



### 引言

很高興又見到了這一期通訊可以付印了，五篇文獻都有一個中心的題目“不寐病”，此病在現代繁忙社會中，是個嚴重問題，集中一個題目，有一定知識增長的利益，如果五位醫師舉行一個研討會，交流一下各自拜讀的書籍，再配合所接觸的個案，從而對“不寐病”作出更完善的分類以及針對有效的治療，作出的一的有系統的報告，相信一定會含啟發同行的興趣，更可能會提出寶貴的經驗，以為分享。

今年 5 月份醫管局開辦了「醫管局研討大會 2023」，開幕的時候，國家衛生健康委員會黨組成員、國家中醫藥管理局黨組書記余艷紅教授亦有參加，可以了解中央對香港中醫的發展寄以厚望。中醫乃中華文化數千年經驗累積下來的碩果，我們一定要珍惜而且要發揚光大，更要利用現代科學方法使現在的水準更上一層樓，科學的發展，日新月異，我們應該用科學的成果為工具，配合長久的經驗，使中醫有系統地進步，而成為不但是中華兒女認同，亦能在世界醫學界上佔有一席位。

藍義方先生

香港防癆心臟及  
胸病協會

董事會主席



### 編輯委員會名單

#### 督印人

藍義方先生

#### 醫務編輯

張亦廷博士

#### 項目統籌

朱遠婷醫師

李樂怡醫師

劉浩基先生

#### 本期作者

陳詩雅醫師

鄒瓊玉醫師

譚伊淳醫師

謝栢妍醫師

鄧朗晴醫師

#### 免責聲明

本通訊的內容只代表作者的意見，與「香港防癆心臟及胸病協會」無關。如對本通訊的內容有任何疑問，請向相關專業人士查詢。 1

# 中醫探討不寐病的病因病機 — 陳詩雅醫師

中醫學中的不寐病是以經常不能獲得正常睡眠為特徵的一類病症，主要表現為睡眠時間、深度不足，輕者入睡困難，或時寐時醒，或醒後難復眠，重則徹夜不寐，常影響正常生活、工作、學習和健康<sup>1</sup>。根據美國精神醫學會精神疾病診斷準則第五版(DSM-V)中定義<sup>2</sup>，失眠症表現包括：主要的抱怨為不滿意睡眠的質或量，伴隨有以下一個（或多個）症狀：難以入睡、維持睡眠困難、頻繁地醒來或醒來後難以再進入睡眠等特點、清晨很早醒來，無法再入睡；睡眠障礙引起苦惱或社交、職業、教育、學業、行為，或其他重要領域；每星期至少有3個晚上難以睡眠，並持續至少3個月；儘管有足夠的機會睡眠，還是出現難以睡眠。由此可見，現代醫學中的失眠與中醫學的不寐病可互相對應。

隨著社會發展，失眠的發病率呈上升的趨勢。本港失眠狀況普遍，根據衛生署一項人口健康調查顯示，有接近半數受訪者表示，在受訪前30日曾出現至少一種睡眠困擾情況<sup>3</sup>，情況值得更多關注。

不寐病首見於《難經·四十六難》，而《黃帝內經》中對不寐病因病機的論述已較為詳細，其所創立「陽不入陰」的理論作為本病之基本病機，被後世醫家廣泛採用。<sup>4</sup>《靈樞·口問》：「衛氣晝行於陽，夜半則行於陰。陰者主夜，夜主臥……陽氣盡，陰氣盛，則目瞑，陰氣盡而陽氣盛則寤矣」，《靈樞·大惑論》：「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」，明代張景岳《類經》十八卷疾病類：「夫陽主晝，陰主夜；陽主升，陰主降。凡人之寤寐，由於衛氣。衛氣者，晝行於陽，則動而為寤；夜行於陰，則靜而為寐……」以上皆探討了營衛二氣的運行方式及與睡眠的關係，指出衛氣白天行於陽經則寤，夜晚行於陰經則寐，陰陽經氣的偏盛偏衰，影響著是睡覺還是清醒，若陰陽出現失調等異常，則可發生睡眠障礙。

情志失常，喜怒哀樂等情志過極，均可造成臟腑功能失調。《素問·宣明五氣篇》：「心藏神，肺藏魄，肝藏魂，脾藏意，腎藏志。」指出五臟皆是藏神之所。五臟的生理功能失調可引起臟腑機能紊亂而發生不寐<sup>5</sup>。從「五臟相關學說」理論看，不寐病位主要責之於心，但與肝、脾、腎等臟腑密切相關。<sup>6</sup>如《沈氏尊生書·不寐》云：「心膽俱怯，觸事易驚，夢多不祥，虛煩不眠。」說明或因受驚恐而起，心虛膽怯，神魂不安，可致失眠。《景岳全書·不寐》指出：「勞倦、思慮太過者，必致血液耗亡，神魂無主，所以不眠。」勞累、思慮過度，可傷及心脾，心傷則陰血暗耗，神不守舍，脾虛則食少納呆，生化之源不足，營血虧虛，不能上奉於心，心神不安而不寐。明代秦景明在《症因脈治》中亦記載：「若膽經有熱，肝膽相連、累及肝經，相火偏盛，或情志過極，郁而化火，肝膽火熾，擾亂神魂，則神魂不歸其舍而不寐。」暴怒傷肝，肝氣鬱結，肝鬱化火，邪火動心神，亦是不寐的其中一個原因<sup>7</sup>。現代研究表明，抑郁、焦慮皆可導致失眠，具有焦慮狀態的失眠患者，入睡困難的情況更為突出。<sup>8</sup>

《景岳全書·不寐》中記載：「無邪而不寐者，必營氣不足也，營主血，血虛則無以養心，心虛則神不守舍。」或因久病血虛、年邁血少，心血不足，心失所養，心神不安，可致不寐。《素問·陰陽應象大論篇》云：「年四十，而陰氣自半也，起居衰矣。」亦指出對於老年人，陰氣日衰則陽氣偏亢；

