

失眠症的中医证候分析与中药治疗概况

吴冠儒 李 峰

(北京中医药大学基础医学院 北京 100029)

摘要 失眠症是指持续相当长时间的对睡眠的质和量不满意的状况,可引起精神无法集中、思考能力减退、警觉力与判断力下降、免疫功能低下、内分泌紊乱等,还与感冒、抑郁症、糖尿病、肥胖、中风、心脏病和癌症的发生有关。现代社会,随着生活水平的提高,体力劳动减少,脑力劳动增加,工作及精神压力日益加重,很多失眠患者情志不畅的表现尤为突出。经过临床观察,我们发现五脏气机失调在失眠症的辨证论治中占有主导作用,因此对失眠及失眠症的研究与治疗就成为重要课题。

关键词 失眠症;流行病学;症状特征;证候特征;治疗

中图分类号 R256.23 **文献标识码** A **文章编号** :1673-6273(2011)17-3373-04

The Analysis Syndromes and Treatment of Insomnia in Chinese Traditional Medicine

WU Guan-ru, LI Feng

(Basic Medical College, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

ABSTRACT: Insomnia refers to a long period of sustained quality and quantity of sleep are not satisfied with the situation, which can cause inability to concentrate, diminished ability to think, strength and sense of alertness decreased immune function, endocrine disorders, but also with the flu, depression Disease, diabetes, obesity, stroke, heart disease and cancer occurrence. In modern society, with the improvement of living standards, reducing manual labor but increasing the mental labor, to many stress is coming around us. Patients with insomnia are particularly prominent, through clinical observation, we found that the five internal organs with qi are imbalanced in a dominant role. This research is under the base of review literature genealogically, study with epidemiological method, assessment scale evaluation, to investigate the comparison of symptoms, syndrome and recurrence factors in insomnia patients, therefore, insomnia, and insomnia research and treatment has become an important issue.

Key words: Insomnia; Symptom characteristics; Syndrome characteristics; Treatment

Chinese Library Classification(CLC): R256.23 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2011)17-3373-04

失眠是指睡眠的发生或维持出现障碍,睡眠质量不能满足生理需要,以致影响日常生活及健康的一类病证。主要症状表现有入睡困难、睡眠表浅、频繁觉醒、多梦、早醒等表现。随着城市生活节奏的加快,失眠症的患病率日趋增高,越来越被众多医家所关注。

中医学将失眠归入“不寐”范畴,《黄帝内经》认为,睡眠的基本机制是卫气有规律的出阳入阴,营卫协调运行的结果,所以失眠的原因主要是由营卫运行失调所致。现代中医基础研究认为,失眠的病理变化总属阳盛阴衰,营卫不和。涉及多个脏腑,如心、肝、脾、肾、胆等,但主要病变在心,因心藏神,心不藏神则神无所居,不得安宁则不眠。

人体脏腑生理功能的正常维持皆赖于气机升降出入。如《素问·六微旨大论》所言“出入废,则神机化灭;升降息,则气立孤危。故非出入,则无以生、长、壮、老、已;非升降,则无以生、长、化、收、藏。是以升降出入,无器不有”。人之有生,全赖于气,只有气机协调有序,各项生理活动才能得以充分发挥,脏腑气血间的功能活动才能保持协调稳定。《黄帝内经》中认为不寐

的形成,可由于卫气不得入于阴,或阳气盛而导致阴气虚,如《灵枢·大惑论》中有“卫气不得入于阴,常留于阳……故目不瞑”之说,指出阳不交阴是失眠的总病机。失眠症的发病涉及多个脏腑,如心、肝、脾、肾、胆等,主要包括以下几点。

1 肝失疏泄是失眠的第一要素

肝主疏泄,以调畅全身气机为重任,若肝失疏泄,则气的升发不足而致气机郁滞,血运不畅,神明失养而致失眠症;反之,肝气升发太过,扰乱神明也会导致失眠症。《素问》有云:“百病皆生于气”,《丹溪心法》云:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉”。现代社会生活节奏不断加快,人们所承受的压力也日益增加,很容易导致情绪不佳、思虑过度,甚至焦虑、抑郁等情况的发生。中医理论认为,这些症状的出现皆因情志不遂所导致。七情失和影响脏腑气机,忧愁烦恼等情志变化都能导致脏腑的气血运行紊乱,而这些精神刺激又常导致肝的疏泄功能失常。另一方面,人的精神情志活动虽为心所主宰,但也与肝气疏泄正常与否密切相关,肝的疏泄功能正常,则气血运行调畅,心情易于开朗,反之则精神易于抑郁。由此可见,七情失和可以导致肝失疏泄,肝失疏泄又可引起调畅情志功能的失常。失眠患者除睡眠异常外,常见的烦躁、焦虑、悲观失望等,就是这种病理改变的体现。

