

杨家骅·主编

SHIMIAN
FANGZHI
YIBENTONG

失眠防治一本通

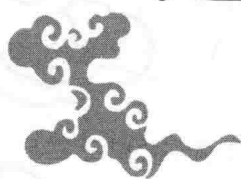
常见病防治一本通



化学工业出版社

常见病防治一本通

失眠防治一本通



杨家骅·主编

SHIMIAN
FANGZHI
YIBENTONG



化学工业出版社

·北京·

本书收载大量有助于失眠防治的药茶、药粥、药汤以及保健菜肴,介绍了药枕疗法、针灸疗法、刮痧疗法、拔罐疗法、按摩疗法、耳压疗法、艾灸疗法、贴敷疗法、自我催眠疗法、沐浴疗法、运动疗法、音乐疗法、心理疗法、起居疗法等,并且全书添加大量图片,这些均有助于更好地进行失眠的自我防治。本书语言通俗易懂,深入浅出,在选方用药上突出“简、便、廉”的特色,力求疗效可靠,适合普通家庭使用。

本书适合失眠患者自疗与家庭保健,也可供基层医务人员和医学生阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

失眠防治一本通/杨家骅主编. —北京:化学工业出版社, 2017. 1

(常见病防治一本通)

ISBN 978-7-122-28413-6

I. ①失… II. ①杨… III. ①失眠-防治
IV. ①R749.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第261177号

责任编辑:张 蕾
责任校对:吴 静

装帧设计:史利平

出版发行:化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印 装:三河市延风印装有限公司

710mm×1000mm 1/16 印张15 $\frac{1}{2}$ 字数267千字 2017年1月北京第1版第1次印刷

购书咨询:010-64518888(传真:010-64519686) 售后服务:010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书,如有缺损质量问题,本社销售中心负责调换。

定 价:39.80元

版权所有 违者必究

编写人员名单

主编 杨家骅

编者 (按姓氏笔画排列)

王红微	王克勤	刘丽萍	李 东
李春娜	杨家骅	张 彤	张 超
张 颖	修士会	柴新雷	高秀宏
裴向娟	潘 岩		

前言

Foreword

随着社会的发展、生活水平的提高，失眠的发病率也开始直线上升，严重危害着人们的身体健康，同时也给患者的正常工作和生活都带来了极大的不便及困扰。许多患者千方百计地求医问药，力图能够早日恢复健康。开展家庭自疗，是当前医学发展的一个新趋势。只要自己懂得一定的医疗常识，在医生的指导下，就可以自己进行自我防治，使疾病及时得到预防和治疗，既省事、省时，免去一些去医院的诸多烦恼，又减轻了自己的经济负担。

本书收载了大量有助于失眠防治的药茶、药粥、药汤以及保健菜肴，介绍了药枕疗法、针灸疗法、刮痧疗法、拔罐疗法、按摩疗法、耳压疗法、艾灸疗法、贴敷疗法、自我催眠疗法、沐浴疗法、运动疗法、音乐疗法、心理疗法、起居疗法等，并且全书添加大量图片，这些均有助于更好地进行失眠的自我防治。本书语言通俗易懂，深入浅出，在选方用药上突出“简、便、廉”的特色，力求疗效可靠，适合普通家庭使用。

