

專家應診

戰勝失眠

中醫治療與生活調養

萬里機構・得利書局

倫新主編

香港浸會大學・浸大中醫藥研究所



出版社提示

本書之出版，旨在普及醫學知識，並以簡明扼要的寫法，闡釋在相關領域中的基礎理論和實踐經驗總結，以供讀者參考。基於每個人的體質有異，各位在運用書上提供的藥方進行防病治病之前，應先向家庭醫生或註冊中醫師徵詢專業意見。

專家應診

戰勝失眠——中醫治療與生活調養

主編

倫新

副主編

陳肖雲 程貴蘭

編委會

鄧行行 倫新 楊舒雅 陳肖雲 吳燦 張曉陽
榮莉 常瀟月 程貴蘭 譚雪芬 （按姓氏筆畫排序）

策劃

張戈 余寶珠

編輯

喬健

設計

萬里機構製作部

出版

萬里機構·得利書局

香港鰂魚涌英皇道1065號東達中心1305室

電話：2564 7511

網址：<http://www.wanlibk.com>

發行

香港聯合書刊物流有限公司

香港新界大埔汀麗路36號中華商務印刷大廈3字樓

電話：2150 2100 傳真：2407 3062

電郵：info@suplogistics.com.hk

承印

百樂門印刷有限公司

出版日期

二〇一六年十二月第一次印刷

版權所有·不准翻印

All rights reserved. Copyright©Wan Li Book Co. Ltd. 2016

ISBN 978-962-14-6255-8

Published in Hong Kong



萬里機構



萬里 Facebook

目錄

序一(錢大康教授).....	3
序二(呂愛平教授).....	5
序三(張戈博士).....	7
序四(余寶珠).....	8

第1章 失眠概述

一、失眠的定義.....	14
二、失眠的病因.....	15
三、失眠的治法.....	19

第2章 失眠的中醫治療

第一節 針藥法.....	22
一、肝鬱化火型.....	22
二、心火亢盛型.....	24
三、痰熱內擾型.....	25
四、陰虛火旺型.....	27
五、心脾兩虛型.....	28
六、脾腎陽虛型.....	30
七、心虛膽怯型.....	31
第二節 頭針法.....	34
一、防治失眠頭針常用取穴方法.....	35
二、操作方法.....	35
三、注意事項.....	36
第三節 皮膚針法.....	37
一、選穴.....	37
二、操作方法.....	37
三、注意事項.....	38
第四節 灸法.....	39

一、選穴	39
二、操作	40
三、注意事項	41
第五節 拔罐法	42
一、選穴	42
二、常用方法	43
三、注意事項	43

第3章 食物療法

第一節 常用助眠食物	46
一、粟米	46
二、小麥	48
三、糯米	50
四、靈芝	52
五、雪耳	54
六、核桃仁	56
七、龍眼肉	58
八、牛奶	60
九、蜂蜜	62
十、蓮子	64
十一、枸杞子	66
十二、百合	68
十三、芹菜	70
十四、金針菜	72
十五、牡蠣(蠔)	74
十六、淮山	76
十七、豬心	78
十八、雞蛋	80
十九、大棗	82

第二節	四季食物調養	84
	一、春季	84
	二、夏季	87
	三、秋季	90
	四、冬季	92
第三節	辨證藥膳	95
	一、肝鬱化火型	96
	二、心火亢盛型	99
	三、痰熱內擾型	102
	四、陰虛火旺型	105
	五、心脾兩虛型	108
	六、脾腎陽虛型	111
第四節	失眠藥茶	114
	一、概述	114
	二、實證藥茶	116
	三、虛證藥茶	119

第4章 常用輔助 自然療法

第一節	按摩療法.....	124
	一、按摩助眠的原理和要領.....	124
	二、常用頭部按摩方法.....	127
	三、常用穴位按摩安神法.....	133
	四、按摩療法注意事項.....	136
第二節	運動療法.....	137
	一、運動療法的作用.....	137
	二、失眠常用運動方法.....	138
	三、運動療法注意事項.....	142

第三節	沐浴療法.....	144
一、	礦泉浴	144
二、	海水浴	146
三、	冷水浴	148
四、	空氣浴	150
五、	日光浴	151
六、	森林浴	153

第1章

失眠概述

一、失眠的定義

失眠是睡眠障礙的一種表現形式，是中樞神經系統失調的一種反應。失眠症可以表現出多種多樣的情況，如難以入睡、睡眠中易醒、醒後難以再度入睡、睡眠質量下降（表現為多夢）、早醒、睡眠時間明顯減少等。

1985 年美國精神病學會提出的定義是：「失眠症指的是自訴難於入眠或維持睡眠困難，每週至少 4 晚，至少連續 3 星期，多導睡眠圖檢查發現，入眠潛伏期超過 30 分鐘或睡眠效率低於 85%（對老年人需作適當調整）。」依據中國精神疾病分類及診斷標準的規定，每週至少發生 3 次以上並持續 1 個月或更多的時間，又並非腦器質性病變、軀體疾病或精神疾病症狀的一部分時，即可診斷為失眠症。

失眠症最主要的臨床症狀是，入睡困難（是指入睡潛伏期，即從上床開始到進入睡眠狀態的時間超過 30 分鐘），睡眠質量下降（是指覺醒的次數過多或時間過長，如整晚超過 5 分鐘的覺醒達到 2 次以上，或整晚覺醒時間超過 40 分鐘，或覺醒時間佔睡眠時間的 10% 以上），睡眠時間不足（一般指成人一天的睡眠總時間不足 6.5 小時）。還常可伴隨許多不適症狀及精神表現，如頭暈目眩、心悸氣短、體倦乏力、不思飲食、自汗盜汗、耳鳴耳聾、膽怯恐懼、急躁易怒、胸脅脹滿、噁心口苦、腰酸腿軟，注意力不集中、健忘、工作和學習效率下降，乃至失去工作和學習的能力。嚴重失眠症還會誘發一些心身性疾病，如出現消瘦、心動過速、腹瀉、便秘、血壓升高、消化性潰瘍、抑鬱症、焦慮症、陽痿、性慾減退，甚至有引起自殺者。

