

试析“胃不和则卧不安”

汤皓

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

摘要 早在《素问·逆调论》就提出“胃不和则卧不安”。中医学认为,气机升降失司、气血生化乏源、宿食痰火阻滞、劳倦思虑过度,均可以导致不寐。现代研究发现,脑肠肽如5-羟色胺、血管活性肠肽、胆囊收缩素、松果体素等分泌异常,也可导致不寐。研究“胃不和则卧不安”,可以为临床辨治不寐提供新的思路。

关键词 失眠 中医病机 中医药疗法 胃肠道疾病

中图分类号 R256.23 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)05-0011-03

失眠是临床常见病,主要表现为入睡困难、睡眠不深、易惊醒、醒后不易入睡、夜卧多梦、早醒、醒后感到疲乏等。WHO的一项研究表明,全球约有27%的人遭受睡眠病症的困扰^[1],调查研究发现晚上的行为与饮食将直接或者间接的干扰自然睡眠节律^[2]。失眠归属于中医学“不寐”范畴,《素问·逆调论》云:“胃不和则卧不安。”现就其中医病机和相关研究做如下探讨。

1 胃不和则卧不安的中医病机

1.1 气机升降失司,心神不安 脾与胃同居中焦,一脏一腑,互为表里,共主升降,是人体气机升降之枢。“脾宜升则健,胃宜降则和”,脾胃升降功能协调保证了五脏功能的正常,表里的贯通,气血的运行。若痰火中阻,中州不畅则胃腑失于和降,气机不能正常升降出入,反致痰火扰心,以致心神不安而不寐;若饮食积滞,损伤胃气,运化不力,继而酿生痰湿,气机阻滞,不得正常通降而挟痰湿之邪上冲,扰乱心神,亦生不寐。故《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。”清代医家沈金鳌在《杂病源流犀烛》更对“胃不和”引起不寐的道理从阴阳升降做了解释:“有由胃不和者,胃之气本下行,而寐亦从阴而主下,今胃气上逐,则壅肺而不得从其阴降之道,故亦不寐。”

1.2 气血生化乏源,心神失养 脾胃为后天之本,气血生化之源。脾胃功能健运,则气血旺盛,神得所养。脾胃虚弱,运化失职;或中焦虚寒,失其温养;或胃阴亏虚,胃失濡养,均可导致气血生化乏源,不能上奉于心,以致心神失养,则夜寐不安。正如李东垣所云:“心主荣,夫饮食入胃,阳气上行,津液与气入

于心。”《灵枢》中载:“壮者之气血盛,其肌肉滑,气道通……故昼精而夜瞑。老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩……故昼不精,夜不瞑。”《灵枢·五味》也说:“谷始入于胃,其精微者,先出于胃之两焦,以溉五脏,别出两行,营卫之道。”脾胃作为营卫气血生化之源,对调节机体的寤寐有十分重要的作用。

1.3 宿食痰火停滞,扰动心神 饮食不节,恣食肥腻炙博,以致宿食停滞,酿成痰热,火炽痰郁,痰热阻遏心窍,上扰心神,导致不眠。正如《类经·疾病类》云:“今人有过于饱食或病胀满者,卧必不安,此皆胃气不和之故。”清代张璐也在《张氏医通·不得卧》云:“脉数滑有力不眠者,中有宿食痰火,此为胃不和则卧不安也。”

1.4 劳倦思虑过度,神不守舍 脾在志为思,主统血,思虑过度,伤及心脾,心伤则阴血暗耗,血不养神,神不守舍,导致不寐。如《类证治裁·不寐论治》说:“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐。”《景岳全书·不寐》云:“劳倦思虑太过,必致血液耗亡,神魂无主,所以不眠。”

2 胃不和则卧不安的相关研究

2.1 肽类物质在脑和胃肠道的双重分布 睡眠障碍并非一个独立的疾病,消化系统中的胃、肠器官有丰富的自主神经纤维分布,心理应激与生理反应之间通过自主神经、激素、神经递质等中介物质沟通调节胃肠功能。5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)为一种抑制性神经递质,在大脑皮层及神经突触内有很高含量。闫兴丽等^[3]研究结果表明5-羟色胺(5-HT)在参与肠易激综合症的发病过程中确有作用。5-HT异常表达可能参与了直肠球囊扩张

基金项目:江苏省大学生创新创业训练计划(201410315045Z)