本书适合失眠患者自疗与家庭保健，也可供基层医务人员和医学生阅读参考。

由于编者水平及掌握的资料有限，尽管尽心尽力，但疏漏及不当之处在所难免，敬请广大读者批评指正，以便及时修订与完善。

编 者

2016年10月

目 录

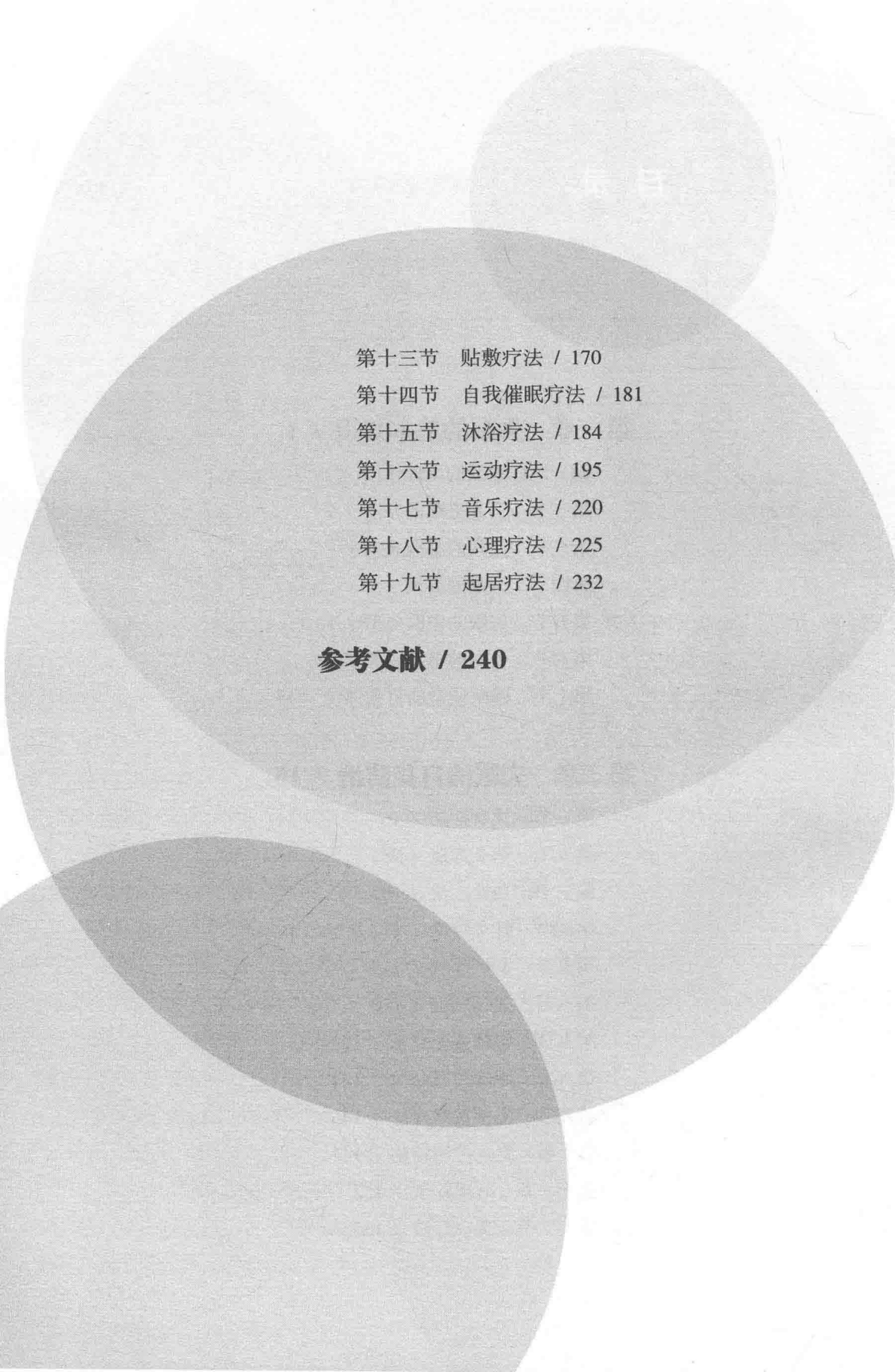
CONTENTS

第一章 失眠的基本知识 / 1

- 第一节 睡眠的生理作用 / 2
- 第二节 引起失眠的原因 / 7
- 第三节 失眠的临床表现 / 9
- 第四节 失眠的类型 / 9
- 第五节 失眠的中医分型 / 10
- 第六节 失眠的不良后果 / 12
- 第七节 睡眠质量的自我评价 / 13

第二章 失眠的自我防治 / 15

- 第一节 饮食疗法 / 16
- 第二节 药茶疗法 / 98
- 第三节 药枕疗法 / 102
- 第四节 针灸疗法 / 112
- 第五节 刮痧疗法 / 115
- 第六节 拔罐疗法 / 120
- 第七节 躯体按摩疗法 / 127
- 第八节 手部按摩疗法 / 144
- 第九节 头部按摩疗法 / 146
- 第十节 足部按摩疗法 / 147
- 第十一节 耳压疗法 / 152
- 第十二节 艾灸疗法 / 164



第十三节	贴敷疗法 / 170
第十四节	自我催眠疗法 / 181
第十五节	沐浴疗法 / 184
第十六节	运动疗法 / 195
第十七节	音乐疗法 / 220
第十八节	心理疗法 / 225
第十九节	起居疗法 / 232

