

中医防治一本通

失眠

防治一本通

主编 / 刘晓燕



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中医防治一本通

失眠

防治一本通

主编 / 刘晓燕

编者 / 马华 孟安琪 姜秀

李帮权 周刚 李静



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

失眠防治一本通/刘晓燕主编. —北京:人民军医出版社,
2010.10

(中医防治一本通)

ISBN 978-7-5091-4297-4

I. ①失… II. ①刘… III. ①失眠—中医治疗法 IV. ①R277.797

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 200127 号

策划编辑:秦伟萍 张伏震 文字编辑:郁 静 赵文霞 责任审读:吴 然
出 版 人:石 虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话:(010) 51927252

策划编辑电话:(010) 51927300-8723

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京国马印刷厂

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:8 字数:185千字

版、印次:2010年10月第1版第1次印刷

印数:0001~4500

定价:19.80元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书详尽地介绍了有关失眠的中西医诊疗和日常养生常识，包括失眠的诊疗常识、中医分型辨治、多种治疗方法、食疗药膳、保健常识等，内容系统全面，方法简单实用，语言通俗易懂，适合患者及家属使用，也可供中医、西医及中西医结合的临床、科研工作者参考。

前 言

中医药是我国劳动人民在长期与疾病作斗争的过程中的伟大创举。应用中医药治疗一些常见病、疑难病有着独特的疗效。

然而中医学又自成理论体系，知识内容繁杂，没有深入、系统的了解，很难掌握、运用。没有对中医药学的深入研究，就很难运用中医药学的成果对自身的健康有所助益。有鉴于此，我们编写了这套“中医防治一本通”，以期向读者全面系统地介绍有关常见病的西医知识、中医诊查、治疗要义、代表方剂、临床效方、名医方选、食疗疗法、典型病案等知识。

众所周知，中医药学理论体系与临床实践中，最为独特的是讲求“辨证论治”。所谓“证”，是指机体在疾病发展过程中某一阶段病理本质的概括。这一病理本质包括疾病的原因、病变的部位、性质、邪正关系等多方面的病理特征，反映疾病过程特定阶段的本质。比如同是感冒，冬天感受风寒称为风寒感冒（证），夏天感受风热，则有可能是风热感冒（证），其治疗方法、用药都不尽相同，如果不能对证治疗、用药，有可能起到相反的作用。

而以往所流行的中医药书籍，并不讲求辨证论治。只是将一些方子、方法简单地罗列在一起，读者即使明白自己所患何病，却难以明白自己的病是什么证，所以就难以取得满意的效果。

为了加强本丛书的实用性，采用对各疾病的常见证型进行分类，以其为纲，收集了这一证型所常见的代表方剂、临床效方、典型病案、食疗疗法及一些其他疗法，以期读者能对中医药学治疗疾病有一个新的认识，也能在本书的帮助下取得一定的效果。

由于历史原因，书中有的方、药涉及的某些中药，如犀角、穿山甲等现已被禁止用于临床。如果需要用到这些方、药时，可选择其替代品。

另外，书中所录方、药，请务必在专业人员的指导下进行应用。

编 者

目 录

第 1 章 睡眠与失眠	1
第一节 睡眠现象	1
一、什么是睡眠	1
二、人类睡眠现状	2
三、中国人睡眠现状	4
第二节 失眠现象	5
一、失眠的诱因	6
二、睡眠-觉醒周期的节律障碍	11
三、日间过度嗜睡	14
四、睡眠行为障碍	17
五、夜间周期性腿动与不宁腿综合征	19
六、睡眠呼吸暂停综合征	21
七、儿童期睡眠疾患	24
八、女性睡眠障碍	29
九、老年期失眠	32
第 2 章 诊疗常规	33
第一节 失眠诊断	33
一、多导睡眠图	33

