

# 从《老老恒言》看老年人的睡眠养生禁忌

黎美娟 叶明花 郑江明

(1. 江西中医药大学研究生院,江西 南昌 330004;2. 江西中医药大学健康养生研究所,江西 南昌 330006)

**摘要:**睡眠养生历来备受中医重视,也是养生保健的重要手段。然而,历代养生家虽已为我们研究睡眠养生积累了许多养生经验,但多侧重睡眠养生之宜,在睡眠养生之忌方面却论述较少。《老老恒言》书中蕴含丰富的老年养生思想,其中不乏睡眠养生思想。本文拟从睡眠的三个阶段、寝具选择、睡眠环境、睡眠姿势等几个方面来探讨其老年睡眠养生禁忌。

**关键词:**起居;睡眠;禁忌;环境;寝具

**中图分类号:**R222.2 **文献标识码:**B **文章编号:**2096-1340(2020)01-0051-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2020.01.014

《老老恒言》是一部集清代以前老年养生学之大成的老年养生专著。此书以《安寝》开篇,首句为“少寐乃老年大患”也,足见其对睡眠养生之重视。睡眠养生就是根据宇宙与人体阴阳变化的规律,采用合理的睡眠方法和措施,以保证睡眠质量,恢复机体疲劳,养蓄精神,从而达到防病治病、强身益寿的目的<sup>[1]</sup>。本文通过对《老老恒言》书中关于睡眠养生及其禁忌的学术思想进行整理,以为老人睡眠养生提供一定的指导,推动健康事业的发展。

## 1 睡前禁忌

**1.1 忌饱食即卧** 《老老恒言》记载“胃方纳食,脾未及化,或即倦而欲卧,须强耐之”<sup>[2]</sup>。《修龄要旨》言“夜膳勿饱,饱余勿便卧”。中医素有“胃不和则卧不安”的说法,老年人本就脏腑功能衰退,胃气衰弱,即使每天活动,尚虑胃气停滞。脾主运化,食后则气血汇聚脾胃以司运化,若饱食后即卧床安寝,更易影响脾胃的运化功能,导致消化不良、食积等不适,干扰睡眠。所以老人饭后应适当活动,待胸膈宽松,或有疲倦感时,方能入睡。若食后必欲就寝,也应该选择右侧卧位以利于舒缓脾脏之气,食久则左侧、右侧卧均可。

**1.2 忌睡前畅言过度** 《老老恒言》主张卧勿发声,称剪烛夜话乃是少壮之常。儒家亦强调寝不语,即卧床准备睡觉就不应当畅言。老年人若是

对此不加节制,就会越谈笑越不知疲倦,导致神气浮动而难以收摄,影响睡眠质量。中医讲人之神昼在心,夜在肾,肾主纳气,谈笑则气不纳,气不纳则神不藏,所以终夜无寐,谈笑亦足致之。还有,肺为五脏之华盖,好似钟磬,言谈过多,易致肺气宣散,使五脏俱不安宁而引起烦躁不安,难以入眠。更何况多言本就耗气,平常亦应少言,更何况睡觉之时!

**1.3 忌睡前七情不调** 曹氏认为,临睡之际需将一切的经营为计虑、举念等渐渐消除才可安眠。即睡前应清心,忌七情不调。心神是睡眠的主宰者,神静则寐,神动则醒<sup>[4]</sup>。最忌讳的就是心里想睡觉,想早点入睡,那么就更难睡着了。那是因为睡与醒的交界关头,断然不是臆想所能奏效的,只有忘了睡眠,那么自心或操或纵,都可通往睡乡之路。大喜大怒大悲会使心无所归,神不守舍,难以入寐,甚者还会影响健康。对于失眠之人,曹庭栋有操纵二法,操法即意守丹田,默数自己鼻息,使疲累后入睡;纵法则是一切任其自然,在不知不觉中进入睡眠。

## 2 睡中禁忌

**2.1 忌仰卧** 《论语》有言“寝不尸”“睡不厌屈”“觉不厌伸”。所谓不尸卧,即不仰卧也。曹氏认为左、右侧卧均可,但也不需要太拘泥,只是不要仰卧而已。大概是仰卧位不能完全放松身体,故

睡眠时不宜采取仰卧位。古往今来,养生家大都认为最佳卧姿为右侧卧位。现代医学认为右卧时心脏受压最小而心输出量增多;此时肝也处于最低位,有助于其藏血和促进食物的消化与营养物质的代谢;另外,胃和十二指肠的出口都在下方,有助于胃肠内容物的排空。但具体采取何种姿势也不能一概而论,应从老人健康状态考虑。

