

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.20.011

临床研究

基于中医阴阳寤寐学说的原发性失眠阴证/阳证
临床辨识系统初探张娅¹, 黄俊山^{1*}, 吴松鹰², 张敏¹, 张一帆¹, 赵欢欢¹, 黄真花¹, 沈银河¹, 廖淑珍¹

(1. 福建省中医药研究院, 福建省福州市五四路 282 号, 350003; 2. 福建省第二人民医院)

摘要 目的 初步探讨原发性失眠阴证/阳证临床辨识系统。方法 采用临床流行病学调查方法对 704 例原发性失眠患者的社会人口学特征、社会及躯体疾病等因素进行调查, 运用神经心理学量表进行评估, 同时观察各项睡眠参数。采用单因素及多因素二分类 Logistic 回归方法分析原发性失眠阴阳属性的主要影响因素。结果 704 例原发性失眠患者中, 阳证 525 例, 阴证 179 例。与阴证患者比较, 阳证患者年龄较大, 男性、独身、A 型性格、吸烟居多, 而体育锻炼的强度、优质蛋白及胆固醇的摄入量、总体主观自评、宗教信仰、社会支持与联系、兴趣爱好方面较低, 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 量表评分高 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 表现出明显的抑郁和焦虑状态, Logistic 分析结果显示, 原发性失眠阴阳属性的主要影响因素有年龄、性别、婚姻状况、体育锻炼、胆固醇摄入量、社会支持与联系、兴趣爱好、PSQI 量表评分、睡眠时间、觉醒次数和睡眠效率。结论 原发性失眠患者阳证居多, 以肝郁化火证和阴虚火旺证多见。阳证患者年龄较大, 男性、独身比例较高, 体育锻炼强度较小, 胆固醇摄入量低, 缺乏社会支持与联系以及兴趣爱好, 总体睡眠质量差, 主要表现为睡眠时间短、觉醒次数多以及睡眠效率低下。

关键词 原发性失眠; 中医阴阳寤寐学说; 阴证; 阳证; 临床辨识系统

失眠通常指患者对睡眠时间和 (或) 质量不满足并影响日间社会功能的一种主观体验, 是临床最为常见的睡眠障碍类型。长期失眠对于正常生活和工作会产生严重负面影响, 甚至会导致恶性意外事故的发生^[1]。2002 年全球 10 个国家失眠流行病学研究 (问卷调查) 结果显示, 45.4% 的中国人过去 1 个月中曾经历过不同程度失眠^[2]。失眠按病因可划分为原发性失眠和继发性失眠两类。原发性失眠 (primary insomnia, PI) 通常缺少明确病因, 在临床上较为常见, 在慢性失眠患者中发病率高达 25%^[3]。原发性失眠在中医古籍中属于“不寐”“目不瞑”“艰寐”范畴, 中医药治疗具有不可替代的明显优势。阴阳寤寐学说根植于阴阳学说, 是中医睡眠医学的重要组成部分, 阴阳相合, 寤寐调适; 阴阳失调, 寤寐失常。中医阴阳寤寐学

说对于指导临床原发性失眠的辨证施治具有重要作用, 探讨原发性失眠阴证/阳证的临床辨识方法具有重要的理论和现实意义。我们总结了经治的 704 例原发性失眠患者的临床资料, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

西医诊断标准参照《美国精神障碍诊断与统计手册第 4 版修订版 (DSM-IV)》中有关原发性失眠诊断标准^[4]。

中医诊断和辨证标准参照国家中医药管理局 1995 年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[5]中不寐的诊断标准, 辨证分肝郁化火、痰热内扰、阴虚火旺、心脾两虚和心虚胆怯五型。其中, 肝郁化火、痰热内扰和阴虚火旺三型为阳证, 心脾两虚和心虚胆怯两型为阴证。

1.2 纳入标准

- 1) 符合上述诊断标准; 2) 年龄 18 ~ 65 岁;
- 3) 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI)^[6] 得分大于 6 分。

基金项目: 国家自然科学基金 (81173149); 福建省卫生厅青年科研课题 (2012 - 1 - 33); 福建省公益类院所基本科研专项 (2015R1035 - 10)

