

理论研究

失眠的心理生理发病机制探讨

杜 辉^{1,2} 李桂侠¹ 吕学玉¹ 汪卫东¹

(1 中国中医科学院广安门医院,北京,100053; 2 北京中医药大学,北京,100029)

摘要 失眠是临床最常见的疾病和症状之一,失眠不仅仅是睡眠生理紊乱,还是睡眠心理的紊乱。在急性失眠的发作和急性失眠转变为慢性失眠过程中,人格、认知等因素起着十分重要的作用。失眠是内因和外因共同作用下扰乱了正常的心理生理过程而造成的。

关键词 失眠;发病机制

Discussion on the Psychophysiological Mechanism of Insomnia

Du Hui^{1,2}, Li Guixia¹, Lv Xueyu¹, Wang Weidong¹

(1 Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China;

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

Abstract Insomnia is one of the most common symptoms and diseases. It is not only a physical disorder of sleep, but also a psychological disorder of sleep. Personality and cognition play an important role in the acute insomnia and the process of acute insomnia turning into the chronic ones. The internal and external factors disturb the normal psychophysiological sleep progress and hence cause insomnia.

Key Words Insomnia; Mechanism

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.05.008

失眠是临床最常见的疾病和症状之一,失眠症是最常见的睡眠障碍,国外流行病学调查结果显示,每年大约有 33% 的人出现过睡眠障碍^[1]。据世界卫生组织对 14 个国家 15 个地区的基层就诊者进行调查发现 27% 的人有睡眠问题。2006 年中国六大城市失眠调查显示,我们成年人失眠者高达 57%^[2]。而失眠多与心理应激、焦虑、抑郁^[3-4]、生活事件带来的不良情绪反应等心理因素或疾病相关。有研究表明,神经症性失眠和心理性失眠是失眠最常见的原因,约占 58.6%^[5]。更有数据报道,失眠者 80% 属于心因性失眠。

有调查研究精神情志因素占失眠发病因素的 76.66%^[6]。失眠症患者的症状自评量表(SCL-90)在躯体形式障碍、强迫症状、人际关系敏感、疑病、消极应对方式、自我挫败感、抑郁、焦虑、敌对、偏执、精神病性几个因子的得分较高^[7-8]。失眠与焦虑、抑郁有很高的相关性,焦虑和抑郁等精神心理疾病可以引起失眠,而失眠也可以加重精神心理疾病^[9]。在中国,很多抑郁、焦虑症患者通常以失眠为首发症状或以失眠为主诉前往神经内科或其他内科门诊就诊。失眠不仅仅

是睡眠生理紊乱,还是睡眠心理的紊乱。

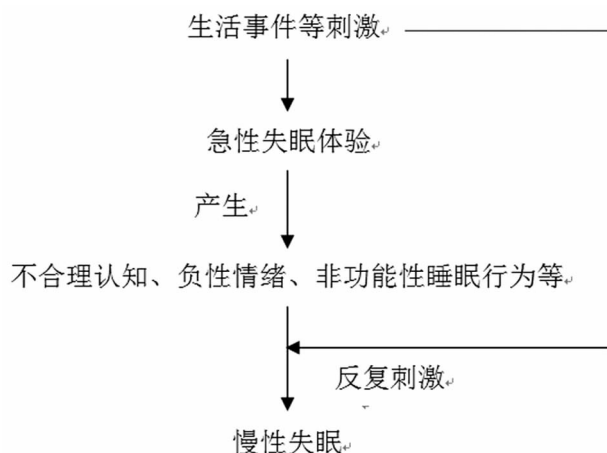


图 1 失眠的发病

1 急性失眠的发病

多数人都有急性失眠的体验,失眠的患者发病之前多有负性生活事件的诱发^[10],如轮班、倒时差、出差、家庭或工作不良事件和情绪等造成一过性的短暂失眠经历,有过相关的不良经历和情绪的体验,也可能产生一些不合理的认知或者行为。首次急性失眠的患者可能很快好转,长时间内可能睡眠一直正常,但是这

种失眠的体验却留在患者记忆之中。很长一段时间之后,突然的不良生活事件或者其他因素刺激诱发失眠再次发作,正常情况下,日常应激刺激或者不良生活事件对睡眠的影响很小,即使再有急性失眠的发作仍属正常现象。然而部分患者会受到既往失眠体验的影响和对失眠的不合理认知、失眠后的不良情绪和行为等因素导致对睡眠的过度关注并加重对失眠的恐惧,随着时间的进展,各种因素包括外界不良暗示、周围亲属的过度关注和自我过度关注、社会不良生活工作事件不断刺激,转变为慢性失眠(见图1)。

2 慢性失眠的心理生理发病机制

急性失眠演变为慢性失眠并不是偶然现象,这其中外界的诱发因素首当其责,患者就诊时也常常将失眠归咎于睡眠环境、作息规律的改变或者不良生活事件带来的影响等。然而患者本身的认知、人格等内在因素在急性失眠进展为慢性失眠的过程中举足轻重。

