

# 不寐

報告者： 鄭淵宇

報告日期： 95.2.13

# 不寐（失眠）

## 西醫部分：

### ◎定義：

失眠是影響睡眠質量的一種最常見的睡眠障礙，其特色包括不能入睡、過早或間歇性睡醒、或醒來後覺得精神沒有恢復，而引致睡眠不足的情況。

# 分類：

◎失眠可分為以下三類：

原發型失眠

續發型失眠

混合型失眠

# 原發型失眠：

◎「原發型」失眠與敏感體質有關，但臨床上找不到失眠的原因

# 續發型失眠：

◎ 「續發型失眠」是指肇因於身體（如睡眠呼吸中止症，氣喘）或精神（如憂鬱症、焦慮症）上的疾病，或酗酒、生理時鐘失調等等引發的失眠

# 混合型失眠：

◎ 「混合型失眠」則是原發型失眠因其他病因而惡化。臨床上最需要鑑別診斷的正是續發型與混合型的失眠，因為只要針對病因治療，失眠就可大幅改善或治癒。

# 成因：

## ◎心理方面：

緊張、焦慮、抑鬱等都會引起失眠。如某些學生要應付近日考試而緊張致不能安寢。

## ◎生理方面：

◎人體的「生理時鐘」受到擾亂，如要輪班工作，或是經常外地旅遊之人士，會由於兩地的時差關係，而擾亂人體的生理時鐘，導致失眠。

# 成因：

## ◎生理方面：

- ◎睡前喝了刺激性或含咖啡因飲品。
- ◎外界的影響如聲音、光線、氣味，床舖太軟或太硬，室內溫度太高或太低，蚊蟲或虱的叮咬等，睡眠環境的突然改變。
- ◎另外如飢餓、過飽、腹脹、尿頻、咳嗽、疼痛及其他不適等。
- ◎使用藥物的副作用。

# 治療方法：

## ◎非藥物治療：

應找出失眠的原因，然後根治失眠，若只是短暫性的失眠，可採取一些藥物以外的方法

- ◎養成有規律的生活習慣，作息定時。定時作適量運動，以助鬆弛身心。
- ◎睡前不宜太餓或太飽，也不宜喝含咖啡因的飲品，例如咖啡、可樂或茶等。
- ◎改善睡眠的環境，要保持寧靜、舒適、光線適中、空氣清新，還要避免著涼。

# 治療方法：

## ◎非藥物治療：

- ◎被單應輕而柔軟，以免壓迫身體。
- ◎放鬆心情，要控制情緒，使情緒平和，不讓焦慮和惱怒等雜念煩擾，以免肌肉緊張或大腦活動頻繁，不能入睡。
- ◎要克服失眠的恐懼，但不要勉強睡眠。
- ◎可聽一些輕柔的音樂或與家人傾談，減輕心中掛慮，便容易入睡。
- ◎睡前用暖水洗澡或飲一杯暖鮮奶或菜湯。

# 治療方法：

## ◎藥物治療：

臨床上治療失眠症應用最多的藥物是**鎮靜催眠藥**和**抗焦慮藥**，作用特點在於使失眠者入睡快，淺睡眠時間明顯延長，中間不易醒，但95%以上患者程度不同地縮短了深睡期和快速動眼睡眠期。

# 藥物治療：

## ◎巴比妥類：

◎本類藥物是巴比妥酸的衍生物，主要作用機制為**阻斷腦幹網狀結構上行激活系統**。

◎但由於其化學結構的某些差異，以致各藥物的脂溶性及體內消除方式不同，因而作用出現快慢、持續久暫也各不相同，根據用藥後睡眠時間維持久暫，可分為長效類(6-8小時間)、中效類(4-6小時間)、短效類(2-3小時間)、及超短效類(15分鐘)。

