则睡眠不安。

1.2.2.3 胃气通降失常致失眠 从胃气的运动特点而言,胃气以通为顺,以降为和。若暴饮暴食,超出胃的受纳腐熟能力,胃不胜其劳而受损,造成饮食停积,胃气不得通降,浊邪扰扰神明而致失眠,这也是通常意义上所说的胃不和致失眠。

1.2.2.4 脾胃热盛致失眠 嗜食辛辣厚味,胃肠积热,使胃肠气壅腑实,则清气不能上奉心神,食热内郁,胃膈热甚,化生火热,火热上炎,热气熏胸中,燥扰心神而致失眠,这是现代生活中饮食热量过高所致的失眠。

1.2.2.5 脾胃阴虚致失眠 素有阴虚,或积热内蕴,灼伤胃阴,日久脾胃之阴亏虚,虚火内扰,上灼神明,则失眠。

1.3 古代中医学家从脾胃治疗失眠经验辑要 《灵枢·邪客》载半夏秫米汤有“补其不足,泻其有余,调其虚实,以通其道而去其邪”之功。明·李中梓《医宗必读》云:“不寐之故,大约有五:……一曰胃不和,橘红、甘草、石斛、茯苓、半夏、神曲、山楂之类。”

清·程国彭《医学心悟·不得卧》曰:“有胃不和卧不安者,胃中胀闷疼痛,此食积也。”脾胃居中焦之地,斡旋脏腑阴阳气机,若脾胃不和则中焦升降失司,枢轴废弛,百病亦自生。本证由于食滞于胃脘,中焦运化不行,气机受阻乃至心窍不通所致。临证除不寐外,尚多伴胃脘胀满、噎腐吞酸、大便不爽、舌苔厚腻、脉滑等症。治当消痞和胃、行气除满,方以半夏泻心汤合枳术丸为主,可加神曲、山楂、莱菔子等以助运化,亦可用成药保和丸。若兼有大便秘结、腹胀甚者酌加大黄,取承气汤之意。

明·秦景明《症因脉治》对“胃不和则卧不安”论述甚详:“胸前满闷,不思饮食,噎气吞酸,恶心呕吐,或头眩眼黑,睡则气逆,此胃不和不得卧症也;胃强多食,脾弱不能运化,停滞胃家,成痰成饮,中脘之气痞塞不舒,阳明之脉逆而不下,而不得卧作矣;右关滑大,痰多火少,滑而若数,火痰相搏,滑大沉实,胃中食滞;右关滑大不数,二陈平胃散加石膏、蒲、海石最佳。滑大数实,二陈平胃散加栝连。若大便坚结,导痰汤。胃脘作痛者方可用滚痰丸下之,甚则小胃丹。”

归脾汤出自宋·严用和《济生方》。明·吴昆《医方考》云:“五味入口,甘先入脾,参、苓、术、甘草皆甘物也,故用之以补脾;虚则补其母,酸枣仁、龙眼肉、远志,所以补心而补母。”治法上心脾同治,补其不足,以生气血,使气血调和,阴阳平衡从而神安得寐。

笔者总结“胃不和”致失眠的治则以治胃为原则,从通、降论治,遵循“腑以通为用,胃以降为和”之治则根本。《素问·五脏别论》谓:“六腑者,传化物而不藏,故实而不能满也。”六腑“名曰传化之府”、“此不能久留,输泻者也”、等等。强调六腑必须畅通无阻,保持通降,才能发挥正常的生理功能。清·叶天士云:“胃宜降则和”、“以降为顺”。胃在生理上,以和降为顺;在病理上,以气机上逆为主。引起气机上逆的原因有肝气横逆犯胃、痰浊内扰犯胃等。治以疏肝理气和

