DOI: 10.6528/CAMS.202012_8(1).0008

中醫學對失眠的成因、診療與保養介紹

吳哲豪[1]、邰東梅[2]、李政育[3]、廖炎智[4]

1.保惠中醫診所
2.遼寧中醫藥大學國際教育學院
3.育生中醫診所
4.國防醫學院 三軍總醫院 核子醫學部

摘要

在科技進步，生活壓大的時代，失眠是全世界常見的疾病，因此有許多人長期仰賴的安眠藥才能夠入眠，根據睡眠醫學會2017年的統計，失眠在台灣的盛行率約11.3%，年長者的失眠比率明顯增加、女性失眠比率高於男性[1]。

失眠(insomnia)是許多疾病的合併症，精神疾病如：焦慮症、憂鬱症、恐慌症、創傷症候群；腦神經疾病如：阿斯海默症、帕金森氏症、腦中風、腦腫瘤等；內科疾病如：氣喘、慢性阻塞性肺病、慢性疼痛、甲狀腺亢進、夜尿、胃食道逆流等……。許多的藥物也會有失眠的副作用，例如：中樞神經興奮劑，抗憂鬱劑，支氣管擴張劑、類固醇、利尿劑等[2]……。

本文經由探討相關疾病導致失眠的合併症，總結出失眠的病因病機，進行中西結合診療之研究，透過純中醫的治療方法，來降低患者對安眠藥的依賴性。

關鍵詞：失眠；睡眠障礙；自律神經失調；安眠藥

通訊作者：吳哲豪
連絡地址：台灣，台北市信義區崇德街52號
Tel：02-8732-0566
E-Mail：wu66@wu66.com.tw
2020年11月11日受理；2020年12月27日刊載

1、前言

失眠的人，呈現白天疲倦，注意力下降，煩躁不安，反應能力變差，長期下來引起高血壓，焦慮不安，憂鬱易怒等……現象，嚴重就會導致心腦血管疾病，高血壓性腦病，腦中風，血管硬化，心肌梗塞，狹心症、亦會造成代謝症候群，如：糖尿病，痛風，膽結石，脂肪肝等……長期免疫系統不穩之下，更是造成癌變的可能性。

失眠在中醫古代稱為「不寢」或「不能眠」、「不瞑」、「不得臥」、「臥不安」、「不得眠」，始於內經開始就有記載：

1. 靈樞・邪客篇：「夫邪氣之客人也，或令人日不瞑，不臥出者，何氣使然？……今厥氣客於五臟六腑，則衛氣獨衛其外，行於陽，不得入於陰。行於陽則陽氣盛，陽氣盛則陽蹻陷，不得入於陰，陰虛故目不眠。」
2. 素問・道調論：「陽明者，胃脈也，胃者六腑之海，其氣亦下，陽明逆，不得從其道，故不得臥也。」「胃不和則臥不安，此之謂也。」
3. 靈樞・營血生會：「老者之氣血衰，其肌肉枯，氣道澀，五臟之氣相搏，其營氣衰少而衛氣內伐，故晝不精，夜不瞑。」

2、各類失眠的成因與診療

1、精神性失眠

焦慮、憂鬱、適應障礙常是精神性失眠的主因，起因於神經內分泌的不穩定最有關係，神經細胞的萎縮、傳導介質不足、神經內分泌不足或亢奮、神經傳導障礙等……，相關的神經傳導物質如：GABA(γ-Aminobutyric acid)，Norepinerphrine(正腎上腺素)，Epinerphrine(腎上腺素)，Dopamine(多巴胺)，Serotonin(血清素)，Acetylcholine(乙醯膽鹼)，Melatonin(褪黑激素)等…皆與睡眠有關。

GABA是中樞神經中最重要的抑制性物質，西醫的麻醉劑、抗癲癇藥、抗焦慮藥(anxiolytic drugs)或鎮靜安眠藥(Hypnotic drugs)機制上大多是從GABA來著手，例如：Barbiturate 類的要，就是加強GABA作用到其受器，達到全身麻醉藥如：Thiopental，或是抗癲癇藥Phenobarbatal。此外，Benzodiazepines (BZDs)類的作用也是在加強GABA作用到其受器，可以當作鎮定安眠、抗

