

失眠



主编/汤宇

常见病对证自疗丛书

以往出版的有关慢性病的图书，大多是单纯的西医诊疗技术或中医验方罗列，而本丛书则加强了中西医对比与结合的内容。细致地讲解了西医怎样看待疾病以及怎样通过药物或其他疗法进行治疗；中医如何看待同一个疾病以及怎样治疗，两者有什么区别，如何选择，如何结合运用。

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

常见病对证自疗丛书

失眠

 人民军 出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

失眠对证自疗 / 汤宇主编. —北京: 人民军医出版社, 2009.8

ISBN 978-7-5091-2846-6

I. 失… II. 汤… III. 失眠—中西医结合疗法 IV. R749.705

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 110882 号

策划编辑: 张伏震

文字编辑: 李香玉

责任审读: 刘平

出版人: 齐学进

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) 51927300-8725

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市祥达印装厂 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 15.5 字数: 238 千字

版、印次: 2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4500

定价: 32.00 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



本书详细介绍了失眠的中西医治疗思路、方法以及中医名家对于失眠的辨证施治思路和分型辨治医案。其收集的医案证型全面、治疗效果确实，体现了当今中医对失眠临床治疗的水平。本书适用于中医临床专业人士、中医院校学生阅读，也可供患者及家属参考使用。



随着社会的进步，工作和日常生活方式的急剧变化，慢性病和其他一些健康问题在生活中越来越普遍，高血压、糖尿病、失眠、脾胃病等困扰着数以千万计的人们。在这些疾病或健康问题面前，中医日益显示出它的优势，在某些疾病的治疗中获得了极好效果，在另一些情况下与西医结合，成为重要的甚至是必不可少的诊疗部分。相应地，大量有关慢性病的中医治疗与保健的图书陆续面世。这种情况无疑为广大患者和有关医务人员提供了便利条件，拓宽了患者和医师的治疗选择范围，也促进了中医与西医的结合发展。但是，总的来看，目前市面常见的此类图书，还存在比较明显的缺憾。主要是中西医对比与结合的阐述不够，简单罗列中医验方而不做解析，虽有大量医案却无原则性的用药指导等。这些问题，往往导致读者对内容理解似是而非，有些问题甚至越看越糊涂，或者盲目地就此偏废中医或偏废西医。鉴于此，我们经过深入研究，组织编著了这套“对证自疗”丛书。

以往出版的慢性病图书，大多是单纯的西医诊疗技术或中医验方罗列，而本丛书则加强了中西医对比与结合的内容。细致地讲解了西医怎样看待疾病以及怎样通过药物或其他疗法进行治疗；中医如何看待同一个疾病以及怎样治疗，二者有什么区别，如何选择，如何结合运用。

以往常见的慢性病图书中，虽然罗列很多验方验案，但是医家为什么这样用药，对于此种疾病可将哪种方药作为基础进行加减运用，应当注意哪些事项，大多没有详细阐述。本丛书就以上问题进行了专门的编著，试图加以解决。并且特别增加了专门论述西医常见诊疗方法、如何选择中医西医、具体病证的中医指导性方药、名医临证心得（具体病证与具体方药的使用心得）、分型验案等内容。

在中医论治方面，编著者紧扣“辨证”，以此为核心，充分体现了中医精

髓。中医治病注重“病”的异同，同时更加重视的是“证”的异同。实践中一种病的证型可分为多种，而一种证型往往变化多端。譬如“糖尿病”，中医学根据患者的不同表现，辨证为阴虚、气阴虚、虚热、上中下三消等证型分治，以期合理、精确地控制病情和症状，改善患者生存体验。常见的对糖尿病验方简单罗列，而不分型阐述的做法，无疑是不足取的，甚至会迷惑误导患者，以致适得其反。鉴于此，本丛书在编著过程中对分型辨治尽可能细致深入地做出阐述。

综上所述，为了便于医师及患者了解某种疾病的中医辨证、治疗全貌，本丛书以某种常见病为一册，详细介绍了中西医治疗的异同，并收集了近年来中医名家的辨治理论和临床分证辨治医案。全书论理周详、医案分型全面，相信能对您的治疗和学术有所帮助。

