

「现代富裕病防治丛书」



化学工业出版社

# 失眠

## 防治实效方

梁勇才◎主编

您曾被失眠所困扰吗？

您知道为什么会失眠吗？

失眠可以预防吗？

食物可以改善睡眠吗？

针灸按摩可以治疗失眠吗？

本书由从事多年临床的医师从专业的角度简要介绍了失眠的诊断、治疗和预防知识，阅读本书将会帮助您找到这些问题的答案。临床医生将从中获得有助于诊疗的技能，患者朋友阅读本书有助于在轻松愉快的生活中恢复健康。



〔现代富裕病防治丛书〕

# 失眠

防治实效方

梁勇才◎主编



化学工业出版社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

失眠防治实效方/梁勇才主编. —北京: 化学工业出版社, 2006. 8

(现代富裕病防治丛书)

ISBN 978-7-5025-9230-1

I. 失… II. 梁… III. 失眠-食物疗法 IV. R247.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 101495 号

---

现代富裕病防治丛书

**失眠防治实效方**

梁勇才 主编

责任编辑: 靳纯桥 贾维娜

文字编辑: 赵爱萍

责任校对: 战河红

封面设计: 胡艳玮

\*

化学工业出版社出版发行

(北京市朝阳区惠新里 3 号 邮政编码 100029)

购书咨询: (010)64982530

(010)64918013

购书传真: (010)64982630

<http://www.cip.com.cn>

\*

新华书店北京发行所经销

北京市兴顺印刷厂印装

开本 850mm×1168mm 1/32 印张 9¼ 字数 298 千字

2007 年 1 月第 1 版 2007 年 1 月北京第 1 次印刷

ISBN 978-7-5025-9230-1

定 价: 19.80 元

---

**版权所有 违者必究**

该书如有缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责退换

## 《失眠防治实效方》编写人员

主    编    梁勇才

编    委    梁杰圣    梁杰宏    梁杰梅

编写人员    梁勇才    梁杰圣    梁杰宏  
              梁杰梅    徐    芹    许学贤  
              林泽民    凌    云    陈福州  
              杨成修    顾泽恩    周    炳  
              钱立志    孙尚文    李广济  
              王崇义    顾家奇    刘文烂

## 前 言

近年来,在我国经济飞速发展、人民群众生活水平不断大幅提高的同时,高血压、冠心病、糖尿病、高脂血症、肥胖等疾病的发病率也在逐年显著上升。这些疾病的发生均与生活方式不当、饮食改善而运动减少有关,被统称为“富裕病”。这些疾病互为因果,互相作用,并且,这些疾病发病率高,易引起各种心脑血管事件,致残率高,死亡率高。“富裕病”严重威胁着人们的身体健康,给人们的生活造成了极大的负面影响,已经引起了全社会的密切关注和高度重视。有鉴于此,我们在广征博引、去芜存菁的基础上,编写了这套《现代富裕病防治丛书》,力求搭建一个简便、快速查阅常见疾病的诊治、预防的交流平台,以奉献给临床一线的医界同仁和疾病缠身的患者朋友。

丛书的编写体例,从中西医结合方面分别介绍疾病的病因及治疗、预防。并以中医诊治为主,介绍各种疾病的辨证、分型施治、名医方剂、名家妙方及中医特有的外治法。丛书还为患者朋友介绍了治疗各种疾病的食物和药膳,力求使患者朋友的日常饮食更加丰富,并能够在多姿多彩的日常生活中达到防病健身、治病强体的目的。希望临床医生阅读本书,可以归纳总结出一些可供学习借鉴的诊疗思路和方法;患者朋友阅读本书,能够学到一些防病的简易方法,以提高其生活质量。