**2.2 忌睡时覆首张口** 《备急千金要方·道林养性》记载“冬夜勿覆其头,得长寿”。《玉笥要览》也说睡眠必须要把嘴闭住,这样元气就不会随意外泄,而邪气也不会随便进入体内。使身体安静、和顺,机体安康,否则就会使人面色萎黄。睡觉时覆首会使氧气匮乏,呼吸不畅,吸入不新鲜空气,从而不利于健康和睡眠;张口,则呼吸不卫生,不洁的空气、粉尘等会直接进入消化道、胃内而致病。

### 3 睡后禁忌

**3.1 忌醒欲起而勿起** 古人云:“凡睡至适可而止,则神宁气足,大为有益。多睡则身体软弱,志气昏坠<sup>[5]</sup>。”规律睡眠,适时而起,可使人保持充沛的精力。况且久卧伤气,阻碍人体阳气宣发,气失调达,壅滞内生<sup>[6]</sup>。《内经》说春夏宜夜卧早起,秋宜早卧早起,冬宜早卧晚起,违背四时规律会影响相关脏腑,历代养生家也引以为据。然曹氏以为若是身体疲倦却不睡,睡醒后应起床了而不起,多会感到身体不适,更何况人类日出而作,日落而息,不一定能按四季的特点去安排睡眠,所以似乎不应该以四时来加以分别。寒山子曰:“早起不在鸡鸣前”,老年人却往往天未亮而已醒。寅时初刻(凌晨三点到五点)为肺经开始当值之时,正适合酣睡。大概到卯时(5时至7时)大肠经当令,才可起床,稍微进食一些汤水。所以说老年人宜早起,但不应该在鸡鸣前,醒后忌恋床不起。

**3.2 忌醒后立即活动** 老年人晨起之后不宜立即活动,应待气血平稳之后再运动。《老老恒言·晨兴》也提到老年人早起应谨慎,不能刚起就到户外去或者立即打开窗户。老年人多椎间盘松弛、骨质疏松,醒后突然变换体位容易造成腰部脊椎损伤。尤其是患有高血压病、心脏病等心脑血管疾病的老年人由于体位骤然的改变而引起血流动

力学随之变化,造成血压急剧起伏而引起意外。国医大师孙光荣认为“缓”字在养生中相当重要、亦是养心要诀之一。晨起当缓并非指醒来后留恋床榻、甚至睡回笼觉,而是心情柔畅、有条不紊地起床梳洗,不匆忙慌张致使情绪焦虑,心气散乱<sup>[7]</sup>。况且年老之人本就体虚,而晓气清寒,更应保暖防疾。现代医学则认为,晨起后立即运动易导致心脑血管疾病,故主张宜先做一些简单轻松的运动,如太极拳等。

### 4 睡眠环境禁忌

**4.1 忌寝时燃灯** 《云笈七签》上说夜寝燃灯,会令人心神不安。养生延命录也说头卧处勿安灯,会使人六神不安。夜阳气藏于阴,燃灯会扰动体内阳气,使其不安伏于营阴,以致阳不入阴而无法进入睡眠。所以入寝时忌燃灯,卧时光线宜幽暗,亮灯则使扰心阳,令人心神不安。事实上,幽暗的环境确实可以引人快速入眠,灯光为阳热之源,使人情绪烦躁而睡眠不安,且易惊易醒,别是对入睡困难、睡眠浅的老年人,幽暗的睡眠环境犹显重要。针对老人灭灯后无法安睡,曹庭栋主张以灯罩覆灯上,同时在床帐的背向作一小孔通光,就不会照耀及目。

**4.2 忌卧处风、湿** 睡眠养生认为卧房是退藏之地,不可不密,门窗勿通见隙<sup>[8]</sup>。曹庭栋也说门隙之风,勿以风微而稍耐之。窗户虽看似紧密,但也难免有针隙之漏,微风遂得潜入。所以卧室,有穿堂风,应注意保暖,尤其是体虚年老之人<sup>[9]</sup>。卧房除了避风,还需杜绝湿气。《内经》也说“地之湿气,感则害皮肉筋脉。”所以为了杜绝湿气,曹氏建议若砖铺年久,即有湿气上侵,必易新砖;以楼作卧房能杜湿气;若老年人梯级不便,可如地平铺板,亦足以远湿气;板上也可铺毯,既举步和软,毯又能收湿等等。

