

百病中医独特疗法小丛书

失眠中医独特疗法

● 主编

肖 张
飞 俊
 龙

56.23

山西科学技术出版社

失眠中医独特疗法

张俊龙 肖 飞 主编

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)

山西省新华书店发行 铁三局印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:4 字数:86千字

1996年6月第1版 1996年6月太原第1次印刷

印数 1—6150册

*

ISBN 7—5377—1078—3

R·455 定价:5.0元

主 编

张俊龙 肖 飞

副 主 编

刘 玮 张 娟 王晶晶

吕志平 杨振宁

编写人员

(以姓氏笔画为序)

王晶晶 牛和平 刘 玮

吕志平 李如辉 任静萍

肖 飞 张 娟 张俊龙

陈茂仁 岳瑞芝 杨振宁

郑乃庚 段学忠 杨文彬

祝维峰 盛钦业 冀秀香

序

《素问·异法方宜论》说：“故圣人杂合以治，各得其所宜。故治所以异而病皆愈者，得病之情，知治之大体也”。中医学对疾病的认识，具有精密分析所不及的视野，它以中医学独特的理论为逻辑出发点，在四诊方法基础上，对患者所呈现的“表象”加以辨识，这种辨识称为辨证，辨证的最终目的则在于论治。中医学治疗疾病的方法手段，内容丰富，异彩纷呈，有内治、外治，有药物、非药物等的不同，在运用这些不同的治疗时，均需以“各得其所宜”为原则，做到“得病之情，知治之大体”。

张俊龙博士等遴选临床常见疑难病共 20 种，以现代医学病名为纲，遵从中医辨证论治原则，蒐集各种疗法，缕析各疗法的具体应用细节，并就各疗法的意义予以理论上的阐发。每一疗法既可独立应用，又可彼此联合而对疾病进行综合调理，灵活而又实用。

总之，丛书内容丰富，资料全面翔实，论述透彻，通俗易懂，深入浅出，条理清晰，层次彰明，基本上反映了中医学独特疗法的方方面面，具有很高的实用性和理论价值，故本书不仅是家庭保健之良师益友，而且可作为临床医师及科研工作者之参考。

予受读既竟，欣缀数语，以为序。

张珍玉

1995 年 12 月于济南

前言

现代医学的发展出现了这样的一种难点,这就是,对于诸如糖尿病、冠心病、类风湿性关节炎等大量难治性疾病,既不能在理论上给予科学的解释,更缺乏有效的根治措施。从某种程度上讲,寻找确切有效的治疗方法当是当代医学的首要任务。然而,借助于现有的医学水准,则难以实现它的历史使命。在经历了种种挫折之后,医学家的目光再次投向了具有非凡疗效的中国传统医学独特疗法。

相对于现代医学的理论和实践,中医学不但有其独特的理论,而且还具有独特高效的疗法体系。这些疗法大多源远流长,在其形成过程中,充分吸收了几千年中医临床实践的经验,经过历代医家的运用和发展,至今已趋于成熟,自成体系。这种独特的治疗方法,从其理论上讲,与现代医学的疗法存在着明显的不同,“道法自然”便是它们的精髓所在。它依据自然之理,通过药石、针灸、导引、按摩、内服、外治、食疗等方法,扶正祛邪,恢复人体正常功能;采用天然药物,无病健身,有病疗疾,却并无化学药品的毒副作用。从根本讲,高效、低廉、实用且无毒副作用是这些疗法的特点,而这正是医学家和现代人类生活所追求的绝妙措施。

为了系统地总结常见疑难病的中医独特疗法治疗经验,为广大医患提供完整有效的中医独特疗法治疗措施,我们组织有关学者编写了本套丛书。丛书以糖尿病、冠心病、支气管哮喘、慢性胃炎、胃及十二指肠溃疡、类风湿性关节炎、颈椎

