

DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2023.07.05

“辨体-辨病-辨证”诊疗模式在失眠中的应用^{*}

周瑶瑶^{1,2}, 杨正³, 白明华³, 邵冬梅¹, 王济³

(1.北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029; 2.浙江中医药大学基础医学院, 杭州 310053; 3.北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院, 北京 100029)

摘要:王琦教授在传统中医学辨病、辨证基础上,提出以辨体为核心的“辨体-辨病-辨证”诊疗模式,从体-病-证多维角度来反映疾病的本质、阐释人与病证之间的关系、指导疾病的临床诊疗。文章以失眠为例,从辨体、辨病、辨证3个维度和层次,对以辨体为核心的思维贯穿疾病的预防、诊断、治疗的诊疗模式进行论述,以期为中医临床诊疗提供借鉴意义。

关键词:辨体-辨病-辨证; 诊疗模式; 失眠

中图分类号:R256.23

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2023)07-0843-05

辨证论治是中医认识和治疗疾病的基本原则,随着西医的深入研究,临床上出现了许多“无证可辨”的现象,而王琦教授基于中医体质学提出“辨体-辨病-辨证”的诊疗模式则是以体质为切入点,充分考虑了体质、疾病、证候三者之间的关联,形成了以辨证论治为核心的临床诊疗体系^[1]。体质、疾病和证候从不同的角度、层次揭示了疾病发生发展的本质、规律和特征,弥补了单一诊疗模式的局限性,从总体上把握疾病的整体状态,拓宽了中医临床思维,尤其是为反复发作性疾病的诊治提供了诊疗思路。研究表明中国成年人失眠率高达38.2%^[2],且呈上升趋势,加之其病因复杂多样,西医以对症治疗为主,而运用中医药理论对该病的防治具有独特的优势,尤其是从中医体质入手。因此,文章从“辨体-辨病-辨证”的诊疗模式来阐述其临床运用,以期为临床提供借鉴意义。

1 辨体

1.1 辨失眠的体质状态、类型 人体体质状态受先天禀赋、阴阳、虚实、男女、少长、奉养居处等多种因素影响,在不同年龄、性别、地域等人群中存在差

异^[3],其不仅决定是否发病和易感疾病的倾向性,亦可影响疾病的病机、病性、传变和预后^[4]。因此,体质状态、类型的辨识,对明确失眠的临床证、症具有重要意义。有调查显示,失眠患者中,血瘀质和气郁质占50%,阴虚质占20%^[5]。不同体质的失眠患者表现出不同的临床症状,如血瘀质失眠表现为入睡困难,伴有面色晦暗,皮肤瘀斑,舌脉瘀滞之象^[6];气郁质失眠表现为多梦、易醒、惊悸、甚至彻夜难寐,伴有敏感多虑,胸胁胀满,烦闷,善太息,舌红苔黄或燥,脉弦数^[7];阴虚质失眠表现为心烦、时寐时醒,伴有五心烦热、潮热口干,舌红少津,脉细数^[8]。体质因素不仅决定了个体对失眠易感性、倾向性、风险性,同时决定了发病的形式和特点,通过对体质的辨识能够为失眠的预防和健康的管理提供依据。

1.2 辨失眠的体质调治 体质是在内外环境相互作用下形成的,具有相对稳定性和动态可变性,而个体体质的特殊性决定了失眠不同类型和表现,因此,从调理体质入手,可以从根本上改善机体的生理功能,预防失眠的发生。体质的调治可涉及饮食、运动、情志、药物等多个方面,以血瘀质失眠为例。血瘀质失眠人群以疏通血脉为主,饮食上宜多食玫瑰花、山楂等活血、散结之品以促血行;体质有虚实,运动有强弱,血瘀质人群适合强度较大的运动,如游泳、打球、爬山、长跑等加速体内津液代谢和促进机体气血运行。《医林改错》言:“夜寐多梦是血瘀,平素平和,有病急躁是血瘀。”血液长期瘀滞,郁久化热,失眠的同时易伴随烦躁等不良情绪,而女性体质素郁,应在日常摄生中加强对情志的调

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金面上项目(82174243,81973715); 国家中医药管理局中医药创新团队及人才支持计划项目(ZYYCXTD-C-202001)。

作者简介:周瑶瑶(1997-),女,硕士研究生在读,研究方向为中医体质学。

通讯作者:王济, E-mail: doctorwang2009@126.com。

引用格式:周瑶瑶, 杨正, 白明华, 等. “辨体-辨病-辨证”诊疗模式在失眠中的应用[J]. 天津中医药, 2023, 40(7): 843-847.

