

## 世界睡眠日专题

3月21日是世界睡眠日,据中国睡眠研究会公布的最新睡眠调查结果,中国成年人失眠发生率为38.2%。据介绍失眠主要困扰两类人,一类每天忙于各种应酬,或者过度迷恋网络游戏和各种娱乐,久而久之形成了不健康的睡眠习惯;还有一类人因为心理或生理疾患导致睡眠障碍。针对不同原因引起的失眠,应该注意什么问题通过什么方法可以改善睡眠质量,安眠药物可以服用吗?不妨听听专家的指导。

# 四成成年人受失眠困扰

整理 佟霞

## 重视睡眠卫生,培养良好睡眠习惯

特邀嘉宾:山东省立医院神经内科教授、博士研究生导师 杜怡峰



### ◆门诊病例

小孙今年33岁,1个月来因思虑过度,情绪沮丧引起严重失眠,有时通宵难以入睡,需服用硝安定或氯丙嗪,诊断为心理生理性失眠。遂向患者强调了重视睡眠卫生培养良好睡眠习惯的重要性,教授患者一些睡前放松心身的方法,同时白日服用黛安神20mg,早、午各一次,以消除焦虑情绪。3周后复诊,患者失眠明显好转。

### ◆专家指导

对待失眠,除了源于病理性的须对症治疗外,应重视睡眠卫生(sleep hygiene)问题。睡眠卫生是指能够促

进良好睡眠的行为准则,主要包括四个方面。

#### (一)恢复和保持正常的觉醒/睡眠节律

白天应按时起床,从事一切正常的日常活动。除可稍作午睡外,还应尽量避免白日入睡。此外,每日定时在日光下参加一些适合体力的体育活动。特别需要提出的是,老年人体力和社会活动多有减少,有意增加老年人的体力活动和社会活动可以使老年性失眠随之有明显好转。

#### (二)卧床前后使精神和躯体尽量放松

注意克服上床就因担心失眠引起的精神紧张。卧室环境宜稍凉爽,卧具宜松软,避免亮光、噪音,并放置一些淡雅的芳香花草。可以聆听一些轻柔的音乐,或读一些枯燥读物。

应学会放松自己,坐下目视前方,双手放在膝盖上,眼睛微合,先深呼吸3至7次(一呼一吸为一次),然后自然呼吸,自主向下放松,连续3遍,之后静坐5分钟就可结束。

卧床之后,可让患者用

力握拳然后放松,然后依次再收缩前臂后放松,收缩上臂后放松,如此反复进行。

#### (三)避免建立不利于入睡的条件反射

主要是指严格控制卧床的时间,要求患者没有睡意时绝不上床就寝,不在床上阅读书报、看电视或冥思遐想。一旦卧床半小时后不能入睡,或半夜睡醒10分钟后仍不能入睡时,应立即起床,可以做些枯燥无味的事,等有了睡意后再卧床。晨间醒后,不论夜间睡眠如何不好,立即起床。

#### (四)控制睡眠时间保证有效睡眠

首先要求患者自行记录2—3周的睡眠日记,将患者能自行入睡的总睡眠时间作为基准,要将睡眠控制在时间虽短但效率最高的状态下,再逐渐增长有效睡眠的时间,直到达到适当的睡眠时间为止。

另外,建议在饮食中增加含矿物质丰富的食品,如果缺乏铜和锌则意味着要多吃肝脏、海味食品、鹰嘴豆以及蛋类食品。

## 小心脑卒中后睡眠障碍

特邀嘉宾:山东大学第二医院神经内科教授、博士研究生导师 毕建忠



### ◆门诊病例

张工程师是一个事业心非常强的人,长期的积劳成疾使其患上了高血压、糖尿病,在一次外出开会时突发脑出血,导致肢体瘫痪、言语不清,送到当地医院住院治疗。张工程师面对突然而来的肢体瘫痪,出现紧张、恐惧、焦虑的情绪,导致失眠,这就是典型的卒中后睡眠障碍。

### ◆专家指导

#### 脑卒中后睡眠障碍有哪些表现?

脑卒中后睡眠障碍典型的临床表现形式主要有:

