

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2022.03.005

基于数据挖掘的国医大师梅国强治疗不寐 用药规律研究*

肖 勇¹ 闵晓俊^{1,2△} 冯心苑¹ 李 晓¹ 许惠越¹

¹湖北中医药大学第一临床学院,武汉 430061

²湖北中医药大学附属湖北省中医院甲状腺疾病诊疗中心,武汉 430061

摘要 目的 运用数据挖掘技术和统计学分析,探讨国医大师梅国强治疗不寐的临证用药规律和学术思想。**方法** 收集梅国强教授 2018 年 1 月—2021 年 8 月在湖北省中医院门诊部治疗的不寐患者病案资料,提取病案中的方药信息,运用古今医案云(V2.2.2)平台、Origin 2020 软件与 SPSS Modeler 18.0 软件进行统计分析、聚类分析、关联规则分析、复杂网络分析。**结果** 共纳入患者 106 例,处方 178 首,其中使用频次≥40 次的中药共 23 味,排在前 10 位的分别是法半夏、酸枣仁、川芎、茯苓、当归、枳实、郁金、黄芩、柴胡、陈皮。药性以温性最多,其次为寒、平、微寒;药味以辛味、苦味为主,其次为甘味、酸味、咸味等;药物归经以肝、脾、心、肺、肾、胃、胆经为主。高频药物聚类得到 5 个聚类方。复杂网络分析显示,核心药物为法半夏、酸枣仁、川芎、当归、茯苓、郁金、枳实、陈皮、炒栀子、石菖蒲、远志、煅牡蛎、煅龙骨、土鳖虫、苏木、黄连、黄芩、淡豆豉、泽泻、柴胡。**结论** 梅教授治疗不寐以调和枢机为主,常采取和解少阳、清热燥湿化痰、调和脾胃、交通心肾、养血除烦等治法,常用核心处方有温胆汤、小柴胡汤、酸枣仁汤、小陷胸汤、远志散、柴胡加龙骨牡蛎汤、栀子豉汤等,常用药对有柴胡-黄芩、石菖蒲-远志、当归-川芎、苏木-鳖虫、煅龙骨-煅牡蛎、墨旱莲-女贞子、五灵脂-蒲黄等。

关键词 不寐;用药规律;数据挖掘;梅国强;聚类分析

中图分类号 R256.23;R249 **文献标志码** A

Study on the Medication Rules for Treating Insomnia of Chinese Medicine Master Mei Guoqiang Based on Data Mining

XIAO Yong¹, MIN Xiaojun^{1,2△}, FENG Xinyuan¹, LI Xiao¹, XU Huiyue¹

¹the First Clinical College of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China

²Thyroid Disease Diagnosis and Treatment Center, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China

Abstract Objective To explore the medication rules and academic thoughts of Mei Guoqiang, a Chinese medicine master, in the treatment of insomnia by using data mining technology and statistical analysis. **Methods** The medical records of insomnia patients treated by Professor Mei Guoqiang in the outpatient department of Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine from January 2018 to August 2021 were collected, and the recipe information included in the medical records was extracted. The ancient and modern medical case Cloud(V2.2.2) platform, Origin 2020 software and SPSS Modeler 18.0 software were used for statistical analysis, cluster analysis, association rule analysis and complex network analysis. **Results** A total of 106 patients were enrolled with 178 prescriptions, among which 23 Chinese medicines were used more than 40 times. The top 10 were respectively “Fa-

* 全国中医学术流派传承工作室第二轮建设项目(No. 国中医药人教函[2019]62 号)

△通信作者, Corresponding author, E-mail: 252417083@qq.com

banxia, Suanzaoren, Chuanxiong, Fuling, Danggui, Zhishi, Yujin, Huangqin, Chaihu and Chenpi". The most used medicinal nature was warm, followed by cold, plain and slightly cold. The most used medicinal flavors were spicy and bitter, followed by sweet, sour and salty. Liver, spleen, heart, lung, kidney, stomach and gallbladder meridian were the main meridians for medicine channel tropism. Four clusters were obtained by high-frequency drug clustering. Complex network analysis showed that the core herbs were "Fabanxia, Suanzaoren, Chuanxiong, Danggui, Fuling, Yujin, Zhishi, Chenpi, Chaozhizi, Shichangpu, Yuanzhi, Duanmuli, Duanlonggu, Tubiechong, Shumu, Huanlian, Huangqin, Dandouchi, Zexie and Chaihu". **Conclusion** Professor Mei stresses on the reconciliation of pivot in the treatment of insomnia. He often takes the treatment of reconciling shaoyang, clearing heat, eliminating dampness and phlegm, reconciling the spleen and stomach, restoring normal coordination between heart and kidney and nourishing blood to get rid of dysphoria. Common used core prescriptions include Wendan decoction, Suanzaoren decoction, Xiaoxianxiong decoction, Yuanzhi powder, Chaihu Longgu Muli decoction, Zhizichi decoction, etc. Common used couplet medicines are "Chaihu-Huangqin", "Shichangpu-Yuanzhi", "Danggui-Chuanxiong", "Sumu-Zhechong", "Duanlonggu-Duanmuli", "Mohanlian-Nvzhenzi", "Wulingzhi-Puhuang", etc.