在判斷是否失眠時，不宜機械地把睡眠時間少於 6 小時就認為失



眠，要因人而異；因為每個人睡眠所需要的時間如同飯量一樣，彼此之間存在差別。有的人每天要睡 8~9 小時，也有人習慣每晚只睡 4~5 小時，對於睡得少或者早醒的人，只要本人感覺自己睡夠了，白天沒有不舒適的感覺，便屬正常睡眠。因此，衡量正常睡眠時間，要以本人平時的睡眠習慣作為衡量標準，絕不能因為少於大眾平均睡眠時間便認為失眠。同時值得注意的是，因工作緊張、思慮過度、心情不佳、環境變化、睡前太興奮，或睡前喝了濃茶、咖啡等興奮中樞神經的飲料，都有可能引起失眠，這是人體的正常反應，多數人的大腦會自動調節，在一段時間後即可恢復正常，不能稱為失眠。

失眠在人群中的發生率非常高，涉及面非常廣，如美國的失眠症發生率高達 32%~35%，英國為 10%~15%，日本為 20%。中國大陸雖無確切的可靠統計，據臨床工作者認為應在 10% 左右，特別是中老年人出現失眠者高達 70%。

二、失眠的病因

失眠是一種最常見的睡眠紊亂，幾乎每個人都有過失眠的經歷。臨床上失眠的原因很複雜，歸納起來，大概有以下幾點。

1、生理因素

人在工作一天後，夜晚來臨時會漸漸進入夢鄉，經過 6~9 個小時的睡眠，天亮時又蘇醒過來，這樣日復一日，就是人類的睡眠。有些人白天睡得過多，晝夜規律紊亂，到了夜間就會出現入睡困難或睡眠時間過短，呈現失眠狀態。對此，要進行自我調整，克服白天貪睡的不良習慣，逐漸恢復睡眠的正常節律。也有些人是因為生活節奏過快、熬夜、上夜班等，破壞了正常下丘腦的生物鐘節律，使人體一時不能適應所致。

許多老年人的失眠，則是身體機能全面老化的一種反映，是腦功

能衰退的一種表現。由於總睡眠時間特別是深睡眠時間減少，老年人松果體素和生長激素的分泌也明顯減少。此外，由於夜間睡眠差，白天睡眠增多，掌管生物鐘的視上核功能也在減退，這就會進一步引起正常的覺醒—睡眠節律發生變化，繼而導致覺醒—睡眠節律失調。

2、心理因素

中醫學認為，情志過度是許多疾病發生的主要原因。《黃帝內經》中說：「怒則氣上，喜則氣緩，悲則氣消，恐則氣下，思則氣結」且有「悲傷肺」、「怒傷肝」、「思傷脾」、「喜傷心」、「恐傷腎」之言。而心為「五臟六腑之大主」，七情劇變，可由他臟傷及於心，心傷則心神不寧而不眠。

現代心理學把人類的基本情緒概括為喜悅、憤怒、恐懼、悲哀四種。當這四種情緒反應過度時，可造成心慌、激動和過度緊張的狀態，這種狀態可導致大腦皮質的功能紊亂，繼而引起失眠及其伴隨的疾病。心理因素對睡眠的影響，主要有以下幾種情況：

① 生活中負面生活事件的衝擊

如親人亡故、夫妻離異、失業、公司倒閉、股票暴跌等，或長期處於緊張的工作狀態之中，導致神經系統的功能異常，造成大腦的功能障礙，從而引起失眠。

② 睡前強烈希望有一次良好的睡眠

由此而過分焦慮不安，反而容易造成入睡困難。

③ 過分擔心失眠對健康的危害

在經過幾晚失眠後，這種擔心更加強烈，而將注意力都集中在失眠問題上，使精神進一步緊張和焦慮。「怕失眠，想入睡」，本意是想睡，但這種情況本身就會使腦細胞興奮，結果就會導致失眠越來越嚴重。

3、環境因素

有的人對環境的適應性強，有的人則非常敏感、適應性差，環境一變就睡不好覺。一般有兩種情況：一是養成了某種與入睡相伴隨的行為習慣，如長期看電視入睡，形成了對電視的依賴，一旦沒有電視可看就會發生失眠，這種失眠又稱入睡條件性失眠；二是不良環境因素對睡眠造成了直接影響，即真正的環境性失眠。外在因素如嚴寒、酷暑、房屋拆遷、遷入新居、馬路邊居住等，臥室內噪音、強光、過冷或過熱、臥具不適（如過硬或者被褥過厚或過薄等）都可使人失眠。而一旦環境變化或環境因素消失，此類失眠常可自行消失。

4、藥物因素

藥物是治療疾病的有力武器，但用藥不當或某些藥物的副作用，均可導致藥物性失眠。常見的能夠導致失眠的藥物有以下幾類：

① 氨基甙類藥

如鏈黴素、慶大黴素、卡那黴素等，服用劑量不當時，可使腎臟清除率降低，肌張力減退，有的還可引起血流動力學的障礙，這些副作用都能引起失眠。

② 利尿藥

尤其是聯合用藥時，可引起夜間多尿，頻繁起夜，因而擾亂睡眠；利尿後，排鉀過多，同樣可以導致心血管系統節律性障礙，引起失眠。

③ 抗心律失常藥

如雙異丙吡胺和普魯卡因醯胺等，均可影響睡眠的質量。

④ 抗高血壓藥

如甲基多巴、可樂寧等，它們不但可以引起失眠，還可以產生抑鬱綜合症；有些抗高血壓藥物用量不妥，常能造成夜間低血壓，這同樣可以引起失眠。

⑤ 抗膽鹼能藥

特別是治療帕金森病的藥物，以及三環類抗抑鬱劑和阿米替林等，可引起夜間煩躁不安和精神錯亂等而導致失眠。

⑥ 糖皮質激素

如強的松、氟美松、強的松龍等藥物，大劑量服用時，可引起人體的興奮性增高，導致失眠、多汗等症狀。

⑦ 安定類藥

安定類藥用量不當，偶可導致老年人的睡眠倒錯，即白天鎮靜，全身活動減少，攝入液體量減少，進而導致夜間煩躁不安和精神錯亂。

5、生活習慣因素

習慣不良性失眠，是指由於生活習慣不良所致的失眠，如睡前大量吸煙、飲酒、喝茶或咖啡等刺激性飲料，會擾亂正常睡眠；或者在睡前劇烈運動，過於興奮，說話時間過長等，這些可能導致精神興奮，增加入睡難度，而使睡眠質量下降。

