



家庭书架
品质生活

21世纪家庭医疗保健系列丛书



失眠调养

一本通

主编 / 段晓猛

中西结合
药食同用
深入前沿
贴近百姓

取之精华
相辅相成
与时俱进
严谨灵活

精华版

内蒙古人民出版社



家庭书架
品质生活

21世纪家庭医疗保健系列丛书



失眠调养 一本通

主编 / 段晓猛

精华版

内蒙古人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

失眠调养一本通/段晓猛主编. —呼和浩特:内蒙古人民出版社,2009.5
(21世纪家庭医疗保健系列丛书)

ISBN 978-7-204-10048-4

I. 失… II. 段… III. 失眠-防治 IV. R749.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 074378 号

21 世纪家庭医疗保健系列丛书

主 编 段晓猛
责任编辑 朱莽烈
封面设计 车艳芳
出版发行 内蒙古人民出版社
地 址 呼和浩特市新城区新华大街祥泰大厦
印 刷 北京市业和印务有限公司
开 本 710×1000 1/16
印 张 320
字 数 4200 千
版 次 2009 年 6 月第 1 版
印 次 2009 年 6 月第 1 次印刷
印 数 1—3000 套
书 号 ISBN 978-7-204-10048-4/R·217
定 价 520.00 元(全 20 册)

如出现印装质量问题,请与我社联系。联系电话:(0471)4971562 4971659

前 言

失眠抑郁症被世界卫生组织誉为 21 世纪危害人类健康的头号杀手。失眠，中医称为“不寐”，是指睡眠时间不足或睡眠质量不佳。其表现主要是夜晚难以入眠，白天精神不振，工作和学习效率低。造成失眠的原因很多，工作压力、感情压力、长期不正常的生活习惯、疾病等。

失眠是困扰许多现代人的问题，有治疗表明，全世界每 5 个人就有 1 个人存在不同程度的入睡困难，66% 的女性和 34% 的男性还有不同程度的失眠，其中 39% 的人症状较重。但只有不到 1/3 的人去看医生，1/3 的人不采取任何措施，只有不到 1/10 自我治疗。不可否认，失眠及失眠症目前在临床上还是比较难治的疾病，药物治疗有很大的局限性，而自我调养应成为失眠的主要治疗方法之一。为了让失眠患者早日康复，我们组织了全国著名的专家学者精心编写了《失眠调养一本通》。

本书从十一个方面重点介绍了失眠的常识、失眠症的症状与诊断、失眠的预防、调节心理改善睡眠、运动锻炼改善睡眠、规律的起居改善睡眠、科学饮食改善睡眠、按摩治疗失眠、失眠症的药枕疗法、自疗绝技改善睡眠及失眠的药物治疗等。特别是书中所介绍的多款失眠症食疗方取材方便、制作简单、口感良好、疗效确切、安全可靠，适合广大患者选用。

本书内容涉及广泛，重点突出，以简单易懂的方式向失眠患者提供全面而周到的健康咨询和诊疗指导。本书方法实用、文字通俗，既适合广大失眠患者及家属阅读。也是城乡医务人员、营养师的理想参考书。

本书的出版得到了全国多位专家学者的大力支持和指导，深表感谢，并对在本书编写及出版的过程中给予帮助的各位人士表示感激。随着科技的不断进步及限于我们的水平，书中难免出现疏漏或不足，敬请同道和读者批评指正。

编者
2009 年 5 月



目 录

第一章 认识失眠	(1)
失眠的概念	(1)
失眠对人体健康的危害	(1)
失眠并不可怕	(2)
失眠常见的六种原因	(2)
西医对失眠的划分方法	(4)
失眠量化标准的确定	(4)
失眠也有“真”与“假”	(5)
关于失眠的自我测试方法	(6)
多梦不是判断失眠程度的客观指针	(7)
神经衰弱与失眠不是一回事	(8)
儿童同样会患失眠	(8)
怀孕引起失眠的三大原因	(9)
中老年人对待失眠易入四个误区	(10)
女性“三大激素”影响睡眠	(11)
第二章 失眠症的症状与诊断	(13)
失眠症的诊断标准	(13)
失眠的临床分类	(13)
失眠的病程分为哪几类	(14)
失眠常伴有哪此症状	(14)
失眠与哪些因素有关	(15)
会引起失眠的西药	(16)
失眠的分类	(19)
失眠与健忘	(22)
失眠与肥胖	(22)
失眠与头痛	(23)
失眠与更年期综合征	(24)
失眠与糖尿病	(25)