医学浩如烟海,笔者学识浅薄加之时间仓促,难免挂一漏万,以偏概全,在此敬请见谅。

梁勇才

2005年10月

# 目 录

|                   |    |
|-------------------|----|
| 第一章 西医 .....      | 1  |
| 第一节 睡眠生理 .....    | 1  |
| 一、睡眠的发生 .....     | 1  |
| 二、睡眠的过程 .....     | 2  |
| 三、睡眠的分类 .....     | 2  |
| 四、睡眠的时间 .....     | 3  |
| 五、睡眠的质量 .....     | 3  |
| 六、睡眠的作用 .....     | 4  |
| 第二节 失眠 .....      | 5  |
| 一、失眠的原因 .....     | 6  |
| 二、失眠症的临床表现 .....  | 8  |
| 三、失眠症的临床检查 .....  | 9  |
| 四、失眠症的诊断和分类 ..... | 22 |
| 五、失眠症的鉴别诊断 .....  | 24 |
| 第三节 失眠的治疗 .....   | 25 |
| 一、起居疗法 .....      | 25 |
| 二、心理疗法 .....      | 29 |
| 三、体育疗法 .....      | 41 |
| 四、音乐疗法 .....      | 53 |
| 五、舞蹈疗法 .....      | 56 |
| 六、书画疗法 .....      | 57 |
| 七、园艺疗法 .....      | 57 |
| 八、花卉疗法 .....      | 58 |
| 九、芳香疗法 .....      | 58 |
| 十、物理疗法 .....      | 59 |
| 十一、沐浴疗法 .....     | 61 |
| 十二、光子血液辐射疗法 ..... | 68 |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| 十三、放松疗法 .....            | 68         |
| 十四、重新设置生物钟 .....         | 71         |
| 十五、变时睡眠疗法 .....          | 71         |
| 十六、睡眠剥夺疗法 .....          | 72         |
| 十七、药物治疗 .....            | 72         |
| <b>第二章 中医 .....</b>      | <b>78</b>  |
| 第一节 失眠的病因病机 .....        | 78         |
| 一、病因 .....               | 78         |
| 二、病机 .....               | 79         |
| 第二节 失眠的辨证 .....          | 79         |
| 第三节 失眠的治疗 .....          | 81         |
| 一、镇惊安神助眠中药 .....         | 81         |
| 二、分型施治 .....             | 84         |
| 三、名医名著方 .....            | 86         |
| 四、当代名医专家妙方 .....         | 100        |
| 五、中成药 .....              | 105        |
| 六、秘方验方 .....             | 117        |
| 七、非处方药 (OTC) .....       | 139        |
| 第四节 失眠的外治治疗 .....        | 151        |
| 一、针灸 .....               | 151        |
| 二、拔罐疗法 .....             | 162        |
| 三、足部外治法 .....            | 163        |
| 四、推拿 .....               | 167        |
| 五、气功疗法 .....             | 185        |
| 六、药枕疗法 .....             | 194        |
| 七、熨敷疗法 .....             | 197        |
| 八、敷药疗法 .....             | 198        |
| 九、佩戴疗法 .....             | 200        |
| 十、外治妙方 .....             | 201        |
| <b>第三章 失眠的饮食疗法 .....</b> | <b>214</b> |
| 第一节 助眠食品 .....           | 214        |
| 一、谷物类 .....              | 214        |

|                |     |
|----------------|-----|
| 二、蔬果类.....     | 215 |
| 三、动物类.....     | 217 |
| 第二节 失眠的药膳..... | 218 |
| 一、茶饮.....      | 218 |
| 二、主食.....      | 239 |
| 三、粥.....       | 250 |
| 四、汤羹.....      | 260 |
| 五、菜肴.....      | 268 |



# 第一章

## 西 医

### 第一节 睡眠生理

从出生到死亡，睡眠是人生的必要组成部分。在人的一生中，平均  $1/3$  的时间在睡眠中度过。

#### 一、睡眠的发生

对睡眠的研究远在古代就曾有种种神秘的猜想，近代随着科学技术的发展，各国学者对睡眠的产生提出了多种假说和推测。

##### 1. 保护性抑制学说

外界环境和机体内部的各种刺激可通过特定的通路即神经递质使人的大脑皮质处于兴奋状态，这时人是觉醒的。大脑皮质的神经细胞长期兴奋就必然会导致疲劳，为了获得休息和修复的机会，大脑皮质处于抑制状态，并迅速由局部扩散至整个大脑而产生睡眠。