2.1 对睡眠的不合理的认知 如对睡眠的过度期望,每天必须获得8个小时的充足睡眠才能保证次日的学习和工作;年龄变老之后就会失眠;睡眠是受自己控制的,努力使自己快速睡着;饮酒或者其他行为会有助于睡眠;做梦就一定没有睡好;晚上睡不好一定会影响第二天正常的活动;安眠药的毒副作用;只要睡得好,其他躯体症状等都会变好;将睡眠与生活事件、不良情绪、睡眠环境或者行为规律的改变简单联系在一起等等。上述各种由于患者的不合理认知导致患者过度关注失眠和失眠后带来的负性影响,增加睡眠的负担,加重患者预期性焦虑,打乱正常的睡眠过程导致失眠加重,形成恶性循环^[7]。

2.2 归因方式 由于对失眠存在不合理认知,导致多数失眠患者将失眠全部归咎于外界环境、不良生活事件、自身躯体疾患等客观原因。虽然部分客观原因可能会诱发失眠,但并不是失眠发病的主要因素,患者对失眠的认知、人格因素、防御机制等因素更为重要。

2.3 不成熟型防御机制和中间型防御机制及不合理的应对方式 慢性失眠患者往往会采取不成熟型防御机制和中间型防御机制如:退缩、幻想、投射、躯体化、解除、满意显现、分裂、压抑、隔离、反作用^[11]。慢性失眠患者饱尝失眠带来的痛苦和挫败感,加上对睡眠的不正确的认知导致患者多寄所有的希望于医生、某种治疗方式或药物等外部因素,忽略个人在失眠的发生发展及在治疗过程中的作用,回避所有可能对睡眠产生负性影响的因素或生活事件如嘈杂的环境、倒时差、轮班、不良情绪等,把自己所有的身体不适、情绪问题、日间功能下降等统统归结于失眠。睡眠之前或睡眠中

压抑睡眠障碍的相关症状和情绪感受,从而产生退缩、压抑等不成熟心理防御机制。这些心理防御机制和对睡眠的不合理认知会使患者做出不合理的应对方式。

2.4 非功能性睡眠行为 由于对失眠的不合理认知和对失眠的过度关注,失眠患者大多存在非功能性的睡眠行为,如为了保证充足的睡眠时间,即使无睡意也要提前休息,晨醒之后再次强迫自己再次入睡等。往往这些行为对于失眠适得其反,并不能够提高睡眠质量和效率,反而促使患者更加关注睡眠,增加无效的卧床时间。

2.5 负性情绪 慢性失眠患者体验失眠带来的痛苦,同时对睡眠过度关注并期待理想的睡眠状态和睡眠时间,所以在睡前往往都有焦虑情绪和对失眠的恐惧,如害怕失眠、担心失眠引起的躯体症状和日间效应等。这些负性情绪并不能够产生积极的作用,反而会干扰正常的睡眠心理生理过程,引起睡眠唤醒的增加。越担心越睡不着,越睡不着就越担心。同时失眠后造成的不良情绪体验又再次加重对失眠的不合理认知和负性情绪,导致负性情绪—失眠行为—不合理认知—负性情绪的恶性循环。

2.6 人格因素 失眠患者群体具有较为显著的人格特征,失眠患者倾向于内倾、不稳定型人格、易紧张、敏感多疑、谨小慎微的特点,这些内化的心理冲突,容易导致情绪唤醒,睡眠期间生理活动加强^[12]。失眠随着慢性情绪唤醒和生理警醒度的提高而发生。这些人格因素造成患者对失眠的过度关注,患者更关注于失眠的体验和失眠带来的负性情绪及对躯体的不利影响。失眠者往往在睡前有不愉快的侵入性思维和过度及不可控制的担心。这些失眠相关的人格因素隐藏在不合理认知和行为及症状表现的表象之下,发挥影响作用。

人格、认知、情绪和行为在失眠的发病中发挥重要的作用,其中尤以人格和认知因素最为显著。而这些内倾、不稳定、敏感、多疑人格是由于患者从小到大经历过外界的刺激、发展教养水平、成长缺失如父母的过度关注和保护等形成的,来自养护者的过度关注随着个体的发展逐渐被内化为个体的自我关注和个体期待外界对自己的关注,不仅关注于躯体的症状,同样也关注外界因素带给自己的不良情绪和变化,夸大失眠症状的表现。而人格、认知、情绪和行为四者之间相互作用相互影响。在一定的环境(自然、社会等)刺激作用和成长发展教养水平下形成易感人格因子,在对睡眠和失眠的不合理认知这样一个大的背景之下,偶然的刺激导致首次失眠,形成短期失眠体验。随着时间的推进外界的不断刺激(外因)和人格、认知以及非功能

