

常见病 医方 医案 医论 系列丛书

失眠症中医诊疗

本书或详于论述脏腑病机，或着眼论述处方用药，有对先贤理论的继承发挥，也有现代研究的成果运用

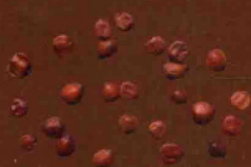
经验集

全书有论、有方、有案，内容丰富，理论和实践结合，切于实用，可谓失眠症一本通，适合于基层医生和广大患者阅读参考。

◎丛书主编 高新彦 廖成荣 ◎本册主编 赵晓平 高新彦

酸枣仁

性平味甘，归心、脾、肝、胆经，有宁心安神、养肝、敛汗之效。



钩藤

味甘，性微寒，入肝、心包经，可熄风平肝清热。



白附子

味辛甘，性温，入脾、胃经，善除顽痰。



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS



常见病 医方 医案 医论 系列丛书

失眠症中医诊疗

本书或详于论述脏腑病机，或着眼论述处方用药，有对先贤理论的继承发挥，也有现代研究的成果运用

经验集

全书有论、有方、有案，内容丰富，理论和实践结合，切于实用，可谓失眠症一本通，适合于基层医生和广大患者阅读参考。

◎丛书主编 高新彦 廖成荣 ◎本册主编 赵晓平 高新彦

◎编委 张效科 刘明怀 龚昌杰 杜思能 刘灿容

蔡洪 李新华 程序 廖巾琼 周倩

杨英姿 陈维英 廖成荣 高新彦



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

《失眠症中医诊疗经验集》全书分基本知识、医方、医案、医论四部分。其中基本知识部分,是对失眠症流行病学、病因病机、临床表现、诊断治疗、预防保健的系统概述;医方部分,则集内治、外治、针灸、推拿、气功、食疗等法于一体,是临床医家治疗失眠症的经验汇总;医案部分,是众医家辨证、立法、处方的临床记录,选取了四十四位医家治疗失眠症的典型验案,虽不能统览全貌,但可窥一斑;医论部分,选取三十一位医家对失眠症的独特论述,或详于论述脏腑病机,或着眼论述处方用药,有对先贤理论的继承发扬,也有现代研究的成果运用。全书有论、有方、有案,内容丰富,理论和实践结合,切于实用,可谓失眠症一本通,适合于基层医生和广大患者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

失眠症中医诊疗经验集/高新彦,廖成荣主编. —西安:
西安交通大学出版社,2016.11
(常见病医方·医案·医论系列丛书)
ISBN 978-7-5605-9078-3

I. ①失… II. ①高…②廖… III. ①失眠-中医学-
临床医学-经验-中国 IV. ①R256.23

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 246196 号

书 名 失眠症中医诊疗经验集
丛书主编 高新彦 廖成荣
本册主编 赵晓平 高新彦
责任编辑 秦金霞 郭泉泉

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.xjtpress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 西安明瑞印务有限公司

开 本 727mm×960mm 1/16 印张 11.25 字数 200 千字
版次印次 2017 年 3 月第 1 版 2017 年 3 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-9078-3
定 价 24.80 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。
订购热线:(029)82665248 (029)82665249
投稿热线:(029)82665546
读者信箱:xjtpress@163.com

版权所有 侵权必究

前言

扁鹊曾曰：“人之所病病疾多，医之所病病道少。”就是说人们最苦恼的是所患疾病太多，而医生最苦恼的是治疗疾病的方法太少。可见，自古以来，人们都在不断探索和研究治疗疾病的效用之药。

随着工业化、全球化、人口老龄化进程的加快，人类社会和经济在迅速发展的同时，不利于人类健康和生存的社会因素也日益增多。一些古老传染病逐渐复苏，而新的传染病也开始出现并流行。据统计，近几十年来，全球新增传染病 40 多种，而老传染病如结核、疟疾等疾病发病率也呈上升趋势。人们在生活逐渐富裕以后，复杂的生物、社会及心理等综合因素引起的“现代文明病”亦随之而来。当前疾病谱已从感染性传染性疾病向非传染性疾病演变，不良生活方式引起的疾病越来越多，慢性病比例越来越大，意外伤害也有所增加，尤其是心脑血管病、癌症、糖尿病等已成为常见病、多发病，并成为威胁人类健康的主要杀手。