* 通讯作者: hjs0825@163.com, (0591) 83570705

1.3 排除标准

妊娠期或哺乳期妇女; 合并有心、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病者。

1.4 一般资料

选择 2010 年 1 月至 2015 年 10 月就诊于福建省中医药研究院综合门诊部和福建省第二人民医院失眠专科的原发性失眠患者 704 例, 其中肝郁化火证 186 例, 痰热内扰证 21 例, 阴虚火旺证 318 例, 心脾两虚证 147 例, 心虚胆怯证 32 例, 属于阳证患者 525 例, 阴证患者 179 例; 年龄 18 ~ 65 岁, 平均 (44.16 ± 11.41) 岁; 男 229 例, 女 475 例, 男女比例 1 : 2.07; 病程 1 个月 ~ 40 年, 平均 $3(5 \sim 10)$ 年。

2 方法

2.1 社会人口学特征

包括年龄、性别、体重指数 (BMI)、病程、工作、婚姻状况 [在婚和独身 (未婚、离异、分居和丧偶)]、A 型性格、大学教育经历、体育锻炼、吸烟、饮酒、饮食特征 (碳水化合物、优质蛋白和胆固醇摄入量)。患者按照 A 型行为问卷^[7]测定 A 型行为总分。A 型行为总分 ≥ 31 分为典型的 A 型行为, ≤ 23 分为典型的 B 型行为, 24 ~ 30 分为中间型。A 型性格者指具有典型的 A 型行为患者, 否 A 型性格者指具有典型的 B 型行为和中间型行为患者。运用定量食物频率调查法^[8]得出近 1 年来每日碳水化合物、优质蛋白及胆固醇摄入量。碳水化合物每日摄入量 = 每日各种主食摄入量之和; 优质蛋白每日摄入量 = 每日畜禽类、水产类、蛋、奶、豆中的蛋白质之和; 胆固醇每日摄入量 = 每日畜禽肉类、水产类、鸡蛋、牛奶和内脏组织中的胆固醇含量相加。由于内脏组织胆固醇含量差异较大, 在统计时按照内脏组织胆固醇含量平均值计算。

2.2 社会、躯体疾病等因素

包括总体 (健康、生活和经济) 主观自评 (好、一般、差)、宗教信仰 (有/无)、社会 (与亲人、朋友及邻居) 支持与联系 (从不、偶尔、经常)、兴趣爱好 (有/无)、躯体疾病数量 (0, 1 ~ 2, ≥ 3)、负性生活事件 (有无健康明显改变、经济严重困难和亲人去世)^[9], 健康明显改变主要指近两年出现突发的负性健康问题如住院、跌倒等。

2.3 神经心理学量表评估

1) PSQI 量表^[10]: PSQI 量表用于评定患者最近 1 个月的睡眠质量, 包括主观睡眠质量、睡眠潜

伏期、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍 7 项。每项列出 4 个等级, 分别赋值 0、1、2、3 分, 累计各项得分即为 PSQI 量表总分, 总分为 21 分, ≥ 7 分代表存在失眠, 得分越高, 睡眠质量越差; 2) 抑郁自评量表 (SDS)^[11]: 包括 20 个条目, 各条目按 1 (从无或偶尔)、2 (少部分时间)、3 (相当多时间)、4 (总是如此) 计分, 其中标准分 (原始分 $\times 1.25$) 为 0 ~ 50 分为正常, > 50 分代表存在抑郁状态; 3) 焦虑自评量表 (SAS)^[12]: 包括 20 个条目, 各条目按 1 (从无或偶尔)、2 (少部分时间)、3 (相当多时间)、4 (总是如此) 计分, 其中标准分为 0 ~ 50 分为正常, > 50 分代表存在焦虑状态。

2.4 睡眠日记

记录近 1 个月内的睡眠潜伏期、睡眠时间、觉醒次数、觉醒时间、睡眠效率, 其中睡眠效率 = 睡眠时间 / (起床时间 - 上床时间) $\times 100\%$ 。每天晨起完成睡眠日记。

2.5 统计学方法

采用 Epidata 3.1 软件完成数据双录入并实时校验, 用 SPSS 18.0 软件进行统计分析。资料以频数 (百分数) 表示, 采用 χ^2 检验或 Fisher 精确检验。探讨原发性失眠阴证/阳证临床辨识系统采用单因素及多因素二分类 Logistic 回归方法分析。