节、不良情绪的自我控制,并积极采取措施进行心理疏导;药物能够有效地预防和截断疾病的发生发展过程,针对血瘀质失眠人群可适当的选取红花、郁金、香附等具有活血功效的药物进行调治。

2 辨病

中西医对疾病认识具有差异性和互补性,因此,辨病论治既要辨中医之病,又要辨西医之病,同时要相互结合,应在继承传统辨证论治诊疗模式基础上,形成具有新内涵的辨病论治诊疗模式^[9]。

2.1 辨“中医失眠”之病 辨病以明确诊断为要务,从而形成对疾病病因病机、发病规律、治疗总则以及转归预后的总体认识,以确定总体治疗原则。《难经·四十六难》最早提出“不寐”病名以及病机,历代文献中常用“眠、瞑、寐、睡、卧”等来描述睡眠状态,用不得卧、不得睡、目不瞑、不得眠等描述失眠^[10],经过数千年的不断实践,历代医家逐步丰富和发展了对不寐的认识,为后世指导失眠的诊治提供了重要的借鉴意义。

2.1.1 阴阳营卫学说 天人合一,机体的睡眠节律与自然节律相互协调,如《灵枢·口问》言:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣。”《灵枢·营卫生会》曰:“荣卫之行,不失其常,故昼精而夜瞑。”阴平阳秘,营卫各司其守,故寤寐有常。若阴阳不能顺利转变、营卫不相顺接,机体昼夜节律失衡则引起不寐。

2.1.2 五脏和五神学说 五脏藏五神,故五脏受损,五神亦受其影响继而导致失眠。《景岳全书·杂证谟》记载:“盖寐本乎阴,神其主也。神安则寐,神不安则不寐。”而心乃“五脏六腑之大主,精神之所舍也”及“生之本,神之变也”,因此,心及所藏之神与失眠联系尤为密切。

2.1.3 心脑共主神明学说 人体思维精神活动的调节和发病与心脑有着密切的关系,如张锡纯提出“神明之功用,原心与脑相辅而成”,“神明之体藏于脑,神明之用发于心”,即心脑共为神明之府,而大脑组织的血流灌注依赖于心脏的泵血功能,两者生理病理相关联可协同导致失眠。

2.2 辨“西医失眠”之病 失眠的病因复杂,涉及环境、心理、生活习惯等多个方面,早在1987年美国学者 Spielman 就提出了关于失眠病因的“3P模型”理论,将其概括为易感因素、促发因素以及维持因素^[11],三者相互作用从而导致失眠。由于大脑生理结构及其神经生物学的复杂性,多种发病机制交相错

杂,涉及脑部结构和功能、中枢神经递质、细胞因子^[12]、激素^[13]、肠道菌群^[14]等多个方面。良好的睡眠对缓解疲劳、提高免疫力、延缓衰老、巩固记忆、调节情绪及维持机体稳态等方面发挥重要作用^[15]。随着社会的不断发展,越来越多的成年人遭受着睡眠问题的困扰,长此以往导致体内稳态失衡。研究表明,失眠是引发焦虑抑郁、心血管疾病、认知障碍等多种疾病的危险因素^[13]。因此,正确、全面地认识失眠并在早期积极的诊断、干预及预防对减缓病程发展、提高生活质量、减轻社会负担意义重大。

2.3 中西医结合辨失眠 中医认为失眠总的病机是阴阳不交、营卫失和,而研究表明,中医关于生命活动节律变化的理论与生物钟节律理论十分相似。生物钟是生物共有的节律,能够帮助人体感知和适应昼夜节奏的变化,最为典型的的就是睡眠-觉醒节律,该行为的产生依赖于机体内外环境的相互作用^[16],这与中医的“天人相应”“整体观念”等思想不谋而合。外界环境的变化、体内阴阳盛衰、营卫运行、脏腑气血循行都有着一定的时间规律,对维持睡眠的昼夜节律至关重要。中西融合,宏观与微观相结合,加深了对失眠的全面认识,并为从调控生物钟或睡眠节律来治疗失眠提供了思路。

3 辨证

“证”是疾病发展过程中某一阶段或某一类型的病理概括,由一组相关的症状和体征来揭示当前的病位、病性以及病机^[17]。辨证是中医诊断的核心,是中医特有的概念。通过辨证,综合考虑患者周围环境、体质以及疾病规律,从而确定诊疗方案。