6、疾病因素

人吃五穀雜糧，生病在所難免。失眠與很多疾病有關，但多是這些疾病的伴發症狀，若疾病得到控制，失眠一般也能得到改善。了解能引起失眠的疾病，對更好地改善睡眠是大有裨益的。會引發失眠的疾病歸納起來，大致有如下幾個方面：

① 中樞神經系統疾病

如腦外傷、腦腫瘤、松果體瘤、腦血管疾病、帕金森病、偏頭痛等。

② 呼吸系統疾病

如慢性支氣管炎、慢性阻塞性肺氣腫等。

③ 泌尿系統疾病

慢性腎功能衰竭、尿毒症、糖尿病、尿崩症、泌尿系統感染引起的尿頻等。

④ 過敏性疾病

如皮膚瘙癢、鼻塞等，常常會干擾睡眠。

⑤ 消化系統疾病

如潰瘍病、腸炎、痢疾等造成的腹痛、燒心、噁心、嘔吐、腹瀉及發熱等症狀，也會明顯地干擾正常睡眠。

⑥ 循環系統疾病

心絞痛、高血壓、動靜脈炎症等。

⑦ 精神心理疾病

憂鬱症、焦慮症、躁狂症、精神分裂症、老年癡呆、強迫症、邊緣性人格障礙等。

由此可見，引起失眠的原因是多方面的，所以在出現失眠以後，應該仔細查找原因，並注意改變和消除這些原因。同時，要注意學習有關失眠的醫學知識，掌握一些能促進睡眠的方法，如養成按時就寢、按時起床、不戀床的好習慣，學會自我放鬆的心理療法等。對於心理因素導致的失眠，應儘量從習慣、行為和心理方面進行調整，少用安眠藥物。

三、失眠的治法

關於失眠的治療，無論是醫生還是患者都覺得很棘手，因為失眠往往是一個綜合性因素導致的軀體疾病，所以治療起來具有相當的難度，單一的方法往往是治標不治本。

概括起來，失眠症的治療主要包括藥物治療和非藥物治療兩大類。藥物治療可區分為中醫中藥治療和鎮靜催眠類的西藥治療，而非藥物

治療則包括食療、針灸、按摩、運動療法、音樂療法和心理諮詢等。

西醫治療失眠的原則是首先找出引起失眠的原因，針對病因進行治療。對某些慢性消耗性疾病或老年人腦抑制功能減弱所致的失眠，應與全身強壯療法或給予改善神經細胞代謝的藥物進行治療；因精神刺激等外因所致的疾病，如神經衰弱、癔病、抑鬱症等引起的失眠，應消除精神刺激或勸導患者正確對待，進行恰當的心理治療。經上述處理後，如果患者的失眠症狀改善不明顯，可給予適當的催眠藥物，幫助患者恢復正常的睡眠—覺醒節律。

催眠藥物

催眠藥物一般被稱為安眠藥，是治療失眠症用得最多的藥物。市場上有各種各樣的安眠藥，普通人難以正確選擇，所以一定要按照醫生的建議用藥。小劑量短時間使用安眠藥，是治療失眠的重要手段之一，雖然藥物對於失眠的起效較快，但安眠藥的最大不足之處就是有依賴性與成癮性，可抑制呼吸，使記憶力減退，次日早晨出現頭昏、困倦、精神不振、思睡等延續效應。因此，要嚴格遵從醫囑，不能濫用。

中醫治療失眠強調辨證論治，在四診合參的基礎上，辨病因、辨臟腑、辨虛實。實證宜瀉其有餘，如疏肝解鬱、降火滌痰、消導和中；虛證宜補其不足，如益氣血、健脾腎、補心肝。在瀉實補虛的基礎上安神定志，如養血安神、鎮靜安神、清心安神等。中醫中藥治療失眠，注重其整體調節，需要一段時間的調養，但是只要堅持，就會受益匪淺。

非藥物治療失眠

非藥物治療適用於各種類型的失眠症，包括各種行為干預療法、按摩療法、心理調節療法、運動療法等，都具有非常好的效果。

總之，失眠是由多種因素引起的慢性複雜病症，特別是對有各種易患因素、惡化因素及持續因素的失眠症而言，任何一種單一的治療手段均難以取得好的療效。因此，應在對病情進行全面評估和準確診斷的基礎上，制定綜合的治療計劃，以徹底消除失眠，保障健康。

第2章

失眠的中醫 治療

第一節 針藥法



中醫治療失眠，有其獨特方法，療效令人滿意，還可避免西醫鎮靜安眠藥所產生的副作用。中醫治病的利器是辨證，通過分析患者的症候特點確定證型，因證立法，確立治則，再施以方劑，投以藥物。首先，臨床辨證時要明確，失眠的主要特徵為入寐艱難，或寐而不酣，或時寐時醒，或醒後不能再寐，或整夜不能入寐。其次，要通過辨證，分清證型的虛實，虛證多屬陰血不足，病變主要在心脾肝腎四臟；實證多因肝鬱化火，食滯痰濁，胃腑不和所致。在治療上當以補虛瀉實、調整陰陽為原則，虛者宜補其不足，益氣養血、滋補肝腎；實者宜瀉其有餘，消導和中、清火化痰。實證日久，氣血耗傷，亦可轉為虛證；虛實夾雜者，則應補瀉兼顧治療。下面是失眠的常見證型及其立法用藥用針，可供參考。

一、肝鬱化火型

主要症狀

長期精神壓力，逐漸至煩躁難眠。想起白天發生的事，就覺得氣憤、難以入睡，總是出現不愉快的夢境。

其他症狀	容易煩躁，總是為一點小事就發怒；心情不好時常有頭痛，尤其是偏頭痛；眼睛發紅（結膜充血），有耳鳴，屬金屬樣的高調音；常自感胸脅部脹滿，頻繁噯氣及矢氣。
易患人群	工作勤奮努力的中層管理人員；對別人的言論很在意的人；對業務標準要求很苛刻的人；對因考試、學習等原因經常要承受壓力的人。