参考文献 / 240



第一章

失眠的 基本知识





第一节 睡眠的生理作用

正常睡眠对于人类来说是一个必需的生理过程，是维持人体健康必不可少的环节，缺少睡眠及睡眠过多对人体都是有害的。



图1-1 睡觉休息

1. 正常睡眠的条件：通常来说，人类产生睡眠并不需要任何条件，一旦睡眠机制启动，人就会出现睡眠，但真正使人进入良好睡眠，达到入睡顺利、睡眠过程良好、觉醒后有清爽舒适之感，是有一定条件的。一般认为，正常睡眠（图1-1）必须有稳定的情绪、舒适的卧具、安静的环境、适宜的光线和温度、充足的时间、健康的身体，同时也要养成良好的生活习惯，改正睡前的不良习惯，尽可能不用助眠措施，并注意午休。

2. 睡眠对人体的生理作用：生活在地球上的生命从诞生的第一天起就处于冬去春来、昼夜交替的自然节律之中。睡眠也是依照昼夜变化的节律进行的，人们白天觉醒，夜晚入睡，这样觉醒与睡眠交替出现。人类就是通过休息与睡眠周期来调节及维持正常的生理功能。通过睡眠可以使人体的代谢得到调整，从而恢复人体气血运行的基本节律。睡眠的作用极其复杂，概括起来主要有以下几方面。

（1）消除疲劳：睡眠为消除疲劳、恢复体力、储存热量的主要方式。人在睡眠期间，体内的合成代谢超过分解代谢，营养吸收加快，有利于细胞合成代谢，使各种组织消耗的热量得以补充，并为机体活动储备热量，以供机体活动时使用。同时，因为睡眠时身体的各种生理活动减弱，如体温、心率以及血压下降，基础代谢率降低，从而使体力得以恢复。

（2）保护大脑：大脑在睡眠状态下耗氧量大大减少。在睡眠过程中，大脑可对一些很少使用但是至关重要的神经细胞进行维护，以此保护大脑皮质。同时，睡眠

有助于记忆的条理化,对记忆有巩固和加强的积极作用,能确保大脑发挥最佳功能。睡眠充足者的精力充沛,思维敏捷,工作能力增强,办事效率高;如果睡眠不足,则会出现倦怠疲乏,情绪不稳,烦躁不安,易发脾气,注意力不集中,反应迟钝,工作能力下降,甚至精神错乱、产生幻觉等。

(3) 增强免疫力:免疫力是机体对抗外邪侵袭的一种能力。在正常条件下,人体能对侵入机体的各种抗原物质产生抗体;并通过免疫反应将其清除,以保护人体健康。睡眠可以增强产生抗体的能力,从而提高机体抗病力,预防疾病。睡眠可使各组织器官康复,充足的睡眠有利于疾病的康复。

(4) 促进发育:睡眠同儿童的生长发育有密切的关系。婴幼儿在出生后大脑仍继续发育,这个过程离不开睡眠;儿童在睡眠状态下生长速度增快,由于睡眠时血中的生长激素可以连续数小时维持在较高的水平。确保儿童的充足睡眠,十分有利于生长发育,提高智力,增进健康。

(5) 延缓衰老:充足的睡眠、均衡的饮食以及适当的运动是国际公认的衡量健康的三项标准。调查表明,健康长寿的老人均有良好而正常的睡眠。由内分泌调节的生长激素在睡眠中占有很重要的地位,大约70%的生长激素在深睡中产生,其分泌的数量同深睡时间的长短呈正相关。现代科学研究证实,睡眠不足者的血液中 β -脂蛋白及胆固醇增高,这些变化助长了动脉粥样硬化,容易诱发心脏病。

(6) 调整心理状态:通过睡眠能够调解心理,稳定情绪,使抑郁、沮丧的情绪得到缓解,使注意力集中,处在最佳工作状态。

(7) 养护皮肤:睡眠时气血和畅,皮肤的毛细血管循环活跃,其分泌物质与清除废物过程增强,加快了皮肤的再生,为健肤美容的保证。

由此可以看出,睡眠是生命活动中不可缺少的非常重要的生理功能,是人类健康长寿的需要,睡眠是最好的休息,它可以使人保持清醒的头脑、旺盛的精力。

3. 睡眠的时相:科学家对于睡眠进行了大量的研究,借助睡眠脑电图或多导睡眠图监测,发现人的睡眠并不是单纯的、始终如一的状态。人的整个睡眠过程大致可分以为两个不同的时相,一种为慢波睡眠,占全部睡眠时间的75%~80%;另一种为反常睡眠,占全部睡眠时间的20%~25%,这两种睡眠交替出现,构成一个完整的睡眠周期。一般情况下,正常成人每晚6~9小时的睡眠中,这两种睡眠状态要交替3~4次。