### 5 寝具选择禁忌

床、被、褥、枕、帐、席等卧具选择也会直接影响着老人的睡眠质量。《老老恒言》的寝具选择也富含养生思想,比如床,不宜窄小,宽大则既保暖防湿又有足够的活动空间;床不能过高,老年人往往腿脚不利,夜尿频多,床高则不利于上床起身;床垫,忌过软过硬,软硬不适均会影响睡眠;枕头,

忌太高或太低,以适项为宜,太低使项垂,则阳气不达,头昏目眩;太高使项屈,则颈项酸痛、不能转动;被勿太窄过重,宽大则暖气不漏,过重则活动不利;暖炕,只宜北地,老年人肾水本亏,肾恶燥,怎堪终日熏灼?

## 6 结语

综上所述,充足的睡眠受多方面的因素影响,如睡眠的环境、姿势、情志、寝具等等。老年人应当重视睡眠,遵循一定的睡眠禁忌,营造良好的睡眠环境,注重睡眠寝具的选择,养成良好的睡眠习惯,这样才能预防疾病,延年益寿。

## 参考文献

[1] 王玉川. 中医养生学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1992:78;  
[2] 曹庭栋. 老老恒言[M]. 赤峰:内蒙古科学技术出版社,

2002:2.

[3] 李金,叶明花,秦晓剑等. 老年人睡眠养生浅析[J]. 江西中医药,2017,48(8):12-14.  
[4] 宋执云,董桂兰. 古代睡眠养生术浅探[J]. 安徽中医临床杂志,1995,7(1):61-62.  
[5] 蒲昭和. 古人推崇的睡眠养生法[J]. 保健医苑,2006,35(9):36-37.  
[6] 赵艳青,滕晶. 古代医家论睡眠[J]. 中医药导报,2014,20(1):95-97.  
[7] 曹森,袁群,何清湖. 睡好原比药食强—国医大师孙光荣论睡眠养生[J]. 中医药报,2017,23(22):24-26.  
[8] 闫雪,王琦,刘铜华. 浅析中国古代睡眠养生术[J]. 中华中医药杂志,2010,25(12):2082-2084.  
[9] 赵颖初,滕晶. 道教睡眠养生观在中医养生中的体现[J]. 中华中医药学刊,2009,27(9):1940-1941.

(收稿日期:2019-02-13 编辑:文颖娟)

(上接第36页)

[9] 王占占,张远波,刘维琴. 利水汤治疗慢性心力衰竭伴利尿剂抵抗临床观察[J]. 亚太传统医药,2014,10(24):87-88.  
[10] 张修成. 真武汤加味联合静脉持续泵入呋塞米对利尿剂抵抗性心力衰竭的疗效观察[C]. 黑龙江中医药大学硕士学位论文,2013.  
[11] 董妍,马晓昌,高铸焯,等. 中医药干预利尿剂抵抗心力衰竭病人的系统评价[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2014,12(2):155-157.  
[12] 任得志,张军茹,李芳,等. 养心合剂治疗慢性心力衰竭利尿剂抵抗的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(9):1888-1889.  
[13] 任得志,魏功昌,张军茹,等. 养心合剂对慢性心力衰

竭利尿剂抵抗病人 AVP、AQP2 表达的影响[J], 中西医结合心脑血管病杂志,2018,10(19):2833-2835.

[14] 张军茹,任得志. 养心合剂治疗慢性心力衰竭临床观察[J]. 陕西中医,2015,2(36):143-144.  
[15] 张军茹. 养心合剂对心衰大鼠细胞凋亡和心肌重构影响及临床效用的探索研究[D]. 天津:天津中医药大学,2015.  
[16] 任得志,张军茹. 温阳利水煎对慢性心力衰竭心肌重构钙调磷酸酶信号通道的影响[J]. 陕西中医,2015,36(1):125-127.  
[17] 李凡,王卫锋,张军茹,等. 养心颗粒的制备工艺优选[J]. 西北药学杂志,2017,32(4):490-493.

(收稿日期:2019-09-10 编辑:文颖娟)