

前 言

众所周知，人的一生有近 1/3 的时间是在睡眠中度过的，多项调查研究也表明，成年人中有 1/3 的人群在一年中有 1 次以上的失眠发作。2002 年，世界精神病学会在全球 23 个国家和地区进行了一次大规模的国际睡眠流行病学调查，结果显示我国普通人群中 45.4% 的人存在失眠问题。因此，防治失眠是一个迫切需要解决的重大公共卫生问题。

中医学对失眠的认识源远流长，先秦两汉时期就有许多关于失眠病证的记载，如马王堆汉墓医书、《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《难经》、《神农本草经》等。上述文献对于失眠一类病证的记载多寡不一，总体来看，《黄帝内经》基本确立了睡眠和失眠的生理病理认识与理论框架，提出了关于失眠病证辨治的基本原则。医圣张仲景的《伤寒杂病论》则在《黄帝内经》的基础上更加深入地阐述了六经和脏腑辨证在这一病证中的具体应用，创制了多首治疗失眠的代表方剂，具有非常重要的临床应用和学习推广价值。

此后，历代医家不断传承发展和结合发挥，形成了比较完善的理论体系，可以说失眠诊疗发展史就是祖国医学发展史的缩影。

为了总结前人关于失眠诊疗的研究成果，推动当代失眠诊疗水平的深入发展，更好地服务于失眠患者，我们编写了这本《失眠病中医临床诊断治疗学》。

本书以服务临床、突出实用为宗旨，以更好地助力广大基层中医、西医、中西医结合临床诊疗，促进临床疗效的提升为原则，在编写过程中，力图在注重科学性、知识性、趣味性的基础上，着重体现以下特色。

突出中医主线：书写了失眠的中医病名、病因病机、诊断发展认识过程，总结了辨证论治、名医诊疗特色、中医调护等内容。

体现时代性：除了搜集历代医家关于失眠治疗方法外，尽可能囊括当前医学学术期刊、医学书籍及学术讲座等有关失眠的诊疗成果，以充分展示当代学术与临床诊疗水平。

突出实用性：选择失眠诊疗方法时，坚持重在临床，突出实用原则。所述方法务求实用高效，简便精当，易于掌握。

坚持通俗性：从当代中医、西医最新临床实践角度，以简洁明快、深入浅出、通俗流畅的文笔，将有关失眠诊疗知识介绍给读者。凡生僻的名词术语，在不改变原意的前提下，



用现代语言加以改写；冷僻的药名，均易之以临床规范的药名。

力求确切性：有关失眠基本概念、中西医诊断及治疗方法要求准确无误，所述内容言之有据，引用资料可靠。

本书编写团队中的数十位同志，多系学验俱丰，尤擅临床的医学专家。他们在繁重的医、教、研工作之余，笔耕不辍，通力合作，才使得本书能在较短的时间内付梓印刷。但由于编者水平有限，疏漏之处在所难免，恳请同仁及广大读者不吝赐教，以便修订再版时予以完善。

编 者

2025 年 2 月

目 录

基 础 篇

第一章 失眠国内外研究现状及前景	3
第一节 中医学对失眠的认知与发展过程	3
第二节 中医学对失眠研究的现状与成就	15
第三节 失眠中西医学研究的问题与对策	25
第四节 失眠研究的前景与思考	27
第二章 失眠诊断思路与方法	29
第一节 失眠的诊断思路	29
第二节 失眠的诊断方法	31
第三章 失眠治则治法与用药规律	39
第一节 失眠的治疗原则与治疗方法	39
第二节 失眠的用药规律	41
第四章 提高失眠临床疗效的思路方法	51
第一节 未病先防，既病防变	51
第二节 注重辨病与辨证相结合	52
第三节 衷中参西，中西合璧	53
第四节 倡导内外治并举	54
第五节 借鉴现代研究强化单味药的应用	55
第六节 把握失眠关键病机，精准应用专病专方	55
第七节 学悟经典实质，活学活用经方	56
第八节 重药疗勿轻心疗，坚持心身同治	56