(1) 脑慢波睡眠:脑慢波睡眠时,人们安睡无梦,副交感神经兴奋,如血压、脉搏、呼吸以及新陈代谢等均降低,而胃肠功能活动略增强。依据睡眠深浅程度的

不同，将慢波睡眠分为下列4个阶段。

① 入睡期：入睡期占睡眠时间的5%~10%，在刚入睡的2~3分钟里，睡眠不实，为一种似睡非睡的状态，稍受一点外界刺激就能立即警觉并且清醒过来，在此期很多人常认为自己还未入睡，这时脉搏比清醒时略慢一些，呼吸也低沉起来，眼球像钟摆一样左右移动。

② 浅睡期：浅睡期约占睡眠时间的5%，是紧接着入睡期后的睡眠状态，这时人们对小的声响是没有感觉的，有轻微的新声呼吸，从浅睡向酣睡发展，眼球偶尔移动或者没有眼球移动，此期一般持续10分钟左右。

③ 中度睡眠期：中度睡眠期约占整个睡眠时间的10%，在此阶段脑波趋近于平稳，脉搏跳得更加缓慢，眼球不再移动，即使外界给予刺激，也很难醒过来，这一阶段通常保持20~30分钟。

④ 熟睡期：熟睡期的睡眠最深，保持30~50分钟，此期的脑波比中度睡眠期还要平缓一些，脉搏降至每分钟50~60次，眼球仍然一动不动，身体也保持不动的状态，全身肌肉松弛，对于外界声音没有反应，只有使劲晃动才能够勉强地醒过来，在整个睡眠周期中这一阶段占的比重最大。

(2) 反常睡眠：反常睡眠也叫做快速眼动睡眠，在脑慢波睡眠过程中，每隔80~120分钟，即紧连在熟睡期之后，会出现一阵反常睡眠。

反常睡眠状态大约持续20分钟。这期间脑波的表现与入睡期完全相同，人睡得不实，但是肌肉呈现出一种极度松弛的状态，即使外界施加一点刺激，也很难使其醒过来。此时眼球就像醒着时那样快速转动着，体温、心率也比前阶段升高和加速，呼吸变得时快时慢，呈现出不规则的状态，身体部分肌肉，如口角肌、面肌以及四肢某些肌肉群可出现轻微抽动，在婴幼儿可表现为吮吸、微笑、手足移动或者短促发声等现象。在慢波睡眠时大脑处在睡眠状态，而进入此期间全身肌肉松弛，身体处于一种睡眠状态，大脑却醒过来了，而且这期间是晚上做梦的时期，胃肠活动增强，胃液分泌旺盛，大脑血流量也明显增加，肾脏分泌及浓缩尿液的功能也增强了。

在一个睡眠周期中，睡眠时相的持续时间和比率除了因人而异外，随着年龄增长也发生着相应的变化。反常睡眠随着年龄的增长而明显减少，而清醒进入深睡眠的时间逐渐延长，深睡眠时间逐渐减少，而停留在浅睡阶段的时间比较长。对于成年人来说，通常由清醒到第四阶段熟睡期需80~120分钟，接着进入反常睡眠，之后转入慢波睡眠周期，如此反复循环。睡眠为一种正常的生理现

象，每个人在其漫长的生活中，都形成了自己的睡眠习惯。通常来说，正常人必须由清醒状态经过慢波睡眠阶段才能进入到反常睡眠，反常睡眠是睡眠很重要的阶段。

4. 睡眠的类型：日出而作，日落而息，按照正常的睡眠节律是白天清醒，黑夜睡眠，人类的觉醒与睡眠如同大自然的白昼与黑夜、太阳与月亮的交替变化一样，是一种受生物钟控制的节律，叫做觉醒-睡眠节律，调控这一节律的生物钟就位于神经系统的高级中枢——下丘脑视交叉上核的组织结构内。人的睡眠习惯不一样，其睡眠的类型也不同，有早睡早起型、早睡晚起型、晚睡早起型以及晚睡晚起型等几种类型。无论哪种类型的睡眠，往往都是由个人长期生活、工作习惯所养成的，所以睡眠类型是可以改变的，如某些长期夜间工作者可形成白天睡觉、夜间工作的睡眠习惯，又如早睡早起型的丈夫碰到晚睡晚起型的妻子，在婚后两人能相互理解和迁就，从而逐渐改变自己的睡眠习惯，适应对方睡眠节律。