二、失眠的判断	35
第二节 失眠治疗	36
一、心理治疗	37
二、非药物治疗	40
三、药物治疗	44
四、药物选择	49
第3章 中医分型辨治	52
第一节 辨证分型	52
一、何为辨证论治	52
二、失眠的中医病因	54
三、失眠的病机	56
四、诊断与辨证分型	56
五、治疗原则	58
第二节 肝火扰心型失眠	59
一、治疗要义	59
二、代表方剂	59
三、临床效方	61
四、典型病案	69
五、饮食疗法	73
第三节 痰热扰心型失眠	77
一、治疗要义	77
二、代表方剂	77
三、临床效方	79
四、典型病案	88
五、饮食疗法	92
第四节 心脾两虚型失眠	94
一、治疗要义	94

二、代表方剂	95
三、临床效方	97
四、典型病案	106
五、饮食疗法	110
第五节 心肾不交型失眠	114
一、治疗要义	115
二、代表方剂	115
三、临床效方	117
四、典型病案	126
五、饮食疗法	131
第六节 心胆气虚型失眠	134
一、治疗要义	134
二、代表方剂	134
三、临床效方	136
四、典型病案	146
五、饮食疗法	150
第七节 瘀血留滞型失眠	152
一、治疗要义	152
二、代表方剂	153
三、临床效方	154
四、典型病案	163
五、饮食疗法	167
第 4 章 多种疗法	169
第一节 针刺疗法	169
第二节 艾灸疗法	175
第三节 耳穴疗法	178
第四节 敷贴疗法	180

第五节 药枕疗法	182
第六节 沐浴疗法	184
一、沐浴助眠	184
二、足浴助眠	185
三、森林浴助眠	186
第七节 中成药辅助治疗	187
第八节 民间验方疗法	195
第5章 答疑解惑	206
第一节 常见问题	206
一、睡眠时间因年龄不同	206
二、怎样判断是否睡好了	207
三、睡眠与健康息息相关	208
四、午睡有益于健康	210
五、失眠危害甚大	210
六、头的朝向影响睡眠	212
七、睡眠与疾病	213
八、环境可影响睡眠	214
九、睡眠与枕头	215
十、药物可引起失眠	216
十一、如何养成睡眠习惯	218
十二、如何保证安睡	219
十三、失眠与健忘	220
十四、失眠与神经衰弱	221
十五、失眠与做梦	222
十六、脑力劳动者易失眠	223
十七、打鼾与睡眠呼吸暂停综合征	224
十八、鼾症的诊断标准	225

十九、睡眠呼吸暂停综合征的危害	225
二十、睡眠呼吸暂停手术治疗	226
二十一、肥胖与睡眠呼吸暂停	227
二十二、一过性失眠的防治	227
二十三、老年人失眠的治疗	228
二十四、从规律生活入手克服失眠	230
二十五、失眠与烟、酒、茶	231
第二节 避免误区	232
一、睡眠时间少就是失眠	232
二、睡眠越多越有益健康	233
三、镇静催眠药地西泮不可长期服用	234
四、吃得饱和睡得香	234
五、“回笼觉”更好	236
六、晚上睡不着白天就别睡	236
七、坐着睡	237
八、开灯睡觉	237
九、睡前剧烈运动	238
十、睡前用止咳药	239
十一、睡不着喝点酒	239
十二、睡不着随时吃安眠药	240

第1章 睡眠与失眠

“失眠”一词源于拉丁语“Insomnia”，意思是完全处于无睡眠状态。但这并不是临床诊断失眠症的标准。现代医学对于失眠症的定义是，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。

第一节 睡眠现象

一、什么是睡眠

睡眠是我们习以为常的事物，每个人都知道睡眠意味着什么，但是，如果追根究底，又很难给出一个确切的定义来界定睡眠。我们很容易判定进食、饮水、运动、排泄等过程，对于这些人类行为的生理机制，和它们对于生命的意义，也都在很早的时候就有了比较客观深入的认识。但是睡眠，如此普通，却又如此神秘。因为其他行为发生在我们清醒的状态，无论吃、喝、行走，都可以理智地客观地看到、听到、触摸到、体会到，并且可以将它们详细准确地记录、研究（量化考察）、重复。但