9569.MC.A.1997.A094.A.153p.0388.190.119



失眠与脑血管病	(26)
失眠与高血压	(26)
失眠与心脏病	(27)
失眠与胃病	(28)
失眠与哮喘	(29)
失眠与甲状腺功能亢进	(30)
失眠与老年人睡眠障碍	(31)
失眠与抑郁症	(32)
失眠与躁狂症	(33)
失眠与美容	(34)
失眠易引起身心疾病	(35)
睡眠暴力症与梦游症	(38)
第三章 失眠的预防	(39)
四季睡眠有讲究	(39)
苦夏午睡促养生	(40)
入睡最好的时间	(41)
睡眠也要顺其自然	(41)
促进睡眠的非药物方法	(42)
静心是预防失眠的最好办法	(43)
睡眠需要遵守的卫生行为规则	(43)
这样的环境有利睡眠	(44)
向东而卧容易熟睡	(45)
好睡姿可以预防失眠	(45)
这样的床有益睡眠	(47)
这样的枕头有益睡眠	(47)
午睡——最佳的“健康充电”	(48)
睡前不妨按摩涌泉穴和泡泡脚	(49)
养成良好睡眠习惯可以预防失眠	(50)
旅游途中如何防失眠	(51)
提高睡眠质量的 10 个有效方法	(52)
第四章 调节心理改善睡眠	(53)
影响睡眠的五种心理因素	(53)
严重失眠要看心理医生	(54)



严重失眠有可能是精神病变的信号	(54)
失眠患者宜防抑郁症	(55)
调节心理是防治失眠的好方法	(55)
失眠患者行之有效的催眠疗法	(56)
祛除失眠关键要“打开心结”	(58)
“糊涂”是防治心理失眠的良药	(59)
更年期失眠更要注重心理调适	(60)
失眠患者垂钓有利于调节心理	(60)
第五章 运动锻炼改善睡眠	(62)
运动锻炼对失眠的作用	(62)
散步运动	(62)
慢跑运动	(63)
甩手锻炼	(64)
睡前保健操	(65)
跳绳锻炼	(66)
卧床安眠保健操	(67)
俯卧撑	(68)
全身放松养神操	(68)
安神助眠操	(69)
肌肉放松体操	(70)
防止老化体操	(71)
醒脑健身操	(72)
增强记忆力操	(73)
放松法	(74)
健足操	(76)
八段锦	(77)
祛病延年二十式	(79)
太极拳	(82)
运动锻炼的注意事项	(84)
第六章 规律的起居改善睡眠	(86)
失眠者善服药不如慎起居	(86)
防治失眠强调居室环境	(86)
防治失眠要强调定时作息	(87)

95669.MLTA.1007.A09A.1539.0388.19C0.193



失眠调养一本通

利用体温变化改变睡眠生物钟	(87)
利用光线改变睡眠生物钟	(88)
快速入睡要知晓两种方法	(89)
关注常见的四种起居睡眠	(89)
睡眠环境的选择	(90)
打盹午睡好处多	(91)
午睡不要超过 30 分钟	(91)
最好午餐后半小时再睡眠	(92)
补充睡眠也可取	(92)
“坐着睡”有害健康	(92)
行车途中睡眠要谨慎	(93)
过饱不要倒头睡	(93)
十六种睡眠习惯要不得	(94)
失眠患者睡醒后的注意事项	(96)
通便安眠的四种方法	(96)
睡前热水泡脚有利于防治失眠	(97)
性生活是最常用的“安眠剂”	(97)
失眠患者宜常用药就处方	(98)
使用失眠药枕注意事项	(99)
科学水浴有助于防治失眠	(100)
水浴防治失眠的三个注意	(102)
睡眠时不宜戴隐形眼镜	(102)
健康睡眠选用窗帘四点要点	(103)
第七章 科学饮食改善睡眠	(105)
防治失眠的十三种食物	(105)
防治失眠要禁酒	(114)
鱼汤有助于治疗失眠	(115)
醋疗对失眠有好的疗效	(116)
睡前喝糖水有助于睡眠	(117)
巧克力可促进睡眠	(118)
药粥食木才首选粳米的四个理由	(118)
安眠药粥配制的五种方法	(119)
防治失眠需要学会十四道粥	(120)
制作失眠药粥的三点注意	(124)