患者朋友如运用本书中的治疗方法，请在医师的指导下进行！

编 者

2009年3月



第 1 章 人类睡眠概况	1
第一节 人类睡眠现状	1
一、什么是睡眠	1
二、人类睡眠现状	2
三、中国人睡眠现状	3
四、国内睡眠研究与诊疗机构	4
第二节 失眠诱因与群体特殊性	6
一、失眠诱因	6
二、睡眠障碍的流行病学特征	11
第 2 章 失眠的机制与治疗	27
第一节 医学怎样研究睡眠	27
一、医学怎样研究睡眠	27
二、睡眠的心理学研究	34
三、如何定义睡眠	35
第二节 失眠症与睡眠障碍	35
一、失眠症	36
二、其他睡眠障碍提要	46
第 3 章 如何选择中西医	51
第一节 中西医诊疗模式的不同	52

一、西医与传统医学的区别	52
二、西医的诊疗模式	54
三、中医的诊疗模式	57
四、看西医还是看中医	60
第二节 中医的人体观与诊疗技术	69
一、脏腑体系	69
二、经络体系	71
三、辨证论治	73
四、四诊	77
五、方药	80
六、针灸	85
第4章 中医对失眠的认识	87
第一节 失眠的中医辨证	87
一、失眠的病机	87
二、辨证分型	93
第二节 不同证型方药指导	96
一、肝火扰心证	96
二、痰热扰心证	99
三、心脾两虚证	102
四、心肾不交证	103
五、心胆气虚证	106
六、从瘀血论治	109
第5章 名医临证心得	113
陈伯涛临证心得	113
陈祖皋临证心得	113
邓铁涛临证心得	114
董德懋临证心得	115

方以正临证心得	116
何任临证心得	117
吉良晨临证心得	118
李克绍临证心得	119
吕同杰临证心得	120
裘昌林临证心得	121
石冠卿临证心得	122
施今墨临证心得	123
王翘楚临证心得	124
吴一纯临证心得	125
颜德馨临证心得	126
张鹤一临证心得	127
张磊临证心得	129
周绍华临证心得	130
朱良春临证心得	131
祝谌予临证心得	132

第6章 辨证分型治疗验案

第一节 邪实

一、心肝火盛	135
二、痰湿阻滞	137
三、痰热内结	143
四、痰火郁结	150
五、湿热中阻	154
六、肝郁气滞	156
七、肝郁化火	159
八、气滞血瘀	167
九、瘀血阻滞	172
十、胃肠不和	178

十一、其他证候	182
第二节 正虚	183
一、心肾不交	183
二、心阴血虚	195
三、心气阴、血虚	199
四、心脾两虚、阴虚郁热	201
五、心脾两虚	203
六、心胆虚怯	210
七、血虚肝郁、痰湿内扰	212
八、阴虚火旺	215
九、肝虚热	219
十、血虚肝郁、肝脾不和	220
十一、肝脾不和	222
十二、心肾阴虚	223
十三、心肝血虚	224
十四、肝肾阴虚	226
十五、其他证候	230
参考文献	237

第1章 人类睡眠概况

第一节 人类睡眠现状

一、什么是睡眠

睡眠是我们习以为常的事物，似乎每个人都知道睡眠意味着什么，但如果追根究底，几乎所有人却不能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眠状态的祝祷。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。”这句话似乎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，大半已经忘却，残留的印象也难免不够切实。

既然如此，医学怎样研究睡眠呢？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。在全球范围内普遍看来，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，而面向大众的睡眠科学知识的普及与推广，以及流行病学调查的研究，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，在发展速度较快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% 的被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困难、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触目惊心。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, 对睡眠障碍应当引起足够的重视, 睡眠障碍是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 个省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相似。

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就会发展成为慢性失眠, 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、底子薄等条件限制，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6个城市的调查显示，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”为主题的中国科学技术协会第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地讨论。从社会学和自然科学角度分别探讨如何解决睡眠问题，已成为当前时势之需。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和组织也在日益增加，并且研究成果日益深入。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。

四、国内睡眠研究与诊疗机构

为了便于患者朋友参考，我们将其中几个重要的和有特色的睡眠研究与诊疗机构简要介绍如下。

1. 中国睡眠研究会（Chinese Sleep Research Society, CSRS） 1994年在上海成立。

2. 北京大学人民医院 呼吸科睡眠中心，建立于1989年，是国内较早开展睡眠研究的医疗单位之一。在临床工作方面，目前已经诊断和治疗了来自全国各地的4000余例睡眠障碍性疾病患者；在科研方面，主要研究方向

