

原发性失眠症证候及证候要素分布特点的文献研究

李 优 应豪睿 汪小琳 富小菲 袁慧鑫 赵 燕

(北京中医药大学,北京,100029)

摘要 目的:通过现代文献研究探讨原发性失眠症中医证候及证候要素的分布规律。方法:运用文献分析方法,通过对2000—2013年原发性失眠症中医辨证文献资料的统计分析,将符合纳入标准的文献进行证候规范及证候要素提取,运用SPSS 17.0软件进行频数、频率分析。结果:66个证候类型中出现频率前3位的证候是心脾两虚证、痰火扰神证、肝郁气滞证;出现频率前3位的病位类证候要素为心、肝、脾;出现频数前3位的病性类证候要素为火/热、气虚、阴虚。结论:原发性失眠症的主要病机为心脾两脏的气、阴虚,肝脏气郁或气郁化火。目前原发性失眠症中医临床证候类型分布较为分散,而证候要素对临床辨证的覆盖率较好,能够更好地统一、规范临床辨证。

关键词 原发性失眠症;证候;证候要素;文献研究

Literature Study on Distribution Characteristics of TCM Syndromes and Syndrome Essence of Primary Insomnia

Li You, Ying Haorui, Wang Xiaolin, Fu Xiaofei, Yuan Huixin, Zhao Yan

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract Objective: To explore distribution characteristics of TCM syndromes and syndrome essence of primary insomnia through literature research. **Methods:** Studies on primary insomnia syndrome differentiation from year 2000 to 2013 were collected and analyzed through literature research method and those meeting the enrolled criteria were recorded and checked. SPSS 17.0 software was adopted to analyze frequency and times of syndromes and essence of syndromes. **Results:** The top three syndromes out of 66 syndromes were deficiency of both the heart and spleen, phlegm-fire harassing the heart and stagnation of the liver qi; the heart, liver and spleen were the top three locations among the syndrome essences; and fire/heat, qi deficiency and yin deficiency were the top three pathogenesis types. **Conclusion:** At present, distribution of TCM syndrome types of primary insomnia is scattered, while syndrome essence has good covering rate for syndrome differentiation and can unify and standardize clinical syndrome differentiation.

Key Words Primary insomnia; Syndrome; The essence of syndrome; Literature study

中图分类号:R256.23 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.01.033

原发性失眠症是指一种以失眠为主的睡眠质量不满意状况,其属于中医“不寐”的范畴,包括难以入睡、睡眠不深、易醒、多梦、早醒、醒后不易再睡、醒后不适感、疲乏,或白天困倦,其他症状均继发于失眠^[1]。中国成年人失眠发生率为38.2%^[2],高于国外发达国家的失眠发生率^[3],其中原发性失眠的患者人数占到主诉失眠的患者总数的25%^[3]。现代医学临床中多采用苯二氮草类药物、新型非苯二氮草类药物、抗抑郁药物等药物治疗,因为其治疗时间较长,容易产生一些药物依赖或肝、肾功能损害的不良反应^[4]。中医对于其的治疗多采用中药汤剂、针灸、推拿、针药合用等方式,治疗效果较好,不良反应较少,卫生经济学价值较高,因此具有一定的优势。

但是目前关于原发性失眠症的中医辨证尚缺乏共识,没有形成统一的辨证规范与标准^[5],医生多依据个人经验进行辨证,常见辨证类型众多。为了更好的研究临床辨证规律,本研究系统检索了近10年的相关文献,并建立数据库对原发性失眠症临床中医证候和证候要素的分布特点进行分析,现报告如下。

1 资料

1.1 文献资料来源及收集方法 对中国期刊全文数据库(中国知网CNKI)、万方学术期全文数据库、维普数据库,以“不寐”和“证”或“失眠”和“证”为检索词,检索2000年1月至2013年8月所收录的期刊文献。

1.2 纳入标准 文章内容涉及到临床诊断明确的

基金项目:北京中医药大学自主课题——不寐证中医证候及证候要素分布特点的文献研究(编号:201310026014);国家自然科学基金项目“基于情绪诱发实验构建人体肝郁状态模型及肝调畅情志与中枢自主网络的相关性研究”(编号:81373771);北京中医药大学科研创新团队项目(编号:2011-CXTD-08)

作者简介:李优(1992—),女,在读本科生,E-mail:liyout. elizabeth@ gmail. com

通信作者:赵燕,博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:中医证候的规范化、标准化研究,地址:北京市北三环东路11号北京中医药大学基础医学院中医诊断系,邮编:100029,E-mail:yanzh3232@126.com

原发性失眠症的中医证候;对于原发性失眠症的诊断,要求文献明确指出原发性失眠症或其诊断符合 CCMD2、CCMD3 等国际或国内公认的原发性失眠症诊断标准或指明非其他疾病引起的失眠症。

1.3 排除标准 对于非临床报道的综述性文献、理论分析、动物实验的文献予以删除;对于文章中患者症状与原发性失眠症状明显不符者予以删除;对于两篇文章中用药、辨证分型以及病例数等内容一样的,选择资料完整的那篇文献进行研究;对于其他病症为主并夹杂失眠临床表现的文献予以删除;无明确的中医辨证分型者,予以删除;对于一稿两投的文章,以一篇计。

