

求医更要求己

QIUYI GENGYAO QIUJI CONGSHU

丛 书

王海泉 程爱军 编著

自我治疗

失眠

佛家说，饿了吃，困了睡，就是好人生。睡觉如同吃饭，原本是人的本能，可在有人就有江湖的人世，人类的这一本能时时受到冲击，睡个好觉成了许多人孜孜以求的渴望。本书从自我疗法角度，介绍了按摩、拔罐、刮痧、中药、贴敷、熏洗、艾灸、食疗、运动、音乐、心理等不同自我调治方式，帮助您远离失眠烦恼，让睡眠重新成为您自然而然的本能。

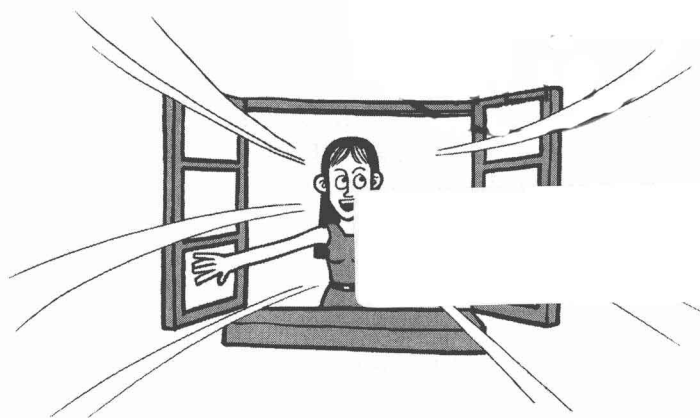
全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社

求医更要求己丛书

自我治疗 失眠

王海泉 程爱军 编 著



中国中医药出版社
·北京·

图书在版编目 (CIP) 数据

自我治疗失眠/王海泉, 程爱军编著. —北京: 中国中医药出版社, 2012. 9
(求医更要求己丛书)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 1068 - 3

I. ①自… II. ①王…②程… III. ①失眠 - 治疗 IV. ①R749.705

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 164520 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河西华印务有限公司印刷
各地新华书店经销

*

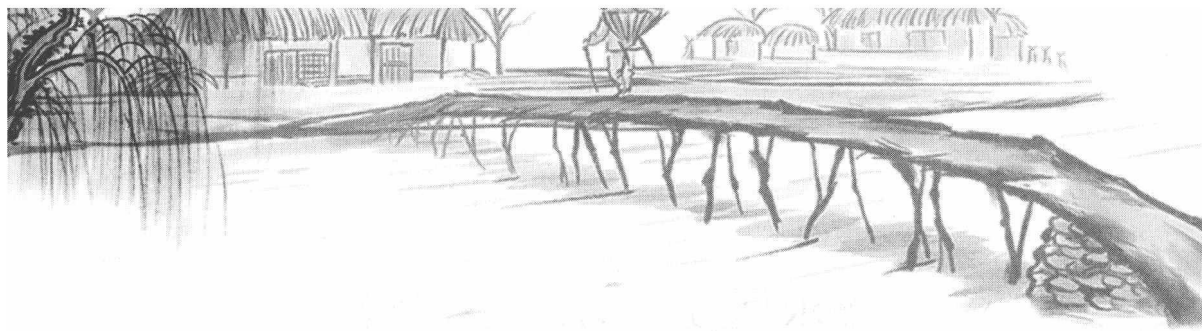
开本 710 × 1000 1/16 印张 12.75 字数 232 千字
2012 年 9 月第 1 版 2012 年 9 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1068 - 3

*

定价 28.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
书店网址 csln.net/qksd/
新浪官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>



《求医更要求己丛书》

编委会

主 编 王海泉

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁振英	于丽华	马青春	王 丹	王 静
王子娥	王月卿	王海泉	王继平	冯彦君
成素珍	吕冬梅	任秀红	刘 华	刘 芳
刘 渤	刘华琳	刘阳川	刘连凤	刘炳辉
刘菲菲	牟青慧	李 勇	李 萍	李 琳
李玉霞	李华东	李慧霞	肖皓明	吴立明
辛 梅	宋晨光	张 国	张 鸿	张凤莉
张冰梅	张祖煌	张海岩	张增芳	陈秀英
季 远	周 平	周长春	孟迎春	赵士梅
赵秋玲	柳 青	姚易平	郭 鹏	郭海涛
黄 慧	黄德莲	崔艺霁	盖志刚	尉希超
程爱军	董泗芹	管理英	颜 梅	