是睡眠究竟发生了什么？意味着什么？我们无从追究，只能猜测。至于与睡眠密切相关的梦境、梦呓、梦游、梦魇、失眠、嗜睡等，更加似是而非，尤其充满神秘色彩。世界各地有史以来记载着无数的解梦学说，以及在巫祝行为中充斥的模拟睡梦状态的祝祷。但是所有这一切，没能帮助我们科学地界定“什么是睡眠”。睡眠似乎是介于生死之间的状态。在古希腊文化传统中，罗马神话里的死神 Thanatos 常常倒拿着火炬，以优雅俊美的男性形象出现，他是睡神的双胞胎兄弟。倒提的火炬意味着光明暗淡，这实在容易使人联想到睡眠。

至于各个文化传统中习惯性地将死亡称为“睡死”“长眠”“不醒”，更是普遍。哲学家维特根斯坦曾有一言：“死亡不是生命中的事件，我们不会活着体验死亡。”这句话也可以借来描述睡眠：“睡眠不是清醒中的事件，我们不会清醒地体验睡眠。”不能在清醒状态下体验的事物，对其认识就难免糊涂。睡醒之后去回忆、研究睡梦，仿佛酒醒之后去追问自己醉酒时的言行，大多已经忘却，留下的印象也难免模糊不够确切。

既然如此，医学怎样研究睡眠呢？而且它看起来并不像心脏、骨骼那样有确切的物质基础。这是我们在后面要探讨的一个重要问题。

二、人类睡眠现状

睡眠障碍及相关疾患与亚健康状态、慢性疲劳综合征等，是当前影响人类健康最常见的病症之一。睡眠障碍直接导致一系列健康问题，如心理障碍、躯体不适或引发其他疾病。其中以注意力下降、记忆力和社会能力下降、并发抑郁症等最为突出。

关于睡眠的研究，总的来讲在北美、欧洲开展得比较早，也比较好；亚洲相对落后；经济落后的地区，则更加落后。但

是，在全球范围普遍看来，多数人对于睡眠的重要性还缺乏足够的认识。据美国的统计结果显示，虽然睡眠障碍患病率较高（大约 65%），但因为失眠问题去看病的患者却只有 5%。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% 的人存在睡眠障碍，其中就诊率仅为 1/3。睡眠医学，这一新兴的交叉学科，许多问题还有待于深入研究，而面向大众的科普与推广，以及流行病学调查等研究，也有待拓展与加深。

在流行病学研究方面，我们已经掌握了一些很重要的资料。关于人类普遍的睡眠现状，大致如下：

首先从全球趋势来看，睡眠障碍已经相当普遍。虽然年龄、性别以及社会经济地位不同，相应的睡眠障碍类型与严重程度也不相同，但总的来讲，随着社会快速发展，生活方式的剧烈变化，睡眠障碍正有日趋严重的走势。这一趋势，在发展速度较高的发展中国家和某些地区尤其显著。

根据国外调查结果，青年人失眠患病率约为 10%，中年人约为 20%，而 65 岁以上老年人群的患病率则为 35%~50%。全球慢性失眠的患病率约为 10%。据美国的调查统计显示，目前多数成年人平均每天睡眠时间较 19 世纪减少了 1 小时，多数人利用周末增加睡眠时间来弥补平时的睡眠不足，上班族中只有 35% 的人每天能够达到 8 小时睡眠。65% 的受访者存在着不同程度的失眠问题，其中 10%~20% 的人患有严重失眠，主要是入睡困难，而老年失眠患者多表现为入睡难、睡眠维持障碍和早醒。