焦慮、抗癲癇、肌肉鬆弛劑、甚至為酒精戒斷用藥。常見的藥例如：Clonazepam (Rivotril)、Lorazepam (Activan)、Alprazolam (Xanax)、Diazepam (Valium)、Zolpidem (stilnox)、Zolpiclone (Imovane)、Buspirone (Buspar)等……。

GABA不足者就容易煩躁不安，五心煩熱，中醫屬於陰虛陽亢，方用知柏地黃湯、免疫過亢方、地骨皮飲、犀角地黃湯、八仙長壽丸、百合固金湯、天王補心丹，加重清蒿、知母、地骨皮、黃柏之類的藥，可以改善此類睡眠。

應付壓力的時候，交感神經興奮之下，會大量分泌的傳導物質是Norepinerphrine、Epinerphrine、Dopamine，促使我們瞳孔放大、血管收縮、心跳加快、括約肌收縮、氣管平滑肌舒張，讓我們可以睜大眼睛、大口呼吸，心跳快速地去克服面對眼前的生活壓力，久而久之導致自律神經失調，影響到睡眠的品質而失眠。另外，思覺失調症(Schizophrenia)與dopamine過多有關，目前傳統的思覺失調症西藥機制以阻斷Dopamine受體的方向處理，使腦部Dopamine下降，長期服用西藥之下，往往會產生類巴金森氏症狀。

Norepinerphrine、Epinerphrine、Dopamine高亢者，在中醫辨證上，偏向於熱症，宜清熱解毒重鎮安神，方如：黃連解毒湯、建瓴湯、梔子柏皮湯旋覆代赭石湯、知柏地黃丸、柴胡龍骨牡蠣湯；Norepinerphrine、Epinerphrine、Dopamine不足者屬於氣虛、陽虛或氣血兩虛，方用右歸飲、腎氣丸、十全大補湯、四逆湯、桂枝人參湯。例如： 不寧腿症候群，屬於Dopamine分泌不足，睡覺的時候總覺得小腿痠麻脹痛，或是搔癢感或是針刺感，好發在傍晚或夜間睡覺的時候，總是要移動雙腿才會覺得舒服，雙腿靜止時，不舒服感會變得更嚴重[3]。初期以重鎮安神為主，方如建瓴湯為主，加重龍骨、牡蠣、柏子仁、酸棗仁、遠志，育生丸等……，慢慢地加重牛膝、杜仲、乾薑、附子、玉桂子、黃芩、黃柏、黃連，來啟動腦血循環，增加腦部多巴胺的產生，並且增強受體的活性，來改善不寧腿的症狀。

身體有另外一套放鬆的機制來平衡，當副交感神經興奮之下，會分泌的傳導物質是Acetylcholine，促使我們瞳孔縮小、心跳下降、平滑肌收縮促使腸胃蠕動促進食慾消化，及括約肌放鬆除促進排便排尿等……。Acetylcholine高亢者，

屬於痰熱，痰火，方用二陳湯、溫膽湯、盪痰湯、盪痰甘遂湯加重半夏、陳皮、白芥子、萊服子等……抑制分泌物滲出，消除神經的代謝廢物。Acetylcholine不足屬於寒飲，方用半夏天麻白朮散、小青龍湯、麻黃附子細辛湯、真武湯、人參乾薑半夏丸等……。

憂鬱症、強迫症、恐慌症、暴食症跟serotonin低下有關，傳統西醫抗憂鬱藥機制目的是要提升serotonin的含量所製造出來的，例如：fluoxetine(百憂解)、paroxetine、sertraline、citalopram等……。Serotonin的不足在中醫屬於「臟躁」證，睡覺放鬆不了，輾轉難眠，方用甘麥大棗湯加半夏厚朴湯，歸脾湯、天王補心丹、酸棗仁湯之類來養心安神，平常睡前可以適度服用天然糖來喝，例如：黑糖、蔗糖、麥芽糖、紅棗、黑棗、龍眼乾、蜂蜜等……。若胃口不好納差型，四肢容易痠麻，可以用香砂六君子湯、參苓白朮散，小建中湯、歸耆建中湯、黃耆建中湯、芍藥甘草湯等，加重龍眼乾、甘草及大棗等……，脾胃為後天之本，氣血生化之源，透過補脾胃的方式，來提升serotonink的產生。