1、中藥治療

治法	疏肝瀉熱，佐以安神。
代表方藥	龍膽瀉肝湯。處方：龍膽草、黃芩、決明子、澤瀉、木通、車前子、當歸、生地、柴胡、茯神、龍骨、牡蠣、生甘草等。
方解	龍膽草、黃芩、決明子清肝瀉火；澤瀉、木通、車前子清肝經濕熱；當歸、生地養血和肝；柴胡疏暢肝膽之氣；甘草和中。可加茯神、龍骨、牡蠣以鎮心安神。如胸悶脅脹、善太息者，加鬱金、香附之類以疏肝開鬱。

2、針刺治療

治則	平肝降火，寧心安神。
處方	行間、太沖、風池、神門、內關、百會、安眠。針用瀉法。
方解	行間、太沖、風池，以平肝降火、解鬱安神；失眠一症主因為心神不寧，故多選心經原穴神門、心包經之絡穴內關，以寧心安神；百會穴位於巔頂，入絡於腦，可清頭目、寧神志；安眠為治療失眠的經驗效穴。諸穴合用，養心安神，恰合病機。

3、耳針治療

治則	清肝泄火，鎮靜安神。
處方	神門、皮質下、交感、腦點、枕、肝、膽、降壓溝。

操作	嚴格消毒耳廓，先用 2% 碘酊消毒，再用 75% 乙醇消毒並脫碘。進針時左手拇、食兩指固定耳廓，中指托着針刺穴位的耳背，右手持針在反應點或耳穴處進針。針刺深度視耳廓局部的厚薄、穴位的位置而定，一般刺入 2~3 分深即可達軟骨，以刺入軟骨但不穿透對側皮膚，且毫針能穩定而不搖擺為宜。針刺手法以小幅度捻轉為主，若局部感應強烈可不行針，一般留針 20~30 分鐘，體弱及老年人不宜多留。急性期，兩側耳穴同用；慢性期，每次用一側耳廓，兩耳交替針刺。7~10 次為一療程，療程間歇 2~3 天。
----	--

二、心火亢盛型

主要症狀	夜裏總是精神亢奮，眼睛有神，沒有睡意。有時甚至整夜不眠，睡眠不實，易醒，說夢話。非但不顯得睡眠不足，反而總是起得很早。
其他症狀	容易上火，常生口瘡，口渴；大便臭味大，小便次數少，尿色深黃。
易患人群	臉發紅，常怕熱的人；白天精力旺盛的人；愛操心，愛管閒事的人；急性子，愛發脾氣，但發完就沒事了的人；經常自以為是的人。

1、中藥治療

治法	清心泄火，交通心腎，寧志安神。
代表方藥	交泰丸。處方：黃連、肉桂、遠志、龍骨、酸棗仁、梔子、甘草等。
方解	黃連清心瀉火，以制偏亢之心陽；肉桂溫補下元，以扶不足之腎陽，兩藥相合，相輔相成，以交通心腎。

2、針刺治療

治則	清心泄火，育陰安神。
處方	勞宮，大陵、內關、百會、四神聰、安眠。只針不灸，瀉法。
方解	勞宮，大陵，以清心泄火，育陰安神；失眠一症主因為心神不寧，故選心包經之絡穴內關，以寧心安神；百會穴位於巔頂，入絡於腦，可清頭目、寧神志；四神聰能益智安神；安眠為治療失眠的經驗效穴。諸穴合用，養心安神，恰合病機。

3、耳針治療

治則	清心泄火，寧志安神。
處方	神門、皮質下、交感、腦點、枕、耳尖、心、肝。
操作	耳廓先用 2% 碘酊消毒，再用 75% 乙醇消毒並脫碘。進針時左手拇、食兩指固定耳廓，中指托着針刺穴位的耳背，右手持針在反應點或耳穴處進針，一般刺入 2~3 分深即可，以刺入軟骨但不穿透對側皮膚，且毫針能穩定而不搖擺為宜。針刺手法以小幅度捻轉為主，若局部感應強烈可不行針，一般留針 20~30 分鐘。急性期兩側耳穴同用，慢性期每次用一側，兩耳交替，7~10 次為一療程，療程間歇 2~3 天。

三、痰熱內擾型

主要症狀	飯後腹脹，雖經時而不減，燒心，噁心，難以入睡，或睡眠不容易醒。肥胖患者還可能出現短暫的呼吸停止現象。
其他症狀	肢體浮腫；噯氣，口臭，厭食；大便腐臭。
易患人群	經常暴飲暴食的人；口味重及好甜食的人，喜歡喝酒的人；體型肥胖者。

1、中藥治療

治法	化痰清熱，和中安神。
代表方藥	溫膽湯。處方：半夏、陳皮、竹茹、枳實、黃連、山梔、茯苓、珍珠母、神曲、天竺黃等。
方解	半夏、陳皮、竹茹、天竺黃、枳實理氣化痰，和胃降逆；黃連、山梔清心降火；茯苓寧心安神。若心悸、驚惕不安者，可加入珍珠母、朱砂之類，以鎮驚定志。痰熱重而大便不通者，可用礞石滾痰丸，以降火瀉熱、除痰安神。

2、針刺治療

治則	清熱化痰，寧心安神。
處方	中脘、豐隆、內庭、神門、內關、百會、安眠。只針不灸，瀉法。
方解	中脘、豐隆、內庭清熱化痰、和胃安神；失眠一症主因為心神不寧，故多選心經原穴神門、心包經之絡穴內關，以寧心安神；百會穴位於顛頂，入絡於腦，可清頭目、寧神志；安眠為治療失眠的經驗效穴。諸穴合用，養心安神，恰合病機。