临 床 篇

第五章 原发性失眠	61
第六章 继发性失眠	115
第一节 抑郁发作相关失眠	115
第二节 广泛性焦虑障碍相关失眠	137
第三节 卒中相关失眠	157
第四节 痴呆相关失眠	178
第五节 胃食管反流相关失眠	193
第六节 酒精依赖相关失眠	205
第七节 糖尿病相关失眠	219
第八节 恶性肿瘤相关失眠	236
第九节 冠心病相关失眠	258
第十节 慢性阻塞性肺疾病相关失眠	275
第十一节 围绝经期相关失眠	291
第十二节 肝胆疾病相关失眠	309

基础篇





第一章 失眠国内外研究现状及前景

人的一生中，有近 1/3 的时间是在睡眠中度过的。睡眠是人类和高等动物必需的生理过程。随着日新月异的知识经济时代的到来，生活和发展的竞争日益激烈，加上紧张的生活节奏，失眠的患病率逐年升高。长期失眠将会对躯体和精神心理产生不利影响，抑郁症合并失眠患者大约有 50% 可出现各种胃肠疾病、高血压、糖尿病、心脑血管疾病，还可出现头晕、乏力、免疫力低下等症状，严重影响个人生活质量，甚至有可能成为公共卫生问题，给社会造成负担、经济损失。多项流行病学调查资料表明，失眠已成为一个全球关注的疾病，并越来越受到人们的重视。

第一节 中医学对失眠的认知与发展过程

中医学对失眠的认识很早，在数千年的历史中，对失眠的病名确定、病因病机认识、辨证论治、中医外治、中医调护积累了丰富的经验，形成了多种理论学说。现收集古代及现代名家经典有关失眠（中医学又称不寐）的相关文献，并对其病名、病因病机、论治精要进行系统梳理，对其理论与方药进行系统的分析、总结。

一、秦汉时期

中医药学的全面发展，为失眠的认识与防治奠定了坚实的理论与实践基础。先秦两汉时期有关失眠病证的资料较少，主要有马王堆汉墓医书、《黄帝内经》、《伤寒杂病论》、《难经》、《神农本草经》（简称《本经》）等。上述文献对于失眠一类病证的记载多寡不一，总体来看，《黄帝内经》基本确立了睡眠的生理病理认识的理论框架，提出了关于失眠病证辨证的基本原则。而张仲景的《伤寒杂病论》则在《黄帝内经》的基础上更加深入地阐述了六经和脏腑辨证在这一病证中的具体应用，创制了多首治疗失眠的代表方剂，具有非常重要的临床意义。《黄帝内经》非常重视从人与自然的相互关系中认识理解人体的生理活动和病理状态。“四时五脏阴阳”的理论，是《黄帝内经》关于藏象学说的中心内容，是以五脏为主体，外应四时阴阳，内系六腑、五体、五官、五华等所形成的五个功能活动系统。其理论有两个基本点：一是人本身是一个有机联系的整体。二是人类生活在自然界中，无论在生理上还是病理上，都不断受到自然界的影响，人类在能动改造和适应自然的斗争中维持着机体正常的活动。这样就把人体的局部与整体统一起来，把人与自然统一起来，形成



天人内外的统一体。在这个统一体中,人体的生理病理与人本身、自然、社会相关联,人体的生理病理也受到多层次、多方位的影响。《黄帝内经》有关睡眠的理论,就是建立在“四时五脏阴阳”基础之上的生理病理观。

《伤寒论》对于失眠一类病证的论治,具有明显的六经体系的特征并且与相应的脏腑病位密切相关。在理论认识上比《黄帝内经》的营卫阴阳学说更具临床指导意义,它所揭示的失眠一类病证与精神情志相关的发病特点,以及所创立的清热除烦、潜镇安神的治疗方法,给后世对于失眠病证的辨证治疗以极大影响。《金匱要略》中对于临床杂病中出现的失眠一类病证,已有较为深刻的认识,特别是关于心肝血虚和心肺阴虚而致不得眠的认识,及其相应的治疗方剂酸枣仁汤和百合地黄汤等,与《伤寒论》中关于此类病证的论述互为羽翼,对后世失眠一类病证的辨治产生了极大影响。