作者简介 吴冠儒,男(1972-),台湾籍博士研究生,08级入学,主要研究方向:失眠相关性研究。电话:13511072589, E-mail:james1107@hotmail.com
(收稿日期:2011-04-06 接受日期:2011-04-30)

2 瘀血是造成失眠的关键因素

气血是人体脏腑功能活动重要的物质基础,气血调和人体各项生理活动才能正常发挥,睡眠功能才能正常维持。故《素问·八正神明论》云:"血气者,人之神"。《灵枢·平人绝谷篇》也指出:"血脉和利,精神乃居。"如气血失调,形成血虚、血瘀等病理状态以致神明受扰、心神失养即可导致失眠。正如《灵枢·营卫生会》还指出:"老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐,故昼不精,夜不眠。"清代王清任认为血瘀可致失眠,开创从瘀论治失眠的先河,他在《医林改错》中说:"夜不安者,将卧则起,坐未稳又欲睡,一夜无宁刻。重者满床乱滚,此血府血瘀",而且进一步指出"夜不能睡,用安神养血药治之不效者,此方若神。"可见气血失调,神失所养也是失眠的病机之一。

3 痰是造成失眠的重要因素

《锦囊秘录》中说:"痰之为物,随气升降,无处不到,或在脏腑,或在经络,所以为病之多矣"。因此,古人有"百病多由痰作祟"、"十病九痰"之说。痰热对睡眠的影响主要有以下两个方面:痰热扰动心神,心为火脏,君主之官,主藏神,而神即心中之火气,若痰热上扰,煽动心火,使心火偏亢,则心神妄动,不得安宁。《景岳全书·卷十八·不寐》说:"盖寐本乎阴,神其主也,神安则寐,神不安则不寐"。同时,痰又可以蒙蔽心窍,使神失清明,烦扰不眠。张介宾曾引徐东皋语:"痰火扰乱,心神不宁,思虑过伤,火炽痰郁而致不眠者多矣"。说明痰热是引起失眠的一个重要病机。痰热内扰肝胆,肝藏魂,这一特点与肝藏血的生理功能相关。在正常生理状态下,魂依托肝血归于肝中,若痰热之邪扰动肝血,使魂无所依,魂不受舍,则见卧寐不安、多梦等证。肝与胆有经脉互相络属而成表里,肝主谋虑,胆主决断,二者多互相影响,若痰热波及于胆,决断失职,也易出现烦扰多梦。

4 心脾两虚是失眠的重要病机

《素问·逆调论》:"阳明者胃脉也,胃者六府之海,其气亦下行,阳明逆不得从其道,故不得卧也",指出了胃气不和可以引起失眠症。《景岳全书》:"劳倦思虑太过者,必致血液耗亡……所以不眠"。即言思虑过度,劳伤心脾而致失眠症,脾升胃降,升清降浊。脾不升清,气不上行,心窍失养而致失眠症,胃不降浊,浊气上扰则寐不安。自《黄帝内经》提出"胃不和则卧不安"之后,历代医家都对其十分关注,对其治疗失眠的指导意义给予了充分的肯定。劳心过度,心血耗伤或失血、病后体衰、年老血少均可致心神失养而失眠。吐、泻、饮食、劳倦等伤及脾胃,气血生化之源不足,无以上奉于心,也可致心神失养而失眠,如《类症治裁·不寐》云:"思虑伤脾,脾血方损,经年不寐"。

5 治疗

失眠的临床治疗失眠的治疗要建立在对该患者的病情进行合理的、全面的评估和诊断的基础上,因人而异,制定个体化的治疗方案。

5.1 非药物治疗

很多情况下,非药物治疗应是治疗失眠症的首选。一过性

或急性失眠症单独采用非药物治疗可以获得很好的疗效。短期失眠也可以先试用非药物治疗。即使对慢性失眠症,非药物治疗也是有效方法之一。

5.1.1 睡眠卫生教育 帮助患者理解睡眠的生理过程,分析睡眠环境、心理社会应激事件、生活方式、酒药使用、运动等因素在失眠症发生、发展中的作用。帮助患者安排合适的生活作息时间,重建良好的睡眠卫生习惯。