《求医更要求己丛书》

编写说明

进入 21 世纪以来，随着科学技术和社会经济的发展，人类疾病谱发生了巨大的改变，生活方式疾病、心身疾病代替感染性疾病跃居疾病谱前列。疾病的发生也由过去单一因素致病演变为多因素共同作用致病。这一转变开始引导医学界不只从纵深，也从更广的层面思考疾病，而各种化学药品带来的毒副作用更促使人们寻找自然、绿色的解决病痛的方式方法。两千多年前的中国医学典籍《黄帝内经》中说：“言不可治者，未得其术也。”认为疾病治不好，是因为没有掌握正确的方法。“人之患，患病多；医之患，患道少。”意思是说病人担心患病多，而医生担忧治疗疾病的方法少。古人的这些话在今天依然对我们的临床有深刻的启发和指导意义。

与疾病作斗争不只是医生、护士的事，每一个病人、病人家属都应该参与，在医护人员的指导下，大家共同努力，才能有效地防病治病。尽管非医护人员的参与非常有限，但是这种参与非常重要。为了更好地使人们参与疾病的预防、治疗，我们密切结合临床，查阅大量资料，编写了这套《求医更要求己丛书》，将传统医学中的按摩、拔罐、刮痧、熏洗、艾灸、手疗、足疗、耳疗、药物、贴敷、食疗以及现代医学中的运动、音乐、心理调护的治病方法介绍给读者，为患者提供更多自我治疗的途径，突出其自然性、实用性，使读者易读、易懂、易掌握，在家中就可进行自我治疗，充分发挥患者主观能动性，为患者开辟自我康复的新天地，希望能对患者有所裨益。

王海泉

于山东省立医院

2012 年 8 月



目 录

第一章 概述	1
什么是失眠	1
失眠的病因与发病机制	3
失眠的诊断与分类	10
失眠的西医药治疗	14
中医学对失眠的认识	17
第二章 什么是经络和腧穴	23
什么是经络和腧穴	23
治疗失眠的常用体穴	26
第三章 失眠的躯体按摩疗法	33
失眠常用按摩手法	33
失眠常用按摩法	42
第四章 失眠的足底按摩法	54
什么是足底按摩疗法	54
足底按摩手法	57
失眠常用足底按摩法	59

第五章 失眠的手部按摩法	61
失眠常用手穴	61
失眠手穴疗法	62
第六章 失眠的耳穴疗法	64
失眠常用耳穴	64
失眠耳穴疗法	67
第七章 失眠的拔罐疗法	68
拔罐防治失眠基础	68
失眠辨证拔罐法	73
第八章 失眠的刮痧疗法	77
刮痧防治失眠基础	77
失眠常用刮痧法	81
第九章 失眠的中草药治疗	85
什么是中草药疗法	85
失眠常用中药	89
失眠常用方剂	98
失眠常用偏方验方	104
第十章 失眠的贴敷疗法	106
贴敷防治失眠基础	107
失眠常用贴敷法	111
第十一章 失眠的熏洗疗法	118
熏洗防治失眠基础	119
失眠常用熏洗及沐浴法	123

第十二章 失眠的艾灸疗法	130
什么是艾灸疗法	130
失眠常用艾灸法	132
第十三章 失眠的饮食疗法	134
食疗防治失眠基础	135
失眠的饮食禁忌	140
失眠的饮食选择	141
失眠常用药膳	144
第十四章 失眠的运动疗法	154
什么是运动疗法	154
失眠常用运动疗法	157
第十五章 失眠的音乐疗法	165
音乐防治失眠基础	166
失眠常用音乐疗法	169
第十六章 失眠的心理调护	175
什么是心理疗法	175
失眠患者的心理问题与调护	178
第十七章 失眠的预防	190