二、隋 唐 时 期

《针灸甲乙经》对于睡眠的认识,基本上承袭了《黄帝内经》的理论。它进一步阐发了卫气行于阳则寤,入于阴则寐的睡眠机制,突出强调了无论是年老还是体质因素引起的生理性失眠,还是邪气所客等因素所致的病理性失眠,其基本机制都在于阳不入阴。《诸病源候论》中分别列有“虚劳不得眠候”“大病后不得眠候”“伤寒病后不得眠候”“霍乱后烦躁卧不安候”四种不寐类证候,较前代文献列证更加详细。其后宋明历代方书,也多宗巢氏之分类法而列不眠治方。上述四证,均为病后继发以不眠为主要临床表现,可以看作是不寐的证候类型。在古代早期的文献中,类似于此者较多,原发不寐的资料几不可见。关于睡眠养生的内容主要包括两个方面,一是睡眠卫生,即提倡注意睡眠的方法,以预防疾病;二是强调以良好的睡眠方式,强身祛病。《外台秘要》中分别列有伤寒不得眠、虚劳虚烦不得眠和病后不得眠三种情况。对于不得眠的病因病机分析,皆宗巢元方《诸病源候论》,均以营卫学说之阳不入阴立说,独于病后不得眠有“若心烦不得眠者,心热也。若但虚烦而不得眠者,胆冷也”。所载不眠中的伴发症以虚烦或烦闷为多,共收相关医方 14 首。

三、宋辽金元时期

《太平圣惠方》认为风虚和风邪所中均可致眠卧不安,并载有治风虚惊悸、睡卧不安的丹砂丸和治风邪所中、眠卧不安的远志散。在治疗上针对风性善动的致病特点,主张用质重滋腻的药物,如卷二论处方法曰:“夫疗寒以热药,疗热以寒药,饮食不消以吐下药……雷公云:药有三品,病有三阶;药有甘苦,轻重不同;病有新久,寒温亦异。夫重热、酸咸药石并饮食等,于风病为治,余病非对……其大纲,略显其源流,其余睹其病状可知,临事制宜,当识斯要矣。”《太平圣惠方》治疗不寐方中,除了大量应用人参、酸枣仁、甘草、茯苓、茯神、麦冬、黄芪等药之外,还首次应用了丹砂、熟地黄、鳖甲等质重滋腻药,以滋阴敛阳,重镇安神。

四、明 代

承继宋元时期医学发展的良好基础,明代医药学也得到了全面的发展与进步,这主要表现在:①对于古典医籍的考证与注释。明代由于受到宋明理学的影响,尊经、卫道的复古思想相当严重。明代建朝之初,朱元璋、朱棣父子挟政权初建时的武功余威,大兴文字狱,动辄杀戮文士,形成了一种政治的高压态势,使人们的个性受到严重影响,钳制了人们的思想。明洪武十五年(1382年)又确立了科举取士制度,以八股制义取代宋元经义,更加束缚了人们的思想与创新意识。反映到医学上,就是明代许多以“儒医”自居的医家,也与儒家尊崇《四书》《五经》一样,尊崇《黄帝内经》《伤寒论》《神农本草经》等中医经典著作,认为谈到医学,“理必《内经》,法必仲景,药必《本经》”,对前人的著作不敢提出新的见解。但由于对古典医籍的重视,许多医家对古典医籍进行了大量的考证与注释,有利于对古典医著的学习研究。②温补学派的形成。由于受到刘完素、朱丹溪学术思想的影响,明代部分医家用药偏执于苦寒,常致损人脾胃,克伐真阳。在这种学术背景下,以薛己为代表的部分医家,强调脾胃和肾命阳气对生命的主宰作用,在治疗上受到东垣的影响而善用甘温升阳之味,形成了温补学派。③对脏腑理论的深入探索。明代医家对脏腑理论也进行了深入的研究与探索,如对于命门的研究,在理论上较前代有了根本的不同,他们多从人身之太极的角度来阐释命门之体、之用,主宰和联系着先后天。古代哲学认为,“太极”是无形的一元之气,动而生阳,静而生阴,然后分出先天无形的元阴、元阳,从而化生出后天有形之阴阳。这样一来,命门就不单单是一个普通意义上的脏腑器官,而是具有了高出普通脏腑之上的生命本原之所在。这不仅对于中医临床的辨证治疗具有指导意义,而且对于探寻生命的本原问题,也有很大的参考价值。虞抟、张景岳等关于三焦形质的理论,也对后世产生了较大影响。总之,明代医学在宋金元时期医学理论发展的基础上,通过实践加以综合融化,在医学理论与临证实践方面都取得了长足的进步,理论主张和临床治疗都有许多特色鲜明的创见,呈现出极为丰富和多元化的特点,对于失眠证的认识与治疗也有良好的影响。