胃,化痰降浊和胃。

## 2 当代对“胃不和则卧不安”的研究认识

近年来,许多学者从临床、实验等方面对“胃不和则卧不安”理论的科学性和实用性进行了研究,取得了很大进展。

2.1 病因学研究 李景<sup>[9]</sup>研究认为,睡眠与胃关系密切,睡眠时神经、循环、内分泌等系统有着明显的改变,如非眼球快速运动睡眠时,全身肌肉松弛,内脏副交感神经活动占优势,心率、呼吸减慢,血压降低,胃肠蠕动增加,基础代谢率降低等;眼球快速运动睡眠时,面部和肌肉发作性小抽动,内脏活动高度不稳定,胃分泌增加,脑血流量增加,耗氧量增加。沈峰等<sup>[10]</sup>采用患者自行完成匹兹堡睡眠质量指数(PSQI),随机抽取部分患者于2周后重测,分析IBS患者睡眠质量的信度、效度和反应度,结果显示,IBS患者的总失眠率为25.9%。马伯艳等<sup>[11]</sup>通过对大鼠腹腔注射对氯苯丙氨酸复制大鼠失眠模型,取脑组织按照免疫组织化学方法处理,在CMIAS多功能真彩色病理图像分析系统下分析发现,复方温胆汤可以明显增强失眠大鼠大脑皮质、下丘脑胆碱收缩素-8的阳性表达,进而增加大鼠睡眠,推测胆碱收缩素-8可能是“胃不和”与“卧不安”之间的物质基础。谌剑琶等<sup>[11]</sup>采用<sup>14</sup>C呼气试验对90例失眠伴明显消化系统症状者进行幽门螺杆菌(HP)测定,并与30名健康者作对照组比较,同时选择30例HP感染患者作自身胃镜检查,以判定疾病性质。结果观察组(失眠组)HP感染阳性率显著大于对照组( $P < 0.01$ );HP感染程度2组间差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ );<sup>14</sup>C呼气试验与胃黏膜快速尿素酶HP自身对照检测阳性率差异无显著性意义( $P > 0.05$ ),但敏感度以<sup>14</sup>C呼气试验为高。认为失眠与HP感染密切相关,提出了“胃不和则卧不安”经典理论应注入“卧不安亦胃不和”新的观点。张晓晖等<sup>[12]</sup>临床调研失眠发病率,以胃气不和、痰热内扰型为高,约占所见病例的80%左右。徐杰军<sup>[13]</sup>对336例慢性胃炎、肠炎、胃溃疡、十二指肠溃疡急性期失眠症的调查,晚上不易入睡,睡后易醒,睡眠时间 $< 4$ h的占90%,睡眠不实、多梦、难入睡、起床后乏力、头昏、记忆力差为100%。由此认为,胃不和与失眠症有着直接和密切的因果关系。

2.2 疗效观察 胡珂等<sup>[14]</sup>发挥性提出“卧不安”对“胃不和”诊断意义,认为以夜寐不安、苔黄腻、脉滑等症状,即可辨为痰热扰神,并施以半夏汤(半夏秫米汤)合温胆汤治疗,以清热化痰,和胃安眠。盛桐亮<sup>[15]</sup>采用温胆汤合半夏汤加味治疗该失眠56例,结果治愈32例,好转21例,无效3例,总有效率为94.6%。王康锋等<sup>[16]</sup>认为,古今医家对半夏、夏枯草这一药对治疗失眠已经进行了大量的临床实践,取得了满意的效果,并指出应用半夏以燥湿化痰、降逆和胃;夏枯草补阴泻火,清利头目,对失眠有显著效果。赵学军等<sup>[17]</sup>通过研究疏肝和胃颗粒(香附、佛手、茯苓、厚朴、麦芽、甘草、旋复花、黄芩等)的催眠作用和促胃肠动力作用,发现疏肝和胃颗粒能显著延长

小鼠戊巴比妥钠阈剂量睡眠时间,提高阈下剂量的入睡率;促进正常及硫酸阿托品造模动物的胃肠推进和排便,认为促胃肠动力作用可能是其催眠效应的部分机制。

### 3 “胃不和则卧不安”在现代社会失眠症治疗中的重要指导意义

笔者通过在临床上观察,发现失眠症与胃肠疾病伴发的出现率较高。其二者间所存在的相关联系,在日常生活中我们大多有所体验。如上夜班或夜间睡眠不足后时常出现精神不振,食欲下降,甚至厌食、脘痞、恶心等不适;而胃肠功能异常,或睡前不良饮食也可造成夜间睡眠不佳。

