

# 失眠、多夢中醫治療

廖桂聲中醫診所 [www.lkscmc.com.tw](http://www.lkscmc.com.tw)

## 失眠病例：

92年起眠差，近一年尤甚，睡眠<6hr，難入眠，每週需服3~4次安眠藥物才可入睡，眠淺易醒，醒後仍覺疲累，不會多夢。容易心浮氣躁，對噪音敏感，甚至因此與人發生爭吵。焦慮，心情差，思慮多，睡不著時會燥熱，自汗出。舌象：舌紅微乾，體胖有齒痕。舌苔：苔白。脈：脈洪弦滑，左寸細滑上入魚際。

1. 病因：內因一因長期處於工作、家庭因素等生活壓力之下，導致心煩憂慮、情志抑鬱

2. 病位：解剖病位—神經、內分泌系統

臟腑病位—心、肝(膽)

3. 病性：

主證：睡前心煩，難入眠，眠淺多夢，惡夢頻，易驚醒；盜汗嚴重，偶爾因吹風而冷醒；失眠嚴重時隔日無精神，有氣無力，想睡覺，易頭暈；午休與下午工作時覺潮熱、煩燥；面色偏白，神色疲倦，眼神困乏；舌型胖大、舌色暗紅、舌質淡胖、有津，微齒痕，苔少薄白；脈位沉、脈形細、脈動略數、脈勢弦。

次證：咽乾，伴咳嗽，無痰；食油膩食物腹脹；時感腰酸痛，左

側尤甚；大便偏硬，色較深。

#### 4. 病勢：

A. 因煩惱家務，導致憂思勞倦過度，耗傷心陰；加以最後一次月經（5年前，恰與失眠症狀出現時間差不多）量多，導致營血虧虛，陰精暗耗：

(1) 心血不足，心失所養，心神不安

→ 虛煩不眠，多夢，易驚醒

(2) 血虛不能上榮頭目

→ 頭暈，面色偏白

(3) 陰不制陽，陰虛生熱，虛火內擾

→ 午後潮熱，盜汗，虛煩，舌暗紅少苔，脈細數

B. 因患者長期處於生活、工作壓力等之下，導致情志不遂，肝膽之疏泄功能失調：

(1) 膽主決斷，肝膽疏泄失調，肝膽不寧

→ 虛煩不寐，惡夢驚恐；加重失眠，易驚醒，多夢等症狀；脈

弦細

#### 二、診斷：

不寐

證型：

陰虛內熱

三、治則：

養陰安神，清熱除煩

## 失眠定義：

難以入睡、難以維持睡眠、太早醒來、長期無法恢復精神的睡眠、低品質的睡眠。入睡時間 30min 以上，每週有三晚以上入睡困難或總睡眠時間小於六小時儘管在環境適當和有充分的睡眠時間下仍發生睡眠困難。

患者表示有下列症狀：

疲倦、記憶力下降、注意力不集中、社會功能的喪失、低下的學習能力、心情憂鬱、緊張焦慮、白天嗜睡、行動力下降、增加犯錯的機會，肌痛、頭痛、腸胃症狀等。

- ◆ 在中醫稱為”不寐”、”目不暝”、”不得眠”、”不得臥”，以不能獲得正常睡眠為臨床表現。
- ◆ 有不易入睡、睡而易醒、早醒不能再睡、甚而徹夜不眠等輕重不同程度的情形發生。
- ◆ 入睡所需時間超過 30 分鐘
- ◆ 半夜醒來 2 次以上，醒來時間超過 15 分鐘
- ◆ 總睡眠時間少於 360 分鐘

◆ 頻率每週超過 3 天，持續的時間達 1 個月以上，自覺疲勞倦怠，  
影響到白天的正常作息

頑固性失眠：

◆ 病程長，失眠持續三個月以上

◆ 採用常規治療難以奏效

◆ 徹底不得眠，夜睡累計不超過兩小時

◆ 伴有精神萎靡，怔忡健忘，內臟功能紊亂，嚴重影響工作生活。

## 失眠分類：

a. 短期性 (short term insomnia)