性睡眠行为和负性情绪等(内因)共同的作用下,使急性失眠转变为慢性失眠。(图2)

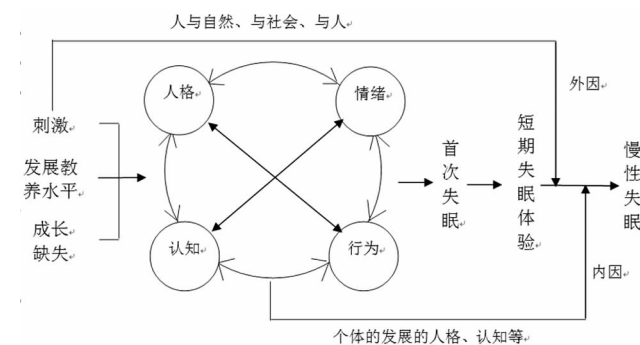


图2 失眠的心理生理发病机制

失眠的发病机制对于临床治疗十分关键,如果能理清机制,治疗自当效如桴鼓。失眠的心理生理发病机制是我们根据既往研究和总结临床经验疗效而得出的理论,目前仍在不断开展相关课题研究,新的理论和假说仍在补充完善。在此抛砖引玉,以飨同道。

参考文献

- [1] Rosekind MR. J. The epidemiology and occurrence of insomnia[J]. clinical psychiatry, 1992, 52(supple): 4-6.
- [2] 汪卫东, 刘艳骄, 慈书平. 睡眠障碍的中西医结合诊疗基础与临床[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2011: 182.
- [3] David A. Katz, Colleen A. McHorney. Clinical Correlates of Insomnia in

- Patients With Chronic Illness[J]. Arch Intern Med, 1998, 158(10): 1099-1107.
- [4] Tung - Ping Su, Shuang - Ruang Huang, et al. Prevalence and risk factors of insomnia in community - dwelling Chinese elderly: a Taiwanese urban area survey[J]. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2004, 38(9): 706-713.
- [5] 陈前. 基层医院神经内科门诊患者失眠原因分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2012, 15(17): 94-95.
- [6] 黄韬, 唐文超, 安圣海, 等. 170例失眠症患者病机特点分析[J]. 江西中医药, 2009, 40(8): 49-50.
- [7] 梁学军, 戴光明, 郑健. 综合医院心理门诊失眠症患者认知心理分析[J]. 临床神经电生理学杂志, 2008, 17(2): 90-92.
- [8] 龚守会, 李晓晖, 司颖溪, 等. 综合医院神经内科门诊失眠症患者临床特点分析及心理测评[J]. 神经损伤与功能重建, 2009, 4(2): 92-93, 104.
- [9] Matheny H E, Deem TL, Cook Mills JM. Lymphocyte Migration through Monolayers of Endothelial Cell Lines Involves VCAM - 1 Signaling via Endothelial Cell NADPH Oxidase[J]. Journal Immunol, 2000, 164: 6550-6559.
- [10] 马建东, 李玉凤, 李转清. 大学生失眠症患者心理社会因素对照研究[J]. 健康心理学杂志, 2004, 12(3): 218, 220.
- [11] 王恒飞, 周红兵. 对顽固性失眠症心理防御机制的分析研究[J]. 贵州医药, 2006, 30(7): 601-602.
- [12] 毛洪祥. 慢性原发性失眠与人格及心理因素的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2008, 16(7): 787-789.

(2013-01-14 收稿)

中药配伍理论研究

位亚丽 王志国

(中国中医科学院临床医学基础研究所, 北京, 100700)

摘要 中药配伍指中药的配合使用, 中药配伍理论体系包括: 七情和合、配伍宜忌、君臣佐使以及中药配伍的现代药理学、药效学、毒理学等的现代科学研究。

关键词 中药配伍理论; 七情和合; 配伍宜忌; 君臣佐使; 现代研究

Theoretical Research on Compatibility of Traditional Chinese Medicines

Wei Yali, Wang Zhiguo

(Institute of Basic Research in Clinical Medicine, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract Compatibility of Traditional Chinese Medicine means to two or more different herbs used together. The theory of compatibility of Traditional Chinese Medicine includes compatibility due to seven emotions; compatibility taboo; theory of principal, assistant, complement and mediating guide; as well as pharmacological, pharmacodynamics and toxicology research on compatibility.

Key Words Theory of Compatibility of Traditional Chinese Medicine; Compatibility due to seven emotion; Compatibility taboo; Principal, assistant, complement and mediating guide; Modern research

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.05.009

中药配伍, 是指两味或两味以上的中药配合使用。配伍不仅是药物的两两搭配, 而且包括更多的药物配

合。广义的配伍也包括方剂, “药有个性之特长, 方有合群之妙用”, 一个或多个配伍有规律的组合就是一个