5.1.2 心理治疗和认知行为治疗 对于大多失眠者来说,都必须重视和强调心理治疗,向他们说明睡眠减少是由于正常的焦虑情绪或可治愈的躯体疾病所致,并无严重后果。给患者提供宣泄焦虑的机会,有助于恢复其正常睡眠。对于睡眠结构和方式发生正常变化的老年人,也需要进行解释,并鼓励他们多参加体育活动,指导他们放松自己。对某些顽固性失眠者,可进行认知行为疗法。

5.1.3 放松治疗 自我放松、提高唤起状态,促进自主神经活动朝着有利于睡眠的方向转化,诱导睡眠的发生。常用的放松治疗方法有进行性松弛训练、自身控制训练、生物反馈治疗等,同时可配合聆听指导语或相应的音乐等。

5.1.4 物理治疗 多数催眠药物易引起耐受性和依赖性,且常出现"宿醉"现象,影响患者第2天的工作,并可能增加第2天的日间睡眠,从而干扰夜间睡眠,使治疗进一步复杂化。对应于药物治疗的缺陷和不良反应,物理治疗的重要性日益凸现。临床常用的有电疗法、声疗法、磁疗法、光疗法等,都取得了较好的疗效。

5.2 药物治疗

失眠的药物治疗要建立在加强睡眠卫生教育、心理和行为认知治疗的基础上,同时定期对患者的状况进行评估,因人而异,建立个性化的用药方案。

(1)月娥^[13]认为根据中医辨证,失眠可分为心火旺、心阴虚、心脾两虚、肾虚等多种类型。病因不同,选择药物也不一样,必须对症用药,才能收到助眠效果。如心火旺型失眠表现为心胸烦热、夜不成眠、面赤口渴、心悸不安、舌红脉数。可选用朱砂安神丸,每次一丸,午后及睡前各服1次;心阴虚型失眠表现为心悸失眠、头晕耳鸣、健忘、口干、舌红少苔、脉细数,可选用补心丹,每次一丸,午后及睡前各服1次;心脾两虚型失眠表现为失眠多梦、心悸、健忘、眩晕、面色萎黄、食欲不振、神倦乏力、舌淡脉弱,可选用归脾丸,每次一丸,也可用养血安神片,每次5片,均于午后及睡前各服1次;肾虚型失眠表现为失眠健忘、头晕耳鸣、腰膝酸软、肾亏遗精,宜选用健脑补肾丸,每次15粒,或脑灵素,每次5片,均于午后及临睡前各服1次。

(2)而周军认^[14]为失眠是一种常见的病症,轻者入睡困难,有睡而易醒,有醒后不能再睡,也有时睡时醒,重者则整夜不能入睡。根据临床表现选药有所不同。如果心肝血虚,失眠多梦、烦躁而惊、疲倦食少,宜养血除烦,宁心安神,用心神宁片;如果心阴不足,心悸健忘、失眠多梦、大便干燥,宜滋阴养血,补心安神,用天王补心丹;如果心脾两虚,气短心悸、失眠多梦、头昏头晕、肢倦乏力、食欲不振,宜益气健脾,养血安神,用归脾丸;如果血虚失眠多梦、心悸头晕,宜养血安神,用养血安神片;如果肝郁化火,性情急躁易怒、目赤口苦、大便干燥,宜疏肝清热,佐

以安神,用龙胆泻肝丸。

(3)乐启华^[15]采用南宋·严氏《济生方》中涤痰开窍,主治中风痰迷心窍等证的涤痰汤为主随症加减,治疗痰热失眠证 52 例。基本方:人参、半夏、胆南星、陈皮、枳实、茯苓、石菖蒲、竹茹、甘草、生姜、大枣。随证加减 心悸明显者加炙远志、五味子;肝郁甚者加郁金、柴胡、白芍;烦躁甚者加栀子、醋豆豉;痰多者加天竺黄;痰阻窍闭者少佐牙皂、细辛以增强祛痰开窍之功;热甚者加黄连;便秘者佐生大黄。另亦可加酸枣仁、夜交藤之类以增强养心安神之功,总有效率为 96%。

5.3 单方治疗失眠

(1)廖名龙^[16]应用乌灵胶囊治疗失眠,认为乌灵胶囊是从真菌乌灵参中分离的菌种,含有腺苷、腺嘌呤、尿苷、鸟苷、麦角甾醇、及门冬氨酸等多种氨基酸,还含有铁、锌、钙、锗等多种成分。乌灵菌粉能改善脑组织对兴奋神经递质谷氨酸和抑制性神经递质 GABA 的通透性,保护和提高大脑的生理功能,增强 GAD 的活性,使 GABA 合成增加,并提高其受体活性,发挥镇静安眠作用。

