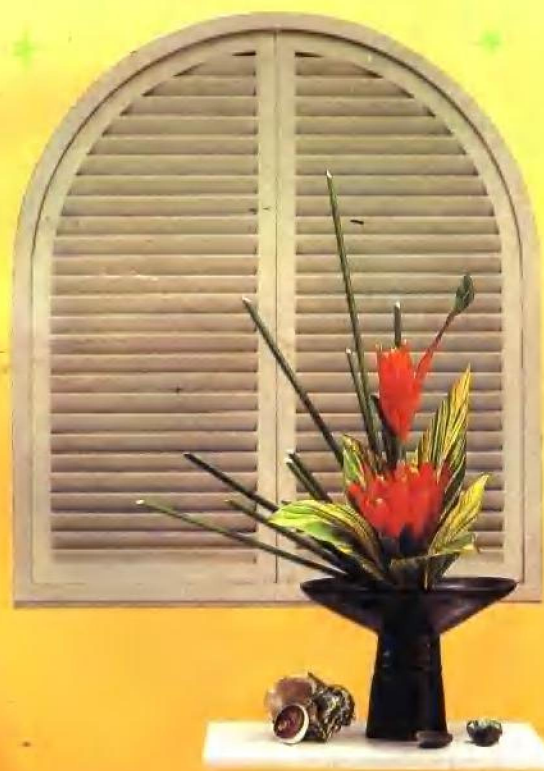


“中医专病专治”丛书

睡眠障碍的 中医治疗

● 徐凌云 高荣林 编著



.23



(闽)新登字 03 号

“中医专病专治”丛书

睡眠障碍的中医治疗

徐凌云 高荣林 编著

福建科学技术出版社出版、发行

(福州得贵巷 59 号)

福建省新华书店经销

福建省科发电脑排版服务公司排版

三明地质印刷厂印刷

开本 787×1092 毫米 1/32 6.875 印张 4 插页 140 千字

1996 年 6 月第 1 版

1996 年 6 月第 1 次印刷

印数:1—5 000

ISBN 7-5335-1012-7/R·215

定价:8.30 元

书中如有印装质量问题,可直接向承印厂调换

董 序

睡眠障碍，古代谓之不寐，现代称为失眠。病属常见，但医治起来又往往较难。随着我国现代化和社会主义市场经济的发展，人们生活节奏加快，竞争意识增强，睡眠障碍有逐渐增多的趋势，并已引起了医学界的关注。

中医学对睡眠障碍的研究源远流长，早在《黄帝内经》中即有半夏秫米汤治疗胃不和卧不安的记载。汉代张仲景创黄连阿胶汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、酸枣仁汤等名方，疗效显著。唐宋以降，历代又各有发挥，内容散见于各家著作之中。近年来，中医治疗睡眠障碍更有新的进展。然而迄今为止，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，似有朴玉未琢之憾。

我的学生徐凌云、高荣林二同志，早年毕业于北京中医学院，后随我学习已越十载。凌云同志于1991年正式拜师于我，成为我的学术继承人。他们多年来潜心于中医临床工作，特别对治疗睡眠障碍颇有研究，造诣甚高，几易寒暑，孜孜不倦，著有《睡眠障碍的中医治疗》一书。书稿既成，送我审阅，我有幸先读，甚感欣慰，恰如我愿。书中全面系统地阐述了常见的十三种睡眠障碍，以中医的五脏六腑、四诊八纲为辨证方法，以治心神、调阴阳为重点，针对不同情况，按

目
录
一
二
三
四
五
六
七
八
九
十
十一
十二
十三
十四
十五
十六
十七
十八
十九
二十

痰热、食积、郁火、瘀血等因而辨证施治，既有古人医案介绍，也有作者本人的临床经验。理论阐述简明扼要，深入浅出，病证条分缕析，治疗切合实际，确是一本好书，愿向医学界同道推荐。谨为之序。