五、清代及民国时期

1. 规范病名 清代以来的文献中,对于不寐的证名使用基本分为两种情况,一种系医家在论述伤寒类证时,仍多沿用“不得卧”或“不得眠”之类的病名;另一种为在内伤杂证中,多以不寐指称本证,或以不寐分类。如沈金鳌在《伤寒论纲目》中论不寐类病证系以“不得卧”列证,沿袭仲景之旧称,而在《杂病源流犀烛》中则以“不寐”称述。又如程杏轩在《医述·卷三》中列“不得眠”证,而在卷十“杂证汇参”部分,则称本证为“不寐”。相比前代文献,这一时期的病名使用较为规范。

2. 病机的深刻认识

(1) 阳不入阴病机的认识:清代医家汪文绮充分发挥了《黄帝内经》的阳不入阴理论,强调治疗内虚不寐证,其病机之关键在于卫气不入于阴,并运用阳气入阴则寐的理论解释



了人将睡之时，呵欠先之者，是阳引而升，阴引而降，阴阳升降，而后则可渐入睡乡，这也是对阳气入阴理论的新阐释。冯兆张扩展了“心肾神交”的认识，他认为“不得卧自为病”主要在于“心肾神交”，《黄帝内经》阳不入阴的病机理论，尚未能够深入说明心肾神交，神寐入阴之至理。冯兆张提出了人之神，寤则栖心，寐则归肾的观点，虽然他没有明确论及这是对《黄帝内经》阳不入阴病机的新诠，但从其所论我们却可以看出他所说神（属阳）寐则入于肾（属阴），实际上即是阳（神）入于阴（肾），这一主张，是对《黄帝内经》阳不入阴理论的发挥。

（2）心肾不交病机的认识：历代医家对于心肾不交的解释多宗肾阴虚，肾水不能上济于心，而使心火独亢。而清代医家对于心肾不交的理解和认识，较之前代医家有了很大的变化。一方面，他们更为重视和强调心肾不交在不寐等多种疾病发生中的作用，另一方面，有医家对心肾不交的理论作了更为全面的发挥。如陈士铎认为心过于热而肾过于寒也。心原属火，过于热则火炎于上，而不能下交于肾；肾原属水，过于寒则水沉于下，而不能上交于心。他和前代医家肾阴虚的主张不同，认为肾水过盛而寒，水沉于下而不能上济心火，使心火独亢于上，这种对于心肾不交的理解，充实和拓展了心肾不交的理论范畴。

（3）以肝肾为病机中心的认识：清代有医家进一步发挥了“人卧则血归于肝”的认识，提出人卧则血归于肝，气归于肾，肝肾有病，气血不归，是不寐产生的根本原因。

（4）对肝阳与心火相煽为病的论说：清代以前大凡论及肝病所致之不寐，多以肝虚、肝不藏魂为主，自清代叶天士的“肝阳化风”说出现以来，医家对于肝阳之病颇为重视。

（5）对胆病病机的阐释：陈士铎认为胆气虚怯或胆虚邪侵所致之不寐，系因胆属少阳，其经在半表半里之间，为心肾交接之会，胆病而致心肾交接无由，心肾不交而致不寐。张乃修则认为，阴阳水火之升降交济，全赖中枢之运。胃为中枢，但又需肝木左升，胆木右降之配合，以胃与肝胆为阴阳水火交济之枢，也是对胆病病机的进一步发挥。

3. 睡眠为脑所主病因病机理论的出现 明代李时珍虽然提出了“脑为元神之府”，给中医精神神志疾病的论治以启示，但也仍然没有论及脑与睡眠发生的关联。明末清初的王宏翰在《医学原始》中首次明确提出了知觉和睡眠皆由脑所主的生理病理观。这一生理病理观是中医学中第一个把知觉和睡眠归于脑所主的理论，为后世中医学对于精神神志疾病的辨治拓展了视野，也为中医脑病学的形成奠定了基础。