# 藥物治療：

## ◎ 苯二氮 (B Z D, Benzodiazepine) 類：

- ◎ 本類藥具有選擇性高、安全範圍大、對呼吸抑制小、不影響肝藥活性、大劑量不引起麻醉、長期應用耐受性與依賴性發生率低等優點，因此**目前是臨床首選**。
- ◎ 本類藥物的作用機制可能與其**促進中樞抑制性神經遞質  $\gamma$ -氨基丁酸(G A B A) 的釋放**，或突觸的傳遞有關，此類藥物的缺點為：仍會有耐藥性及戒斷現象的產生，另外它會縮短深睡期與快速動眼期的睡眠。
- ◎ 目前市面上的此類安眠藥中，依照作用持續時間長短可分為：短效(小於6小時)、中效(6-12小時間)、長效(大於12小時)。

# 藥物治療：

## ◎抗憂鬱藥：

抗憂鬱藥主要通過抑制腦內5-羥色胺(5-HT)和正腎上腺素(NA)的再攝取，或抑制單胺氧化活性，減少腦內5-HT與NA的氧化脫氨降解，從而使腦內受體部位的5-HT或NA含量增高，促進突觸傳遞而發揮作用。有研究認為睡眠參數的異常與5-HT傳遞減少有關，這提示可用5-HT再攝取抑制劑(SSRI)提高突觸間隙5-HT濃度，從而矯正失眠患者各睡眠參數，改善睡眠。

# 藥物治療：

## ◎ 新型非苯二氮(B Z D, Benzodiazepine)類：

- ◎ 在中樞神經系統，存在2種B Z D受體亞型，即B Z1和B Z2或W1和W2受體。B Z1受體主要位於與鎮靜作用有關的區域，B Z2受體主要集中於與認知、記憶、精神運動作用有關的區域。
- ◎ 大多數B Z D類鎮靜催眠藥物對受體的作用並無選擇性，這樣就不可避免地引起各種神經系統的不良反應。而新型非B Z D類鎮靜催眠藥選擇性作用於 $\gamma$ -氨基丁酸-受體複合體(G A B A-受體複合體)上的B Z受體，所以不會有明顯的肌肉鬆弛功能，抗焦慮作用，或是抗癲癇作用，僅只會顯出鎮靜作用而已。

# 藥物治療：

◎ 新型非苯二氮(B Z D, Benzodiazepine)類：

◎ 此類藥物較 B Z D 類藥物的優點為：它不會產生耐藥性及戒斷現象，也不會造成REM的反彈，較不會有被濫用的傾向，而且它對睡眠各期腦波的相對值，幾乎沒有影響。

◎ 在於藥效上，與Benzodiazepine類的藥物並沒有差異。

# 不寐（失眠）

## 中醫定義：

① 不寐，即是現代人所謂「失眠」。

② 輕者可出現難以入寐，或睡眠時間較短，或時寐時醒，或寐後易醒，醒後難以再寐。

③ 重者整夜不眠。

④ 既可單獨出現，也可與心悸、頭痛、眩暈、健忘等症同時出現。不寐在古代書籍中稱為“不得眠”、“目不瞑”，以及“不得臥”者。可經由外感或內傷等病因，致使心、肝、膽、脾、胃、腎等臟腑功能失調，心神不安而成本病。

# 歷史沿革：

○《靈樞·大惑論》論述“目不瞑”的病機，認為“衛氣不得入於陰，常留於陽。留於陽則陽氣滿，陽氣滿則陽蹻盛；不得入於陰則陰氣虛，故目不瞑矣”

○《靈樞·營衛生會篇》則論述“老者之氣血衰，其肌肉枯，氣道澀，五藏之氣相搏，其營氣衰少而衛氣內伐，故晝不精，夜不瞑”

## 歷史沿革：

○《素問·逆調論》中則說：“陽明者，胃脈也。胃者六腑之海，其氣亦下行，陽明逆不得從其道，故不得臥也。《下經》曰：‘胃不和則臥不安’，此之謂也”

○《素問·病能論篇》說：“人之不得偃臥者何也？歧伯曰：肺者，臟之蓋也，肺氣甚則脈大，脈大則不得偃臥”

