

失眠与中医体质关系的研究

林宥廷 李玉梅 杨毅玲[#] 田露 藏妍妍

(北京中医药大学基础医学院 北京 10029)

摘要: 中医体质学说是以阴阳、五行、精气学说以及脏腑经络、气血津液等中医哲学和生理学理论为指导基础,研究人类体质特征、体质类型、差异规律及与健康、疾病关系的一门应用性学科。近年来随着治未病及个体化诊疗的发展,中医体质学说被引入到失眠的研究中,从中医体质学说有关论述出发,综合阐述失眠的病因病机及其与失眠的关系,从中寻求有相同体质人群发病、传变和转归的特殊规律,为失眠的临床诊疗提供依据。

关键词: 中医体质;失眠;诊治

中图分类号:R226

doi:10.3969/j.issn.1006-2157.2013.07.005

Relationship between insomnia and TCM constitutional types

LIN You-ting, LI Yu-mei, YANG Yi-ling[#], TIAN Lu, ZANG Yan-yan

(School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029)

Abstract: TCM constitutional study is a practical discipline to research human constitutional characteristics, types, laws of difference and relationship among constitutional types, health and diseases based on TCM philosophy and physiology theory including yin-yang theory, five phase theory, essential qi theory, viscera and bowels, meridian, essence, qi, blood, fluid and humor. Along with the development of preventive treatment of disease and individual diagnosis and treatment, TCM constitutional study has been introduced into the research of insomnia. The authors expounded comprehensively the causes and pathogenesis of insomnia from the relative discussions of TCM constitutional study. The purpose is to find out the special laws of onset, change and prognosis of insomnia in population with the same constitutional type for guiding clinical practice.

Key words: TCM constitutional study; insomnia; diagnosis and treatment

失眠是指睡眠的始发和维持发生障碍,使睡眠时间减少或睡眠中断,睡眠质量不能满足个体生理需要的一种症状,其临床表现可分为初段失眠(入睡困难)、中段失眠(睡眠浅、易醒)、末段失眠(早醒),也可有多梦、睡眠感缺乏。有些患者仅为主观失眠,睡眠以后仍称不能入睡,常有身体和精神的疲劳感。常伴有焦虑、抑郁、易激惹,以及对睡眠的恐惧等情绪反应^[1]。失眠是临床相当常见的病症,其发病率非常高。有调查指出在我国大学生^[2]失眠的发病率为13.93%,中小学教师^[3]失眠发病率为12.90%,中老年人^[4]失眠的发病率在26.27%,而

且有年龄越大失眠越多的趋势。长期失眠会严重影响到日常的活动,降低生活质量,给患者带来极大的痛苦,并且大大增加罹患其他疾病的危险,已经成为值得关注的社会问题。

1 中医体质学说与失眠病证的关系

《灵枢·行针》有体质阴阳四分法,其根据病人阴阳的偏盛偏衰,将体质分为重阳、重阳有阴、阴多阳少、阴阳和调4种类型。^[5]此外《内经》中还有以形志苦乐、禀性刚柔、勇怯肥瘦等分类方法,以及因体而受邪、因形而生病、因质而从化的认识等,强调了体质因素与疾病和健康的密切关系。^[6]