六、现 代

1. 病名、病因病机 1993年卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》中指出：失眠是以经常不能获得正常睡眠为特征的一种病证，可表现为入睡困难，睡而易醒，后不能再睡，晨醒过早，时睡时醒或整夜不能入睡。引起失眠的原因很多，如思虑过度，劳倦，内伤心脾；心肾不交；阴虚火旺，肝阳扰动；心胆气虚；以及胃中不和等均可影响心神而导致失眠。

1997年颁行的中国国家标准《中医临床诊疗术语 疾病部分》，将不寐定为法定病名，并将失眠列为症状名称之一。

《实用中医内科学》中定义不寐为“不寐即失眠，由于外感或内伤等病因，致使心、肝、胆、脾、胃、肾等脏腑功能失调，心神不安而成本病”；并认为“凡以失眠或不易入睡、或睡而易醒为主要临床表现者，均可诊断为不寐”，对于这个定义与诊断标准，突出了心在不寐中的重要性。

现行的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准·不寐》指出“不寐是指脏腑功能紊乱、气血亏虚、阴阳失调，导致不能正常睡眠”。

周仲瑛等编著的《中医内科学》将不寐的病因归纳为饮食不节、情志失常、劳逸失调、病后体虚。病机总属阳盛阴衰，阴阳失交，一为阴虚不能纳阳，一为阳盛不得入于阴。其病位主要在心，与肝、脾、肾密切相关。因心主神明，神安则寐，神不安则不寐。而阴阳气血之来源，由水谷之精微所化，上奉于心，则心神得养；受藏于肝，见肝体柔和；统摄于脾，则生化不息；调节有度，化而为精，内藏于肾，肾精上承于心，心气下交于肾，则神志安宁。若肝郁化火，或痰热内扰，神不安宅者以实证为主。心脾两虚，气血不足，或由心胆气虚，或由心肾不交，水火不济，心神失养，神不安宁，多属虚证，但久病可表现为虚实兼夹，或为瘀血所致。

现代医家对于失眠特点的认识与把握更为丰富与全面，多认为其病位主要在心，病证特点多为虚实夹杂，虚、火、痰、瘀、郁较为多见，临床上要综合辨治。也有人从现代病因学特点出发，提出失眠的致病因素中，以精神因素为主，而精神因素又多与肝脏相关，因此主张其病位主要在肝，以肝为失眠的辨治中心。还有人主张从脑，或心脑入手，辨识其证。近 10 年来，研究失眠的医者较前明显增多，使失眠的病因病机、分型论治内容越来越丰富，提高了失眠的治疗效果。诸如此类的研究极多，对失眠的认识会更加全面。

2. 诊断依据

(1) 现行的中华人民共和国中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准·不寐》指出不寐的诊断依据：轻者入睡困难，或寐而易醒，醒后不寐，重者彻夜难眠。常伴有头晕、心悸、健忘、多梦等症。经各系统和实验室检查未发现异常。