3 结果

3.1 原发性失眠阴证与阳证患者社会人口学特征比较

表 1 示, 与原发性失眠阴证患者比较, 阳证患者年龄较大, 男性居多, 独身、A 型性格、吸烟比例较高, 而体育锻炼的强度、优质蛋白及胆固醇的摄入量均较低 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。在 BMI、病程、工作、大学教育经历、饮酒、碳水化合物摄入量方面, 两者比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.2 原发性失眠阴证与阳证患者社会、躯体疾病等因素比较

表 2 示, 与原发性失眠阴证患者比较, 阳证患者在总体主观自评、宗教信仰、社会支持与联系、兴趣爱好方面差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在躯体疾病数量和负性生活事件方面, 如健康明显改变、经济严重困难和亲人去世两者比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3.3 原发性失眠阴证与阳证患者睡眠、抑郁以及焦虑状况比较

表 3 示, 睡眠状况方面, 原发性失眠阳证患者

表 1 原发性失眠阴证与阳证患者社会人口学特征比较 例 (%)

项目	阴证组(179 例)	阳证组(525 例)	P 值
年龄(岁)			
18 ~ 45	113(63. 1)	262(49. 9)	0. 002
46 ~ 65	66(36. 9)	263(50. 1)	
性别(男/女)	46/133	183/342	0. 024
BMI(kg/m ²)			
< 18	18(10. 1)	42(8. 0)	0. 673
18 ~ 25	138(77. 1)	418(79. 6)	
> 25	23(12. 8)	65(12. 4)	
病程(年)			
< 1	45(25. 1)	163(31. 0)	0. 248
1 ~ 10	114(63. 7)	298(56. 8)	
> 10	20(11. 2)	64(12. 2)	
工作(有/无)	122/57	336/189	0. 314
婚姻状况			
在婚	144(80. 4)	378(72. 0)	0. 026
单身	35(19. 6)	147(28. 0)	
A 型性格(有/无)	84/95	301/224	0. 016
大学教育经历(有/无)	63/116	156/369	0. 171
体育锻炼(h/w)			
< 1	41(22. 9)	153(29. 1)	0. 028
1 ~ 5	85(47. 5)	265(50. 5)	
> 5	53(29. 6)	107(20. 4)	
吸烟(有/无)	9/170	54/471	0. 033
饮酒(有/无)	16/163	45/480	0. 880
饮食特征			
碳水化合物摄入量(g/d)			
0 ~ 250	101(56. 4)	266(50. 7)	0. 183
> 250	78(43. 6)	259(49. 3)	
优质蛋白摄入量(g/d)			
0 ~ 15	85(47. 5)	302(57. 5)	0. 020
> 15	94(52. 5)	223(42. 5)	
胆固醇摄入量(mg/d)			
0 ~ 260	99(55. 3)	339(64. 6)	0. 027
> 260	80(44. 7)	186(35. 4)	

PSQI 量表评分较高, 表现为明显的入睡困难、睡眠时间短、觉醒时间长、觉醒次数多及睡眠效率低 ($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。与原发性失眠阴证患者比较, 阳证患者表现出明显的抑郁和焦虑状态 ($P < 0.01$)。

3.4 原发性失眠阴证/阳证临床辨识系统的多因素 Logistic 回归分析

将表 1 ~ 表 3 中单因素分析有意义的 20 个指标进入二项分类 Logistic 回归分析。自变量的具体赋值如下: 年龄: 1 = 18 ~ 45 岁, 2 = 46 ~ 65 岁; 性别: 1 = 男, 2 = 女; 婚姻状况: 1 = 在婚, 2 = 单身; A 型性格: 0 = 否, 1 = 是; 体育锻炼: 1 = < 1 h/w, 2 = 1 ~ 5 h/w, 3 = > 5 h/w; 吸烟: 0 = 无, 1 = 有; 优质蛋白摄入量: 1 = 0 ~ 15 g/d, 2 = >

表 2 原发性失眠阴证与阳证患者社会、躯体疾病等因素比较 例 (%)

