

中医辨证理念下 144 例中老年女性失眠症患者临床特征分析

沈定毅, 李小攀, 孟凡萍, 陆静珏, 周一心

基金项目: 上海市浦东新区名中医培养计划项目(编号:PWRzm2020-08)

作者单位: 201203 上海,上海中医药大学(沈定毅); 200137 上海,上海中医药大学附属第七人民医院康复医学科(沈定毅,孟凡萍,陆静珏,周一心); 200136 上海,上海市浦东新区疾病预防控制中心(李小攀,周一心)

作者简介: 沈定毅,在读硕士研究生,研究方向:失眠、焦虑抑郁的中西医治疗。E-mail:15136232162@163.com

通信作者: 周一心,医学硕士,主任医师,研究方向:失眠、焦虑抑郁的中西医治疗。E-mail:18930733119@163.com

[摘要] **目的** 分析中医辨证理念下中老年女性失眠症患者的临床特征。**方法** 以 2016 年 3 月 1 日至 2020 年 1 月 31 日在上海市第七人民医院门诊收治的 144 例 45~75 岁的中老年女性失眠患者为研究对象,对其年龄、失眠相关症状、病位、病性及辨证分型等指标进行分析。**结果** 144 例患者平均年龄为(59.43±7.96)岁,45~59 岁患者 69 例(47.92%),60~75 岁 75 例(52.08%)。中老年女性失眠特征表现为寐浅易醒(55.56%)、入寐困难(53.47%)和寐而早醒(20.83%)。伴随症状主要是胃脘不适(59.03%)、头晕乏力(53.47%)和胸闷心烦(52.08%)。失眠的病位主要在脾(60.42%)、心(50.00%)和肝(43.75%);病性主要为气虚(42.36%)、气滞(31.25%)和痰湿(20.83%)。在失眠辨证分型主要为心肝火旺证(28.47%)、心脾两虚证(18.75%)、痰湿阻络证(11.81%)。统计分析结果显示,症状为头晕乏力、病位在心、病性为痰湿以及证型为心脾两虚、痰湿阻络的失眠临床特征与中老年女性失眠患者的年龄具有关联性($P<0.05$)。**结论** 中老年女性失眠症与生理机能下降及脏腑虚损有关,早干预、早诊治有利于防治老年性顽固性失眠症。

[关键词] 中老年女性; 失眠; 中医辨证; 临床特征分析

[中图分类号] R 256.23 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2022)05-0395-04

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2022.05.04

Analysis of clinical characteristics of 144 middle-aged and elderly female patients with insomnia under the concept of Traditional Chinese Medicine syndrome differentiation SHEN Ding-yi, LI Xiao-pan, MENG Fan-ping, et al. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

[Abstract] **Objective** To analyze the clinical characteristics of middle-aged and elderly female patients with insomnia under the concept of Traditional Chinese Medicine(TCM) syndrome differentiation. **Methods** A total of 144 middle-aged and elderly female patients with insomnia aged 45-75 years who were admitted to the outpatient department of Shanghai Seventh People's Hospital from March 1, 2016 to January 31, 2020 were selected as the research subjects. The indexes of age, insomnia related symptoms, location and nature of diseases and syndrome differentiation were analyzed. **Results** In the 144 patients, the average age was (59.43±7.96) years, including 69 patients(47.92%) aged 45-59 years and 75 patients(52.08%) aged 60-75 years. The characteristics of insomnia in the middle-aged and elderly women were easy to wake up(55.56%), difficult to sleep(53.47%) and early to wake up(20.83%); the main accompanying symptoms were epigastric discomfort(59.03%), dizziness and fatigue(53.47%) and chest tightness and upset(52.08%). The main disease locations of insomnia were spleen(60.42%), heart(50.00%) and liver(43.75%). The main disease natures were Qi deficiency(42.36%), Qi stagnation(31.25%) and phlegm dampness(20.83%). The syndrome differentiations of insomnia mainly included the syndrome of heart and liver fire excess(28.47%), the syndrome of heart and spleen deficiency(18.75%), and the syndrome of phlegm dampness blocking collaterals(11.81%). The results of statistical analysis showed that the clinical characteristics of insomnia with symptoms of dizziness and fatigue, disease location of heart, disease nature of phlegm dampness, and syndrome type of deficiency of both heart

