

失眠与调治

拥有高质量的睡眠是保障身心健康的重要因素，更是社会和谐发展的基础。

王雄

著

學苑出版社

王雄

著

失眠与调治

拥有高质量的睡眠是保障身心健康的重要
因素，更是社会和谐发展的基础。

学苑出版社

图书在版编目(CIP)数据

失眠与调治 / 王雄著. —北京: 学苑出版社, 2011. 5
ISBN 978-7-5077-3789-9

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 089187 号

责任编辑: 陈 辉 付国英

出版发行: 学苑出版社

社 址: 北京市丰台区南方庄 2 号院 1 号楼

邮政编码: 100079

网 址: www.book001.com

电子信箱: xueyuan@public.bta.net.cn

销售电话: 010-67675512、67678944、67601101(传真)

经 销: 新华书店

印 刷 厂: 北京市广内印刷厂

开本尺寸: 787×1092 1/16

印 张: 26

字 数: 390 千字

印 数: 0001—2000 册

版 次: 2011 年 5 月第 1 版

印 次: 2011 年 5 月第 1 次印刷

定 价: 56.00 元

The background of the page features a faint, traditional Chinese ink wash illustration. It depicts a landscape with a body of water, a small boat with figures, and a building with a tiled roof. The style is minimalist and artistic, typical of traditional Chinese painting.

随着时代的发展，人们生活节奏的加快、工作的压力加大、人际间的种种不协调、人与自然规律的不协调、个人内心心理障碍和躯体不适等等因素引起失眠、睡眠行为异常、睡眠节律紊乱等睡眠疾病，已经成为严重危害人类身心健康的常见疾病。

前 言

日出而作，日落而息，这是我们祖先的生活。沧海桑田，人类生活习惯几多变迁，但占据了人类生命三分之一时间的睡眠却始终无法改变。研究睡眠、探讨健康的睡眠对身心健康和社会发展的重要性更是不言而喻了。

现代社会对睡眠的关心程度远远超过以往任何时代，主要原因有二：①由于科学技术的进步及医学科学的快速发展，对睡眠这一关系人类生理需求最基本的健康行为有了更系统、更全面的认识，睡眠不仅是人类的一种本能、一种基本的生命不可或缺的生理活动，而且是大脑这一高级神经中枢功能正常发挥的前提；②现代社会的生活模式正在牺牲睡眠，使得失眠、睡眠行为异常、睡眠节律紊乱和睡眠过度等睡眠障碍疾患，与亚健康、慢性疲劳综合征等成为当前人类健康最常见的病症之一。睡眠障碍及其相关疾患不光对躯体健康产生不良影响，同时对心理健康、社会适应能力也造成极大的伤害，甚至对他人、家庭和社会造成无法挽救的严重后果。所以，睡眠的健康不仅仅是医学上的健康问题，更与社会稳定发展息息相关。

中医对睡眠的研究历史源远流长，从甲骨文时代对睡眠的最基本认识“天有阴阳，人有睡眠”，到“寝不语”、“不尸卧”及孙思邈的“凡眠，先卧心，后卧眼”的睡诀、睡眠养生之术，发展到《黄帝内经》“胃不和则卧不安，半夏秫米汤主之”，以及更高一级的张仲景《伤寒杂病论》开创“黄连阿胶汤”、“桂枝加龙骨牡蛎汤”、





“酸枣仁汤”及“甘麦大枣汤”等治疗“不寐”、“心烦不得眠”、“脏躁”等的经方流传百世，中医对睡眠及其相关疾病的认识日臻完善，其治疗更是异彩纷呈。然迄今为止，有关中医睡眠理论和睡眠障碍的治疗方法尚缺乏系统的整理和总结，更未见有此类专著问世，似有璞玉未琢之憾。

“盖心达则悟高，悟高则意萌也”。余已业医 40 余年，在潜心于世代家传绝技的基础上，旁搜博采众家之精详，比类相附、融会贯通，归纳失眠的相关理论及十几年来亲临诊治的感悟，撷英咀华，数易其稿，编纂成册。冀失眠者解厄除困的同时，乞之广布天下，则必光大中医。此幸乎！