清代名医徐灵胎曾说：“一病必有一主方，一方必有一主药。”长久以来，对专病进行全面深入研究是医疗工作者面临的重要课题。特别是近几十年来，医学文献信息迅速增多，及时总结研究对专病防治具有重要意义。广大患者也迫切需要了解所患疾病的专门知识和防治方法。有鉴于此，我们组织编写了“常见医方·医案·医论系列丛书”，本套丛书专病专书，突出中医，突出医方，突出实用。首批出版了《高血压病中医诊疗经验集》《高脂血症中医诊疗经验集》《冠心病中医诊疗经验集》《糖尿病中医诊疗经验集》《乳腺增生病中医诊疗经验集》《痛风病中医诊疗经验集》。本期（第二期）将出版《失眠症中医诊疗经验集》《白癜风中医诊疗经验集》《不孕症中医诊疗经验集》《风湿性关节炎中医诊疗经验集》。

睡眠是人类最基本的需求之一。失眠症严重的影响了人们的身心

健康和生活质量。失眠症在世界上是一种没有得到充分重视和良好解决的公共卫生问题。流行病学证据表明,全球约有 27% 的人遭受睡眠病症困扰。失眠不仅是众多意外事故的促发因素,也是人类高发病率疾病如糖尿病、高血压、恶性肿瘤等疾病的促发因素,同时还是焦虑症、抑郁症、精神分裂症、自杀等精神障碍的早期临床症状。当今社会普遍存在的失眠问题可能导致公共交通、能源设备、公共安全和军事作业等多个重要社会环节的人为失误。失眠是临床常见病证之一,虽不属于危重疾病,但常妨碍人们正常生活、工作、学习和健康。顽固性的失眠,不反给患者带来长期的痛苦,而且有可能形成对安眠药物的依赖。而长期服用安眠药物又可引起医源性疾病。

2001 年,国际精神卫生和神经科学基金会主办的全球睡眠和健康计划发起了一项全球性的活动,将每年 3 月 21 日定为“世界睡眠日”。中国自古就有“不觅仙方觅睡方”之说,历代医家积累了大量的治疗失眠症的方法和经验,充分展现了中医药治疗失眠症的特色和优势。

本书通过失眠病“基本知识”,力图使人们对失眠症有一个比较全面的认识。全书重点在于失眠症的“医方”,包括内治、外治、针灸、推拿、气功、食疗药膳、名医方、单验方等,突出实用性。列举若干名医“医案”与“医论”,目的在于对失眠症临床诊疗辨证论治思维方法的借鉴与应用。全书力求做到专病一本通,给医者以启示,给患者以指导。但疾病是复杂的,患者必须经过医生诊治,绝不可按图索骥,以免贻误病情。

本书编撰过程中,广泛查阅了有关文献资料,在此对原作者表示衷心的感谢。由于我们学术水平、编写时间以及收集资料所限,书中不足之处在所难免,敬请读者不吝赐教。

高新彦

陕西中医药大学教授、硕士研究生导师

全国首届百名中医药科普专家

中华中医药学会名医分会常委

2016 年 10 月 8 日

杨序

随着社会的发展,人民生活水平有了很大提高,但生活节奏的加快,也导致很多病种的增加或发病率的上升,如慢性疲劳综合征、失眠症、抑郁症等。在其中,与大家更息息相关的,大概算是睡眠质量了。睡眠质量降低,轻者可能出现乏力、精神差等,重者可出现抑郁、自杀倾向等,严重影响人民生活质量。为重视睡眠质量,2001年国际精神卫生和神经科学基金会主办全球睡眠和健康计划,即将每年3月21日定为“世界睡眠日”,其目的在于关注健康,关注睡眠。

