

jingji shixiao tan zhibing congshu

中国科学院院士 陈可冀 主编

失眠、焦虑症与抑郁症

经济实效谈治病丛书 38

魏波 等编著

魏子孝 项宝玉 审

失眠的临床治疗与心理调整

焦虑症的诊断标准、治疗及名医经验

抑郁症的诊断标准、分类及治疗

目前临床治疗的新理论、新方法

自我调整的方法及择医择药的原则



中国医药科技出版社

经济实效谈治病丛书

中国科学院院士 陈可冀主



失眠、焦虑症与抑郁症

魏波 孟庆法 陈林清 李景义 编著
魏子孝 项宝玉 审

中国医药科技出版社

登记证号: (京) 075 号

内 容 提 要

本书对失眠、焦虑症、抑郁症的流行病学研究状况、诊断与治疗、自我调养及监护等内容作了系统介绍, 并告诫患者符合安全性、经济性及有效性的择医择药原则。

图书在版编目 (CIP) 数据

失眠、焦虑症与抑郁症/魏波等编著. —北京.
中国医药科技出版社, 2000.7

(经济实效谈治病丛书/陈可冀, 魏子孝主编)

ISBN 7-5067-2275-5

I. 失… II. 魏… III. ①失眠-诊疗 ②焦虑-诊疗
③抑郁症-诊疗 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2000) 第 32539 号

*

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

本社激光照排室 排版
世界知识印刷厂 印刷
全国各地新华书店 经销
开本 $787 \times 1092 \text{mm}^{1/32}$ 印张 7

字数 109 千字 印数 1-5000

2000 年 8 月第 1 版 2000 年 8 月第 1 次印刷

定价: 13.00

经济实效治疗丛书

主 编 陈可冀

副主编 魏子孝

编 委 王 阶 王书臣

孙 怡 宋 军

杨宇飞 周乐年

张广生 麻 柔

聂莉芳 魏子孝

策划编辑 傅 龙

前 言

今天的医药科学虽然进步很快，但依然有很多的遗憾。这主要是对某些疾病的病因、病理所知尚不够确切，其临床治疗不少仍处于研究探索阶段。而大多数患者对医学知识又知之甚少，有些病的治疗本不困难，却迷信贵重药、进口药；一旦身患难治性疾病，或无可奈何地任其自然发展，或轻信道听途说，频繁地更换医生。诸多不健康的心理因素使患者付出了沉重的代价。

一些人对于若干难治性疾病的临床研究稍有所得，便急于开发，言过其实，大吹大擂。更有甚者，个别人披着医生的外衣，鼓吹“秘方”、“验方”、“新发现”、“新疗法”，既不承担责任，又谋取暴利。而素为社会所信赖的宣传媒介则推波助澜，有意或无意的误导，常常致使患者贻误了治疗时机，甚至生命遭到残害，同时也使患者承受了不该承受的经济负担。

目前大多数家庭的生活尚未小康，医疗费用是一项不可轻视的支出。不能支付昂贵医药费的现象也还普遍。作为医务工作者，为缓解这一矛盾，应当切实做到三点：一是用医生的良知接待病患者；二是宣传防治疾病的常识；三是踏实认真地投入医学研究。既要实事求是，又要有所作为。对难治性疾病的研究若能有所进展或突破，更是我们医务工作者急切的企望。本套丛书用通俗的语言展示目前对某些常见病、难治性疾病的研究概况，使患者避免盲目就医，掌握疾病康复的规律，调动自己的主观能动作用，用科学的态度正视疾病，这样才能够取得医生与患者之间的密切配合，以最短的时间，最少的费用治愈疾病。并且用医学经济学的方法，对就医行为进行探索，以期减少全社会医疗资源的浪费。如果读者对所关心的疾病，在合理就医的认识上能有所收获，那将使我们全体编著者感到莫大的欣慰。

编者

1999年6月

目 录

失 眠

一、概 说	2
1. 什么是睡眠? 睡眠的过程是怎样的	2
2. 什么是失眠	7
3. 失眠有哪些类型	8
4. 对失眠的认识误区	10
5. 现代医学对失眠病因的认识	18
6. 中医关于失眠的病因病机认识	20
二、诊断与治疗	25
1. 诊断	25
2. 治疗	27
3. 临床常用的安眠药	29
4. 有些安眠药为什么越吃越多	34
5. 安眠药的毒副作用	34
6. 服用安眠药时应注意什么	37
7. 中医对失眠是如何辨证施治	39
8. 常用治疗失眠的中成药有哪些	43
9. 常用治疗失眠的单方验方有哪些	46
10. 如何通过饮食疗法治疗失眠	52