由于时间仓促，加之笔者水平所限，书中不足之处在所难免，垂请赐教、贻笑大方。

王 雄

2010 年 12 月 25 日于深圳

目 录

第一章 概论	1
第一节 睡眠、觉醒与失眠	2
一、睡眠	2
二、觉醒	3
三、失眠症	4
第二节 睡眠的生理	4
一、睡眠的发生	4
二、睡眠的过程	5
三、睡眠的时间	6
四、睡眠的作用	7
第三节 失眠症的流行病学	8
第四节 失眠症的病因学	9
一、外界因素	10
二、内源性因素	10
三、心理生理性因素	12
四、活性物质的影响	14
五、精神疾病	15
六、睡眠—醒觉节律紊乱	15
第五节 失眠症的临床表现	16
一、失眠症的分类	16
二、失眠症的临床特点	19
第六节 失眠的危害	22
第二章 中医对失眠的认识	23
第一节 中医的睡眠理论及失眠机制	23
一、阴阳学说	23





二、营卫学说	24
三、神主睡眠学说	25
四、魂魄学说	26
五、脑髓学说	27
第二节 睡眠与脏腑、经络、气血的关系	29
一、睡眠与五脏的关系	29
二、睡眠与六腑的关系	34
三、睡眠与奇恒之府的关系	36
四、睡眠与经络的关系	38
五、睡眠与气血的关系	40
第三节 失眠症的病因病机	44
一、失眠患者因于虚的常见病因病机	44
二、失眠患者因于实的常见病因病机	45
第四节 中医辨证分型与治疗	46
一、中医调治失眠的优势	46
二、临床对失眠症辨证宜遵循的三个要点	48
三、治疗三要点	48
四、分型施治	49
 第三章 失眠症的现代治疗研究	 54
第一节 失眠证的药物治疗	54
一、单味中药	54
二、中医治疗失眠常用的方剂	59
三、单方	68
四、验方	73
五、治疗失眠常用的中成药	96
第二节 多角度临床治疗	113
一、从脏腑、气血、阴阳论治失眠	113
第二节 顽固性失眠及特殊人群失眠的辨治	123
一、顽固性失眠的辨治	123
二、老年性失眠的辨治	129

三、女性失眠的辨治	132
四、运动性失眠的治疗	133
第三节 失眠的针灸治疗	134
一、针灸治疗失眠的作用机理	134
二、针刺疗法	135
三、头针、颈针、眼针与腕踝针治疗	138
四、耳针疗法	142
五、耳压疗法	148
六、穴位磁疗与磁针	155
七、水针治疗	156
八、电针、皮肤针与蜂针治疗	159
九、埋线与埋针治疗	162
十、艾灸疗法	164
第四节 按摩治疗与气功疗法	166
一、按摩治疗	166
二、气功治疗	185
第五节 拔罐疗法	191
一、拔罐疗法治疗失眠的注意事项	192
二、拔罐疗法治疗失眠常用的拔罐处方	192
第六节 刮痧疗法	195
一、刮痧常用部位	195
二、煎液刮脊法	196
第七节 心理疗法	196
一、失眠的认知疗法	198
二、失眠的行为疗法	205
三、精神分析治疗	209
四、森田疗法	213
五、生物反馈治疗	220
六、疏导疗法	224
七、暗示疗法	224



第八节 失眠的其他疗法	225
一、外治法	225
二、饮食疗法	257
三、运动疗法	300
四、音乐疗法	332
五、书画疗法	336
六、光照疗法	337
七、穴位疗法	338
八、哈欠疗法	340
九、少数民族医疗法	340
第四章 睡眠养生	342
第一节 概述	342
第二节 四季睡眠养生	342
一、春季睡眠养生	342
二、夏季睡眠养生	344
三、秋季睡眠养生	345
四、冬季睡眠养生	346
第三节 睡眠与方位	347
一、寝卧东西向学说	348
二、寝卧恒东学说	348
三、按四季确定卧位方向学说	348
第四节 睡眠环境	349
一、睡眠与光线	349
二、睡眠与温度	349
三、睡眠与睡姿	350
四、睡眠与睡眠用具	352
五、睡眠与时间	362
第六节 培养良好的睡眠习惯	366
第七节 睡眠前的准备	366



第五章 失眠的西药治疗	369
一、巴比妥类药	369
二、苯二氮革类药物	370
三、第三代催眠药	376
四、其他催眠药物	378
五、关于褪黑素 (melatonin) 的作用	379
六、抗抑郁药	380
七、抗精神障碍药物	392
 附一 中医典籍医论精选	399
附二 参考文献	407