清代《馮氏錦囊·卷十二》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。」說明不寐病因與腎中陰精的盛衰有關。精氣奪則虛，老年人或體虛之人或因臟腑功能減退、氣血衰弱，陰虛火旺，熱擾心神而發為不寐。<sup>9</sup>

飲食不節對本病亦有一定影響，《素問·逆調論》中記載了「胃不和則卧不安」；《張氏醫通·不得卧》進一步補充：「脈滑數有力不得卧者，中有宿滯痰火，此為胃不和則卧不安也。」暴飲暴食，宿食內停，可引起脾胃受損，濕食生痰，鬱痰生熱，痰熱上擾心神，而令人不得安眠。《景岳全書·不寐》：「飲濃茶則不寐」，顯示古人亦清楚飲食習慣，如飲用濃茶會影響睡眠質素。

當然，在現代社會生活，環境等外在因素(燈光、噪音)、生活節奏被打亂(例如時差、輪班工作)、其他疾病引起失眠、其他藥物副作用、吸煙飲酒等，對睡眠時間、深度的影響亦不容忽視，但中醫目前對引發失眠的社會因素的提及較少<sup>10</sup>，多注重體內在環境的變化，期望以後可從更多角度探討不寐病。

總而言之，造成失眠的原因有很多，但其病機總不離陽盛陰衰、陰陽失交，亦與氣血的盛衰，情志是否調和，臟腑機能正常與否有關。心主神明，其病位主要在心。《景岳全書·不寐》中已較全面地歸納和總結了不寐的病因病機及其辨證施治方法：「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，廣由營氣之不足耳。」

## 參考資料

1. 周仲瑛. 中醫內科學[M]. 中國中醫藥出版社. 2007:146
2. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: Author.
3. 衛生署二零一四至二零一五年度人口健康調查 (2017). [https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh\\_phs\\_2014\\_15\\_full\\_report\\_chi.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/dh_phs_2014_15_full_report_chi.pdf)
4. 孫鑫蕾,孫西慶. 不寐病因病機源流探析[J]. 亞太傳統醫藥 2017,13(16),59-60
5. 牛靖元,王恩龍. 淺析不寐中醫病因病機[J]. 遼寧中醫藥大學學報 2018,20(01),203-205
6. 鄧鐵濤. 略論五臟相關取代五行學說[J]. 廣州中醫學院學報, 1988 (2) :65-68.
7. 王若男, 應達時, 王中男. 王中男教授治療陰虛火旺型不寐合並郁證[J]. 吉林中醫藥, 2017,37(6):548-550.
8. 常旭珍. 抑鬱、焦慮患者睡眠質量的影響因素及個案幹預研究[D]. 太原：山西醫科大學，2017.
9. 石寶閣, 孫曉芳, 孫西慶. 從陰虛陽亢論治老年不寐[J]. 光明中醫, 2014, 29 (8) :1743-1744.
10. 丁昱嶠, 張燁. 入睡困難型失眠癥病因病機及辨證論治探討[J]. 湖北中醫藥大學學報 2022,24(04),55-58

## 陳詩雅醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港中文大學中醫全科學士
- 香港中文大學針灸學理學碩士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

# 中醫治療不寐病的研究進展 – 鄒瓊玉醫師

不寐是以經常不能獲得正常睡眠為特徵的病症，輕者難以入寐，寐而不酣，時寐時醒，或醒後不能再寐，甚則徹夜不能入睡。內經中稱為‘不得臥’、‘目不瞑’。<sup>1</sup>現代醫學中屬睡眠障礙。在現代社會中，由於生活壓力和忙碌的工作，越來越多的人都受著不寐的困擾。根據中文大學傳播與民意調查中心於2022年2月中對807名香港市民進行的電話訪問調查，結果顯示有67.5%人過去半年有不寐的問題，當中1/4人訴不寐嚴重影響日常生活。原因包括工作或學業壓力，佔43.1%；其次是健康問題，佔約3成。6成人指社會事件及疫情也是導致不寐的原因。<sup>2</sup>不寐嚴重影響患者的生活質量，增加患精神以致其他疾病的風險。集中力下降更會增加發生意外事故的機會。

## 1. 病因病機

《靈樞·大惑論》中記載：“衛氣不得入于陰，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”。衛氣不得入于陰，常留於陽。陽氣盛不能入於陰，陰虛不能納陽。陰陽失衡，是不寐的核心病機。<sup>1</sup>

從臟腑而論，不寐的病位在心，與肝脾腎的關係密切。病位在心，因心主神明。《景嶽全書·不寐》中指出“神安則寐，神不安則不寐。”

從肝論治，《血證論·臥寐》闡述了肝、魂與不寐的關係：“肝病不寐者，肝藏魂，人寤則魂遊於目，寐則魂返於肝。若陽浮於外，魂不入肝則不寐。”肝血不足，則肝不藏魂而致不寐。如情志不遂，肝失疏泄，氣機不暢，鬱久化火，上擾心神。<sup>3</sup>

從脾論治，脾為後天之本，氣血生化之源。《素問·逆調論篇》提出了“胃不和則臥不安”的說法。《類證治裁·不寐》中提出：“思慮傷脾，脾血虧虛，經年不寐”。氣血化生不足，不能上奉於心，心神失養。如暴飲暴食，宿食內停，釀生痰熱，痰熱擾心，則心神不寧。在古代已開始注重從脾胃方面論治不寐，而現代醫學也越來越重視胃腸道疾病與不寐的關聯性。現代醫學發現大腦與腸道的溝通是雙向的，不論在神經、內分泌、免疫上都互相影響，活性肽類物質被發現不只限於腦部，也在分佈在胃腸道，包括與睡眠密切相關的5-HT、血管活性腸肽、膽囊收縮素等。<sup>4</sup>