3、耳針治療

治則	清熱除痰，和胃安神。
處方	神門、皮質下、交感、腦點、枕、心、脾、胃。
操作	耳廓嚴格消毒，左手拇、食兩指固定耳廓，中指托着針刺穴位的耳背，右手持針在反應點或耳穴處進針，一般刺入 2~3 分深即可，以刺入軟骨但不穿透對側皮膚，且毫針能穩定而不搖擺為宜。選擇 1~2 組的主穴為主，如神門、皮質下、心、脾，在毫針針柄接上電針儀，通以接近人體生物電的微量電流，多選用密波（密波能降低神經應激功能，先對感覺神經起抑制作用，接着對運動神經也產生抑制作用），一般留針 10~20 分鐘。急性期兩側耳穴同用，慢性期每次用一側，兩耳交替，7~10 次為一療程，療程間歇 2~3 天。

四、陰虛火旺型

主要症狀	手足心自覺發熱，睡覺時總愛翻身，睡相不好。盜汗，心情煩躁，不能安睡。
其他症狀	白天經常口渴，喜冷飲，常上火，時有頭暈；總是在傍晚時分感覺身體躁熱；腰膝酸軟無力；常有耳鳴如蟬叫；小便顏色發黃，排尿次數較少。
易患人群	老年人；因患失眠或神經衰弱，長期服用安眠藥或鎮靜劑的患者。

1、中藥治療

治法	滋陰降火，養心安神。
代表方藥	黃連阿膠湯、朱砂安神丸。處方：黃連、朱砂、阿膠、地黃、當歸、龜板、磁石、柏子仁、酸棗仁、生甘草等。
方解	黃連阿膠湯重在滋陰清火，適用於心煩不寐。若面熱微紅、眩暈、耳鳴者，可加牡蠣、龜板、磁石等重鎮潛陽。朱砂安神丸亦以黃連為主，方義相似，作丸便於常服，另可加入柏子仁、酸棗仁養心安神。諸藥相合，可奏滋陰降火，養心安神之功。

2、針刺治療

治則	育陰潛陽，調和陰陽，寧心安神。
處方	太溪、太沖、湧泉、神門、內關、百會、安眠。只針不灸，平補平瀉法。
方解	太溪、太沖、湧泉，以滋陰降火、養心安神；失眠一症主因為心神不寧，故多選心經原穴神門、心包經之絡穴內關，以寧心安神；百會穴位於巔頂，入絡於腦，可清頭目、寧神志；安眠為治療失眠的經驗效穴。諸穴合用，養心安神，恰合病機。

3、耳針治療

治則	調和陰陽，寧心安神。
處方	神門、皮質下、交感、腦點、枕、心、肝、腎。
操作	嚴格消毒後，醫者左手固定耳廓，右手用鑷子夾住消毒的皮內針柄，刺入所選耳穴，一般刺入針體的2/3，再用膠布固定。若用環形揷釘狀皮內針時，因針環不易拿取，可直接將針環貼在小塊膠布上，再按揷在耳穴內。一次僅用單側耳穴，每次埋針3~5穴，每日自行按壓3~5次，留針3~5天。埋針期間注意局部防護，嚴防感染，特別是夏天埋針時間不宜過長，或用壓籽法。

五、心脾兩虛型

主要症狀	躺在床上，胡思亂想，難以入眠。即使能夠勉強入睡，也總是多夢易醒，睡夢中總是出現從前的事情，醒後再難入睡，而到了白天卻又迷迷糊糊，特別是飯後總是昏昏欲睡。
其他症狀	健忘，驚悸，不安；身體倦怠，無精打采，疲勞時易出現頭暈目眩；食慾不佳。
易患人群	常見於慢性病患者，婦女產後，操勞過度或多愁善感之人。

1、中藥治療

治法	補養心脾，益氣生血。
代表方藥	歸脾湯。處方：人參、白朮、黃芪、當歸、龍眼肉、茯神、酸棗仁、遠志、木香、夜交藤、甘草等。

方解	人參、白朮、黃芪、甘草，補氣健脾；遠志、棗仁、茯神、龍眼肉，補心益脾，安神定志；當歸，滋陰養血；木香，行氣舒脾，使之補而不滯。諸藥相合，養氣血以寧心神，健脾以資化源。如心血不足者，可加熟地、白芍、阿膠，以養心血。如不寐較重者，酌加五味子、柏子仁助養心寧神，或加合歡花、夜交藤、龍骨、牡蠣以鎮靜安神。如兼見納呆脘悶，苔滑膩者，加半夏、陳皮、茯苓、厚樸等，以健脾理氣化痰。
----	--

2、針刺治療

治則	補益心脾，養心安神。
處方	心俞、脾俞、足三里、神門、內關、百會、安眠。針灸並用，補法。
方解	心俞、脾俞、足三里，以補養心脾，益氣補血；失眠一症主因為心神不寧，故多選心經原穴神門、心包經之絡穴內關，以寧心安神；百會穴位於巔頂，入絡於腦，可清頭目、寧神志；安眠為治療失眠的經驗效穴。諸穴合用，養心安神，恰合病機。

3、耳針治療

治則	調和陰陽，寧心安神。
處方	神門、皮質下、交感、腦點、枕、心、脾。
操作	嚴格消毒後，醫者左手固定耳廓，右手用鑷子夾住消毒的皮內針柄，刺入所選耳穴，一般刺入針體的2/3，再用膠布固定。若用環形揷釘狀皮內針時，因針環不易拿取，可直接將針環貼在小塊膠布上，再按揷在耳穴內。一次僅用單側耳穴，每次埋針3~5穴，每日自行按壓3~5次，留針3~5天。埋針期間注意局部防護，嚴防感染，特別是夏天埋針時間不宜過長，或用壓籽法。

六、脾腎陽虛型

主要症狀	畏寒怕冷，手足發涼，覆蓋被褥也不覺溫暖；難以入睡，即便入睡也是迷迷糊糊，似睡非睡，睡覺時手足蜷縮；小便清長。
其他症狀	面色蒼白，無精打采；食慾不佳，吃生冷食物容易腹瀉；腰膝酸軟，疲乏無力。
易患人群	老年人；性情冷冰的人；即便是夏天也喜歡熱飲、熱食的人；在寒冷環境中居住的人；在低溫環境中工作的人。