病、慢性肾炎、病毒性肝炎、慢性支气管炎、感冒、中风、高血压、阳痿、肥胖、癫痫、痔疮、头痛、失眠、慢性前列腺炎等常见疑难病为研究对象,分别集结成书。每书分上下两篇,在上篇介绍中西病证辨识的基础,下篇收录了大量有效的独特疗法。既介绍了某一疗法的基本知识,又提出了该疗法对这种疑难病的具体治疗方法,具有很强的实用性和可读性。

囿于学识,丛书定有许多不妥之处,敬请医学界同仁教正。

张俊龙 肖飞

1995年4月

目 录

序

前言

上篇 病证辨识

一、概论 (1)

二、睡眠生理 (3)

§ 1. 睡眠分期 (3)

§ 2. 睡眠机理 (5)

三、睡眠与健康 (8)

四、影响睡眠的因素 (10)

五、神经衰弱与失眠 (12)

§ 1. 神经衰弱的主要病因 (12)

§ 2. 神经衰弱的表现 (14)

§ 3. 神经衰弱的诊断要点 (15)

§ 4. 神经衰弱的鉴别诊断 (16)

六、中医对失眠的认识 (18)

§ 1. 病因病机 (18)

§ 2. 中医辨证 (20)

下篇 独特疗法

一、内服类 (25)

§ 1. 汤剂疗法 (25)

§ 2. 丸剂疗法 (30)

§ 3. 散剂疗法 (34)

§ 4. 膏滋药疗法	(36)
二、针法类.....	(40)
§ 5. 体针疗法	(40)
§ 6. 鼻针疗法	(42)
§ 7. 耳针疗法	(44)
§ 8. 耳穴贴膏疗法	(46)
§ 9. 耳压疗法	(47)
§ 10. 皮内针疗法.....	(51)
§ 11. 七星针疗法.....	(52)
§ 12. 脉冲电针疗法.....	(54)
§ 13. 声电针疗法.....	(55)
§ 14. 激光针疗法.....	(57)
§ 15. 直流电药离子导入疗法.....	(58)
§ 16. 水针疗法.....	(60)
§ 17. 穴位埋线疗法.....	(63)
三、拔罐类.....	(66)
§ 18. 拔罐疗法.....	(66)
四、推拿类.....	(70)
§ 19. 推拿疗法.....	(70)
五、气功类.....	(75)
§ 20. 气功疗法.....	(75)
六、外治类.....	(81)
§ 21. 药熨疗法.....	(81)
§ 22. 敷贴疗法.....	(83)
§ 23. 敷脐疗法.....	(85)
§ 24. 刮痧疗法.....	(87)

七、食疗类	(90)
§ 25. 食物疗法	(90)
§ 26. 药膳疗法	(91)
§ 27. 药饭疗法	(94)
§ 28. 药粥疗法	(96)
§ 29. 药茶(饮)疗法	(99)
§ 30. 药酒疗法	(102)
§ 31. 药糖疗法	(104)
八、杂治类	(107)
§ 32. 意示入眠疗法	(107)
§ 33. 音乐疗法	(111)
§ 34. 梳头疗法	(113)
§ 35. 洗足疗法	(114)
§ 36. 药枕疗法	(115)
§ 37. 药榻药被疗法	(116)
§ 38. 香佩疗法	(117)