引起的便秘型肠易激综合征大鼠内脏敏感性异常的调节,增加局部组织中5-HT的含量可实现其促胃动力作用,而减低5-HT分泌,可改善便秘症状。血管活性肠肽(vasoactive intestinal peptide,VIP)也是神经递质的一种,存在于中枢神经和肠神经系统中。有学者证实了肠易激综合征模型大鼠体内存在血管活性相关肠肽水平升高的病理状态,VIP分泌异常可能致使胃肠道动力和分泌功能紊乱,从而使分泌物过多,运动规律性改变,肠道对外来刺激敏感性增强,因而导致腹痛腹泻等临床症状。并且研究发现针刺通过调节VIP释放,改善了内脏的敏感性及胃肠运动功能紊乱,从而缓解腹痛、腹部不适、大便性状异常效应^[4]。马伯艳等^[5]通过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温胆汤可以明显增强失眠大鼠大脑皮质、下丘脑胆囊收缩素的阳性表达,进而增加大鼠睡眠。同时胆囊收缩素(cholecystokinin,CCK)能抑制胃排空、松弛Oddi氏括约肌、促进胆囊收缩、影响胃肠电活动。由此可推测胆囊收缩素可能是“胃不和”与“卧不安”之间的物质基础。此外,胃泌素、P物质、促生长素、降钙素基因相关肽等均被发现在胃肠和神经系统双重分布^[6-12]。另外,参与调节人体生物节律、睡眠-觉醒周期的松果体素也呈脑肠的双重分布,这些物质同时对胃肠道运动有重要的调节作用^[13]。

2.2 胃肠道症状与睡眠的相互关系 《素问·逆调论》记载:“胃不和则卧不安”,并且提出用半夏秫米汤治疗不寐,此方由半夏、秫米组成,具有祛痰和胃、化浊宁神的功效。徐杰^[14]认为半夏秫米汤应作为治疗睡眠障碍的基础方剂,临床多用于治疗饮食不节、宿食停滞、脾胃不和的不寐证。吕萍^[15]运用半夏秫米汤加味治疗失眠60例,治疗3个月后总有效率达83.3%,此法取得了良好的效果。赵学军等^[16]通过研究疏肝和胃颗粒的催眠作用和促胃动力作用,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,认为促胃动力作用与其催眠效应存在正相关性。湛剑飞等^[17]对90例失眠伴明显消化系统症状者采用14C呼气试验进行幽门螺旋杆菌测定,结果发现幽门螺旋杆菌(*Helicobacter pylori*,Hp)感染程度两组之间具有非常显著性差异($P<0.01$),认为Hp感染是“胃不和则卧不安”的物质基础。

3 讨论

“胃不和”指胃病或胃肠道不适,包括腹胀、腹

痛、嗝气、食欲不振、食不知味、消化不良等症状。胃不和起因多端,或因饮食不节,如:暴饮暴食、饥饱无常、过食生冷、恣食肥甘辛辣、过饮烈酒等,或因素体脾虚,或因他脏之病,经久不愈,损及脾胃。此外,精神紧张、情志不遂、思虑劳倦,或用药不当,皆可损伤脾胃。一方面,气血亏虚,心神失养,以致夜不安寐;另一方面,素食痰火内停,扰动心神,导致不眠。临证针对不同病机,当采用不同治法,若气机升降失司,临床多用四逆散为基本方,疏肝理气,调和脾胃,气机和顺则寤寐自安;若气血生化乏源,可用归脾汤加减,补脾益气,和胃养血;若宿食痰火停滞,可用黄连温胆汤加减,清热化痰,和胃安神;若劳倦思虑过度,可用酸枣仁汤加减,养血安神,清热除烦。

越来越多的学者开始关注胃肠道疾病与失眠的相关性,之前认为只存在于脑内的肽类物质被发现在胃肠道中呈双重分布,如与睡眠密切相关的5-羟色胺、血管活性肠肽、胆囊收缩素等,部分揭示了“胃不和则卧不安”的机制。然而目前,脑肠肽对胃肠疾病及失眠的研究还较单一,系统地多方面深入研究各种脑肠肽间的相互关系,以及不同脑肠肽对同一胃肠疾病及失眠的作用机制,也许这将为更好地理解“胃不和则卧不安”这一机理,揭示药物作用的新靶点,为临床指导不寐的治疗提供新的思路。

参考文献

- [1] Taylor D J, Lichstein K L, Durrence H H. Insomnia as a health risk factor. *Behavioral Sleep Medicine*, 2003,1(4):227
- [2] Borrelli F, Ernst E. Alternative and complementary therapies for the menopause. *Maturitas*,2010,66(4): 333
- [3] 闫兴丽,洪纓,石晋丽,等.蜘蛛香环烯醚萜对肠易激综合征模型大鼠胃肠敏感性和胃肠激素的影响. *北京中医药大学学报*,2009,32(8):546
- [4] 刘未艾,刘密,何亚敏,等.功能性胃肠病脑肠肽的研究进展. *中国中医急症*,2012,21(6):951
- [5] 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. *中国临床康复*, 2006,10(35):45
- [6] 凌江红,韦连明,张钰琴,等.疏肝理气法对功能性消化不良大鼠下丘脑胃血浆胃泌素的影响. *辽宁中医杂志*, 2009,36(10):1812
- [7] 沈天华,沈洪,吴坚,等.半夏泻心汤对功能性消化不良大鼠模型血浆P物质及胃窦黏膜CGRP的影响. *中华中医药杂志*,2011,26(11):2737
- [8] 李铁男,王兵,刘影,等.菝葜提取物对肠易激综合征大鼠血浆SP,CGRP含量的影响. *中医药学报*,2011,39(4):26
- [9] Ariga H, Nakade Y, Tsukamoto K, et al. Ghrelin accelerates gastric emptying via early manifestation of antro-pyloric coordination in conscious rats. *Regulatory peptides*, 2008,146(1):112

