

560例睡眠障碍高三学生症状及中医证型分析*

张祥伟 邓鑫浩 吴淑婷 颜日阳
(河源市中医院,广东 河源 517000)

摘要:目的 分析睡眠障碍高三学生的临床症状特点并辨证分型,以期寻求针对性中医药治疗方案。方法 采用匹兹堡睡眠质量指数筛选出存在睡眠障碍的高三学生,结合自行设计的中医症状调查表,分析主症、兼症发生率及中医证型构成比。结果 主症得分为 2.60 ± 1.33 ,发生率由高到低依次是入睡困难(74.29%)、睡梦多(55.00%)、易醒(37.50%)、有时整夜难以入睡(33.93%)、早醒(30.89%)及夜间醒来后再入睡时困难(28.57%);兼症得分为 (6.32 ± 3.22) ,发生率前三的症状依次是头脑不清或反应迟钝(65.71%)、困倦乏力或浑身没劲(61.79%)、头晕或头昏(54.46%);中医证型构成比由高到低依次为心脾两虚证(24.51%)、心虚胆怯证(24.47%)、阴虚火旺证(20.08%)、肝郁化火证(16.92%)及痰热内扰证(14.02%)。结论 睡眠障碍高三学生最常出现的症状是头脑不清或反应迟钝、困倦乏力或浑身没劲及头晕头昏,心脾两虚证最多见。

关键词:高三学生,睡眠障碍,症状,证型
中图分类号:R244.1 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2019)06-0110-03
DOI:10.13424/j.cnki.jstcm.2019.06.029

本文采用国际通用的匹兹堡睡眠质量指数量表^[1](PIQS)对河源市某高级中学高三学生进行调查,初步调查结果表明,有49.22%的高三学生存在睡眠障碍。为进一步了解存在睡眠障碍的学生出现的临床症状,对这些症状依据中医理论,辨证分析,以期获得高三学生这一特定群体可能的中医证型特点,为提出针对性的中医药治疗方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 调查对象及入选标准 河源市某高级中学高三学生1299人。以PIQS ≥ 8 分作为存在睡眠障碍标准^[2],调查对象同时满足至少具有一个主症和兼症,纳入标准者共560人。

1.2 调查工具

1.2.1 中医症状问卷调查表 参考《中医内科学·不寐》,依据中医“主证辨病,兼症辨证”的理论,自行设计中医症状问卷调查表。此表将睡眠障碍主要症状分为:①入睡困难;②易醒;③早醒;④夜间醒来后再入睡时困难;⑤睡梦多;⑥有时整夜难以入睡;将伴随的兼症分为:⑦急躁易怒;⑧不想吃饭或胃口不佳;⑨口渴或口干;⑩小便黄;⑪便秘;

⑫口苦;⑬暖气或打嗝;⑭胸闷不适;⑮咳嗽或咳痰;⑯头晕或头昏;⑰头脑不清或反应迟钝;⑱健忘;⑲心慌;⑳耳鸣;㉑腰酸或腿脚无力;㉒手脚心发热感;㉓困倦乏力或浑身没劲;㉔易受惊吓。每个症状赋值1分。

1.2.2 辨证分型标准 参考《中医内科学·不寐》,将睡眠障碍分为5个证型:肝郁化火证、痰热内扰证、阴虚火旺证、心脾两虚证及心虚胆怯证。辨证分型见表1。

表1 辨证分型表

中医证型	症状及赋值
肝郁化火证	急躁易怒(1分)
	不想吃饭或胃口不佳(1分)
	口渴,或口干(老想喝水)(1分)
	小便黄(1分)
痰热内扰证	大便秘结(1分)
	口渴,或口干(老想喝水)(1分)
	口苦(1分)
	暖气或打嗝(1分)
心脾两虚证	胸闷不适(1分)
	咳嗽或咳痰(1分)

* 基金项目:河源市社会发展科技计划专题(编号:180619120221691)