主要参考文献

编后语

一、概论

失眠是指经常性入睡困难,睡眠时间不足,入睡迟缓或时寐时醒,或睡眠不深,睡眠时间短等表现。重症失眠者每晚只能入睡 2~3 个小时,甚至彻夜不寐。

评价睡眠好孬的指标有两个:量和质。所谓量就是指睡眠时间的长短;质则指睡眠的质量。

睡眠时间短是失眠的主要表现之一,那么一个正常人每天需要多少睡眠时间才算正常呢?一般而言,人的正常睡眠时间随年龄增长而减少。新生儿除了吃奶和换尿布的时间以外,其余时间都在睡觉,每天约 18~22 个小时;1 岁以下的婴儿每天睡 14~18 个小时;1~2 岁的幼儿每天睡 13~14 个小时;2~4 岁的幼儿每天睡 12 个小时;4~7 岁的小儿每天睡 11 个小时;7~15 岁的儿童每天睡 9~10 个小时;15~20 岁的青少年每天睡 8~9 个小时;成年人每天睡 8 小时左右;老年人每天睡 5~6 个小时。女性相对于男性的睡眠时间往往长一些。不同的人对睡眠时间的需求有很大差异,因而时间只是衡量失眠的一个指标,不能作为确定失眠的主要依据。有些人虽然睡眠时间较常人少,每日不足 5 小时,但自己并无明显不适感,也不影响日常生活、工作或学习,因而不算失眠。

睡眠质量常是确认失眠的一个重要指标。正常人一夜中深睡眠与浅睡眠交替,睡眠中可有梦境出现,早晨醒来之后,自觉头脑清爽,精神饱满,无明显疲劳感。失眠的人则常常表现为辗转反侧,难以入睡,或睡眠不深,似睡非睡,稍有动静即

惊醒,或睡眠梦多,梦杂乱无章,思绪万千,亦或作恶梦,早晨醒来,自觉头脑昏沉,精神不振,心情烦躁等。

失眠可单独存在,也可存在于其他疾病当中:单纯性失眠仅表现为睡眠障碍,临床各种检查无阳性发现;作为一个兼症的失眠可见于神经衰弱、高血压病、精神分裂症、各种疼痛性疾病、肝病等等,其中以神经衰弱最为多见。本书所涉及的失眠主要是指单纯性失眠,亦可作为其他疾病中失眠的治疗参考。

二、睡眠生理

§ 1. 睡眠分期

由于脑电图(EEG)、眼动电图(EOG)和肌电图的广泛应用与进展, Aserinsky 提出了睡眠的分期, 并在国际上通用, 这为睡眠生理与病理的研究奠定了理论基础。现代研究证实, 睡眠有一定规律, 可以分为非快动眼期和快动眼期两期。

1. 非快动眼期(nonrapid-eye-movement NREM)

人在开始入睡后, 首先进入“正相睡眠”, 在此期人的呼吸平稳, 心率减慢, 血压下降, 全身肌肉松弛, 肌电图平坦。由于此期眼球不作快速转动, 故称为非快动眼期。如果此时睡眠者在此期醒来, 往往会对睡眠中自己所作的梦一无所知。脑电图观察, 此时的脑电图与觉醒时比较是慢而同步, 故又称慢波睡眠(slowwave-sleep SWP)或同步睡眠(synchronized sleep SS)。从开始入睡到深睡眠, 脑电图会出现 4~5 个不同的变化期, 分别称之为 A、B、C、D、E 期。

A 期: 瞌睡期, 即由清醒到入睡这一过渡时期, 在此期内 α 波减弱。

B 期: 入睡期, 入睡者对外界的刺激反应消失, 脑电图呈现低电压 θ 和 β 波, 以后随睡眠的加深, 脑电波则由于同步而变慢, 出现一种特殊的组合波。

C 期: 浅睡眠期, 可见棱形睡眠波。

D 期:中等深度睡眠期,出现 κ -复合波,即由先负相后正相的大慢波组成, δ 波超过 20%以上,但不超过 50%。

E 期:深度睡眠期,脑电图呈现的是慢而波幅高的 δ 波,振幅在 75 毫伏以上, δ 波占 50%以上。

以上五期结束后,睡眠又渐转入浅睡眠,从 E 期、D 期、C 期、B 期,再回到 A 期。全期历时约 90 分钟,之后进入快动眼期。

2. 快动眼期(rapid-eye-movement REM)