浅谈辨证、辨病、辨症论治三结合诊疗体系

何光明 李晓鹤

(鹤壁职业技术学院医学院,河南鹤壁 458030)

摘要 辨证论治最大的局限性就在于没有针对不同疾病的特殊本质;辨病论治针对患者个体差异性不够,辨证论治与辨病论治可互相弥补各自的不足。辨症论治不仅不是违反辨证论治原则的方法,而且是辨证论治和辨病论治的有益补充。中医的诊断和治疗体系,应是辨证论治、辨病论治和辨症论治三种方法的结合,以辨病为先导,以辨证为主题,以辨症为补充。

关键词 辨证论治 辨病论治 辨症论治 中医诊断

中图分类号 R241 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)05-0013-02

中医以辨证论治为主的诊断治疗体系,正逐渐向辨证和辨病论治相结合演变。笔者认为辨证、辨病、辨症论治三结合的体系才是比较完整的中医诊断治疗体系。

1 辨证论治的局限性

辨证论治是中医诊断和治疗疾病的主要方法,是中医的主要特点之一。所谓辨证论治,就是分析、辨认疾病的证候,即以中医基本理论为依据,通过对四诊所收集的症状、体征以及其他临床资料进行分析、综合,辨清疾病的原因、性质、部位,以及邪正之间的关系,进而概括、判断属于何证,并由此制定治疗方法。由于不同的疾病可以表现为相同的证,因此可以“异病同治”;由于同一疾病在不同的阶段往往表现出不同的证,因而可以“同病异治”。实质上,辨证论治的核心是“同证同治”,只要出现同一种证,无论何种疾病,都采用同一治法,甚至同一种方药。唯物辩证法认为,每一矛盾都有其不同于其他矛盾的

一面,即矛盾具有特殊性,因而每一种具体矛盾的解决都有其各自的特殊方法。疾病也不例外,每个疾病之所以被单独冠之以与他病不同的病名,是因为都有其不同于其他疾病的发生发展规律和特殊本质,因此就需要有针对这种特殊本质的专门治疗方法和药物。而辨证论治的“证”,是中医的病理概括,是各种疾病在演化发展过程中表现出的可以概括为某种中医病理变化的症候群,这种概括是不同的疾病在某一发展阶段上的共性,并不能反映疾病的特殊本质。如同是气血虚弱,可以是神经衰弱,也可以是再生障碍性贫血;同是阴虚,可以是遗精,也可以是肺癆;同是肝阳上亢,可以是神经衰弱,可以是更年期综合征,也可以是高血压病。中医的证无法考虑到,或者说主要不考虑各个疾病的特殊本质,而予以“同证同治”,其效果必然因病而异,对某些病疗效好,对某些病疗效较差。因此,辨证论治最大的局限性就在于没有针对不同疾病的特殊本质。

- [10] 苏菡,朱一丹,王新北,等.功能性消化不良患者血浆 ghrelin 变化及其与胃排空的关系. 胃肠病学,2011,16(5):286
- [11] 陈苏宁,礼海,史业东.胃痛消痞方对功能性消化不良大鼠血清及胃组织中 Ghrelin,Leptin 的影响. 世界华人消化杂志,2010,18(26):2800
- [12] Williams G, Harrold J A, Cutler D J. The hypothalamus and the regulation of energy homeostasis: lifting the lid on a black box. Proceedings of the Nutrition Society,2000,59(3):385
- [13] 田在善.有关“腹脑(第二脑)”之说.中国中西医结合外科杂志,2006,11(5):454
- [14] 徐杰.半夏秫米汤治疗中老年睡眠障碍机理探究.卫生

职业教育,2011,29(17):141

- [15] 吕萍.半夏秫米汤加味治疗失眠 60 例.长春中医药大学学报,2012,28(3):472
- [16] 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.成都中医药大学学报,2006,29(1):40
- [17] 谌剑飞,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.中华中医药学刊,2007,25(12):2466

第一作者:汤皓(1992—),男,中西医结合学七年制学生。646960141@qq.com

收稿日期:2015-01-07

编辑:傅如海