and spleen, phlegm dampness blocking collaterals were associated with the age of the middle-aged and elderly female insomnia patients ($P < 0.05$). **Conclusion** Insomnia in middle-aged and elderly women is related to the decline of physiological function and the deficiency of Zang Fu organs. Early intervention and early diagnosis and treatment are conducive to the prevention and treatment of senile intractable insomnia.

[**Key words**] Middle-aged and elderly women; Insomnia; Traditional Chinese Medicine(TCM) syndrome differentiation; Analysis of clinical characteristics

失眠障碍是指以频繁而持续的入睡困难和(或)睡眠维持困难并导致对睡眠质量不满意为特征的睡眠障碍,其主要临床表现为入寐困难、多梦、寐浅易醒,以及早醒或醒后难以入睡^[1]。有研究表明45岁以上女性失眠发病率为55%,其中60岁以上女性发病率为21.34%,在全年龄段中占第一位^[2]。长期失眠会严重影响人们的生活质量和身心健康,加重或诱发心悸、胸痹、眩晕、中风等疾病^[3]。目前,临床对中老年女性失眠治疗多以激素类、苯二氮卓类、镇静安眠类药物为主,长期服用此类药物,会引起体内激素紊乱,甚至导致子宫内膜癌、卵巢癌等疾病的发生,此外,还会产生耐药性和依赖性^[4]。本研究通过对144例中老年女性失眠患者的临床特征进行回顾性分析,为中老年女性失眠症的康复治疗提供支持。

1 资料与方法

1.1 资料来源 基于上海市第七人民医院信息管理系统,采集2016年3月1日至2020年1月31日我院门诊收治的144例中老年女性失眠患者的诊疗信息。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:(1)年龄45~75岁;(2)女性;(3)符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)》(CCMD-3)^[5]中关于失眠症的诊断标准。排除标准:(1)合并严重慢性疾病;(2)合并严重器质性疾病;(3)合并严重精神疾病。

1.3 分析方法 采集患者一般情况、主诉及病史、四诊信息、中西医诊断及治疗、处方用药等内容。根据患者诊疗信息、《中医病证诊断疗效标准》^[6]以及朱文锋^[7]《证素辨证学》,对其临床特征、辨证分型以及证位证素进行分析。

1.4 统计学方法 应用SPSS24.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计数资料以例数(百分率)[$n(\%)$]表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 144例中老年女性失眠患者平均年龄(59.43 ± 7.96)岁,45~59岁69例(47.92%),60~75岁75例(52.08%)。失眠病程<3个月22例(15.28%),≥3个月122例(84.72%),以慢性失眠为

主。其中28例(19.44%)曾服用安眠药。所有患者未进行认知行为治疗。共病患者117例,合并高血压54例(46.15%),慢性胃炎32例(27.35%),糖尿病15例(12.82%),高脂血症12例(10.26%),冠心病和脑卒中各7例(5.98%),焦虑抑郁状态13例(11.11%)。

2.2 失眠症状 中老年女性失眠主要症状为寐浅易醒(55.56%,80/144)、入寐困难(53.47%,77/144)和寐而早醒(20.83%,30/144)。伴随症状主要为胃脘不适(59.03%,85/144)、头晕乏力(53.47%,77/144)和胸闷心烦(52.08%,75/144)。45~59岁组与60~75岁组在主要症状方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。在伴随症状方面,60~75岁组头晕乏力的发生率高于45~59岁组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