---

從腎論治，《景嶽全書·不寐》中提出：“真陰精血不足，陰陽不交而神有安其室耳”。另外，《醫述·不寐》曰：“腎虛則不能藏納心神於舍，故寐而不能沉，並不能久。”腎主水，心主火。腎水受腎陽蒸騰，上濟於心，心火與腎水相交，水火相濟。若腎水虧虛，不能上濟於心，則心腎失交，導致不寐。隨著年紀增長，腎中陰陽漸衰，故心腎失交所致的不寐在老年人最為多見。

## 2. 辨證分類

如上文所述，不寐的病因病機錯綜複雜，可同時牽涉多個臟腑，或虛或實或虛實夾雜。根據陳奕群等對 2016 年-2021 年在深圳市中醫院門診病例的統計分析，發現最常見的證型為肝鬱脾虛，其次為肺脾氣虛、心脾兩虛、脾虛濕困，另還有肝腎兩虛、陰虛內熱、痰熱擾心、氣陰兩虛等。<sup>5</sup>這項調查提示或因現代社會步伐急速，社會競爭過於激烈，工作學習壓力大，使人精神緊張，焦慮抑鬱，情志不暢，久則肝鬱。肝主疏泄，喜條達舒暢，肝鬱乘脾，脾胃健運失司，故見肝鬱脾虛。現代人飲食不定時，過食肥甘厚膩等均損傷脾胃。工作或生活勞倦太過，思慮過多均傷脾。脾虛則土不生金，而見肺脾兩虛。氣血生化不足，不能上榮於心，則心脾兩虛。脾胃運化失司，水穀不能化為精微，水濕內生，而見脾虛濕困。

## 3. 治療方法

### 3.1 內服中藥

#### 3.1.1 單味藥

喬春梅等收集《中華醫典》中治療不寐的醫案方劑，找出最常使用的藥物為酸棗仁、茯神、半夏、茯苓、首烏藤等。<sup>6</sup>而陳奕群等進行的調查中發現最常用的 10 味中藥分別為甘草、茯苓（神）、白芍、柴胡、白朮、陳皮、龍骨、酸棗仁、遠志、川芎。<sup>5</sup>

實驗室研究針對常用中藥的有效成分，以現代科學角度證實該中藥治療不寐的有效性。如酸棗仁中的皂苷、黃酮、生物鹼等都可以起到鎮靜、催眠的作用，均在動物實驗中得到驗證。<sup>7</sup>在實驗研究中，發現遠志可以能增加老年不寐大鼠海馬體內的 5-HT（又稱血清素），從而改善睡眠，並見記憶力有所提升。<sup>8</sup>王天合等通過超高效液相色譜建立茯苓水提物指紋圖譜，找出當中茯苓酸 A 等 10 種成分與鎮靜催眠總藥效有較大的關聯性，這些成分的共同作用而使茯苓水提物有鎮靜催眠的藥效。另有研究也發現，茯苓多糖有鎮靜、催眠作用，且劑量的升高則其鎮靜和催眠作用均有隨之增強。<sup>9</sup>現代藥理研究中發現，龍骨水煎液能鎮靜安神，延長大鼠的睡眠時間，減少大鼠醒來的次數，可見龍骨有效提升睡眠質素。<sup>8</sup>

---

### 3.1.2 中藥藥方

柴胡加龍骨牡蠣湯有疏肝解鬱、重鎮安神之效，故常用於肝氣郁結所致不寐。而現代研究發現，柴胡加龍骨牡蠣湯的作用機制是通過調節下丘腦 - 垂體 - 腎上腺軸的如促腎上腺皮質激素、皮質酮以及 5-HT、DA 等大腦單胺類神經遞質水平，從而改善睡眠品質。<sup>10</sup> 柴胡加龍骨牡蠣湯加減治療中青年不寐患者療效觀察中，對照組單用西藥（艾司唑侖片），觀察組則在對照組的基礎上用上柴胡加龍骨牡蠣湯加減。觀察組的總有效率為 94.1%，顯著高於對照組的 76.5%。<sup>11</sup>

肝鬱日久化火，肝血耗損。酸棗仁湯組成為酸棗仁、茯苓、知母、川芎、甘草，可用於肝血不足、虛熱內擾所致的不寐。吳東南等在大鼠的實驗研究中得出，酸棗仁湯能有效抑制神經炎性減輕不寐引起的神經損傷，從而改善睡眠及學習記憶。<sup>12</sup> 王敬誼等比較了西藥與酸棗仁湯加減及單用西藥（艾司唑侖片）治療的臨床療效，發現聯合組比西藥組的睡眠時間和睡眠質量等項目的改善更大。<sup>13</sup>

脾胃不和的不寐可用半夏瀉心湯。半夏、乾薑辛開散結，化痰消痞，散濕化陰，黃芩、黃連性苦寒，瀉火和陽。大棗、甘草、人參則能補益中氣，溫清並用，調和陰陽。傅理琦等在門診收治的睡眠障礙的患者以半夏瀉心湯進行治療，結果顯示治療組的療效高達近 9 成。<sup>14</sup>

歸脾湯能補益心脾，養心安神，用於心脾兩虛所導致的不寐。在劉飛祥等的研究中，歸脾湯加味能明顯降低大鼠的活動的頻率、時間和路程，同時下調了不寐伴焦慮大鼠的 Akt1，MAPK3，MAPK8 和 IL-6 等與焦慮相關的基因的表達，從而改善不寐的情況。<sup>15</sup>

交泰丸為治療心腎不交的代表方，組成為黃連和肉桂。黃連性寒，清熱瀉火，心火得降，肉桂補火助陽，引火歸元，兩者配伍使用，達到陰陽平衡、水火相濟的狀態，提高不寐品質。洪曹棟等通過實驗研究發現，交泰丸可通過調節炎症通路干預炎症的發生進展，以及改善胰島素抵抗，繼而治療不寐。<sup>16</sup>