此類失眠的病因和短暫性失眠會有重疊，只是時間較長。如喪偶、離婚、男女朋友分手等其平復的時間往往需要數星期。

b. 長期性 (long term insomnia)

患者至失眠門診求診中，最常遇到的疾病類型，其病史有些達數年或數十年，須找出其潛在病因，才有痊癒的希望

c. 短暫性 (transient insomnia)

重大的壓力、情緒上的激動、時差反應(jet lag)都可能造成失眠。

## 失眠常見的相關疾病：

慢性阻塞性肺疾病、哮喘慢性

心臟疾病（如心臟衰竭，缺血性心臟疾病）

風濕性疾病（如關節炎，纖維肌痛）

神經系統疾病（老年癡呆症）

泌尿系統疾病（如前列腺增生）

胃腸道疾病（如胃食道逆流）

內分泌疾病（如糖尿病，甲狀腺功能亢進症）

癌症

更年期

皮膚科疾病（如搔癢）。

在老年人中，難以維持睡眠可能是正常老化的後果

## 失眠流行病學：

台灣有 6 成國人有失眠現象，慢性失眠人口較 2006 年大幅增加 1 倍，由 11.5% 上升至 21.8%。

主要以 30 至 59 歲壯年族群為主；以 50 到 59 歲更年期女性因荷爾蒙分泌與焦慮等情緒問題，失眠現象最為嚴重。

## 失眠的病態生理學基礎

### 1. 生物心理行為學：

研究發現，失眠症的發生通常伴有重大生活壓力事件，因此也常假設失眠症是由壓力反應內化導致情緒攪擾(emotional

arousal)程度增高的結果。

2. 生理過度活化(physiological activation)導致攪擾度升高假說:

包括入睡前後半小時內肛溫，心律，基礎膚電阻等測量指標，失眠患者 皆高於非失眠的人。

3. 橋腦上行網狀活化系統(ARAS)過度活躍假說:

精神生理性失眠(psychophysilogic insomnia)患者在臨床上的表現，和肌肉緊張(muscle tension)有關的症狀的確較其他人為多。入睡困難的 患者在下頷與額部肌電圖紀錄上亦顯示其肌肉張力增加；而在腦波上則 呈現 $\beta$ 波活動升高， $\alpha$ 波偏低的現象。

## 失眠分類及鑑別診斷

### ◆ 一般:

將失眠區分為導入睡眠(Sleep-onset insomnia)，延續睡眠(Sleep maintenance insomnia)和早醒(early morning awakening)等三種型態。

### ◆ 美國的精神醫學診斷系統(DSM-IV):

將睡眠障礙區分為原發性(primary)和續發性 (secondary)兩類。失眠持續時間必須超過一個月以上，而且必需對日間生活與職能社會功能造成既定影響才列入所謂障礙的考量。

### ◆ ICD-10:

更要求每週發作頻度必須在三天以上，排除生活中由於壓力或適應問題所引起的度過性與短暫的失眠現象。

## 失眠的病理分類

◆ 1990 年出版的國際睡眠障礙醫學會將睡眠障礙

(International Classification of Sleep Disorders, ICSD)

分為兩大類：

1. 包括睡眠質量問題的 dyssomnias，
2. 和睡眠期間出現異常行為障礙 parasomnias

◆ ICSD 的診斷系統中，採用精神科 DSM-III 系統之後的軸向觀念：

1. A 軸為前述睡眠障礙臨床症狀的表現、嚴重度、和發作頻率。
2. B 軸則是病理生理學的檢查與診斷準則建議，譬如猝睡症 (narcolepsy) 患者從事日間多項入眠檢查 (MSLT) 結果必須出現至少一次或兩次的 REM Sleep。
3. C 軸則為去除睡眠之外其他的非睡眠診斷，有點類似於 DSM-IV 系統的第三軸診斷

## 臨床精神評估與實驗室檢查

◆ 四項指標可以作為失眠症的參考值：

1. 入睡潛期(sleep onset latency)超過 30 分鐘，
2. 入睡後睡眠中斷醒來的時間(wake after sleep onset) 超過 15 分鐘
3. 睡眠效率(sleep efficiency)低於 80-90%，
4. 以及總睡眠時間(total sleep time)少於 360 分鐘等