1、中藥治療

治法	溫補腎陽，化氣安神。
代表方藥	金匱腎氣丸。處方：地黃、淮山、山茱萸（酒炙）、茯苓、牡丹皮、澤瀉、桂枝、附子（製）、牛膝（去頭）、車前子（鹽炙）等，輔料為蜂蜜。
方解	熟地能滋腎填精，山茱萸養陰澀精，淮山補脾固精，以上三藥配合能滋腎陰、養肝血、益脾陰而澀精止遺。澤瀉能清泄腎火，並能防止熟地之滋膩作用；牡丹皮能清瀉肝火，並能制止山茱萸的溫燥性；茯苓淡滲脾濕，能助淮山健脾之功效。

2、針刺治療

治則	溫補脾腎，調和陰陽，養心安神。
處方	腎俞、脾俞、三陰交、神門、內關、百會、安眠。針灸並用，補法。

方解	腎俞、脾俞、三陰交，以溫補脾腎，益氣養血；失眠一症主因為心神不寧，故多選心經原穴神門、心包經之絡穴內關，以寧心安神；百會穴位於巔頂，入絡於腦，可清頭目、寧神志；安眠為治療失眠的經驗效穴。諸穴合用，養心安神，恰合病機。
----	--

3、耳針治療

治則	溫補脾腎，寧心安神。
處方	神門、皮質下、交感、腦點、枕、脾、腎、內分泌。
操作	嚴格消毒後，醫者左手固定耳廓，右手用鑷子夾住消毒的皮內針柄，刺入所選耳穴，一般刺入針體的2/3，再用膠布固定。若用環形揷釘狀皮內針時，因針環不易拿取，可直接將針環貼在小塊膠布上，再按揷在耳穴內。一次僅用單側耳穴，每次埋針3~5穴，每日自行按壓3~5次，留針3~5天。埋針期間注意局部防護，嚴防感染，特別是夏天埋針時間不宜過長，或用壓籽法。

七、心虛膽怯型

主要症狀	對微不足道的小事也常常感到害怕，同時伴有疲倦、失眠。特別是當白天遇到什麼事情或房間裏沒有別人的時候，更易感到恐懼而難以入眠。平日常做可怕的噩夢，有時甚至徹夜難眠。
其他症狀	容易疲勞，打呵欠；對無關緊要的小事，也會常常覺得恐懼、心跳。
易患人群	性格優柔寡斷的人；膽小的人；留守女士（丈夫長期出差、出國、異地工作等）；身體虛弱的人。

1、中藥治療

治法	益氣鎮驚，安神定志。
代表方藥	安神定志丸。處方：人參、龍齒、酸棗仁、茯苓、石菖蒲、川芎、知母、甘草等。
方解	人參益氣，龍齒鎮驚為主，酸棗仁、茯苓、石菖蒲能補氣、益膽、安神。若血虛陽浮、虛煩不寐者，宜用酸棗仁湯，藥用酸棗仁安神養肝為主，川芎養血活血，以助酸棗仁養心，茯苓化痰寧心，以助酸棗仁安神，知母清膽寧神。證情較重者，兩方可以合用。

2、針刺治療

治則	補心壯膽，調和陰陽，養心安神。
處方	心俞、膽俞、丘墟、三陰交、神門、內關、百會、安眠。針灸並用，補法。
方解	心俞、膽俞、丘墟，以補心壯膽、安神定志；失眠一症主因為心神不寧，故多選心經原穴神門、心包經之絡穴內關，以寧心安神；百會穴位於顛頂，入絡於腦，可清頭目、寧神志；安眠、三陰交為治療失眠的經驗效穴。諸穴合用，養心安神，恰合病機。

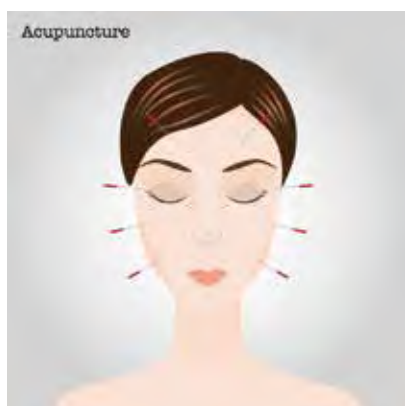
3、耳針治療

治則	補心壯膽，調和陰陽。
處方	神門、皮質下、交感、腦點、枕、心、膽、脾。

操作

耳廓嚴格消毒，左手拇、食兩指固定耳廓，中指托着針刺穴位的耳背，右手持針在反應點或耳穴處進針，一般刺入 2~3 分深即可，以刺入軟骨但不穿透對側皮膚，且毫針能穩定而不搖擺為宜。選擇 1~2 組的主穴為主，如神門、皮質下、心、膽，在毫針針柄接上電針儀，通以接近人體生物電的微量電流，多選用密波（密波能降低神經應激功能，先對感覺神經起抑制作用，接着對運動神經也產生抑制作用），一般留針 15~20 分鐘，兩耳交替治療。隔 3 天一次，7 次為一療程，療程間歇 3~5 天。

第二節 頭針法



頭針，又稱頭皮針，是在頭部特定的穴線進行針刺，以防治疾病的一種方法。頭針的理論依據主要有二：一是根據傳統的臟腑、經絡理論，二是根據大腦皮質的功能定位在頭皮的投影，選取相應的頭穴線。

頭針是在傳統的針灸理論基礎上發展起來的，早在《素問·脈要精微論》中就指出：「頭為精明之府」。頭為諸陽之會，手足六陽經皆上循於頭面，六陰經中手少陰與足厥陰經直接循行於頭面部，所有陰經的經別和陽經相合後上達於頭面。目前頭針廣泛應用於臨床，經多年實踐，對頭針穴線的定位、適應範圍和刺激方法積累了更多的經驗，頭針已成為世界一些國家臨床醫生常用的治療方法之一。

頭針療法具有疏通經絡氣血、促進血液循環，改善神經傳導功能和調節神經肌肉興奮性的作用，對中樞神經系統疾病治療效果尤為突出。而且頭部一年四季均暴露在外，針刺又無任何危險性，故而既方便又安全。如患者需較長時間留針，可帶針活動、工作和學習，均無不良反應。

