

中医“胃不和则卧不安”理论与消化系疾病及失眠的关系

张压西, 石松

■背景资料

中医很早就提出“胃不和则卧不安”的理论, 通过临床观察发现, 消化系统疾病与失眠之间存在着一定的关系, 本文总结近年来相关资料, 为睡眠障碍的临床治疗提供新的依据和思路。

张压西, 武汉市中医医院消化内科 湖北省武汉市 430014
石松, 湖北中医药大学 湖北省武汉市 430061
国家自然科学基金资助项目, No. 30973687
张压西, 主任医师, 主要从事肝胆及消化系统疾病临床及实验研究。
作者贡献分布: 本文综述由张压西整体构思及撰写; 石松负责中英文摘要写作与修改。
通讯作者: 张压西, 教授, 430014, 湖北省武汉市, 武汉市中医医院消化内科. 2004wyjs@163.com
电话: 027-82852235
收稿日期: 2011-09-15 修回日期: 2011-12-19
接受日期: 2012-02-16 在线出版日期: 2012-02-18

Correlation between digestive diseases and insomnia based on the “Insomnia Following Stomach Disorders” theory in traditional Chinese medicine

Ya-Xi Zhang, Song Shi

Ya-Xi Zhang, Department of Gastroenterology, Wuhan Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430014, Hubei Province, China
Song Shi, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, Hubei Province, China
Supported by: National Natural Science Foundation of China, No. 30973687
Correspondence to: Ya-Xi Zhang, Professor, Department of Gastroenterology, Wuhan Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430014, Hubei Province, China. 2004wyjs@163.com
Received: 2011-09-15 Revised: 2011-12-19
Accepted: 2012-02-16 Published online: 2012-02-18

Abstract

Based on the classical theory of “Insomnia Following Stomach Disorders” in traditional Chinese medicine, this review summarizes the domestic literature on the theoretical approach, scientific study and clinical treatment of insomnia that started from the gastrointestinal system. We analyze the clinical features, pathogenesis and therapeutic methods for insomnia in patients with gastrointestinal disorders, approaching the theoretical connotation of the “Insomnia Following Stomach Disorders” theory. We propose that sleep-disorder is not an independent disease and that our research angle to sleep disorders should not be only confined to neuroscience itself since sleep disorders have close connection with many

other diseases. The gastrointestinal tract has an abundant distribution of autonomic nerve fibers. There are intermediary materials, such as autonomic nerves, hormones and neurotransmitters, that communicate between psychological stress and physiological reaction and regulate gastrointestinal function, which would provide a good thought for the research of correlation between digestive system disease and insomnia.

Key Words: Gastrointestinal system; Insomnia; Integrated Chinese and Western medicine

Zhang YX, Shi S. Correlation between digestive diseases and insomnia based on the “Insomnia Following Stomach Disorders” theory in traditional Chinese medicine. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2012; 20(5): 380-384

摘要

基于中医“胃不和则卧不安”经典理论, 本文综述国内外近年来中西医从消化系统入手对失眠的理论探讨、科学研究和临床治疗的文献, 分析消化系统疾病患者失眠的临床特征、发病机制和治疗方法, 探讨“胃不和则卧不安”的理论内涵。睡眠障碍并非一个独立的疾病, 对睡眠障碍的研究视角已突破神经科学本身, 其与多种疾病有密切联系。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, 这将为“胃不和则卧不安”消化系疾病患者睡眠相关性研究, 提供一个好的思路。

关键词: 消化系统; 失眠; 中西结合

张压西, 石松. 中医“胃不和则卧不安”理论与消化系疾病及失眠的关系. 世界华人消化杂志 2012; 20(5): 380-384
<http://www.wjgnet.com/1009-3079/20/380.asp>

0 引言

失眠是指睡眠的始发和(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, 并且影响患者白天的生活。失眠包括入睡困难、易醒(夜醒2次或2次以上)、早醒和睡