为睡眠状态下的呼吸调节、中国发作性睡病的易感基因、睡眠呼吸暂停综合征的流行病学调查及睡眠呼吸暂停综合征患者对持续气道正压通气（CPAP）治疗依从性的研究。中心参与组织或主持国内在睡眠领域的重要学术会议，如1998和2002年的中华呼吸学会睡眠呼吸障碍会议；1999年的北京青年呼吸学者呼吸沙龙等。

3. 北京儿童医院 自2000年开始进行儿童阻塞性睡眠呼吸障碍的研究工作，2001年成立北京儿童医院睡眠中心，并与澳大利亚大学悉尼儿童医院进行协作，建立了中澳儿童睡眠研究中心。率先在我国建立和开展了儿童睡眠医学研究工作。2002年由睡眠中心刘玺诚教授牵头成立了包括全国28个省市儿童医院参加的中国儿童睡眠医学研究协作组。目前已经完成北京地区6个区县7000余名名2~12岁儿童睡眠状况调查，全国8城市28000名2~12岁儿童睡眠障碍流行病学调查，并对打鼾儿童进行睡眠监测，目前已经取得宝贵基础数据。研究显示，在被调查的儿童中睡眠障碍相关症状的发生率高达20%~30%，有10%左右的儿童存在频繁的睡眠打鼾，说明睡眠问题在儿童中不容忽视。该中心在协助多个省市开展儿童睡眠研究流调工作的同时，还加强睡眠健康、睡眠疾病的教育宣传工作。经过几年来的工作，提高了儿科医疗工作者和家长对儿童睡眠状况与健康的认识，具有深远的社会意义。

4. 中国中医研究院 基础理论研究所睡眠医学研究中心，该中心由中国中医研究院基础理论研究所和中药研究所中对睡眠医学感兴趣的科研人员自发组成，由生理研究室、药理研究室、中医睡眠医学研究室（原中医哲学研究室）、中医脑髓理论研究室、中医病因病机研究室、生物化学研究室、中医门诊部的科研和临床人员组成，主要从事中医睡眠医学的基础和临床研究，进行科普宣传，推进中医脑科学和睡眠医学的研究。1997年中心主持召开了全国睡眠疾病学术研讨会，提出了“开拓中医睡眠医学的理论研究”“睡眠医学研究与中医学的参与”“未来中医睡眠医学的研究内容”等论题，有90余篇学术论文在会议上交流，重点讨论失眠、梦证、嗜睡、昏迷、睡眠与疾病、药物与睡眠、睡眠养生、中医多学科研究等方面的内容。

5. 中国中医研究院广安门医院 在全国率先成立了睡眠疾患联合门诊。该门诊以跨学科联合检查、诊断，中西医结合为特色。对于拓宽睡眠障碍

的研究与诊疗实践都具有很重要的意义。

第二节 失眠诱因与群体特殊性

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。许多疾病的行为、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。因此,我们在本章节就失眠的主要诱因和某些群体特殊性进行简要的论述,而不将这部分内容归入睡眠障碍的诊疗章节。

一、失眠诱因

1. 外界因素导致失眠 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) 生活或工作中受到强烈刺激或遭遇使精神紧张的事件,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,其失眠发生率较高,便与此相关。

现代生活中另一项显著增加的诱因是倒时差、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因素有关: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. 内源性因素导致失眠 慢性疾病,包括神经系统疾病、精神及心理疾病、各种原发性睡眠疾病等,常导致慢性失眠。而精神和心理疾病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。

①快速眼球运动(rapid eye movement, REM)睡眠潜伏期延长。

②REM睡眠减少。

③REM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、心律失常、心肌缺血性疾病、慢性阻塞性肺气肿、尿频等。药物的间接作用,我们已经在前面的外界因素中进行了简要提示。

(3) 内分泌紊乱与睡眠障碍的关系:生长激素在夜间分泌增多,此类激素不但与身体生长有关,而且与深睡眠状态有关。老年人夜间皮质醇和肾上腺皮质激素分泌水平较高,而生长激素分泌下降,因此导致慢波睡眠有所减少。此外,褪黑素分泌水平降低也是导致睡眠-觉醒周期紊乱的重要因素之一。

体内性激素水平的生理性周期变化与睡眠紊乱也有直接关系。包括经前期、孕期、产后和绝经期出现的睡眠紊乱等。但是单纯这类因素导致的失眠,通常是短时性的。随着激素水平的恢复,睡眠也会恢复。如体内孕酮水平在