第一章 概 论

人的生命有三分之一是在睡眠中度过的。人类的睡眠是与饮食、性一样，同属人类生存最基本的生理需要。人们对于健康的理解更多地关注于如何搭配膳食营养成分，而对失眠导致的健康问题却重视不够，对睡眠健康知识了解不多。20 世纪 90 年代，世界卫生组织对 14 个国家部分区域的睡眠问题调查显示，约有 27% 的人存在睡眠问题，其中就诊率仅为 1/3，说明绝大多数患者还未认识到睡眠障碍对健康的危害性。2003 年中国睡眠研究会关于 5 万户的睡眠调查结果显示，我国各类睡眠障碍已达全人群的 38.2%；2006 年一项关于北京、上海、天津、广州等六个大中城市的睡眠调查，约有六成的人在过去一年间有失眠，因此睡眠问题已被国际上称之为“悄然扩展的流行病”，在我国呈现出明显的区域性（经济发达地区）、人群高发性（白领、骨干和精英）的特征。医学科学的发展日新月异，然而，我们对睡眠生理机制及其功能还缺乏足够的了解。关于失眠与其他系统功能紊乱的联系，如内分泌、免疫、体温调节以及认知功能损害等，只是近几年才受到重视。

由于脑功能的复杂性和研究技术的局限性，要搞清楚睡眠的生理机制、睡眠与健康的关系、失眠与其他疾病的关系等，尚需不断探索。每个人都曾有过这样的经历和体验，即只要睡眠质量较差，哪怕只发生一个夜晚，次日即感到疲惫、嗜睡、注意力不能集中、反应迟钝等，工作、学习均会受到影响。如失眠日积月累，对健康的负面影响可见一斑。研究显示，在儿童，由于失眠导致白天过度嗜睡发生率为 36%~42%，其注意力、记忆力、学习成绩以及精神行为均受到明显损害；在成年人，失眠患者的认知及社会能力均受到明显影响。由于失眠导致的认知功能损害，已成为车祸和工业事故的主要原因之一，每年与此相关的经济损失触目惊心。据美国 90 年代的一项调查统计结果，有 30%~50% 的意外事故是由睡眠障碍引起的，每年因睡眠问题造成的直接和间接经济损失高达 4000 多亿美元。睡眠充足的人精神饱满、精力充沛、朝气蓬勃、神



采奕奕、富有活力、充满激情、充满创造力，与周围的世界——自然界环境和社会环境更融合，热爱自然、热心于事业，又有和谐的人际关系。睡眠充足的人学习更有效率、工作更有拼搏精神、生活更有情趣，是社会中的积极向上的群体。睡眠充足的人是幸福的人。已经有人将睡眠列入幸福指数。生活习惯不正常，晚上睡得晚、早上起不来（被迫早起）的人，往往生活不规律、心态浮躁、心理障碍多，精神疲惫、效率低下、缺乏创造力，是社会中的消极群体。睡眠与全社会的人群都有关系，睡眠疾患不仅仅是个医学问题，它关系到社会生活的健康风气，关系到人们的社会形象和社会活动能力，还直接影响着经济和社会的良性发展，还将影响国力的发展和民族的命运，更是一个严重的社会问题。因此，睡眠及其重要性可这样表述，即没有健康的睡眠就没有学习和工作的激情、创造的激情和生活的激情。拥有高质量的睡眠是保障身心健康的重要因素之一，更是社会和谐发展的基础。

第一节 睡眠、觉醒与失眠

一、睡眠

睡眠的概念

1. 睡眠的基本概念 对于睡眠一词尚难用一句话准确的加以概括，其基本概念可归纳为三方面，即睡眠是生物体最基本的生理功能之一；睡眠与觉醒的发生及维持是中枢神经系统主动调控的结果；睡眠不足将导致认知、内分泌、免疫、自主神经等多系统功能紊乱。

2. 睡眠的行为学概念 根据简单的行为学定义，人的睡眠是指知觉解除对周围环境反应的一种可逆性行为状态。

睡眠在行为方面包括以下内容：

- (1) 睡眠表现为机体运动和有意识活动减弱并逐渐消失；
- (2) 新陈代谢下降，允许在能量消耗最小的条件下保证机体的基本生命活动；
- (3) 感知觉与环境分离并丧失反应能力的一种可逆转状态，常可在