①失眠,主要表现为入睡困难或通宵不眠,睡中不宁或易于惊醒,早醒或醒后难以再眠,影响白天的生活质量等。②过度睡眠,睡眠时间延长,睡眠过多或深睡过多,或常见日间睡眠。③异相睡眠,丘脑、颞、顶和枕部的脑梗死能导致多梦、循环噩梦或混淆梦与现实。④卒中后病态睡眠呼吸紊乱,使患者发生呼吸不畅、惊恐、易惊醒、喘息或喘鸣,清醒时极易嗜睡、肌张力降低,或行为障碍及出汗过多等征象。

#### 脑卒中患者睡眠障碍发生率高

一般认为,有20%—40%脑卒中患者会并发睡眠障碍。卒中后睡眠障碍发生时间与病情严重程度有一定联系,神经功能缺损程度越重,睡眠障碍发生率越高。不同的脑卒中类型,其卒中后睡眠障碍发生率及主要表现形式不相同,脑出血患者睡眠障碍发生率较脑梗死高。年龄越大,卒中后的睡眠障碍发生率越高。女性患者的睡眠障碍高于男性,这与女性的生理特点及心理状态有

关。家庭经济条件好、家庭和睦、家庭社会支持力度大的患者,睡眠障碍发生率低。

#### 失眠者如何选择药物治疗

失眠者应在避光和无噪音的房子里睡眠,增加在阳光下的活动。若失眠严重者,宜选用新型非苯二氮卓类短效催眠药,如唑吡坦、佐匹克隆、扎来普隆等,且应间断给予。对于难治性失眠或上述药物疗效不佳,尤其是伴有抑郁、焦虑者,可选择西酞普兰、万拉法辛。对于卒中后日间过度睡眠,可试用莫达非尼、哌甲酯。脑卒中病态睡眠呼吸紊乱的患者主要措施为改变睡姿(如右侧卧位)、减肥、氧疗等,持续正压气道通气为现今最有效的方法。

对脑卒中后抑郁或焦虑性睡眠失调的患者首选5-羟色胺再摄取抑制剂,对睡眠仍无显著好转者,夜间可加服非苯二氮卓类新型催眠药物唑吡坦或佐匹克隆等。

脑卒中相关睡眠障碍,有相当部分缘于情感障碍,可行心理治疗。

## “睡眠认知障碍”引起失眠

特邀嘉宾:山东省中医院神经内科教授、博士研究生导师 齐向华



### ◆门诊病例

王女士今年56岁,12年前因工作压力大,经常郁闷不舒而入睡困难,眼浅易醒,近三四年症状加重。多导睡眠监测结果显示,王女士存在睡眠认知障碍。原来,王女士夜间睡眠时间充足,不到10分钟即入睡;但是睡眠期觉醒频繁,导致王女士有入睡困难的感觉。而且随着年龄的增加,生理性睡眠减少,觉醒增多,王女士却期望获得如同年轻时的睡眠质量,把觉醒误认为是失眠。通过中药调理并正确认识了自己的睡眠状况后,王女士的“失眠”问题也就解决了。

### ◆专家指导

许多人对失眠的认识不够,存在很多误区。

#### 误区一:老年人才会睡不好

如今,众多35至55岁的中青年构成失眠的主要人群。其诱发因素有:体质、精神心理、疾病、环境与药物。误区二:睡得越多,就是睡得好。医学资料证明,青壮年每夜睡7至9小时,小孩增加1至3小时,老人减少1至3小时,这样的睡眠量已足够。有梦者,说明大脑有良好的记忆功能,是健康的表现。

#### 误区三:睡不着就该吃安眠药

若因环境等因素改变引起的短期失眠,无需服药,失眠症应在医生的指导下用药。

#### 误区四:过分地排斥抗抑郁、抗焦虑药物

只要对症,这些药物对病人是安全的。

#### 误区五:饮酒可以催眠

酒中的有害物质在体内积存,毒害身体,伤害视网膜,使身体适应能力下降。

#### 误区六:睡眠障碍不是疾病

对于少数睡眠障碍者来说,有可能是某些尚未显露出来或是已经出现的疾病的一种表现形式。

#### 误区七:不需要午睡

午睡对于协调生理时钟和24小时周期是有帮助的。但午睡时间不可过长,以15分钟为宜。午睡并非人人适合,循环系统患有严重障碍病人的人,往往会由于午睡引起大脑局部供血不足而发生中风。