董德懋

甲戌年春节于北京

路 序

日出而作，日入而息，由来尚矣。沧海桑田，人类生活习惯几多变迁，但占生命三分之一的睡眠却始终无法更换。昼醒夜眠，环周不息，往来无穷，从而成就其勃勃生机。

睡里乾坤大，壶中日月长。可见睡觉大有学问，但要真正领会个中三昧，确属不易。史载当年孔老夫子曾提出“寝不语”、“不尸卧”的养生之道。唐代医学家孙思邈亦有“凡眠，先卧心，后卧眼”的睡诀。宋·张端义《贵耳集》载：“郭尚贤耽书落魄，自阳翟尉致仕，尝云服饵导引之余，有二事乃养生之要，梳头洗脚是也。尚贤云：‘梳头浴脚长生事，临睡之时小太平。’睡理深奥，得其要旨，则能睡得深沉，精力恢复，生机盎然，更好地学习和工作，极尽生命之欢乐。北宋蔡确《夏日登车盖亭》诗曰：“纸屏石枕竹方床，手倦抛书午梦长。睡起莞然成独笑，数声渔笛在沧浪。”真可谓沉睡神复精神爽，悠闲自得，美的享受。

睡眠障碍，前人有“不寐”、“失眠”、“多睡”、“嗜睡”等名称。凡痰、火、水饮、湿热、瘀血，以及气血不足，阴阳失调，情志变化，皆可使昼醒夜寐节律紊乱而发病。特别是长期强度精神刺激，更能使五脏产生神志病变。如过喜则神涣散而无依，怒则魂荡而不守，悲则气耗魄不敛，志慊精却

则惊恐，肝虚胆怯如将捕，湿盛困脾多寐生，胃中不和卧难安，思则愁肠百结不解。远在《诗经·关雎》篇中，即有“窈窕淑女，君子好逑。……求之不得，寤寐思服；悠哉悠哉，辗转反侧。”《乐府·塘上行》中的“念君常苦悲，夜夜不能寐”，可以说是男女之间为追求爱情，朝思暮想，翻来复去不能入睡的痛苦心情的最好写照，其想念之苦和焦急心情，无不跃然纸上。

失眠日久，对人的身心健康影响甚巨。夜间无限往事涌上心头，欲罢不能，心情烦躁，难以入睡。白天头昏脑胀，精神不振，肢体懈惰，纳谷不馨；甚则头脑昏愤，思维迟钝，记忆减退，意志消沉，急躁易怒，性情孤僻，形成恶性循环，而发展成情志重症，危害人的身心健康。

太史公曰：“说难、孤愤，贤圣发愤之所作也。”《睡眠障碍的中医治疗》一书作者高荣林、徐凌云，愤为睡眠障碍所苦者日多，愤医者临证“病道少”而妄投药石，贻误病机，愤而博览群书，衷中参西，将有关之理论和多年来临床诊治之感悟，撷英咀华，数易其稿，著成本书，冀为睡眠障碍者解厄除困，带来福音。

高荣林氏为予之研究生，毕业十余年来谦虚好学，勤于临证，成为中医界之中坚力量，甚慰予心。然中医学博大精深，非浅尝者所能问津。必也虚怀为宝，做到老，学到老，俾能学与日进，而登堂奥。愿不久之将来，再有高新著作问世。其勉乎哉！

路志正

1994年4月20日于北京怡养斋

前 言

睡眠是人生的一件大事。睡眠障碍是一组常见病、多发病，也是非常令人头痛的疾病。汉代司马光曾感叹道：“苏秦六国印，少取鸿毛轻。白圭黄金产，运智立可营。如何五更睡，百方终不成？”

近20年来，有关睡眠的临床研究取得了长足的进步，但睡眠学理论还处于发展阶段，许多睡眠障碍疾病的病因不清，治疗也没有特效的方法。治疗睡眠障碍的化学药品，如长期服用，易产生耐受性、习惯性、成瘾性，并有毒副作用，对人体的危害是显而易见的。

中医对睡眠的认识有自己独特的理论体系，几千年来积累了丰富的治疗睡眠障碍的经验，方法多样，效果可靠。认真总结中医治疗睡眠障碍的经验，并加以发扬光大，不单造福病人，而且对现代睡眠研究也将起促进作用。

本书承蒙导师董德懋、路志正教授赐序，特表示由衷的感谢！

作者

1995年6月

编写说明

1. 本书是中医治疗睡眠障碍的专病专治之作。全书分为上篇及下篇两部分。

2. 上篇为睡眠障碍概论，简介睡眠的状态与周期，中医睡眠学说，睡眠障碍的分类、病因病机、常见证候与常用治法。

3. 下篇是睡眠障碍各论，详尽论述了13种睡眠障碍的中医诊断与治疗。

4. 各病种分为概念、病因病机、辨证论治、文献别录四项内容，以辨证论治为重点，务求翔实。

5. 辨证论治项下，各证均按临床表现、证候解析、治疗原则、选方用药、病案举例或病例资料五个层次分述。

6. 病案举例或病例资料，尽量选自中医期刊、书籍，藉以验证本证候的中医治疗，加深认识，文末注明作者和出处。无适宜资料者，以作者医案补充之。引文中药量一律折算为克。