Melatonin存在於松果體，晚上合成及分泌，與日夜週期有關。Melatonin的不足，長期出國有時差，或日夜顛倒輪班工作的人，導致生理時鐘紊亂，退黑激素分泌異常，以至於夜不眠而白晝反打頓的現象，中醫屬腎虛或氣血兩虛的範圍，可用養腎陰、腎陽、氣血雙補的方法，進行調養與治療，例如：左歸丸、知柏地黃湯、六味地黃湯、龜鹿二仙膠、當歸六黃湯等……補腎陰，或用右歸丸、腎氣丸、桂附地黃丸等……補腎陽，或用八珍湯、十全大補湯、人參養榮湯或獨活寄生湯等……進行大補氣血，可以校正退黑激素的分泌，恢復正常，改善睡眠品質。長期大夜班的人睡眠一定要固定時間就寢，白天睡覺務必要戴上眼罩，或是緊閉窗簾以防日照，讓生理時鐘調整成類似晚上的狀態。

除了服用中藥之外，平時在食物也要多多加強營養，例如：補充含色胺酸多的牛奶、雞蛋、魚肉，或是補充富含維生素的胡蘿蔔、柑橘、奇異果、芭樂、洋甘菊茶、五穀米等……皆會對失眠有所幫助，更重要的是，保持身心靈的平靜，面對壓力或苦難的時候，時時保持正面的心情，沒有苦，豈有樂呢！以下11種解憂的方法，可以讓我們能夠保持身心靈穩定，強化睡眠的品質：

1. 世界越煩燥，心要越定靜，以慢制快
2. 勿鑽牛角尖，凡事不強求，盡力就好
3. 勿揮霍金錢，勿暴飲暴食，喜怒有度
4. 勿衝動決定，勿馬上答應，避免被騙
5. 多寫日記，了解自己，找出不安處
6. 找人傾訴，信賴保密，不會亂傳者
7. 發現自己，過往優點，豐功偉業
8. 正事常做，轉移目標，扭轉情緒
9. 多戶外動，青山陽光，身心健康
10. 答應親友，常常小酌，培養感情
11. 舒適空間，時常探索，扭轉低潮

2、腦損傷性失眠

腦損傷的病患例如：腦中風、腦出血或腦腫瘤術後之患者，通常容易日夜顛倒，白天拼命想睡，晚上睡不著，長期用抗焦慮藥、抗癲癇藥、鎮定安眠藥之下，也伴隨了各式各樣的睡眠障礙，例如：失眠，嗜睡症，淺眠易醒或多夢，治療首先透過西醫的影像檢查、實驗及理學檢查、用藥紀錄要找出何種原病因，詳加了解西醫之後，再進行中醫四診合參，找出中西醫互相治療的方法，了解彼此的特色並且截長補短，在診治過程，務必詳細指導病患及家屬，要知道何時作何種影像或實驗檢查病情治療進展，來檢視自己處治方法之正確否，並給予衛教病患或家屬配合護理、復健、飲食調養。

急性期皆為熱症，屬瘀熱、血蓄、驚癇，最重要的三大原則就是降腦壓、抗筋攣、止血與活血化瘀[4]，方用大柴胡湯最為有效果，加重麻黃、黃芩、黃連、黃柏以清熱解表，降低術後細菌或病毒，以及傷口再次感染；加重白朮、茯苓、澤瀉、大黃通利二便，透過減輕腹腔壓力的方式，避免腦壓過高或腦水腫，又可將術後腦中的瘀血或代謝廢物快速排出，以減少瘀血斑塊導致腦神經細胞永久性的損傷，更能夠修復改善神經傳導功能或神經傳遞的異常，並增加腦血管生長因子的修復能力，此時可能會有眩暈、筋攣的現象，可以加入全蠍、蜈蚣、白僵蠶、天麻、鉤藤以止痙；此時，並且要加入止血活血化瘀藥如當歸、川芎、赤芍、牡丹皮，或改用乳沒四物湯、芩連四物湯、桂枝茯苓丸、復原活血湯等……。若半夜咳嗽甚，呼吸由濃痰難抽出來時則加重麻黃、黃芩、杏仁、陳皮、半夏。日晡發熱或少