第一章 概 述

什么是失眠

失眠是仅次于头痛、感冒的常见病、多发病。据统计，全球约 30% 的人有睡眠困难，约 10% 以上存在慢性失眠（入睡或保持睡眠困难）。美国底特律一家研究机构调查了 15 个国家，统计结果显示，日本有 7%、美国有 33%、巴西有 40% 的人失眠。世界睡眠日的一项万人问卷调查显示，中国人有 45% 存在着不同程度的睡眠障碍。这可能与我国经济快速发展带来的社会环境变化有关。

中国早在两千多年前的《黄帝内经》中，就有“胃不和则卧不安”的记载。这是关于失眠的最早的描述。在东汉张仲景《金匱要略》中，也有“虚劳虚烦不得眠”的论述。

失眠是一种不容忽视的疾病，它属于睡眠障碍的一种。失眠如果得不到有效的治疗和纠正，会进一步引起心理失衡，加重患者的心理负担，甚至引起神经衰弱和忧郁症。对患者自身来说，长期服催眠药会致使催眠药成瘾，长久的心情不好会抑制和损害机体的免疫系统，减弱机体对疾病的抵抗力，从而对身体造成严重影响，所以我们对失眠要予以高度重视。同时，失眠给全球经济、环境和人类的生命安全带来的影响是极其巨大的，失眠会使人精神不集中，记忆力衰退，影响日常工作，带来许多不良后果。据统计，失眠者因疲劳引起的交通事故，比睡眠正常者高出 2.5 倍。美国因失眠降低生产率而造成的损失每年高达 150 亿美元。美国三里岛核电站泄漏事故、前苏联切尔诺贝利核电站爆炸事故等，以及全球每天都数以千计的交通事故，均与操作者失眠或睡眠不足

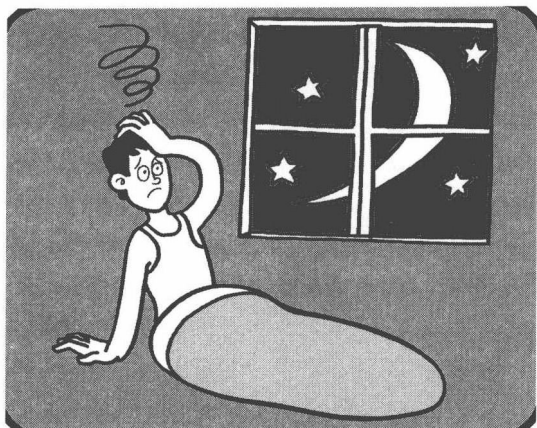


图 1-1

因素造成的。长时间卧床，刻意延长睡眠时间，反而会加重焦虑反应，产生心理障碍，形成恶性循环而加重失眠。早晨醒来就起床，不计较睡时长短，可以消除一定的心理负担。短期的失眠完全可以借助一些自然疗法来解决问题。如果是长期的严重失眠，则要去医院做一次彻底的体格检查，找出引发失眠的潜在病因，彻底规范地治疗。

有关。国外统计数字显示，老年人失眠者高达 70%。美国斯坦福大学佛里曼德教授针对老年人的睡眠问题，提出了一个全新的观点：老年人不要把睡眠少、失眠当成负担。应把睡眠少而浅看成是生理现象。研究表明：第一，人的睡眠并不是越多越好，一般每天 6~8 小时，即可满足要求，而老年人所需时间就更少，夜间睡 5 个小时就足够了。第二，多数老年人的失眠是心理



图 1-2

失眠的病因与发病机制

一、引起失眠的原因

失眠是一种睡眠障碍，引起失眠的原因很多，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导致失眠。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、营养缺乏等因素。



图 1-3

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，以及心慌、咳嗽、憋闷，皮肤病导致的瘙痒，高烧，腹胀，便秘和尿频等躯体症状。睡眠呼吸暂停综合征、不安腿综合征等也会导致睡眠障碍。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、背部、颈部、脑部基底处的畸形，均是此症的病因；而肥胖是引起睡眠呼吸暂停的主要因素。不安腿综合征病人睡眠会感到双腿虫爬感，从而影响睡眠。此外，内分泌问题、甲状腺功能不足、肢端肥大（一种罕见的生长疾病）、低血