7. 附一为中医睡眠卫生，分卧室睡具、睡前准备、睡姿睡法及睡眠习惯四节。

8. 附二为方剂索引，以备查阅。

作者

1995年6月

目 录

上篇 概论	(1)
一、睡眠的状态与周期	(1)
二、中医睡眠学说	(3)
三、睡眠障碍的分类	(7)
四、睡眠障碍的病因病机	(9)
五、睡眠障碍的常见证候	(14)
六、睡眠障碍的常用治法	(19)
下篇 各论	(25)
一、失眠	(25)
二、嗜睡	(42)
三、多梦	(56)
四、鼾眠	(69)
五、拘挛与瘕疝	(78)
六、梦游	(89)
七、梦魇	(105)
八、梦惊	(120)
九、梦语	(132)
十、梦交	(142)
十一、梦遗	(156)

十二、遗尿.....	(170)
十三、龋齿.....	(180)
附一、中医睡眠卫生	(190)
卧室睡具.....	(190)
睡前准备.....	(192)
睡姿睡法.....	(195)
睡眠习惯.....	(198)
附二、方剂索引	(201)

上篇 概论

一、睡眠的状态与周期

近年来的睡眠研究发现，睡眠是一种包含着周而复始的不同阶段的复杂状态，并非是大脑静止休息，而只是改变了活动方式而已。为了便于阅读本书，兹将现代有关睡眠的基础知识简述如下：

（一）睡眠的状态

睡眠分为两种状态：非眼球快速运动睡眠（NREM 睡眠）和眼球快速运动睡眠（REM 睡眠）。二者以是否有眼球阵发性快速运动及不同的脑电波特征相区别。

非眼球快速运动睡眠，也叫慢波睡眠、同步睡眠和安静睡眠。NREM 睡眠阶段，全身肌肉松弛，没有眼球运动，内脏副交感神经活动占优势，心率、呼吸均减慢，血压降低，胃肠蠕动增加，基础代谢率降低，脑部温度较醒觉时稍降低，大脑总的血流量较醒觉时减少。NREM 睡眠以其脑电图特征分为四期：第一期，脑电波以 θ 波为主，不出现纺锤波或 K-综合波，实际上是人由完全清醒至睡眠之间的过渡阶段，对外界刺激的反应减弱，精神活动进入飘浮境界，思维和现实脱

节。第二期，脑电波为纺锤波与K-综合波， δ 波少于20%，实际上人已经进入了真正的睡眠，而属于浅睡。第三期，脑电波 δ 波占20%~50%，为中等深度的睡眠。第四期，脑电波 δ 波占50%以上，属于深睡，不易被唤醒。

眼球快速运动睡眠，也叫快波睡眠、去同步化睡眠或活跃睡眠。REM睡眠阶段，出现混合频率的去同步化的低波幅脑电波，眼球快速运动，面部及四肢肌肉有很多次发作性的小抽动，有时或出现嘴唇的吸吮动作，喉部发出短促声音，手足徐动，内脏活动高度不稳定，呼吸不规则，心率经常变动，胃酸分泌增加，有时阴茎勃起，脑各个部分的血流量都比醒觉时明显增加，而以间脑和脑干最为明显，大脑则以海马及前连合一带增加较多，脑耗氧量也比醒觉时明显增加。

应该说明的是，睡眠分期是为了研究方便而根据其脑电波和生理表现人为划定的，实际上各个睡眠阶段很难找出截然的界线，往往是逐渐变化，重叠交错，而有所侧重的。

（二）睡眠的周期

人的睡眠，一夜中大约有4~6个睡眠周期出现，互相连接，周而复始。

首先是从上床就寝到开始入睡之间的时间，我们称之为入睡潜伏期，成年人一般为20~23分钟。然后进入NREM睡眠第一期，大约经过0.5~7分钟，即进入NREM睡眠第二期；30~38分钟后，进入NREM睡眠的第三期及第四期（合称 δ 睡眠），持续约数分钟至1小时；再回到NREM睡眠第二期；大约在开始入睡后70~90分钟，进入REM睡眠，通常只有5分钟左右；接着再回到了NREM睡眠第二期，也即