(2) 1993 年卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》中失眠的中医诊断标准如下。

1) 有失眠的典型症状：入睡困难，时常觉醒、睡而不稳或醒后不能再睡；晨醒过早；夜不能入睡，白天昏沉欲睡；睡眠不足 5 小时。

2) 有反复发作史。

(3) 周仲瑛等编著的《中医内科学》中不寐的诊断依据如下。

1) 轻者入睡困难或寐而易醒，醒后不寐，连续 3 周以上，重者彻夜难眠。

2) 常伴有头痛、头昏、心悸、健忘、神疲乏力、心神不宁、多梦等症。

3) 本病证常有饮食不节、情志失常、劳倦、思虑过度、病后、体虚等病史。

3. 失眠的辨证论治

(1) 1993 年卫生部制定发布的《中药新药临床研究指导原则》中不寐辨证论治如下。

1) 肝郁化火证：失眠，烦躁易怒，口渴喜饮，目赤口苦，小便黄，大便结，舌质红，苔黄，脉弦数。



2) 痰热内扰证: 睡眠不实, 心烦懊恼, 胸脘痞闷, 痰多, 头晕目眩, 口苦, 舌苔黄腻, 脉滑数。

3) 瘀扰心神证: 失眠, 头部有刺痛, 可有外伤史, 舌质紫暗或有瘀斑, 脉涩。

4) 阴虚火旺证: 心烦不寐或多梦易醒, 头晕耳鸣, 口干咽燥, 五心烦热, 心悸汗出, 健忘, 或有腰膝酸软, 遗精, 月经不调, 舌质红, 脉细数。

5) 心脾两虚证: 失眠多梦, 心悸健忘, 神疲体倦, 食纳减少, 或食后腹胀, 面色少华, 大便溏稀, 舌质淡, 舌体胖, 苔薄白, 脉细弱。

6) 心胆气虚证: 失眠多梦, 时易惊醒, 胆怯怕声, 心悸、胸闷气短, 舌质淡, 苔薄白, 脉细弱或弦细。

失眠有虚实之分, 证候表现各有不同, 临床时当分其邪正虚实而辨证论治。大抵虚证多由于气血不足, 阴虚火旺, 病在心、脾、肝、肾四脏, 治宜补益气血, 壮水制火。实证多因食滞痰浊, 责在胃腑, 治宜消导和中, 清降痰火。

(2) 周仲瑛等编著的《中医内科学》中不寐的辨证论治如下。

1) 肝火扰心证: 不寐多梦, 甚则彻夜不眠, 急躁易怒, 伴头晕头胀, 目赤耳鸣, 口干而苦, 不思饮食, 便秘溲赤, 舌红苔黄, 脉弦而数。

治法: 疏肝泻火, 镇心安神。

方药: 龙胆泻肝汤加减。

2) 痰热扰心证: 心烦不寐, 胸闷脘痞, 泛恶暖气, 伴口苦, 头重, 目眩, 舌偏红, 苔黄腻, 脉滑数。

治法: 清热化痰, 和中安神。

方药: 黄连温胆汤加减。

3) 心脾两虚证: 不易入睡, 多梦易醒, 心悸健忘, 神疲食少, 伴头晕目眩, 四肢倦怠, 腹胀便溏, 面色少华, 舌淡苔薄, 脉细无力。

治法: 补益心脾, 养血安神。

方药: 归脾汤加减。

4) 心肾不交证: 心烦不寐, 入睡困难, 心悸多梦, 伴头晕耳鸣, 腰膝酸软, 潮热盗汗, 五心烦热, 咽干少津, 男子遗精, 女子月经不调, 舌红少苔, 脉细数。

