

阳虚抑郁症患者多导睡眠图特点的探讨

孟 倩, 董洪飞*

天津市滨海新区中医医院心身科, 天津

收稿日期: 2025年9月24日; 录用日期: 2025年11月3日; 发布日期: 2025年11月17日

摘 要

失眠是抑郁症状群的重要组成部分, 而多导睡眠图(PSG)作为客观评估睡眠结构的重要工具, 揭示了其独特的生物学特征。中医理论中的“阳虚”表现为精神萎靡、疲乏无力、畏寒肢冷等为特点, 此类患者的抑郁症可能伴随特定的睡眠模式异常。本文结合现有研究, 综述阳虚抑郁症患者的多导睡眠图特点, 并探讨其临床意义。

关键词

阳虚, 抑郁症, 多导睡眠图

Exploration of Sleep Polysomnography Characteristics in Patients with Yang Deficiency Depression

Qian Meng, Hongfei Dong*

Department of Psychosomatic Medicine, Tianjin Binhai New Area Hospital of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: September 24, 2025; accepted: November 3, 2025; published: November 17, 2025

Abstract

Insomnia is an important part of the depressive symptom group, and the Polysomnography (PSG), as an important tool, objectively evaluates the sleep structure and reveals its unique biological

*通讯作者。

文章引用: 孟倩, 董洪飞. 阳虚抑郁症患者多导睡眠图特点的探讨[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4995-4998.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1411720

characteristics. The “Yang deficiency” in traditional Chinese medicine is characterized by mental depression, fatigue, cold limbs, etc. Depression in such patients may be accompanied by specific sleep pattern abnormalities. This article, combined with existing studies, reviews the characteristics of polysomnography in patients with Yang deficiency depression and explores its clinical significance.

Keywords

Yang Deficiency, Depression, Polysomnography

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

抑郁症是常见的精神疾病之一,失眠是抑郁症复燃和复发的危险因素之一[1]。80%以上的抑郁症患者临床表现为严重的睡眠障碍[2]。但是实际情况存在失眠患者对自身睡眠状况的评价有主、客观的不平衡,失眠患者通常会有高估自己失眠的特点[3]。而 PSG 被认为是目前客观评估睡眠状态的金标准[4]。所以失眠对于抑郁症的重要性不言而喻,通过多导睡眠图客观、准确地记录抑郁症患者的睡眠,从而推导出不同类型抑郁症患者失眠的特点,可以进一步推动对于抑郁症认识和研究。

2. 多导睡眠图的情况

2.1. 睡眠分期

抑郁症相关睡眠问题主要表现为:难以入睡、早醒、多梦、夜间易醒、醒后难以再入睡;每周失眠至少3次;过度关注睡眠;对睡眠质量以及时长不满意,并出现社会功能受损。

按照 Rechtschaffen 及 Kales 制定的“人类睡眠时相标准术语、技术和评分系统手册”标准,将睡眠分为非快速眼动相(nREM)和快速眼动相(REM),其中 nREM 又分为 S1、S2、S3 和 S4 4 个睡眠阶段。而睡眠监测系统主要监测的指标包括:总记录时间(TRT);睡眠潜伏期(SL);觉醒次数(AT);熟睡时间(TsA);觉醒时间(A1 队);觉醒百分比(A/TSA);睡眠效率(SE);非快速眼动(NREM)期时间包括:S1 期及 S2 期(浅睡期)、S3 期(中度睡眠期)和 S4 期(深度睡眠期)。

2.2. 多导睡眠图的价值

目前抑郁症尚无明确的客观生物学指标支持其诊断。有研究显示,抑郁症患者的 PSG 有其相对特定的睡眠结构模式,因而抑郁症相关的 PSG 的研究被认为是生物精神病学较具潜力的研究方法之一[5]。同时有研究显示,失眠患者对于睡眠时间存在明显的误判[6]。多导睡眠图安全无创,能客观、科学、量化地了解睡眠的真实情况,有效避免误判的发生,可以为抑郁症相关睡眠研究的客观性保驾护航。

