

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.03.016

证候 · 诊断

原发性失眠肝郁类证候分布及其诊断要素

黄俊山^{1*}, 沈银河², 张娅¹, 曾雪爱¹, 王秀峰¹, 李璟怡³,
张一帆¹, 张敏¹, 陈铭奇¹, 李星¹, 张瑜¹

(1. 福建省中医药研究院, 福建省福州市五四路 282 号, 350003; 2. 福建省漳州市中医院; 3. 福建中医药大学中西医结合学院)

摘要 目的 探讨原发性失眠肝郁类证候中医证型分布情况及其诊断性症状、体征。方法 选取原发性失眠肝郁类证病例 851 例, 采集患者的失眠特点、精神症状、头面躯体不适症状、心血管系统症状、呼吸系统症状、消化系统症状、泌尿系统、全身皮肤黏膜情况、二便情况、舌象、脉象。参考辨证标准进行辨证, 统计各证型出现频率高的症状、体征 (频率 > 10%), 将该证型的常见症状、体征通过二元 Logistic 回归分析的方法, 筛选出对证候具有判断意义的症状和体征。结果 失眠肝郁证的主要中医证型为肝郁脾虚证 142 例 (32.7%)、肝郁阴虚证 115 例 (26.4%)、肝郁化火证 94 例 (21.6%)。肝郁脾虚证的初步诊断性症状、体征为: 心烦易怒, 情绪低落, 时睡时醒, 舌淡, 胃脘不适, 便溏, 饮食乏味、纳少, 腹胀, 咽中异物感。肝郁阴虚证的初步诊断性症状、体征为: 心烦易怒, 情绪低落, 潮热, 胸闷, 五心烦热, 脉细数。肝郁化火证的初步诊断性症状、体征为: 心烦易怒, 情绪低落, 口苦, 面赤, 舌红, 脉弦数。结论 原发性失眠肝郁证的主要中医证型为肝郁脾虚证、肝郁阴虚证、肝郁化火证, 其共有症状为: 不寐伴情绪低落, 心烦易怒。

关键词 原发性失眠; 肝郁证; 证候诊断

失眠, 中医称为“不寐”, 是因脏腑气血阴阳失调而引起经常不能获得正常睡眠为特征的一类疾病, 表现为夜间不易入睡或睡而易醒, 轻者入睡困难, 时寐时醒, 醒后不能再寐, 重者彻夜不眠^[1]。肝为将军之官, 主疏泄, 藏魂, 调情志, 与人的精神活动、情绪状态密切相关。倘若肝郁失疏, 气机不畅, 则魂不守舍而不寐。日久则会导致人的精神、情绪异常, 表现为情志抑郁、急躁易怒等^[2]。目前已有众多文献报道失眠与肝郁密切相关, 且涉及多个证型如肝郁化火证、肝郁脾虚证、肝郁血瘀证等^[3-5]。鉴于目前失眠在肝郁辨证分型方面较多而繁杂, 本研究旨在探讨原发性失眠肝郁类证的证型分布情况, 并筛选出对主要证型具有诊断意义的常见证候。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照中华医学会精神科分会 2001 年制定的《中国精神障碍分类与诊断标准》^[6]。

中医辨证标准参照国家技术监督局实施的《中医临床诊疗术语·证候部分》^[7]中肝郁证及其相关证型辨证标准, 并结合失眠临床实际分为如下证型: 1) 肝郁化火证: 两胁胀痛、灼热, 烦躁易怒, 口苦口干, 舌红苔黄, 脉弦数; 2) 肝郁血瘀证: 两胁胀痛或刺痛, 或胁下、少腹有肿块, 情志抑郁, 舌紫暗有斑点, 脉弦涩; 3) 肝郁脾虚证: 胁胀作痛, 腹胀食少, 情绪抑郁, 便溏不爽, 或腹痛欲便、泻后痛减, 脉弦缓; 4) 肝郁肾虚型: 胁胀作痛, 情绪抑郁, 耳鸣, 腰膝酸软; 5) 肝郁血虚证: 头晕眼花, 两胁作胀, 情志抑郁, 多梦健忘, 面白, 舌淡紫, 脉弦细; 6) 肝郁阴虚型: 两胁胀痛或灼痛, 五心烦热, 头晕眼花, 口干口苦,

基金项目: 国家自然科学基金 (81173149); 福建省中医科研项目 (wzln201301); 福建省省属公益类科研院所基本科研专项 (2014R1035-1)