药膳安眠汤需要调“五味”	(124)
药膳安眠汤的三大优点	(125)
科学配制药膳安眠汤	(126)
药膳安眠汤用量的确定	(126)
制作安眠汤的四点注意	(127)
食疗治失眠需要学会十四道汤	(128)
药酒的现代概念是什么	(131)
关注药酒的六大优点	(132)
家庭泡服安眠药酒三大注意	(133)
失眠患者常用的九种药酒处方	(134)
失眠饮用药酒三点注意	(136)
药酒贮存的五点要求	(137)
现代药茶的概念与作用	(137)
制作药茶选用药材的禁忌	(138)
常用的八种药茶处方	(138)
药茶疗法注意事项	(141)
多吃锌和铜含量多的食的	(141)
维生素 B ₁ 缓解失眠两个注意	(142)
缓解失眠富含维生素 B ₁ 食物	(143)
第八章 按摩治疗失眠	(144)
按摩疗法的作用	(144)
常用按摩手法	(144)
按穴抹额结合法	(147)
叩顶揉腹按穴法	(148)
抹揉压捏头面法	(148)
摩腹按穴结合法	(149)
按揉神门三阴交法	(150)
指压改善睡眠法	(150)
睡前按穴助眠法	(151)
睡前四步按摩法	(152)
自我按摩安眠法	(152)
简单自我按摩助眠法	(153)
综合按摩助眠法	(154)
搓推印堂涌泉法	(155)

9569.M62.A1977.A094.A1539.0788.1970.13



颈部放松按摩法	(155)
揉腹按穴搓脚法。	(156)
擦腰宁心安神法	(156)
按揉五穴助眠法	(157)
按揉安眠翳明穴法	(157)
手反射区按摩法	(158)
足反射区按摩法	(159)
调气按穴宁心法	(160)
睡前按摩催眠法	(160)
坐卧位结合按摩法	(161)
捏耳揉按擦面法	(162)
揉耳擦耳助眠法	(163)
辨证选穴按摩法	(163)
头部点穴扫散法	(164)
按摩额三线结合点穴法	(165)
按摩醒脑宁心法	(165)
第九章 失眠症的药枕疗法	(167)
药枕疗法	(167)
药枕的作用	(168)
药枕制作方法	(169)
应用药枕的注意事项	(178)
第十章 自疗绝技改善睡眠	(180)
耳压疗法治疗失眠的作用	(180)
治疗失眠常用耳穴及选穴组方	(180)
耳压材料选择及操作方法	(182)
治疗失眠的耳压方法	(183)
耳压疗法的注意事项	(190)
艾灸疗法	(191)
拔罐疗法	(194)
贴敷疗法治疗失眠	(198)
贴敷疗法的作用	(199)
贴敷疗法的注意事项	(199)
沐浴疗法治疗失眠	(200)



温泉浴	(201)
海水浴	(203)
日光浴	(204)
森林浴	(205)
沙浴	(206)
足浴	(207)
健身球与刷浴疗法治疗失眠	(213)
健身球疗法	(214)
刷浴疗法	(216)
第十一章 失眠的药物治疗	(218)
失眠久治不愈的原因	(218)
失眠患者应如何就医	(218)
治疗失眠的西药有哪些	(219)
失眠症患者选用安眠药有讲究	(221)
服用安眠药 5 项注意	(222)
7 种人不宜服用安眠药	(223)
安眠药中毒的急救方法	(224)
中医药治疗失眠症	(225)
中医药从肝论治法可以有效摆脱安眠药依赖	(226)
治疗失眠常用的中成药有哪些及如何选用	(227)
中医对睡眠呼吸暂停综合征的认识和治疗	(227)
关注十种安神中药的分类与应用	(229)
冲药安神药应用四点注意	(235)
失眠的中医分型与用药	(235)
使用西药安眠药一定要慎之慎	(242)
西药安眠药不宜长期使用	(243)
老年人服西药安眠药要小心	(243)