■同行评议者
沈克平, 主任医师, 上海中医药大学附属龙华医院

睡眠质量下降等。失眠已成为困扰人们日常生活的常见疾病。WHO的一项研究表明, 全球约有27%的人遭受睡眠病症的困扰^[1]。2002年由国际精神卫生和神经科学基金会(IFMHN)主办的“全球睡眠调查”结果显示, 在我国人群中存在睡眠问题(其中28%失眠, 17.4%可疑失眠)^[2], 失眠影响精力和体力的恢复, 从而影响白天的工作和生活, 并增加事故和差错的发生率, 严重的失眠还会诱发一些身心性疾病, 尤其是导致抑郁或焦虑症, 甚至可引起自杀行为。Eliassen^[3]通过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。失眠属中医学“不寐”“目不瞑”“不得眠”等范畴。失眠可以以一个独立的临床表现出现, 也可以伴随有其他一些躯体性疾病。中医认为, 五脏六腑功能失调均能导致失眠, 某医院专科门诊调查1 102例失眠症患者, 也发现单纯性失眠症只占30%左右, 其余的失眠症均与疾病相关^[4]。在国际睡眠障碍分类中, 消化性溃疡作为一种睡眠障碍性疾病列在“与其他疾病相关性睡眠障碍”项下。有报道, 消化系统心身疾病的病种和发病率居内科心身疾病的首位, 患者存在着明显的睡眠障碍和精神心理异常, 因此消化系统疾病伴失眠目前已引起临床医生的重视。姚宏昌^[5]在10年前统计, 消化系统心身疾病占本系统所有疾病的42%, 而近年来又呈逐渐上升趋势。刘春江^[6]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%。中医理论认为消化系统疾病患者不寐的原因常常是因为胃气失于和降, 胃脘搅扰不适, 浊气上泛, 扰动心神而卧不安寐, 既“胃不和则卧不安”。

1 “胃不和则卧不安”的临床特征

消化系统疾病伴失眠的患者临床上常伴有早饱、腹胀、嗝气、反酸、大便异常等临床特征, 较少以独立的失眠为主诉。中医已经认识到这个特征, 沈金鳌等^[7]提出了以不寐所兼见症来辨别五脏病。不寐“在肝则不快之状多见左; 在肺则不快之状多见上; 在心则不快之状多见于上部之中; 在胃则不快之状多见于胸腹之中; 在肾则不快之状多见于下中”。张小河^[8]观察了350例焦虑症患者(广泛性焦虑和惊恐障碍), 其中以躯体症状为主诉的焦虑症共200例, 占同期焦虑症患者的57.1%, 几乎所有患者均难以入睡, 易惊醒, 梦多, 常感疲劳, 11%常有恶梦, 本组病例中几乎100%

患者有消化系统表现, 尤其是上消化道不适的表现, 如腹胀、腹痛、反酸、嗝气、胃气上逆、上腹填塞感等, 此为本组病例突出特点。

肠易激综合征(irritable bowel syndrome, IBS)患者^[9]常在腹胀、大便溏而不爽、大便不尽感、神疲乏力及胃纳减少等临床表现的同时, 也常表现出失眠多梦、焦虑不安、情绪抑郁等多种情志异常的症状。沈峰等^[10]采用患者自行完成兹堡睡眠质量指数(PSQI)、随机抽取部分患者于2 wk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%。华建平等^[11]调查IBS患者心理障碍时发现, 48%患者存在不同程度的心理障碍, 而腹胀不适、排便次数与性质的改变与精神情绪的变化密切相关, 其中抑郁、焦虑、神经敏感较为突出, 多表现为躯体症状, 如头晕、心慌、失眠多梦、乏力等。何剑琴等^[12]研究IBS患者睡眠质量特征时发现, IBS组患者的睡眠质量、睡眠障碍、安眠药物、日间功能积分均显著高于正常组, 提示患者存在不同于正常人的睡眠障碍, 表现为睡眠质量差。另外, Tan等^[13]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(15.8%)名学生症状与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。Sato等^[14]研究发现使用精神科药物能有效治疗IBS, 有40.6%(对照组11/32, 治疗组13/32)功能性消化不良的患者伴失眠^[15], 其临床特征主要表现为嗝气、恶心、腹胀、腹痛、腹泻、便秘、失眠。贾绮宾等^[16]对其医院消化科1 320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、记忆力衰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。Koloski等^[17]认为心理行为因素是影响功能性消化不良患者症状严重程度和就诊频率的重要因素, 进而影响到卫生资源的利用和患者的生活质量。高应珍^[18]对78例既往有明确消化性溃疡病史并经胃镜检查确诊者, 发现伴精神心理因素(精神紧张、失眠多梦、焦虑等)37例, 占47.44%。