陽熱明顯，反覆高燒不退，要加重黃芩、黃柏、青蒿、知母、地骨皮。

當腦壓穩定的時候，或是引流管鮮血及血塊越來越少，無反覆發燒或血壓不穩定時，病人生命徵象狀況越來越穩定之時，原方要開始適量加重黃耆、人參、乾薑、附子、肉桂等……以擴張血管增加供血，提升血管的修復能力，目的是為了快速地減緩腦神經細胞快速萎縮老化，避免過多的腦神經細胞死亡。此時期屬於為氣虛、氣虛、血虛兼陽虛，隨時四診合參，腦神經理學檢查，視症加藥。若在普通病房住院的患者，盡量選擇靠窗戶，讓腦傷病患透過太陽來糾正身體的生理時鐘，避免日夜顛倒，導致晚上照顧者無好睡眠而導致過勞，患者也因此不斷地加鎮定安眠藥、抗焦慮藥或抗癲癇藥的的使用。白天在病人的身體允許之下，盡可能的帶患者去有太陽的地方，除了修正睡眠之外，更能夠訓練患著的體力，以及肌肉耐力，避免肌少症、肌無力的現象。

慢性期，病人的發炎或感染指數已經緩解了，神經學檢查發現進步緩慢處於停滯的狀態之下，亦可以改服用右歸、腎氣丸、或補陽還五湯，加川七、人參，慢慢加入乾薑、附子、玉桂子、麻黃、地龍、牛膝、杜仲、菟絲子等….。長期引流導致陰虛陽亢者，則可用六味地黃丸或左歸飲，加生地、沙參、元參、西洋參麥冬、牛膝、等藥。眩暈明顯的病患，可以考慮從半夏天麻白朮湯為主方，可以加重天麻；川芎、吳茱萸、白芷等……。納差，營養不良，或血中白蛋白不足之患者，可以考慮用改為香砂六君子湯、補中益氣湯、小建中湯或參苓白朮散加方，加重茯苓、澤瀉、豬苓、白果、淮山、蓮子、薏仁，若會嗆到或營養不良嚴重，仍要考慮裝鼻胃管灌食中藥，避免長期嗆到導致。隨症治之，就可以快速地糾正腦損傷性失眠，並配合日常生活的規律性，糾正病患的生理時間，就可以改善創傷性的失眠。

3、腦退化性失眠

腦退化性的失眠如：帕金森氏症、阿茲海默症、常壓性腦水腫、不寧腿症後群等……，如同腦損傷患者一樣常常都有失眠的困擾現象，也是通常容易日夜顛倒，白天拼命想睡，晚上睡不著，長期用抗焦慮藥、抗癲癇藥、鎮定安眠藥、多巴胺致效劑之下，也衍伸出許多睡眠障礙的副作用。

中醫主要以修復退化性神經，改善血行障礙，啟動側枝循環為主，睡眠品質改善為輔，久病必瘀，先用補氣活血化瘀法，以補陽還五湯、血府逐瘀湯、少腹逐瘀湯、黃耆五物湯、桂枝茯苓丸為主[5]，慢慢加重天麻、吳茱萸、麻黃、乾薑、附子、玉桂子、黃芩等……，若納差、營養不良、眩暈嚴重者可以考慮以半夏天麻白朮湯、香砂六君子方、小建中湯為主加重丹參、川芎、紅花、赤芍、當歸、銀杏葉、人參、川七等但一段時間後又不進步了，這時候我們就考慮寒瘀飲兼氣虛、血虛，改以大補腎陽法，方用右歸飲、腎氣丸、十全大補湯、歸耆建中湯，加重乾薑、附子、玉桂子，人參粉、川七粉、鹿茸粉，誘發腦細胞或腦神經的修復。晚上常因躁擾不安而失眠，若便秘嚴重者，可加大黃維持每天排便2-3次/天，日晡發熱午後潮熱甚可以加重黃柏、知母、清蒿、地骨皮等…，並酌加鎮靜安神要如：龍骨、牡蠣、磁石、琥珀、或是用養心安神藥，柏子仁、酸棗仁、遠志、龍眼乾、甘草、紅棗等…來減少患者對西藥的倚賴性，並且改善退化性失眠的睡眠品質。

4、肺性失眠

過敏性鼻炎，迎風落淚，中醫稱為「鼻鼽」，台灣屬於潮濕的海島型氣候，早晚溫差大，容易引打噴嚏，流鼻水以至於鼻塞，讓吸入鼻腔的阻力增加，靠嘴巴呼吸而影響睡眠，中醫稱為「鼻鼽」，中醫屬於風寒客表、水飲內停，方用小青龍湯、辛夷散、辛夷清肺湯、玉屏風散、蒼耳子散等加方……，來驅風散寒，補氣固表，若是小孩子可以佐以開脾胃，可以加山藥、白朮、茯苓、黨參、黃耆、陳皮、山楂等……，更重要的是，現今小孩子多吹冷氣，少在戶外，即使夏天也容易因室內外溫差大而鼻子過敏，除了服用中藥之外，更應該多多鼓勵小孩子在太陽底下運動，才能達到根本治療的效果。