* 通讯作者: hjsh0825@163.com, (0591) 83570705

情志抑郁,舌暗红少苔,脉弦细。

1.2 纳入标准

符合上述西医诊断标准者;年龄 18~80 岁;病程 ≥ 1 个月;匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评分 ≥ 7 分。

1.3 排除标准

口服避孕药、雌激素者以及妊娠期、哺乳期妇女;失眠继发于躯体性疾病如甲状腺功能亢进症、高血压危象等或由严重精神障碍性疾病如抑郁症、广泛性焦虑等导致者;对病历四诊信息有争议或证型难以确定者;近 1 周内使用安眠药或中药影响证型判断或 PSQI 量表评分者。

1.4 一般资料

选取 2012 年 6 月至 2014 年 10 月福建省中医药研究院失眠专科门诊及福建省第二人民医院神经内科门诊就诊的原发性失眠患者 851 例,其中肝郁证组 (符合上述中医辨证标准者) 435 例,男性 137 例 (31.5%),女性 298 例 (68.5%),平均年龄 (46.73 ± 14.07) 岁,平均病程 (81.89 ± 106.20) 个月;非肝郁证组 (不符合上述中医辨证标准者) 416 例,男性 131 例 (31.5%),女性 285 例 (68.5%),平均年龄 (46.91 ± 13.25) 岁,平均病程 (78.49 ± 106.51) 个月。两组一般情况比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2 方法

2.1 资料收集

根据自拟的中医四诊信息采集表采集患者的失眠特点 (包括入睡困难、眠浅易醒、早醒、通宵难眠、多梦、噩梦)、精神症状 (包括注意力不集中、健忘、咽部异物感、情绪低落、多虑、精神紧张、恐惧感、心烦易怒等)、头面躯体不适症状 (包括头晕头痛、耳鸣、视物模糊、口干苦、腰膝酸软、恶风、怕热、手足不温、肢体酸麻等)、心血管系统症状 (胸闷、胸痛、心慌心悸等)、呼吸系统症状 (包括咳嗽、咳痰、气喘、气促、短气、呼吸不畅、胸闷等)、消化系统症状 (胃脘不适、腹痛、嗝气、反酸、腹胀、饮食乏味、纳少等)、泌尿系统 (包括尿频、尿急、排尿困难、血尿等)、全身皮肤黏膜情况 (包括颜色、水肿、冷热情况等)、二便情况 (包括次数、颜色、性状等)、舌象 (包括舌色、舌体、舌苔情况等)、脉象 (包括脉位、脉率、脉紧张度、脉力度等),由 2 名具有主治及以上职称的中医医师负责采集病例的症状、

体征、舌脉,通过 SPSS 18.0 建立数据库。

2.2 统计学方法

采用 SPSS 18.0 处理数据,选出各证型出现频率高的症状、体征 (频率 $>10\%$),将该证型的常见症状、体征与对照组 (非该证型) 通过卡方检验进行组间差异性分析,选取 $P < 0.05$ 的症状或体征,以症状或体征为自变量,证型为因变量,进行二元 Logistic 回归分析,筛选出对证型具有诊断作用的症状或体征,以 $P < 0.05$,OR >1 为有统计学意义。

3 结果

3.1 原发性失眠肝郁证患者中医证型分布情况

本次收集的 435 例原发性失眠肝郁证病例中,肝郁脾虚证 142 例 (32.7%),肝郁阴虚证 115 例 (26.4%),肝郁肾虚证 21 例 (4.8%),肝郁血虚证 23 例 (5.3%),肝郁化火证 94 例 (21.6%),肝郁血瘀证 40 例 (9.2%),可见失眠肝郁证的主要中医证型为肝郁脾虚证、肝郁阴虚证、肝郁化火证,由于其他 3 个证型例数较少,故本研究未进行分析。

3.2 肝郁脾虚证诊断性症状、体征筛选

筛选出频率 $>10\%$ 的 32 个症状、体征作为肝郁脾虚证诊断性证候的候选因素,分别为:入睡困难,神疲乏力,心烦易怒,情绪低落,时睡时醒,早醒,脉沉细,多梦,健忘,头晕,舌淡,心悸,口干,胃脘不适,便溏,通宵难眠,胸闷,面色少华,手足不温,饮食乏味,纳少,腹胀,消瘦,头痛,噩梦惊醒,胆怯易惊,畏冷,善太息,嗝气,咽中异物感,汗出,耳鸣。通过肝郁脾虚证与非肝郁脾虚证的组间差异性分析,选取 $P < 0.05$ 的 21 个症状或体征 (见表 1)。以这 21 个症状或体征为自变量,证型 (肝郁脾虚证) 为因变量,进行二元 Logistic 回归分析,得出肝郁脾虚证的初步诊断性症状、体征为:心烦易怒,情绪低落,时睡时醒,舌淡,胃脘不适,便溏,饮食乏味、纳少,腹胀,咽中异物感 (见表 2)。