中医在治疗失眠症中具有优势。我通过五十余年的临床摸索,从心、肝、脾论治,每每临证,选用四逆散、酸枣仁汤、枕中丹、黄连温胆汤四方灵活加减,多能取得好的疗效。但是,每一个病种,由于医者认识的不同,治疗观的差异,可能在立法、处方、用药上有一定的差异,但是都能获得佳效,故医者应不断学习,开阔眼界,接受新知。陕西中医药大学高新彦教授和我工作室成员廖成荣等同志积极收集资料,从基础知识、医方、医案、医论几方面对失眠症进行系统的整理,旨在让读者对失眠症的中医诊疗有一个较为全面的认识,从而更好地服务于临床。余阅后有感此书实用性强,对广大临床工作者及患者大有裨益,故乐为之序。

杨廉方

重庆市名中医

全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师

全国名老中医药专家传承工作室导师

2016年9月10日

目 录

第一章 失眠症基本知识

一、失眠症的流行病学概况	(001)
二、睡眠生理	(001)
三、睡眠的重要性	(002)
四、失眠症的临床评估及诊断	(003)
五、失眠症的分类	(004)
六、失眠症的西医治疗	(004)
七、失眠症的中医诊疗	(006)
八、失眠症的预防	(011)
九、失眠症患者的饮食原则和养生保健	(011)
十、世界睡眠日	(013)
参考文献	(014)

第二章 医 方

内 治	(015)
一、辨证论治	(015)
二、名医方	(017)
三、单验方	(037)
四、中成药	(038)
外 治	(045)
一、敷贴	(045)
二、浴足	(046)

三、药浴	(047)
四、药枕	(047)
五、涂擦	(048)
针 灸	(048)
推 拿	(050)
耳 穴	(053)
音乐疗法	(054)
气功疗法	(056)
食疗药膳	(057)
默坐澄心法	(067)
多法联用	(067)
一、针药并用	(067)
二、针刺结合艾灸疗法	(069)
三、麦粒灸配合推拿疗法	(069)
四、艾灸涌泉配合耳穴压丸	(069)
五、腕踝针配合艾灸涌泉穴法	(069)
六、针刺配合艾灸及罐法	(069)
七、中药联合刮痧疗法	(070)
心理干预和治疗	(070)
参考文献	(072)

第三章 医 案

一、袁灿兴医案(上海中医药大学附属龙华医院主任医师)	(076)
二、邱根祥医案(浙江省衢州市中医医院主任医师)	(076)
三、李淑英医案(宁夏医科大学总医院主任医师)	(077)
四、何庆勇医案(中国中医科学院广安门医院副主任医师)	(078)
五、张铁忠医案(中日友好医院主任医师)	(078)
六、杨卓欣医案(深圳市妇幼保健院教授)	(079)

七、吴深涛医案(天津中医药大学教授、博士研究生导师)	(079)
八、沈元良医案(浙江中医药大学教授、主任医师)	(080)
九、庞国明医案(河南中医药大学教授、主任医师)	(080)
十、鲍云林医案(山西省长治市中医医院)	(081)
十一、李敬林医案(辽宁省中医医院主任医师)	(082)
十二、何华医案(河南省中医院主任医师)	(082)
十三、程丑夫医案(湖南中医药大学第一附属医院主任医师)	(083)
十四、陈树真医案(邢台市人民医院主任医师)	(083)
十五、曹洪欣医案(中国中医科学院教授)	(083)
十六、连建伟医案(浙江中医药大学教授)	(084)
十七、李宜芳医案(山东中医药大学教授)	(084)
十八、李妍怡医案(甘肃省中医院主任医师)	(085)
十九、胡学军医案(湖南省中医药研究院附属医院主任医师)	(086)
二十、曹晓岚医案(山东中医药大学教授)	(086)
二十一、叶一萍医案(浙江省丽水市人民医院主任医师)	(087)
二十二、门纯德医案(山西中医学院教授)	(087)
二十三、孔昭遐医案(安徽医科大学教授、主任医师)	(087)
二十四、许心如医案(首都医科大学附属北京中医医院教授)	(088)
二十五、孙光荣医案(北京中医药大学教授、国医大师)	(089)
二十六、毛大鹏医案(北京丰台银龄中医院主任医师)	(089)
二十七、马智医案(辽宁中医药大学主任医师、教授、博士研究生导师)	(090)
二十八、刘淑霞医案(陕西中医药大学教授)	(090)
二十九、黄爽明医案(四川省盐亭县肿瘤医院副主任医师)	(091)
三十、何若苹医案(浙江中医药大学教授)	(091)
三十一、郭立中医案(南京中医药大学教授、主任医师、博士研究生导师)	(091)
三十二、王翹楚医案(上海市中医医院主任医师)	(092)
三十三、张云鹏医案(上海中医药大学教授)	(093)
三十四、曹晓岚医案(山东中医药大学附属医院主任医师)	(093)
三十五、颜德馨医案(同济大学附属第十人民医院主任医师)	(094)
三十六、刘玉洁医案(华北煤炭医学院教授)	(094)