---

## 3.2 針灸

### 3.2.1 電針

電針能將針刺和電療的刺激結合，加強治療效果。汪德瑾等比較了電針和西藥的治療不寐療效，觀察組針刺百會、四神聰、神庭等穴並加電針，對照組則服用西藥（阿普唑侖片），結果發現觀察組的有效率高達 93.3%，遠高於對照組的 68.8%。<sup>17</sup>

### 3.2.2 溫針灸

溫針灸是針刺結合艾灸，而艾灸有溫經通絡，引火歸元之效。王嫣等通過用溫針灸治療不寐大鼠的三陰交、百會、神門穴，結果證實溫針灸能提高 5-HT 的含量、降低去甲腎上腺素及鹽酸多巴胺的含量，從而治療不寐。<sup>18</sup>

蔣軼男等採用針刺結合艾灸法治療不寐，針灸組針刺神門、四神聰、內關等穴，並溫和灸湧泉穴；對照組則服用西藥，針灸組效果勝於西藥組，針灸組和西藥組有效率分別為 94.3%和 82.9%。<sup>19</sup>

### 3.2.3 腹針

腹針是以神闕穴為中心的腹部先天經絡系統。張殿全等在傳統針刺基礎上加用腹四神聰等腹部穴位，研究發現這種調神和胃的針刺方法較單純傳統針刺法可更好調節血清中 5-HT、SP 水平，療效也更佳。<sup>20</sup>

## 3.3 耳穴壓豆

《靈樞·口問》曰：「耳者，宗脈之所聚也」。按照生物全息理論，耳廓是人體的一個縮影，其不同部分對應著不同身體部位和臟器，故刺激耳穴能夠起到治療與其相應臟器的作用。治療不寐使用頻率最高的耳穴為神門、交感、皮質下，另外配合辨證選用枕、心、脾、胃、腎等。肖桂花使用耳穴壓豆及心理輔導，臨床上有效改善脊柱骨科圍手術期患者的睡眠質素。耳穴壓豆操作簡單方便，於臨床多配合其他治療方法應用，加強療效。<sup>21</sup>

隨著現代醫學發展，我們對於不寐的成因認識更為深刻，瞭解不同中藥和各種外治方法如何改善病人的睡眠質素，對臨床有著很大的指導作用。

---

## 參考資料

---

1. 周仲瑛.中醫內科學[M].中國中醫藥出版社,2017:146-150
2. Topick.中大研究指近 7 成港人不寐 精神科醫生教一分鐘自測是否有不寐. 2020.[cited 2023 Apr 20]; Available from: <https://topick.hket.com/article/2587211/>.
3. 杜佳蓉,邵天賜,張會永等.中醫藥對不寐病機的研究進展[J/OL]. 實用中醫內科雜誌,2022.
4. 李傑,杜華,魏海霞等.基於腸腦互調學說探討針灸治療不寐的應用[J].光明中醫,2020(35):436-438
5. 陳奕群,張衛健,莊鎮坤等.不寐病證型-證素分佈及用藥規律的病例研究[J]. 廣州中醫藥大學學報,2022(39):1964-1970
6. 喬春梅,瞿遷,方鐵根等.基於數據挖掘《中華醫典》清代治療不寐的用藥規律研究[J].現代醫學,2023 (51):196-201
7. 李旭,和建政,陳徹等.酸棗仁鎮靜催眠活性成分及藥理作用研究進展[J].中華中醫藥學刊.2022(2):23-31
8. 於欽明,陳文月,王琪等.中醫治療失眠病症常用中藥研究進展[J].光明中醫,2022(50):102-107
9. 王天合,李慧君,張丹丹等.茯苓水提物 UPLC 指紋圖譜的建立及其鎮靜催眠作用的譜效關係研究[J]. 2021(32):564-570
10. 歐碧陽,李艷,楊志敏.柴胡加龍骨牡蠣湯治療失眠的機理[J]. 時珍國醫國藥 · 2010(21):1887-1888
11. 陳佳娜,肖勇,吳小芸.柴胡加龍骨牡蠣湯加減治療中青年不寐患者療效觀察[J]. CJCM 中醫臨床研究,2021,13(21):121-123
12. 吳東南,劉玲,郭麗珍.酸棗仁湯抑制神經炎癥減輕睡眠剝奪大鼠海馬神經損傷的研究. [J].湖北中醫藥大學學報,2021,23(01):10-14.
13. 王敬誼,王亞林,韓祖成.酸棗仁東加減治療失眠的臨床效果[J]. 臨床醫學臨床研究與實踐,2022,7 (17):147-150
14. 傅理琦,葉平勝,葉罡成半夏瀉心湯治療睡眠障礙 46 例臨床觀察[J].浙江中醫雜誌,2019,54(9):644
15. 劉飛祥,林子璇,張懷亮等.基於網絡藥理學分析加味歸脾湯治療陰火失眠伴焦慮的機制[J].中國實驗方劑學雜誌. 2020(20):161-
16. 洪曹棟,尹嘉,張萌等.基於網路藥理學探討交泰丸治療失眠的作用機制[J]. 中西醫結合心腦血管病雜誌.2022,18(10):1522-1530
17. 汪德瑾,池志勇,王鶴秋.電針對長期不寐患者睡眠及認知的改善作用[J].浙江中醫雜誌,2020,55(6):440.



---

## 參考資料

---

18. 王嫻,彭芳,陳天琪等.溫針灸法對失眠大鼠腦幹內單胺類神經遞質的影響[J].時珍國醫藥,2015(7),1784-1785
19. 蔣軼男.針刺配合艾灸湧泉穴治療心腎不交型失眠 70 例[J].中國中醫藥科技,2020,27(5):829-830.
20. 張殿全,蔡國鋒,宋玉娟等.調神和胃針法治療脾胃不和型失眠臨床研究[J].針灸臨床雜誌,2020,36(5):9-12.
21. 肖桂花.耳穴壓豆法治療脊柱骨科患者圍手術期失眠的效果觀察[J].中西醫結合護理,2018,4(8):66-68.