53631631.6.1997.6.09.6.1397.9.88.1979.13



第一章 认识失眠

失眠的概念

失眠是生活中最易发生的一种症状，主要症状表现为上床难以入睡，早醒或中间间断多醒，多梦、似睡非睡，或通宵难眠。这样的睡眠状况，如果发生的时间较短，且白天无其他明显不适症状，也不影响工作、学习和社会活动能力，可称失眠。如果出现失眠持续时间2~3周以上，并有头晕胀痛、心慌心烦等症状，明显影响工作、学习和社会活动时，才是疾病的表现，当称失眠症。世界卫生组织对失眠的定义是：

- (1) 有人入睡困难、持续睡眠障碍或睡眠后没有恢复感。
- (2) 至少每周3次并持续至少1个月。
- (3) 睡眠障碍导致明显的不适或影响了日常生活。
- (4) 没有神经系统疾病、系统疾病、使用精神药物或其他药物等因素导致失眠。

中医将失眠称为“不得眠”、“目不瞑”、“不得卧”、“不寐”等。

失眠对人体健康的危害

失眠可使人精神萎靡、情绪低沉、紧张急躁、注意力不集中、记忆力减弱。如果失眠严重，且长期如此，则会出现许多伴随的不适症状及精神表现，如头晕目眩、心悸气短、体倦乏力、不思饮食、自汗盗汗、耳鸣耳聋、胆怯恐惧、急躁易怒、胸胁胀满、恶心口苦、腰酸腿软、注意力不集中、健忘、工作学习效率下降，乃至失去学习和工作的能力。严重的失眠还会诱发一些心身性疾病，如出现消瘦、心动过速、腹泻、便秘、血压升高、消化道溃疡病、抑郁症、焦虑症、阳痿、性欲减退等，甚至可引起自杀的行为。失眠时间可长可短，短者数天可好转，长者持续数日难以恢复。

9549.M.9.A.1997.6094.A.1539.0388.1970.193



失眠并不可怕

失眠并不可怕，只是日常生活中某些干扰因素引起的常见现象，一般经过自身调节或生活上的调理，于数日后可以自动恢复正常。这说明正常睡眠功能可以自身调节，因而在日常生活中有时出现短时间的失眠症状，不必奇怪，也不必担心，同时也不用急于服用安眠药，依靠自身调节恢复正常是首要方法，自然疗法是目前医学界倡导的首选治疗方法。医学界也普遍认为，通过消除病因并对功能失调脏腑进行合理调整，并依靠自然疗法进行自然调节，即可使其脏腑气血和谐，达到彻底治愈失眠的目的。

失眠常见的六种原因

失眠的病因众多，但除了与个体因素、环境因素、疾病、药物因素有关外，还与心理因素有关。现实生活中人常有许多矛盾不能完全解决，使人烦恼苦闷，一个人如果心理承受力差，一个很小的问题也会在脑海里掀起巨大波澜，日思夜虑，以致失眠。中医认为焦虑、恐惧、忧郁、兴奋、发怒，均可引起失眠。总的来说，失眠原因很复杂，但大致可分为6种。

1. 环境原因

随着现代科学技术的发展，人们的生活环境发生了巨大的变化，由此带来的一系列疾病也应运而生。据有关调查资料表明，某些顽固性头痛、失眠就与现代生活的环境因素有着非常密切的关系。如：常见的有睡眠环境的突然改变，如强光，噪声以及高温等。另外，现代都市高楼林立，越来越多的人长期生活在高楼上，难以享受地磁场的充分保护，从而出现了顽固性的头痛与失眠，有的还伴有头晕、腹泻等症状，医学工作者认为这些症状的出现与环境改变密不可分。