3.1 辨“中医失眠”之证 “证”是中医个体化诊疗的核心,临床上个体差异性客观存在的,临症应具体问题具体分析。郑伟锋^[18]通过对失眠文献整理发现其常见的证候为阴虚火旺、心脾两虚、痰热扰心、肝郁化火及心胆气虚,其证素以气虚和心最为常见。宋兹圣^[19]发现慢性失眠人群的中医证型多见于肝郁伤神、心脾两虚以及阴虚火旺。王凌云^[20]通过观察600例老年与中青年失眠患者发现老年群体证型以心脾两虚、阴虚火旺为主,而中青年以肝郁化火、痰热内扰为主,即老年以虚证为主,中青年以实证为主。最新版教材^[21]将不寐分为肝火扰心、痰热扰心、心脾两虚、心肾不交、心胆气虚5型。由此可见,心肝脾与失眠的关系尤为密切,而病情虚实变化需结合病程、年龄、性别等多方面因素来研判。证型的判定和识别是遣方用药的前提,更是中医疗效

的关键。

3.2 辨“西医失眠”之证 对于西医失眠的辨证,需从判定原发性和继发性着手。林浩^[22]发现原发性失眠患者证型主要分为肝郁气滞、肝郁化火、气滞血瘀、心脾两虚、痰热内扰。李焕芹^[23]发现原发性失眠证型以心脾两虚为主,其次为心胆气虚和心肾不交。继发性失眠受多种因素影响,如内科病、疼痛、药物、食物、情绪等^[24]。吴旭芳^[25]发现抑郁障碍相关性失眠的证型以心脾两虚最多见。朱广辉^[26]发现胃癌术后失眠患者中早醒和易醒者以心脾两虚证为主、眠浅多梦者以心肾不交证为主、入睡困难者以肝火扰心证为主。辨西医之病,融中医辨证之理论,有助于拓宽失眠的诊疗思路。

4 整体观在失眠中的认识

由于体、病、证三者均具有时空性和动态变化性,临床诊疗中强调整体审察、四诊合参、三辨结合等3个法则来指导临床诊断。

4.1 失眠的整体审察 在失眠的临床诊疗中,采用中西医相合,对失眠进行整体审察。主要包括:1)人体自身的整体性。人体是以五脏为中心的有机整体,生理相关,病理可及。《灵枢·邪客》曰:“今厥气客于五脏六腑,则卫气独卫其外,行于阳,不得入于阴。”即失眠虽然病位在心,却与人体五脏六腑皆有关系。2)人与自然的整体性。《素问·宝命全形论》曰:“夫人生于地,悬命于天,天地合气,命之曰人。”自然界孕育了人类,而人类的睡眠-觉醒节律必然会受到自然界四季、昼夜节律变化的影响,若逆势而为,打破人与自然的和谐状态则易罹患失眠。3)人与社会环境的整体性。人同时具有自然属性和社会属性,失眠作为一种身心疾病,社会环境中的政治、经济、文化等因素都会对失眠患者的生理、心理以及病理变化产生直接或间接的影响^[27]。研究发现在同一时期内新型冠状病毒肺炎下的神经内科因失眠及心理障碍的就诊人数明显高于去年^[28]。

4.2 失眠的四诊合参 四诊合参全面收集病情资料是辨证无误的关键,临床上重视通过四诊合参获取病史资料,以准确把握失眠的病机,精准施治。《医门法律》云:“望闻问切,医之不可缺一。”1)问诊。明代张景岳《景岳全书·传忠录》言:“诊病之要领,临症之首务。”问诊是获取疾病信息的重要途径,如应详细询问失眠的具体表现形式、病程、严重程度、睡眠-觉醒周期、加重-缓解因素、睡眠环境因素、诊治经过及疗效、伴随症状。2)望诊。对失眠者,