◆ 失眠症的患者當中有極高比例的精神科疾病，因此對於失眠症患者從事謹慎的精神科評估不可忽略。

譬如重鬱症患者，實驗室的檢查除了個各項非特異性評估指標和原發性失眠極為類似外，同時會顯示速動眼睡眠潛期(REM latency)的縮短，密度(REM density)增加的現象，慢波睡眠也會明顯減少。

## 常見西藥安眠藥：

### 1. benzodiazepines and nonbenzodiazepines：

白天殘留鎮靜，嗜睡，頭暈，胸悶，認知障礙，運動不協調，和依賴性

長期使用可能會出現反彈性失眠。

不常見的副作用包括複雜的睡眠相關的行為（例如，睡覺走路），順行性遺忘症（尤其是 triazolam ），和攻擊行為

### 2. 整體來說 nonbenzodiazepines, benzodiazepines 的副作用差不



多，但前者頻率和嚴重都比較低。(半衰期短)

安眠藥對老人的風險性更高

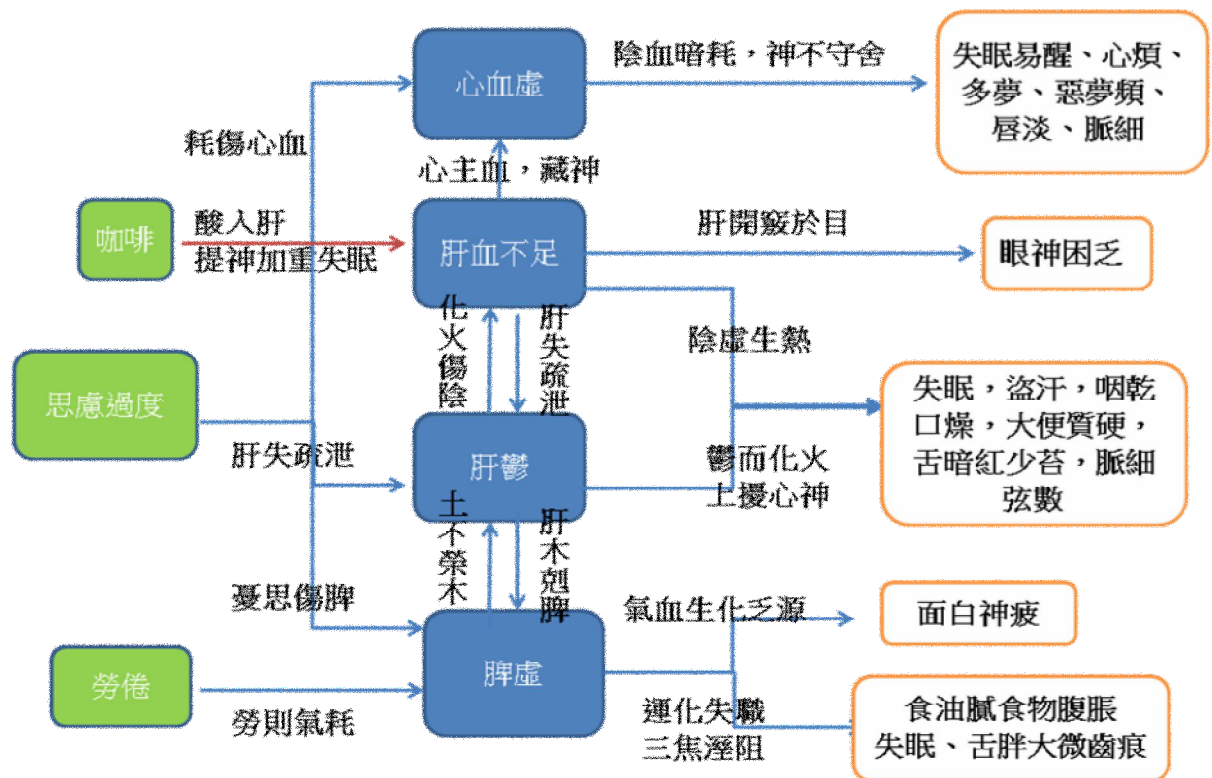
包括過度鎮靜，認知功能障礙，譫妄，夜間徘徊，情緒激動，平衡問題，跌倒和骨折，日常活動障礙