3.3 肝郁阴虚证诊断性症状、体征筛选

筛选出出现频率 $>10\%$ 的 30 个症状、体征作为肝郁阴虚证诊断性证候的候选因素,分别为:入睡困难,通宵难眠,心烦易怒,头痛,情绪低落,胆怯易惊,神疲乏力,噩梦惊醒,早醒,脉细数,口干,大便干硬,时睡时醒,消瘦,头晕,小便黄,健忘,耳鸣,潮热,颧红,多梦,善太息,心

表 1 常见症状体征在原发性失眠患者肝郁脾虚证、非肝郁脾虚证分布情况比较 例 (%)]

症状、体征	肝郁脾虚证 (142 例)	非肝郁脾虚证 (709 例)	χ^2 值	P 值
神疲乏力	113 (79.6)	402 (56.7)	25.744	<0.05
心烦易怒	110 (77.5)	332 (46.8)	44.290	<0.05
情绪低落	107 (75.4)	284 (40.1)	59.129	<0.05
时睡时醒	84 (59.2)	357 (50.4)	3.612	<0.05
脉沉细	77 (54.2)	235 (33.1)	22.523	<0.05
舌淡	55 (38.7)	185 (26.1)	9.271	<0.05
心悸	48 (33.8)	173 (24.4)	5.395	<0.05
胃脘不适	46 (32.4)	97 (13.7)	29.538	<0.05
便溏	45 (31.7)	99 (14.0)	26.355	<0.05
胸闷	39 (27.5)	121 (17.1)	8.331	<0.05
面色少华	36 (25.4)	100 (14.1)	11.094	<0.05
手足不温	33 (23.2)	82 (11.6)	13.739	<0.05
饮食乏味	33 (23.2)	51 (7.2)	34.153	<0.05
纳少	33 (23.2)	44 (6.2)	41.613	<0.05
腹胀	33 (23.2)	44 (6.2)	41.613	<0.05
消瘦	31 (21.8)	87 (12.3)	9.010	<0.05
胆怯易惊	30 (21.1)	93 (13.1)	6.103	<0.05
畏冷	30 (21.1)	92 (13.0)	6.363	<0.05
善太息	28 (19.7)	50 (7.1)	22.732	<0.05
嗝气	25 (17.6)	50 (7.1)	16.344	<0.05
咽中异物感	20 (14.1)	28 (3.9)	22.778	<0.05

注：本表中只列出有统计学意义的症状体征

表 2 常见症状体征与肝郁脾虚证二元 Logistic 回归分析结果

症状、体征	P 值	OR 值	95% CI
心烦易怒	<0.001	2.603	1.636 ~ 4.303
情绪低落	<0.001	3.060	1.804 ~ 4.703
时睡时醒	0.025	1.645	1.050 ~ 2.503
舌淡	0.013	2.516	1.238 ~ 5.283
胃脘不适	0.027	1.803	1.066 ~ 3.042
便溏	0.002	2.197	1.419 ~ 3.835
饮食乏味	0.038	1.997	1.037 ~ 3.846
纳少	0.021	2.203	1.128 ~ 4.304
腹胀	0.013	2.228	1.162 ~ 4.106
咽中异物感	0.009	2.874	1.267 ~ 6.241

注：本表中只列出有统计学意义的症状体征

悸，怕热，胸闷，目赤，五心烦热，舌红，口苦，面赤。通过肝郁阴虚证与非肝郁阴虚证的组间差异性分析，选取 $P < 0.05$ 的 23 个症状体征（见表 3）。以这 23 个症状或体征为自变量，证型（肝郁阴虚证）为因变量，进行二元 Logistic 回归分析，得出肝郁阴虚证的初步诊断性症状、体征为：心烦易怒，情绪低落，潮热，胸闷，五心烦热，脉细数（见表 4）。

3.4 肝郁化火证诊断性症状、体征筛选

筛选出出现频率 $> 10\%$ 的 30 个症状、体征作

表 3 常见症状体征在原发性失眠患者肝郁阴虚证、非肝郁阴虚证分布情况比较 例 (%)]