续表 1 辨证分型表

中医证型	症状及赋值
阴虚火旺证	口渴,或口干(老想喝水)(1分)
	头脑不清或反应迟钝(1分)
	耳鸣(1分)
	腰酸或腿脚无力感(1分)
	手脚心发热感(1分)
心脾两虚证	不想吃饭或胃口不佳(1分)
	头晕或头昏(1分)
	健忘(1分)
	心慌(1分)
	困倦乏力或浑身没劲(1分)
心虚胆怯证	头晕或头昏(1分)
	健忘(1分)
	心慌(1分)
	困倦乏力或浑身没劲(1分)
	易受惊吓(1分)

1.3 统计学方法 以 SPSS13.0 统计软件对数据进行处理。

2 结果

2.1 主症结果 统计结果显示,主症得分为 2.60 ± 1.33;各主症发生率由高到低分别是入睡困难、睡梦多、易醒、有时整夜难以入睡、早醒及夜间醒来后再入睡时困难,发生率依次是 74.29%、55.00%、37.50%、33.93%、30.89%、28.57%,各主症构成比依次为 28.55%、21.14%、14.41%、13.

04%、11.87%、10.98%。具体结果见表 2

表 2 主症发生率及构成比

主症	n	得分	发生率(%)	构成比#(%)
入睡困难	560	416	74.29	28.55
睡梦多	560	308	55.00	21.14
易醒	560	210	37.50	14.41
有时整夜难以入睡	560	190	33.93	13.04
早醒	560	173	30.89	11.87
夜间醒来后再入睡时困难	560	160	28.57	10.98

注:#构成比 = 得分/总得分 * 100%,下同。

2.2 兼症结果 统计结果表明,兼症得分为(6.32 ± 3.22)。各兼症发生率由高到低依次是头脑不清或反应迟钝(65.71%)、困倦乏力或浑身没劲(61.79%)、头晕或头昏(54.46%)、急躁易怒(52.32%)、健忘(47.68%)、口渴,或口干(老想喝水)(45.71%)、心慌(42.50%)、腰酸或腿脚无力感(39.82%)、不想吃饭或胃口不佳(33.93%)、胸闷不适(31.79%)、易受惊吓(28.21%)、耳鸣(26.25%)、暖气或打嗝(25.54%)、小便黄(17.32%)、口苦(17.32%)、手脚心发热感(15.54%)、咳嗽或咳痰(14.82%)、大便秘结(11.79%);构成比最高 10.40%,最低1.86%。结果见表 3。

表 3 兼症发生率及构成比

兼症	n	得分	发生率(%)	构成比(%)
头脑不清或反应迟钝	560	368	65.71	10.40
困倦乏力或浑身没劲	560	346	61.79	9.77
头晕或头昏	560	305	54.46	8.61
急躁易怒	560	293	52.32	8.27
健忘	560	267	47.68	7.54
口渴,或口干(老想喝水)	560	256	45.71	7.23
心慌	560	238	42.50	6.72
腰酸或腿脚无力感	560	223	39.82	6.30
不想吃饭或胃口不佳	560	190	33.93	5.36
胸闷不适	560	178	31.79	5.03
易受惊吓	560	158	28.21	4.46
耳鸣	560	147	26.25	4.15
兼症	n	得分	发生率(%)	构成比(%)
暖气或打嗝	560	143	25.54	4.04

续表 3 兼症发生率及构成比

兼症	n	得分	发生率(%)	构成比(%)
小便黄	560	97	17.32	2.74
口苦	560	97	17.32	2.74
手脚心发热感	560	87	15.54	2.46
咳嗽或咳痰	560	83	14.82	2.34
大便秘结	560	66	11.79	1.86

2.3 中医证型构成比 统计结果显示,高三学生睡眠障碍中医各证型构成比由高到低依次为心脾两虚证(24.51%)、心虚胆怯证(24.47%)、阴虚火旺证(20.08%)、肝郁化火证(16.92%)、痰热内扰证(14.02%)。结果见表 4。