# 歷史沿革：

○《靈樞·邪客篇》提出了具體治法和方藥：“補其不足，瀉其有餘，調其虛實，以通其道而去其邪，飲以**半夏湯**一劑，陰陽已通，其臥立至”

○《難經·四十六難》：“**老人血氣衰**，肌肉不滑，榮衛之道澀，故晝日不能精，夜不得寐也。故知老人不得寐也。”

# 歷史沿革：

○ 漢·張仲景：

㊦ 《傷寒論·辨少陰病脈證並治》：“少陰病，得之二、三日以上，心中煩，不得臥，**黃連阿膠湯**主之”

㊦ 《全匱要略·血痺虛勞病脈證並治》：“虛勞虛煩不得眠，**酸棗仁湯**主之”

# 歷史沿革：

○隋·巢元方《諸病源候論·卷三·大病後不得眠候》：“大病之後，臟腑尚虛，營衛不和，故生於冷熱。陰氣虛，衛氣獨行於陽；不入於陰，故不得眠。若心煩不得眠者，熱也。若但虛煩，而不得眠者，膽冷也”

○唐·孫思邈《千金翼方·卷一》中記載丹砂、琥珀等一些重鎮安神藥，以及在半夏秫米湯基礎上，擬選溫膽湯等治療“大病後虛煩不眠”

# 歷史沿革：

○唐·王燾《外台秘要·卷一·傷寒不得眠方四首》中說：“雖復病後仍不得眠者，陰氣未復於本故也”

○宋·許叔微《普濟本事方·卷一》論述不寐病因：“平人肝不受邪，故臥則魂歸於肝，神靜而得寐。今肝有邪，魂不得歸，是以臥則魂揚若離體也”

# 歷史沿革：

○明·戴元禮《證治要訣·不寐》：“不寐有二種：有病後虛弱，及年高人陽衰不寐；有痰在膽經，神不歸舍，亦令不寐，……大抵驚悸健忘，怔忡、失志、不寐、心風，皆是膽涎沃心，以致心氣不足，若用涼心之劑太過，則心火愈微，痰涎愈盛，病癒不減，惟當以**理痰氣為第一義**。”

# 歷史沿革：

○明·張介賓《景岳全書·卷十八·不寐》指出：

㊦ “不寐證雖病有不一，然唯知邪正二字則盡之矣。蓋寐本乎陰，神其主也，神安則寐，神不安則不寐，其所以不安者，一由邪氣之擾，一由營氣之不足耳；有邪者多實證，無邪者皆虛證”

㊦ “飲濃茶則不寐....，而濃茶以陰寒之性，大制元陽，陽為陰抑，則神索不安，是以不寐也”

# 歷史沿革：

○清·《馮氏錦囊卷十二·雜證·方脈不寐合參》  
提出：“壯年人腎陰強盛則睡沈熟而長，老年人  
陰氣衰弱，則睡輕微易知”

○《醫效秘傳·不得眠》：“夜以陰為主，陰氣  
盛則目閉而安臥，若陰虛為陽所勝，則終夜煩擾  
而不眠也。心藏神，大汗後則陽氣虛，故不眠。  
心主血，大下後則陰氣弱，故不眠。熱病邪熱  
盛，神不清，故不眠。新瘥後，陰氣未復，故不  
眠。若汗出鼻乾而不得眠者，又為邪入表也。”

# 病因病機：

- ☞ 病因主要為**七情內傷**，其中最常見的為思慮勞倦，內傷心脾、陽不交陰，心腎不交、陰虛火旺，肝陽擾動、心膽氣虛以及胃中不和等因素。
- ☞ 主要病機是由於氣血、陰陽失和，臟腑功能失調，經由影響心神而導致不寐。