症状、体征	肝郁阴虚证 (115 例)	非肝郁阴虚证 (736 例)	χ^2 值	P 值
心烦易怒	98 (85.2)	344 (46.7)	58.992	<0.05
情绪低落	88 (76.5)	303 (41.2)	50.053	<0.05
神疲乏力	87 (75.7)	428 (58.2)	12.748	<0.05
口干	70 (60.9)	234 (31.8)	36.620	<0.05
头晕	62 (53.9)	272 (37.0)	11.993	<0.05
健忘	60 (52.2)	282 (38.3)	7.947	<0.05
潮热	57 (49.6)	64 (8.7)	136.206	<0.05
心悸	56 (48.7)	165 (22.4)	35.722	<0.05
胸闷	53 (46.1)	107 (14.5)	64.845	<0.05
五心烦热	50 (43.5)	45 (6.1)	140.013	<0.05
口苦	42 (36.5)	146 (19.8)	16.087	<0.05
头痛	39 (33.9)	145 (19.7)	11.854	<0.05
胆怯易惊	38 (33.0)	85 (11.5)	37.164	<0.05
噩梦惊醒	35 (30.4)	122 (16.6)	12.697	<0.05
脉细数	35 (30.4)	49 (6.7)	63.205	<0.05
大便干硬	28 (24.3)	144 (19.6)	1.411	<0.05
消瘦	24 (20.9)	94 (12.8)	5.461	<0.05
小便黄	23 (20.0)	73 (9.9)	10.100	<0.05
颧红	20 (17.4)	19 (2.6)	49.886	<0.05
善太息	19 (16.5)	59 (8.0)	8.642	<0.05
怕热	19 (16.5)	44 (6.0)	16.129	<0.05
目赤	18 (15.7)	42 (5.7)	15.012	<0.05
面赤	16 (13.9)	42 (5.7)	10.547	<0.05

注：本表中只列出有统计学意义的症状体征

表 4 常见症状体征与肝郁阴虚证二元 Logistic 回归分析结果

症状、体征	P 值	OR 值	95% CI
心烦易怒	<0.001	5.197	2.585 ~ 11.366
情绪低落	<0.001	3.664	1.796 ~ 6.852
潮热	<0.001	10.102	5.082 ~ 18.865
胸闷	0.006	2.309	1.293 ~ 4.672
五心烦热	<0.001	6.130	3.353 ~ 13.328
脉细数	<0.001	9.900	4.786 ~ 19.375

注：本表中只列出有统计学意义的症状体征

为诊断肝郁化火证的候选因素，分别为：心烦易怒，噩梦惊醒，入睡困难，胸闷，情绪低落，耳鸣，神疲乏力，舌红，早醒，脉弦数，健忘，面赤，口干，腰膝酸软，口苦，胃脘不适，时睡时醒，汗出，通宵难眠，消瘦，头晕，善太息，多梦，胆怯易惊，心悸，口臭，大便干，目赤，头痛，小便黄。通过肝郁化火证与非肝郁化火证的组间差异性分析，选取 $P < 0.05$ 的 13 个症状、体征（见表 5）。以这 13 个症状或体征为自变量，证型（肝郁化火证）为因变量，进行二元 Logistic 回归分析，得出肝郁化火证的初步诊断性症状、体征为：心烦易怒，情绪低落，口苦，面赤，舌红，脉弦数（见表 6）。

表 5 常见症状体征在原发性失眠患者肝郁化火证、非肝郁化火证分布情况比较 例 (%)]

证候	肝郁化火失眠 (94 例)	非肝郁化火证 (757 例)	χ^2 值	P 值
心烦易怒	79 (84.0)	363 (48.0)	43.630	<0.05
情绪低落	68 (72.3)	323 (42.7)	29.642	<0.05
健忘	47 (50.0)	295 (39.0)	4.232	<0.05
口干	45 (47.9)	259 (34.2)	6.793	<0.05
口苦	43 (45.7)	145 (19.2)	34.350	<0.05
通宵难眠	42 (44.6)	216 (28.5)	10.320	<0.05
大便干	28 (29.8)	144 (19.0)	6.008	<0.05
舌红	19 (20.2)	70 (9.2)	10.737	<0.05
脉弦数	19 (20.2)	56 (7.4)	17.087	<0.05
面赤	18 (19.1)	40 (5.3)	25.310	<0.05
善太息	14 (14.9)	64 (8.5)	4.164	<0.05
口臭	14 (14.9)	57 (7.5)	5.929	<0.05
目赤	12 (12.8)	48 (6.3)	5.267	<0.05