“瞬间”完成睡眠和觉醒的转换，而麻醉或昏迷状态与睡眠截然有别，不具备瞬间唤醒的特性；

(4) 姿势相对保持不变。

睡眠通常（但不一定）伴随躺卧、静止、闭眼以及其他所有普遍与睡眠有联系的表现。在通常环境下，睡眠期间也可发生其他行为，如梦游、梦呓、磨牙以及其他生理活动。另外，睡眠过程中也涉及睡眠过程的异常，如睡眠过程的中断而进入觉醒。

二、觉醒

(一) 觉醒的概念

觉醒在行为上以变化多端的各种运动活动及活跃的思维活动为特征，对环境刺激非常敏感并能迅速作出各种适应性反应，大脑在觉醒中常处于不同程度的“警戒”状态。

脑电活动在睁眼、警觉性高、注意力集中时呈现低电压（5~20 μ V）、高频率（14~30Hz）的 β 波，为梳齿状去同步化快波。如在闭眼安静觉醒状态，则脑电节律呈现8~13Hz的 α 波（呈梭形），皮质枕叶部位最明显。

清醒时肌张力高，肌电非常活跃，是随意运动和维持姿势的基础。眼球活动以频繁、快速、协调的环视运动或左右摆动为特征，有瞬目反射。

(二) 睡眠—觉醒周期

成年人在正常情况下，NREM或REM睡眠状态均可直接转变为觉醒状态，但由REM睡眠阶段自动醒转的可能性要大于NREM睡眠的任何其他阶段，而且醒来后头脑清新，感到舒服，这可能与上述提到的REM睡眠时大脑细胞活跃近似觉醒状态有关。

REM睡眠是睡眠时的唤醒“闸门”，表明一个人容易被唤醒，并具有立即达到感觉意识峰值的能力，以及有良好的空间定位能力，这对保持从睡眠到觉醒的平稳过渡非常重要。

一般正常成年人清醒状态不会直接进入REM睡眠，只有病理状态如发作性睡病，病人直接从清醒状态进入REM睡眠期，称为“睡眠始发性REM睡眠”（sleep-onset REM sleep, SOREM）。初生婴儿由清醒直接



进入 REM 睡眠是正常现象，约到 3 个月龄后，逐渐趋于成人的睡眠模式，入睡后先进入 NREM 睡眠。研究发现，睡眠剥夺较长时间后，恢复正常睡眠后无论是人或动物均可从清醒状态直接进入 REM 睡眠。

三、失眠症

现代医学对失眠症的定义是，由于入睡（sleep onset）或睡眠维持（sleep maintenance）障碍，导致睡眠的质和量不能满足个体的生理需要，患者日间感到精力和体力未能从睡眠中得到充分休息和恢复，表现为身心疲惫、精神倦怠、工作和学习时精力不集中、反应迟钝、烦躁等。失眠症可发生于任何年龄，可由偶然因素所致，严重者症状持续数周、数月甚至几年或更长时间。

在临床判断患者是否存在失眠时应包括以下基本内容：

1. 患者有睡眠数量和（或）质量不足的主诉和体验，这里不包括实际睡眠时间较短但无主观睡眠不足表现（所谓的短睡型，short sleeper）。
2. 每周 3 次以上失眠症状，并至少持续 1 个月。仅出现轻度或短暂性失眠者不应被诊断为失眠症。避免将由于日常生活事件或一般的心理应激导致的偶发性睡眠困难与临床的失眠症混为一谈。
3. 除睡眠不足的主诉和体验外，日间表现为注意力不集中、记忆力减退、心情烦躁、工作效率低下等。应避免错将失眠症视为其他精神病或躯体疾病的一个症状。只要是睡眠障碍导致情绪紊乱和社会功能下降，临床可考虑为失眠症。

第二节 睡眠的生理

一、睡眠的发生

对睡眠的研究远在古代就曾有种神秘猜想，近代随着科学技术的发展，各国学者对睡眠的产生提出了多种假说和推测。

1. 保护性抑制学说

外界环境和机体内部的各种刺激可通过特定的通路即神经递质使人

的大脑皮质处于兴奋状态，这时人是觉醒的。大脑皮质的神经细胞长期兴奋就必然会导致疲劳，为了获得休息和修复的机会，大脑皮质处于抑制状态，并迅速由局部扩散至整个大脑而产生睡眠。