呼吸中止症，乃是起因於呼吸道狹窄，氣流經過咽喉部位的軟組織震動所致，使得呼吸不足，睡眠時容易阻塞而打鼾，甚至呼吸中止的現象，使人睡不好，早上起床容易疲倦，中醫屬於痰熱，體態肥胖的人居多，「胖人多痰濕」，方用清熱化痰化瘀的方，例如：溫膽湯、二陳湯、加重黃芩、半夏、陳皮、藿香、薏苡仁、茯苓、澤瀉、白朮等，除了中藥治療，有氧運動

減重是最根本的治療，有氧運動以加強肺活量，減重以改善咽喉狹窄的問題。

5、甲狀腺性失眠

失眠伴隨有手抖，手心容易出汗，脖子腫大，喉嚨有異物感，容易心悸緊張焦慮，莫名其妙的胸悶，血壓急速升高，嚴重的眼球突出，以至於視力模糊畏光的現象，此類的失眠屬於甲狀腺亢進所導致的，中醫稱作癭瘤或氣癭，屬於陽亢，方用重鎮安神的建瓴湯，加重清熱解毒藥黃芩、黃連、黃柏，以降低甲狀腺素(T3, T4)過高、降低抗體(如：TSH-R antibody)，並加重淡滲利濕藥茯苓、豬苓、澤瀉及引經藥元胡、夏枯花、夏枯草來消腫退熱，就能快速地抑制其機能過亢。飲食上囑咐患者忌吃含碘量高的海鮮、海藻、昆布等，乳製品跟食用鹽，避免甲狀腺亢進。

若失眠伴隨神疲乏力、少氣懶言、反應遲鈍、心跳減慢、四肢及臉部水腫、憂鬱不得眠，健忘及注意力減退等，抽血報告TSH過高，T3,T4較低之患者，屬於甲狀腺低下所導致的，

初期乃抗體高(例如：Anti-TPO Ab)所致，導致TSH過高，T3,T4較低，屬於表風熱，方用連解毒湯、葛根湯、建瓴湯或仙方活命飲，加重麻黃、桂枝、清蒿、知母、地骨皮、茯苓、豬苓、澤瀉、元胡、夏枯草、夏枯花等……。若一段時間T3,T4沒有升高者，考慮為寒熱夾雜，原方可以少量加點乾薑、附子、肉桂、人參或川七，增加供血，促進甲狀腺素的產生，並且要考慮健脾利濕以開胃，可加山藥、山楂、蓮子、扁豆、白朮、蒼朮、木香、砂仁等……。

6、肝性失眠

因末期肝硬化或急性肝臟損傷、猛爆型肝炎導致肝臟細胞壞死或受損，無法將蛋白質的代謝物或細菌分解出的氨(Ammonia)轉換成尿素，隨著血液達到腦部而傷害中樞神經，引起肝腦病變，又稱肝昏迷。急性期病人會出現興奮、焦慮、注意力不集中、口齒不清、日夜顛倒或睡眠障礙，接著出現嗜睡，精神混亂、躁動不安、手和肢體會呈不規則抖動、肝病異味、語無倫次，不論中西醫皆以瀉下劑為主，西醫往往請病人喝下lactulose，快速地將代謝廢物從二便排出，中醫則用大承氣湯、小承氣湯、抵擋湯、桃核承氣湯之類

加重大黃、芒硝、茯苓、澤瀉、豬苓、龍膽草、黃芩、黃連、黃柏、梔子等……，另其每天能夠維持解便2-3次，一旦代謝廢物快速度地排出之後，病人就不會日夜顛倒，精神混亂急躁擾不安，穩定期之後，才考慮轉治療肝病的本態疾病如：黃連解毒湯、通經方、血枯方、柴苓湯、龍膽瀉肝湯等……。

