

执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书

总编 罗和古等
主编 裴林 石仲仁

失眠

SHI MIAN

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

失眠/裴林等主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2005.6

(执业中医师、中西医结合医师临床参考丛书/罗和古等主编)

ISBN 7-5067-3087-1

I. 失... II. 裴... III. 失眠—中西医结合—诊疗 IV. R749.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 059667 号

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100088

电话 010-62244206

网址 www.mpsky.com.cn

规格 787 × 1092mm¹/₃₂

印张 9³/₄

字数 195 千字

印数 1—4000

版次 2005 年 6 月第 1 版

印次 2005 年 6 月第 1 次印刷

印刷 世界知识印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7-5067-3087-1/R·2672

定价 15.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

内 容 提 要

随着睡眠医学研究的深入，人们对失眠等睡眠相关疾病有了新的认识，对失眠的治疗也已经不局限于单纯应用镇静药物，把中医整体观念、辨证施治思想融入失眠的治疗中，是本书的特色。该书从中医、西医不同角度对失眠的病因、病理、诊断、治疗，以及预防、康复和护理进行了较全面阐述，其中着重介绍了中医、中西医结合治疗失眠的新方法、新技术，其内容科学、实用，且有独特之处，可供广大执业中医师、中西医结合医师参考阅读。

丛书编委会

总 编	罗和古	朱秋俊	曾令真
	裴 林		
副总编	刘 赟	刘赛青	陈永胜
	陈至明	彭述宪	刘海云
编 委	朱 静	张 英	吴 明
	刘 杰	朱 慧	谢 刚
	黄 兵	刘 涛	王绎辉
	石仲仁	常 红	王永烈
	阎向东	刘 剑	刘 戟
	刘建洲		

总 编	罗和古	朱秋俊	曾令真
	裴 林		
主 编	裴 林	石仲仁	
副主编	毛宇湘	赵 明	孙立新
编 委	毕宏观	潘分乔	孙习争
	李海滨	印丽霞	李 湘
	常 英	余 明	周俊英
	李凤红	黎 明	

前 言

失眠是临床常见病症，随着社会竞争激烈，生活节奏加快，失眠患者也明显增多。我国的调查显示，睡眠质量差者（包括入睡困难、多睡、使用安眠药等）高达 48.9%。因睡眠不足致疲劳引起的车祸死亡事故占 10%。美国的研究资料表明，失眠人数可能达 4000 万人。因此，对失眠及其睡眠障碍疾病的深入研究，成为包括脑功能在内的神经科学研究的新动向。

随着睡眠医学研究的深入，对失眠等睡眠相关疾病有了新的认识，对失眠的治疗也已经不局限于单纯应用镇静药物，把中医整体观念、辨证施治思想融入失眠的治疗中，是本书的特色之一。本书从中医、西医不同角度对失眠的病因、病理、诊断、治疗以及预防、康复和护理进行了较全面的阐述，注重通俗易懂，使临床执业医师能正确认识和治疗失眠，特别是了解中医、中西医结合治疗失眠的新方法、新技术，力图对临床医师在进行诊断、治疗

时有所启发和帮助，对病人、患者家属也有一定指导意义。

由于我们水平有限，书中难免不少错误，殷切希望广大同行及读者提出宝贵意见。

编著者

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 定义.....	(1)
第二节 中医、西医对失眠的认识沿革.....	(4)
第三节 失眠的发病情况.....	(11)
第二章 病因病理	(14)
第一节 中医学对睡眠与失眠的认识.....	(14)
第二节 中医对失眠病因病机的认识.....	(24)
第三节 西医对失眠的病因病理认识.....	(30)
第三章 临床表现	(51)
第一节 症状与体征.....	(51)
第二节 辅助检查.....	(54)
第四章 诊断与鉴别诊断	(71)
第一节 诊断.....	(71)
第二节 鉴别诊断.....	(72)
第三节 与睡眠障碍有关的其他疾病.....	(81)
第五章 治疗	(101)
第一节 中医辨证治疗.....	(105)
第二节 常用于治疗失眠的中草药.....	(112)

第三节	固定成方加减治疗·····	(119)
第四节	常用中成药治疗·····	(148)
第五节	名医验方选粹·····	(150)
第六节	单验方治疗·····	(161)
第七节	中医外治法·····	(164)
第八节	针灸、按摩治疗·····	(167)
第九节	西医治疗·····	(190)
第十节	心理、认知与行为治疗·····	(204)
第十一节	中西医结合治疗·····	(212)
第十二节	其他常见睡眠障碍的中医药治疗·····	(216)
第六章	预防、康复与护理·····	(236)
第一节	预防·····	(236)
第二节	康复·····	(247)
第三节	护理·····	(262)
附	中药新药治疗失眠的临床研究指导原则·····	(272)