第二个睡眠周期的开始。

从第二个睡眠周期开始， δ 睡眠逐渐缩短，而 REM 睡眠逐渐延长，每隔 90 分钟左右为一个周期。后半夜 NREM 睡眠第三期、第四期越来越少，渐至第四期消失，而 REM 睡眠甚至可达 60 分钟，且其生理表现（眼球快速运动）和心理表现（作梦）也越来越强烈。

一般年轻人在一夜的睡眠中，NREM 睡眠第一期约占 5%~10%，第二期约占 50%，第三期及第四期共占约 20%，REM 睡眠约占 20%~25%。从儿童期到老年期，随着生长、发育渐至衰老，REM 睡眠和 NREM 睡眠第三期、第四期逐渐减少，60 岁以后基本上没有 NREM 睡眠第四期，夜间醒转的次数增加。

二、中医睡眠学说

中医睡眠学说，包括阴阳说、卫气运行说和神主说。

（一）阴阳说

睡眠阴阳说认为，睡眠和醒觉的生理活动，是人体的阴阳消长出入变化所产生的。《素问·阴阳应象大论》说：“阴阳者，天地之道也，万物之纲纪，变化之父母，生杀之本始，神明之府也。”阴阳是自然界的规律，中医有关睡眠的理论，离不开阴阳学说的统摄。

自然界的阴阳变化，具有日节律，人体阴阳消长与其相应，也有明显的日节律。《素问·金匱真言论》说：“平旦至

日中，天之阳，阳中之阳也；日中至黄昏，天之阳，阳中之阴也；合夜至鸡鸣，天之阴，阴中之阴也；鸡鸣至平旦，天之阴，阴中之阳也。故人亦应之。”天地阴阳的盛衰消长，致一天有昼夜晨昏的节律变化。人与自然相应，故人体的阳气亦随之有消长出入的日节律运动。平旦人体阳气随外界阳气的生发由里外出，人起床活动；中午人体阳气最盛，黄昏阳气渐消，入夜则阳气潜藏于内，人就上床休息。阳入于阴则寐，阳出于阴则寤。《灵枢·口问篇》说：“阳气尽，阴气盛，则目瞑；阴气尽，而阳气盛，则寤矣。”阴主静，阳主动；阳气衰，阴气盛，则发生睡眠；阳气盛，阴气衰，人即醒觉。这种阴阳盛衰主导睡眠和醒觉的机制，是由人体阳气出入运动来决定的。

人的阴阳节律是客观存在的，现代研究为此提供了依据。以人体内激素分泌来说，即表现出阴阳的日节律变化。如人的甲状腺素、胰高血糖素、降钙素、促肾上腺皮质激素、糖皮质激素、肾素、醛固酮、儿茶酚胺、促性腺激素、睾丸酮及女性雌三醇等均白天分泌增加、夜间分泌降低；而甲状旁腺素、促甲状腺素、肾上腺皮质激素、孕酮、生长激素、催产素、抗利尿激素等则夜间分泌增加，白天分泌降低。现代睡眠学认为，人的脑部存在着两个系统，一个促进睡眠，一个促进醒觉，称为睡眠与醒觉系统。入夜时，力量相对较强的醒觉系统的活动首先减弱，力量相对较弱的睡眠系统充分发挥作用，以致催人入眠。黎明时，醒觉系统活动增强，睡眠系统作用减弱，人就醒觉了。这种睡眠与醒觉系统的理论，与中医阴阳睡眠说如出一辙。醒觉系统为阳，睡眠系统为阴，阴阳相互矛盾，相互斗争，又相互依存，相互协调，共同来