Key words insomnia; medication rule; data mining; Mei Guoqiang; clustering analysis

不寐系中医病名,是以经常不能获得正常睡眠为特征的病证,主要表现为睡眠时间、深度的不足,轻者入睡困难,或寐而不酣、时寐时醒,或醒后不能入睡,甚则彻夜不寐;常常影响人们正常的生活、工作和学习^[1]。随着生活压力的增大,不寐患者逐年增多。对于本病,西医常予以苯二氮卓类镇静催眠药治疗,此类药物不良反应多,且具有成瘾性及戒断效应,部分患者对之依从性差。中医药治疗不寐多从总体辨证施治,有独特的疗效^[2];且不良反应小,能减少西药的用量,甚至代替部分镇静催眠药,比单用西药疗效显著^[3]。

梅国强教授是湖北中医药大学教授、博士生导师、知名伤寒学家、全国第三批名老中医专家学术经验继承工作指导老师,擅用伤寒及温病方药治疗内科杂病,对不寐的诊治有自己独到的经验,且临床效果突出。为更好地继承与发展梅教授的临床经验及学术思想,本研究对梅国强教授治疗不寐的病案进行数据挖掘,对其用药特点、组方规律及治则治法等进行探析,以期在不寐的临床诊治提供参考。

1 资料与方法

1.1 医案来源

选取 2018 年 1 月—2021 年 8 月在湖北省中医院门诊就诊的不寐患者 106 例。其中单次就诊患者 35 人,复诊患者 71 人,累积就诊次数 178 例次。男性患者 33 例,女性患者 73 例,平均年龄(48±12)岁。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①符合失眠的西医诊断标准,参照《CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准》,睡眠时间<5 h,晨醒过早,入睡困难,时常觉醒;②符合不寐的中医诊断标准,参照《中医病证诊断疗效标准》不寐病

相关诊断标准,入睡困难,或睡后易醒,醒后难寐,甚则彻夜不寐;兼有头昏、头痛、心悸、健忘、多梦等症。

排除标准:尚未得到有效控制的躯体疾病伴发的非原发性失眠;由外界环境干扰或全身性疾病所致的不寐;精神药物滥用或酗酒;合并双相情感障碍、抑郁或焦虑等精神类疾病;经影像学检查存在颅内器质性病变。

1.3 数据规范化处理

将筛选出的医案录入中国中医科学院中医药信息研究所研发的古今医案云(V2.2.2)平台,由双人审核数据,构建数据库并保存。利用系统自动生成的中医药术语词典进行标准化处理。

1.4 数据分析方法

利用古今医案云(V2.2.2)平台的数据挖掘功能得出常用中药的频次、性味、归经、功效等分析结果;对使用频次>50 次的药物以及频次>10 次药物进行聚类分析,运用 Origin 2020 软件进行分析及作图;将方剂中的中药导入 IBM SPSS Modeler 18.0 软件,取支持度≥55%,置信度≥90%,通过支持度高低排序,分别筛选出高频药物的二阶、三阶、四阶药物关联结果,获取使用频率最高的药对组合;将处方导入古今医案云平台,使用软件分析模块中的“复杂网络分析”功能,设置“边权重>100”,得出核心药物组合。整个过程中由 2 名研究人员进行数据处理,以保证数据的准确性。

2 结果

2.1 高频使用中药频次分析

共纳入处方 178 首,涉及 187 味中药,应用频次≥40 的中药共 23 味,排在前 10 位的分别是法半夏、酸枣仁、川芎、茯苓、当归、枳实、郁金、黄芩、柴胡、陈皮。见表 1。

表 1 高频中药分布表(前 20 位)

序号	中药	频次 (次)	频率 (%)	序号	中药	频次 (次)	频率 (%)
1	法半夏	166	93.26	11	蛭虫	101	56.74
2	酸枣仁	145	81.46	12	远志	98	55.06
3	川芎	135	75.84	13	黄连	95	53.37
4	茯苓	135	75.84	14	苏木	93	52.25
5	当归	134	75.28	15	淡豆豉	89	50.00
6	枳实	126	70.79	16	炒栀子	82	46.07
7	郁金	121	67.98	17	石菖蒲	79	44.38
8	黄芩	119	66.85	18	吴茱萸	70	39.33
9	柴胡	116	65.17	19	海螵蛸	61	34.27
10	陈皮	114	64.04	20	煅牡蛎	58	32.58

2.2 药物的四气、五味、归经分析

对 187 味药物的四气、五味、归经进行统计分析,其中药性以温性最多,其次为寒、平、微寒,见图 1。药味以辛味、苦味最多,其次为甘味、酸味、咸味等,见图 2。药物归经以肝、脾、心、肺、肾、胃、胆经为主,见图 3。