在社区医疗单位中,失眠伴相关脾胃疾病在社区医院门诊中普遍存在,易于筛查收集病例,而且中医药诊治此类病例颇有疗效。基于此,笔者在此方向进行了研究探讨,如:①对提出的失眠理论实施了验证,对失眠伴发脾气功能失常与病因、心理状态、体质等相关因素进行了初步探讨。②在国际通用的匹兹堡睡眠质量指数量表的基础上,自拟失眠伴相关脾胃疾病的评分量表,在社区门诊中筛查病例,做流行病学的统计调查研究,同时作为疗效评分标准。③中医学是临床医学,对于古籍文献中提到的“胃不和则卧不安”的论述,运用现代医学科学的观察方法,从临床调查中寻找理论依据,论证了观点存在的实用价值。④给符合失眠伴有相关脾胃疾病的筛查病例作辨证分型论治(初拟 5 型:痰湿阻胃型—消食和胃、化痰安神—越鞠丸、半夏秫米汤加减;肝胃不和型—疏肝理气、和胃安神—逍遥丸加减;脾胃两虚型—补益脾胃、和血安神—归脾汤加减;胃阴亏虚型—养阴清胃安神—玉女煎加减;胃火炽热型—清胃泻火—清胃散或承气汤加减),根据前人著作及经验配以治法方药,观察疗效。⑤针对某一证型(如肝胃不和型)总结本院的临床诊治经验,自拟经验方,作出疗效评定。⑥中医药治疗与现代医药治疗进行对照,作出疗效评定。⑦中医药适宜技术干预观察其疗效,如艾灸,针刺、火罐。⑧精神干预疗效评定。⑨失眠伴有功能性消化不良进行中医药临床价值探究。⑩失眠伴有肠易激综合征进行中医药临床价值探究。

综述前人的相关文献,一是通过前人的研究成果来充实自己的专业知识以此更好指导服务临床;二是通过阅读文献能从中受到启发,发掘研究的盲点和探索创新点,为今后的科研工作能做出有价值的成果提供帮助。

### [参考文献]

- [1] Taylor DJ, Lichstein KL, Durrence HH. Insomnia as a health risk factor [J]. Behav Sleep Med, 2003 (1): 227-247.
- [2] 刘春江. 180 例功能性消化不良的临床分析[J]. 中国实用

医刊, 2008, 35(12): 58-59.

- [3] Tan YM, Goh KL, Muhidayah R, et al. Prevalence of irritable bowel syndrome in young adult Malaysians: a survey among medical students [J]. J Gastroenterol Hepatol, 2003, 18(12): 1412-1416.
- [4] 贾绮宾, 李笠, 阴英, 等. 具心理障碍的功能性消化不良 41 例临床分析[J]. 中华全科医师杂志, 2011, 10(3): 207-209.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 154-155.
- [6] 李志宇, 陈以国. 再论“胃不和则卧不安”[J]. 吉林中医药, 2007, 27(5): 9.
- [7] 禄颖. 营卫昼夜运行规律是睡眠活动的枢机[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(1): 187-189.
- [8] 李景. 失眠证从脾胃论治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(1): 28.
- [9] 沈峰, 周惠清, 陈光榆, 等. 匹兹堡睡眠质量指数在肠易激综合征患者中的应用评价[J]. 胃肠病学, 2011, 16(1): 19-21.
- [10] 马伯艳, 张福利, 周景华, 等. 温胆汤的睡眠改善作用与失眠大鼠脑中胆囊收缩素 8 表达的关系[J]. 中国临床康复, 2006, 10(35): 45-47.
- [11] 谌剑琶, 谭薇, 严颂琴, 等. 失眠与幽门螺旋杆菌感染关系研究及中西医病机探讨[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(12): 2466-2457.
- [12] 张晓晖, 张秋才. 自拟和胃安眠汤治疗失眠 338 例[J]. 中国中医基础医学杂志, 1997, 3(增刊): 73-74.
- [13] 徐杰军. 慢性胃肠疾病与失眠的关系及其治疗原则浅识: 附 336 例临床分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 1997, 3(增刊): 109-110.
- [14] 胡珂, 纪云西. 半夏秫米汤合温胆汤治疗失眠体会[J]. 江西中医药, 2005, 36(2): 51.
- [15] 盛桐亮. 温胆汤合半夏秫米汤加味治疗顽固性失眠 56 例[J]. 云南中医中药杂志, 2007, 28(7): 25.
- [16] 王康锋, 张洪斌, 张丽娟. 半夏夏枯草合用治疗失眠的理论探讨及临床应用[J]. 中医药学刊, 2006, 24(3): 484-485.
- [17] 赵学军, 熊天琴, 李卓明, 等. 疏肝和胃颗粒的催眠和促胃肠动力作用实验研究[J]. 成都中医药大学学报, 2006, 29(1): 40-43.

(责任编辑: 黎国昌)