(2)许彦来,李富玉^[17]观察养脏安神汤是在中医理论指导下组方遣药的,既保持了中医特色的传统性,又富有现代科学气息,用以治疗失眠及抗疲劳具有很好的疗效。下一步我们准备按照现代科学实验研究的方法进行化裁,结合现代制药技术进行剂型改革与提炼加工,研制出一种新型纯中药治疗失眠的特效制剂,并推广应用。养脏安神汤组:养脏安神汤(刺五加、仙灵脾、夜交藤、合欢花、石菖蒲、酸枣仁、何首乌、五味子),由济南军区青岛第一疗养院中医科提供,韩国服药及观察期间均停用其他安眠药物。西药对照组:口服艾司唑仑,睡前空腹服,疗程及观察方法同养脏安神汤组。结果养脏安神汤组的治愈率、显效率及总有效率均高于对照组。

(3)李益善^[18]等从 1996 年以来,采用复方丹参片加黄芪生脉饮治疗失眠症 80 例,效果满意,治疗组用复方丹参片,每次 4 片,黄芪生脉饮 1 支(10ml),均 1 日 3 次,对照组用安神补脑液每次 1 支(10ml),1 日 3 次,两组病人均未用其它安眠药及针剂。治疗组显效 56 例,有效 18 例,无效 6 例,总有效率 93%。对照组显效 30 例,有效 27 例,无效 19 例,总有效率 75%。两组病例均用中成药治疗,结果显示,复方丹参片加黄芪生脉饮比安神补脑液治疗失眠症的效果更好,两药药源丰富,无副作用,是目前治疗失眠症较满意的药物。

(4)张子梅^[19]等对于治疗组采用参芪五味子片(五味子、党参、黄芪、酸枣仁等)治疗失眠 136 例,对照组采用谷维素、维生素、舒乐安定等治疗 120 例。结果 治疗组总有效率为 94.12%,对照组 91.67%,两组无显著性差异($P > 0.05$)。提示:参芪五味子片治疗失眠安全、可靠、疗效确切。表明该药确有健脾益气,宁心安神的功效,对失眠症疗效确切。参芪五味子片中所含的五味子提取物、酸枣仁均有镇静催眠作用,此药理作用与相关文献资料相吻合,也与临床观察相吻合。安全指标检测未发现异常,临床观察也未发现毒副作用和不良反应,表明该药对治疗失眠症安全、有效,且不易产生依赖性,易被病人接受,可长期使用。

(5)赵青春^[20]认为不寐的病机核心为阴阳转化失衡。遂用

宁神补心片治疗失眠临床观察阳不交阴、阴虚火旺症患者 300 例。宁神补心片由生地黄、首乌藤、合欢皮、熟地黄、丹参、珍珠母、五味子、旱莲草、女贞子、石菖蒲组成,总有效率为 93%。

(6)王燕丽^[21]等应用安神补心胶囊(为药典品种安神补心丸的改进剂型,其主要成分为丹参、五味子、石菖蒲、首乌藤、墨旱莲、女贞子等)治疗不寐证病人 55 例,结果总显效率为 49%,总有效率为 78%。药效学实验提示其具有镇静、安神、抗惊厥、抗心律失常作用。

(7)范祯华^[22]等用归脾汤加减治疗失眠症入睡时间的缩短、维持睡眠时间的延长及睡眠质量提高均有良好。基本方:党参 20g,酸枣仁 10g,茯神 10g,当归 10g,木香 10g,五味子 10g,甘草 5g。加减 心脾两虚型加柏子仁 10g,熟地黄 15g;阴虚火旺型加黄连 10g,栀子 15g,生地黄 15g;脾虚痰热内扰型加竹茹 10g,黄连 10g,陈皮 5g。有效率分别达 80.6%、83.9%、74.2%。