# 病因病機：

☞ 思慮勞倦太過，傷及心脾：

☞ 心傷則陰血暗耗，神不守舍；脾傷則食少納呆，生化之源不足，營血虧虛，不能上奉於心，以致心神不安。

☞ 《景岳全書·不寐》中：“勞倦思慮太過者，必致血液耗亡，神魂無主，所以不眠”。

☞ 《類證治裁·不寐》：“思慮傷脾，脾血虧損，經年不寐”。

# 病因病機：

## ☯陽不交陰，心腎不交：

☯素體虛弱，或久病之人，腎陰耗傷，不能上奉於心，水不濟火，則心陽獨亢；或五志過極，心火內熾，不能下交於腎，心腎失交，心火亢盛，熱擾神明，神志不寧，因而不寐。

☯《景岳全書·不寐》：“真陰精血之不足，陰陽不交，而神有不安其室耳。”

# 病因病機：

## ☯陰虛火旺，肝陽擾動：

☞情志所傷，肝失條達，氣鬱不舒，鬱而化火，火性上炎，或陰虛陽亢擾動心神，神不安寧致使不寐。

## ☯心虛膽怯，心神不安：

☞心虛膽怯，決斷無權，遇事易驚，心神不安，亦能導致不寐。

☞《沈氏尊生書·不寐》：“心膽俱怯，觸事易驚，夢多不詳，虛煩不眠”。

☞《類證治裁·不寐》：“驚恐傷神，心虛不安”。

# 病因病機：

## ☞ 胃氣不和，夜臥不安：

☞ 飲食不節，腸胃受傷，宿食停滯，釀為痰熱，壅遏於中，痰熱上擾，胃氣不和，以致不得安寐。

☞ 《素問·逆調論篇》：“胃不和則臥不安”。

☞ 《張氏醫通·不得臥》進一步闡明「胃不和則臥不安」：“脈數滑有力不眠者，中有宿食痰火，此為胃不和則臥不安也”。

# 病因病機：

- ⑤ 綜合來說，不寐的原因很多，但總是與**心脾肝腎**，及**陰血不足**有關。
- ⑤ 其病理變化，總屬**陽盛陰衰**，**陰陽失交**。因為血之來源，由水穀之精微所化。上奉於心，則心得所養；受藏於肝，則肝體柔和；統攝於脾，則生化不息；調節有度，化而為精，內藏於腎，腎精上承於心，心氣下交於腎，則神志安寧。
- ⑤ 若暴怒、思慮、憂鬱、勞倦等傷及諸臟，精血內耗，彼此影響，常形成頑固性不寐，
- ⑤ 不寐之證，**虛者較多**。