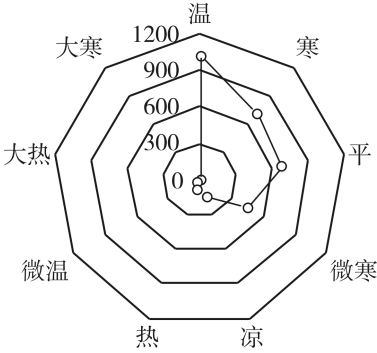


图 1 中药药性雷达图

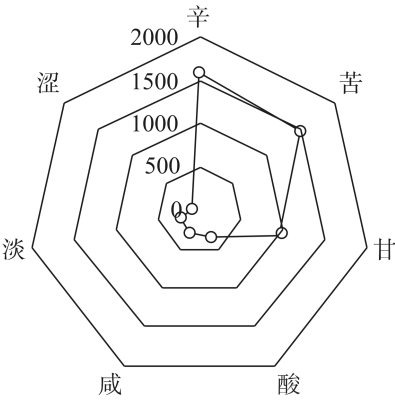


图 2 中药药味雷达图

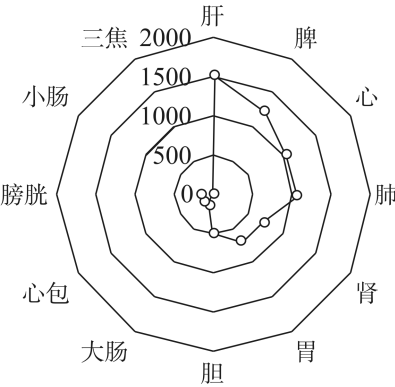


图 3 中药归经雷达图

2.3 药物功效分析

对 187 味中药进行功效分析,常用中药功效为燥湿化痰、泻火解毒、清热燥湿、润肠通便等,前 10 种高频药物功效见图 4。

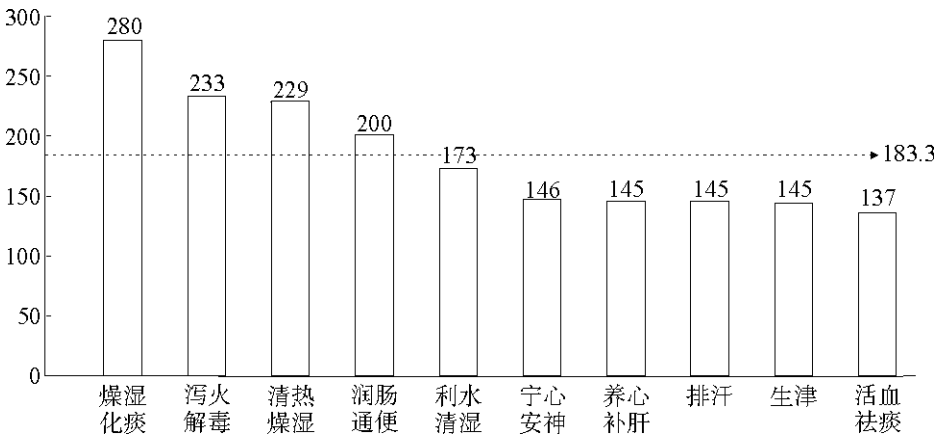


图 4 中药功效分类柱状图

2.4 聚类分析

用药频次>50 的药物聚类分析得到 5 个主要聚类方,其中类 1 方:柴胡、黄芩、法半夏、当归、川芎、苏木、

蛭虫;类 2 方:陈皮、茯苓、枳实、石菖蒲、远志、郁金;类 3 方:酸枣仁、炒栀子、淡豆豉;类 4 方:煅龙骨、煅牡蛎、柏子仁;类 5 方:黄连、吴茱萸、海螵蛸、延胡索;见图 5。