项目	阴证组(179 例)	阳证组(525 例)	P 值
总体主观自评			
好	20(11. 2)	32(6. 1)	0. 040
一般	131(73. 2)	384(73. 1)	
差	28(15. 6)	109(20. 8)	
宗教信仰(有/无)	93/86	227/298	0. 043
社会支持与联系			
从不	6(3. 4)	43(8. 2)	0. 030
偶尔	57(31. 8)	189(36. 0)	
经常	116(64. 8)	293(55. 8)	
兴趣爱好(有/无)	142/37	367/158	0. 015
躯体疾病数量			
0	103(57. 5)	269(51. 2)	0. 246
1 ~ 2	72(40. 2)	235(44. 8)	
≥ 3	4(2. 2)	21(4. 0)	
负性生活事件			
健康明显改变(有/无)	19/160	57/468	0. 928
经济严重困难(有/无)	6/173	27/498	0. 328
亲人去世(有/无)	3/176	13/512	0. 772

表 3 原发性失眠阴证与阳证患者睡眠、抑郁以及焦虑状况比较 例 (%)

项目	阴证组(179 例)	阳证组(525 例)	P 值
PSQI 量表评分(分)			
7 ~ 15	132(73. 7)	291(55. 4)	< 0. 001
≥ 16	47(26. 3)	234(44. 6)	
睡眠潜伏期(min)			
0 ~ 30	55(30. 7)	113(21. 5)	0. 030
31 ~ 90	40(22. 3)	115(21. 9)	
> 90	84(46. 9)	297(56. 6)	
睡眠时间(h)			
< 4	64(35. 8)	268(51. 0)	< 0. 001
4 ~ 6	83(46. 4)	207(39. 4)	
> 6	32(17. 9)	50(9. 5)	
觉醒时间(h)			
< 1. 5	33(18. 4)	68(13. 0)	0. 005
1. 5 ~ 3	51(28. 5)	107(20. 4)	
> 3	95(53. 1)	350(66. 7)	
觉醒次数(次)			
0 ~ 1	81(45. 3)	177(33. 7)	0. 011
2 ~ 3	87(48. 6)	291(55. 4)	
≥ 4	11(6. 1)	57(10. 9)	
睡眠效率(%)			
< 50	69(38. 5)	274(52. 2)	0. 007
50 ~ 70	63(35. 2)	139(26. 5)	
> 70	47(26. 3)	112(21. 3)	
SDS 评分(分)			
0 ~ 50	124(69. 3)	301(57. 3)	0. 005
> 50	55(30. 7)	224(42. 7)	
SAS 评分(分)			
0 ~ 50	125(69. 8)	303(57. 7)	0. 004
> 50	54(30. 2)	222(42. 3)	

15 g/d; 胆固醇摄入量: 1 = 0 ~ 260 mg/d, 2 = > 260 mg/d; 总体主观自评: 1 = 好, 2 = 一般, 3 = 差; 宗教信仰: 0 = 无, 1 = 有; 社会支持与联系: 1 = 从不, 2 = 偶尔, 3 = 经常; 兴趣爱好: 0 = 无, 1 = 有; PSQI 量表评分: 1 = 7 ~ 15 分, 2 = ≥ 16 分; 睡眠潜伏期: 1 = 0 ~ 30 min, 2 = 31 ~ 90 min, 3 = > 90 min; 睡眠时间: 1 = < 4 h, 2 = 4 ~ 6 h, 3 = > 6 h; 觉醒时间: 1 = < 1.5 h, 2 = 1.5 ~ 3 h, 3 = > 3 h; 觉醒次数: 1 = 0 ~ 1 次, 2 = 2 ~ 3 次, 3 = ≥ 4 次; 睡眠效率: 1 = < 50%, 2 = 50% ~ 70%, 3 = > 70%; SDS 评分: 1 = 0 ~ 50 分, 2 = > 50 分; SAS 评分: 1 = 0 ~ 50 分, 2 = > 50 分。原发性失眠阴阳属性为应变量。结果显示, 原发性失眠阴阳属性的主要影响因素有年龄、性别、婚姻状况、体育锻炼强度、胆固醇摄入量、社会支持与联系、兴趣爱好、PSQI 量表评分、睡眠时间、觉醒次数和睡眠效率。具体见表 4。