7、腸胃性失眠

「胃不和則臥不安」導致晚上無法入眠，淺眠易醒。現在人生活繁忙、工作壓力大，可能早上工作的壓力還沒解除，就到了中午休息時刻，胃仍處於繃緊的交感狀態之下，再者，可能午休時間過短，導致吃飯習慣狼吞虎嚥，久而久之就出現脹氣，胃食道逆流等……現象，產生火燒心胸口灼熱的感覺，中醫屬於肝氣犯胃型，方用：溫膽湯、加味逍遙散、柴胡疏肝湯等，加重黃連、柴胡、鬱金、香附等……，另一種病人就是長期飲食不節，恣食肥甘厚味者，舌苔厚膩，大便黏膩，此證型的人身行偏向於胖大，中醫屬於的痰熱，方用清熱化濕，清胃散、胃苓湯等……清胃瀉火，可加重黃連、黃芩、半夏、陳皮、薏苡仁、茯苓、豬苓、澤瀉、厚朴等……；另一種行寒肢冷，納差時少，神疲乏力的患者，此證型的人身行偏向於瘦弱，屬於脾氣虛、脾陽虛，方用參苓白朮散、香砂六君子湯、小建中湯、歸耆建中湯，加重白朮、白芍、茯苓、山藥、山楂，乾薑、附子、玉桂子等，此類通常較易緊張，可以龍眼乾、甘草、紅棗、遠志、酸棗仁等…。

8、腎性失眠

失眠伴隨雙脛水腫甚，尿少者，已經進入腎衰竭的病患，往往因為肋膜積水或肺積水導致，呼吸吸短，倚息不得臥，往往只能墊高枕頭睡，或坐者睡，導致失眠。

腎衰竭初起屬於水腫期，方用五苓散、柴苓湯等，加重黃芩、黃連、黃柏、茯苓、豬苓、澤瀉、忍冬藤、丁豎朽來清熱利濕；川芎、赤芍、當歸、紅花來活血化虛……、呼吸吸短加重，倚息不得臥加重麻黃、葶藶子、防己、黃芩、杏仁、半夏、陳皮來止咳平喘，利水化痰，改善肺水腫無法入眠的現象。並且要讓病患多解幾次大便，一天有2-3次為宜，讓代謝廢物盡量從大腸排出，以減輕腎臟排泄的負擔，可以加重大黃、芒

硝、各種承氣湯之類的藥。

當一段時間服用後，抽血指數BUN，Cr沒有再進步的話，就要快速進入補腎陽，宜補氣補血補陽為主，方用五苓散腎炎方為主，慢慢加重人參、川七、細鹿茸、乾薑、附子、玉桂子為主，若納差食少貧血，可以加重山藥、蓮子、芡實、白果等……。

夜間頻尿導致的失眠，屬於中醫的氣虛下陷或腎陽虛，補中益氣湯、歸耆健中湯加方，加重黃耆、菟絲子、龍眼核、荔枝核，增加脹尿的感覺與忍受度，元胡、木香、川楝子來放鬆緊繃的膀胱肌肉，茯苓、豬苓澤瀉來增加排空量，減少尿的殘餘量。老年患者，久病多為腎陽虛，可考慮方用右歸丸、腎氣丸之類的，加重乾薑、附子、肉桂、人參、川七、龜鹿二仙膠等……來治療。

9、更年期性失眠

更年期停經的婦女容易骨蒸勞熱，午後潮熱，夜間盜汗甚，影響到睡眠生活品質，容易焦躁不安，注意力下降，更年期婦女中醫屬陰虛陽亢，可以用知柏地黃湯、地骨皮飲、天王補心丹類的方，加重黃柏、青蒿、知母、地骨皮來改善更年期不適的現象，若焦躁不安，虛煩不得眠，可以用甘麥大棗湯併半夏厚朴湯為主，加重甘草、紅棗、龍眼乾、龍骨、牡蠣、遠志、酸棗仁、枸杞，重鎮安神、寧心安神以改善失眠的現象。

可以鼓勵更年期失眠的患者平時少吃辛辣刺激的食物，宜多服用天然含膠質多的食物，例如，豆類、豆漿、山藥、海鮮，或含膠質多如：白木耳、黑木耳、愛玉、蓮藕、芡實、秋葵等……。

10、醫源性失眠

醫源性失眠的原因分為心理性失眠跟藥物性失眠，心理性失眠主要臨床的過程當中，論述疾病跟治療的過程，帶給病人強大的心理壓力，導致睡眠障礙，醫者應有的態度是醫者父母心，要學習視病猶親，勿誇大病情或誇大療效，客觀地分析病情，解釋治療過程之外，更重要的是詳細解釋治療計畫與策略，讓病患在醫者的指導之下，知道下一步何去何從，穩定病人的心，讓病人能夠充分的睡眠以維持身體的穩定性。