第一章 概 论

睡眠占据着我们人类短暂生命的三分之一左右的时间，按正常人一天睡眠时间 7~8h 计算，一个人如果能活到 80 岁，那么他将有 24 年在睡眠中度过。古人有“日图三餐，夜图一宿”的说法，可见人们对睡眠是何等渴望，而失眠对于人们来说又是何等痛苦。本书将运用祖国传统医学理论及现代医学的知识，尽可能详细地解释睡眠、失眠的本质及治疗失眠的中医、西医的最新方法。

第一节 定 义

一、失眠的定义

有许多学者和机构曾对失眠进行定义，如美国睡眠障碍中心协会（1979）的定义是：失眠是睡眠中断，或睡眠时间减少所引起的一种睡眠障碍。Rose Kind（1992）认为，失眠有两个基本条件：①正常睡眠被破坏；②睡眠破坏对患者一天的活动具有显著的负面影响。Bootzin 等（1978）认为，失眠即因睡眠延迟，频繁觉醒和早醒所致的睡眠不足。美国精神疾病分类第 3 版修正草案（1985）曾为失眠定义：失眠指的是自诉难以入睡，或维持睡眠困难，每周至少 4 晚，至少连续 3 周。多导睡眠图检查发现，入睡潜伏期超过 30min 和

(或)睡眠效率低于85% (对老年人需做调整)。国际疾病分类第10版草案(1990)对非器质性失眠的定义为:失眠是一种睡眠的质和(或)量令人不满意的情况,且持续相当长一段时间。可见,目前失眠并没有完整、确切的定义。

多数医家认为,失眠指入睡和维持睡眠障碍,是睡眠障碍中较常见的类型。为病人感到睡眠不足——包括时间、深度或恢复体力不足,临床上可表现为入睡困难、续睡困难或早醒。

失眠,中医也称为“不寐”、“目不眠”、“不得卧”。中医认为本病是由于情志、饮食内伤,病后及年迈,禀赋不足,心虚胆怯等病因,引起心神失养或心神不安,从而导致经常不能获得正常睡眠为特征的一类病证。

二、失眠症

失眠症在《中国精神疾病分类方案与诊断标准》第2版修订版(CCMD-2-R)中定义为:“失眠症是指连续相当长时间的对睡眠的质和量不满意的状况,不能以统计上的正常睡眠时间作为诊断失眠症的主要标准。对失眠忧虑或恐惧心理可形成恶性循环,从而使症状持续存在。如果失眠是某种精神障碍(如神经衰弱、抑郁症等)症状的一个组成部分,不再诊断为失眠症。”在《实用内科学》第9版定义为:“至少连续3周感到有睡眠不足,引起明显的功能障碍并排除其他精神障碍(如焦虑症、精神分裂症等)的可能性”。

三、失眠与失眠症

一般来说,失眠症是独立的疾病,有着自己的一整套诊

断、治疗标准，而失眠只是一个症状，可见于除失眠症状之外多种躯体疾病及精神障碍疾病。失眠症仅指失眠分类中很小的一部分，属于睡眠障碍分类中的“持久性心理生理性失眠”，即原发性失眠。它以失眠为惟一的症状，并连续 3 周以上，其伴随症状（明显的脑功能障碍）均是继发于失眠这一主症。例如白天精力不足，情绪低下，注意力不集中，观察力、想象力减退，集中思维力、记忆力下降，灵敏性及活力明显失常等。没有其他精神疾病的典型症状，如躁狂抑郁症的躁扰不宁、极度悲观；神经衰弱的脑力与体力的衰弱不足、疲倦不堪；谵妄综合征的谵妄、昏迷；精神分裂症的幻觉、人格改变；痴呆综合征的记忆障碍、情感幼稚淡漠；癔症的歇斯底里、痉挛瘫痪等。失眠症的病程可以持续数年或数十年，并发现有些患者随时间延长病情逐渐加重，形成失眠的恶性循环。而其他大部分失眠是由多种躯体或精神疾患继发而来，失眠只是其中一个兼症，同时存在相应疾病的症状和体征。如：自主神经功能障碍，除兼有失眠外，主要表现为心慌、头痛、情绪不稳定等；精神障碍疾病除兼有失眠外，更有自己典型的临床表现；内科疾患，如冠心病、充血性心力衰竭、慢性肾功能衰竭、肺源性心脏病以及感染性疾病或内分泌疾病等，有时也可兼见失眠表现，然而患者都有上述各种疾病的主要症状和体征。

有人曾对用多导睡眠图诊断的 5000 余例失眠患者进行统计，发现其中精神障碍者占 33%，心理生理性失眠占 15%，药物、酒精依赖者占 12%，睡眠中周期性肢体运动占 12%，无失眠主诉者占 9%，其他占 6%。由此可见，真正能诊断为失眠症的仅占失眠者的 15%，大约 1/6。也有学