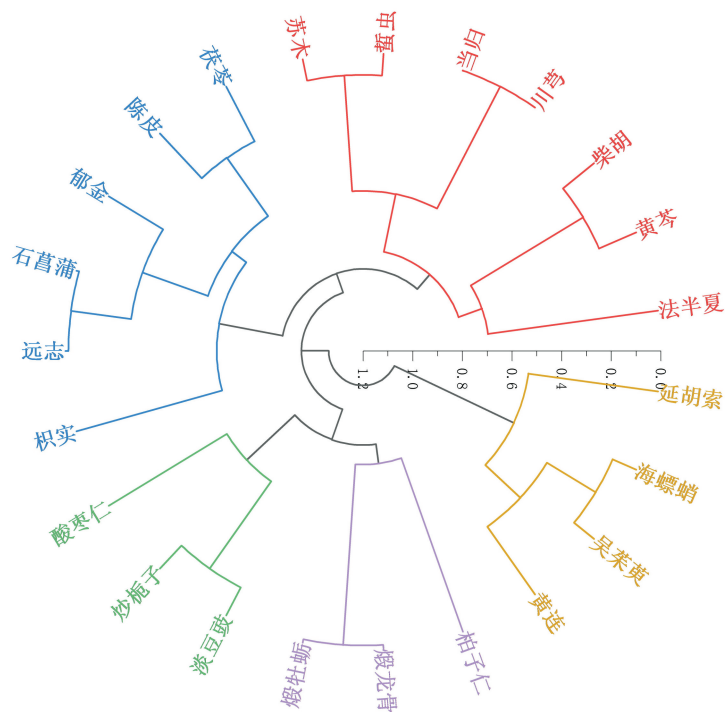


图 5 用药频次 >50 的药物聚类分析

将梅师治疗不寐用药频次 >10 的药物再进行聚类分析,发现新的聚类方:主要聚类方中前 3 方仍是梅师常用独立聚类方,另外针对不同病机又可参见不同药组相互加减而形成新聚类方,如在上聚类方 4 中加墨旱莲、女贞子、合欢花、首乌藤、丹参、赤芍、生地

黄、牡丹皮、白芍、地骨皮等;在上聚类方 5 中加全瓜蒌、五灵脂、蒲黄、川楝子、姜黄、橘核、刘寄奴、徐长卿、黄芪、红景天等;以及全新聚类方:土茯苓、土贝母、土大黄、土牛膝、萆薢、乌药、苍术、金刚藤、半枝莲、白花蛇舌草、浙贝母、桔梗、砂仁、木香;见图 6。

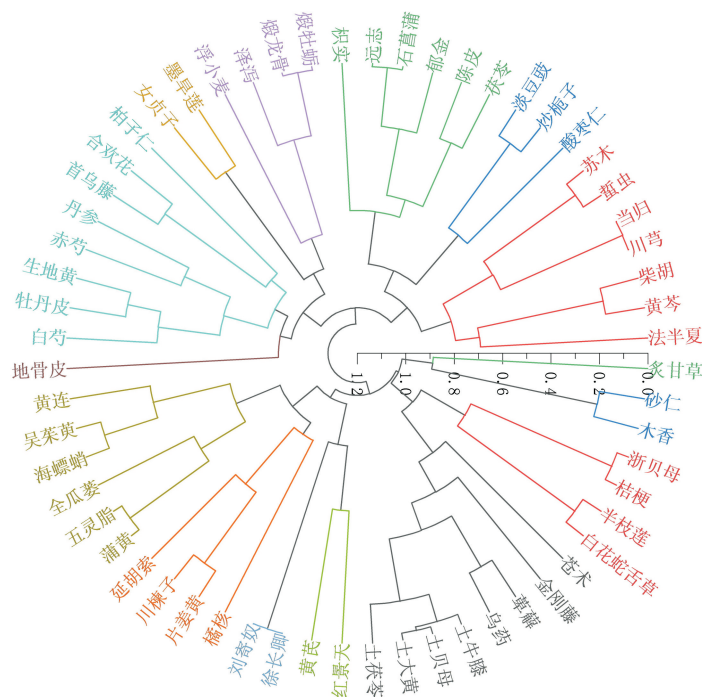


图 6 用药频次 >10 的药物聚类分析

2.5 关联规则分析

高频药物二阶关联规则分析支持度最高的为法半夏-酸枣仁(支持度 82.02%),支持度前 20 的二阶关联分析结果见表 2。三阶关联药物支持度最高的是

法半夏-当归-川芎(支持度 75.84%),支持度前 20 的三阶关联分析结果见表 3。四阶关联药物支持度最高的是茯苓-郁金-枳实-法半夏(支持度 59.55%),支持度前 20 的四阶关联分析结果见表 4。

表 2 支持度前 20 的二阶关联规则分析结果

后项	前项	支持度(%)	置信度(%)	后项	前项	支持度(%)	置信度(%)
法半夏	酸枣仁	82.02	93.15	法半夏	柴胡	65.17	97.41
川芎	当归	75.84	100.00	黄芩	柴胡	65.17	96.55
当归	川芎	75.84	100.00	茯苓	陈皮	64.04	100.00
法半夏	茯苓	75.84	97.78	法半夏	陈皮	64.04	100.00
法半夏	当归	75.84	97.78	酸枣仁	炒栀子	56.74	98.02
法半夏	川芎	75.84	97.78	法半夏	蛭虫	56.74	97.03
法半夏	枳实	74.72	98.50	法半夏	炒栀子	56.74	96.04
法半夏	郁金	69.10	95.12	当归	蛭虫	56.74	93.07
法半夏	黄芩	67.98	100.00	川芎	蛭虫	56.74	93.07
柴胡	黄芩	67.98	92.56	苏木	蛭虫	56.74	92.08