望神和舌意义重大,失眠患者常因睡眠不佳表现为目光呆滞、暗淡无神等阴证之象,亦或白睛泛红、血色等阳证之候;顽固性失眠的舌象以青紫色、红绛舌、齿痕舌较为常见^[29];望面部色泽可诊察脏腑精气的盛衰,因此望诊有助于把握失眠的病机。3)切诊。临床以脉诊最为常见,文献发现失眠的脉象以沉脉、细脉、结代脉、散脉最为多见^[30]。脉象仪提示失眠患者6部脉对失眠脉图参数判别均有贡献,表明失眠对全身脏腑均有一定的影响,以左寸脉、右关脉贡献最大^[31]。4)闻诊。通过听辨患者言语气息的高低、强弱、缓急等变化有助于判断病变寒热虚实,以及相应脏腑的生理病理变化。如声音高亢洪亮、喋喋不休兴奋性高者多伴有焦虑;语声低沉、言语不多的患者多伴有抑郁情绪^[32]。

5 小结

失眠是由于各种原因所致的以睡眠的质和量不能满足生理需求而影响日间功能的一种病证,中医通过辨病论治、辨证论治对大部分失眠的治疗均有较好的临床疗效,但对于顽固性失眠或反复发作的失眠,需从平素体质出发,辨失眠者体质以明确患者平素健康状态及常态情况,辨失眠病有助于对该病轻重、缓急、治疗难度、疗效形成整体认识,辨失眠之证能够把握并判定当前的证候类型。“三辨”诊疗模式从体质、疾病、证候3个维度和层次深入把握疾病本质,为失眠的治疗提供整体、稳定、靶向性的思维模式,对提高中医治疗失眠的临床疗效具有多层次的意义。

参考文献:

- [1] 靳琦,王琦“辨体-辨病-辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J].北京中医药大学学报,2006,29(1):41-45,55.
JIN Q. Essential factors and clinical application of Professor WANG Qi's model of differentiation of physique, disease and syndrome[J]. Journal of Beijing University of Chinese Medicine, 2006, 29(1): 41-45, 55.
- [2] 中医科学院失眠症中医临床实践指南课题组. 失眠症中医临床实践指南(WHO/WPO)[J]. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(1): 8-25.
Research Group on Clinical Practice Guidelines for Insomnia in Traditional Chinese Medicine of the Chinese Academy of Traditional Chinese Medicine. TCM clinical guidelines of insomnia research group (WHO/WPO)[J]. World Journal of Sleep Medicine, 2016, 3(1): 8-25.
- [3] 赵显超,程金湘,雷革胜,等.单中心8037例睡眠障碍患者的流行病学及临床特征分析[J].中华神经科杂志,2017,50(8):579-584.
ZHAO X C, CHENG J X, LEI G S, et al. A single-center