林宥廷 男 在读硕士生

[#] 通信作者:杨毅玲,女,教授,硕士生导师, E-mail: yangyiling5939@sohu.com

20世纪70年代后期至今,以王琦教授为代表的中医体质学研究不断展开。王琦将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质9种。^[7]匡调元以阴阳、气血、痰湿的生理病理特征为依据,将体质分为6大类型:正常质、晦涩质(气血易阻者)、腻滞质(痰湿易盛者)、燥红质(阴易亏者)、迟冷质(阳易衰者)、倦痿质(气血易虚者)。^[8]人类的睡眠与其体质的差异密切相关,《内经》认为,营卫之气不循常度,阳不得入于阴而至失眠。不同的体质也会影响到卫气的循行,进而影响睡眠。《灵枢·口问》中云:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴,阴者主夜,夜者卧;阳者主上,阴者主下;故阴气积于下,阳气未尽,阳引而上,阴引而下,阴阳相引,故数欠。阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣。泻足少阴,补足太阳。”《灵枢·邪客》中云:“今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴。行于阳则阳气盛,阳气盛则阳桥陷,不得入于阴,阴虚,故目不瞑。”《灵枢·寒热病》云:“足太阳有通项入于脑者,正属目本,名曰眼系。头目苦痛,取之在项中两筋间。入脑乃别阴跷、阳跷,阴阳相交,阳入阴,阴出阳,交于目锐眦,阳气盛则瞑目,阴气盛则瞑目。”《素问·病能论篇》帝曰:“人有卧而有所不安者,何也?”岐伯曰:“脏有所伤,及精有所之寄则安,故人不能悬其病也。”可见精得复而寄藏于脏中,则神安而睡眠较好。而五脏之伤多见于心脾两虚、心肾不交、肝血虚、肝肾阴虚、胆虚不足等。心脾两虚,气血生化无源,脾虚湿盛,久积成痰,肝肾阴虚等,有些是后天保养不精所致,而大部分是不同体质的易感性不同,而出现了各种复杂的失眠情形。由此可以看出,失眠与中医体质关系密切。又况《灵枢·大惑论》也指出睡眠与人的肠胃大小有关,“故肠胃大,则卫气行留久;皮肤涩,分肉不解,则行迟。留于阴也久,其气不精,则欲瞑,故多卧矣。肠胃小,皮肤滑以缓,分肉解利,卫气之留于阳也久,故少卧焉。”可见,体质体丰强壮者,易于睡眠,且睡眠的质量较高,而形体较为消瘦的人,睡眠较少或质量相对表浅。除此之外,《内经》还阐述了老年性失眠的机制,“壮者之气血盛,其肌肉滑,气道通,荣卫之行,不失其常,故昼精而夜瞑。老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精夜不瞑。”这实际上也是由于少壮之人和老人身体状况不同而引起的睡眠差异。

另外,古代医家还发现体质虚弱之人,其睡眠

质量也存在障碍,《古今医案选》说:“如人并无外邪侵扰,亦无心事牵挂,而常彻夜不眠者,其神与精必两伤,大病将至,殊非永年之兆。”说明阴阳精血不足之人,易于无故发生失眠或睡眠表浅,这是根本不固的表现,故不是长寿之体。^[9]清代有医家揭示了多思之人与失眠证的发病关系密切,《医方辩难大成》提出了“多思之人,多思善虑,易发失眠”^[10]。

近代体质与失眠的相关研究鲜有新见,查阅了近10年的中医文献,体质与失眠的研究目前开展较少,仅有人对体质不同人体的昼夜节律问题以及失眠患者相关因素与体质关系方面进行研究。其中除胡氏等^[11]研究不同体质人睡眠时体内的生物节律变化差异,发现不同体质人体温节律参数存在差异,体温昼夜节律的相位阳不足组超前于阴不足组。齐氏等^[12]研究发现不同类型的体质之间的易感性和临床表现具有显著特点,失眠患者体质构成多以燥红质、迟冷质为主。不同中医体质失眠患者中,精神萎靡表现与晦涩质、腻滞质、迟冷质、倦痿质呈正相关;烦躁焦虑表现与燥红质呈正相关,与腻滞质、迟冷质、倦痿质呈负相关;惊悸不安表现与倦痿质呈正相关;郁闷不舒表现与晦涩质呈正相关;思虑过度表现与腻滞质呈正相关。对失眠症发生的体质和生理紊乱特征差异得出初步结论。

2 体质学说对失眠的诊治

失眠是一个缓慢发展的病理过程,其病因病机复杂,病情顽固,需要长期治疗。西医学对失眠的治疗以镇静药、催眠药等为其主要措施。中医学方面,不同的体质类型之间失眠的发病率和表现不尽相同,而治疗亦不相同。《伤寒论》对此已经有所认识,若素体阳盛内热之体,外感邪气后,因治疗失误导致火热内炽,扰动心神发生失眠。如《伤寒论》第86条:“衄家,不可发汗,汗出必额上陷脉急紧,直视不能言,不能眠。”习惯性鼻出血的患者,多素禀阳热内盛,经常衄血,导致了阴虚。若发汗会加重血虚,使太阳穴陷处的筋脉搏动急紧。阴亏于下精气不能上注于目,就会目睛呆直。阳气独亢于上,不能下交于阴,则影响睡眠。《伤寒论》第61条:“脉沉微”表示患者素体阳虚,病后复下之、发汗,使阳气更虚不能下潜,浮泛于外而烦躁不得眠,用干姜附子汤主之,温补潜纳,以俟阳回,恢复自然的交接规律。对于阳气不足引发的失眠,给予了我们极大的启发。《灵枢·大惑论》中“先其脏腑,诛其小过,后调其气,盛者泻之,虚者补之,必先明其形志之苦乐,定乃取之。”杨氏^[13]认为失眠的治疗无外乎补虚泻实