目前有很多关于抑郁症的研究使用了 PSG,取得了丰富的理论成果,进而指导了临床。如:抑郁症患者的睡眠进程和睡眠结构均有明显改变[7],对抑郁症的诊断有意义[8]。Llankovic 研究表明等[9] PSG 对抑郁症的诊断准确率高达 88%。失眠是抑郁症复燃和复发的危险因素[1]。对于抑郁症患者,PSG 监测有预测复发的作用[10]。通过实验对比,抑郁症自杀组表现为更加严重的 REM 睡眠脱抑制,如:REM 睡眠潜伏期更短、整夜 REM 睡眠时间更长,整夜及第一个 REM 睡眠百分比更高、REM 活动度和强度更

高[11]。

2.3. 阳虚患者的多导睡眠图特点

目前认为, 抑郁症患者失眠特点可以概括为总睡眠时间缩短、睡眠潜伏期延长、深睡眠时间缩短、觉醒次数增加、REM 潜伏期及时间缩短等[12]。那么进一步剖析阳虚患者的睡眠特点, 有研究显示, 肾阳虚患者的非快速眼动睡眠的潜伏期睡眠时间最多[13]。阳虚证候积分越高, 睡眠质量越差; 阳虚与 PSQI 得分、入睡时间得分呈正相关[14]。不同体质人群夜间睡眠参数比较, 证实阳虚组深睡期百分比偏低[15]。脾肾阳虚组 N3 期降低[16]。

根据目前现有的研究显示, 总的来看, 阳虚患者的睡眠主要表现为总睡眠时间短, 深睡眠少, 入睡需要时间长, 睡眠质量差。遗憾的是, 目前关于阳虚体质抑郁患者的睡眠特点的研究还没有, 但通过现有研究, 可以窥见大致方向。

3. 阳虚抑郁症患者睡眠特点中医认识

中医认为失眠总的原因不外乎《类证治裁·不寐》中的“阳气自动而之静, 则寐; 阴气自静而之动, 则寤; 不寐者, 病在阳不交阴也”。而导致阳不交阴的原因大致又可以分为阳虚、阴虚、有实邪等不同情况。今天就阳虚的角度讨论一下抑郁症失眠的问题。

阳虚会导致抑郁症的观点目前已得到广泛认可。例如: 郭立中教授提出[17], 真阳下虚、心脾阳虚为郁症发病之本, 故治疗郁病尤重肾阳, 强调扶阳是治疗抑郁症的核心。

阳虚型抑郁症在中医的认知范围为病机为阳虚的郁病, 由此产生的失眠或精神萎靡不振等症状本质上都是由于阳虚导致。中医讲究辨证论治, 异病同治。即治疗疾病的关键在于抓住病机, 疾病可能不同, 但只要病机相同, 则治疗方法也大致相同。

中医经典里不乏关于阳虚导致不寐的论述, 由此来总结一下阳虚不寐的特点。

《医效秘传·不得眠》: “心藏神, 大汗后则阳气虚, 故不眠”; 郑钦安《医法圆通》: “不卧一证, 因内伤而致者, 由素秉阳衰, 有因肾阳衰而不能启真水上升以交于心, 心气即不得下降, 故不卧。”《伤寒论》曰: “下之后, 复发汗, 昼日烦躁不得眠, 夜而安静, 不呕, 不渴, 无表证, 脉沉微, 身无大热者, 干姜附子汤主之。”这些条文都说明心肾阳虚导致的失眠会出现入睡困难的情况。

“伤寒脉浮。医以火迫劫之。必惊狂, 卧起不安者, 桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤主之。”此条文提示我们阳虚之失眠会出现夜寐不安而惊醒的情况。

《素问·方盛衰论》: “是以少气之厥, 令人妄梦, 其极至迷。”表明阳气不足, 会出现梦多、睡眠浅的情况, 即现在所谓的快速眼动睡眠期会增多。

《蒲辅周医疗经验·辨证求本》: “心阳虚, 则善恐不乐, 自汗, 心悸, 惕惕然而动, 少寐。”阳虚会导致睡眠少, 即总体睡眠时间缩短、早醒的特点。

所以, 阳虚郁病导致的失眠可能出现入睡困难, 夜寐不安易醒, 梦多眠浅, 睡眠时间短, 早醒的特点, 但这一观点仍需要临床实验进一步验证和完善。

小结: 抑郁症是临床上常见多发病, 抑郁症所导致的失眠是加深患者疾病痛苦的主要原因之一, 同时也是抑郁症患者主要的残留症状和复发的危险因素。目前西医治疗抑郁症失眠的药物副作用多, 有效率有限, 依赖性大等弊端仍然存在。中医中药作为我国传统医学, 对于“阳虚不寐”有丰富的理论和临床经验。本文尝试从不同的角度探讨阳虚抑郁症患者的多导睡眠图的特点, 以指导临床, 开拓思路。