者报道，失眠症占全部失眠病人的5%。在临床上，失眠症与失眠却经常混淆，这主要表现在失眠症被过度扩大这一事实。国内有人对一万多成人调查后，报道失眠症患者多达30%；在国外同样有人报道美国成人中约30%~50%患有失眠症，法国约30%，日本约40%。上述情况的发生，主要有两方面原因：一方面忽略了失眠可由其他许多疾患继发而来；另一方面则没有严格按照失眠症的诊断标准进行诊断。

区分原发性失眠——即失眠症与继发性失眠，在临床有着非常重要的意义，因为它们在治疗原则上并不相同。纠正睡眠障碍（失眠），改善睡眠状态是失眠症的主要治疗原则，对兼症的治疗只是辅助治疗；而继发性失眠的治疗原则则是以积极治疗原发病为主，纠正失眠为辅，可以说，原发病不除，失眠难以治愈。当然，继发性失眠长期存在，极易使原发疾患恶化。

第二节 中医、西医对失眠的认识沿革

一、历代医家对失眠的认识

《内经》认为失眠的原因主要有两种，一是其他病证的影响，如咳嗽、呕吐、腹胀满等；二是气血阴阳失和，使人不能入寐。如《素问·逆调论》曰：“胃不和则卧不安。”《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：“卫气不得入于阴，常留于阳。留于阳则气满，阳气满则阳跷盛，不得入于阴则阴气虚，故目不瞑矣。”《灵枢

·营卫生会篇》曰：“老者之气血衰，其肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其气衰少而卫气内伐，故昼不精，夜不瞑。”另外，《灵枢·邪客篇》还提出了治法方药：“补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道而去其邪，饮半夏汤一剂，阴阳已通，其卧立至。”

汉·华佗《中藏经》中记载了许多与睡眠有关的证候，以及疾病伴随的睡眠障碍。如《脉病外内证决论》说：“病热人，四肢厥，脉弱，不欲见人，食不入，利不止者死；食入，四肢温，脉大，语狂无睡者生。阳病人，精神颠倒，寐而不醒，言语失次，脉候浮现有力者生，无力，及食不入胃，下利不定者死。久病人，脉大身瘦，食不充肠，言如不病，坐卧困顿者死。”

张仲景在《伤寒论》及《金匱要略》中记载了用黄连阿胶汤治疗阴虚火旺失眠及用酸枣仁汤治疗“虚劳虚烦不得眠”，在临床上发展了失眠的治法，至今仍在应用。

隋唐时期，巢元方《诸病源候论》全书涉及睡眠疾病的专论，分别散在于第三卷虚劳不得眠候，大病后不得眠候；第四卷虚劳喜梦候；第八卷伤寒病后不得眠候；第二十二卷霍乱烦躁不得眠候；第二十三卷卒魘死候、魘不寐候；第二十四卷鬼注候；第二十卷失枕候；第三十一卷嗜眠候、鼾眠候；第四十卷梦与鬼交通候；第四十五卷为鬼所持候；第四十七卷夜啼候、惊啼候；第四十九卷遗尿候。此外，在许多证候中也兼有睡眠障碍，如：“凡人有为鬼物所魅，则好悲而心自动，或心乱如醉，狂言惊怖，向壁悲嚎，梦寐喜魘，或与鬼神交通，病苦乍寒乍热，心腹满短气，不能饮食。此魅之所持也。”提出精神疾病易导致睡眠障碍。

巢元方认为，脏腑功能失调和营卫不和是失眠的主要机制，如《诸病源候论》曰：“大病之后，脏腑尚虚，营卫不和，故生于冷热。阴气虚，卫气独行于阳，不入于阴，故不得眠。若心烦不得眠者，心热也。若胆虚烦，而不得眠者，胆冷也。”

唐·孙思邈《备急千金要方》论述了脏腑虚实与睡眠障碍的关系，指出：“大病后虚烦不得眠，此胆热故也。宜服温胆汤。”“治心实热，惊梦，喜笑，恐惧，惊惧不安，竹沥汤方。”“治心实热，口干烦渴，眠卧不安，茯神煮散方。”鳖甲汤可“治邪气，梦寐寤时涕泣，不欲闻人声。”大镇心散可“治心虚惊悸，梦寐恐惧方。”大定心汤“治心气虚悸，恍惚多忘，或梦寐惊魇，志少不足方。”小定心汤用“治虚羸，心气惊弱多魇方。”补气汤“主心气不足，多汗心烦，喜独，多梦不自觉。”