### 鄒瓊玉醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港中文大學中醫學學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(灣仔區)

# 不寐病的針灸及外治法治療 – 譚伊淳醫師

不寐病，即失眠，是一種頻繁而持續難以入睡或難以維持睡眠的睡眠障礙，成人失眠患者可達25%~30%<sup>[1]</sup>。長期的睡眠障礙可以導致慢性疲勞綜合症、集中力下降、反應遲緩等。另外，不寐病亦可影響患者的身心健康、思維及創新能力、記憶力和社交能力，嚴重甚至可以導致意外的發生<sup>[2]</sup>。同時，不寐病亦可加重原有軀體疾病的疼痛感，增加患上精神疾病的概率，同時亦可增加患上肥胖症、心腦血管疾病、高血壓、糖尿病的風險<sup>[3]</sup>。

不寐病又稱“不得卧”、“目不瞑”，病因主要分為飲食不節、感受外邪、情志不暢或久病體虛等等。病機主要為營衛氣血陰陽失調，陽盛陰衰，陰陽失交，導致心神不寧。中醫在治療不寐病上除了中藥治療，還包含許多非藥物治療，例如針刺、灸法、推拿等等。中醫的非藥物治療操作簡單方便，不良反應少，且適應證廣泛，因此在近年來廣受推崇。

## 1. 常規針刺

針刺有調和陰陽平衡、調節臟腑功能、疏通經絡的作用。針灸治療不寐病的基礎穴位包括神門、內關、百會、四神聰、照海、申脈、神道、大陵、太陽、印堂、心俞<sup>[4]</sup>。

### 1.1 辨證取穴

在臨床上，可以根據辨證取穴的原則進行治療。如屬心虛膽怯證可選膽俞、肝俞、膈俞；肝鬱化火證可選用太沖、行間、風池；心脾兩虛證可選用脾俞、心俞、三陰交；痰熱擾心證可選用豐隆、內庭；陰虛火旺證可選用太溪、腎俞、復溜；胃氣不和證可選用足三里、中脘、天樞；瘀血內阻證可選用肝俞、膈俞、血海<sup>[3]</sup>。

### 1.2 調神針法

心主神明，故在治療不寐病時可採用調神針刺方法治療，針刺穴位三陰交、神門、印堂、百會穴，研究顯示調神針法可以提升睡眠質量，改善過度覺醒狀態。除了選用安神穴位以達到“以神調神”的作用外，調神針法亦重視施術者之神、患者之神、醫患溝通之神，以期獲得最好效果<sup>[4]</sup>。

### 1.3 調補任督

督脈為陽脈之海，總督一身之陽，任脈為陰脈之海，針刺兩經穴位可平調陰陽，使陰平陽秘。研究顯示以針刺任督二脈為主治療不寐病效果明顯，因督脈屬奇經八脈，循行路線上亦與心腦關係密切，而針刺任脈可調補氣血<sup>[5]</sup>。

---

## 2. 艾灸法

艾灸法主要和針刺相配合，使用艾葉制成的艾條或艾柱，點燃後釋出艾熱，並對穴位及機體部位形成刺激。艾灸有溫經散寒、逐痹活血、扶陽固脫、防病保健的作用。艾灸是通過綜合生物熱效應及非熱效應、光譜輻射等作用，來刺激穴位，從而改善機體狀態<sup>[6]</sup>，同時調節腦內神經遞質的合成與分泌，改善睡眠<sup>[7]</sup>。在不同穴位上進行溫針灸（針刺與艾絨燃燒相結合），可有效改善睡眠質量。有研究顯示在治療不寐病時配合溫針灸，艾灸的溫熱反應、藥性、氣味、燃燒產物可助提升睡眠質量<sup>[8]</sup>。

## 3. 耳針

耳針是一種通過刺激耳部穴位和陽性反應點來達到調整臟腑氣血陰陽的療法，因為耳廓上存在豐富的神經、血管、淋巴管。除了針刺外，亦可選用磁珠或王不留行籽貼壓。在治療不寐病上，多選用穴位心、神門、交感、內分泌、皮質下等穴位，根據不同證型亦可選用肝、腎、脾等穴位。

## 4. 揶針

揶針結合了皮內針與醫用膠布，可持續埋藏在皮下一段時間，對相應穴位進行持久而溫和的良性刺激。揶針是淺刺法的一種，通過淺刺穴位或機體表面來取得針刺效果，但留針時間較常規針刺長，疼痛程度亦較輕，安全性高，故受到廣泛的應用。李春香<sup>[9]</sup>選用穴位心俞、脾俞、百會、神庭、神門、中脘、氣海、足三里進行揶針治療，結果顯示揶針在治療心脾兩虛型不寐病上療效顯著。

## 5. 推拿

推拿是通過在身體上各部位施展特定手法，而達到行氣活血、疏通經絡的效果。同時，透過推拿可以改善腦部血液循環，調節自主神經系統而達到鎮靜作用<sup>[10]</sup>。臨床上亦可選用推拿治療不寐病，例如循環推拿足三陰經、在頭部顳側足少陽膽經循行路線實行掃散法。在穴位上可選用如本神、陽白、頭臨泣、風池、承靈、正營、天沖、頭竅陰、率谷等穴位進行按揉<sup>[11]</sup>。

不寐病可影響患者的日常工作、社交生活、精神健康，甚至可誘發及加重各種原有疾病、心血管疾等。除了中藥治療，中醫的非藥物治療療效迅速、操作簡便、毒副作用小、安全性高，故受到人們的喜愛。綜合以上，中醫治療不寐病的方法都各具優點及特色，在臨床研究上也取得了一定的療效，值得進一步的推廣及科研。