失眠是消化系统肿瘤患者中最常见的睡眠障碍, 是影响患者身心健康和生活质量的一个重要因素。Shinno等^[19]提到癌症患者睡眠异常, 消化系统肿瘤患者的焦虑情绪与其积极应对方式呈负相关^[20]。苏茜等^[21]调查了451例消化系统肿瘤患

■研发前沿

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。亟待发现这些中介物质以及明确其作用机制。

■相关报道

脑肠肽的发现为消化系统疾病与睡眠障碍的关系提供了有利依据。

■创新盘点

睡眠障碍是临床常见病, 发病率非常高, 多伴随各种疾病和精神情志因素出现, 单纯失眠则比较少见。作者通过临床观察发现不同疾病所引发的睡眠障碍特点各不相同。

者术前焦虑情况, 其中149例(33.0%)的患者伴发焦虑情绪, 除表现为气促、便秘、腹泻外, 还表现为失眠、食欲丧失。另外, Alexandra等^[22]调查61例恶性腹水患者腹腔穿刺术后和其中44例后续问卷的情况, 发现腹水症状得到改善, 最令患者难受的症状也得到很大改善, 如: 腹胀改善率42%-54%, 呼吸困难改善率33%-43%, 失眠改善率29%-31%等。通过治疗睡眠可以改善胃癌患者的精神症状^[23]。

2 “胃不和则卧不安”的发生机制

情志为五脏所主, 故情志活动与脏腑关系密切, 胃肠功能紊乱, 是导致失眠的机制之一。脾胃乃后天之本。脾气主升, 胃气主降。脾胃相合, 一升一降, 相反相成, 通降上下气机。饮食劳倦则导致脾胃气机升降紊乱, 脾气升举清阳无道, 胃气通降下行失常, 上气不得下, 下气不得上, 中焦气机停滞上下失通, 扰乱营卫气血循行, 阴阳失和, 心神不宁, 则“卧不安”。虽然失眠的病因是多方面的, 也往往是多种病因的复合作用, 但从脾胃方面进行分析, 不“和”则为其总的病机。卢世秀等^[24]认为五脏功能失调皆可引起五神的变化而发生不寐, 而五脏之中, 尤以脾(胃)脏最为重要。脾胃病变或脾胃虚弱, 气血不足, 心神失养, 或中焦失运, 蕴湿成痰, 痰热扰心等, 均可导致心神不宁而不寐。于海亭提出“胃不和则卧不安”是躯体化障碍的症候之一, 并认为《内经》所引“胃不和则卧不安”是指饮食所伤导致的胃失和降, 以及肝郁所致的脾胃不和引起的失眠和情绪郁闷等。湛剑飞等^[25]采用¹⁴C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测定, 并与30位健康患者作自身胃镜检查, 以判定疾病性质。结果观察组(失眠组)幽门螺杆菌感染阳性率显著大于对照组($P<0.01$)。认为失眠与幽门螺杆菌感染密切相关, 提出“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。

Farssone-Pellegrini等^[26]在手术切除的胃体大弯侧黏膜和黏膜下层发现大量TRPV1阳性神经元和神经纤维。现代医学的大量研究表明^[27], 功能性胃肠病患者对胃肠道充盈、扩张、肠肌收缩等生理现象极为敏感, 甚至在正常状态下肠蠕动亦较常人更易感觉到, 对于一些较轻的病理变化, 则易感觉到腹痛, 即痛阈降低, 胃底的痛觉感增高。胃肠道的动力、感觉和分泌功能主要受自主神经和内分泌系统的调节, 易受