(1) 早睡早起型：早睡早起型也叫做云雀型，此类型的人夜晚9~10时上床，早上5~6时起床，符合中国传统习惯，被称为正常睡眠型。这些人一旦入睡，其睡眠质量较好，白天的精神状态也饱满，因此有“早睡早起身体好”之说。

(2) 早睡晚起型：早睡晚起型的人夜晚9~10时上床，早上7时起床，这种人因为睡眠时间较长，白天精神较好，但由于整夜睡眠比较浅，晚上精力变差。

(3) 晚睡早起型：晚睡早起型的人一般在深夜12时以后上床，早上6时左右即起床。此型多见于年轻人，他们常贪恋夜间工作、学习效率高而不断推延入睡时间，有些贪玩的人晚上去舞厅、打麻将以及上网等，深夜才入睡。这些人通常容易入睡，睡得也很深，但早晨睡眠变浅，因此白天精力不如晚上，上班时懒洋洋，下班之后变得神气十足，而晚上让他早睡也不行，似睡非睡，容易失眠。所以，晚睡早起型常不能适应集体生活，需逐渐调整睡眠节律，适应正常作息方式。

(4) 晚睡晚起型：晚睡晚起型也叫做“猫头鹰”型，此类型的人一般夜里12时以后上床，早上9时左右起床，其总睡眠时间并不短，若工作允许，这习惯并没有什么大问题，如作家、画家、书法家等，有些人就喜欢夜间办公、上午睡觉，对于身体并无严重损害。但此型睡眠对于一般工作人员及学生来讲是不适宜的。

5. 睡眠时间与年龄：不同年龄的人对睡眠时间的需求是不完全相同的，一般是随着年龄的增长睡眠时间逐渐缩短。而年龄越小，其神经细胞的耐受性越差，需要睡眠的时间也就越长；而到了老年，由于其大脑皮质功能不如青年人活跃，体力活动也大为减少，因此需要的睡眠时间也就随之减少。

另外，性别不同睡眠时间也略有差异，通常女性比男性睡眠时间要长一些。事实上，成年人每天8小时睡眠只是一个平均数，每个人每天所需的睡眠时间差异很大，与年龄、性格、习惯、体温周期、健康状况、劳动强度、营养条件、神经类型、工作环境、季节、生活条件等多种因素有关，睡眠良好与否，不能单纯用时间的长短来衡量，更重要的还是应看睡眠的质量如何。通常来说，如果睡得较深沉，即使时间短一些，也不会影响人的健康及精力。不同年龄的人每天所需的睡眠时间大致如下。

(1) 新生儿：除吃奶及换尿布外，其余时间都在睡觉，每天睡眠18~22小时。

(2) 1岁以下婴儿：每天应睡14~18小时。

(3) 1~2岁儿童：每天应睡13~14小时。

(4) 2~4岁儿童：每天应睡12小时。

(5) 4~7岁儿童：每天应睡11小时。

(6) 7~15岁儿童：每天应睡10小时。

(7) 15~20岁青少年：每天应睡9~10小时。

(8) 成年人：每天应睡8小时左右。

(9) 老年人：每天应睡5~6小时。

6. 梦与睡眠的关系：常听到有人说“我时常一合眼就做梦，整天无精打采”或者“昨晚没休息好，做了一夜梦”。总以为只要做梦休息就不好，多梦是大脑不曾休息或者休息不好的表现，实际上这种看法是错误的。做梦并能回忆梦境并不是睡眠不深的标志，也不能说做梦就是夜间没有睡好。每个人都会做梦，只不过有的人不去注意它，而有的人很重视它罢了。

梦是人在睡眠中出现的一种正常生理现象，有梦睡眠大约占整个睡眠时间的五分之一，做梦对每个人来说是必不可少的，不影响大脑休息。许多医学专家认为，做梦对人体是有一定益处的，能够帮助大脑恢复及完善其功能活动，有助于智力发育及创造性思维，还有助于维持心理平衡和稳定情绪。