##### 2. 睡眠中枢学说

生物体脑部有主管睡眠和觉醒的中枢。觉醒中枢的活动先行被动性减弱，然后睡眠中枢发挥作用。

##### 3. 神经生理学说

脑内多种神经介质的动态变化可以调节觉醒-睡眠的周期性运行。这些介质包括 5-羟色胺、去甲肾上腺素、乙酰胆碱等。

##### 4. 体液学说

睡眠是脑部血流量周期性减少的结果。

##### 5. 睡眠因子学说

“睡眠因子”是一种多肽或蛋白质类化学物质。在睡眠因子中，具有实用价值的是从牛的松果体腺提纯的命名为“褪黑激素”或“黑暗激素”的物质，服用本品后可很快产生睡眠，更理想的是它可以调节睡眠节律，用来治疗时差引起的失眠。

## 6. 其他学说

其他还包括化学学说中的二氧化碳积累说、酸性产物积累说，内分泌学说的胆固醇论等。

## 二、睡眠的过程

睡眠基本可分为慢波睡眠和快波睡眠。

### 1. 慢波睡眠

慢波睡眠又称慢动眼相睡眠，或称非快动眼相睡眠，或称浅睡眠。成人慢波睡眠又划分为 1~4 期，其深度由浅入深。

(1) 第 1 期为打盹浅睡 此期对外界刺激仍有反应，有不少奇异体验，醒后可回忆。脑电图表现为  $\alpha$  波降低和呈现若干  $\theta$  波，夹杂一些  $\beta$  节律。

(2) 第 2 期为中度睡眠 此期对外界刺激已无反应，也无可回忆的精神活动。脑电图表现为  $\theta$  波活动的背景上出现  $\sigma$  梭形波和“ $\kappa$ -复合体”波，也可出现  $\delta$  波，但  $\delta$  波所占比例应在 20% 以下。

(3) 第 3 期为中至深度睡眠 脑电图上呈现高振幅的  $\delta$  波， $\delta$  波指数在 20%~50%，偶有纺锤波余迹。

(4) 第 4 期为深度睡眠 唤醒阈值最高，与快波睡眠一样，是睡眠的最深阶段。脑电图呈现大量  $\delta$  波， $\delta$  波指数在 50% 以上。

### 2. 快波睡眠

快波又称快动眼相睡眠，或称深睡眠、异相睡眠。脑电图呈现同步化快波的时相，被称为快波睡眠。

正常人睡眠是以慢波睡眠→快波睡眠→慢波睡眠→快波睡眠这一节律循环进行。上床后由觉醒进入慢波睡眠，经历思睡→浅睡→中睡→深睡→中睡→浅睡的过程，总历时约 70~100min，从而进入快波睡眠（历时 10~30min），睡眠便完成了一个周期。随后又到慢波睡眠，经历上一次同样的顺序进入快波睡眠。如此循环 4~6 个周期，便结束了一晚上的睡眠。在下半夜慢波睡眠过程中深睡期逐渐减少直至消失，而快波睡眠时间逐次增加。在整个睡眠中，慢波睡眠占 70%~80%，其中第 1 期占 5%~10%，第 2 期占 50%，第 3、4 期共占 20%；快波睡眠叠加起来约占 20%~25%，约为 100min。

