

• 证候诊断 •

围绝经期失眠症中医证候分布及其特点

张 娅¹ 黄俊山^{1*} 吴松鹰² 郁阿翠¹ 朱 莹¹ 杨 珺² 苏灿斌²

(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)

基金项目:国家自然科学基金资助项目(81173149);福建省卫生厅青年科研课题(2012-1-33);

福建省科技厅专项基金资助项目(2012fjzyyk-3)

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

[摘要] 目的 探索围绝经期失眠症(MI)中医证型的分布及中医证候特点。方法 采用临床流行病学调查方法对 487 例 MI 患者症状、体征、舌脉象四诊资料进行调查,并运用聚类分析等方法对调查结果进行数理统计分析。结果 MI 患者症状、体征和舌脉象主要有 84 个,症状、体征出现的频率前 5 项为精神不振(75.6%)、入睡困难(72.3%)、晨起思睡(62.8%)、神疲乏力(62.8%)、早醒(58.5%)等。舌脉象以舌质红(43.5%)、苔黄(47.0%)、脉细(51.7%)、脉弦(44.4%)多见。487 例患者中肾虚肝郁证 296 例、肝郁脾虚证 117 例、脾肾阳虚证 21 例、肾阴阳两虚证 21 例、心胆气虚证 18 例和心脾两虚证 14 例。月经紊乱患者以肝郁脾虚证、心脾两虚证和肾虚肝郁证为主,绝经患者以脾肾阳虚证和肾阴阳两虚证多见。主要失眠症状构成中肝郁脾虚证和肾虚肝郁证以入睡困难为主;脾肾阳虚证和肾阴阳两虚证以多梦、时睡时醒、早醒为多;心胆气虚证多见恶梦惊醒、多梦、时睡时醒、早醒,而心脾两虚证以多梦、时睡时醒为多。结论 MI 患者的基本中医证型为肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、肾虚肝郁证、肾阴阳两虚证、心胆气虚证和心脾两虚证,各中医证型在月经和主要失眠症状构成情况上有其自身特点。

[关键词] 围绝经期失眠症;中医证型;月经紊乱;失眠;聚类分析

TCM Pattern Distribution and Characteristics of Menopause Insomnia

ZHANG Ya¹, HUANG Junshan¹, WU Songying², YU Acui¹, ZHU Ying¹, YANG Jun², SU Canbin²

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

ABSTRACT **Objective** To study the TCM pattern distribution and characteristics of menopause insomnia (MI). **Methods** The symptoms, signs, tongue and pulse manifestations in 487 MI patients were investigated with methods of clinical epidemiological study. A mathematical statistical analysis of survey results was conducted by cluster analysis. **Results** There were 84 symptoms, signs, tongue and pulse manifestations in MI patients. The top 5 symptoms and signs were lack of energy (75.6%), difficulty in falling asleep (72.3%), morning somnolence (62.8%), lassitude (62.8%) and early awakening (58.5%). The common tongue and pulse manifestations were red tongue (43.5%), yellow tongue fur (47.0%), fine pulse (51.7%) and string-like pulse (44.4%). There were 296 patients with kidney-deficiency liver-depression pattern, 117 patients with liver-depression spleen-deficiency pattern, 21 patients with spleen-kidney yang deficiency pattern, 21 patients with kidney yin-yang deficiency pattern, 18 patients with heart-gallbladder qi deficiency pattern, and 14 patients with heart-spleen deficiency pattern in 487 patients. The common patterns in patients with menstrual disorders were liver-depression spleen-deficiency pattern, heart-spleen deficiency pattern and kidney-deficiency liver-depression pattern. The common patterns in menopausal patients were spleen-kidney yang deficiency pattern and kidney yin-yang deficiency pattern. The main symptom in patients with liver-depression spleen-deficiency pattern and kidney-deficiency liver-depression pattern was difficulty in falling asleep. The common symptoms in patients with spleen-kidney yang deficiency pattern and kidney yin-yang deficiency pattern were dreams, easy to wake up and early awaking. The common symptoms in patients with heart-gallbladder qi deficiency pattern were nightmares, dreams, easy to wake up and early awaking. The common symptoms in patients with heart-spleen deficiency pattern were dreams and easy to wake up. **Conclusion** The basic TCM patterns of MI are liver-depression spleen-deficiency pattern, spleen-kidney yang deficiency pattern, kidney-deficiency liver-depression pattern, kidney yin-yang deficiency pattern, heart-gallbladder qi deficiency pattern and heart-spleen deficiency pattern. Each TCM pattern has its own characteristics in the symptoms of insomnia and menstruation.