表 4 原发性失眠阴证/阳证临床辨识系统的多因素 Logistic 回归分析结果

变量	P 值	OR 值	95% CI
年龄	0.007	0.571	0.382 ~ 0.855
性别	0.011	1.632	1.120 ~ 2.377
婚姻状况	0.045	1.572	1.010 ~ 2.444
体育锻炼	0.006	0.697	0.539 ~ 0.900
胆固醇摄入量	0.012	0.624	0.431 ~ 0.903
社会支持与联系	0.017	0.690	0.509 ~ 0.936
兴趣爱好	0.026	1.630	1.059 ~ 2.508
PSQI 量表评分	0.010	1.753	1.142 ~ 2.692
睡眠时间	0.001	0.486	0.313 ~ 0.755
觉醒次数	0.024	1.420	1.048 ~ 1.924
睡眠效率	0.034	1.520	1.032 ~ 2.241

4 讨论

中医的睡眠学说主要有阴阳学说、营卫学说、神主学说、脑髓学说、魂魄学说等。它们相互关联, 互相渗透, 共同构成了中医睡眠理论体系, 其中阴阳学说发挥着统领作用。中医阴阳寤寐学说是在阴阳学说的基础上提出的, 得到了历代医家不断地补充、完善和发展。寤寐调适是阴平阳秘的一种特殊表现形式, 而寤寐失常则多是阴阳平衡失调的结果。《灵枢·大惑论》曰“黄帝曰: 病而不得卧者, 何气使然? 岐伯曰: 卫气不得入于阴, 常留于阳, 留于阳则阳气满, 阳气满则阳跷盛, 不得入于阴则阴气虚, 故目不瞑矣”, 明确指出, 阳气受阻, 久留于阴, 是造成多寐的主要病机。《医效秘传·不得眠》中对不寐进行了分析, 曰“夜以阴

为主, 阴气盛则目闭而安卧, 若阴虚为阳所盛, 则终夜烦扰而不眠也”。《灵枢·寒热病》曰“阳气虚则瞑目, 阴气盛则瞑目。”《伤寒论·辨少阴病脉证并治》亦指出, 阳虚阴盛也是多寐的主要病机。阳盛阴虚易失眠, 寤多寐少; 阴盛阳虚易困倦, 寐多寤少, 构成中医阴阳寤寐学说的主要内容。

本研究观察了 704 例原发性失眠患者, 其中肝郁化火证 186 例, 痰热内扰证 21 例, 阴虚火旺证 318 例, 心脾两虚证 147 例, 心虚胆怯证 32 例, 属于阳证患者 525 例, 阴证患者 179 例, 提示原发性失眠患者以阳证居多, 阳证患者以肝郁化火证和阴虚火旺证多见, 阴证患者以心脾两虚证多见。多因素 Logistic 回归分析结果表明, 原发性失眠阴阳属性的主要影响因素有年龄、性别、婚姻状况、体育锻炼、胆固醇摄入量、社会支持与联系、兴趣爱好、PSQI 量表评分、睡眠时间、觉醒次数和睡眠效率。与阴证患者比较, 阳证患者总体睡眠质量较差, 且年龄较大, 男性、独身居多, 体育锻炼强度较小, 胆固醇摄入量低, 缺乏社会支持与联系以及兴趣爱好。在睡眠状况上主要表现为睡眠时间短、觉醒次数多以及睡眠效率低下。

中医阴阳寤寐学说源远流长, 体现着中医整体观念、辨证论治的思想精髓。它植根于阴阳学说, 是阴阳学说的拓展和细化, 对于指导临床睡眠障碍的辨证施治具有深远意义^[12]。本研究基于中医阴阳寤寐学说, 从社会人口学特征, 社会及躯体疾病等因素, 睡眠、抑郁以及焦虑状况等方面初步探讨原发性失眠阴证/阳证的临床辨识系统, 是逐步实现中医辨证客观化的有效尝试, 为中医药协同解决失眠这一临床难题提供了可靠的实验依据, 有助于临床辨证论治、预防以及调摄。

参考文献

- [1] 赵忠新, 张照环. 应给予睡眠更多的关注 [J]. 中华神经科杂志, 2011, 44(8): 513-515.
- [2] SOLDATOS CR, ALLAERT FA, OHTA T, et al. How do individuals sleep around the world? Results from a single-day survey in ten countries [J]. Sleep Med, 2005, 6(1): 5-13.
- [3] OHAYON MM. Epidemiology of insomnia: what we know and what we still need to learn [J]. Sleep Med Rev, 2002, 6(2): 97-111.
- [4] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (DSM-IV-TR) [M]. Washington DC: American Psychiatric Association,

2000; 599-604.