糖症、气喘、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，引起心慌、胸闷、呼吸不畅、心前区疼痛、头晕、周身不适、情绪易激动等，还可以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。

小知识

世界睡眠日的由来

2001年，国际精神卫生和神经科学基金会共同发起了全球睡眠和健康计划，举办了一项全球性的活动——“世界睡眠日”，并将它定在每年的3月21日。2003年3月21日，中国睡眠研究会宣布把“世界睡眠日”引入中国。

2. 生理性原因 如时差的改变，车、船、飞机上睡眠环境的变化，卧室内强光、噪音、异味，室温过高或过低，室内空气太干燥等，都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，但焦虑以入睡困难为主，抑郁以凌晨早醒为主。紧张、思虑、悲喜、持续强烈的精神创伤等也是引起失眠常见病因。多数患者因为工作压力大，过于疲惫和思虑过多而阻碍良好的睡眠。患者由于过分地关注自身睡眠问题反而不能保证正常的睡眠，会产生躯体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越强。

4. 精神性原因 精神分裂症、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引起的，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、强心药、降压药、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，比如睡眠浅、噩梦多等。

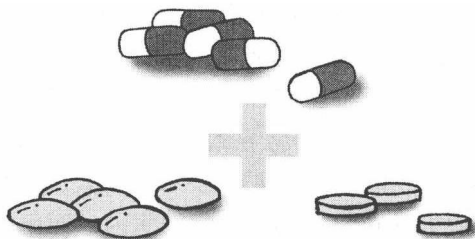


图1-4

6. 人为因素 包括睡前过食暴饮、消化不良、喝浓茶、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环境诱导的情况，会直接影响睡眠。如6个月以上婴儿或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，醒来后这些条件不复存在则出现再入睡困难。



图 1-5

7. 营养不良 缺钙会使你在入睡数小时后醒来，而且无法再入眠。钙是预防应激反应的重要营养成分，它与体内神经的传导有关，它作为神经系统的刺激传导物质，可使脑和神经协调工作；它可预防应激反应引起的失眠，也可对其他原因引起的失眠加以消除。如果血液中钙的浓度低下，会产生神经过敏，造成失眠、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。