治法: 滋阴降火, 交通心肾。

方药: 六味地黄丸合交泰丸加减。

5) 心胆气虚证: 虚烦不寐, 触事易惊, 终日惕惕, 胆怯心悸, 伴气短自汗, 倦怠乏力, 舌淡, 脉弦细。

治法: 益气镇惊, 安神定志。

方药: 安神定志丸合酸枣仁汤加减。

(3) 中国中医科学院组织编写的《中医循证临床实践指南·中医内科》中失眠的辨证论治如下。

1) 肝郁化火证

治法: 疏肝解郁, 清热泻火。

方药: 龙胆泻肝汤(《卫生宝鉴》)加减。

2) 痰热内扰证

治法：化痰清热，和中安神。

方药：温胆汤（《备急千金要方》）加减。

3) 阴虚火旺证

治法：滋阴降火，清热安神。

方药：黄连阿胶汤（《伤寒论》）加减。

4) 胃气失和证

治法：消食导滞，和胃降逆。

方药：保和丸（《丹溪心法》）。

5) 瘀血内阻证

治法：活血化瘀，通经活络。

方药：血府逐瘀汤（《医林改错》）。

6) 心火炽盛证

治法：清心泻火，养血安神。

方药：导赤汤（《小儿药证直诀》）合交泰丸（《韩氏医通》）加味。

7) 心脾两虚证

治法：益气健脾，养心安神。

方药：人参归脾汤（《正体类要》）。

8) 心胆气虚证

治法：益气养心，镇静安神。

方药：安神定志丸（《医学心悟》）。

9) 心肾不交证

治法：交通心肾，补血安神。

方药：交泰丸（《韩氏医通》）合天王补心丹（《摄生秘剖》）。

（4）李国城老中医将失眠中医辨证归纳为3种主要证型：肝火过旺型、肝郁脾虚型、心肾不交型。①肝火过旺型：症见失眠，脾气暴躁，心烦易怒、头痛目赤，胁痛口苦，日晡潮热，或自汗盗汗，舌红苔黄，脉弦。李老常用龙胆泻肝汤加减。②肝郁脾虚型：症见失眠，胸胁胀满窜痛，或头痛目涩，或颊赤口干，或月经不调，情志抑郁，或急躁易怒，纳呆腹胀，夜梦纷纭，舌质红，苔薄，脉弦细。李老常选用丹栀逍遥散加减。③心肾不交型：症见失眠梦多，心烦不寐，心悸健忘，腰膝酸软，以女性更年期多见，舌红绛而干，脉细数。李老常选用黄连阿胶鸡子黄汤加减。

（5）王宝亮教授认为失眠的发生与心肝关系密切。心不藏神为主因，肝郁为首要因素，将失眠分为心肝血虚型、肝郁痰扰型、肝郁阴虚型、肝阳上亢型、寒滞肝脉型、心肝血瘀型、肝火上炎型、肝肾阴虚型8个证型，多以平肝清心、养心疏肝、柔肝养阴安神为基本治法。

（6）名老中医王自立治疗失眠擅从脾胃出发，认为凡导致脾胃失和，中焦气滞等均可引起失眠，治疗上以运脾、疏肝、清热化痰之法治胃，常用运脾汤、柴胡疏肝散、温胆汤加减。

（7）刘华一教授认为失眠与脾胃有关，将失眠分为食滞胃脘型、痰热中阻型、肝胃不



和型、心脾两虚型 4 个证型。治疗上常用消食导滞、和胃降浊、疏肝和胃、健脾益气等方法，分别以保和丸合枳术丸、黄连温胆汤、柴胡疏肝散合左金丸、归脾汤加减施治。

(8) 岳美中教授将失眠分为心脾亏虚型、阴虚火旺型、痰热扰心型，分别用归脾汤、黄连阿胶汤、温胆汤加山栀治疗。

(9) 王馨然主任将失眠分为肝肾阴虚证、心阴不足证、营卫失调证、心肾不交证和血虚烦热证，分别运用黄连阿胶鸡子黄汤、百合地黄汤、半夏秫米汤、交泰丸和酸枣仁汤治疗。

(10) 韩辉教授认为久病多瘀，失眠日久不愈，多因于瘀，强调从血瘀论治失眠，并将其分为虚实两类，因实致瘀者，当论以疏肝理气，活血化瘀，常用王清任血府逐瘀汤加减治疗；因虚致瘀者，治以益气活血，宁心安神，常用补阳还五汤合酸枣仁汤加减治疗。

4. 专方专药

(1) 朱砂安神丸

功效：滋阴降火，养心安神。

适应证：适用于心火亢盛、阴血不足所致的失眠。

(2) 龙胆泻肝汤

功效：清肝胆，利湿热。

适应证：适用于肝火扰心所致的失眠。

(3) 神衰康胶囊

功效：扶正固本，益智安神，补肾健脾。

适应证：适用于脾肾阳虚，腰膝酸软，体虚乏力，失眠，多梦，食欲缺乏等症。

(4) 安神养心丸

功效：补气养血，安神定志。

适应证：适用于气血两亏，机体衰弱，精神恍惚，惊悸失眠。

(5) 安神宁

功效：扶正固本，益气健脾，补肾安神。

适应证：适用于神经衰弱，食欲缺乏，全身无力，失眠等。

(6) 安神糖浆

功效：养血安神。

适应证：适用于贫血体虚，头晕，失眠，腰酸，四肢疲乏。

(7) 柏子养心丸

功效：滋阴养心，安神益智。

适应证：适用于心血亏损，神志不宁，精神恍惚，夜多怪梦，怔忡惊悸，健忘遗泄。

(8) 脑乐静

功效：养心，安神。

适应证：适用于精神忧郁，烦躁失眠。

(9) 强身健脑片

功效：镇静，安神。

适应证：适用于神经衰弱，失眠健忘，头晕目眩，易感疲劳，营养不良，身体虚弱。