表1 45~59岁组与60~75岁组失眠症状发生情况比较[$n(\%)$]

失眠症状	45~59岁组 ($n=69$)	60~75岁组 ($n=75$)	χ^2	P
主要症状				
寐浅易醒	42(60.87)	38(50.67)	1.515	0.218
入寐困难	35(50.72)	42(56.00)	0.402	0.526
寐而早醒	15(21.74)	15(20.00)	0.066	0.797
寐而多梦	13(18.84)	14(18.67)	0.001	0.979
伴随症状				
胃脘不适	40(57.97)	45(60.00)	0.061	0.805
头晕乏力	30(43.48)	47(62.67)	5.318	0.021
胸闷心烦	31(44.93)	44(58.67)	2.718	0.099
焦虑紧张	27(39.13)	33(44.00)	0.351	0.554
口干口苦	22(31.88)	32(42.67)	1.783	0.182
烘热汗出	30(43.48)	24(32.00)	2.020	0.155
心烦易怒	27(39.13)	21(28.00)	2.003	0.157
情绪低落	15(21.74)	23(30.67)	1.475	0.225
腰酸耳鸣	19(27.54)	13(17.33)	2.164	0.141
目糊干涩	7(10.14)	5(6.67)	0.569	0.451
记忆力下降	3(4.35)	7(9.33)	1.382	0.331

2.3 失眠病位 中老年女性失眠的主要病位为脾(60.42%,87/144)、心(50.00%,72/144)和肝(43.75%,63/144)。45~59岁组病位在心的人数比例高于60~

75 岁组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 45~59 岁组与 60~75 岁组失眠病位比较[$n(\%)$]

失眠病位	45~59 岁组 ($n=69$)	60~75 岁组 ($n=75$)	χ^2	P
脾	41(59.42)	46(61.33)	0.055	0.815
心	42(60.87)	30(40.00)	6.261	0.012
肝	34(49.28)	29(38.67)	1.644	0.200
肾	10(14.49)	16(21.33)	1.137	0.289

2.4 失眠病性 中老年女性失眠的主要病性为气虚(42.36%,61/144)、气滞(31.25%,45/144)和痰湿(20.83%,30/144)。60~75 岁组失眠病性为痰湿的人数比例高于 45~59 岁组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 45~59 岁组与 60~75 岁组失眠病性比较[$n(\%)$]

失眠病性	45~59 岁组 ($n=69$)	60~75 岁组 ($n=75$)	χ^2	P
气虚	35(50.72)	26(34.67)	3.795	0.051
气滞	22(31.88)	23(30.67)	0.025	0.875
痰湿	7(10.14)	23(30.67)	9.176	0.003
血瘀	7(10.14)	7(9.33)	0.027	0.870
血虚	3(4.35)	6(8.00)	0.818	0.497
阴虚	3(4.35)	4(5.33)	0.075	0.784

2.5 失眠证型 中老年女性失眠的主要证型为心肝火旺证(28.47%,41/144),其次为心脾两虚证(18.75%,27/144)和痰湿阻络证(11.81%,17/144)。45~59 岁组失眠证型为心脾两虚的人数比例高于 60~75 岁组,证型为痰湿阻络的人数比例低于 60~75 岁组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 45~59 岁组与 60~75 岁组失眠证型比较[$n(\%)$]

失眠证型	45~59 岁组 ($n=69$)	60~75 岁组 ($n=75$)	χ^2	P
心肝火旺	21(30.43)	20(26.67)	0.251	0.617
心脾两虚	19(27.54)	8(10.67)	6.713	0.010
痰湿阻络	2(2.90)	15(20.00)	10.095	0.001
痰湿蒙窍	6(8.70)	9(12.00)	0.420	0.517
肝脾不和	10(14.49)	5(6.67)	2.359	0.125
脾肾不足	5(7.25)	7(9.33)	0.205	0.651
气虚血瘀	3(4.35)	6(8.00)	0.818	0.497
心肾不交	3(4.35)	1(1.33)	1.209	0.350
肝肾阴虚	0(0.00)	4(5.33)	3.785	0.121