有的人身体上有什么病痛，或者存在着各种烦恼的心理因素及发生惊恐事件，造成噩梦频频，惊梦不断，正是这些病痛和心理因素对大脑皮质的不良刺激而影响了夜晚的正常睡眠。一般由心理因素产生的噩梦、惊梦，其内容和引起心情不愉快的原因有联系，如有的人因亲人去世，会在梦中感受到伤感之情；有的人由于白天与同事发生冲突，夜间梦见和别人打架，被人追赶，甚至受到死人、鬼怪的侵袭，常被吓醒。若多次从梦中惊醒，就会有多次梦的记忆，感觉梦特别多，同

时被惊醒后还会继续感受着梦中的心境，久久难以入睡，这样反而会增加睡眠的需要量。

总之，做梦理应不会影响睡眠，但做梦也正像做其他事情一样，均有一个度，过度会适得其反，对身体健康是不利的。若夜夜做梦，次日头昏脑涨、注意力不集中等，应引起重视。

第二节 引起失眠的原因



失眠是一种睡眠障碍，导致失眠的原因很多，主要是大脑正常的兴奋和抑制过程失调。很多原因都可以通过影响大脑正常的兴奋和抑制过程而造成失眠。引起失眠的原因主要包括躯体、生理、心理、精神、药物性、人为性以及营养缺乏等因素（图1-2）。



图1-2 失眠

1. 躯体性原因：包括各种疾病引起的疼痛，比如关节痛、肌肉痛，以及咳嗽、心慌、憋闷，皮肤病导致的瘙痒，高热、腹胀、便秘和尿频等躯体症状。睡眠呼吸暂停综合征及不安腿综合征等也会造成睡眠障碍。睡眠呼吸暂停综合征（是由于鼻、咽喉部结构异常导致上呼吸道缩窄，使睡眠时上呼吸道狭窄或者阻塞而出现鼾声和呼吸暂停）常见于成人，亦发生于儿童。胸部、颈部、背部、脑部基底处的畸形，均是此症的病因；而肥胖是导致睡眠呼吸暂停综合征的主要因素。不安腿综合征患者睡眠会有双腿虫爬感，从而影响睡眠。此外，甲状腺功能不足、内分泌问题、肢端肥大（一种罕见的生长疾病）、气喘、低

血糖症、更年期综合征等，均会影响睡眠。心血管神经官能症是以心血管功能紊乱为主要表现的疾病，造成心慌、胸闷、呼吸不畅、心前区疼痛、头晕、周身不适、情绪易激动等，还会出现神经系统症状如失眠，这是交感神经张力过高，自主神经平衡失调所致。

2. 生理性原因：如时差的改变，车、船、飞机上睡眠环境的变化，卧室内噪音、强光、异味，室温过高或过低，室内空气太干燥等，均可以影响睡眠质量而引起失眠。

3. 心理性原因：焦虑和抑郁、神经衰弱等常伴发失眠，但是焦虑以入睡困难为主，抑郁以凌晨早醒为主。紧张、思虑、悲喜以及持续强烈的精神创伤等也是引起失眠的常见病因。多数患者因为工作压力大，过于疲惫及思虑过多而阻碍睡眠。患者因为过分地关注自身睡眠问题反而不能保证正常的睡眠，会使躯体产生紧张和习惯性阻睡联想，后者在发病中起主导作用，这两种因素互为强化干扰睡眠，时间越长患者关注程度就越强。

4. 精神性原因：精神分裂症及反应性精神病等精神疾病常伴有失眠。

5. 药物性原因：有些失眠纯粹是由药物造成的，即药源性失眠。能引起失眠的药物，常见的有平喘药、安定药、利尿药、降压药、强心药、对胃有刺激的药物以及中枢兴奋药（如苯丙胺、利他林等）。药物使用不当、滥用酒精或者麻醉品也会引发失眠。另外，长期服用安眠药一旦戒断也会出现戒断症状，如睡眠浅、噩梦多等。