内外环境的刺激及情绪因素影响, 胃肠道是心身相关最敏感的器官。这些说法似乎可以作为中医对胃不和(胃中的一些正常或不正常)状态所导致的失眠、心烦、反复不宁的一种现代解释。

功能性消化不良^[27]和抑郁、焦虑情绪障碍之间可能有2类不同的情况: 一是心理异常为主因, 胃肠症状是其躯体症状的一部分, 称“原发性”心理异常; 另一类是胃肠病症状为主导, 经久不愈后引起心理异常称“继发性”心理异常。刘汶等^[28]推测, 情志不遂, 精神心理失衡, 导致肝气郁结, 肝失疏泄, 肝气不能正常升发, 津血不能正常为五脏六腑及脑所用, 以致脑失所充、脾失所养, 终致消化不良。

精神因素可通过迷走神经反射使胃酸分泌增多, 胃运动加强; 通过交感神经兴奋则使胃黏膜血管收缩而缺血, 胃运动减弱; 通过下丘脑-垂体-肾上腺轴而使皮质酮释放促进胃酸分泌而减少胃黏液分泌^[29], 而使溃疡发作或加重。又因溃疡形成后疼痛而加重焦虑、恐惧等负性情绪, 形成恶性循环。

近年来随着研究的不断深入, 证实抑郁、焦虑等心理因素通过脑-肠交通轴使胃肠运动及内分泌发生紊乱和内脏敏感性增高。胃动力不足应是功能性消化不良发生的始动因素, 胃食管反流可能是造成患者胃肠道症状加重的促发因素, 以失眠、抑郁为代表的精神症状则可能是病情反复的诱发因素。李绍旦等^[30]提出亚健康失眠最主要的直接因素就是现代生活方式改变和饮食结构习惯变化, 从而引起人体脾胃、肠道的消化功能紊乱, 意即众多亚健康失眠者多存在“胃不和”。采用和胃安神法临床加減遣方治疗亚健康失眠, 在治疗总有效率方面, 试验组和胃安神法(92.0%)明显高于对照组养心安神法(71.2%), 有统计学意义($P<0.01$), 而且通过PSQI量表的检测发现, 对亚健康失眠者的睡眠质量完全改善率, 和胃安神法(81.3%)效果明显优于养心安神法(64.4%), 有统计学意义($P<0.05$)。韩国翰林大学医学院专家Kang等^[31]在使用芬特明治疗肥胖病的过程中发现, 口干、失眠是最常见的不良事件, 只是表现轻重程度不同。从中医角度分析, 通过药物抑制食欲, 出现不思饮食等症状则是“胃不和”的表现。从侧面更进一步说明了“胃不和则卧不安”的道理。

3 理气和胃, 促进睡眠

通常对失眠的治疗, 常常选用酸枣仁、夜交

■应用要求

本文为失眠的临床特征、病因机制分析和治疗提供了依据, 拓宽了思路。

藤、茯神等具有安神作用的药物, 而对于“胃不和”所致的失眠, 则常以理气和胃、疏肝达到调节睡眠的目的。《内经》中半夏秫米汤、《伤寒论》中四逆散均是治疗胃气不和, 夜不得眠的典型方剂。