表 3 支持度前 20 的三阶关联规则分析结果

后项	前项	支持度(%)	置信度(%)	后项	前项	支持度(%)	置信度(%)
法半夏	当归+川芎	75.84	97.78	法半夏	枳实+茯苓	62.36	100.00
川芎	当归+法半夏	74.16	100.00	法半夏	郁金+枳实	60.67	98.15
当归	川芎+法半夏	74.16	100.00	法半夏	枳实+酸枣仁	59.55	99.06
柴胡	黄芩+法半夏	67.98	92.56	茯苓	枳实+酸枣仁	59.55	92.45
法半夏	茯苓+酸枣仁	67.42	97.50	法半夏	郁金+茯苓	59.55	97.17
枳实	郁金+法半夏	65.73	90.60	枳实	郁金+茯苓	59.55	90.57
法半夏	陈皮+茯苓	64.04	100.00	川芎	当归+酸枣仁	58.99	100.00
茯苓	陈皮+法半夏	64.04	100.00	当归	川芎+酸枣仁	58.99	100.00
黄芩	柴胡+法半夏	63.48	99.12	法半夏	当归+酸枣仁	58.99	98.10
法半夏	柴胡+黄芩	62.92	100.00	法半夏	川芎+酸枣仁	58.99	98.10

表 4 支持度前 20 的四阶关联规则分析结果

后项	前项	支持度(%)	置信度(%)	后项	前项	支持度(%)	置信度(%)
茯苓	郁金+枳实+法半夏	59.55	90.57	陈皮	郁金+茯苓+法半夏	57.87	91.26
法半夏	当归+川芎+酸枣仁	58.99	98.10	法半夏	陈皮+茯苓+酸枣仁	56.74	100.00
茯苓	枳实+酸枣仁+法半夏	58.99	93.33	茯苓	陈皮+酸枣仁+法半夏	56.74	100.00
法半夏	枳实+当归+川芎	58.99	99.05	川芎	茯苓+当归+法半夏	56.74	100.00
柴胡	黄芩+酸枣仁+法半夏	58.43	93.27	当归	茯苓+川芎+法半夏	56.74	100.00
川芎	枳实+当归+法半夏	58.43	100.00	法半夏	茯苓+当归+川芎	56.74	100.00
当归	枳实+川芎+法半夏	58.43	100.00	当归	黄芩+川芎+法半夏	55.62	100.00
川芎	当归+酸枣仁+法半夏	57.87	100.00	川芎	黄芩+当归+法半夏	55.62	100.00
当归	川芎+酸枣仁+法半夏	57.87	100.00	柴胡	黄芩+当归+法半夏	55.62	91.92
枳实	郁金+茯苓+法半夏	57.87	93.20	柴胡	黄芩+川芎+法半夏	55.62	91.92

2.6 复杂网络分析

复杂网络分析得到核心药物按节点数大小依次为:法半夏、酸枣仁、川芎、当归、茯苓、郁金、枳实、陈

皮、炒栀子、石菖蒲、远志、煅牡蛎、煅龙骨、土鳖虫、苏木、黄连、黄芩、淡豆豉、泽泻、柴胡等。见图 7。

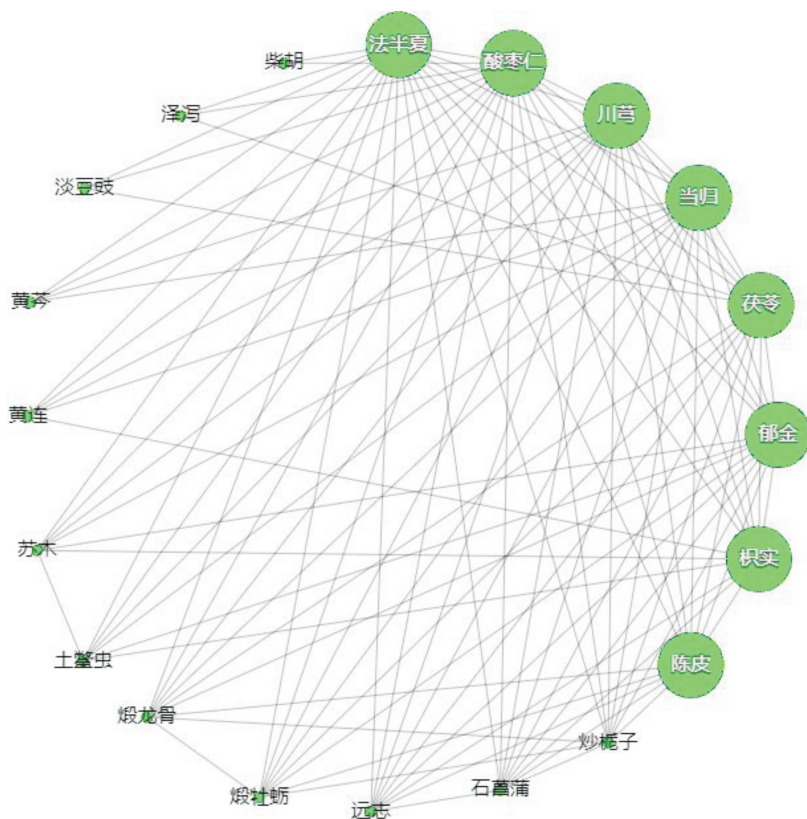


图 7 处方复杂网络分析(边权重>100)