6. 人为因素：包括睡前过食暴饮、喝浓茶、消化不良、过量的咖啡因摄入、过久地看书以及不定时睡眠等。另外，父母不科学地强迫儿童就寝，使儿童在应就寝时故意拖延或拒绝上床，引起入睡延迟。只有采取训斥、威吓或者殴打等强制措施才能使之较快入睡，以致不用强制手段便不能入睡，这就是强制入睡性睡眠障碍。有些入睡需要不恰当条件或者环境诱导的情况，会直接影响睡眠。如6个月以上婴儿或者儿童入睡时需喂奶或吸吮奶嘴、拍背或摇动，成人入睡时需开着电视机、收音机或电灯，否则会入睡困难，醒来之后这些条件不复存在则出现再入睡困难。

7. 营养不良：缺钙会使人在入睡数小时之后醒来，而且无法再入眠。钙是预防应激反应的重要营养成分，和体内神经传导有关，作为神经系统的刺激传导物质，可使脑和神经协调工作；可预防应激反应造成的失眠，也可对其他原因引起的失眠加以消除。如果血液中钙浓度低下，会产生神经过敏，导致失眠、焦虑、疲劳。研究还显示，有较多的妇女缺乏铜及铁，可能会导致失眠。

第三节

失眠的临床表现



1. 入睡困难：是失眠症最常见的表现。上床之后30分钟仍不能入睡，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，遇到环境改变，如出差、值班甚至改变床位或更换枕头，都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，所以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，因为注入了主观意识活动，反而提高了大脑皮质的兴奋性，加剧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，所以入睡的潜伏期延长。

2. 时常觉醒：患者睡眠不实，常醒转，睡眠间断、中断以及不安宁，常伴入睡困难和早醒，常有噩梦发生。由于大脑皮质警醒的水平较高，浅睡眠时间长，所以在慢波睡眠浅睡阶段和快波睡眠阶段较易醒转，导致睡眠时间缩短，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，所以醒后常感睡眠不足。

3. 晨醒过早：早醒又叫做“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，辗转反侧或者起床走动。注意要排除抑郁症的早期表现。

4. 梦境频发：多梦的患者往往主诉“通宵做梦，根本未睡”，次日萎靡不振。

第四节

失眠的类型



一、按失眠的表现形式分类

1. 初段失眠：难以入睡，上床30分钟之后仍不能入睡（要注意区分其入睡时间）。
2. 中段失眠：睡眠浅，多噩梦或者半夜12时以前醒来难以再入睡，但终究还是又睡着了。

二、按失眠的历时长短分类

1. 短暂性失眠：通常失眠仅持续几天或几周，随着应激刺激的消失，失眠也随之消失。其原因一是过度警醒（如兴奋、焦虑、瘙痒、疼痛、咳嗽、摄入刺激性药物或食物、性生活等）；二是24小时昼夜节律改变（如高速空中跨时区旅行及昼夜轮班工作等）；三是环境因素（如噪声、高温、变更住所等）。

2. 持久性失眠：失眠时间持续3个月以上。持久性失眠临床上包括下列几种情况。

（1）阻塞性睡眠呼吸暂停综合征：上呼吸道被舌头或咽峡间断地阻塞，并伴发失眠。其特征为夜间睡眠中出现间歇性呼吸暂停而造成失眠或常觉醒，白天嗜睡或打盹，致病因素消除后睡眠可恢复正常。

（2）周期性肢体运动障碍：在睡眠期间腿部或者上肢或其他部位不自主地快速而刻板地运动，间歇性发作，每次持续20~40秒，重者每晚发作数百次。常有拇指外展，踝、膝以及肘关节部位弯曲，夜间睡眠连续被打断，白天嗜睡。主要通过多导睡眠图确诊，安定类药物有满意疗效。

（3）睡眠时相提前综合征：每晚早早入睡，清晨很早起床，多见于老年人。

（4）睡眠时相延迟综合征：在常规睡眠时间内，特别是在凌晨2时前难以入睡，但总睡眠时间并不短。

（5）心理性失眠：表现为入睡困难和早醒。由睡眠卫生不良、心情紧张、沮丧以及抑郁等原因所致。

（6）神经、精神疾病所致的失眠：精神疾病如神经衰弱、焦虑症、恐惧症、强迫性神经症、情感性精神障碍、精神分裂症等；神经系统疾病如神经系统退行性病变、阿尔茨海默病（老年痴呆）、帕金森病、睡眠型癫痫病以及头痛等。



第五节

失眠的中医分型

一、肝郁化火型失眠

1. 症状：不寐，情绪急躁易怒，口渴喜饮，不思饮食，目赤口苦，小便黄赤，