三十七、周仲瑛医案(南京中医药大学教授、主任医师)	(095)
三十八、赵绍琴医案(北京中医药大学教授)	(096)
三十九、冯世纶医案(中日友好医院教授、主任医师)	(097)
四十、闫云科医案(忻县人民医院主任医师)	(097)
四十一、李世珍医案(南阳张仲景国医学院教授)	(098)
四十二、徐志瑛医案(浙江中医药大学附属第一医院主任医师)	(098)
四十三、俞承烈医案(余姚市中医医院主任医师)	(098)
四十四、宋康医案(浙江省中医院教授、博士研究生导师)	(099)
参考文献	(100)

第四章 医 论

一、马云枝医论	(103)
二、王居易医论	(106)
三、王中男医论	(108)
四、王翹楚医论	(109)
五、田金洲医论	(112)
六、刘文峰医论	(113)
七、许心如医论	(113)
八、孙光荣医论	(114)
九、张喜奎医论	(115)
十、张铁忠医论	(118)
十一、吴深涛医论	(120)
十二、李敬林医论	(123)
十三、李德新医论	(125)
十四、张天文医论	(129)
十五、李发枝医论	(132)
十六、陈意医论	(133)
十七、陈爽白医论	(134)
十八、张波医论	(137)
十九、项颢医论	(138)
二十、赵志付医论	(140)

二十一、袁灿兴医论	(143)
二十二、邱根祥医论	(144)
二十三、黄燕医论	(146)
二十四、黄爽明医论	(148)
二十五、曹晓岚医论	(148)
二十六、鲁艳芳医论	(150)
二十七、裘昌林医论	(151)
二十八、路志正医论	(156)
二十九、颜乾麟医论	(162)
三十、颜德馨医论	(163)
三十一、宋康医论	(166)
参考文献	(166)

第一章 失眠症基本知识



一、失眠症的流行病学概况

失眠通常指患者对睡眠时间和(或)质量不满足并影响白天社会功能的一种主观体验。按临床常见的失眠形式有:①睡眠潜伏期延长:入睡时间超过30分钟;②睡眠维持障碍:夜间觉醒次数 ≥ 2 次或凌晨早醒;③睡眠质量下降:睡眠浅、多梦;④总睡眠时间缩短:通常少于6小时;⑤日间残留效应:次晨感到头昏、精神不振、嗜睡、乏力等。

WHO的一项研究表明,全球约有27%的人遭受失眠病症的困扰。国外大多数流行病学调查结果显示,每年大约有33%的人出现过睡眠障碍,有17%的人严重失眠;国内研究资料显示严重失眠症的发生率为9.38%。流行病学显示30%~35%的成人患过失眠症。失眠症严重影响了人们的生活、工作和身心健康。总体上,随着年龄增长,人类一天睡眠总时间呈递减趋势。我国青少年每日睡眠时间一般要求7~12岁大于10小时,13~15岁大于9小时,16~18岁大于8小时。多数老年人每日睡眠时间不足5小时,老年人失眠症发病率高达67.2%。女性高于男性,分别为67.4%、32.6%。农村发病率高于城市,高文化程度者发病率高于低文化程度者。