## 三、睡眠的分类

### 1. 早睡早起型

此型即云雀型。就是夜晚 10 点上床，早上 5 点起床，称为正常睡



眠型。一旦入睡其睡眠质量比较好，白天精神也饱满。

### 2. 早睡晚起型

此型就是夜晚 10 点上床，早上 7 点以后起床。白天精神较好，但整夜睡眠较差，晚上精神也变差。

### 3. 晚睡早起型

此型是深夜 12 点以后上床，早上 6 点左右起床。容易入睡，睡得也很沉，但白天精力不如晚上，容易失眠。

### 4. 晚睡晚起型

此型即猫头鹰型。就是深夜 12 点以后上床，早上 9 点左右起床。如工作允许，这习惯并无大碍，但对一般工作人员和学生不宜。

## 四、睡眠的时间

一般而言，一个人每天睡 8h 是正常的，但实际上有不少人长于或短于这个时间。具体对每个人来说究竟每天睡几小时为宜，应该不厌其烦地找出适合自身的睡眠时间。对于没有明显睡眠障碍的人，可以自我摸索试探，每次选定一个睡眠时间，连续几个星期，每晚都保持这样的睡眠长度。如果所选择的时间恰好符合本人的睡眠需求，则白天精力充沛，晚上睡得香甜。

## 五、睡眠的质量

睡眠质量是由非眼球快速运动的第 3、4 期与眼球快速运动期时间之和的长短来确定的。

自我测试睡眠是否充足的方法如下。

- ① 你是否依靠闹钟的铃声才能醒过来？
- ② 你是否在看电视或静坐时经常打瞌睡？
- ③ 你是否一躺上床便呼呼大睡？

你对上述问题中的一个或两个回答“是”，那说明你睡眠不足要调整，即增加你的睡眠时间，使你精力充沛起来。

各年龄段睡眠特点。

### 1. 新生儿

新生儿睡眠可达每天 16h。分为长长短短的几次睡眠，其中 2/3 左右集中于晚上 9 点至次日清晨 8 点之间。以快波睡眠为主，足月新生儿的快波睡眠要占到睡眠时间的一半，到 2 岁时约占 1/4。

## 2. 儿童期

10岁以下的儿童一天要睡11~12h。一般分为中午、晚上2次睡眠，午觉大约2h，大部分在晚上9点至次日清晨7点。以慢波睡眠为主，快波睡眠占睡眠总量的1/5~1/4。

## 3. 少年期

十多岁的少年，一般每天睡9h，可在晚间1次完成。以慢波睡眠为主，快速睡眠占总量的1/5，此比例在今后很长的一段时间内比较固定。

## 4. 成年期

成年人一天睡眠需要8h，睡眠分布和模式与少年期大致相仿。

## 5. 老年期

老年人通常每天睡7h左右，往往在夜间进行，但白天会打盹，以补充减少的睡眠时间。睡眠模式与成年人相差无几，区别仅是快波睡眠不足睡眠总量的1/5。

# 六、睡眠的作用

## 1. 思维敏捷，精力充沛

睡眠状态中，大部分脑细胞停止活动，处于休息状态，耗氧量大大减少，有利于脑细胞能量储存。睡眠充足者，情绪稳定，办事效率高。快波睡眠还对恢复脑力、增强记忆力有重要意义。

## 2. 消除疲劳，恢复体力

睡眠期间胃肠道及其相关脏器合成并制造人体的能量物质以补充白天所失去的，同时睡眠时能量消耗减少，体力得到恢复。

## 3. 增加免疫，增强体质

正常情况下，人在熟睡时体内细胞会产生一种名为胞壁酸的化学物质，它能提高机体免疫功能，使免疫系统在睡眠过程中得到一定程度的修整和加强，从而增强机体抗病能力。同时，睡眠还可以使各组织器官自我康复加快。

## 4. 延缓衰老，延年益寿

调查研究发现，如果每晚睡眠超过10h，或少于5h，则减寿2%~4%，如寿命76岁的人，因此将减寿2年。凡是健康长寿的老年人都应有一个正常而良好的睡眠。如果睡眠在一定时间内完全被剥夺了，那么生命也就终止了。“不见仙方觅睡方”、“药补不如食补，食补不如神补”



