

试论中医体质与失眠的相关性

闫雪 指导:王琦

(北京中医药大学体质与生殖医学研究中心,北京市朝阳区北三环东路11号,100029)

* 通讯方式: snowater27@126.com, 13466765819

[摘要] 认为中医体质决定了失眠的易罹性、表现和预后转归,阐述了中医体质是失眠发病及其证候产生的内在基础,两者之间有着密切相关性。并据此提出,应把体质学说引入到本病的防治研究体系中。

[关键词] 中医体质学说;失眠

失眠,是指入睡困难,夜间容易觉醒,睡眠时间短,甚至彻夜难眠,并伴有一系列精神神经症状,是临床常见病。多发病。中医认为,失眠即“不寐”,亦称“不得眠”,“不得卧”,“目不瞑”等。失眠是当今全人类面临的一个重要健康问题,发病率呈渐增趋势。据统计,我国的失眠发病率在30%左右,严重危害患者的健康^[1]。失眠虽然并不属于危重疾病,但是长期失眠会严重影响到正常的日间活动,损害生活质量,给患者带来极大的痛苦,并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

体质现象是人类生命活动的一种重要表现形式,它与健康和疾病密切相关。中医体质是指人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质。是人类在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特征。表现为结构、功能、代谢及对外界刺激反应等方面的个体差异性,对某些病因和疾病的易感性,以及疾病传变转归中的某种倾向性。它具有个体差异性、群类趋同性、相对稳定性和动态可变性等特点^[2]。

中医对体质的分类起源于秦汉时期,《黄帝内经》奠定了中医体质学的基础。《黄帝内经》对体质的分类方法主要有阴阳分类法、五行分类法、形态分类法和心理分类法。例如,《灵枢·通天》以阴阳的偏颇为依据,将体质划分为太阴人、少阴人、太阳人、少阳人及阴阳之气平和之人。《灵枢·阴阳二十五人》将体质划分为木、火、土、金、水5个主型,每个主型之下又划分5个亚型,共25种体质类型。《灵枢·逆顺肥瘦》将体质划分为肥人、瘦人和壮人。《灵枢·论勇》用“勇”、“怯”分类,《素问·血气形志》用形、志、苦、乐分类等等。此外,古代中医学对体质与发病的

关系亦有认识,如《素问·通评虚实论》曰:“凡治消瘵、仆击、偏枯、痿厥、气满发逆、肥贵人,则高粱之疾也”。《医法心传》云:“阴脏所感之病,阴者居多……”。《医宗金鉴·订正伤寒论注》说:“六气之邪,感人虽同,人受之而生病各异者,何也?盖以人之形有厚薄,气有盛衰,脏有寒热,所受之邪,每从其人脏气而化,故生病各异也,是以或从虚化,或从实化,或从寒化”。现代中医体质学说自20世纪70年代由匡调元、王琦等学者提出以后,经过近20年的研究,已形成了比较完整的理论体系。随着现代中医体质理论研究的深入开展,又出现了多种体质分型方法,以王琦的9分法为代表,但专门针对于失眠患者的中医体质研究报道却比较少。

2 中医体质与失眠发病的相关性

2.1 体质决定睡眠的质与量

早在《黄帝内经》中就对此有明确论述:“此人肠胃大而皮肤湿(涩),而分肉不解焉。肠胃大则卫气留久,皮肤湿则分肉不解,其行迟,留于阴也久。其气不精则欲瞑,故多卧矣”。“其肠胃小,皮肤滑以缓,分肉解利,卫气之留于阳也久,故少瞑焉。”可见,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^[3]。一般说来,按王琦的临床体质分类,阴虚型睡眠时间较少;痰湿型、血瘀型睡眠时间相对多。

2.2 体质决定了失眠的发病与表现

虽然失眠的中医病因病机正日趋完善,但仍有不足之处。受“心主神明”学说的影响,对失眠机制的认识基本上脱离不了“心神不安”、“心失所养”。根据现代医学研究,其实失眠的产生涉及人体的许多方面,包括其自身内在素质、躯体疾病、神经精神性疾病、药物、社会心理因素、环境因素、长期的非适应性睡眠习惯、临床安眠药的不当使用等等诸多因素^[4]。

