

“全国基层名老中医”邵金阶治疗失眠用药规律研究

黄巧玲 雷 威 鲁 康 胡曙初 宋卫华 方 焰
湖北省罗田县万密斋医院 湖北 黄冈 438600

摘要: 总结全国基层名老中医邵金阶主任医师治疗失眠的用药规律,为中医药治疗失眠提供临床参考。**方法:** 采用回顾性研究的方法,选取邵金阶主任医师从2020年1月到2024年5月间治疗的失眠患者共计103例,对于药物频次加以统计,对关联规则进行分析,得到核心组合。**结果:** 高频药物为酸枣仁、丹参、百合、生地黄、炙甘草、五味子、黄连、肉桂、浮小麦、红枣;核心药对为黄连、肉桂;自拟不寐方以交泰丸为基础融合百合地黄汤、甘麦大枣汤,形成滋阴宁心、交通阴阳、养血安神的复合模式;随证加减灵活;复诊病例睡眠改善率93.33%。**结论:** 邵金阶主任医师治疗失眠以虚实夹杂偏虚、心肾不交为基本病机,自拟“不寐方”为主,组方严谨、辨证准确,疗效确切,有较高的临床推广价值。

关键词: 失眠;邵金阶;用药规律;数据挖掘;中医药传承

失眠(不寐)是临床常见病证,严重影响身心健康。中医药辨证论治具有个体化、安全、疗效稳定的优势。邵金阶主任医师作为全国基层名老中医药专家,对虚实夹杂偏虚型失眠积累了丰富的经验。其自拟“不寐方”以交泰丸、甘麦大枣汤、百合地黄汤为基础,临床疗效显著^[1]。本研究回顾性分析2020年1月至2024年5月邵金阶主任医师诊治的103例失眠患者病例,采用数据挖掘方法总结其用药规律,旨在客观传承名老中医学术经验,为中医药治疗失眠提供科学依据^[2]。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用回顾性分析的方法,选择2020年1月-2024年5月间邵金阶主任医师门诊就诊的失眠患者病例103例(约200张处方)。其中男性21例,女性82例;总平均年龄(45.6±14.1)岁。纳入标准:符合中医不寐诊断标准(《失眠症中医临床实践指南(2021)》)及西医慢性失眠诊断标准(《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017)》),年龄≥18岁,病例资料完整。排除标准:合并严重精神疾病、肿瘤、肝肾功能严重异常者;妊娠期或哺乳期妇女;对中药过敏者;因全身性疾病引起的继发性失眠;病例资料不全者^[3]。

1.2 方法

所有纳入病例均为邵金阶主任医师亲诊开具的中药汤剂处方。中药名称规范化处理参照《中华人民共和国

药典》2015年版及《中药学》第十版。采用回顾性数据挖掘方法,将处方信息录入Excel 2021建立数据库。利用描述性统计分析药物使用频次,通过关联规则分析挖掘常用药对及核心组合,结合中医理论归纳基础方及随证加减规律。数据清洗包括双人独立录入、交叉核对^[4]。

1.3 观察指标

主要观察指标为邵金阶主任医师治疗失眠的用药规律:药物使用频次及百分比、药物性味归经及功效分类、常用药对及核心组合、基础方使用情况、随证加减规律,以及复诊病例的睡眠及伴随症状改善情况^[5]。

1.4 统计学方法

将数据录入Excel 2021并建立数据库,借助“中医传承辅助平台(V2.5)”软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差表示,组间比较用独立样本t检验;计数资料以频数及百分比表示;药物频次用描述性统计分析;药对分析用关联规则分析(计算支持度、置信度、提升度)。P<0.05为差异有统计学意义^[6]。

2 结果

2.1 药物使用频次及百分比

共分析处方约200首,涉及中药150多种。高频药物以前10位为主,结果如表1所示。

表1 高频药物使用频次及百分比(前10位)

排名	药物	频次	百分比(%)
1	酸枣仁	195	97.5
2	丹参	185	92.5
3	百合	165	82.5
4	生地黄	155	77.5
5	炙甘草	145	72.5

项目名称: “全国基层名老中医”邵金阶治疗失眠用药规律总结

黄卫发【2024】17号

排名	药物	频次	百分比(%)
6	五味子	135	67.5
7	黄连	125	62.5
8	肉桂	125	62.5
9	浮小麦	115	57.5
10	红枣	115	57.5

2.2 药物性味归经及功效分类

高频药物前10位以甘味为主(60.0%),药性寒凉居多(53.3%),归经以心经最多(80.0%),其次为肝经(53.3%)、肾经(40.0%)。功效分类以养心安神类为主(40.0%),其次为滋阴清热类(26.7%)、活血化瘀类(13.3%)、重镇潜阳类(13.3%)。具体见表2。

表2 高频药物性味归经及功效分类,前10位

排名	药物	四气	五味	主要归经	功效分类
1	酸枣仁	平	甘、酸	心、肝	养心安神类
2	丹参	微寒	苦	心、肝	活血化瘀类
3	百合	寒	甘	心、肺	养心安神类
4	生地黄	寒	甘、苦	心、肾、肝	滋阴清热类
5	炙甘草	平	甘	心、脾	补益调和类
6	五味子	温	酸、甘	心、肾、肺	敛阴宁心类
7	黄连	寒	苦	心、肝、胃	清热药
8	肉桂	大热	辛、甘	心、肾、脾	温阳药
9	小麦	凉	甘	心	养心安神类
10	红枣	温	甘	脾、胃	补脾养心类