11. 有哪些中药外用可治疗失眠	62
12. 针灸如何治疗失眠	64
13. 如何通过耳穴治疗失眠	69
14. 推拿法如何治疗失眠	73
15. 如何应用气功治疗失眠	74
16. 目前在临床上有哪些新的方法治疗失眠	75

三、失眠的自我调养和监护

1. 对待失眠如何进行心理调整	83
2. 合理的生活调养和自我监护	85
3. 失眠择医择药原则	87

主要参考文献

焦 虑 症

一、概 说

1. 焦虑症的流行病学研究	90
2. 焦虑症的危害性	91
3. 对焦虑症的种种误解	94
4. 焦虑症病因学的研究概况	96
5. 中医对焦虑症的认识	101
6. 焦虑症患者及社会不合理的经济负担	105

二、焦虑症的诊断与治疗

1. 诊断标准	110
2. 临床表现	112
3. 病程和预后	114
4. 焦虑症的治疗	114
(1) 西药治疗	114
(2) 心理治疗	116
(3) 中医中药治疗	117
(4) 名医经验	121
(5) 中西医结合治疗	123
5. 目前焦虑症的治疗水平	125
三、自我调养和监护	127
1. 心理调适	127
2. 饮食调养	128
3. 适度运动	131
4. 充实生活	131
5. 自我监护	131
6. 择医择药的原则	132
主要参考文献	132

抑 郁 症

一、概 说	134
1. 什么是抑郁症	134

2. 流行病学	136
3. 危害性	139
4. 对该病在诊断治疗上存在的问题	140
5. 病因学的研究概况	142
6. 中医对该病的认识	147

二、诊 断

1. 临床表现	150
2. 临床分类	155
3. 抑郁症的诊断标准	161

三、治 疗

1. 西医药	174
2. 中医药	191
3. 针灸治疗	196
4. 电针治疗	197
5. 预防复发	198
6. 中西医结合的优点	199
7. 目前与临床治疗有关的新理论、新方法	200

四、自我调养和监护

1. 心理调整	205
2. 择医择药和自我监测	207

主要参考资料

矢

眠

一
概
说

1. 什么是睡眠？睡眠的过程是怎样的？

睡眠是一种正常的生理活动。自然界中，绝大多数动物都需要睡眠，人也不例外。睡眠是维持心理、生理健康的必要条件。人在一生中三分之一是在睡眠中度过的，如果取消人的睡眠时间，就会产生心理、生理功能的紊乱，进而产生一系列的疾病。

(1) 下面我们先谈一谈对正常睡眠的通俗认识

正常的睡眠指的是正

常的睡眠节律和时间。睡眠是由大脑皮层、丘脑和脑干的网状结构调节控制的。按正常的睡眠结构是白天清醒，黑夜睡眠。至于几点上床睡觉，几点起床，往往由个人的习惯所决定。到了该睡觉的时候，我们会感到眼皮发重、头昏、提不起精神，接连打呵欠，这就是有“睡意”了，是大脑在提醒我们到了睡觉时间，该上床休息了。第二天早晨，我们又能在大致相同的时间醒来。这种睡眠节律往往是由个人生活、工作习惯所养成的，这也就是我们通常说的“生物钟”。这种节律是可以改变的，如毛泽东主席就是夜间批阅大量文件、阅读书籍，凌晨方睡觉休息的。某些夜间工作的人，也可形成白天睡觉，夜间工作的睡眠节律。

(2) 我们再从脑电波的变化规律来进一步认识人类的睡眠规律

我们知道人脑是体内最复杂的器官，由上百亿个神经细胞组成。细胞间通过极为复杂的纤维联系，并借助于电突触或几十种化学突触来进行信息传递。数目庞大的神经细胞间这些电变化，通过综合可以反映在脑的电变化上，这就是脑电波形成的基础。在头皮上粘贴片状电极、通过电信号放大系统，最终可以记录脑活动形成的微弱电流。用脑电图机将

记录到的脑电变化用图纸描记下来就是脑电图，英文叫做 electroencephalogram，缩写为 EEG。

下面介绍几种脑电波：

人在清醒状态下的脑电波是一种低幅快波，每秒钟 13 次以上，又称为 β 波。

清醒时闭上眼，什么事也不想，这时的脑电波与睁眼时相比稍高稍慢，每秒 8~12 次，这种脑电波称为 α 波。

当脑电图波 α 波逐渐消失，出现一些不规则波形并混有一些振幅很小的波，这就是睡眠第 1 阶段的波形。平时我们说的犯困，所谓瞌睡期，就是指这一期，其时间的长短因人而异。