Keywords menopause insomnia; TCM pattern; menstrual disorders; insomnia; cluster analysis

围绝经期是女性生理进程中的必经阶段,在此期除出现明显躯体症状外,大多以神经精神症状常

见,其中失眠的发生率为 70.6%^[1]。目前我国妇女超过 1/5 已步入围绝经期^[2],如何缓解围绝经期失

眠症(menopausal insomnia,MI)已引起广泛研究和关注。目前 MI 中医辨证分型方法各异,证型繁多,不利于推广应用,限制了研究的深入和发展。本课题组在多年开展 MI 临床研究的基础上,通过临床流行病学调研方法,运用数理统计分析,探讨 MI 的中医证型分布及证候特点,为初步建立中医证型的辨证标准提供依据。

1 资料

1.1 诊断标准

围绝经期综合征诊断标准参照《中药新药临床研究指导原则》^[3];MI 诊断标准参照《中国精神障碍分类与诊断标准》^[4]。

1.2 纳入标准

符合上述诊断标准者;阿森斯失眠量表(Athens)^[5]得分大于 6 分。

1.3 排除标准

继发性失眠及外界环境干扰因素引起失眠者;合并有心血管、脑血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病者;原因不明的阴道不规则出血未治愈者;乳腺肿瘤、卵巢切除、卵巢器质性病变、卵巢功能早衰者;多囊卵巢综合征、高催乳素血症者。

1.4 一般资料

选择 2008 年 11 月至 2013 年 2 月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 MI 患者 487 例,年龄 41~60 岁,平均(49.72±5.64)岁;病程 1 个月~18 年,平均(4.20±4.23)年;月经紊乱者 273 例,绝经者 214 例,其中自然绝经 155 例,人工绝经 59 例。

2 方法

2.1 临床调查表的制定

通过查阅 1997 年版及 2002 年版《中药新药临床研究指导原则》^[3,6],同时结合课题组长期从事 MI 的临床经验,筛选其中有关 MI 常见的中医四诊指标,制定出临床流行病学调查表。调查表内容除记录患者一般情况外,还包括有入睡困难、早醒、时睡时醒、通宵难眠、多梦、恶梦惊醒、晨起思睡、注意力不集中、精神抑郁、精神紧张、消瘦、手足不温、性功能低下、身痒、神疲乏力、急躁易怒、心悸、胸闷、健忘、胆怯易惊、头晕、头痛等 84 个症状、体征和舌脉象。

2.2 调查方法

每个调查小组至少由主任医师或副主任医师 1 名、主治医师 1 名组成,共同通过望、闻、问、切对每个纳入病例进行中医四诊资料的收集整理,填写调查表。若调查小组对四诊资料判断不一致时,则放

弃该病例入组分析。

2.3 资料处理方法

运用 SPSS 18.0 对患者症状、体征、舌象、脉象频数描述、聚类分析、 χ^2 检验等。

3 结果

3.1 487 例 MI 患者症状、体征和舌象、脉象分布情况

表 1 示,MI 患者症状、体征出现的频率由高到低依次为精神不振、入睡困难、晨起思睡、神疲乏力、早醒、健忘、时睡时醒、心烦易怒、潮热、目涩、多梦、情绪低落等。舌脉以舌质红、苔黄,脉细、脉弦多见。

表 1 487 例 MI 患者症状、体征和舌象、脉象分布情况(频率≥20%)

症状、体征、 舌象、脉象	频数	频率 (%)	症状、体征、 舌象、脉象	频数	频率 (%)
精神不振	368	75.6	心悸	194	39.8
入睡困难	350	71.9	胸闷	186	38.2
晨起思睡	306	62.8	汗出	183	37.6
神疲乏力	306	62.8	通宵难眠	182	37.4
早醒	285	58.5	腰膝酸软	172	35.3
健忘	269	55.2	五心烦热	172	35.3
脉细	252	51.7	月经提前	151	31.0
时睡时醒	251	51.5	口苦	151	31.0
心烦易怒	243	49.9	周身窜痛不适	149	30.6
潮热	239	49.1	头痛	147	30.2
目涩	239	49.1	忧思善虑	139	28.5
多梦	235	48.3	耳鸣	138	28.3
苔黄	229	47.0	兴趣索然	138	28.3
脉弦	216	44.4	月经色暗红	127	26.1
舌质红	212	43.5	苔薄	118	24.2
情绪低落 月经量或多或 少	210	43.1	性欲低下	117	24.0
注意力不集中	208	42.7	大便干结	115	23.6
头晕	204	41.9	颧红	113	23.2
善太息	204	41.9	月经有血块	111	22.8
口干	201	41.3	尿频	108	22.2
			恶梦惊醒	101	20.7

3.2 487 例 MI 患者中医证型聚类分析

对 487 例 MI 患者的症状、体征和舌象、脉象共 84 个指标采用系统聚类法分析,当聚八类时,其中六个类别的证候信息相对较为清晰,故确定采用八分类方案。参考《中医诊断学》^[7],聚类分析结果确立 6 种证型名称分别为肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、肾虚肝郁证、肾阴阳两虚证、心胆气虚证和心脾两虚证。487 例 MI 患者中医证型按比例由高至低依次为:肾虚肝郁证(296 例)、肝郁脾虚证(117 例)、脾肾阳虚证(21 例)、肾阴阳两虚证(21 例)、心胆气虚证(18 例)和心脾两虚证(14 例)。

表 2 各证型患者主要失眠症状构成情况比较[例(%)]