---

## 參考資料

---

1. 臧曉暉,王道成,薛剛,屈長宏,吳文娟,孟令棟,魯月鳳,殷俊,江鈴,於麗敏. 中醫非藥物療法治療失眠的研究進展[J]. 湖南中醫雜誌,2023,39(03):187-190.
2. 鞠文雪,姚妮. 失眠中醫內治、外治法臨床進展[J]. 遼寧中醫藥大學學報,2023,25(01):147-151.
3. 沈鐵,徐奇,王肖龍. 中醫綜合干預治療不寐病的臨床研究[J]. 上海醫藥,2020,41(24):33-36.
4. 李長發,胡曉麗. 針刺治療原發性失眠的研究進展[J]. 內蒙古中醫藥,2022,41(08):166-168.
5. 劉良羽,袁秀麗,楊小荷. 近十年針刺治療失眠的主要臨床思路概況[J]. 內蒙古中醫藥,2023,42(02):97-99.
6. 何亮亮,王曉紅,楊麗霞,魏瑞賢,王江俠. 中醫綜合療法治療失眠研究進展[J]. 甘肅科技縱橫,2022,51(05):87-90.
7. 夏雪,宋晶,佟丹,王東岩. 溫針灸治療失眠的研究進展[J]. 中醫藥學報,2022,50(07):111-115.
8. 盧菁,王非. 溫針灸結合藥物療法治療心脾兩虛型不寐 28 例[J]. 中醫外治雜誌,2019,28(02):46-47.
9. 李春香. 揠針針刺治療心脾兩虛型不寐病的隨機對照臨床療效研究[J]. 中西醫結合心血管病電子雜誌,2018,6(11):38-39.
10. 高璐,孔德昭,王思佳,張哲. 中醫外治法改善失眠症睡眠質量的網狀 Meta 分析[J]. 世界中醫藥,2022,17(19):2753-2758.
11. 侯傑軍,路亞娥,呂予,楊秋玉,薛瑞文,熊鵬,智冰清,張敏. 中醫藥治療失眠臨床研究進展[J]. 陝西中醫,2019,40(02):270-272.

## 譚伊淳醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港大學中醫全科學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

# 不寐病的中醫內治處方用藥規律研究 – 謝栢妍醫師

不寐，古稱“不得臥”、“目不瞑”，首見於《黃帝內經》。本病以入睡困難、多夢易醒、醒後難以入睡甚至徹夜難眠為臨床特徵<sup>1</sup>。中國睡眠研究會<sup>2</sup>一項調查指出我國高達近四成成年人曾患失眠，且情況持續上升。目前治療不寐仍以褪黑素、苯二氮卓類等鎮靜催眠藥物治療為主<sup>3</sup>，但長期服用此類藥物或造成藥物依賴性及耐藥性<sup>4</sup>，重則影響患者認知功能，甚或增加患上阿茲海默症風險<sup>5</sup>。而中醫辨證治療不寐療效顯著，且不良反應少，具治療優勢。現分析臨床用藥規律如下：

## 一 近年使用數據挖掘的文獻研究分析

深圳市中醫院統計分析其門診 8336 份不寐病例<sup>6</sup>，指出前三大證型為肝鬱脾虛、肺脾氣虛及心脾兩虛。不寐發病以五臟虧虛為主，且伴痰、瘀、熱、濕邪等虛實夾雜因素。其中使用頻次最高藥物為甘草、茯苓（神）及白芍；其次為白術、陳皮、龍骨、酸棗仁、遠志、茯苓、當歸、川芎等。其研究基於常用藥物統計結果，歸納出不寐的 4 對常用藥對，（一）遠志-石菖蒲，有助鎮靜催眠；（二）首烏藤-合歡皮，善治情志因素不寐；（三）龍骨-牡蠣，適合嚴重失眠者；（四）酸棗仁-五味子，適合肝腎不足患者。

董舒齊等<sup>7</sup>分析 127 項國家專利中藥複方治療不寐的用藥規律，發現用藥頻次前三位的中藥為酸棗仁、遠志、首烏藤，用藥多歸心、肝二經。並根據藥物屬性分析結果指出多以性平味甘的用藥為主。相關文獻指出此類藥物有補益緩急及調和之用，能防止處方藥物偏於寒熱，從而維持陰陽平衡<sup>8</sup>。臨床可善用甘平之品，如酸棗仁、首烏藤、甘草、柏子仁等。其藥物關聯分析結果顯示“柏子仁-甘草”、“柏子仁-遠志”、“茯神-首烏藤”為支持度最高的三組藥對，臨床可按情況配伍上述藥對以增強療效。治療時應著重寧心安神、滋陰養血的用藥特點。

## 二 名中醫經驗用藥

秦茂等<sup>9</sup>分析伍大華教授的不寐病案中，發現不寐主因有二：氣血虧虛，肝腎不足；情志失調，肝氣鬱結。其用藥規律可分為五大類：（一）疏肝健脾，防肝木乘脾。常用白術、龍骨、柴胡、牡蠣、薄荷、當歸等藥。（二）養心安神，補養陰血。常用龍骨、首烏藤、茯神、百合、酸棗仁、石菖蒲。（三）疏肝健脾，解郁安神，常用柴胡、茯神、白術、薄荷、龍骨、百合。（四）重鎮安神，兼顧養陰，常用龍骨、百合、牡蠣、合歡花、酸棗仁、茯神。（五）養血健脾。當歸、茯神、柴胡、三七、白術、薄荷。用藥始終圍繞「疏肝解郁、養血補陰」為大法。

名老中醫陸曙教授治療不寐遵循“補其不足，損其有餘”為原則<sup>10</sup>。陸教授認為不寐主要病位在心，用藥時以養心安神為主，並兼調五臟，善用理氣、清熱、化濕之品。陸教授自擬方交泰調脈方（丹參 9-15g、楮實子 6-12g、黃連 3-9g、肉桂 1-5g）<sup>11</sup>，全方補腎清肝柔肝，並清心除煩安神，在治療不寐取得顯著效果。臨證時可按情況加減配伍，虛煩不得眠者加用梔子豉湯；難入眠者加龍蠣以重鎮安神；夜半醒後難以復眠者加當歸、白芍、烏梅以養肝柔肝<sup>12</sup>。陸曙教授並指出氣機