一、防治失眠頭針常用取穴方法

1、十四頭針：

神庭、曲差(雙)、眉沖(雙)、頭臨泣(雙)，及上述四穴直上1寸處為穴位，共14穴。有調和陰陽，養心安神，醒腦開竅的功效。

2、頭七針：

上星、囟會、前頂、本神(雙)、正營(雙)，共7穴。有清腦開竅，潛陽安神，活血化瘀的作用。

3、額五針：

位於前髮際後1~2寸處，為前後徑1寸、左右寬5寸的橫向帶狀區域，兩邊稍後，中間稍前，呈扇形排列，與前髮際平行。其位置相當於大腦皮質額前區在頭皮上的投影。一般可刺五針，5針的間隔距離基本相等，故稱為「額五針」(林學儉教授原創)。有平肝潛陽，寧心安神，健腦益智的功效。

二、操作方法

1、體位：

根據病情，明確診斷，選定頭穴線。取得患者合作後，取坐位或臥位，局部常規消毒。

2、進針：

一般選用28~30號、長1.5~3寸的毫針，針與頭皮呈30度夾角，快速將針刺入頭皮下，當針尖達到帽狀腱膜下層時，指下感到阻力減小，然後使針與頭皮平行，繼續捻轉進針，根據不同穴區可刺入0.5~2寸。

3、針刺手法：

一般以拇指掌面和食指橈側面夾持針柄，以食指的掌指關節快速連續屈伸，使針身左右旋轉，撚轉速度每分鐘 200 次左右。進針後持續撚轉 2~3 分鐘，留針 20~30 分鐘，留針期間反復操作 2~3 次。

4、起針：

刺手夾持針柄輕輕撚轉鬆動針身，押手固定穴區周圍頭皮，如針下無緊澀感，可快速抽拔出針，也可緩慢出針。出針後需用消毒乾棉球按壓針孔片刻，以防出血。

三、注意事項

- ① 因為頭部有毛髮，故必須嚴格消毒，以防感染。
- ② 由於頭針的刺激較強，刺激時間較長，醫者必須注意觀察患者表情，以防暈針。
- ③ 中風後失眠患者，如因腦出血引起有昏迷、血壓過高時，急性期暫不宜用頭針治療，須待血壓和病情穩定後方可做頭針治療。
- ④ 凡有高熱、急性炎症和心力衰竭等症時，一般慎用頭針治療。
- ⑤ 由於頭皮血管豐富，容易出血，故出針時必須用乾棉球按壓針孔 1~2 分鐘。
- ⑥ 頭針刺激線上，除可用毫針刺激外，尚可配合電針、艾灸、按壓等法進行施治。

第三節 皮膚針法

頭皮膚針法也叫梅花針法，其特點是工具簡易、操作方便、安全有效，並且由於僅針刺皮膚的表面，即所謂「刺皮不傷肉」，故針刺時不甚疼痛，也適用於兒童，臨床上常用於體弱或懼怕針刺的失眠患者。

本針刺法是將多支不銹鋼短針集成一束，叩刺人體體表一定部位（皮部）的治療方法，屬叢針淺刺法，由古代「半刺」、「浮刺」、「毛刺」發展而來。人體皮部是十二經絡在體表的分佈，用皮膚針叩刺皮部可以通過絡脈作用於臟腑經脈，促進人體功能恢復。皮膚針外形似小錘狀，根據針的數目多少，分別稱為梅花針（5支針）、七星針（7支針）、羅漢針（18支針）。

一、選穴

常用此針沿人體的背部、頭部的督脈及膀胱經（腰骶部為重點），進行不同刺激量的叩刺，以皮膚紅潤為度。另在心俞、肝俞、脾俞、腎俞穴，以及額部、頭部、眉弓、神門、足三里、三陰交等處，給予重點叩刺。

二、操作方法

常規消毒穴位局部後，用皮膚針叩打所選定部位的皮膚表面。根據患者體質、病情、年齡、叩打部位的不同，有弱、中、強三種強度的選擇。

弱刺激是指用較輕腕力叩刺，針尖接觸皮膚時間較短，局部皮膚略見潮紅，患者無疼痛感覺為度。本法多用於老年人、久病體弱、孕

婦、兒童，以及頭面五官肌肉淺薄處。

強刺激是指用較重腕力叩打，針尖接觸皮膚時間稍長，局部皮膚可見隱隱出血，患者有疼痛感。本法多用於年壯體強者，以及肩、背、腰、臀、四肢等肌肉豐厚處。

中刺激是指叩刺的腕力介於弱、強刺激之間，局部皮膚潮紅，但無滲血，患者稍覺疼痛。本法除頭面五官等肌肉淺薄處外，其餘部位均可選用。

失眠患者的治療，可於上述部位均取或交替使用，手法刺激多用輕度或中度，以局部皮膚潮紅或微出血為宜。每日或隔日一次，10次為一個療程。

三、注意事項

① 施術前應檢查針具，用乾脫脂棉輕沾針尖，如有鈎曲、不齊或缺損等，應及時修理或更換。

② 針刺前必須消毒。叩刺後皮膚如有出血，須用消毒乾棉球擦拭乾淨，保持清潔，以防感染。

③ 操作時針尖須垂直上下，用力均勻，避免斜刺或鈎挑。

④ 局部皮膚如有創傷、潰瘍、癍痕形成等，不宜採用本法。

第四節 灸法



灸法是通過溫度和藥物刺激皮膚治療疾病，以鼓舞振奮陽氣、通達血脈作用見長。本法具有振奮陽氣、化生陰血、通達血脈、調和陰陽、寧心定神的功能，且操作簡單、方便。明代《針灸大成》載：「思慮勞傷心脾，灸百會。」現臨床上醫者單用之，或與其他方法合用，多用於虛性及胃氣不和之失眠。