在此期眼动电图(EOG)出现快速水平眼球运动,肌电图完全平坦,脑电图重新出现与觉醒时类似的状态,然而是一种去同步的低电压波,故又称去同步化睡眠(desynchronised sleep DS),并出现眼球的快速转动(50~60 次/分)。由于脑电图形态好象浅睡,而实际上对环境刺激的觉醒阈最高,因此又称反常睡眠(paradoxical sleep)。在此期内,睡眠者表现为呼吸浅快,心率加快,血压升高,血流量倍增,脸及四肢频繁出现抽动。男性可有阴茎勃起。由于入睡者大脑存在一定思维活动,故容易作梦。

在整个的睡眠过程中,慢波睡眠和快波睡眠相互交替出现。一全睡眠正常的年轻人在上床 5 分钟左右便可由觉醒进入慢波睡眠期,并迅速由浅睡转入深睡,历时 90 分钟左右,出现入夜后的第一次快波睡眠,持续约 5 分钟,又转入下一个慢波睡眠期。这种“慢波睡眠—快波睡眠—慢波睡眠”的周期,一夜当中可重复 4~5 个。实验证明,人在慢波睡眠期的休息重量比较高,体力恢复好,而处于快波睡眠中被唤醒时,人会感到非常疲乏,情绪也比较焦躁,甚至出现神经官能症。

人类的睡眠节律与年龄的变化有一定关系。从儿童期到

老年期,快波睡眠与慢波睡眠的 δ 睡眠时间逐渐减少。提前10周出生的早生儿,其睡眠时间的80%为快波睡眠;足月新生儿的快波睡眠只占整个睡眠时间的50%;2岁时的快波睡眠时间降至总睡眠时间的30~35%;10岁时只有25%;青春期以后约为20%,以后大致稳定在这一水平上,直到70岁以前较少再有变化。

§ 2. 睡眠机理

睡眠是人类生命活动的一种重要表现,但关于睡眠机理的系统研究却是近代的事,而且还有很多分歧。现代比较公认与睡眠有关的因素有以下一些方面。

1. 中枢神经的睡眠特定结构

早在1890年,Mauthner对嗜睡性脑炎病人死后进行尸检时,曾提出在丘脑下部前侧有睡眠中枢,而在下部后侧至中脑有觉醒中枢。这论点后来被一些学者所证实:刺激睡眠中枢引起睡眠,若破坏此区则发生失眠;而刺激觉醒中枢则出现惊醒,损伤此区则产生睡眠过度。近年来,发现脑干尾端与睡眠有非常重要的关系,它具有抗脑干网状结构上行激动系统的作用,称之为上行抑制系统。各种病变所致的桥脑中部与脑干上部离断,使上行抑制系统失去作用,能增加皮质的觉醒活动,导致长期觉醒。如脑干尾端遭到刺激,则出现相反的现象。颞叶梨状区、扣带回、视前区等边缘系统结构也都与睡眠有关。这些部位的各种刺激性病变,可通过下行神经通路影响低位脑干而诱发睡眠,这些部位的破坏性病灶,则减弱上行抑制系统,而出现入睡困难或不眠。

2. 大脑皮质的抑制

睡眠是一种在大脑皮质内广泛扩散并扩布到皮质的抑制过程。大脑皮质细胞的疲劳或过度兴奋均可引起抑制过程。通过抑制过程,消除大脑皮质的疲劳,所以它是一种保护性抑制。但睡眠也可以在大脑皮质细胞无疲劳或衰竭时发生,因此这种抑制过程不能解释睡眠的全部机理,只是促成睡眠的条件之一。

3. 脑干网状结构的作用

脑干网状的上行激动系统的兴奋性增加时,出现低幅快波的觉醒式脑电图,同时出现觉醒反应。若上行激动系统的兴奋性减弱时,则出现高幅波的睡眠式脑电图,同时进入睡眠状态。如上行网状激动系统受到完全破坏,则出现长眠不醒。