二、失眠的发生机制

睡眠是人类不可缺少的生理过程，人的一生约 $1/3$ 的时间在睡眠中度过，睡眠是机体复原、整合和巩固记忆的重要环节，它的重要性仅次于呼吸和心跳。

1. 睡眠需要量与年龄相关 正常足月新生儿每天睡眠要在 18 小时以上，自此到整个青春期睡眠时数呈稳定下降趋势，至中年维持在一定水平，老年再

进一步减少。不同个体具体需要的睡眠时间往往取决于自身习惯和机体状态等因素，存在较大的个体差异。

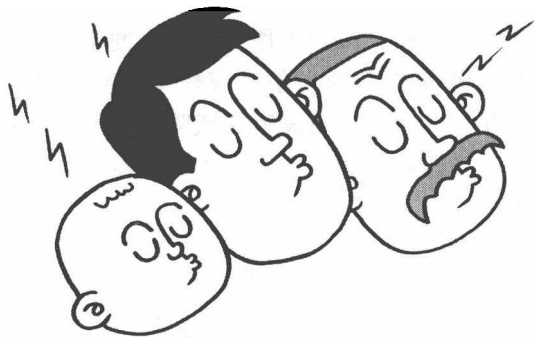


图 1-6

2. 睡眠的两种类型 过去曾认为，睡眠是一种被动过程，是觉醒状态的简单终结。本世纪 50 年代中期，阿瑟林斯基和克莱特曼通过研究证明，睡眠包括两种类型：即非快速眼球运动（non-rapid eye movement, NREM）睡眠相和快速眼球运动（rapid eye movement, REM）睡眠相。后来克莱特曼和德门特又发现“梦”与快波睡眠密切相关，而且睡眠过程中人的大脑及心理仍在活动，从而说明睡眠状态是以不同心理生理现象往复循环为特征的主动过程。NREM 睡眠期分为 1 期（入睡期）、2 期（浅睡期）、3 期（中度睡眠期）和 4 期（深度睡眠期）。NREM 睡眠期的特点是全身代谢减慢，总体代谢率较入睡前安静状态降低 10% ~ 25%，脑血流量减少，大部分脑区神经元活动降低，循环、呼吸及交感神经系统活动降低，表现为呼吸平稳、心率减慢、血压与体温下降和肌张力降低（但仍能保持一定姿势，有的人每 5 分钟就有一次姿势调整，一般人平均每 20 分钟有一次大的姿势调节活动），无明显眼球运动等。胃肠蠕动增加，生长激素分泌明显增加，可能与生长和体力恢复有关。REM 睡眠期脑活动与清醒时相似，脑代谢与脑血流量增加，大部分脑区神经元活动增加，脑电图表现也类似于觉醒时。REM 睡眠期除眼肌和中耳肌外，其他肌肉张力极低；自主神经功能不稳定，呼吸浅快而不规则，心率增快，血压波动，瞳孔时大时小，体温调节功能丧失。REM 睡眠期阴茎或阴蒂勃起，各种感觉功能显著减退。在夜睡眠中，NREM 睡眠与 REM 睡眠交替出现，每次交替为一个周期，每夜 4 ~ 6 个周期。以正常成人夜间睡眠 8 小时为例，首先进入 NREM 睡眠期，迅速由 1 期依次进入 2、3 和 4 期并持续下去；NREM 睡眠期持续 80 ~ 120 分钟后出现第一次 REM 睡眠期，REM 睡眠持续数分钟后，进入

下一个 NREM 睡眠期，形成 NREM 睡眠与 REM 睡眠的循环周期。以后平均每 90 分钟出现一次 REM 睡眠，越接近睡眠后期，REM 睡眠时间逐渐延长，每次可持续 10 ~ 30 分钟。在成年人每昼夜总睡眠时间中，REM 睡眠占 20% ~ 25%，NREM 睡眠 3、4 期占 20% 左右。NREM 睡眠 3、4 期主要分布在睡眠前半部，NREM 睡眠 1、2 期主要分布在睡眠后半部，因而在早晨较容易觉醒。随着年龄增长，总睡眠时间与 REM 睡眠和 NREM 睡眠 4 期比例逐渐减少。从绝对量看，REM 睡眠时间在出生时高达 8 小时，大致占总睡眠量的 50%，至青春期只有 1.5 ~ 1.7 小时，开始稳定在 25% 左右。NREM 睡眠 4 期比例在整个发育期至老年期逐渐下降。但老年人的睡眠时间与健康人大致相同，只是被分割成小块而已。



图 1-7

3. 睡眠的作用 睡眠剥夺实验研究表明，睡眠不但可以恢复体力精力，而且与人的心理生物学密切相关。睡眠剥夺有三种形式，全部睡眠剥夺（即被试者不允许睡眠）、选择性睡眠剥夺（只允许在快波或慢波某时相睡眠）、部分睡眠剥夺（即剥夺上半夜或下半夜睡眠）。连续几昼夜的全部睡眠剥夺，被试者的心理和行为会发生明显的改变。72 小时以上持续不眠的受试者会出现错觉，如墙壁、天花板似乎在晃动，误将木柱当作人等；幻视与幻触甚为常见，可有简单内容的幻听，如仿佛听到狗叫声、卡车声等；走路如同醉汉，可有眼花和复视，睁着眼睛却面对墙壁行进或在没有楼梯的地方爬楼；常常唠叨一些无所谓的小事；部分病人出现妄想，怀疑别人害他，或认为自己在执行某种神秘的使命。如果睡眠剥夺连续 220 小时以上，上述症状会明显加剧。睡眠剥夺足够长的时间会导致实验动物的死亡。在睡眠剥夺以后的睡眠恢复夜晚会出现补偿性的“返回”现象，首先恢复的是慢波睡眠节律，第一夜睡眠以慢波睡眠节律为主，第二夜才以快波睡眠为主。值得注意的是，人类具有惊人的睡眠恢复能力，二百多个小时的觉醒只要一次足够的睡眠（12 ~ 14 小时），就可以得到明显恢复。连续几天选择性地剥夺快波睡眠节律，不会导致受试者精