---

升降失常亦可導致人體陰陽失調而致不寐，臨床上多使用越鞠丸、甘麥大棗湯及百合地黃湯等合方。理氣解鬱，養心安神，調整臟腑陰陽則寐安。

常其樂等<sup>13</sup>分析國家二級教授李敬孝先生治療不寐的用藥經驗，指出李教授認為本病主要病機為心失所養，陽不入陰<sup>14</sup>。其臨床治療不寐時應用大量生地黃，並自擬失眠湯（生地黃 100g，生牡蠣 75g，丹參、玄參各 35g，茯神 30g，黃連片、遠志、香附各 20g，夏枯草、鬱金、龜甲各 25g，半夏、甘草片各 15g，肉桂 10g），全方滋陰降火安神，調節陰陽，降心火，升腎水，用於陰虛火旺所致不寐，療效顯著。

范慧婕等<sup>15</sup>總結廣東省名中醫傅應昌先生根據嶺南地區環境特點自擬健脾安眠湯（黃芪 30g，生黨參 15g，茯苓 10g，酸棗仁 15g，柏子仁 10g，大棗 10g，炙甘草 5g，生龍骨 30g，生牡蠣 30g，枸杞子 10g，合歡皮 20g）。傅老認為脾胃不和、心神失養是本病核心病機，治療時須著重從脾胃論治。健脾安眠湯具健脾益氣，安神養血之效。中州氣機調暢，則陰陽交互調和，升降有序。另外，傅老指出大多不寐患者在肝膽經運行的子丑時（23：00-03：00）仍未能入睡，久則肝鬱氣滯。病情遷延亦容易導致腎水不足，虛陽上浮，故方中以枸杞子滋腎水養肝陰，合歡皮解鬱和血，寧心安神。健脾安眠湯重在健脾益氣，佐以疏肝補腎，使得脾胃調和，氣機疏通，陰平陽秘。

## 總結

綜上可見在不寐病的治療上，應謹守補虛養心，佐以祛邪的治療原則。臨床亦可隨證善用不寐病的經驗藥對，增強療效，發揮中醫藥的防治不寐的優勢。

## 參考資料

- 
1. 張伯禮，吳勉華. 中醫內科學[M].4 版. 北京：中國中醫藥出版社，2017：107.
  2. 中醫中醫科學院失眠症中醫臨床實踐指南課題組. 失眠症中醫臨床實踐指南（WHO/WPO）[J]. 世界睡眠醫學雜誌，2016，3（1）：8-25.
  3. 中國睡眠研究會. 中國失眠症診斷和治療指南[J]. 中華醫學雜誌，2017，97（24）：1844-1856.
  4. 包淑芝. 失眠症治療進展[J]. 臨床醫藥文獻電子雜誌，2018,5(72):190

---

## 參考資料

---

5. 孫燁琨，師樂，陳斯婧等. 鎮靜催眠藥物治療對失眠患者認知功能的影響[J]. 中國神經精神疾病雜誌，2017，43（11）：701-704.
6. 陳奕群,張偉健,莊震坤,羅曉婉,張志玲. 不寐病證型-證素分布及用藥規律的病例研究[J]. 廣州中醫藥大學學報,2022,39(09):1964-1970.
7. 董舒齊,鄭嫻. 國家專利中藥復方治療不寐的用藥規律研究[J]. 中醫臨床研究,2021,13(32):52-55.
8. 魏珍珍，白明，苗明三. 安神藥物的現代研究[J]. 中醫學報，2014，29（11）：1646-1648.
9. 秦茂，伍大華. 基於中醫傳承計算平臺挖掘分析伍大華教授治療不寐用藥經驗[J]. 實用中醫內科雜誌，2023，37（02）：17-19+145+152.
10. 呂楚昕，陸曙，彭健. 基於數據挖掘名老中醫陸曙治療不寐的用藥規律[J]. 光明中醫，2023，38（02）：253-257.
11. 陶國水，陸曙. 陸曙診治心系疾病學術經驗介紹[J]. 新中醫，2020，52（21）：176-179.
12. 魏學禮，夏成霞. 陸曙辨治不寐的經驗[J]. 中國民間療法，2019，27（24）：89-91.
13. 常其樂,張茗. 李敬孝運用自擬失眠湯治療失眠經驗[J]. 中國民間療法,2019,27(22):12-13
14. 梁家輝,關冰河,吳麗媚,王彬,古文霞,崔遠武. 中醫藥治療不寐臨床研究進展[J]. 中國中醫藥現代遠程教育,2022,20(16):198-201.
15. 范慧婕,莫素瑩,李孔正,張為,賴逸貴,王強,胡業建,傅應昌. 廣東省名中醫傅應昌健脾安眠湯治療不寐的經驗總結[J]. 中國中醫藥現代遠程教育,2021,19(15):55-57.

## 謝栢妍醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港大學中醫全科學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)

# 不寐病的預防 – 鄧朗晴醫師

所謂「預防勝於治療」，建立良好生活習慣有助改善睡眠質素，從而預防不寐病的發生或減輕病情。

## 預防不寐病的原則

《景岳全書》云：「蓋寐本乎陰，神其主也，神安則寐，神不安則不寐。」預防不寐病的總原則「使心神得安」。古人對睡眠定立了一套宜忌，其中睡眠禁忌可概括為十點<sup>1&2</sup>：

- 1) 忌仰臥，因仰臥使精氣發散，氣血不暢；
- 2) 忌睡前憂慮，憂慮耗傷心神，使人難以入睡；
- 3) 忌睡前惱怒，以免氣血紊亂；
- 4) 忌睡前進食；
- 5) 忌睡前與人談話過多，以免精神興奮；
- 6) 忌對燈而臥，對燈則心神不安；
- 7) 忌張口，張口易入涼氣及灰塵；
- 8) 忌掩面，掩面易導致呼吸困難；
- 9) 忌當風，以免受涼；
- 10) 忌臥室溫度過高。