曹田梅等^[32]还注重祛邪及气机阴阳的调理, 对内经“胃不和则卧不安”一理论有创造性的理解和应用, 他认为: “胃不和”不仅指饮食不节, 停食停饮, 凡脾胃不和, 中焦气机不畅, 痰浊水饮中阻, 均可致“卧不安”。因此凡大便不畅、干结、嗝气、脘闷纳呆、胁肋胀满者, 均加枳实、竹茹、陈皮等理气导滞之品, 以调理胃肠气机; 以茯苓、甘草等药合用, 寓温胆汤之意, 导滞泄浊, 使湿、痰、食等邪外出; 对大便秘结者, 必当兼顾调理, 否则, 大便不通, 睡眠难安。此外, 重视阴阳调理, 在临床多用重剂龙骨、珍珠母等以潜镇阳气, 使阳入于阴, 阴阳和, 则寐自安。于丰彦等^[33]以疏肝健脾、安神和胃法组方康泰方(主要由白术、白芍、元胡、夜交藤等中药组成), 对32例IBS伴失眠、心烦焦虑受试对象进行治疗, 并同时与得舒特(匹维溴铵片), 进行对比。疏肝健脾, 安神和胃法在中医证候改善及生存质量方面优于对照组。陈昆等^[34]以保和汤加味治疗顽固性失眠73例, 总有效率75.5%。郭满红等^[35]对60例经罗马诊标III进行筛选, 并用SCL-90项对其心理健康状况测评的FD患者, 应用中国传统思想与西方心理治疗相结合的方法进行治疗; 对照组进行消化系统常规的对症治疗, 结果治疗组90%患者FD症状消失或部分消失, 总有效率90%以上, 跟踪随访一年, 复发率9%, 对照组复发率60%比较, 该疗法治愈率高、且复发率低。肖丽飞等^[36]综合运用反射疗法治疗不寐, 在全足施术基础上, 重点取与消化系统有关反射区、与神经系统有反射区及俞穴取穴, 运用反射疗法共观察治疗了80例不寐患者, 效果显著, 并发现本类病证有以下特点: 在诊疗中大多数患者有关脏器病变检查阴性, 唯独头颈肩部伤筋体征及消化系统体征阳性, 提示头颈肩部伤筋及消化系统疾病可能继发失眠, 试行运用反射疗法针对性治疗, 结果伤筋及消化系统病变好转, 失眠也随之消失。

4 镇静安神, 促进胃和

近20年来, 随着生理学研究的深入, 发现许多过去认为只存在于脑内的肽类也出现在胃肠道, 而一些被认为只存在于胃肠道的激素也存在

于脑内, 人们将这种双重分布的肽类称为脑肠肽。脑肠肽在神经系统除了可以作为神经递质起作用外, 还可为神经调节起作用。脑肠肽的名称在不断增加, CCK是其中被发现较早的一种。消化系统中整个小肠黏膜都含有可以合成和分泌CCK的内分泌细胞, 但以十二指肠和空肠上部最为丰富。因此调节神经内分泌可缓解消化系统疾病症状, 消化系统症状的缓解也可促进失眠的调节。最近确定一种循环生长激素释放和诱发食欲的脑肠肽, 并命名为GOAT(ghrelin O-acyltransferase)。GOAT mRNA表达分布在人体各种组织中, 但在胃和肠道表达最高, 为最主要的GOAT分泌组织^[37]。

张润顺^[38]以镇静安神为主, 结合分型辨证论治, 治疗呃逆伴睡眠障碍32例, 并与常规辨证分型论治组进行比较, 结果显示, 以镇静安神为主结合辨证论治组总有效率达93.75%(30/32), 而对照组有效率为71.43%(20/28), 两组比较有显著性差异($P<0.05$)。张润顺^[38]认为, 凡脾胃肠病症中病因与情志因素有关, 临床见失眠、多梦、心悸、烦躁易怒等心神不宁症状, 或症状醒则加重, 入睡则减轻者, 均可以安神为主进行治疗, 或结合安神方药, 通过镇静安神, 可达宁心以安胃气之功, 神宁则气平不逆, 呃逆自止。常用药物有朱砂、酸枣仁、柏子仁、合欢花、合欢皮、鸡血藤等。陈凯^[39]在多潘立酮的基础上加用奥氮平治疗功能性消化不良伴抑郁及焦虑患者, 对照组予多潘立酮治疗, 治疗组患者暖气、恶心、腹胀、腹痛、纳差、失眠主要症状明显缓解, 治疗组的总改善率为85.2%(109/128), 明显高于对照组49.5%(59/111), 差异有统计学意义($P<0.01$)。利培酮低剂量1.7 mg/d治疗肝癌患者谵妄的有效率为80%^[40]。