#### 误区八:体育锻炼对失眠只有好处

体育锻炼能作为失眠患者的辅助治疗,但是不要睡前剧烈运动,老人晨练以后不要睡回笼觉。

中医治疗失眠有其独特的优势,中医认为阴阳失和是睡眠障碍的关键所在。中医治疗失眠,已有几千年的历史,从《黄帝内经》到《本草纲目》,均有相关药物及配方记载。在我个人的临床诊疗中,以脉诊为根本,四诊合参,通过脉象了解病人的体质及个性心理特点,针对病因病机予以诊疗,直达病所,疗效显著,而且没有任何毒副作用,可以放心使用。

## 打鼾——中老年睡眠的大敌

特邀嘉宾:齐鲁医院耳鼻喉科、卫生部耳鼻喉科学重点实验室教授 李延忠



### ◆门诊病例

霍先生今年45岁,有打鼾病史10余年。晚上憋得睡不着觉,有时候有窒息感,白天没有精神,什么事情也干不了,一天光躺着老想睡觉。4年前到齐鲁医院经过多导睡眠监测每小时憋气次数达60多次,缺氧接近一半。经检查发现咽腔狭窄鼻腔不通,舌根后坠。分两次给他做了腭咽成形手术、鼻腔通气手术和舌骨悬吊手术。经过多导睡眠监测,霍先生每小时憋气次数不足3次,氧饱和度达95%以上。晚上睡觉很安稳基本不打呼噜了,白天也感觉精力充沛。

### ◆专家指导

中老年睡眠中打鼾的发生率超过30%,呼吸暂停的发生率达到20%。

#### 打鼾的危害不可小视

打鼾可造成很多全身性的损害,其中最为常见和重要的是高血压。统计表明,高血压患者并发鼾症者高达70%—90%。遗憾的是,众多患者仅单纯进行降压治疗,而没有同时治疗鼾症,时间一长,不但血压难以控制,而且极易发生中风、心脏病。除高血压外,其它一些疾病如糖尿病、甲状腺功能减退症、部分心绞痛、夜间心律失常等患者都与打鼾密切相关。

#### 积极消除诱发因素

引起打鼾的原因很多,凡是可造上气道狭窄的因素均可引起鼾症。此外,饮酒、服用镇静剂及妇女更年期等也都是致病因素。年龄也是不能忽视的危险因素。目前治疗大体上可分为两类,即保守治疗和手术治疗。保守治疗包括正压通气治疗、减肥和应用一些口

腔器具。药物治疗是避免使用安眠药、麻醉药及酒精等降低中枢神经系统兴奋性的药物;应用鼻黏膜收缩剂及类固醇类喷雾剂以改善气道结构和顺应性。因为鼾症与肥胖有关,因此积极有效的减肥有利于改善鼾症。如果病人能够耐受,正压通气呼吸机治疗能有效地改善打鼾症状,是目前常用的治疗方法之一。

对于一些有明显上呼吸道狭窄的患者,手术是有效的治疗方法之一。通过矫正鼻中隔、摘除鼻息肉、腺样体、扁桃体、悬雍垂腭咽成形术、舌骨悬吊术等来缓解呼吸暂停症状,目前手术多采用微创的等离子射频消融、激光等进行,明显的减少了手术的危险性。

我们自1995年开始专门从事于鼾症研究,诊断及多种治疗方法,我们采用的多平面手术对单纯性鼾症、轻中度鼾症的治疗率达90%以上,对重度的患者也可达到70%以上的治疗效果。据统计,我们已成功为2000余例鼾症患者进行了手术治疗,有效率90%,治愈率高达70%以上,将鼾症治疗提升到了新的高度。