是长寿之道。

### 5. 促进心理健康

睡眠能保护人的心理健康和维护人的正常心理活动。因为短时间的睡眠不佳，会使人注意力涣散，而长时间睡眠不佳则会出现不合理的思考等异常现象。

### 6. 有利于生长发育

婴幼儿长时间的睡眠与其生长和大脑发育的需要是分不开的。因为睡眠期血浆的生长激素可以连续数小时保持在高水平。

### 7. 有利于美容

在睡眠过程中皮肤毛细血管循环增多，其分泌和清除过程加强，加快了皮肤的再生。因而睡眠充足的人容光焕发，皮肤滋润，有弹性。

### 8. 做梦除却烦恼

人们精神负荷愈重做梦就愈多。生活中的各种烦恼、心灵的创伤，是可以透过梦来治愈的。通过梦使那些痛苦的往事渐渐淡漠直至消除，通过梦把那些苦恼从记忆储存器中清理出去。

### 9. 防癌

当机体内已侵入致癌因子时，一旦睡眠节律发生紊乱，机体则很难控制其裂变，加之外部环境因素的作用，就有可能出现癌的突变。而保持情绪乐观，保证睡眠时间，注意睡眠卫生，不破坏正常的睡眠规律，是防癌所必需的。

## 第二节 失 眠

许多因素可使睡眠的节律和质量遭受破坏，医学上称为睡眠障碍，俗称失眠。据调查，我国 55% 的人有不同程度的失眠，17% 相当严重，老年人群失眠占到了 70%。

### 1. 继发性睡眠障碍

继发性睡眠障碍是指因脑部器质性病变或机体其他疾病所引起的睡眠障碍。此类失眠并非独立疾病，仅是原发病其中的一个症状或影响而已。

### 2. 原发性睡眠障碍

原发性睡眠障碍只是睡眠生理功能自身的障碍。常见的类型如下。

(1) 失眠症 是最多的睡眠障碍。

- (2) 嗜睡症 白天亦睡，睡眠过多。
- (3) 睡行症 以往称梦游症，在睡眠中不自觉地起床活动。
- (4) 夜惊 多见于幼儿，在睡眠中突然惊叫哭喊。
- (5) 梦魇 经常在睡眠中被噩梦干扰惊醒。

失眠就是睡眠困难，是常见的睡眠障碍。有三种类型：一是难眠性失眠，上床以后久久不能入睡，辗转难眠；二是浅睡性失眠，只要稍有点声响或震动就醒来；三是早醒失眠，每天清晨天不亮就醒了，看看别人还在熟睡。

## 一、失眠的原因

任何可以引起大脑中枢兴奋增加的因素都可能成为失眠的病因。我国大约有 21%~32% 的人诉说有失眠。失眠的原因很复杂，大致有以下因素。

### 1. 个体因素

(1) 嗜烟 尼古丁低浓度时可有轻度镇静和松弛作用，但浓度过高可引起唤醒和激越而影响睡眠。睡前 1h 内连抽 2 支烟，可延迟入睡半小时。戒烟时，尼古丁的中枢兴奋和抑制作用同时发生，导致既想睡又睡不着的体验。

(2) 酗酒 少量饮酒有一定的催眠效果，因为少量的酒对大脑皮质起轻度麻醉作用，能使人暂时忘却一切烦恼，全身松弛，血液循环改善，手足温暖，人很容易入睡。通常 3~4h 催眠效应就会消失，并会出现反跳性失眠或噩梦频频，并伴有心跳加快、呼吸急促等交感神经兴奋的不适症状。饮酒量过大，接近麻醉量，可造成意外死亡。酒精依赖者，一旦停饮可能会产生焦虑不安、幻觉、震颤、抽搐及睡眠障碍等戒断症状。多导睡眠图研究表明，长期饮酒者停止饮酒后，出现快波睡眠反跳性增加，而慢波睡眠持续减少，病人入睡困难，易醒，感觉睡眠不足。