基金项目

基金来源: 天津市中医药管理局 中医中西医结合科研课题; 滨海新区卫生健康委科技项目。

项目名称: 阳虚抑郁患者的多导睡眠图的特点及相关性研究; 基于血清 5-HT 变化观察 CES 治疗轻中度抑郁症的作用机制及临床疗效。项目编号: 2023197; 2022BWKQ015。

参考文献

- [1] Dombrowski, A.Y., Cyranowski, J.M., Mulsant, B.H., Houck, P.R., Buysse, D.J., Andreescu, C., *et al.* (2008) Which Symptoms Predict Recurrence of Depression in Women Treated with Maintenance Interpersonal Psychotherapy? *Depression and Anxiety*, **25**, 1060-1066. <https://doi.org/10.1002/da.20467>
- [2] Schmitt, K., Holsboer-Trachsler, E. and Eckert, A. (2016) BDNF in Sleep, Insomnia, and Sleep Deprivation. *Annals of Medicine*, **48**, 42-51. <https://doi.org/10.3109/07853890.2015.1131327>
- [3] 黎柱培, 蔡淑英, 吴傲雯. 失眠症患者睡眠质量及多导睡眠图研究[J]. 四川精神卫生, 2013, 26(2): 103-105.
- [4] 沈渔邨. 精神病学[M]. 长春: 长春出版社, 2000: 78.
- [5] 陈兴时. 张明岛. 精神病多导睡眠图(PSG)研究及评价[J]. 国外医学精神病学分册, 1990, 17(2): 65-67.
- [6] 李冲, 贾福军, 谭春英, 等. 失眠症患者睡眠的主观评估和多导睡眠图对比分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2000, 14(3): 212-214.
- [7] Luik, A.I., Zuurbier, L.A., Whitmore, H., Hofman, A. and Tiemeier, H. (2015) REM Sleep and Depressive Symptoms in a Population-Based Study of Middle-Aged and Elderly Persons. *Journal of Sleep Research*, **24**, 305-308. <https://doi.org/10.1111/jsr.12273>
- [8] Wichniak, A., Wierzbicka, A. and Jernajczyk, W. (2013) Sleep as a Biomarker for Depression. *International Review of Psychiatry*, **25**, 632-645. <https://doi.org/10.3109/09540261.2013.812067>
- [9] Ljankovic, A., Damjanovic, A., Ljankovic, V., *et al.* (2014) Polysomnographic Sleep Patterns in Depressive, Schizophrenic and Healthy Subjects. *Psychiatria Danubina*, **26**, 20-26.
- [10] 刘永红, 杨坤, 谢光荣, 等. 重性抑郁症患者睡眠脑电特征与短期疗效的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2014, 22(11): 1068-1069.
- [11] 邓先华, 孙学礼, 张波, 等. 抑郁症自杀倾向与多导睡眠图的关系[J]. 华西医学, 2007(1): 25-27.
- [12] 张朝辉, 张亚林, 穆俊林, 等. 抑郁症患者睡眠多导图分析[J]. 郑州大学学报(医学版), 2009, 44(4): 778-780.
- [13] 黄燕晓, 王培源, 刘春松. OSAHS 不同中医证型睡眠结构的比较研究[J]. 中国中西医结合耳鼻喉科杂志, 2010, 17(6): 335-336.
- [14] 燕永纯. 阿尔茨海默病患者睡眠障碍特征及其与中医证候的关系[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2023.
- [15] 闫雪. 平和、阳虚、阴虚和痰湿体质人群夜间睡眠生理参数的比较研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2011.
- [16] 李俊峰, 张振贤, 阎骅, 等. 慢性疲劳综合征不同中医证型睡眠脑电特征比较[J]. 中国中西医结合杂志, 2025, 45(1): 56-63.
- [17] 陈贵喜, 郭立中. 郭立中教授从扶阳论治抑郁症经验探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(3): 224-227.