在全民健保的制度之下，病患取得藥物容易之下，也帶來許多的藥物副作用，藥物性失眠的西

藥如：鎮定安神藥、巴金森氏症藥、抗癲癇藥物、止痛藥、抗焦慮藥、降血壓藥、支氣管擴張劑、利尿劑、類固醇、抗癌藥物、避孕藥等[2]……；了解病患所使用的西藥作用機制及副作用是很重要的一個課題，中醫醫者應該思考哪一類的西藥是可以減量，哪一類是不能減量的，哪一類西藥是可以停用的呢?，哪一類西藥，中藥可以完全取代呢?，不可減量的西藥副作用，中藥是否可以幫助協助緩解症狀呢?

3、結論

明朝，龔信《警醫箴》寫到：「至重惟人命，最難卻是醫，病源須洞察，藥餌要詳施，當奏萬全效，莫趁十年時，死生關係大，惟有上天知，叮嚀同志者，濟世務如斯。」現今用藥複雜的全民健保時代，中醫師更應該「苟日新、日日新、又日新」與時俱進地了解中西藥的異同，才能夠快速地緩解病人的痛苦。中醫西醫共同攜手研究，彼此發揮各自的優勢，彌補各自的不足，截長補短，知己知彼，方能百戰百勝，造福未來的人民。

4、誌謝

感謝育生中醫李政育教授、三軍總醫院核醫部廖炎智教授指導校正，以及Dr. Scott Herbster (何世浩醫師)英文編輯。

5、參考文獻

1. 睡眠醫學會，2017年台灣常見睡眠問題盛行率的變化趨勢，2017年(http://www.tssm.org.tw/file/1494489550.pdf)
2. Do D. Trends in the use of medications with insomnia side effects and the implications for insomnia among US adults. J Sleep Res 2020; e13075.
3. 孫怡、楊任民、韓景獻，實用中西醫結合神經病學第2版，北京:人民衛生出版社，2011:p.524-526
4. 李政育著，古丹譯，中醫腦神經治療學，台北市: 啟業書局，2001: 5
5. 李政育著，古丹譯，中醫腦神經治療學，台北市: 啟業書局，2001: 19

DOI: 10.6528/CAMS.202012_8(1).0008

Introduction to the Etiology, Diagnosis, Treatment and Constitutional Regulation of Insomnia in Chinese Medicine

Wu Che-Hao [1], Tai Dong-Mei [2], Lee Chen-Yu [3], Liao Yan-Chih [4]

1.Comforter Chinese Medicine Clinic
2. International Education College of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine
3. Yu Sheng Traditional Chinese Medicine Clinic
4. National Defense Medical Center,Tri-Service General Hospital of Department of Nuclear Medicine

Abstract

The technological advancements and pressures of modern life have made insomnia increasingly common in our modern world. Many people become dependent on hypnotics to help them fall asleep. According to the Taiwan Society of Sleep Medicine statistics from 2017, the prevalence of insomnia in Taiwan is about 11.3%, with the elderly showing a significant increase and women showing a higher increase compared to men.

Insomnia is a comorbidity and complication of many disorders: psychiatric disorders such as anxiety, depression, panic disorder, and post-traumatic stress disorder; neurological disorders such as Alzheimer's disease, Parkinson's disease, cardiovascular accident (stroke), and brain tumors; and other internal medicine disorders such as asthma, chronic obstructive pulmonary disease, chronic pain, hyperthyroidism, nocturia, and gastroesophageal reflux. Additionally, many drugs also have side effects of insomnia such as stimulants, antidepressants, bronchodilators, steroids, and diuretics.

This paper explores the common comorbidities of insomnia and the complications of other diseases that cause insomnia. The etiology and pathomechanisms of insomnia are presented, and diagnosis and treatment from both integrative Chinese and Western medicine and solely Chinese medicine perspectives are provided to effectively reduce patient dependence on hypnotics.

Keywords: insomnia, sleep disorders, autonomic disorders, hypnotics

---

Authors：Wu Che-Hao
Address：No. 52, Chongde St., Xinyi Dist., Taipei City 110, Taiwan (R.O.C)
Tel：886-2-8732-0566
E-Mail：wu66@wu66.com.tw
Received:2020.11.11; Published:2020.12.27