(3) 茶、咖啡 如在夜间饮茶或喝咖啡，则多数人久久不能入睡。因为茶和咖啡中都含有咖啡因，茶叶中含 1%~5%，咖啡中含 1%~2%。咖啡因具有中枢兴奋作用，极易透入脑内，增强大脑皮质兴奋过程，刺激脑的觉醒中枢，一次摄入只需 0.25g，就可导致失眠。咖啡因还有利尿作用，睡前饮茶或喝咖啡往往在半夜就可引起膀胱膨胀或导致噩梦而影响睡眠。

(4) 生物钟节律紊乱 睡眠是“睡眠中枢”的神经细胞通过复杂的脑内神经介质作用互相协调和相互抵抗形成的。人们的作息时间与形成



的觉醒-睡眠节律一致，一上床，睡眠就会到来，该起床时就会醒来。如果作息时间突然改变就会导致失眠。这类失眠称为生理节律紊乱性失眠。

## 2. 环境因素

由外界因素引起的失眠又称境遇性失眠。

(1) 睡眠环境 人和自然是统一的整体，人类在不知不觉中适应环境。因此，如果所处的环境有所改变，就容易造成不能适应新的环境和卧床而无法入眠。

(2) 强光 强烈的光线影响睡眠，尤其是习惯在黑暗中睡眠的人，即使一线光亮也可能难以入眠。

(3) 噪声 安静是睡眠的条件。睡眠与声音的强弱和对声音的感觉均有关。如夫妻感情融和时，对丈夫的鼾声可能没有反应；若感情裂变，很可能对方的鼾声就会引起失眠。

(4) 高温 一般温度在  $28^{\circ}\text{C}$  以上就会影响睡眠。因此，盛夏酷暑最难入眠。

(5) 其他 居住拥挤、空气污染、室温过低、昆虫叮咬、干扰过多的旅行等皆可成为失眠的因素。

## 3. 心理社会因素

社会快速发展，时间紧迫，竞争激烈，生活节奏加快，精神压力增大，使人们的精神高度紧张，一旦处理不当，则产生心理障碍，影响到生物钟的正常规律，从而引起失眠。

(1) 机会性失眠 如考试前夕的失眠、离别相思等所致的失眠。这些失眠在其原因一旦消除后一般可不治而愈。

(2) 心理生理性失眠 开始失眠是暂时的，后因对失眠过分紧张挂心而加重心理负担，形成“失眠神经症”或“失眠恐惧”，越担心便越失眠，形成恶性循环，一般持续时间超过 3 周。

(3) 精神障碍 精神障碍包括神经症（神经衰弱、癔症、焦虑症、抑郁性神经症、恐怖症、强迫症等）、抑郁症、精神分裂症以及某些人格障碍。失眠是精神障碍最常见的症状。

## 4. 躯体因素

失眠与很多躯体疾病有关，如这些疾病治愈后，失眠可能随之康复。

可能引起失眠的躯体疾病可分为以下几方面。

① 中枢神经系统疾病：脑外伤、脑肿瘤、松果体瘤、脑血管疾病

(脑梗死、脑出血)、癫痫、帕金森病、阿尔茨海默病(老年痴呆)等。

② 呼吸系统疾病:急慢性支气管炎、阻塞性肺气肿、肺源性心脏病、百日咳、肺结核、胸膜炎等。

③ 消化系统疾病:溃疡病、肠炎、痢疾等。

④ 循环系统疾病:心绞痛、心力衰竭、高血压、动静脉炎等。

⑤ 泌尿系统疾病:慢性肾炎、尿毒症、泌尿系统感染等。

⑥ 运动系统疾病:骨骼、肌肉、关节的炎症和损伤等。

⑦ 变态反应性疾病:皮肤瘙痒、过敏性鼻炎、荨麻疹等。

⑧ 肿瘤:肿瘤引起的忧虑、疼痛等。

## 5. 化学因素

(1) 药物 导致失眠的药物有中枢兴奋药(苯丙胺等)、皮质类固醇激素、支气管扩张剂(麻黄碱、去甲肾上腺素制剂)、 $\beta$ -肾上腺素阻滞剂(普萘洛尔等)、抗抑郁药(丙米嗪、单胺氧化酶抑制剂)、某些降压药、抗癌药、抗癫痫药、抗心律失常药、甲状腺制剂、口服避孕药、某些重金属(砷、汞、铜等)中毒。