完成睡眠和醒觉的生理活动。这充分说明了产生于数千年前的中医阴阳睡眠说，有其相当科学的内涵。

（二）卫气运行说

睡眠的卫气运行说包括于阴阳说之内，阴阳说中阳气消长出入，指的就是卫气。卫气运行说认为：由于卫气运行于阳经而醒觉，运行于阴经及五脏而发生睡眠。

卫气来源于水谷精气，营运不休，属人体阳气的范畴。《灵枢·营卫生会篇》说：“人受气于谷，谷入于胃，以传于肺，五藏六府，皆以受气，其清者为营，浊者为卫，营在脉中，卫在脉外，营周不休，五十而复大会。阴阳相贯，如环无端。”卫气运行的规律是：白天运行于阳经之外二十五周，夜间运行于阴经及五脏二十五周。平旦时卫气出于目，循足太阳经、手太阳经、足少阳经、手少阳经、足阳明经、手阳明经之外运行，再从手阳明经入掌中、足阳明经入足心，行阴分至目，为一周。夜间卫气运行于阴经及五脏，如《灵枢·卫气篇》说：“阳尽于阴，阴受气矣。其始入于阴，常从足少阴注于肾，肾注于心，心注于肺，肺注于肝，肝注于脾，脾复注于肾为周。”以肾、心、肺、肝、脾五行相克的顺序周行。白天卫气运行于阳，人体阳气盛于外，温煦周身，卫外而为固，人寤而活动；夜间卫气运行于阴经及五脏，人卧寐休息。卫气通过阴阳跷脉，来司目的闭睁。由于卫气昼夜运行的规律，使人体出现寤与寐的不同生理活动。

卫气运行说主张卫气运行规律的周期变化引起睡眠和醒觉的生理现象，这与长期以来在睡眠研究中占统治地位的“睡眠是大脑休息的静止被动状态”的睡眠学说，有着本质的

区别，而与近年来睡眠研究的新发现相通融。睡眠研究证明，人的睡眠是一种复杂的主动的过程，并非大脑完全休息。而只是改变了活动方式。如NREM睡眠时，全身肌肉松弛，内脏副交感神经活动占优势，心率和呼吸减慢，血压降低，胃肠蠕动增加，基础代谢率降低，大脑总的血流量减少；REM睡眠时面部和肌肉有很多次发作性小抽动，手足徐动，内脏活动高度不稳定，胃酸分泌增加，有阴茎勃起，脑血流量及耗氧量均比醒觉时明显增加；NREM睡眠和REM睡眠周期性交替。由此可见卫气运行的运动睡眠说，和现代研究结果有许多相类似之处，这种认识是相当先进的，值得进一步研究。

（三）神主说

睡眠的神主说认为，睡眠和醒觉由神的活动来主宰。正如张景岳所说：“盖寐本乎阴，神其主也。神安则寐，神不安则不寐。”

中医所说的神是指人体生命活动的外在表现，又指人的精神、意识、思维活动。《灵枢·本神篇》说：“生之来谓之精，两精相搏谓之神。”神随先天之精而生，孕育于父母，分而为神、魂、魄、意、志五种，分藏于五脏，主宰于心。《灵枢·邪客篇》说：“心者，五藏六府之大主也，精神之所舍也。”心主神明，统摄协调五脏，主持精神意识和思维活动。神在人体具有重要的地位，神充则身强壮，神衰则身虚弱。神机旺盛，则精神充沛，面色红润光泽，两目炯炯有神，动作灵活，思维敏捷。神的活动，具有一定的规律性，随自然界阴阳消长而变化。白天属阳，阳主动，故神营运于外，人寤而

活动；夜晚属阴，阴主静，故神归其舍，内藏于五脏，人卧寐而休息。《血证论》说：“寐者，神返舍，息归根之谓也。”又说：“肝藏魂，人寤则魂游于目，寐则魂返于肝。”神安静守舍则能寐，若神不能安其舍，游荡飞扬，则会出现不寐、多梦、梦游、梦语等多种睡眠障碍病症。

现代睡眠学认为，人的睡眠中枢在大脑。中医睡眠神主说则认为，睡眠和醒觉由神的活动来主宰神统摄于心，关乎五脏，也就是说睡眠和人体全身的功能活动状态有关。近年来的研究证明，睡眠是复杂的主动过程。目前睡眠的“黑匣子”尚未打开，睡眠时神经系统、循环系统、内分泌、肌肉和各种神经反射活动等均有明显的改变。应该承认，睡眠是人体整体的生命活动形式。中医睡眠神主说的整体睡眠观，给我们开辟了广泛的研究领域；同样，中医从整体调节治疗睡眠障碍的丰富多彩的方法，又为现代睡眠障碍疾病的治疗开创了广阔的前景。

中医睡眠的三个学说，相互关联，共同组成了中医睡眠的理论体系。睡眠的阴阳说是中医睡眠理论的总纲领，揭示了睡眠与醒觉的基本原理；卫气运行说是阴阳说的具体化，揭示了睡眠的运动本质；而神主说则突出了中医的整体睡眠观，揭示了睡眠是人体整体的生命活动形式。

三、睡眠障碍的分类

睡眠障碍，以其临床特征而分为睡眠失调和睡中异常两大类。