1.4 整理结果 按照上述选择标准,经过阅读文献题目、摘要或全文,从 968 篇文献中筛选出 353 篇进行分析。

2 方法

2.1 证候规范化 根据按照《中医诊断学》^[6]、《中医症状鉴别诊断学》^[7] 进行内容编码常见的中医证候,并对含义相同的证候类型进行规范及合并,如“肝郁气滞”“肝气郁滞”“肝气郁结”统一为“肝郁气滞”。对于以上 2 种标准中没有叙述又不便于规范的证型,按原文献予以保留。

2.2 证候要素拆分 证候要素是证候分类的最小单元,可分为病位类证候要素和病性类证候要素两类。根据《中医诊断学》《中医证候鉴别诊断学》及与证候要素相关的文献相关内容分析,证候的含义,并参考《证素辨证学》^[8],将证候拆分为证候要素。

2.3 统计学分析 文献统一编号,将文献的题目、杂志名称、期刊号、页数、作者名称等文献信息列为单独 Excel 信息表,将中医证候信息挑出,粘贴到另一 Excel 信息表。挑选过程采用 2 人独立背靠背挑选原则。建立文献数据库、录库,用 Excel 2010 建立原发性失眠症证候数据录入库,以每个证候(症状群)为 1 个录入单位,将所纳入的规范后的文献内容录入库中,录完后进行数据二次检验,有分歧处协商解决,注明解决办法,直至两库完全一致。将 Excel 2010 的数据库导出为 SPSS 格式,应用 SPSS 17.0 软件建立统计数据库,对原发性失眠症中医证候及证候要素进行频数统计分析,得出原发性失眠症的中医证候、证候要素分布基本规律。

3 结果

3.1 原发性失眠症证型分布 共收集到合格文献 353 篇中,共有 487 条证候记录。其中不同的证候为 216 个,经证候名称的规范后,共得到证候 68 个,出

现总频数为 639 次。其中心脾两虚证、痰火扰神证、肝郁气滞证、阴虚火旺证、心胆气虚证、心肾不交证总计 405 次(63.38%),结果见表 1。

表 1 原发性失眠症常见证候类型统计表

证候	频数	构成比(%)	证候	频数	构成比(%)
心脾两虚证	98	15.34	胃气不和证	16	2.50
痰火扰神证	72	11.27	肝阳上亢证	11	1.72
肝郁气滞证	71	11.11	血虚证	10	1.56
阴虚火旺证	70	10.95	脾胃不和证	8	1.25
心胆气虚证	49	7.67	肝肾阴虚证	8	1.25
心肾不交证	45	7.04	心血虚证	8	1.25
肝火炽盛证	30	4.69	血瘀证	8	1.25
心火亢盛证	19	2.97	气滞血瘀证	8	1.25

注:构成比=单个证候频数/证候总频数×100%。

3.2 中医证候要素分布 文献中共出现证候要素 33 个,出现总频数为 1 724 次。其中病位类证候要素 7 个,合计频数为 825 次。依次为心、肝、脾、肾、胃、肺,其中病位在心、肝、脾居多,合计频数为 661 次,总构成比 80.12%,见表 2;病性类证候要素 16 个,合计频数为 899 次,其中前 5 位依次为:火/热、气虚、阴虚、血虚、气滞,总构成比 92.1%,见表 3。

表 2 原发性失眠症病位类证候要素分布

序号	证候要素	频数	构成比(%)
1	心	404	48.97
2	肝	144	17.45
3	脾	113	13.70
4	肾	61	7.39
5	胆	60	7.27
6	胃	41	4.97
7	肺	2	0.24

表 3 原发性失眠症病性类证候要素分布

序号	证候要素	频数	构成比(%)	序号	证型要素	频数	构成比(%)
1	火/热	239	26.59	9	阳虚	12	1.33
2	气虚	159	17.69	10	食积	9	1.00
3	阴虚	131	14.57	11	湿	5	0.56
4	血虚	125	13.90	12	精亏	5	0.56
5	气滞	93	10.34	13	气不固	3	0.33
6	痰	81	9.01	14	寒	1	0.11
7	血瘀	18	2.00	15	血热	1	0.11
8	阳亢	16	1.78	16	水停	1	0.11

4 讨论

本次文献研究中归纳整理出了 68 个证候,提取出 23 个证候要素。通过文献统计分析,发现原发性失眠症临床常见的证候主要是心脾两虚证、痰火扰神证、肝郁气滞证、阴虚火旺证、心胆气虚证、心肾不交证等;