表 4 中医证型构成比分布

证型	得分	构成比(%)
心脾两虚证	1301	24.51
心虚胆怯证	1299	24.47
阴虚火旺证	1066	20.08
肝郁化火证	898	16.92
痰热内扰证	744	14.02

3 讨论

睡眠障碍属于中医“不寐”范畴,是由于外感或内伤等病因,致使脏腑功能失调,心神失养而不能获得正常睡眠的一种病症。临床主要表现为睡眠时间、深度不足而不能消除疲劳,恢复体力与精力,轻者入睡困难,或寐而不酣、易醒易惊,或时寐时醒,或醒后入睡困难甚至不能再寐,严重者彻夜不寐。不寐病名最早见于《难经·四十六难》:“老人卧而不寐……”,《内经》称为“目不瞑”“不得眠”“不得卧”,并对其病因病机有所论述,如《灵枢·大惑论》:“夫卫气者,昼日常行于阳,夜行于阴,故阳气尽则卧,阴气尽则寐。”《灵枢·邪客》云:“阴虚故目不瞑”。自《内经》始,历代医家对失眠的病因病机都有所发挥^[3-4],而中医药治疗失眠亦积累了丰富的经验。现代医学对于失眠的治疗,多用苯二氮草类药物,疗效确定但有副作用,长期服用易产生药物依赖,甚至影响记忆力,常常不被学生接受,这也许是学生药物使用率低的可能原因。因此,寻求针对性中医药治疗方法具有重要意义。^[5]

由本文调查结果可知,睡眠障碍在高三学生这一特殊群体中表现以入睡困难、多梦、易醒症状最常见,平均有 2~3 个症状表现;兼症以头脑不清或反应迟钝、困倦乏力或浑身没劲、头晕或头昏发

生率最高,平均伴有 6~7 个不同的兼症。这些日间功能紊乱症状给学生造成一定的困扰,一定程度影响学生的身体健康及学习。

辨证论治是中医特色之一,由中医证型分布来看,睡眠障碍高三学生以心脾两虚、心虚胆怯及阴虚火旺三种证型居多,此三种证型皆属虚证,同国内其他学者^[6]观点相左。《景岳全书·不寐》云:“劳倦思虑太过者,必致血液耗亏,神魂无主,所以不寐。”《类证治裁·不寐》载“思虑伤脾,脾血亏损,经年不寐”,结合兼症发生率及调查结果,本文作者认为,高三学生学习紧张,存在思虑过度的情况,思虑过度伤及心脾,心伤则阴血暗耗,脾伤则运化失常,皆可导致心血不足,心神失养而致不寐发生;心脾气血亏虚,胆气不足则心虚胆怯,易醒易惊;睡眠不足,阴液耗伤,肾水不足无以制约心火,则阴虚火旺。因此,作者认为高三学生不寐以虚证多见。

辨证论治的依据,除了临床症状,舌象、脉象是很重要的参考。本文限于实际条件,没有参考高三学生舌象与脉象,是其缺点,但仍有一定的参考意义。

参考文献

[1] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103~107.
[2] 施少平,王海清,邹小晖,等.宜春市高中生睡眠质量及其相关因素分析[J].中国学校卫生,2009,30(9):819-821.
[3] 高东升.中医历代医家对失眠病因病机的认识[J].吉林中医药,2009,29(1):84-85.
[4] 陈群,刁远明.失眠古今论治[J].辽宁中医药大学学报,2010,12(7):7-9.
[5] 罗明英,封浩德.神调液治疗中学生失眠的临床观察[J].儿科药学杂志,2007,3(5):55-56.
[6] 彭东阳.中药三联综合治疗大中学生失眠症临床观察[J].中医药导报,2011,17(1):56-58.

(收稿日期:2019-02-05 编辑:杨芳艳)