3 讨论

不寐是以不易入睡或睡眠短浅、易醒,甚至数夜不能入睡为主要表现的疾病。“不寐”一词最早见于《难经·四十六难》,曰:“老人卧而不寐,少壮寐而不寤者,何也……老人气血衰、肌肉不滑,荣卫之道涩,故昼日不得精,夜不得寐也。”^[4] 历代医家关于本病的称谓有“不得卧”“卧不安”“目不瞑”等,至张景岳方将“不寐”独立成卷^[5]。随着中医学的发展,对不寐病因病机的认识也逐渐完善,形成了营卫失调、阴阳失交、五脏藏神、他邪所生、情志致病等学说^[6],认为其病机变化总属阳盛阴衰,阴阳失交。临床上常虚实分治,虚者多见心脾两虚、心肾不交、心胆气虚、心肝血虚等;实者多见肝火扰心、痰热扰心等。

梅师认为,睡眠与现代生活习惯密切相关。随着生活条件的改善,痰浊内阻三焦,致少阳枢机不利之不寐较为多见,治疗上多采用燥湿利湿化痰、和解少阳枢机、安神助眠之法,最常以柴胡温胆汤加减^[7],常用药物为柴胡、黄芩、法半夏、陈皮、茯苓、枳实,配安神之酸枣仁,合酸枣仁汤之义。若病程长而夹瘀血者则配伍活血之药,如当归、川芎、苏木、蜚虫之类。从

表 1 用药频次分析可以看出,法半夏、酸枣仁、川芎、茯苓、当归、枳实、郁金、黄芩、柴胡、陈皮等是梅师治疗不寐最常用药物,也从侧面体现梅师认为痰浊内阻三焦、少阳枢机不利是不寐最常见的病机,当燥湿化痰与和解少阳枢机同用。

从图 1 药性雷达图来看,温性与寒性药物居于前 2 位,体现出梅师寒温同用的治疗法则。梅师认为痰浊阻于三焦、少阳枢机不利之不寐虽以痰浊为本,但也必有痰浊郁而化热之痰热扰心之实,因此应当寒温同用,寒以清热、温以化痰。从图 2 药味雷达图来看,辛味与苦味药物居于前 2 位,其中辛能行气、苦能燥湿。从图 3 归经雷达图来看,肝经、脾经为常用药物主要归经,体现了梅师治疗不寐主以肝胆、重视脾胃的治疗原则。他认为脾为生痰之源,痰湿阻于三焦,影响少阳枢机而致不寐,若仅和解少阳枢机则难解其本,因此当肝脾同调。

系统聚类结果显示,其中聚类方 1:柴胡、黄芩、法半夏、当归、川芎、苏木、蜚虫,为小柴胡汤合两组活血药对加減。小柴胡汤为少阳病主方,具有和解少阳枢机、通达三焦之功效,梅教授认为此方寒热并用,升降协调,为调畅气机、燮理阴阳、通达上下、宣通内外之妙方^[8],因此在治疗少阳枢机不利致阴阳失交之不寐

亦尤为合适,常以此方加减。对于慢性、顽固性失眠,病程较长者,或久治不效,或长时间依赖安眠药助眠者,多见枢机不利、血瘀气滞,此时则要兼以行气活血,常配伍当归和川芎、苏木和蜚虫两组药对;若有头痛或久病入络者,则加全蝎、蜈蚣等增强活血通络功效。

聚类方 2: 陈皮、茯苓、枳实、郁金、石菖蒲、远志,其中陈皮、茯苓、枳实为温胆汤之组成;石菖蒲、远志化痰祛湿利窍,郁金清心解郁、活血调经,是治疗痰湿内阻、蒙蔽脑窍常用中药。梅教授认为现代人不寐病中痰浊内阻较为多见,因现代人生活压力较大,多有气滞不遂,又多食肥甘,气运不足,则痰湿内生;痰湿生于脾胃、碍于肝胆、流于三焦,导致肝胆枢机不利,胆郁痰扰而致失眠。温胆汤中半夏燥湿化痰降逆,陈皮理气化痰和胃,枳实降气化痰除痞,茯苓健脾渗湿杜痰湿之源;此方辛开苦降、清热化痰利湿、和胃利胆、通利三焦,为治疗痰湿阻遏、枢机不利之要方,对于痰湿内阻、肝胆枢机不利致阴阳失交之失眠亦为合适。在使用此方时,多加石菖蒲、远志、郁金增强化痰祛湿、利窍醒神之功。若兼少阳枢机不利者,则合小柴胡汤加强和解少阳之功。若湿遏热郁、热象较重者加青蒿、碧玉散,寓蒿芩清胆汤之意。

聚类方 3: 酸枣仁、炒栀子、淡豆豉。酸枣仁为梅教授常用的安神药,对于伴有心烦、心中懊恼者常配伍炒栀子、淡豆豉等加减使用。酸枣仁为治疗不寐病常用的要药,并且有剂量依赖效应;全小林教授认为酸枣仁量宏力专并无不良反应,用量可达到 120 g~180 g,为治疗不寐之特效药^[9]。梅教授认为虽然酸枣仁治疗失眠效果较佳,但患者在长时间大剂量使用后会 出现剂量耐受,从而导致失眠反弹现象,因此梅教授在治疗不寐病时常使用酸枣仁剂量为 50 g,必要时可增加剂量或配伍加减,不盲目大剂量、长时间使用。