另外，随着睡眠障碍及睡眠相关疾病的研究逐渐深入，已经证实，睡眠疾患与心脑血管疾病、内分泌紊乱、脑功能损害、心理障碍等，均有密切联系。睡眠疾患已经不仅仅局限于医学问题，还直接影响着人的社会生活、人文环境，社会经济等

方面。

此外，由于睡眠障碍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非常惊人。据美国睡眠障碍研究会 20 世纪 90 年代的一项调查结果显示，有 30%~50% 的意外事故是由睡眠障碍引起的，每年因睡眠障碍造成的经济损失高达 400 多亿美元。

总之，睡眠障碍是一个应当引起足够重视的，在人类社会普遍存在的，比较严重的问题；并且，睡眠障碍不仅仅是医学问题，还与社会心理学、经济社会、人文环境等密切相关。

三、中国人睡眠现状

我国睡眠医学的建立与开展比较晚，尚缺乏较系统的睡眠障碍流行病学调查资料。2002 年，中华医学会精神病学分会在北京、上海、广东、南京、杭州、青岛等 6 个城市对睡眠障碍进行了问卷调查，采用 Athens 失眠量表和 Epworth 睡眠评估量表，初步统计结果显示，45.4% 的被调查者存在不同程度的失眠。为进一步了解国人的睡眠健康状况，中国睡眠研究会于 2003 年 3 月 21 日（世界睡眠日），在全国范围内发放 500 万份睡眠障碍调查问卷，该项调查的初步统计结果显示，被调查人群存在睡眠障碍的比率为 38.4%，这一数字与其他发达国家的结果近似。

另据解放军总医院睡眠障碍专家门诊近年来的临床资料显示，多数就诊患者属于慢性失眠，70%~80% 的失眠患者病程均在 1 年以上，其中近一半患者有 5 年以上的失眠病史，70%~80% 的失眠症与心理障碍有关。这并不是说一旦出现睡眠问题将发展成为慢性失眠，实际上反映了当前存在的一个十分严峻的睡眠健康意识和医疗问题，即多数患者在发生失眠的早期可能未及时到医院就诊和（或）未得到正规治疗，其中不

乏患者对失眠健康危害性认识不够或医师缺乏睡眠医学专业知识等因素。另一方面，也提示我们睡眠障碍与心理健康的高度关联，并且从另一个侧面反映出目前国内对于心理健康的意识淡漠，和（或）心理医学的诊疗水平、普及程度仍然不够理想。

面对日益明显的睡眠障碍问题，和国内起步晚、基础差等条件限制，广大医务工作者和相关的医学、心理学研究者正在努力进取，应当说成绩是喜人的，预示了我国睡眠健康事业的美好远景。

伴随我国经济社会的快速发展，各种竞争加剧使得生活节奏加快，同时由于生活方式发生明显变化，睡眠日益成为现代人的“生活奢侈品”。2003年中国睡眠研究会的统计资料显示，我国各类睡眠问题的患病比例已经高达38.4%；2006年对全国六城市的调查显示，过去一年间都市人的睡眠问题已达60%，因此被称为是“悄然扩展的流行病”。2007年8月18日，以“睡眠是医学问题还是社会问题”为主题的中国科协第12期新观点新学说学术沙龙在北京召开。来自全国各地、不同专业领域的23名知名专家学者围绕主题展开了热烈的讨论，从社会学或是自然科学角度分别探讨如何解决睡眠问题，已成为当前国民健康之需，中国睡眠研究的这一动向，具有积极的现实意义。

国内与睡眠研究相关的医学机构与组织也在日益增加，并且研究成果日益深入丰富。但是，国内睡眠研究仍然存在一定缺陷，如研究方向的局限问题。目前国内已有的睡眠研究机构，主要研究方向大多仍局限于睡眠呼吸障碍。在更广阔的范围内进行睡眠研究与诊疗实践，仍然存在很多困难，需要继续努力。