注: 本表中只列出有统计学意义的症状体征

表 6 常见症状体征与肝郁化火证二元 Logistic 回归分析结果

证候	P 值	OR 值	95% CI
心烦易怒	<0.001	4.054	2.176 ~ 7.433
情绪低落	0.007	2.076	1.234 ~ 3.588
口苦	<0.001	3.074	1.760 ~ 5.324
舌红	0.006	2.459	1.307 ~ 4.673
脉弦数	0.003	4.478	1.641 ~ 11.500
面赤	<0.001	3.537	1.783 ~ 7.117

注: 本表中只列出有统计学意义的症状体征

4 讨论

肝为将军之官,主疏泄,调畅气机,肝的生理特点是主升,主动,使气机疏通畅达。肝郁则可出现气机不畅,气血紊乱,使阳不潜于阴,阴阳失交而不寐。肝郁则气滞,气滞日久则化火,火为阳邪,易伤阴液,故肝郁证中可见肝郁化火证,肝郁阴虚证;肝郁化火,横逆犯脾,木旺克土,则可见脾虚,而脾为后天之本,气血生化之源,故肝郁日久可见肝郁脾虚证,肝郁血虚证;肝郁则气郁,而气、血、痰、火、湿、食六郁中又以气郁为先,互为因果,久病可及肾,故肝郁还可见肝郁血瘀、肝郁肾虚等证。目前中医内科学关于失眠的证型分类有肝郁化火证、心脾两虚证、痰热上扰、心肾不交证、心胆气虚证等,涉及五脏六腑,但从临床观察,失眠主要涉及的脏腑为心、肝两脏。因此,多数失眠患者,特别是失眠日久的患者,多有肝脏功能失调,气机郁滞的临床表现,故失眠立足于从肝辨证论治具有临床实用性。

本研究结果表明,情绪低落、心烦易怒为失眠

肝郁类证的共同临床表现特点,而肝郁脾虚证还可表现出咽中异物感,肝郁阴虚证则可表现为胸闷;肝郁脾虚证的失眠特点为时睡时醒。肝喜条达而恶抑郁,肝郁证者肝失疏泄,经气不利,久郁易于生内火,上扰于心,心神不宁,故可表现出情绪低落,心烦易怒;肝郁脾虚者,肝郁则气滞,气不行则津不布,而脾虚则运化失司,水湿失于输布,亦可聚而成痰,痰气搏结于咽喉,故可见咽中异物感;肝郁阴虚者,乃肝郁日久化火伤阴,阴不制阳,虚热内生,上扰心神,心神不宁而失眠。《伤寒论》云“余热郁于胸膈,身热懊恼,虚烦不得眠,胸脘痞闷”,可见气机郁滞,热扰胸膈则可表现出身热、烦躁、胸脘痞闷等症状。肝郁脾虚者失眠特点为时睡时醒,可能与患者肝郁气机不利、心神不宁及脾虚气血生化不足、心神失养有关。原发性失眠肝郁类证中肝郁阴虚证、肝郁化火证的常见失眠表现虽然有入睡困难、早醒、时睡时醒,但与其他证型比较,不具有特异性,故对证型的判断意义不大。

综上所述,失眠肝郁证包括 6 个证型,其中主要证型为肝郁脾虚证、肝郁阴虚证、肝郁化火证。情绪低落、心烦易怒为肝郁脾虚证、肝郁阴虚证、肝郁化火证的共同诊断性症状、体征,而肝郁脾虚证的诊断性证候还包括时睡时醒,舌淡,胃脘不适,便溏,饮食乏味、纳呆,腹胀,咽中异物感;肝郁阴虚证的诊断性证候包括潮热,胸闷,五心烦热,脉细数;肝郁化火证的诊断性证候包括口苦,面赤,舌红,脉弦数。

参考文献

- [1] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 146-147.
- [2] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 186.
- [3] 张庆祥, 申艳红, 沈涛. 肝郁失眠致病因素流行病学调查研究 [J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(1): 30-31.
- [4] 司富春. 失眠中医证型和方药分析 [J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(9): 520-521.
- [5] 马捷, 李峰, 宋月晗, 等. 从肝论治失眠的文献研究 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 1076-1078.
- [6] 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准 [M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 118-119.
- [7] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 证候部分 [M]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 33.
- [8] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及

效度分析 [J]. 重庆医学 2014, 43(3): 260-263.