二、睡眠生理

睡眠并非均一的过程,在整夜睡眠中,快动眼睡眠(REM)与无快动眼睡眠(NREM)大约以90~100分钟的间歇交替出现,该变化周期称为睡眠周期。每夜分别循环5~6次。

无快动眼睡眠(NREM)可分为4期:从1期(睡眠最浅期,最易唤醒)到2期(轻度睡眠期)到3期(中度睡眠期)进到4期(睡眠最深期,最难唤醒)。在第4期,肌肉最松弛,血压处于最低点,心跳及呼吸最慢。快动眼睡眠(REM)是除



了以上4期,还有一种睡眠伴有快速眼动及行为活动。在快速眼动期,脑电活动很高,近乎于清醒状态。伴随快速眼动睡眠出现的脑电波变化可用脑电图记录。

快动眼睡眠(REM)中,呼吸的速度和深度都增加,而肌肉处于最松弛状态,以至于低于非REM睡眠的最深期。大多数的梦发生于REM及第3期睡眠,而大多数的梦语、噩梦及梦游发生于第3、4期。在正常的夜间睡眠中,REM睡眠可在5~6次循环的任一周期非REM的第4期后立即出现,但也可出现于任一期。

正常情况下睡眠每夜循环5~6个周期。深睡时相(第3、4期)相对较短。大部分时间花在快速眼动睡眠期(REM),但此期常被浅睡期(1期)打断。整个夜晚都会有短暂的觉醒。

表 1-1 每日所需平均睡眠时间

年龄	总小时数	REM 睡眠(占总时数的%)	第 4 期睡眠(占总时数的%)
新生儿	13~17	50%	25%
2 岁	9~13	30%~35%	25%
10 岁	10~11	25%	25%~30%
16~65 岁	6~9	25%	25%
65 岁以上	6~8	20%~25%	0~10%

三、睡眠的重要性

人的一生中,约有三分之一的时间是在睡眠中度过的。良好的睡眠是身心健康的重要保障,其他任何一种休息方式都不能代替睡眠。从某种意义上讲,睡眠比食物更珍贵、更重要。睡眠的重要性主要体现在以下几方面。

(1)促进生长发育:婴幼儿出生后相当长的时间内,大脑的发育及身高、体重的增长都是在睡眠中完成的,而与儿童生长发育密切相关的生长激素分泌最旺盛的时间是在熟睡阶段。

(2)增强记忆力:睡眠状态下,大脑供氧量相对增加,有利于记忆功能的增强。睡眠充足会使人思维敏捷,学习能力提高。

(3)恢复体力:睡眠会使较快的新陈代谢变得缓慢,进而消除身体的疲劳,并储存能量,为第二天的学习、工作做准备,是恢复体力所必需的生理过程。

(4)增强免疫力:人的尿液中有一种叫胞壁酸的物质,既能催眠,又能增强



免疫功能。睡眠充足时,胞壁酸的分泌就会增强。

(5)美容养颜:要想容颜润泽,焕发光彩,充足的睡眠比合理饮食和昂贵的化妆品更重要。这是因为睡眠时,毛细血管循环加快,有利于组织细胞的修复,更有效地消除自由基。

(6)抗衰老,延寿命:几乎所有的长寿者都有良好的睡眠习惯,并有高质量的睡眠。

(7)促进疾病康复:充足的睡眠有助于受损的组织细胞得到修复,是最廉价的治疗措施。

四、失眠症的临床评估及诊断

(一)临床评估

1. 病史采集

临床医师需仔细询问病史,包括具体的睡眠情况、用药史以及可能存在的物质依赖情况,进行体格检查和精神心理状态评估。睡眠状况资料获取的具体内容包括失眠表现形式、作息规律、与睡眠相关的症状以及失眠对日间功能的影响等。

2. 量表测评

量表测评包括自评与他评失眠相关测评量表:①ESS;②失眠严重程度指数(ISI);③PSQI;④Beck 抑郁量表;⑤状态特质焦虑问卷(STAI);⑥疲劳严重程度量表;⑦生活质量问卷(SF-36);⑧睡眠信念和态度问卷。