2. 睡眠中枢学说

生物体脑部有主管睡眠和觉醒的中枢。觉醒中枢的活动先行被动性减弱，然后睡眠中枢发挥作用。

3. 神经生理学说

脑内多种神经介质的动态变化可以调节觉醒—睡眠的周期性运行。这些介质包括 5-羟色胺、去甲肾上腺素、乙酰胆碱等。

4. 体液学说

睡眠是脑部血流量周期性减少的结果。

5. 睡眠因子学说

“睡眠因子”是一种多肽或蛋白质类化学物质。在睡眠因子中，具有实用价值的是从牛的松果体腺提纯的命名为“褪黑激素”或“黑暗激素”的物质，服用本品后可很快产生睡眠，更理想的是它可以调节睡眠节律，用来治疗时差引起的失眠。

6. 其他学说

其他学说还包括化学学说中的二氧化碳积累说、酸性产物积累说，内分泌学说的胆固醇论等。

二、睡眠的过程

根据睡眠时生理活动的不同参数，睡眠过程可分为两种状态，即非快速眼动（nonrapid eye movement, NREM）睡眠和快速眼动（rapid eye movement, REM）睡眠。

1. 非快速眼动睡眠

非快速眼动睡眠，或称浅睡眠。非快速眼动睡眠又划分为 1~4 期，其深度由浅入深。

(1) 第 1 期为打盹浅睡：此期对外界刺激仍有反应，有不少奇异体验，醒后可回忆。脑电图表现为 α 波降低和呈现若干 θ 波，夹杂一些 β 节律。

(2) 第 2 期为中度睡眠：此期对外界刺激已无反应，也无可回忆的



精神活动。脑电图表现为 θ 波活动的背景上出现 σ 梭形波和“ κ 复合体”波，也可出现 δ 波，但 δ 波所占比例应在20%以下。

(3) 第3期为中至深度睡眠：脑电图上呈现高振幅的 δ 波， δ 波指数在20%~50%，偶有纺锤波余迹。

(4) 第4期为深度睡眠：唤醒阈值最高，与快波睡眠一样，是睡眠的最深阶段。脑电图呈现大量 δ 波， δ 波指数在50%以上。

2. 快速眼动睡眠

快速眼动睡眠，或称深睡眠、异相睡眠。脑电图呈现同步化快波的时相，被称为快波睡眠。正常人睡眠是以非快速眼动睡眠→快速眼动睡眠→非快速眼动睡眠→快速眼动睡眠这一节律循环进行。上床后由觉醒进入慢波睡眠，经历思睡→浅睡→中睡→深睡→中睡→浅睡的过程，总历时约70~100分钟，从而进入快波睡眠（历时10~30分钟），睡眠便完成了一个周期。随后又到慢波睡眠，经历上一次同样的顺序进入快波睡眠。如此循环4~6个周期，便结束了一晚上的睡眠。在下半夜慢波睡眠过程中深睡期逐渐减少直至消失，而快波睡眠时间逐次增加。在整个睡眠中，慢波睡眠占70%~80%，其中第1期占5%~10%，第2期占50%，第3、4期共占20%；快波睡眠叠加起来约占20%~25%，约为100分钟。

三、睡眠的时间

一般而言，一个人每天睡8小时是正常的，但实际上有不少人长于或短于这个时间。具体对每个人来说究竟每天睡几小时为宜，应该根据自身具体情况找出适合自身的睡眠时间。对于没有明显睡眠障碍的人，可以自我摸索试探，每次选定一个睡眠时间，连续几个星期，每晚都保持这样的睡眠长度。如果所选择的时间恰好符合本人的睡眠需求，则白天精力充沛，晚上睡得香甜。下面是各年龄段人群睡眠特点。

1. 新生儿 新生儿睡眠可达每天16小时。分为长长短短的几次睡眠，其中2/3左右集中于晚上9点至次日清晨8点之间。以快波睡眠为主，足月新生儿的快波睡眠要占到睡眠时间的一半，到2岁时约占1/4。

2. 儿童期 10岁以下的儿童一天要睡11~12小时。一般分为中午、晚上2次睡眠，午觉大约2小时，大部分在晚上9点至次日清晨7点。以