Syndrome Distribution and Diagnostic Essentials of Liver Stagnation Type in Primary Insomnia

HUANG Junshan¹, SHEN Yinhe², ZHANG Ya¹, ZENG Xue'ai¹, WANG Xiufeng¹, LI Jingyi³, ZHANG Yifan¹, ZHANG Min¹, CHEN Mingqi¹, LI Xing¹, ZHANG Yu¹

(1. Fujian Academy of Chinese Medicine, Fuzhou, 350003; 2. Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian Province; 3. Integrative Medicine Institute, Fujian University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To explore the syndrome distribution and related diagnostic symptoms and signs of liver stagnation syndrome in primary insomnia. **Methods** We selected 851 cases of primary insomnia of liver stagnation type, and collected their insomnia characteristics, mental symptoms, facial and somatic symptoms, cardiovascular system symptoms, respiratory symptoms, digestive symptoms, urinary symptoms, body skin and mucosa condition, stool and urine condition, tongue condition and pulse condition. Then we differentiate their syndromes referring to the syndrome differentiation standards, and counted the symptoms and signs in high frequency of each syndrome (> 10%). The frequent symptoms and signs were analyzed through binary logistic regression to figure out diagnostic essentials. **Results** The main syndromes in primary insomnia of liver stagnation are syndrome of liver stagnation and spleen deficiency (142 cases, 32.7%), syndrome of liver stagnation and yin deficiency (115 cases, 26.4%) and syndrome of liver stagnation transforming into fire (94 cases, 21.6%). The initial diagnostic symptoms and signs of syndrome of liver stagnation and spleen deficiency are upset and irritability, being down in spirits, broken sleep, pale tongue, epigastric discomfort, loose stool, poor and decreased appetite, abdominal distension and the sensation of foreign body in pharynx. The initial diagnostic symptoms and signs of syndrome of liver stagnation and yin deficiency are upset and irritability, being down in spirits, hot flash, chest distress, dysphoria with feverish sensation in chest, palms and soles and thready rapid pulse. The initial diagnostic symptoms and signs of syndrome of liver stagnation transforming into fire are upset and irritability, low in spirits, bitter taste, flushed complexion, red tongue and stringy rapid pulse. **Conclusion** The main syndromes of primary insomnia of liver stagnation type are syndrome of liver stagnation and spleen deficiency, syndrome of liver stagnation of yin deficiency and syndrome of liver stagnation transforming into fire. Their common symptoms are insomnia with being down in spirits as well as upset and irritability. **Keywords** primary insomnia; liver stagnation syndrome; syndrome diagnosis

(收稿日期: 2016-06-14; 修回日期: 2016-08-10)

编辑: 王利芬

第 33 次全国特色医疗名医学术交流会暨风湿骨病痛症论坛通知

风湿骨病痛症已是我国的多发病,严重影响广大人民群众的健康,为发挥中医药特色医疗在治疗风湿骨病痛症方面的优势,总结交流新经验新成果,中国民间中医药研究开发协会特色医疗分会定于 2017 年 4 月 25 日-28 日(24 日报到)在江西南昌市召开本次会议,特邀请各级中医特色医疗名医及乡村中医、民间中医参会。

一、会议内容: 1. 特邀有关专家作中医药治疗风湿骨病痛症的学术讲座及培训; 2. 补充调整本会“中医药治疗风湿骨病研究专家委员会”成员; 3. 评选表彰优秀学术论文、鉴定学术成果; 4. 代表们作学术交流。

二、征文要求: 运用中医药治疗风湿骨病痛症的经验总结或治疗其他常见病、多发病的特色医疗经验,稿件需打印,附 200 字以内作者简介,邮寄或发电子信箱 13366005273@163.com。

三、有关说明: 1. 向参会代表颁发“风湿骨病痛症防治经验交流”纪念奖章及纪念品; 2. 具有副高以上职称或对风湿骨病有专长者可申请加入专家委员会。

四、会议费用: 参会报名费 300 元,会务及资料培训费 1500 元; 会议食宿统一安排,费用自理。

五、报名方式: 请在 2017 年 4 月 15 日前报名,将参会报名费 300 元、交流论文(无论文也可报名)、个人技术简介、聘任专家委员会申请、二寸蓝底登记像片 4 张用快递寄: 北京市 100036-98 信箱 南昌会议会务组 叶续宗收,邮编: 100036,电话“010-83210238、18600893817、18515917952。”