与调节升降,邪气壅内,心神不定,心肾不交,经络受阻,营卫受阻而不眠,是故,邪去道通,升降之气得调,营卫循常度,则神安得眠。失眠证型众多,临床症状变化较多,并且很多是兼夹证型,目前中医对失眠的治疗主要仍以辨证施治为主。如胆郁痰扰证,肝郁血虚证等。随着病情演变及药物治疗干预,症状不断变化,证型也不断变化,使得临床分型意见不一。如刘氏^[14]谨守病机,同病异治,将失眠大致分为8型;许氏^[15]认为失眠在临证之时不可一味重镇安神、养心安神,应辨证而施治,遂将失眠分为7型。王氏^[16]辨失眠患者为阴虚体质的,予滋阴益肾,调体质为先,用六味地黄汤加味,随访加减3月后痊愈。胡氏^[17]根据体质的阴阳两分法将失眠患者的体质分为阴阳两类体质。根据体质采用不同的用药,阳盛体质用清热安神类药物治疗,阴盛体质用固本安神类药物治疗,阴虚体质用滋阴安神类药物治疗,阳虚体质用温阳安神类药物治疗。郑氏^[18]等将失眠患者的体质分为气虚质、阳虚质、阴虚质、血瘀质、气郁质5种常见体质类型,根据体质不同,采用辨体质与辨证论治相结合的方法,分别给予益气镇惊、温补心阳、养阴安神、活血化疲、疏肝解郁等治法获得了良好的疗效。过多的分型使其在临床上难以把握,导致辨证论治的适用性降低,不利于互相对照,更不利于临床交流。由此可知,辨证治疗虽然能体现其个体化诊疗以及灵活性,但是长期治疗的适用性和患者的依从性较差。

如何使失眠的证型简化,方便于临床治疗是目前的首要问题。相对于证型来说,体质更稳定也更简化。各种易变的证型相当于一个点或片段,而相对稳定的体质却贯穿始终。体质因素决定着疾病的发生和临床证型,决定证候的转归和疾病的预后。如果能针对患者失衡体质进行长期调整,则更能体现其“治病求本”和“整体治疗”的原则。就失眠而言,不仅要掌握它的一般规律,更要从中寻求有相同体质人群发病、传变和转归的特殊规律。这一点对临床诊疗会有很大的指导作用。因此以中医理论基础为主导,探讨失眠与中医体质类型的相关性,对分

析失眠病因病机,判断病变的性质和发展趋向,从而指导失眠的辨证论治具有十分重要的意义。

参考文献:

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:2788.
- [2] 刘贤臣. 学生睡眠质量及其相关因素[J]. 中国心理卫生杂志, 1995, 9(4): 148-150.
- [3] 李作佳. 中小学教师睡眠质量及其影响因素的研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(3): 118-119.
- [4] 李蹊. 中老年人失眠状况的调查分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2002, 8(1): 41-42.
- [5] 刘艳骄, 高荣林. 中医睡眠医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:134-137.
- [6] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008: 159-175.
- [7] 匡调元. 中医体质病理学[M]. 上海:上海科学普及出版社, 1996:66.
- [8] 齐向华. 失眠症中医诊疗[M]. 北京:人民军医出版社, 2007:52.
- [9] 孙洪生. 心系病证医家临证精华[M]. 北京:人民军医出版社, 2008:18.
- [10] 胡汉波, 宋开源, 周奇志, 等. 不同中医阴阳体质人体体温与睡眠节律对轮班适应调节的差异研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1997, 3(6): 46-49.
- [11] 齐向华. 173例失眠患者相关因素与体质关系研究[J]. 山东中医药大学学报, 2006, 30(1): 45-47.
- [12] 杨智孚. 内经与临证[M]. 广州:广东科技出版社, 1990:257.
- [13] 刘正旺, 任士章, 李庆升. 失眠辨治八法述要[J]. 中华实用中西医杂志, 2003, 3(16): 1028-1029.
- [14] 许映絮, 陈英杰. 失眠的辨证施治及遣方用药[J]. 实用中医内科杂志, 2003, 17(4): 278.
- [15] 靳琦. 王琦教授辨体质类型论治用药式(二)[J]. 中国中医药现代远程教育, 2006, 4(5): 32-33.
- [16] 胡耀祖. 从中医体质论治慢性失眠的临床体会[J]. 中药医学研究, 2010, 8(3): 77-78.
- [17] 郑炎红, 陈明达. 失眠的辨体质论治与辨证[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(2): 34-35.

(收稿日期:2012-11-20)