- epidemiological and clinical retrospective study of 8 037 patients with sleep disorders [J]. Chinese Journal of Neurology, 2017, 50(8): 579-584.
- [4] 杨正, 马明越, 王济, 等. “辨体-辨病-辨证”诊疗模式的创建与临床应用[J]. 现代中医临床, 2017, 24(3): 9-12.
YANG Z, MA M Y, WANG J, et al. The establishment and application of constitution differentiation-disease differentiation-syndrome differentiation model[J]. Modern Chinese Clinical Medicine, 2017, 24(3): 9-12.
- [5] 闫雪. 试论中医体质与失眠的相关性[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 832-833.
YAN X. On the correlation between TCM constitution and insomnia[J]. China Journal of Chinese Materia Medica, 2011, 52(10): 832-833.
- [6] 马鹤, 王泽平, 刘龙涛. 从瘀血理论探讨顽固性失眠诊治规律[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(1): 155-157.
MA H, WANG Z P, LIU L T. Discussion on the diagnosis and treatment of intractable insomnia from the theory of blood stasis[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio-Cerebrovascular Disease, 2021, 19(1): 155-157.
- [7] 林海, 王开娜, 宋虎杰, 等. 基于气郁质肝火扰心证失眠的中药干预评估[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2021, 19(7): 1095-1098.
LIN H, WANG K N, SONG H J, et al. Intervention evaluation of traditional Chinese medicine on insomnia based on *qi* stagnation and liver-fire disturbing the heart syndrome[J]. Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio/Cerebrovascular Disease, 2021, 19(7): 1095-1098.
- [8] 徐劲松, 刘继洪, 余志映. 加味酸枣仁汤治疗阴虚体质失眠症 44 例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(12): 1491-1493.
XU J S, LIU J H, YU Z Y. Clinical observation on the therapeutic effect of treating *yin*-deficient people with insomnia with Suanzaoren Decoction; 44 cases[J]. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, 2013, 19(12): 1491-1493.
- [9] 王琦. 王琦学术思想说要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 110-111.
WANG Q. WANG Qi's academic thought[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2012: 110-111.
- [10] 凌燕, 刘树林, 冼绍祥. 失眠的中医病名研究[J]. 中医学报, 2015, 30(12): 1846-1848.
LING Y, LIU S L, XIAN S X. Traditional Chinese medicine name of insomnia[J]. Acta Chinese Medicine, 2015, 30(12): 1846-1848.
- [11] SPIELMAN A J. Assessment of insomnia[J]. Clinical Psychology Review, 1986, 6(1): 11-25.
- [12] 于小刚, 辛二旦, 杨文媛, 等. 原发性失眠的机制研究进展及临床应用[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(5): 138-141.
YU X G, XIN E D, YANG W Y, et al. Research progress on mechanism of primary insomnia and clinical medication[J]. Chinese Archives of Traditional Chinese Medicine, 2022, 40(5): 138-141.
- [13] 孙毅红, 刘心朗, 周丽丽, 等. 睡眠障碍发病机制及对神经退行性病变的影响[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(7): 1763-1766.
SUN Y H, LIU X L, ZHOU L L, et al. Pathogenesis of sleep disorder and its influence on neurodegenerative diseases[J]. Chinese Journal of Gerontology, 2022, 42(7): 1763-1766.
- [14] 陶田田, 黄生辉. 肠道菌群失调与失眠症关联机制的研究进展[J]. 中医临床研究, 2022, 14(26): 145-148.
TAO T T, HUANG S H. Review on the association mechanism of intestinal flora imbalance and insomnia[J]. Clinical Journal of Chinese Medicine, 2022, 14(26): 145-148.
- [15] 胡裕洁, 杨国帅, 王淑玲, 等. 睡眠障碍相关认知障碍机制研究进展[J]. 医学综述, 2020, 26(24): 4793-4798.
HU Y J, YANG G S, WANG S L, et al. Research progress in mechanism of sleep disorders related cognitive dysfunction [J]. Medical Recapitulate, 2020, 26(24): 4793-4798.
- [16] 冷秀梅, 赵颖, 吴婷, 等. 生物钟节律与中医治疗失眠的相关性及机制研究现状[J]. 江苏医药, 2021, 47(5): 519-523.
LENG X M, ZHAO Y, WU T, et al. Research status of correlation and mechanism between biological clock rhythm and insomnia treated by traditional Chinese medicine[J]. Jiangsu Medical Journal, 2021, 47(5): 519-523.
- [17] 孙广仁, 郑洪新. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 15.
SUN G R, ZHENG H X. Basic theories of traditional Chinese medicine[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2012: 15.
- [18] 郑伟锋. 基于文献的失眠证中医证素组合规律研究[D]. 郑州: 河南中医学院, 2010: 22.
ZHENG W F. Study on the combination law of TCM syndrome elements of insomnia syndrome based on literature[D]. Zhengzhou: Henan College of Chinese Medicine, 2010: 22.
- [19] 宋兹丞. 基于观察性数据的慢性失眠人群危险因素及中医证候的特征性研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2022: 26.
SONG Z S. Study on risk factors and TCM syndromes of chronic insomnia population based on observational data[D]. Changchun: Changchun University of Chinese Medicine, 2022: 26.
- [20] 王凌云. 600 例老年与中青年失眠症患者中医体质及证治特点的临床分析[D]. 南京: 南京中医药大学, 2021: 36.
WANG L Y. Clinical analysis of TCM constitution and characteristics of syndrome differentiation and treatment of 600 elderly and young insomnia patients[D]. Nanjing: Nanjing University of Chinese Medicine, 2021: 36.
- [21] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 8.
ZHANG B L, WU M H. Chinese internal medicine[M]. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2017: 8.
- [22] 林浩. 原发性失眠症中医证型分布情况及证型间睡眠状况差异的初步研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2005: 41.
LIN H. A preliminary study on the distribution of TCM syndromes of primary insomnia and the difference of sleep status among syndromes[D]. Guangzhou: Guangzhou University of Chinese Medicine, 2005: 41.
- [23] 李焕芹. 针刺治疗原发性失眠的辨证取穴规律文献研究[A]. 新时代 新思维 新跨越 新发展——2019 中国针灸学会年会暨 40 周年回顾论文集[C]. 2019: 1445-1450.