其中自身内在素质与体质因素密切相关。

不同的体质类型之间失眠的发病与表现不尽相同。《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86条载:“衄家,不可发汗,汗出,必额上陷,脉急紧,直视不能眴,不能眠。”习惯性鼻出血患者,多素禀阳热内盛,经常衄血,导致阴虚。若发汗,则会加重血虚,使太阳穴陷处的筋脉搏动紧急;阴亏于下,经气不能上注于目,就会目睛呆直;阳气独亢于上,不能下交于阴,则影响睡眠。此外,古代医家还发现体质虚弱之人,其睡眠质量也存在障碍,《古今医案按选》曰:“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^[5]。

近年来已有学者认识到体质在失眠发病中的关键作用。施明等^[6]认为,超过一半的失眠患者临床表现纯属肝气偏旺;胡耀祖^[7]从阴阳体质论治慢性失眠;杨森等^[8]运用中医体质学说指导针灸治疗失眠;齐向华^[9]对173例失眠患者的患病相关因素进行调查分析,并与正常对照组50例比较,结果表明,失眠组与对照组患者的体质类型构成差异有显著性,失眠组患者体质构成以躁红质、迟冷质为主。

我们临证对失眠患者中医体质调查显示,在《中医体质分类与判定》标准中所包括的气虚质、气郁质、血瘀质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、特禀质和平和质这9种体质中,50%失眠患者皆为血瘀质和气郁质,20%为阴虚质。反言之,正是个体的这种特殊体质决定了其对失眠的易罹性。

3 中医体质与失眠防治的相关性

3.1 体质调控是失眠个体化治疗的内在根据

由于体质的特殊性决定着失眠发病后临床证候类型的倾向性,证的特征中包含着体质的特征,故中医临床将判别体质状况视为辨证的前提和重要依据,体质调控成为辨证论治的重要组成部分及进一步的拓展、延伸,是个体化治疗的内在根据^[2]174-176。

目前对失眠的治疗仍主要以辨证施治为主。失眠证型众多,临床症状变化较多,并且多是复合证型,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。相对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。体质因素决定着失眠的

发生和证型,决定证候的转归和预后。鉴于体质因素在失眠中的关键作用和体质的可调性特点,在失眠临床辨证时,应充分考虑体质特征,并针对体质特征而采取有针对性的治疗措施,积极地改善、修正其体质,从根本上纠正失眠患者脏腑的偏盛偏衰,从而找到治愈和阻断其病情发展的切入点。因此,根据失眠患者不同体质特征而采用不同的治疗方法,将充分体现中医个体化诊疗的思想,符合当今医学模式发展的趋势。

3.2 失眠体质调控是“治未病”理念的重要体现

鉴于失眠与体质的密切相关性及其可调性特点,体质调控就是临床对失眠患者在进行体质分型的基础上,针对不同体质类型进行相应的调养、治疗,通过后天因素来逐步改善患者体质,以达到调整脏腑阴阳气血的偏颇状态,将疾病消除在萌芽状态,防止其进一步演变,这种“既病防变”的思路就是对《黄帝内经》“治未病”思想和张仲景“先证而治”理论的很好诠释。可见充分重视和研究中医体质与失眠的相关性,把体质学说引入到失眠的防治体系中,必将对以调整体质和恢复健康为中心的体质治疗学提供实践基础,为失眠的现代治疗提供新的途径。

中医体质学说的确立为失眠的防治提供了崭新的思路。因此,本研究认为,从体质学角度入手研究失眠的发病和防治具有非常广阔的前景,其科学性值得临床进一步验证。

参考文献

- [1] 陈贵海.失眠的分类和临床特征[J].中国社区医师, 2009, 25(8): 4.
- [2] 汪琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社, 2009: 2, 174-176.
- [3] 刘艳骄,高荣林.中医睡眠医学[M].北京:人民卫生出版社, 2003: 142-143.
- [4] 钟海平,张光霁.失眠的病因与发病机制[J].浙江中医药大学学报, 2009, 33(3): 307-308.
- [5] 齐向华.失眠症中医诊疗[M].北京:人民军医出版社, 2007: 51-53.
- [6] 施明,徐建,许红,等.失眠临床辨证论治探讨[J].上海中医药杂志, 2003, 37(3): 18-20.
- [7] 胡耀祖.从中医体质论论治慢性失眠的临床体会[J].中外医学研究, 2010, 8(3): 77-78.
- [8] 杨森,黎凯.从中医体质学说谈失眠的针灸治疗[J].针灸临床杂志, 2008, 24(12): 41-42.
- [9] 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.

(收稿日期: 2010-11-24; 修回日期: 2011-01-20)

[编辑: 黄健]