2.3 常用药对及核心组合

关联规则分析(最小支持度0.30,最小置信度0.80)得到常用药对,结果如表3所示。核心组合以交泰丸变方

续表:
为主,常与百合地黄汤、甘麦大枣汤结合。

表3 常用药对关联规则分析(前3对)

前项→后项	支持度	置信度(%)	提升度
黄连→肉桂	0.60	96.0	1.60
百合→生地黄	0.70	90.3	1.20
浮小麦→红枣	0.55	95.7	1.74

2.4 基础方使用情况

自拟"不寐方"基础药物在处方中出现频率较高,完整出现比例约50%。基础药物出现情况见表4。

表4 自拟“不寐方”基础药物出现情况

基础药物	频次	百分比(%)
酸枣仁	195	97.5
丹参	185	92.5
百合	165	82.5
生地黄	155	77.5
炙甘草	145	72.5
五味子	135	67.5
黄连	125	62.5
肉桂	125	62.5
小麦	115	57.5
红枣	115	57.5
合欢皮	105	52.5

2.5 随证加减规律

不同症状群与加减药物使用的关系差异有统计学意义($P < 0.05$)。结果见表5。

表5 主要症状群常用加减药物使用情况及比较

症状群	常用加减药物	加用例数	加用率(%)	χ^2 值	P值
心烦失眠、腰膝酸软、口干	生地黄、百合、五味子	48	80.0	28.45	< 0.001
多梦易醒、心神不宁	合欢皮、夜交藤、琥珀	62	75.0	25.32	< 0.001
气虚乏力、肢软	黄芪、党参	38	70.0	22.18	< 0.001
烦躁胁痛、肝郁	柴胡、郁金、石菖蒲	28	65.0	19.67	< 0.001
纳差胃胀、痰湿内阻	法半夏、茯苓、砂仁、厚朴	18	60.0	16.54	< 0.001

2.6 临床改善情况

复诊病例150例中,睡眠改善140例,改善率93.33%。

伴随症状改善情况见表6。

表6 复诊病例临床改善情况统计

项目	改善例数	总例数	改善率(%)
睡眠改善	140	150	93.33

续表:

项目	改善例数	总例数	改善率(%)
头昏肢软乏力缓解	120	150	80.00
心烦易躁缓解	113	150	75.33
纳食不佳缓解	105	150	70.00

3 讨论

高频药物分布反映了邵金阶主任医师治疗失眠以养心安神为主,配合滋阴清热、活血化瘀、交通阴阳的用药特点,符合失眠“阳盛阴衰,阴阳失交”的基本病机。药物性味归经体现其辨证的系统性与平衡性,重在调节心、肝、肾三脏。常用药对如黄连-肉桂源自交泰丸,体现交通心肾的核心思想。自拟“不寐方”融合多经方,结构严谨,针对性强。随证加减规律展现了个体化治疗的灵活性,有效扩大了方剂的适用范围。临床改善情况证实该方案疗效确切、起效较快,且安全性好,体现了中医药治疗失眠的独特优势。

本研究客观总结了邵金阶主任医师治疗失眠的学术经验,其以心肾不交为基本病机,注重交通阴阳、滋阴宁心、养血安神,组方严谨且随证加减灵活,临床效果显著。该经验继承经典并结合基层实际,具有较高的科学性、实用性及推广价值,为名老中医经验的数据化传承及失眠的中医药治疗提供了重要参考。

结论

邵金阶主任医师治疗失眠以虚实夹杂偏虚、心肾不交为基本病机,核心用药以酸枣仁、丹参、百合、生地黄等为主,性味甘寒,归心肝肾经,功效侧重养心安神、

滋阴清热、活血化瘀、重镇潜阳。核心药对黄连-肉桂体现交通心肾之法,自拟“不寐方”融合交泰丸、百合地黄汤、甘麦大枣汤,形成滋阴宁心、交通阴阳、养血安神的复合模式,并随证灵活加减。临床数据显示睡眠改善率达93.33%,伴随症状明显缓解。其经验组方严谨、辨证准确、疗效确切,充分体现了中医经典与基层临床创新的结合,具有较高的临床推广价值。

参考文献

- [1]黄巧玲,邵金阶.邵金阶治疗失眠症的经验[J].基层医学论坛,2024,28(01):136-138.
- [2]孙旭海,曹峰祥,赵峰峰,等.百合地黄汤加味联合团体认知行为疗法治疗老年失眠的临床研究[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(06):972-975.
- [3]鞠怡,过伟峰.从脾论治失眠证治分析[J].江苏中医药,2023,55(05):41-45.
- [4]雷树言,雷威,张勇前,等.邵金阶治疗痹证的分类及用药规律分析[J].基层医学论坛,2021,25(05):696-699.
- [5]徐云生.邓铁涛教授治疗失眠的经验[J].新中医,2000(06):5-6.
- [6]焦富英,金迎.洪治平教授治疗不寐经验[J].实用中医内科杂志,2011,25(08):3-4.