宋·《太平惠民和剂局方》书中用菟丝子圆治肾气虚损，五劳七伤的“夜梦惊恐”；用大山茺圆治虚损五劳七伤的“夜多异梦……嗜卧少起，喜惊多忘……”；用定志圆治心气不足，五脏不足的“梦寐惊魇，恐怖不宁”；用预知子圆治疗心气不足，志意不定的“健忘少睡，夜多异梦，寐即惊魇或发狂眩暴不知人”；用妙香散治疗“男子妇人心气不足，志气不定，惊怖，悲忧惨戚，虚烦少睡，喜怒不常，夜多盗汗，饮食无味，头目昏眩。”用平补镇心丹治疗丈夫妇人心气不足，志意不定，精神恍惚，夜多异梦……，睡卧不稳，梦寐遗精等睡眠与梦有关的病症。

《圣济总录》是官修医著，书中在“伤寒门、霍乱门”中记载了因伤寒、霍乱因引起的“不得眠”及其相应治法。

在胆门，除阐述胆虚不得眠的机制外，还提出了七首治胆虚不眠之方。对于胆热多睡，则也有五首治疗处方。而“虚劳不得眠”的治疗方药不同于《金匱要略》的酸枣仁汤，而是黄芪汤、桔梗汤、麦门冬汤。

宋·刘昉《幼幼新书》对小儿“心烦不睡”、“烦闷卧不安”、“不睡、多惊狂语”、“夜热卧狂语烦渴”、“卧睡多惊狂语”、“壮热惊悸不睡”提出了不同的治疗方法。

宋代许叔微则认为肝经血虚、魂不守舍、心神不安是失眠产生的关键。如其《普济本事方》曰：“平人肝不受邪，故卧则魂归于肝，神静而得卧。今肝者郁，魂不得归，是以卧则魂扬若离体也。”

宋·严用和《济生方》把“梦寐不安”归属五脏论治；“睡卧不安”归属风门、中风论治。用柴胡散治疗肝胆实热引起的“梦寐不安”；用茸朱丹治疗心虚血少所致的“夜多异梦”；用羊肾丸治疗肾劳虚寒所致的“梦寐惊悸”；用益荣汤治疗思虑过度，耗伤心血所致的“夜多不寐”；在温胆汤方证中云：“心虚胆怯，触事易惊，梦寐不祥，异象惑惑，遂致心惊胆怯，气郁生涎，涎与气搏，复生诸证，或短气悸乏，或复自汗，四肢浮肿，饮食无味，心虚烦闷，坐卧不安”，用温胆汤治疗。在远志丸方证中亦云：“治因事有所大惊，梦寐不祥，登高涉险，神魂不安，惊悸”。指出了因噩梦可以导致心惊胆怯，气郁生痰，气痰相结，变成诸症。

刘完素《素问玄机原病式》云：“寐而多言者，俗名睡语，热之微也。若热甚则睡寐，而神昏不清，则谵语也。自汗惊悸，咬牙皆然。所谓寐则卫气行于外，而气郁于内，是故里热发也。夫上善若水，下愚如火。故六欲七情，上善达

之，而下遇迁之。其中梦中喜、怒、哀、乐、好、恶、爱之七情，非分之过，其不可胜者，寐则内热郁甚故也。凡人梦者，乃俗云梦中之梦，离道愈远；梦之觉者，尚为道之梦也。故成道是为大觉，则六欲七情，莫能干也。古人言梦者，神迷也。病热而能迁七情者，水衰道远故也。”此外，刘完素的《伤寒标本心法类萃》中也提到了“伤寒懊恼、虚烦不得眠”的治疗方法。

金元间的李东垣尤其强调脾胃与元气的关系，在其所著的《脾胃论·卷下·摄养》中提出了睡眠与被褥饮食的关系：“夜不安寝，裘厚热壅故也，当急去之，仍拭汗，或薄而不安即加之，睡自稳也。饥而睡不安，则宜少食；饱而睡不安，则少行坐。”《医学发明》在补益肝肾丸所治证中列举了“寝汗憎风”、“卧而多惊”、“热蒸不眠”，并给予相应的方药。他对梦的论述，多与脾胃相关，这与其重视脾胃思想是紧密联系在一起的。在《兰室秘藏》中“补气升阳和中汤”条提到因肢体麻木而产生失眠的治疗。

金元间张从正在其著作中不仅有失眠、嗜眠等病治法，而且首先在医案中别立不寐一门，使睡眠之疾入于内科诸证之列。在《儒门事亲》中说：“思气所至，为不眠，为嗜卧……”认识到情绪因素可以影响睡眠。并提到了中医心理治疗的方法。

明代张景岳则较全面地总结了失眠的病因病机及其辨证施治方法。如《景岳全书·不寐》曰：“寐本乎阴，神其主也，神安则寐，神不安则不寐。其所以不安者，一由邪气之扰，一由营气之不足耳。”“饮浓茶则不寐，心有事亦不寐者，以心气之被伐也。”“无邪而不寐者，……宜以养营气为主治……即有微