2. 生理因素

“前30年睡不醒，后30年睡不着。”年龄越大，睡得越少，这是众所周知的常识。之所以会如此，是因为人的大脑神经细胞随年龄的增长而减少，而睡眠是脑部神经的一种活动现象，由于老年人的神经细胞减少，自然就引起睡眠障碍，而失眠则是最常见的症状。医学观察发现由生理因素引起的老年人睡眠障碍，主要表现在入睡时间延长、睡眠不安定、易醒、



觉醒次数增加，睡眠呈现阶段化，深睡期时间减少等。

3. 疾病因素

研究睡眠的医学专家说，任何躯体的不适均可导致失眠，包括一些本身与睡眠有关的疾病。临床上医生也经常说，失眠往往只是一张“面具”，其背后还隐藏着其他疾病。而发现疾病的深层原因并采取正确治疗方案对根治失眠至关重要。

(1) 全身性疾病 有的人患有多种疾病，尤其是有的中老年人多患有心血管疾病、呼吸系统疾病，以及其他退行性脊椎病、颈椎病、类风湿性关节炎、四肢麻木等。这些病可因为疾病本身或伴有其他症状而影响睡眠，加重或造成人的失眠。

(2) 精神疾病 有关资料统计，有抑郁状态及抑郁倾向的人失眠比例明显较高。抑郁症多有失眠、大便不通畅、心慌等症状，其睡眠障碍主要表现为早醒及深睡眠减少。随着患者年龄的增加，后半夜睡眠障碍越来越严重，主诉多为早醒和醒后难再入睡。这说明精神性疾病也是失眠的主要病因之一。

(3) 脑部疾病 随着人年龄的增长，脑动脉硬化程度逐渐加重，有的人开始出现高血压、脑出血、脑梗死、痴呆、帕金森病等疾病，这些疾病的出现，都可使脑部血流量减少，引起脑代谢失调，从而产生失眠症状。

4. 精神因素

精神因素是失眠的主要原因之一。包括因某个特别事件引起兴奋、忧虑所致的机会性失眠，以及精神障碍引起的失眠。有的老年人对睡眠有恐惧感，担心一眠不醒，一旦遇到失眠，心情又十分紧张。情绪一紧张，反过来又影响睡眠；有时即使睡着了，也是噩梦不断，形成恶性循环，长此以往将会形成难以调理的失眠。情绪不良性失眠是因情绪激动，如兴奋、喜悦、焦虑、悲伤、恐惧等，使机体一时不能调整适应所致。

5. 药物因素

药物是引起失眠的另一祸首。有的人睡前服用了引起神经兴奋的药物，如治疗结核病的异烟肼，治疗喘息的麻黄碱、氨茶碱等，都易使人兴奋而难以入睡。左旋多巴、苯妥英钠等能引起老年人失眠，而且左旋多巴还可引起噩梦，扰乱睡眠。夜间服用利尿剂会增加夜尿次数，造成再度入睡困难。长期服用安眠药者突然停药往往会产生入睡难，睡眠浅而多梦的现象。所以说药物因素引起的失眠也不可忽视。

6. 其他因素

不良的生活习惯，如睡前饮茶、喝咖啡、吸烟等，或工作、娱乐过度

失眠调养一本通



将会导致生理节律紊乱性失眠。有的人白天睡眠过多，如白天没有太多的事情要做，所以睡眠过多，这也是造成夜间失眠的原因之一。习惯用饮酒催眠的人一旦停饮也会出现与停用安眠药类似的情况而难以入睡。就失眠人群从事的行业来看，脑力劳动者的比例较大。失眠与人的教育程度也有关系。因工作性质而常常夜间工作的人，失眠的可能性也比较大。而传统行业从业人员患失眠症的概率较小。有的医生认为，失眠还与人的性格有关，心胸开阔的人患失眠症的概率较小，而越是在生活中斤斤计较的人，越容易失眠。