4. 中枢神经介质的影响

中枢神经介质系统的紊乱,可引起睡眠质与量的障碍。与睡眠和睡眠障碍密切有关的中枢神经介质有:①去甲肾上腺素(NE):桥脑背外侧部的蓝斑是NE介质系统最密切的部位。蓝斑上部的NE对大脑皮层脑电的觉醒状态的维持起着关键作用,而蓝斑下部的NE介质系统则与上部相反,主要与REM睡眠期密切相关。蓝斑上部的损害引起嗜睡,蓝斑下部的破坏使REM睡眠期减少;如蓝斑下部双侧均遭破坏则REM睡眠期可被完全抑制,同时脑内NE也明显降低。如应用使NE介质系统功能减退的药物,则REM睡眠期减少,而应用NE前体药物可促进其合成,则REM睡眠期增多。②5-羟色胺(5-HT):脑内5-HT介质系统主要位于缝际核,在缝际核上部的5-HT系统对NRNM睡眠期的发生和维持起

着重要作用。缝际核上部的损害破坏, NRNM 明显减少。如应用使 5-HT 生物合成发生障碍的药物, 可引起长期失眠; 若给 5-羟色氨酸(5-HTP), 为 5-HT 合成过程的中间产物, 以促进 5-HT 的生物合成, NREM 睡眠期可以得到恢复, 失眠消失。而缝际核下部的 5-HT 介质系统, 可以触发蓝斑下部的 NE 介质系统的兴奋, 而引起 REM。③乙酰胆碱(Ach): Ach 介质系统在中枢神经各部位所起的作用不同。皮质的 Ach 引起觉醒; 脑干中的 Ach 与蓝斑下部一起, 促使 RNM 睡眠期的发生。④多巴胺(DA): 中枢神经系统内的 DA 主要集中于黑质, DA 在黑质系统的含量占全脑 DA 总量的 80% 以上。DA 与 NE 介质系统在维持觉醒的过程中起协同作用。DA 介质系统主要维持行为觉醒状态, DA 一般不参与睡眠的发生。

某些肽类物质对睡眠的机理也有一定作用, 从脑脊液中分离出来的一种分子量小于 500 的肽类物质, 称为 S 因子, 可使睡眠增多, 活动减少; 另一种分子量较大, 在 500~1000 之间的, 叫做 E 因子, 能使睡眠减少, 活动增加。

三、睡眠与健康

人的一生中约有 $\frac{1}{3}$ 的时间是在睡眠中度过的，因而睡眠与人的生命与健康有着极为密切的关系。

睡眠与寿命：一项大型的研究表明，过短或过长的睡眠都能对人的寿命产生影响。好的睡眠可以使人整个身心得到放松，使疲劳消除，精力旺盛。如果把人比作一部车，则睡眠就象是油，只有上满油，汽车才能高速行驶。人也只能在有充足的睡眠的条件下才能健康长寿。

睡眠与情绪：只有有了充足的睡眠，人才能精神振奋，心情愉快。睡眠不好可以影响人的情绪。长期处于一种不正常的情绪下，可以引起许多疾病，现代研究表明，不良情绪可以引发以下疾病：癌症、高血压、冠心病、溃疡病、神经官能症、甲状腺功能亢进、偏头痛、哮喘、糖尿病等。

睡眠与疾病：睡眠可以使人体脏腑、组织器官得到充足的休息，增强人体的抵抗力，减少疾病的发生。睡眠不好可以导致多器官功能失常，诱发疾病，如心、脑血管疾病及感冒、溃疡病、神经官能症、甲状腺机能亢进、偏头痛等。

睡眠与记忆：充足的睡眠才能保持良好的记忆力，睡眠不足可以引起神经衰弱，导致记忆力下降。研究表明，让受试者记住十个没有特写含义的字母，然后观察睡眠对记忆力的影响。结果发现，一个人经过 1 小时的睡眠后，遗忘率为 30%，8 个小时后遗忘率也只有 44%；相反，如果不睡眠，一个小时的遗忘率就达 59%。这是因为在睡眠期间进入大脑的外界刺激