3 讨论

3.1 目前关于失眠的发生机制,大多数研究认为是由

下丘脑-垂体-肾上腺素轴(hypothalamic pituitary adrenal axis,HPA)和交感神经系统过度活动所致,基于本次研究对象为中老年女性,大多处于更年期状态,其失眠很可能与体内雌激素水平变化,以及卵巢功能、下丘脑-垂体功能退化有关,从而导致植物神经功能紊乱^[8]。长期严重失眠影响女性生理和心理健康,因此要重视中老年女性失眠问题。

3.2 根据 ICSD-3 慢性失眠症的诊断标准^[9],以失眠病程 3 个月来划分慢性失眠和短期失眠。本次研究结果显示,慢性失眠患者占 84.72%,远远高于短期失眠患者(15.28%),与闫雪等^[2]报道慢性失眠患者占 81.68%相似。此外,本研究还发现有 116 例(80.56%)患者未服用安眠药且未经过规范治疗。基于 HPA 功能紊乱导致失眠这一发病机制,长期失眠得不到有效应对处置,使机体处于一种 HPA 亢进的慢性应激状态,最终导致失眠慢性化,而慢性失眠共病现象的发生率也会随之增加^[10]。本研究发现,失眠与高血压、糖尿病、精神障碍共病比例较高。有研究表明,失眠是心脑血管疾病、高血压、糖尿病、肥胖及精神障碍的危险因素,同时这些疾病也会加重失眠^[11-12]。慢性失眠久治不愈最终导致老年性顽固性失眠。

3.3 本研究结果表明,中老年女性失眠主要症状是寐浅易醒、入寐困难和寐而早醒,伴随症状主要为胃脘不适、头晕乏力和胸闷心烦。这与边菁哲等^[13]研究的失眠症状相似。本研究发现,失眠共病慢性胃炎的比例仅次于高血压。中医认为脾胃为气血生化之源,脾胃和则气血旺,气血旺则夜卧安。《素问·上古天真论》中提到“女子五七,阳明脉衰”。阳明胃经气血衰弱则易出现胃脘不适而致夜卧难安。临床研究发现,功能性胃肠疾病患者普遍存在失眠、睡眠质量差等问题。近年的研究也表明消化系统中胃肠功能异常特别是肠道菌群的变化能够影响 HPA 功能从而诱发失眠;同样,肠道菌群的改变也是形成失眠症肠道发病的基础^[14]。这也印证了中医古籍《内经》所说“胃不和则卧不安”。本研究对象处于绝经期或绝经后,其激素水平及卵巢功能下降。而临床研究表明,激素水平降低与入睡困难和睡眠质量不好有关。《素问·上古天真论》记载:“七七任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”此时期女性肾气渐衰,气血失调,心神失养,更易出现入寐困难、寐浅易醒、头晕乏力等症状。

3.4 证素分析发现中老年女性失眠病性主要为气虚,病位主要集中在脾、心和肝。证素组合发现,占比最高的为心+肝+火组成的心肝火旺证,其次是心+

脾 + 气虚组成的心脾两虚证。郑伟峰等^[15]通过文献研究发现失眠病性主要为气虚,病位主要在心、肝和肾,证素组合则为心 + 脾 + 气虚组成的心脾两虚证。有研究表明,失眠与大脑神经内分泌及神经递质失衡有关^[16]。基于中医理论,心主神明,失眠的发生与心有着密切关系。又因肾为先天之本,是生命之源,推动全身脏腑功能运动,当肾气不足,无力推动血行,在心表现为心气虚衰,心神失养。脾为后天之本,气血生化之源,在脾表现为脾运化功能受阻,全身气血化生无源,致脾阳虚弱,出现心脾两虚。在肝则表现为肝失疏泄,气血失和,长此以往,导致瘀血阻滞,郁久化火,上扰心神,耗伤心阴,出现心肝火旺证。因此,中老年女性失眠的本质是本虚标实。