- LI H Q. A literature study on the pattern of identification and extraction of acupuncture points in the treatment of primary insomnia by acupuncture[A]. New Era, New Thinking, New Leap, New Development-Proceedings of the 2019 Annual Meeting and 40th Anniversary Review of the Chinese Acupuncture and Moxibustion Society[C], 2019; 1445-1450.
- [24] 李岩. 原发性与继发性失眠患者睡眠质量与焦虑抑郁情绪的研究[D]. 长春: 吉林大学, 2009; 10-11.
- LI Y. Study on sleep quality and anxiety and depression in patients with primary and secondary insomnia[D]. Changchun: Jilin University, 2009; 10-11.
- [25] 吴旭芳. 抑郁障碍相关性失眠的临床特点及其与中医证候相关性的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2010; 45-46.
- WU X F. Clinical characteristics of depression-related insomnia and its correlation with TCM syndromes[D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2010; 45-46.
- [26] 朱广辉. 胃癌术后患者失眠特征与相关因素分析及扶正解毒方的干预研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020; 60.
- ZHU G H. Analysis of insomnia characteristics and related factors in postoperative patients with gastric cancer and intervention study of Fuzheng Jiedu Recipe[D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2020; 60.
- [27] 袁拯忠, 戴春秀, 叶人, 等. 913例失眠患者中医证型分布的影响因素分析[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(7): 1587-1590.
- YUAN Z Z, DAI C X, YE R, et al. Analysis of influencing factors of TCM syndrome distribution in 913 insomnia patients[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2011, 26(7): 1587-1590.
- [28] 赵明霞, 葛海霞, 张拥波, 等. 新冠肺炎疫情对神经内科门诊患者就诊情况的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2020, 19(7): 691-693.
- ZHAO M X, GE H X, ZHANG Y B, et al. Effect of COVID-19 on outpatient of neurology department[J]. Journal of Clinical and Experimental Medicine, 2020, 19(7): 691-693.
- [29] 邵牛, 苏维洁, 周岳君. 顽固性失眠常见舌象特征分析及临床辨治举隅[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1435-1437.
- SHAO N, SU W J, ZHOU Y J. Analysis on features of common tongue manifestation of intractable insomnia and examples of clinical differentiation and treatment[J]. China Industrial Economics, 2018, 33(4): 1435-1437.
- [30] 刘艳丛, 滕晶. 失眠的脉象[J]. 长春中医药大学学报, 2015, 31(3): 643-644.
- LIU Y C, TENG J. Pulse condition of insomnia[J]. Journal of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, 2015, 31(3): 643-644.
- [31] 张喜, 袁霁凤, 党娇娇, 等. 应用脉图参数探析失眠对人体的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(12): 3386-3388, 3393.
- ZHANG X, YUAN A F, DANG J J, et al. Effects of insomnia on human body based on pulse chart parameters[J]. World Chinese Medicine, 2019, 14(12): 3386-3388, 3393.
- [32] 杜辉, 洪兰, 汪卫东. 失眠的中医心理问诊技巧[J]. 世界中医药, 2014, 9(6): 803-804, 807.
- DU H, HONG L, WANG W D. TCM psychological inquiry techniques in treating insomnia[J]. World Chinese Medicine, 2014, 9(6): 803-804, 807.

(收稿日期: 2023-03-15)

(本文编辑: 滕晓东, 徐一兰)

Application of diagnosis and treatment mode “differentiation-constitution, differentiation-disease, differentiation-syndrome” in insomnia

ZHOU Yaoyao^{1,2}, YANG Zheng³, BAI Minghua³, SHAO Dongmei¹, WANG Ji³

(1. Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China; 2. College of Basic Medicine, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China; 3. National Institute of Traditional Chinese Medicine Constitution and Preventive Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: Traditional Chinese medicine is a medical theoretical system with the overall concept as the leading idea and syndrome differentiation and treatment as the diagnosis and treatment characteristics. Professor WANG Qi puts forward the diagnosis and treatment mode of “differentiation-constitution, differentiation-disease, differentiation-syndrome” on the basis of differentiation-disease and differentiation-syndrome. He explains the complex relationship between people and diseases and reflects the essence of diseases from constitution, disease and syndrome, which is mainly reflected in the mode of thinking centered on differentiation-constitution, which runs through the whole process of diagnosis, treatment and prognosis of disease. Therefore, this paper to discuss the application of diagnosis and treatment mode “differentiation-constitution, differentiation-disease, differentiation-syndrome” in insomnia, hoping to provide guiding ideas for clinical practice.

Keywords: differentiation-constitution; differentiation-disease; differentiation-syndrome; the mode of diagnosis and treatment; insomnia