(2) 长期应用镇静催眠药物 已形成药物依赖者,有些药物剂量越大,停药或减药时便出现严重的失眠。

(3) 吸毒 吸毒者大多晚睡晚起,生活懒散,戒断时可表现为顽固的失眠。

## 二、失眠症的临床表现

### 1. 入睡困难

这是失眠症最常见的表现。上床后 30min 仍不能入睡,即可认定为“入睡困难”。入睡困难的特点就是睡眠行为与环境建立了不良的条件反射,若遇到环境改变,如出差、值班甚至改变床位或更换枕头均可使入睡困难更加明显或恶化。这些患者往往在就寝之前就开始担心自己能否入睡,因此很难放松进入自然的睡眠状态。一些预防性措施,不但不能帮助睡眠,由于注入了主观意识活动,反而提高了大脑皮质的兴奋性,加剧了本来就紧张的精神状态。患者入睡前思绪繁杂,情绪焦虑,肌肉紧张,因此入睡的潜伏期延长。

### 2. 时常觉醒

患者睡眠不实,常常醒转,睡眠间断、中断和不安宁,常伴入睡困难和早醒,常有噩梦发生。由于大脑皮质觉醒的水平较高,浅睡眠时间长,因此在慢波睡眠浅睡阶段和快波睡眠阶段较易醒转。造成睡眠时间





缩短,睡眠质量下降,感到似睡非睡,对周围环境的声响、活动一概知晓,故醒后常感睡眠不足。

### 3. 晨醒过早

早醒又称为“终点失眠”。患者入睡并不困难,但持续时间不长,醒后再难以入睡。辗转床第或起床走动,嗟叹夜长。但要重点排除抑郁症的早期表现。

### 4. 梦境频发

多梦的患者常常主诉“通宵做梦,根本未睡”,次日萎靡不振。

## 三、失眠症的临床检查

对于一个失眠症患者要做到诊断确切,很有必要做一些相关检查,尤其要排除焦虑、抑郁等神经症。

### (一) 自评与自评量表

#### 1. 匹兹堡睡眠质量指数

匹兹堡睡眠质量指数(简称 PSQI) 自评量表见表 1-1。

表 1-1 匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 自评量表

请根据您的近一个月实际情况回答下列问题。

- (1) 近一个月,晚上睡觉通常是\_\_\_\_\_点钟
- (2) 近一个月,每夜入睡通常需\_\_\_\_\_min
- (3) 近一个月,通常早上\_\_\_\_\_点钟起床
- (4) 近一个月,每晚通常实际睡眠\_\_\_\_\_h(不等于卧床时间)

对下列问题请用“√”号画出一个最合适的答案。

- (5) 近一个月,因下列情况影响睡眠而烦恼

①入睡困难(30min 内不能入睡)

- a. 无 b. <1 次/周 c. 1~2 次/周 d. ≥3 次/周

②夜间易醒或早醒

- a. 无 b. <1 次/周 c. 1~2 次/周 d. ≥3 次/周

③去厕所

- a. 无 b. <1 次/周 c. 1~2 次/周 d. ≥3 次/周

④呼吸不畅

- a. 无 b. <1 次/周 c. 1~2 次/周 d. ≥3 次/周

⑤咳嗽或鼾声高

- a. 无 b. <1 次/周 c. 1~2 次/周 d. ≥3 次/周

⑥感觉冷

- a. 无 b. <1 次/周 c. 1~2 次/周 d. ≥3 次/周