聚类方 4: 煅龙骨、煅牡蛎、柏子仁。此 3 味药为梅教授常用的安神药,常作为治疗不寐的重要药对配伍使用,以增强安神的效果。

聚类方 5: 黄连、吴茱萸、海螵蛸、延胡索。黄连、吴茱萸为左金丸组成,可泻火、疏肝、和胃,针对“胃不和则卧不安”者或不寐兼胃肠不适者多有使用;对腹痛吐酸者加海螵蛸增加制酸止痛之功,对腹胀腹痛者加延胡索以行气止痛;为治疗“胃不和”之不寐的治本之方。

对使用频次>10 的药物聚类分析可以进一步显示梅师治疗不寐遣方用药时的加减规律,结果显示,主要 5 个聚类方中前 3 方为梅师常用独立聚类方,另

外针对不同病机常增加不同药组配合使用。如针对失眠较久有肝肾阴虚者加墨旱莲-女贞子补肾养肝;对失眠较重难以入睡者加柏子仁-合欢花-首乌藤增强助眠之效;血瘀血热者加丹参-赤芍活血、生地黄-牡丹皮-白芍-地骨皮凉血清虚热;痰热阻于胸膈兼腹胀吞酸者加黄连-瓜蒌清胸膈之热、吴茱萸-海螵蛸制酸和胃;血瘀日久或兼胁肋、偏头部疼痛者加五灵脂-蒲黄、延胡索-川楝子-姜黄-橘核、刘寄奴-徐长卿;气虚者加黄芪-红景天;若湿热较重,流于他处者,则加四土汤之土大黄-土贝母-土牛膝-土茯苓、砂仁-木香等。

从关联规则的结果来看,虽然挖掘得出二阶、三阶、四阶药物较多,但切不可与临证割离看待。部分二阶、三阶药物为梅师常用主方之组成药物,虽然支持度较高,但不能以药对或药组看待,应看到此药物背后之核心处方。例如本次数据挖掘发现,支持度前 20 的各阶药组包含的药物有:法半夏、川芎、柴胡、黄芩、茯苓、酸枣仁、苏木、枳实、郁金、炒栀子、蜚虫,这些药物在 2 阶药组中就全部包含,3 阶、4 阶药组又重复出现,可以看出梅师治疗不寐常以 3 阶或 4 阶药组为主,以 2 阶药对配伍加减。笔者根据平素跟诊所得,总结发现常用 2 阶药物中可为药对的有当归-川芎、柴胡-黄芩、法半夏-黄芩、苏木-蜚虫等,其中柴胡-黄芩为取小柴胡汤和解少阳枢机之意,加法半夏则形成 3 阶药组柴胡-黄芩-法半夏,为小柴胡汤去滋补之人参之正方;当归-川芎养血行血,补而不滞又可滋养肝血,为梅师针对血虚血瘀常用药对,其加酸枣仁即合酸枣仁汤之意,梅师选用酸枣仁汤时常以当归代知母,因其长于养血以安神,另加炒栀子、淡豆豉以开郁清热;苏木-蜚虫为活血化瘀常用药对。常用 3 阶药物中主要药组为柴胡-黄芩-法半夏、法半夏-陈皮-茯苓等,为小柴胡汤与温胆汤的主要组成药物,梅师在治不寐以少阳枢机不利为主者则以小柴胡汤为主方,在治不寐以痰浊阻滞、肝胆枢机不利者则以温胆汤加减,二者又可合用为柴胡温胆汤治痰热阻滞影响少阳枢机者。常用 4 阶药物中主要药组为茯苓-郁金-枳实-法半夏、法半夏-当归-川芎-酸枣仁、茯苓-枳实-酸枣仁-法半夏、陈皮-郁金-茯苓-法半夏等,皆为小柴胡汤、温胆汤、酸枣仁汤的主要组成,见血瘀心烦者可加郁金行气解郁、凉血破血。

复杂网络分析结果显示,梅师治疗不寐的核心处方为法半夏、酸枣仁、川芎、当归、茯苓、郁金、枳实、陈皮、炒栀子、石菖蒲、远志、煅牡蛎、煅龙骨、土鳖虫、苏木、黄连、黄芩、淡豆豉、泽泻、柴胡,核心处方药物与上述使用频次较多的药物及聚类方包含的药物基本

一致,其中安神药物有酸枣仁、煅龙骨、煅牡蛎、远志、石菖蒲、郁金等;其中酸枣仁、川芎、当归、枳实、茯苓为酸枣仁汤变方以养血安神;方中法半夏、陈皮、茯苓、枳实为温胆汤组成以清热燥湿化痰,加黄连、黄芩可加强清热化痰功效以治痰热扰心;法半夏、黄芩、柴胡又合小柴胡和解少阳之意;栀子豉汤解郁除烦安神;苏木、蛭虫活血化瘀;泽泻可利水渗湿又可泻肾之虚火,使全方补而不滞。