再进一步就进入浅睡眠期，这就是睡眠的第 2 阶段。这一阶段 EEG 的最大特点就是慢波当中时时会出现一种所谓纺锤形波，每秒 12~14 次，波幅由小到大，再由大到小，呈纺锤形。一夜中，人有一半时间处于这种浅睡眠状态。换言之，第 2 阶段睡眠占总睡眠的 50%。

睡眠再深一些，就进入了第 3 阶段睡眠。EEG 比第 2 阶段明显慢。平均每秒 4~7 次，振幅也较大。此波称为 δ 波。其中每秒 0.5~3 次的 δ 波约占 25%~50%。

睡眠最深阶段是第 4 阶段，此时 δ 波占 50% 以

上，偶有小波混杂其间。

第3和第4阶段因为脑电波均很慢，所以合称为慢波睡眠；因为睡眠均很深，所以又称为深睡眠。慢波睡眠浅，呼吸深慢而均匀，脉搏和血压较稳定，脑垂体产生的“生长素”较多，以促进身体的合成代谢，使体力得到恢复，因此又称为“身体的睡眠”。

后来美国教授古来托曼在1939年发现了一种快动眼睡眠。这种睡眠中眼球激烈活动（约每秒1次），这种活动每夜出现4~5次，平均每次持续20分钟左右，持续时间越到后来越长。每当眼球急速运动时，脑电波类似于睡眠第1阶段，即低幅快波，而唤醒阈与睡眠第2阶段（即浅睡眠阶段）相似。这时人表现为处睡眠状态，不易叫醒，眼球出现每分钟50~60次的快速摆动，全身肌肉的紧张程度是整个睡眠期间最低的，几乎呈瘫软状态，但手指、脚趾却出现不规则活动。醒后绝大多数人说正在做梦。这种睡眠科学家称为快动眼睡眠，即REM（瑞姆）睡眠。因这一睡眠时期，脑血管扩张，脑血流量比在慢波睡眠时增加了约近一半，脑细胞代谢旺盛，故可使脑力得到恢复，所以又称为“脑的睡眠”。

(3) 睡眠周期

睡眠分快动眼睡眠（即 REM 睡眠）和非快动眼睡眠（即 NREM 睡眠）。

睡眠过程是这样的：入睡后首先出现的是 NREM 睡眠，由浅入深，从第 1 阶段逐渐到第 3、4 阶段，深睡眠持续一段时间后，又按 4、3、2、1 的顺序急速变浅。从入睡到再度变浅历时 90 分钟左右，紧接着会出现第一次的 REM 睡眠。

由 NREM 睡眠和一次 REM 睡眠，合起来就称为一个睡眠周期。全部睡眠过程就是由这种睡眠周期构成。一夜之中约有 4~5 个周期。

各个周期并不完全相同。首先说慢波睡眠（即睡眠 3、4 阶段）以第一个周期最长，第 2 个周期则明显缩短，到第 3 个周期就很短或者消失，以后不再出现。正常的青壮年，慢波睡眠约占总睡眠的 15%~20%，随年龄增长逐渐减少，80 岁以后多完全消失。

快动眼睡眠总的趋势是间隔越来越短，而持续时间则越来越长。大多数人是在 REM 睡眠期间（或刚结束时）醒来，所以醒来时在作梦。如果 REM 睡眠结束一段时间后再醒来，可能会将作的梦完全忘掉。有人说：“我睡觉很少作梦。”其实是全

忘了。作梦多的人，大可不必惊惶失措，要知道作梦本是正常的生理现象。

2. 什么是失眠？

失眠是一种睡眠障碍，是指经常不能获得正常睡眠而言。它包括两方面的内容：一是睡眠时间的不足；二是睡眠质量下降。

睡眠时间不足表现为入睡困难，有时上床后 2~3 小时睡不着，甚至辗转反侧、整夜不眠；或时睡时醒，睡中易醒，醒后再不易入睡；或早醒，凌晨醒来，不能再睡。睡眠质量下降，表现为睡眠表浅，易受周围轻微响声的干扰，多梦易惊等。由于失眠在睡眠时间及睡眠质量上的不足，使人产生疲劳、困倦、乏力、头昏、头痛，白天无精打采、昏昏欲睡、哈欠频作，甚则烦躁、紧张不安、记忆力减退、注意力分散、健忘等，影响了生活和工作质量。

如果您曾患过或者正在被失眠所煎熬，那么您一定体会过失眠的痛苦。那么您知道世界上有多少人患失眠吗？据流行病学调查，美国人群中失眠发生率为 32%~35%，英国为 10%~14%，西德为 15%，日本为 20%。在中国尚无确切统计资料，据