5 结论

中医“胃不和则卧不安”这一经典理论, 现在越来越显示其理论和实际价值, 综述近年文献, 消化系统疾病与失眠的相关性越来越多地得到证实, 理气和胃, 促进睡眠在临床治疗上起到良好效果。睡眠障碍并非一个独立的疾病, 对睡眠障碍的研究视角已突破神经科学本身, 认识到了睡眠障碍与多种疾病有密切联系, 临床各科患者都可并存睡眠障碍, 各科疾病都可并发睡眠障碍^[41]。但是消化系统疾病与失眠之间的因果关系尚不完全明确, 精神医学中素有“胃肠是情绪的器官”之称。消化系统中的胃肠器官有

■同行评价

本文从文献综述的角度探讨了消化系统疾病与失眠的关系, 确认理气和胃、促进睡眠治则, 并提出镇静安神、促进胃和的治疗原则, 为更好地治疗消化系统疾病及失眠提供了新的思路, 具有较好的学术价值。

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^[42], 也许这将为“胃不和则卧不安”消化系统疾病患者睡眠相关性研究, 提供一个好的思路。

6 参考文献

- Taylor DJ, Lichstein KL, Durrence HH. Insomnia as a health risk factor. *Behav Sleep Med* 2003; 1: 227-247
- 赵忠新. 临床睡眠障碍学. 上海: 第二军医大学出版社, 2003: 121
- Eliassen CF. Behavioral Strategies. *Alternative & complementary therapies* 2010; 16: 244
- 滕晶, 张继香. 谈失眠从心肝. *山东中医杂志* 2005; 24: 6-7
- 姚宏昌. 重视消化系统心身疾病的研究. *中华消化杂志* 2001; 21: 133-134
- 刘春江. 180例功能性消化不良的临床分析. *中国实用医刊* 2008; 35: 58-59
- 沈金鳌. 杂病源流犀烛. 第1版. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 116
- 张小河. 以躯体症状为主诉的焦虑障碍200例诊治探讨. *临床与实践* 2009; 13: 781-784
- 黄文伟, 周福生. 肠易激综合征发病机制研究新进展. *广州中医药大学学报* 2006; 23: 85-88
- 沈峰, 周惠清, 陈光榆, 宋立升, 刘燕, 杨琳, 陈丽丽, 李国定. 匹兹堡睡眠质量指数在肠易激综合征患者中的应用评价. *胃肠病学* 2011; 16: 19-21
- 华建平, 姚宏昌, 张秋寅. 心理障碍在肠易激综合征发病中的作用. *胃肠病学* 2003; 8: A17-A18
- 何剑琴, 王伟岸, 胡品津. 肠易激综合征患者睡眠质量特征分析. *胃肠病学* 2003; 8: A18
- Tan YM, Goh KL, Muhidayah R, Ooi CL, Salem O. Prevalence of irritable bowel syndrome in young adult Malaysians: a survey among medical students. *J Gastroenterol Hepatol* 2003; 18: 1412-1416
- Sato M, Murakami M. [Treatment for irritable bowel syndrome--psychotropic drugs, antidepressants and so on]. *Nihon Rinsho* 2006; 64: 1495-1500
- 陈凯. 小剂量奥氮平对功能性消化不良伴抑郁及焦虑患者的治疗研究. *中国医药* 2010; 5: 38-39
- 贾绮宾, 李笠, 阴英, 樊宇靖, 蓝宇. 具心理障碍的功能性消化不良41例临床分析. *中华全科医师杂志* 2011; 10: 207-209
- Koloski NA, Talley NJ, Boyce PM. Predictors of health care seeking for irritable bowel syndrome and nonulcer dyspepsia: a critical review of the literature on symptom and psychosocial factors. *Am J Gastroenterol* 2001; 96: 1340-1349
- 高应珍. 消化性溃疡复发原因分析及预防对策. *基层医学论坛* 2011; 15: 220-221
- Shinno H, Kamei M, Maegawa T, Satake A, Inami Y, Horiguchi J, Nakamura Y. Three patients with cancer who developed rapid-eye-movement sleep behavior disorder. *J Pain Symptom Manage* 2010; 40: 449-452
- Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer Res* 2008; 27: 32