第二节 失眠现象

对于失眠症的临床诊断，并没有精确的量化标准，但有两

方面的因素是必不可少的，其一是睡眠质量不佳，常见如入睡时间过长、睡眠多噩梦与惊醒、睡眠时间总量不足等；其二是日间残留效应，通常表现在身体与精神两个方面，即体力下降、易疲劳、嗜睡、情绪烦躁或消沉、反应迟钝、精细作业能力下降等。如果一个人偶然几天没有睡好，但没有明显的日间残留效应，这不是失眠症；而另有些人，每天总计睡眠时间正常甚至超常，但睡眠过程中质量不高，伴有明显的日间残留效应，则很可能属于失眠症。

失眠可独立于其他任何疾患而存在，也可以是其他疾病的临床表现之一，属于某些疾病的伴随症状。许多疾病和行为、心理、外环境因素都可以导致失眠；某些人群还存在失眠高发或具有明显特异性的睡眠障碍等。

一、失眠的诱因

1. 外界因素 外界因素变化多导致一过性失眠和短时性失眠。常见因素有如下几类：①突然改变睡眠环境、倒时差、倒夜班、周围环境嘈杂、卧室温度不适等；②患某种内外科急症或外伤；③生活或工作中出现一些伤感或精神紧张的事件，如失恋、离异、丧偶、失业、考试等；④使用某种干扰睡眠的药物或长期服药之后撤药反应。

光照、活动和社交等，被称为“外界同步化媒介”，是重要的失眠诱因。白天光照不足和夜间光线过强，均会干扰睡眠-觉醒周期（生物钟），因此导致睡眠障碍。白天光照不足，可以导致夜间睡眠障碍；夜间的强光照射，可使人保持觉醒状态；如果机体在白天得到充足日照，夜间环境正常，则有利于睡眠。老年人群中普遍存在户外活动减少、日照不够、社交活动减少等情况，其失眠发病率较高。

现代生活中另一项显著增强的诱因是倒时差、倒夜班等，

这与人类生活方式的变化有关。如今跨时区旅行已经非常普遍，因此倒时差所造成的失眠也越来越普遍。倒时差的影响主要与两方面作用相关：一是长途旅行造成的身体不适，二是生物钟与新环境的昼夜规律不和谐。另外，据有关研究，行程方向对时差反应也有一定影响。通常顺地球自转方向（向东）旅行的时差反应较重，适应新环境（新时区）的进程稍慢一些。关于倒夜班睡眠障碍，随着社会工业化和全球经济一体化等，越来越多的人被要求从事倒夜班工作，或者与其他时区的相关企业保持同步工作，因此发生的睡眠障碍也已经成为很重要的社会和医学问题。

在药物诱因方面，很多药物都对睡眠有影响，其中最常见的是心脑血管用药、精神及神经疾患用药。如某些心血管病药物，其中普萘洛尔（心得安）、美托洛尔（氨酰心安）、吲哚洛尔（心得静）等 β -受体阻滞药作用尤其明显，具有增加觉醒次数和总觉醒时间的作用。这种作用可能与其具有耗竭脑内褪黑素的作用有关。

2. 内源性因素 慢性疾病，包括神经系统疾病、精神及心理疾患、各种原发性睡眠疾患等，常导致慢性失眠。而精神和心理疾患是慢性失眠最常见的诱因。

（1）神经系统疾病：包括脑外伤、脑血管病、中枢神经炎性疾病、变性病及脑肿瘤等，直接损毁下丘脑前部、丘脑、脑桥和中缝核等结构，影响了睡眠的产生和调节功能。多表现为以下3个特点：REM睡眠潜伏期延长；REM睡眠减少；REM睡眠时间和比例明显减少。

（2）脑部以外的躯体器质性疾病：可以说所有内外科疾病均可导致失眠，一方面是疾病造成身体不适和（或）影响内分泌水平；另一方面，很多药物对睡眠具有明显的干扰作用，服用药物也间接导致失眠。常见的疾病有糖尿病、更年期综合征、