## 辨證與治療：

凡以徹夜不眠或不易入睡、或睡而易醒為主要臨床表現者，均可診斷為不寐。

辨受病臟腑之不同：

①受累臟腑不同，表現的兼證也互有差異，必須結合臟腑病變的特點。

②除主訴失眠外，尚有不思飲食，或食慾減退，口淡無味，飯後覺胃脘脹悶，腹脹，便溏，面色萎黃，四肢困乏，或噯腐吞酸等症狀者，多屬脾胃病變。

③若兼有多夢、頭昏、頭痛、健忘等症狀者，則其病在心等。

# 辨證與治療：

## ◉辨臨床表現之不同：

Ω與病因、病情輕重、久暫有關。輕者少眠或不眠，重者徹夜不眠；輕者數日即安，重者數月不解，甚至終年不眠。

Ω最常見者為入睡困難。

Ω如患者雖能入睡，但睡間易醒，醒後不易再睡者，多為心脾兩虛。

Ω心煩失眠，不易入睡，又有心悸，口舌潰爛，夜半口乾者，多為陰虛火旺。

Ω入睡後易於驚醒，平時善驚，易怒，常嘆息者，多為心虛膽怯或血虛肝旺等。

# 辨證與治療（治療原則）：

⊗ 注意調整臟腑氣血陰陽：

❶ 不寐主要由於臟腑陰陽失調，氣血不和。

❷ 用藥治療原則，應著重在調治所病臟腑，及其氣血陰陽，如補益心脾、滋陰降火、交通心腎、疏肝養血、益氣鎮驚、化痰清熱、和胃化滯等。

❸ “補其不足，瀉其有餘，調其虛實”，使氣血調和，陰陽平衡，臟腑的功能得以恢復正常。

# 辨證與治療（治療原則）：

 強調在辨證論治的基礎上，**施以安神鎮靜**：

❶ 不寐的關鍵在於心神不安，故安神鎮靜為治療不寐的基本法則。

❷ 必須在平衡臟腑陰陽氣血，也就是辨證論治的基礎上進行，離此原則，即影響療效。

❸ 安神的方法，有養血安神、清心安神、育陰安神、益氣安神、鎮肝安神，以及安神定志等不同，可以隨證選用。

# 辨證與治療（治療原則）：

 注重精神治療的作用：

①消除顧慮及緊張情緒，保持精神舒暢，在治療中有重要作用，特別是因情志不舒或緊張而造成之不寐，精神治療更有特殊的作用，應引起重視。

期刊整理關於

失眠的治療

# 辨證論治：

證型分類	症狀		病機	治法	主方
	主症	兼症			
心火熾盛	心煩不寐，躁擾不安，口乾舌燥，小便短赤	口舌生瘡，舌尖紅，苔薄黃	心火素盛，或因外邪內擾心神	清瀉心火，安神寧心	硃砂安神丸
肝鬱化火	急躁易怒，不寐，頭暈頭脹，口苦	多夢，目赤耳鳴，便秘溲赤，脈弦數	情志不遂，肝鬱化火，上擾心神	清肝瀉火，鎮心安神	龍膽瀉肝湯

# 辨證論治：

痰熱 內擾	胸悶心煩 不寐，泛 惡，噯氣	頭重目眩 ，苔黃膩 ，脈滑數	痰食中阻 ，氣機不 暢，痰熱 擾心	化痰清 熱，和 中安神	溫膽湯
胃氣 失和	胸悶噯氣 ，脘腹不 適不寐	脘腹脹滿 ，大便不 爽，苔膩 ，脈滑	胃氣不和 ，氣機不 暢，心神 被擾	和胃健 脾	半夏秫 米湯
陰虛 火旺	心悸心煩 不寐，腰 痠足軟	頭暈耳鳴 ，健忘遺 精，脈沈 細	肝腎陰虛 ，心肝火 旺，擾動 心神	滋陰降 火，交 通心腎	六味地 黃丸合 黃連阿 膠湯

# 辨證論治：

心脾兩虛	多夢易醒，心悸健忘，神疲食少	面色少華，四肢倦怠，舌淡脈細	心脾兩虛，心失所養	補益心脾，養心安神	歸脾湯
心膽氣虛	多夢易驚，膽怯心悸	倦怠少力，脈弦細	心膽虛怯，心神失養	益氣鎮驚，安神定志	安神定志丸合酸棗仁湯

# 其他治療法：

 針灸、耳穴貼壓、以及推拿、拔罐：

Qi 針灸：

主穴：百會、照海、三陰交

配穴：心脾兩虛型配心俞、脾俞、足三里

心膽氣虛型配心俞、膽俞、陽陵泉

心腎不交型配心俞、腎俞、太谿

肝鬱氣滯型配肝俞、內關、太衝、風池

# 其他治療法：

## Omega耳穴：

主 穴	配 伍
心、神門、皮質下、枕、垂前	心脾兩虛者配脾 肝鬱氣滯者配肝、三焦、肝陽區 心虛膽怯者配膽 心腎不交者配腎 胃失和降者配胃、脾、三焦 腎陽虛者配精宮、內分泌、腎 嚴重者配耳尖放血 多夢配膽；心悸多汗配降率點、交感 納呆配脾、胃 伴頭痛者配額、顳、枕、頂、胃、膽、膀胱、肝

## 其他治療法：

主 穴	方 法
心、神門、皮質下、枕、垂前	選準穴位後，以酒精棉對其進行消毒，用0.4 c m×0.4 c m膠布，將75%酒精浸泡過的王不留行子1粒固定於相應耳穴上，用適當的指力每穴按壓1分鐘，使之產生酸麻脹痛熱感，耳廓表面紅暈充血。雙耳交替，每3天換豆1次，5次為1個療程。囑每日自行按壓4~5次，睡前30分鐘按壓1次。