3. 客观评估

与健康人相比,失眠症患者由于神经心理或认知行为方面的改变,对睡眠状况的自我评估更容易出现偏差,必要时需采取客观评估手段进行区别。整夜多导睡眠图(PSG)主要用于睡眠障碍的评估和鉴别诊断。对慢性失眠症患者鉴别诊断时可以进行 PSG 评估。多次睡眠潜伏期试验(MSLT)用于发作性睡眠病和日间睡眠过度(EDS)等疾病的诊断与鉴别诊断。体动记录仪可以在无 PSG 监测条件时作为替代手段评估患者夜间总睡眠时间和睡眠模式。

(二)诊断

失眠症的诊断必须符合以下条件:①存在以下症状之一:入睡困难、睡眠维持障碍、早醒、睡眠质量下降或日常睡眠晨醒后无恢复感。②在有条件睡眠且



环境适合睡眠的情况下仍然出现上述症状。③患者主诉至少下述一种与睡眠相关的日间功能损害:疲劳或全身不适;注意力、注意维持能力或记忆力减退;学习、工作和(或)社交能力下降;情绪波动或易激惹;日间思睡;兴趣、精力减退;工作或驾驶过程中错误倾向增加;紧张、头痛、头晕,或与睡眠缺失有关的其他躯体症状;对睡眠过度关注。

五、失眠症的分类

(一)病因两分法

影响个体睡眠时间长短及清醒时感觉的因素很多,包括精神情绪因素、疾病因素、药物因素、饮食因素、环境因素、生活节律改变因素等。

失眠症按病因可划分为原发性和继发性两类。

1. 原发性失眠

原发性失眠通常缺少明确病因,或在排除可能引起失眠的病因后仍遗留失眠症状,主要包括心理生理性失眠(10%)、特发性失眠(先天家族性、少见)和主观性失眠三种类型。原发性失眠的诊断缺乏特异性指标,主要是一种排除性诊断。当可能引起失眠的病因被排除或治愈以后,仍遗留失眠症状时即可考虑为原发性失眠。

2. 继发性失眠

继发性失眠包括由于躯体疾病、精神障碍、药物滥用等引起的失眠,以及与睡眠呼吸紊乱、睡眠运动障碍等相关的失眠。

(二)病程三分法

(1)急性失眠:病程小于4周。

(2)亚急性失眠:病程大于4周,小于6个月。

(3)慢性失眠:病程大于6个月。

六、失眠症的西医治疗

(一)总体目标

尽可能明确病因,达到以下目的:①改善睡眠质量和(或)增加有效睡眠时间;②恢复社会功能,提高患者的生活质量;③减少或消除与失眠相关的躯体疾



病或与躯体疾病共病的风险;④避免药物干预带来的负面效应。

(二) 干预方式

失眠的干预措施主要包括药物治疗和非药物治疗。对于急性失眠症患者宜早期应用药物治疗。对于亚急性或慢性失眠症患者,无论是原发还是继发,在应用药物治疗的同时应当辅助以心理行为治疗。失眠的有效心理行为治疗方法主要是认知行为治疗(CBT-I),但单纯采用 CBT-I 也会面临依从性问题,所以药物干预仍然占据失眠治疗的主导地位。

(三) 失眠的药物治

尽管具有催眠作用的药物种类繁多,但其中大多数药物的主要用途并不是治疗失眠症。目前临床治疗失眠症的药物主要包括苯二氮革类受体激动剂(BZRAs)、褪黑素受体激动剂和具有催眠效果的抗抑郁药物。

1. 苯二氮革类受体激动剂(BZRAs)

BZRAs 分为传统的苯二氮革类药物(BZDs)和新型非苯二氮革类药物(non-BZDs)。苯二氮革类药物具有镇静、抗焦虑、肌松和抗惊厥的作用。20 世纪 60 年代开始,以唑吡坦为代表的 non-BZDs 先后应用于失眠症的临床治疗。由于它们对 GABA_A上的 α_1 亚基更具选择性,主要发挥催眠作用。