由此可见，引起失眠的因素是多方面的，所以患者出现失眠症状以后应该仔细查找原因，并注意改善和戒除。同时，要注意学习有关失眠的医学知识，掌握一些能促进睡眠的方法，如养成按时就寝、按时起床、不恋床的好习惯，学会自我放松的心理疗法等。对于心理因素所致的失眠，应尽量从习惯、行为和心理上作调整，尽量少用安眠药物。

西医对失眠的划分方法

不同的人有不同的失眠症状以及失眠时间。按照失眠的时间，可以分为瞬时、短期和慢性长期失眠三种。按照失眠的特点，失眠又可分为起始、间断和终点失眠三种：起始失眠，是指入睡困难，要到后半夜方能睡着，多由于精神紧张、焦虑、恐惧等引起。间断性失眠，是指入睡不宁，容易惊醒，常有噩梦，中老年人消化不良，容易发生这种情况。终点失眠，是指入眠并不困难，但持续时间不长，后半夜醒后不能再入睡，老年高血压、动脉硬化、精神抑郁症患者常有这类失眠。按照失眠的性质，还可以分为偶尔失眠症、生理性失眠症和病理性失眠症三大类。除以上各种失眠类型外，还有心理性失眠、药物性失眠等。

失眠量化标准的确定

国家卫生部门制定了《中国精神疾病分类方案与诊断标准》，其中对失眠的诊断有确切的标准，具体为：睡眠障碍是唯一的症状，其他症状均继发于失眠，包括难以入睡、睡眠不深、易醒、多梦、早醒、醒后不易再睡，醒后感不适，疲乏或白天困倦。上述睡眠障碍每周至少发生3次，并



持续1个月以上。失眠引起显著的苦恼,或精神活动效率下降,或妨碍社会活动能力。失眠不是任何一种躯体疾病或精神障碍症状的一部分。

在诊断失眠时,下述的量化标准,可作为患者和医生预防及治疗的依据,但应全面加以衡量,作最佳诊断。这一方面是因为大多数人都忽视失眠的严重性,普遍采取消极的治疗方式;另一方面相当多的医生,在未仔细确诊患者失眠真正原因的情况下,往往就给予安眠药。所以了解失眠问题的量化标准,是治疗和预防的需要。各种失眠表现的量化标准如下:

入睡困难是指从上床到入睡时间超过30分钟。早醒是指清醒过来的时间比正常醒过来的时间提早30分钟。浅度睡眠是指入睡期与浅睡期增加,而熟睡期与深睡期降低。睡眠不深是指快速动眼期(做梦期)减少,也显示睡眠深度的不够。

睡眠时数的不够是指睡眠时数少于6.5小时,或成年人睡眠效率小于80%,青少年小于90%,老年人小于65%,这些均为睡眠效率不佳的范畴。睡眠不实是指觉醒的次数过量或时间过长,包括:整晚的觉醒时间每次超过5分钟,并且觉醒次数有2次以上;整晚的觉醒时间总共超过40分钟;觉醒时间占总睡眠的时间的10%以上。睡眠期失调是指整晚睡眠,非快速动眼期与快速动眼期之比小于3次,或非快速动眼期时间与快速动眼期时间比例失常。总之,一个人的失眠程度和是否是真正的失眠还有赖于医生的准确判断。

失眠也有“真”与“假”

有的人在主观上自认失眠,其实未必。尤其是自认为患有慢性失眠的人,有时自己都无法区分睡眠与清醒的界限。事实上,这是因为自认失眠的人,没有了解失眠的客观检查方法。医学专家说,失眠的客观检查方法,有利于确定是否是真正的失眠。真正了解自身睡眠的实际情况,甚至会意外发现失眠的原因以及治疗的方法。譬如生活中有睡眠知觉退化的人,自认失眠,可是多项睡眠检查的数据都显示患者处在睡眠状态。实际上这类人就是所说的假性失眠。

假性失眠的患者在临床工作中经常可以见到。例如:资料报道,有位年逾60的女性,自诉数年前开始失眠,离开安眠药无法入睡。后来医生让她停药做检测,她自我感觉当夜一直未睡,但睡眠图却显示她7分钟后入睡,共睡眠6.6个小时,除睡眠效率稍差外,基本属于正常的睡眠。实际