- 苏茜, 王维利. 治疗性沟通系统在消化系统恶性肿瘤患者术前焦虑中的运用. *中华护理杂志* 2010; 45: 869-872
- Easson AM, Bezjak A, Ross S, Wright JG. The ability of existing questionnaires to measure symptom change after paracentesis for symptomatic ascites. *Ann Surg Oncol* 2007; 14: 2348-2357
- Hideto Shinno, Tatsuo Matsuoka, Osamu Yamamoto, Yoko Noma, Satoshi Hikasa, Minoru Takebayashi, Jun Horiguchi. Successful treatment with quetiapine for delirium in terminally ill cancer patients. *PSYCHOGERIATRICS* 2007; 7: 64-68
- 卢世秀, 苏凤哲. 路志正从脾胃论治失眠. *北京中医药* 2011; 30: 15-16
- 湛剑飞, 谭薇, 严颂琴, 刘小鹏, 段素静. 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: 2466-2467
- Faussone-Pellegrini MS, Taddei A, Bizzoco E, Lazzeri M, Vannucchi MG, Bechi P. Distribution of the vanilloid (capsaicin) receptor type 1 in the human stomach. *Histochem Cell Biol* 2005; 124: 61-68
- 李姝, 段丽萍. TRPV1与功能性胃肠病内脏高敏感关系研究进展. *北京大学学报(医学版)* 2011; 43: 311-314
- 刘汶, 范萌, 王仲霞, 韩偲偲, 夏志伟. 功能性消化不良中医证型与情绪的关系. *中医杂志* 2008; 49: 825-827
- 高应珍. 消化性溃疡复发原因分析及预防对策. *基层医学论坛* 2011; 15: 220-221
- 李绍旦, 杨明会. 和胃安神法治疗亚健康失眠的临床研究. *临床合理用药杂志* 2011; 4: 69-71
- Kang JG, Park CY, Kang JH, Park YW, Park SW. Randomized controlled trial to investigate the effects of a newly developed formulation of phentermine diffuse-controlled release for obesity. *Diabetes Obes Metab* 2010; 12: 876-882
- 曹田梅. 夏洪生教授临床验案实录. *深圳市中西医结合杂志* 2004; 14: 79-80, 90
- 于丰彦, 陶双友, 罗琦, 周福生, 廖荣鑫. 疏肝健脾安神和胃法对D-IBS结肠HO-1和iNOS的影响. *现代消化及介入诊疗* 2010; 15: 288-290
- 陈昆, 马丽群. 保和汤加味治疗顽固性失眠73例. *现代医药卫生* 2003; 19: 748-749
- 郭满红, 张书琴, 李樱. 中国传统思想与西方心理治疗结合疗法在功能性消化不良中的应用. *中国中医药现代远程教育* 2010; 8: 93-94
- 肖丽飞, 周业强, 肖丽娟, 肖义航. 综合运用反射疗法治疗不寐80例疗效观察. *双足与保健* 2005; 13: 40-41
- Lim CT, Kola B, Grossman A, Korbonits M. The expression of ghrelin O-acyltransferase (GOAT) in human tissues. *Endocr J* 2011; 58: 707-710
- 张润顺. 镇静安神为主治疗顽固性呃逆临床观察. *山西中医学院学报* 2003; 4: 34-35
- 陈凯. 小剂量奥氮平对功能性消化不良伴抑郁及焦虑患者的治疗研究. *中国医药* 2010; 5: 38-39
- Horikawa N, Yamazaki T, Miyamoto K, Kurosawa A, Oiso H, Matsumoto F, Nishimura K, Karasawa K, Takamatsu K. Treatment for delirium with risperidone: results of a prospective open trial with 10 patients. *Gen Hosp Psychiatry* 2003; 25: 289-292
- 赵忠新. 临床睡眠障碍学. 上海: 第二军医大学出版社, 2003: 12
- 李天心. 医学心理学. 北京: 北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社, 1998: 314

编辑 曹丽鸥 电编 闫晋利