5.4 复方治疗失眠

(1)蓝友明^[23]等以归脾汤、丹栀逍遥丸加减组成自拟经验方"知柏归脾汤"治疗顽固性失眠 50 例。知柏归脾汤:党参 15g,白术 10g,茯神 12g,木香 6g(后下),远志 6g,炙甘草 3g,黄芪 15g,柏子仁 10g,知母 12g,黄柏 10g,当归 6g,丹栀逍遥丸 12g(吞服),仙鹤草 30g。加减法 病程久者加灵磁石、龙骨、牡蛎各 20g;恶心或苔白厚腻者加半夏 10g,陈皮 10g;血瘀者加丹参 10g;气滞者加香附 10g;阴虚血少者加夜交藤 20g;心肝血虚者加炒酸枣仁 10g;兼阳虚者加肉桂 1g(冲)。效果满意。用药后 50 例患者每晚睡眠均在 6h 以上,其他伴随症状消失随访 6 个月观察,除 3 例患者偶有失眠外,其余 47 例患者未见复发。

6 问题与展望

在现代社会中,由于人们生活节奏加快,工作压力加大,失眠症的发生不断呈上升趋势,一项对学生、农民、军人等的亚健康主症进行调查结果发现睡眠缺少或质量差在上述受调查人群的主症中占据着首要的地位,紧随其后的则是疲劳、腰酸、记忆力减退、注意力分散、心烦、忧郁、焦躁等身心并存之症^[3]。即便美国疾病控制中心确诊的慢性疲劳综合征主症中除疲劳(100%)之外,睡眠障碍(75%)和认知或识别障碍(90%)表现也占据了很大比例。经对上海、无锡、深圳等地 1197 名中年人状况的调查结果也显示,其中 66%的人有失眠,57%的人感到记忆力明显减退、情绪不稳的占到 48%。因此,有理由设想,各种原因引起的睡眠剥夺在亚健康多因子证候表现中,或因或果,都可能是其级联效应的主要作用者之一。因此,失眠症既是心理精神社会生活方式等多种应激因素导致的结果,又可进一步加重其它各症状表现,在亚健康身心共有的症状表现中占有重要地位。现代研究结果也表明,睡眠剥夺或缺失可降低小鼠的防御抵抗能力,睡眠剥夺可下调机体的免疫功能,睡眠剥夺可降低大鼠的学习记忆能力。

因此,失眠的治疗,应着重于"未病先防"的中医治疗原则,现代医学也正立足于"生物-心理-社会医学模式",以"身心相关原理"为基础。防治失眠症,特别是防止其复发将是治疗失眠的新着眼点。

参 考 文 献(References)