证型	例数	入睡困难	早醒	时睡时醒	通宵难眠	多梦	恶梦惊醒
肝郁脾虚证	117	88(75.2)	68(58.1)	62(54.4)	40(34.2)	54(46.2)	16(13.7)
脾肾阳虚证	21	7(33.3)	9(42.9)	12(57.1)	5(23.8)	14(66.7)	3(14.3)
肾虚肝郁证	296	238(80.4)	187(63.2)	148(50.0)	131(44.3)	134(45.3)	64(21.6)
肾阴阳两虚证	21	5(23.8)	8(38.1)	11(52.4)	3(14.3)	12(57.1)	2(9.5)
心胆气虚证	18	9(50.0)	10(55.6)	12(66.7)	2(11.1)	12(66.7)	15(83.3)
心脾两虚证	14	3(21.4)	3(21.4)	6(42.9)	1(7.1)	9(64.3)	1(7.1)

3.3 各证型患者主要失眠症状构成情况比较

由表 1 得出,患者最常见的失眠症状是入睡困难、早醒、时睡时醒、通宵难眠、多梦和恶梦易惊。表 2 示,肝郁脾虚证和肾虚肝郁证以入睡困难为主;脾肾阳虚证和肾阴阳两虚证以多梦、时睡时醒、早醒为多;心胆气虚证多见恶梦惊醒、多梦、时睡时醒、早醒,而心脾两虚证以多梦、时睡时醒为多,差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.4 各证型患者月经情况比较

表 3 示,月经紊乱患者以肝郁脾虚证、心脾两虚证和肾虚肝郁证为主,绝经患者以脾肾阳虚证和肾阴阳两虚证多见,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$),心胆气虚证月经紊乱和绝经者例数比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 3 各证型患者月经情况比较[例(%)]

证型	例数	月经紊乱(273 例)	绝经(214 例)
肝郁脾虚证	117	78(66.7)	39(33.3)
脾肾阳虚证	21	4(19.0)	17(81.0)
肾虚肝郁证	296	161(54.4)	135(45.6)
肾阴阳两虚证	21	7(33.3)	14(66.7)
心胆气虚证	18	11(61.1)	7(38.9)
心脾两虚证	14	12(85.7)	2(14.3)

4 讨论

辨证论治是中医理论体系的精髓,代表了中医学透过现象看本质的重要特征。根据临床表现进行辨证论治是 MI 中医临床治疗的主要方法,但有关 MI 中医证型表述、证型辨证依据至今尚无统一的认识^[8-9]。本课题通过临床流行病学调查方法,将数理统计引入中医证的研究,运用聚类分析法对 MI 中医证型进行探索性分析,结果表明聚八类时,除去两个类别不符合辨证依据,其中六类的证候信息相对较为清晰,也较符合临床实际,得出 MI 的基本中医证型为肝郁脾虚证、脾肾阳虚证、肾虚肝郁证、肾阴阳两虚证、心胆气虚证和心脾两虚证。

MI 各中医证型在月经和主要失眠症状构成情况上有区别,487 例 MI 患者发现月经紊乱者以肝郁

脾虚证、心脾两虚证和肾虚肝郁证为主,绝经者以脾肾阳虚证和肾阴阳两虚证多见,而心胆气虚证的 MI 患者发生月经紊乱和绝经的例数相当。487 例 MI 患者最常见的失眠症状是入睡困难、早醒、时睡时醒、通宵难眠、多梦和恶梦易惊。比较 MI 各中医证型主要失眠症状构成情况,结果发现:肝郁脾虚证和肾虚肝郁证以入睡困难为主;脾肾阳虚证和肾阴阳两虚证以多梦、时睡时醒、早醒为多;心胆气虚证多见恶梦惊醒、多梦、时睡时醒、早醒,而心脾两虚证以多梦、时睡时醒为多。

初步提出 MI 的基本中医证型,且指出 MI 各中医证型在月经和主要失眠症状构成情况上有差异,这对指导中医临床工作,提高中医诊疗水平有一定的意义。由于本课题研究对象主要来源于福建地区,故本结果能否代表样本总体的规律尚有待国内同行多地区、多时点进行临床流行病学调查。

参考文献

- [1]赵忠新.临床睡眠障碍学[M].上海:第二军医大学出版社,2003:238.
- [2]张英杰,伍学珍,谭万信.浅谈中医药防治围绝经期综合征的特色与优势[J].中医杂志,2007,48(9):860.
- [3]中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(第三辑)[M].北京:人民卫生出版社,1997:3.
- [4]中华医学会精神科分会.中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)[M].济南:山东科学技术出版社,2001:118-119.
- [5]Soldatos CR,Dikeos DG,Paparrigopoulos TJ. Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria[J]. J Psychosom Res,2000,48(6):555-560.
- [6]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:186.
- [7]朱文锋.中医诊断学[M].上海:上海科学技术出版社,1997:142-143,156,160,163,165-166.
- [8]陈铭奇,黄俊山.围绝经期失眠患者证素的研究分析[J].中医药学报,2012,40(1):51-53.
- [9]张其慧.调肝理脾中药治疗围绝经期失眠 36 例临床观察[J].中医杂志,2006,47(9):678-680.

(收稿日期:2013-04-02;修回日期:2013-05-29)

[编辑:邓媛]