综上所述,通过数据挖掘可以发现,梅师治疗不寐常用药物有法半夏、酸枣仁、川芎、当归、茯苓、郁金、枳实、陈皮、炒栀子、石菖蒲、远志、煅牡蛎、煅龙骨、蛭虫、苏木、黄连、黄芩、淡豆豉、泽泻、柴胡等,多以主方小柴胡汤、温胆汤、酸枣仁汤、小陷胸汤、远志散、柴胡加龙骨牡蛎汤、栀子豉汤、左金丸等相互拆解加减。其治疗不寐病以和解枢机为主,针对不同病机又各有侧重,根据病位、病机、病性等不同,采用和解少阳、肝胆、脾胃、心肾等枢机不利,同时兼燥湿化痰、清热化痰、调理脾胃、交通心肾、养血除烦等不同治法。

本研究借助古今医案云平台及统计分析软件整理挖掘出梅国强教授治疗不寐的处方规律,为临床治疗本病提供借鉴。但本研究尚存在不完善之处,如未

对舌脉、用药剂量等信息进行分析,在临证时还需四诊合参,辨证论治,方能药到病除。

参 考 文 献

[1] 张鹏,李雁鹏,吴惠涓,等.中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J].中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
[2] 陈德瑶,何思陈,周道友.中药治疗失眠的系统评价[J].中华中医药学刊,2016,34(1):105-110.
[3] 王海燕,李思毅,张怡,等.中西医结合治疗失眠的系统评价[J].山东中医杂志,2020,39(2):134-139.
[4] 凌耀星.难经校注[M].北京:人民卫生出版社,2013.
[5] 邴守兰,高驰,段逸山.“不寐”病名源流考[J].中华中医药杂志,2020,35(2):574-577.
[6] 马捷,李峰,宋月晗,等.失眠中医病因病机研究进展[J].中国中医药信息杂志,2012,19(5):106-108.
[7] 李阳.梅国强教授运用柴胡温胆汤经验撷粹[J].时珍国医国药,2018,29(11):2775-2777.
[8] 梅国强.加减小柴胡汤临证思辨录[J].湖北中医杂志,2006,28(12):3-6.
[9] 金川,甄仲,全小林.全小林运用大剂量酸枣仁治疗失眠经验举隅[J].辽宁中医杂志,2012,39(2):343-344.

(收稿日期:2022-02-11)

(上接第 160 页)

道黏膜损伤^[7];茯苓多糖能够增强结肠运动和胃排空功能,抑制腺体分泌亢进^[8];吴茱萸能够降低内脏敏感性,缓解肠道平滑肌紧张状态,减轻腹痛^[9]。诸药合用可有效缓解患者腹痛、腹泻症状,降低中医证候积分,但有关健脾安神汤改善 PAR-2、PAR-4 表达水平的具体机制有待进一步研究。

综上所述,基于“脑肠同调”温肾健脾调枢法治疗 IBS-D 患者疗效显著,能够调节肠道菌群水平,改善 PAR-2、PAR-4 表达水平,降低中医证候积分。

参 考 文 献

[1] 韩博宇,赵克勤,丁秀芳.“神—脑—肠同调”论治功能性胃肠病[J].河北中医,2021,43(1):151-153.
[2] 中华医学会消化病学分会胃肠功能性疾病协作组,中华医学会消化病学分会胃肠动力学组.中国肠易激综合征专家共识意见(2015年,上海)[J].中华消化杂志,2016,36(5):299-312.
[3] 中华中医药学会脾胃病分会.肠易激综合征中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中医杂志,2017,58(18):

1614-1620.

[4] 丁姮月,孙宏文.肠道菌群与腹泻型肠易激综合征相关性的研究进展[J].中国微生态学杂志,2019,31(1):119-124,封3.
[5] 陈莹,吴玥,宋金春.补骨脂化学成分及生物活性研究进展[J].实用药物与临床,2016,19(9):1184-1188.
[6] 汪庆飞,高家荣,邢亚群,等.补骨脂-肉豆蔻药对脾虚泄泻小鼠肠道功能的保护作用[J].安徽医药,2018,22(9):1661-1664,封2.
[7] 周卫东,项磊,卢汉琪,等.党参多糖改善 5-氟尿嘧啶诱导小肠黏膜炎的实验研究[J].辽宁中医杂志,2016,43(7):1495-1498,后插2.
[8] 邓桃妹,彭代银,俞年军,等.茯苓化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J].中草药,2020,51(10):2703-2717.
[9] 辜斐,杨华,海映梅,等.吴茱萸热敷腹部对改善危重患者胃肠功能障碍的效果研究[J].中国中西医结合急救杂志,2021,28(2):214-215.

(收稿日期:2021-11-27)