# 其他治療法：

## 梅花針：

☞ 可採用梅花針，叩刺足太陽膀胱經背俞穴，治療頑固性失眠。

☞ 足太陽膀胱經起於內眼角，上額交會於巔頂。它直行的支脈，從頭頂入絡於腦，復出而下行通過項部，從脊旁肌肉進入體腔，聯絡於腎，屬於膀胱，其背俞穴從肺俞至膀胱俞，包括五臟六腑。

☞ 背俞穴可治臟腑病，叩刺背俞穴可調節臟腑的陰陽氣血，從而達到陰平陽秘的效果。

# 其他治療法：

Qi推拿、拔罐：

取穴	手法	操作	作
百會、 印堂、 曲鬢、 率谷、 絲竹空、 風池	一指禪推 法、揉法 、抹法、 按法、掃 散法、拿 法	先用一指禪推法或揉法，從印堂開始上至百會，往返5~6次，再從印堂向兩側沿眉弓，至絲竹空穴往返5~6次，然後用一指禪法沿眼眶周圍治療，往返3~4次，再從百會沿兩側向下經曲鬢至率谷至兩耳前，往返2~3次，治療過程中以印堂、百會、曲鬢、率谷、絲竹空、風池為重點，用按揉法每穴治療1分鐘，再從頭頂開始用五指拿法，到枕骨下部改用三指拿法，最後按、拿風池穴，治療時間約20分鐘。每日1次，10天為1療程。	

# 其他治療法：

Qi配合拔罐：

取穴	操作
在背部督脈神道、至陽、命門、腰俞，及足太陽膀胱經心俞、肝俞、脾俞、腎俞	用閃火法，在前述穴位上各拔一個罐，每次治療10分鐘。每日1次，10天為1療程。

## 預防與護理：

- ㊦ 本病屬於心神的病變，故應注意精神方面的調攝，喜怒有節，心情舒暢。既病以後，應多向患者作心理輔導，以消除其緊張與疑慮。
- ㊦ 睡前不宜飲濃茶、咖啡等刺激之品，不宜用煙酒，少談話，少思考。
- ㊦ 居處環境噪音太大，常可影響入睡而釀成不寐，所以應盡量設法避免，或消除噪音

# 預防與護理：

- ☞ 每日應有適當的體力勞動，加強體育鍛煉，增強體質，持之以恆，促進身心健康，常可收到良好的防治效果。
- ☞ 平日注意生活規律，按時作息，養成良好的睡眠習慣。

## 預防與護理：

☞服藥方法很重要，為了使中藥達到在血內一定的濃度，達到安神鎮靜入睡的目的，一般以早晨或上午不服藥，**只在午後或午休及晚上臨睡前各服一次。**

☞這種服藥方法，古人已有經驗，臨床常可收到較好的療效。

☞對於嚴重不寐或同時具有精神失常的不寐患者，要注意安全，以防意外發生。

# 參考資料：

1. 中醫內科學，中國醫藥大學中醫內科學科編，弘祥出版社，民87年9月，P. 92-98
2. 張伯萸等，中醫內科學，知音出版社，民85年，P225-228
3. 中醫內婦兒手冊，中國醫藥大學中醫內婦兒科編輯小組編著，文興出版事業有限公司，民92年3月，P. 110-112
4. 莊丹紅，“梅花針叩刺背俞穴治療頑固性失眠42例”，上海針灸雜誌2004年，第23卷，第5期，P. 33
5. 牛鳳菊、王哲，“耳穴壓豆為主治療失眠50例”，現代中西醫結合雜誌2004年，Jan, 13(1), P. 89
6. 汪胤，“推拿配合拔罐治療失眠症52例”，針灸臨床雜誌2004年，第20卷，第3期，P. 27-28
7. 陳麗娜、譚玲玲，“針灸治療失眠108例療效觀察”，浙江中西醫結合雜誌2003年，第13卷，第10期，P. 654
8. 戴春禧，不寐的中醫治療體會，海峽藥學雜誌2004年，第16卷，第3期，P. 108-109

謝

謝