- [1] 朱金宏. 耳穴贴压法治疗失眠症 38 例 [J]. 针灸临床杂志, 1998, 14 (9): 35-36
Zhu Jin-hong. Curing insomnia by ear point taping and pressing therapy: 38 cases [J]. Acupuncture Clinical Journal, 1998, 14(9): 35-36
- [2] 中华医学会精神科学会. 中国精神疾病分类方案与诊断标准 [M]. 南京: 东南大学出版社, 1995. 57-60
Mental Science Association of Chinese Medical Association. China spirit classification of diseases scheme and diagnostic criteria [M]. Nanjing: Southeast university press, 1995. 57-60
- [3] 王秀云, 刘公望. 关于亚健康状态身体、心理与社会形成因素的研究 [J]. 中外临床医学杂志, 2002, (8): 89-91
Wang Xiu-yun, Liu Gong-wang. Study on body, mentality and society formative factors under sub- sub- health [J]. China and Foreign Countries Clinical Medicine Journal, 2002, (8): 89-91
- [4] 赵瑞芹, 冯敬. 国内外亚健康问题的研究进展及对比分析 [J]. 国外医学情报, 2002, (3): 9
Zhao Rui-qin, Feng Jing. Study progress and contrastive analysis on sub- health problem both here and abroad [J]. Abroad Medicine Information, 2002, (3): 9
- [5] 赵瑞芹等. 中国居民亚健康状态的分析研究 [J]. 医学研究通讯, 2001, (4): 55
Zhao Rui-qin, et al. Analytical Study on Sub- Health of China Population [J]. Medicine Look Into Communication, 2001, (4): 55
- [6] Fife rs, Brandt KD, Braunstein EM, et al. Relationship between arthroscopic credence of joint space narrowing in early osteoarthritis of the knee [J]. hArth Rbeum, 1991, 34: 337 - 382
- [7] 袁义强等. 睡眠剥夺对大鼠免疫功能的影响 [J]. 基础医学与临床, 2001(5): 451-452
Yuan Yi-qiang, et al. Affection of Sleep Deprivation to White Rat Immunologic Function [J]. Preclinical Medicine and Clinical, 2001(5): 451-452
- [8] 杨国愉, 皇甫恩. 人参皂对睡眠剥夺大鼠行为的影响 [J]. 中国行为医学科学, 2001, (2): 84-86
Yang Guo-yu, Huang Pu-en. Affection of ginseng black to white rat behavior of sleep deprivation [J]. China behavior medicine science, 2001, (2): 84-86
- [9] 慈书平主编. 睡眠与睡眠疾病 [M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2005: 177-184
CI Shu-ping chief edited. Sleep and Sleep Sickness [M]. Beijing: Military medicine science publisher, 2005: 177-184
- [10] 周绍慈主编. 神经生理学概念 [M]. 上海: 华东师出版社, 1994: 233-239
Zhou Shao-ci chief edited. Neurophysiology notion [M]. Shanghai: East China normal school publisher, 1994: 233-239
- [11] 苏军达. 树购下丘脑视交叉上核传入联系的研究 [J]. 神经解剖学杂志, 1995, 11(4): 353
Su Jun-da. Study of Hypothalamus Suprachiasmatic Nuclei Afferent Contact [J]. Chinese Journal of Neuroanatomy, 1995, 11(4): 353
- [12] Maechi G. Thalamo-striatal diffusion reductions precede disease onset in prion mutation carriers [J]. Brain Research, 1997, 771(1): 154
- [13] 月娥. 选用中成药助眠 [J]. 长寿, 2007, 1: 42
Yue E. Choose traditional drug to help sleep [J]. Longevity, 2007, 1: 42
- [14] 周军. 中成药使用时存在的几个问题 [J]. 中国校医, 2004, 12(6): 504-507
Zhou Jun. Some problems in traditional drug using [J]. China school physician, 2004, 12(6): 504-507
- [15] 乐启华. 涤痰汤治疗痰热失眠证 52 例 [J]. 成都中医药大学学报, 1997, 20 (3) : 27-29
Yue Qi-hua. Removing phlegm soup curing phlegm heat insomnia [J]. Journal of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, 1997, 20 (3) : 27 - 29
- [16] 廖名龙. 乌灵胶囊 [J]. 中国新药杂志, 2000, 9 (11) : 797
Liao Ming-long. Wuling capsule [J]. Chinese Journal of New Drugs, 2000, 9 (11) : 797
- [17] 许彦来, 李富玉. 养脏安神汤加减治疗失眠 64 例 [J]. 实用中医杂志, 2004, 3(21): 250
Xu Yan-lai, Li Fu-yu. Soothe the nerves soup plusminus curing insomnia: 64 cases [J]. Practical Journal of Medicine & Pharmacy, 2004, 3(21): 250
- [18] 李益善. 中成药治疗失眠症的比较 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2001, 10(3): 169
Li Yi-shan. Comparison of traditional drug curing insomnia [J]. Zhejiang Journal of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, 2001, 10(3): 169
- [19] 张子梅, 王云. 参芪五味子片治疗失眠 136 例 [J]. 陕西中医, 2004, 7: 598-599
Zhang Zi-mei, Wang Yun. Shenqi Wuweizi Tablet Curing insomnia: 136 cases [J]. Shensi traditional chinese medicine, 2004, 7: 598-599
- [20] 赵青春. 宁神补心片治疗失眠症 300 例临床观察 [J]. 国医论坛, 2001, 16 (2) : 38
Zhao Qing-chun. Clinical observation of ningshen buxin piece curing insomnia: 300 cases [J]. Forum On Traditional Chinese Medicine, 2001, 16 (2) : 38
- [21] 王燕丽, 刘茂顺. 安神补心胶囊 [J]. 北京中医, 1998, 17 (6). 59-60
Wang Yan-li, Liu Mao-shun. Soothe the nerves buxin gelatine capsule [J]. Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine, 1998, 17 (6): 59-60
- [22] 范祯华, 魏建文, 黄运坤, 等. 归脾汤加减治疗 31 例失眠症 [J]. 福建中医药, 1996, 27 (6) : 16 - 17
Fan Zhen-hua, Wei Jian-wen, Huang Yun-kun, et al. Treatment of 31 Cases of Intractable Insomnia with Modified Guipi Decoction [J]. Fujian Journal of Traditional Chinese Medicine, 1996, 27 (6) : 16 - 17
- [23] 蓝友明, 蓝义明, 鲍雪娇. 知柏归脾汤治疗顽固性失眠症 50 例 [J]. 福建中药, 1997, 28 (6) : 51 - 52
Lan You-ming, Lan Yi-ming, Bao Xue-jiao. Guipi Decoction curing insomnia: 50 cases [J]. Fujian Chinese traditional medicine, 1997, 28 (6) : 51 - 52