从中医学证候分析来看,心脾两虚证因脾气虚

健运失司神疲体倦、食纳减少、大便溏。心主血,脾为生化之源,心脾亏虚,血不养心,神不守舍,容易失眠^[9]。痰火扰乱,心神不宁,思虑所伤,痰瘀郁积可导致失眠^[10]。肝失疏泄形成气滞、火邪、痰瘀等病理产物,扰乱神明,魂不安藏,则发不寐^[11]。阴虚而致火旺心阴亏虚,神不安舍,火扰心神,心阳有余,心神不宁,以致失眠。虚火炼津液成痰,痰浊亦扰心神,故失眠亦渐加重^[12]。心胆气虚型失眠的病因很多,大多因心虚胆怯,暴受惊恐。神魂不安,以致夜不能寐或寐而不酣^[13]。肾水下亏,心阳上亢,阳跷脉满,导致失眠^[14]。

病位类证候要素以心和肝多见,说明原发性失眠症的病位主要在心和肝,也与脾、肾、胆、胃有关;病性类证候要素以火/热、气虚多见,说明失眠的发生与火/热关系密切,郁火、痰火、虚火皆可扰动心神而致失眠。而虚证如心脾两虚,又可因为精神因素而加重病情。由此可见临床辨证的证候类型比较分散,证候要素相比而言较为集中,更具有代表性。

目前,关于原发性失眠症中医证候的研究,尚无统一规范的证候诊断标准,会造成临床诊治的混乱。

建立统一、客观的基于证候要素和病证结合的证候诊断标准,以辨识证候要素为基础,可简化辨证的复杂性;同时,依据医生的专业背景知识和临床经验以及患者的具体状况,以证候要素的基本组合形式为最终结论,与传统证候相对应,可保证临床处方用药的传承性^[15]。中医文献研究是中医基础与临床研究的重要组成部分,通过对大量文献资料的研究,探讨疾病的病因、诊断、证候分布规律,使研究结果更具有充分的科学依据。通过证候要素的拆分,可以更加深入地了解原发性失眠症的病因、病机等的本质。

参考文献

- [1] 马惠姿,李鸿培. 失眠症的病因与分类[J]. 中国医刊,2003,38(5):22-24.
- [2] 朱雨霞. 中国成年人失眠发生率 38% 睡眠危机袭向职业人群[N]. 工人日报,2010,27(1):39-41.
- [3] Krystal AD. Insomnia in women[J]. Clin Cornerstone,2003,5(3):41-50.
- [4] 失眠定义、诊断及药物治疗共识专家组. 失眠定义、诊断及药物治疗专家共识(草案)[J]. 中华神经科杂志,2006,39(2):141-143.
- [5] 崔应麟,郑伟锋. 失眠症中医证候分布规律的文献研究[A]. 中国睡眠研究会. 中国睡眠研究会第六届学术年会论文汇编[C]. 中国睡眠研究会,2010:4.
- [6] 朱文峰. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2000:139-203.
- [7] 姚乃礼. 中医症状鉴别诊断学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2002:109-110.
- [8] 朱文峰. 证素辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:230-259.
- [9] 赵娜,胡万华,袁拯忠,等. 亚健康失眠阴虚火旺证与心脾两虚证症状构成分析[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(4):500-503.
- [10] 陈允恩,高志俊,程淑英,等. 金龙解郁胶囊治疗失眠症的临床疗效观察[J]. 中国医药,2013,8(1):45.
- [11] 王平,孔明望. 疏肝解郁论治失眠[J]. 湖北中医杂志,2001;23(10):17-18.
- [12] 常诚,姜亚军,蒋萌,等. 心仁神安胶囊治疗阴虚火旺夹痰失眠症 312 例[J]. 陕西中医,2006,27(11):1344-1346.
- [13] 张蓉,杨云霜,李胤,等. 通调头面部经络治疗慢性失眠临床观察及机制探讨[J]. 中国医药,2013,8(10):1407.
- [14] 周春霞,苏冠宇,樊小农. 论三焦及脾胃在“心肾不交”所致失眠中的重要性[J]. 吉林中医药,2013,33(6):542.
- [15] 王天芳,杜彩凤,王庆国,等. 基于证候要素及病证结合建立证候诊断标准的思路[J]. 中西医结合学报,2009,7(10):901-904.

(2014-05-14 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 119 页)

- [9] 高云鹏. 劳教戒毒人员心理韧性研究分析[J]. 保健医学研究与实践,2010,7(4):78-80,84.
- [10] 赵杨子,师伟. 自愿戒毒和强制戒毒人员生命质量比较研究[J]. 新疆医科大学学报,2012,35(5):683-686.
- [11] 房红,阮惠风,刘敬平,等. 国外禁吸戒毒模式述评[J]. 云南警官学院学报,2010,1(1):51-59.
- [12] 杨朝阳,苏志扬,蔡美美,等. 基于中医健康状态气血津液辨识

法的毒瘾中医病理因素研究[J]. 世界中医药,2013,8(1):15-17.

- [13] 苏志扬,蔡美美,章琴,等. 强制戒毒人群病位证素分布研究[J]. 中华中医药杂志,2014,29(2):383-385.
- [14] 孙克莎,刘根凤,董萍,等. 海洛因依赖者脱毒过程中心理变化特点的分析[J]. 现代护理,2005,8(16):1324-1325.

(2014-01-23 收稿 责任编辑:徐颖)