神紊乱，但会使之情绪不稳定，冲动，焦虑，兴奋性升高而且多动；实验动物出现活动增多，食欲和性欲亢进。这些症状的出现都与失眠者快波睡眠节律发生改变有关。在恢复正常睡眠的夜晚同样出现快波睡眠补偿性的“返回”现象，即快波睡眠的潜伏期缩短、快波睡眠的次数增加。选择性的慢波睡眠剥夺的受试者则表现出抑制和功能降低的特征，出现嗜睡等症。

小常识

良好睡眠习惯

- 按时睡觉、起床。
- 晚饭后不要喝咖啡、茶以及含酒精的饮料，不要吸烟。
- 创造良好的睡眠环境，卧室里避免强光、噪音，温度适宜，不放闹钟。
- 入睡前不阅读带刺激性的书报杂志，也不要睡觉前想今天的烦恼与明天的工作。
- 失眠者避免在白天小睡。
- 不要勉强睡觉，可听音乐助眠。

4. 失眠的机制 最早认为失眠是由于交感神经与副交感神经功能发生紊乱所致。随着人们对医学研究的加深，有学者认为它是由某种原因引起的大脑皮层兴奋和抑制功能发生紊乱所致；而现代医学证明，睡眠与中枢的神经介质有关。我国也有生理学家报告，儿茶酚胺是中枢神经系统的兴奋性介质，5-羟色胺是中枢的抑制性介质，也就是说，儿茶酚胺在中枢的含量增高时，可以直接兴奋中枢引起睡眠障碍，表现为难以入睡；5-羟色胺在中枢的含量增高时，会引起忧郁、精神疲劳、乏力等。认为失眠是因为躯体、生理、心理、精神、药物性、人为性、营养缺乏等因素导致体内儿茶酚胺分泌过多，5-羟色胺分泌不足，引起大脑皮层兴奋和抑制功能发生紊乱，从而导致睡眠时相慢波睡眠和快波睡眠发生了紊乱，表现为入睡困难，或者维持睡眠障碍（易醒、早醒和再入睡困难）。

5. 睡眠与多梦 人在规律性快波睡眠时都要做梦。梦境一般为视觉性的，其内容即使在正常情况下也多数是令人不愉快的。最早对梦进行科学研究的是奥地利精神科医生弗洛伊德，他在1899年发表了研究梦的专著《梦的解析》。他认为做梦可能为睡眠者提供了发泄心理不满的机会，出现的梦境就是潜意识最生动、最典型、最真实的表演。他认为梦都是有意义的，梦代表了人的愿望的满足。弗洛伊德在研究梦的过程中创立了精神分析理论。1957年德门特和克莱特曼在研究梦与快波睡眠关系时，发现在快波睡眠节律时唤醒被试者，85%的人报告正做梦，而且梦境生动鲜明、知觉性强，尤其视知觉突出；而在

睡不着是5-羟色胺含量低作怪。

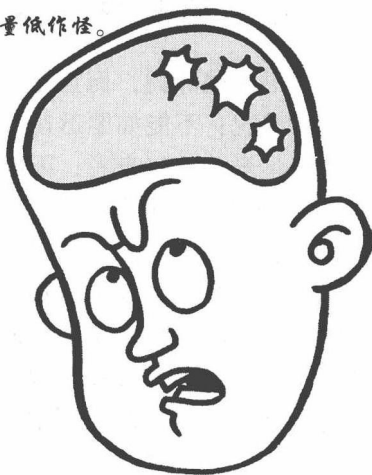


图 1-8

慢波睡眠节律中唤醒被试者，只有 7% 的人报告正在做梦，且梦的内容平淡。由此判断，做梦不但是快波睡眠的特征之一，而且是生理上必须的，在此期间做梦是为了满足某种重要的要求。对梦的认识还涉及其他许多现象，如梦的内容往往与以往的经历、近期的活动、睡眠时的环境、体位和刺激等有关。根据德门特和克莱特曼的理论，失眠患者由于快慢波睡眠节律被打乱，快波睡眠时间或者慢波睡眠 1、2 期时间延长，导致做梦次数增多，所以长期失眠的人易多梦。



图 1-9