(1)苯二氮革类药物(BZDs):种类较多,如艾司唑仑、氟西洋、夸西洋、替马西洋、三唑仑、阿普唑仑、氯氮革、地西洋、劳拉西洋、咪哒唑仑。在国内三唑仑属一类精神药品管理,不推荐用于失眠症的治疗,其他所列 BZDs 均纳入二类精神药品管理。这些 BZDs 可以缩短失眠症者的睡眠潜伏期,增加总睡眠时间。不良反应包括日间困倦、头昏、肌张力减退、跌倒、认知功能减退等。

(2)新型非苯二氮革类药物(non-BZDs):包括唑吡坦、唑吡坦控释剂、佐匹克隆、右佐匹克隆和扎来普隆,具有与 BZDs 类似的催眠疗效。新型非苯二氮革类药物半衰期短,次日残余效应被最大限度地降低,一般不产生日间困倦,产生药物依赖的风险较传统 BZDs 低,治疗失眠安全、有效,长期使用无显著药物不良反应。

2. 褪黑素和褪黑素受体激动剂

褪黑素参与调节睡眠-觉醒周期,可以改善时差变化引起的症状、睡眠时相延迟综合征和昼夜节律失调性睡眠障碍。褪黑素受体激动剂包括雷美尔通、特斯美尔通(Ⅲ期临床中)、阿戈美拉汀等。



3. 抗抑郁药物

部分抗抑郁药具有催眠镇静作用,在失眠伴随抑郁、焦虑心境时应用较为有效。

(1)三环类抗抑郁药物:阿米替林能够缩短睡眠潜伏期、减少睡眠中觉醒、增加睡眠时间,提高睡眠效率,但其同时减少慢波睡眠,不同程度减少睡眠,且不良反应多,如抗胆碱能作用引起的口干、心率加快、排尿困难等。

(2)选择性5-色胺再摄取抑制剂(SSRIs):虽无明确催眠作用,但可以通过治疗抑郁和焦虑障碍而改善失眠症状。部分SSRIs延长睡眠潜伏期,增加睡眠中的觉醒,减少睡眠时间和睡眠效率,减少慢波睡眠,可能增加周期性肢体运动和NREM睡眠期的眼活动。

(3)5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制(SNRIs):包括文拉法新和度洛西汀,可治疗抑郁和焦虑状态而改善失眠。

(4)其他抗抑郁药物:小剂量米氮平(15~30mg/d)能缓解失眠症状;小剂量曲唑酮(25~100mg/d)具有镇静效果,可以用于治疗失眠和催眠药物停药后的失眠反弹。

七、失眠症的中医诊疗

(一)历代中医对失眠症相关病证的认识

失眠类疾病的中医文献记载最早出现在马王堆汉墓医书《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》中。其中以“不卧”、“不得卧”以及“不能卧”称谓失眠。如《阴阳十一脉灸经》乙本:“(巨阴)脉:是胃脉也……不食,不卧,强欠,三者同则死。”《足臂十一脉灸经》:“足厥阴脉……不得卧,又烦心,死。”

失眠在《内经》中称为“目不瞑”、“不得眠”、“不得卧”,且还用了目不合、卧不安、不得安卧、卧不得安、不夜瞑、夜不瞑、少卧、不时卧等名词。

关于失眠症的病因病机,《内经》多有论述。《素问·逆调论》记载有“胃不和则卧不安”,后世医家延伸为凡脾胃不和,痰湿、食滞内扰,以致寐寢不安者均属于此。《灵枢·胀论》:“夫心胀者,烦心短气,卧不安。”《素问·痹论》:“肝痹者,夜卧则惊……”《灵枢·胀论》:“脾胀者……卧不安。”《素问·水热穴论篇》:“肾为水肿,肺为逆不得卧……”另一方面,《内经》也认为气血阴阳失和,使人不能入寐。如《素问·病能论》曰:“人有卧而有所不安者,何也?……脏有所伤及,精有所寄,则安,故人不能悬其病也。”《灵枢·大惑论》曰:“卫气不得入于