⑤ 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京中医药大学出版社, 1994: 31-32.

⑥ BUYSE DJ, REYNOLDS CF 3rd, MONK TH, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research [J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.

⑦ 姜乾金. 医学心理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1991: 312-313.

⑧ 葛可佑. 中国营养科学全书 [M]. 北京: 人民卫生出版

社, 2004: 1281.

⑨ 马颖, 傅华, 王家骥, 等. 中国 4 省市社区空巢和非空巢老人抑郁症状及相关影响因素研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2012, 33(5): 478-482.

⑩ ZUNG WW. A self-rating depression scale [J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 12: 63-70.

⑪ ZUNG WW. A rating instrument for anxiety disorders [J]. Psychosomatics, 1971, 12(6): 371-379.

⑫ 李璟怡, 黄俊山, 张娅, 等. 中医阴阳寤寐学说探析 [J]. 中医杂志, 2014, 55(1): 86-88.

Primary Study on Clinical Identification System of Primary Insomnia Yin or Yang Syndrome Based on Yin-Yang Waking and Sleeping Theory of Chinese Medicine

ZHANG Ya¹, HUANG Junshan¹, WU Songying², ZHANG Min¹, ZHANG Yifan¹, ZHAO Huanhuan¹, HUANG Zhenhua¹, SHEN Yinhe¹, LIAO Shuzhen¹

(1. Fujian Provincial Institute of Chinese Medicine, Fuzhou, 350003; 2. The Second People's Hospital of Fujian Province)

ABSTRACT Objective To preliminarily discuss the clinical identification system of primary insomnia Yin or Yang syndrome. **Methods** Clinical epidemiological methods were adopted to investigate the social demographic characteristics, social factors and healthy factors, and other factors of 704 patients with primary insomnia. Neuropsychological scales were used to evaluate patients' quality of sleep and psychological conditions. At the same time the sleep parameters were observed. Single factor and multi-factor binary Logistic regression analysis were used to analyze the main influencing factors of Yin or Yang primary insomnia. **Results** Among the 704 patients with primary insomnia, there were 525 cases of Yang Syndrome, and 179 cases of Yin syndrome. Compared with the patients with Yin Syndrome, patients with Yang syndrome were older, predominantly male, single, with type A personality, and smoking. Among the patients with Yang syndrome, scores of physical exercise intensity, high-quality protein and cholesterol intake, subjective self-assessment, religious beliefs, social support and contact, interest and hobbies were lower, and PSQI score was higher ($P < 0.05$ or $P < 0.01$); and they were showing obvious depression and anxiety state. Logistic analysis showed that the main influencing factors of Yin or Yang primary insomnia are age, gender, marital status, physical exercise, cholesterol intake, social support and contact, interests and hobbies, PSQI scale score, sleep time, arousal frequency, and sleep efficiency. **Conclusion** The majority of patients with primary insomnia are with Yang syndrome, among which liver depression transforming into fire syndrome and Yin-deficiency and fire-hyperactivity syndrome are more common. Patients with Yang syndrome are older, more single and male, and the intensity of physical exercise is lower. These patients also have low cholesterol intake, lack of social support and relations and interests, poor overall sleep quality, which is mainly manifested as short sleep time, higher arousal frequency and low sleep efficiency.

Keywords primary insomnia; the Yin-Yang waking and sleeping theory of Chinese medicine; Yin Syndrome; Yang Syndrome; clinical identification system

(收稿日期: 2016-02-26; 修回日期: 2016-03-16)

编辑: 黄 健

欢 迎 投 稿

欢 迎 订 阅