3.5 本研究对不同年龄组失眠的相关因素进行统计分析,发现不同年龄组间失眠临床特征的分布存在统计学差异,说明失眠证型的分布可能与年龄有关。结果显示,45~59岁失眠患者病位大多在心,证型为心脾两虚,多为虚证。60~75岁失眠患者易出现头晕乏力症状,病性多为痰湿,证型多为痰湿阻络,虚实夹杂。这可能是因为部分失眠患者在疾病初期是以气血失调的虚证为主,易伤心脾,日久气血瘀滞,生湿生痰,上扰清窍而致头晕乏力。又因痰瘀互结,出现郁而化火、痰湿阻络等实证,最终表现为本虚标实证,出现顽固性失眠。

综上所述,中老年女性失眠起因于生理机能下降,脏腑虚损是易感因素,生活事件或情志不畅等为促发因素,如果得不到有效的应对处置,容易使失眠慢性化。因此,根据这些临床特征和证位、证素特点,标本同治,中医药早干预、早诊治有利于防治老年性顽固性失眠。

参考文献

[1] AAOS medicine. International classification of sleep disorders II: diag-

nostic and coding manual, 2nd ed[M]. Westchester: American Academy of Sleep Medicine, 2005:19.

- [2] 闫雪,付桂玲,刘艳骄. 女性失眠患者临床特征的调查研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2006,12(11):855-857.
- [3] 科技部“十一五”国家科技支撑计划重点课题心理疾患防治研究与示范项目研究课题组. 基于个体化的失眠症中医临床实践指南[J]. 世界睡眠医学杂志,2016,3(2):65-79.
- [4] 郭雨晴,闫奎坡,朱翠玲,等. 酸枣仁汤加减治疗女性更年期失眠疗效 Meta 分析[J]. 陕西中医,2020,41(12):1833-1837.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(第三版)[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:327-344.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994.
- [7] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:53.
- [8] 罗彩凤,魏清琳,王正婷,等. 中医综合疗法治疗围绝经期失眠症[J]. 中医药临床杂志,2020,32(10):1986-1990.
- [9] American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders(3rd ed)[M]. Darien, IL: American Academy of Sleep Medicine, 2014:21.
- [10] 彭婉慧,张一波. 失眠的中西医结合治疗[J]. 中医药临床杂志,2017,29(7):1116-1119.
- [11] Khan MS, Aouad R. The effects of insomnia and sleep loss on cardiovascular disease[J]. Sleep Med Clin, 2017, 12(2):167-177.
- [12] Mims KN, Kirsch D. Sleep and stroke[J]. Sleep Med Clin, 2016, 11(1):39-51.
- [13] 边菁哲,陈秀娟,樊明爽,等. 原发性失眠患者的证素分布规律及相关性研究[J]. 河北医学,2020,26(11):1932-1936.
- [14] 范晓萱,赵斌,张青青,等. 肠道菌群在失眠症发病机制中的研究进展[J]. 中国临床新医学,2021,14(12):1246-1249.
- [15] 郑伟峰,崔应麟,常学辉. 失眠症中医证素组合规律的文献研究[J]. 时珍国医国药,2015,26(9):2289-2290.
- [16] 魏娅男,刘振华,王小婷. 失眠障碍伴发轻中度抑郁的机制及中药干预进展[J]. 西南医科大学学报,2021,44(3):292-296.

[收稿日期 2022-01-09][本文编辑 吕文娟 余军]

本文引用格式

沈定毅,李小攀,孟凡萍,等. 中医辨证理念下144例中老年女性失眠症患者临床特征分析[J]. 中国临床新医学,2022,15(5):395-398.