一、選穴

與毫針刺法治療的取穴基本一致。

1、主穴：

神門、內關、百會、安眠、四神聰、足三里。

2、配穴：

肝鬱化火者，加行間、太沖、風池；心火亢盛者，加勞宮、大陵；痰熱內擾者，加中脘、豐隆、內庭；陰虛火旺者，加太溪、太沖、湧泉；

心脾兩虛者，加心俞、脾俞、三陰交；脾腎陽虛者，加腎俞、脾俞、三陰交；心虛膽怯者，加心俞、膽俞、丘墟。

3、方解：

失眠一症主因為心神不寧，故多選心經原穴神門、心包經之絡穴內關，以寧心安神；百會穴位於巔頂，入絡於腦，清頭目、寧神志；安眠為治療失眠的經驗效穴；四神聰為經外奇穴，有健腦安神之功。足三里為胃經合穴，可調胃和中、益氣強壯、養血寧心。諸穴合用，具有養血寧心安神的作用。

二、操作

1、懸灸

一般選用艾條溫和灸，每個穴灸 5~10 分鐘（可雙側同時進行），使局部紅熱，每天睡前 1 次。也可在上背部用灸盒施灸，每次 15~30 分鐘，以局部潮紅為度。若失眠較頑固，可在上述穴直接進行麥粒灸，每穴灸 3~5 壯，以患者略感灼燙，但又可以忍受為度。1 週 2 次或更多，每次必灸心俞、百會、足三里。

2、溫針灸

溫針灸是針刺與艾灸相結合的一種方法，適用於既需針刺留針，又需施灸的疾病。在進針得氣後，留針於適當深度，針柄上穿置長約 1.0-1.5cm 的艾卷點燃施灸；或在針尾搓捏少許艾絨點燃，直待燃盡，除去灰燼，再將針取出。此法是一種簡便而易行的針灸並用方法，其艾絨燃燒的熱力，可通過針身傳入體內，使其發揮針與灸的作用，達到治療的目的。

三、注意事項

① 施術者應嚴肅認真，專心致志，精心操作，施灸前應向患者說明施術要求，消除恐懼心理，取得患者的合作。

② 臨床施灸應選擇正確的體位，要求患者的體位平正舒適，既有利於準確選定穴位，又有利於艾炷的安放和施灸的順利完成。

③ 艾炷灸的施灸量常以艾炷的大小和灸壯的多少為標準。一般情況，凡初病、體質強壯的艾炷宜大，壯數宜多；久病、體質虛弱的艾炷宜小，壯數宜少。

④ 施灸時，對顏面五官、陰部、有大血管分佈等部位，不宜選用直接灸法，對於妊娠期婦女的腹部及腰骶部不宜施灸。

⑤ 在施灸時，要注意防止艾火脫落，以免造成皮膚及衣物的燒損。灸療過程中，要隨時了解患者的反應，及時調整灸火與皮膚間的距離，掌握灸療的量，以免造成施灸太過，亦可引起灸傷。

⑥ 施術的診室，應注意通風，保持空氣清新，避免煙塵過濃，污染空氣，傷害人體。

第五節 拔罐法



拔火罐是民間對拔罐療法的俗稱，是借助熱力排除罐中空氣，利用負壓使其吸着於皮膚，造成瘀血現象的一種治病方法。這種療法可以除寒祛濕、疏通經絡、行氣活血、消腫止痛、拔毒瀉熱，具有調整人體的陰陽平衡、解除疲勞、增強體質的功能，從而達到扶正祛邪、治癒疾病的目的。所以，失眠也可以採用拔罐法進行治療。本法適用於懼怕針刺療法的失眠患者，若伴有腰背酸痛患者尤佳。

一、選穴

1、穴位：

背部的督脈和膀胱經第一、二側線穴位，以背俞穴為主。

2、方解：

脊椎是背部的主體，是中樞神經的主要通道，並在其兩旁散射出許多成對的神經，散佈到四肢、體壁和內臟，傳遞着大腦和各組織器官間的興奮或抑制等信息。背部正中的脊椎是督脈的循行線，它總督

一身之陽經，有統帥、調節、聯絡其它陽經的作用，地位十分重要。而脊椎兩側的膀胱經又貫通全身上下，五臟六腑在其俞穴上都有相應的反應點，臟腑機能發生的病理性變化，都可在背部俞穴上反應出來。此外，背部還有重要的保健穴，如著名的華佗夾脊穴以及大椎、膏肓等，提高人體的免疫能力。

二、常用方法

1、閃罐法

將合適的火罐，用閃火法拔上後立即取下，反復拔取多次，至皮膚潮紅為度。本法適用於肌肉鬆弛、吸拔不緊，或留罐困難的部位，或局部皮膚麻木、功能減退的虛證。

2、留罐法

常規拔罐後，留置 5~15 分鐘，又稱坐罐法。吸附力強的大罐，留罐時間不宜過長，以免起泡損傷皮膚。本法較常用，適用於人體大部分穴位。

3、走罐法

須選用口徑較大的罐，罐口要求平滑、厚實，最好選用玻璃罐。先在罐口塗一些潤滑油，也可在走罐所經皮膚上塗以潤滑油，將罐吸拔好後，手握罐推行，又稱推罐法。本法適用於面積較大、肌肉豐厚的部位，如腰背、大腿等。

三、注意事項

① 在拔火罐前，應該先將罐洗淨擦乾，再讓病人舒適地躺好或坐好，露出要拔罐的部位。

② 點火時一般用一隻手持罐，另一隻手拿已點着火的探子，操作要迅速，將着火的探子在罐中晃幾下後撤出，將罐迅速吸在要治療的部位；火還在燃燒時就要將罐口捂緊在患處，不能等火熄，否則太鬆，不利於吸出濕氣，要有罐口緊緊吸在身上的感覺才好。注意不要把罐口邊緣燒熱，以防燙傷。

③ 一般拔 15~20 分鐘就可將罐取下，取時不要強行扯罐，不要硬拉和轉動，動作要領是一手將罐向一面傾斜，另一手按壓皮膚，使空氣經縫隙進入罐內，罐子自然就會與皮膚脫開。

④ 使用走罐法時，要用一隻手或兩隻手抓住罐子，微微上提，推拉罐體在患者的皮膚上移動。可以向一個方向移動，也可以來回移動，這樣就治療了數個部位。走罐時應注意，在欲走罐的部位或罐子口塗抹一些潤滑劑，如甘油、石蠟油、刮痧油等，以防走罐時拉傷皮膚。