3. Ramelteon(melatonin agonists)有較少的副作用。

尚未見報引起宿醉效應，或者是習慣的形成。

最常見的副作用是嗜睡，頭暈，噁心，疲勞，頭痛，失眠。催乳素升高和睪丸激素下降

## 中醫失眠病機：



## 經方對於失眠的記載

酸棗仁湯

虛勞虛煩不得眠，酸棗仁湯主之。

酸棗仁二升 甘草一兩 知母二兩 茯苓二兩 芎藭二兩

### 梔子豉湯

發汗吐下後，虛煩不得眠，若劇者，必反覆顛倒，心中懊懣，梔子豉湯主之。

梔子十四個 香豉四合（綿裹）

### 乾薑附子湯

下之後，復發汗，晝日煩躁不得眠，夜而安靜，不嘔不渴，無表證，脈沉微，身無大熱者，乾薑附子湯主之。

乾薑一兩 附子一枚（生用，去皮，切八片）

### 茯苓四逆湯

發汗，若下之，病仍不解，煩躁者，茯苓四逆湯主之。

茯苓四兩 人參一兩 附子一枚（生用，去皮，破八片） 甘草二兩  
（炙） 乾薑一兩半

### 五苓散

太陽病，發汗後，大汗出，胃中乾，煩躁不得眠，欲得飲水者，少少與飲之，令胃氣和則愈。若脈浮，小便不利，微熱消渴者，五苓散主之。

豬苓十八銖（去皮） 澤瀉一兩六銖 白朮十八銖 茯苓十八銖

桂枝半兩（去皮）

豬苓湯

少陰病，下利，六七日，咳而嘔渴，心煩不得眠者，豬苓湯主之。

豬苓（去皮） 茯苓 阿膠 滑石 澤瀉 各一兩

黃連阿膠湯

少陰病，得之二三日以上，心中煩，不得臥，黃連阿膠湯主之。

黃連四兩 黃芩二兩 芍藥二兩 雞子黃二枚 阿膠三

兩

甘麥大棗湯

婦人臟躁，喜悲傷欲哭，象如神靈所作，數欠伸，甘麥大棗湯主之。

甘草三兩 小麥一升 大棗十枚

上三味，以水六升，煮取三升，溫分三服，亦補脾氣。

皂莢丸

咳逆上氣，時時吐濁，但坐不得眠，皂莢丸主之。

桂枝加黃耆湯

身腫而冷，狀如周痹，胸中窒，不能食，反聚痛，暮躁不得眠，此為黃汗。痛在骨節。

若身重，汗出已輒輕者，久久必身目閏，目閏即胸中痛，又從腰

以上必汗出，下無汗，腰髁弛痛，如有物在皮中狀，劇者不能食，身疼重，煩躁，小便不利，此為黃汗，桂枝加黃耆湯主之。

桂枝三兩 芍藥三兩 生薑三兩 大棗十二枚 甘草

黃耆各二兩

## 後世常用於失眠之中藥

酸棗仁鼠李科《本草備要》

【性味歸經】甘、酸，平。歸心、肝、膽經。

【功效】養心益肝，安神，斂汗。

夜交藤蓼科

【性味歸經】甘微苦，平。

【功效】養心，安神，通絡，祛風。

合歡皮豆科《本草備要》

【功效類別】安神

合歡皮〔和調心脾〕甘平。安五臟，和心脾，令人歡樂忘憂。

和血止痛，明目消腫，續骨筋，長肌肉。得酒良。

茯神《神農本草經》

【性味】甘、平，無毒。

【功效】主辟不祥，療風眩風虛，五勞口乾，止驚悸，多恚怒，

善忘，開心益智，安魂魄養精神。(別錄)



<http://blog.udn.com/yunn28/3816497>