近年現代醫學提出「睡眠衛生」的概念，推廣健康睡眠習慣，內容包括：避免睡前攝取咖啡因、適當運動鍛鍊、規律作息時間、保持睡眠環境寧靜等，以改善睡眠質素<sup>3&4</sup>。以下為預防不寐病的具體建議：

### (一) 飲食調養

飲食宜清淡，避免煎炸、燒烤性及辛辣食物，以免上火，擾動心神；睡前應避免飲用咖啡、濃茶等促使神經興奮的食物<sup>5</sup>。《金匱要略》云：「食治勝於藥治，藥補不如食補」，平時亦可適量服用安神的食物，如龍眼肉、大棗、牛奶、蜂蜜、百合、蓮子、麥冬等，提高睡眠質素。常用食療有(2人份量)：

#### 百合蓮子瘦肉粥

- \* 材料：百合 20g，蓮子 15g，瘦肉 150-200g，米(可用小米) 100g；
- \* 做法：材料洗淨，中火煮滾後轉慢火熬粥；
- \* 功效：健脾益氣、安神除煩。



---

### 酸棗仁麥冬圓肉湯

- \* 材料：酸棗仁 20g 麥冬 15g，龍眼肉 10g，瘦肉 150-200g；
- \* 做法：材料洗淨，瘦肉加薑水備用，加適量水，水滾後放入材料，大火煲滾後轉為小火煲 1.5-2 小時，加適量鹽調味；
- \* 功效：補血養陰安神。

不寐病的患者亦可根據自己的病情，選用適合的食物調理身體<sup>6</sup>：

- \* 痰熱擾心：蘿蔔、南北杏、陳皮、茯苓、荸薺、豆漿；
- \* 肝火擾心：決明子、菊花、苦瓜、番茄；
- \* 肝鬱氣滯：玫瑰花、合歡花、雞蛋花、陳皮；
- \* 心脾兩虛：小麥、大棗、桂圓肉、山藥、蓮子、百合、酸棗仁；
- \* 肝腎不足：桑椹、枸杞、山藥、黑芝麻。

### (二) 調暢情志

現代人生活壓力大，容易有緊張、焦慮、憂鬱、惱怒等負面情緒，若這些情緒未能及時得到排解，會影響身體氣血的運行，使臟腑功能紊亂，陰陽失調而導致不寐，因此，預防不寐病時，應注重調暢情志。平時可培養不同興趣，如畫畫、花藝、音樂、運動等，用適當的方法減壓，排解情緒，切忌酗酒及濫用藥物，必要時向專業人士尋求協助。睡覺前應安定神志，可配合呼吸練習及冥想放鬆心情，避免睡前作劇烈運動及使用手機，以免刺激大腦，阻礙入睡。

### (三) 睡眠環境

睡眠環境宜保持幽暗寧靜。床鋪應設在室中較暗的位置，夜晚應把燈光調較至夜間或昏暗模式，有助人放鬆心情；睡前須關燈，《雲笈七籤》云：「夜寢燃燈，令人心神不安」。安靜的環境亦是幫助入睡的基本條件。睡房的窗口宜遠離街道，睡前可播放輕柔的音樂助眠，不宜選擇太激昂的歌曲，以免過度刺激大腦。濕溫度方面，寢室宜保持在室溫 20-25°C、濕度約 40% 左右。白天可開窗，保持臥室空氣流通，並要注重清潔，避免潮濕之氣及灰塵積聚。室內亦可放置盆栽、典雅的裝飾品等，使心情舒暢。

#### (四) 規律生活

古人認為人的生命活動須順應自然界的陰陽消長、衛氣運行規律，不能違背，正如《素問•四氣調神大論》云：「從陰陽則生，逆之則死，從之則治，逆之則亂」。白天屬陽，夜晚屬陰，除了工作需要或特殊情況外，人們應按「日出而作，日落而息」的原則，建立規律的生活作息時間<sup>7</sup>：白天勞動、作適度運動鍛煉；晚間宜制定睡眠時間表，包括入睡時間、睡前準備活動、睡眠時長等，讓大腦在特定的時間發出睡眠的訊號，幫助入睡<sup>5</sup>，避免熬夜，甚至日夜顛倒，使作息紊亂。

總括而言，市民可從飲食、情志、睡眠環境、生活規律等各方面調養，預防不寐病。

#### 參考資料

1. 睡眠十忌[J].新農業,1988(12):6.
2. 範玉強.老祖宗傳下來的中醫養生秘訣 [M]. 北京：中國醫藥科技出版社，2015:139.
3. Hauri, P. Sleep hygiene.. In: Hauri, P., editor. Current Concepts: The Sleep Disorders. The Upjohn Company; Kalamazoo, MI: 1977. p. 21-35.
4. Irish, L. A., Kline, C. E., Gunn, H. E., Buysse, D. J. & Hall, M. H. (2015). The role of sleep hygiene in promoting public health: A review of empirical evidence. Sleep medicine reviews, 22, s. 23 – 36. doi:10.1016/j.smr.2014.10.001
5. 祁鳳燕,王海英.睡眠衛生護理幹預對失眠患者睡眠質量的影響[J]. 心理月刊(09),109-110+112.
6. 賀榮.辨證食療調理老年失眠[J]. 實用中醫內科雜誌,2014,28(02):153-154.
7. 許良.失眠癥的康復與預防[A]. 中國科學技術協會學會學術部.新觀點新學說學術沙龍文集 12：睡眠是醫學問題還是社會問題[C].中國科學技術協會學會學術部:中國科學技術協會學會學術部,2007:8.

#### 鄧朗晴醫師簡介

- 香港註冊中醫師
- 香港大學中醫全科學士
- 現職於香港防癆會—香港大學中醫診所暨教研中心(南區)