

关灯 就睡觉

— 这样治疗失眠更有效 —

[英] 格雷格·D. 贾克布/著

Gregg D. Jacobs

杨小虎 刘欢 朱宁译

全球顶尖
英国医学杂志

《柳叶刀》
美国心理学会
强烈推荐!



重庆大学出版社

<http://www.cqup.com.cn>


关灯 就睡觉

— 这样治疗失眠更有效 —

[英] 格雷格·D.贾克布/著

Gregg D. Jacobs

杨小虎 刘欢 朱宁 译

 重庆大学出版社

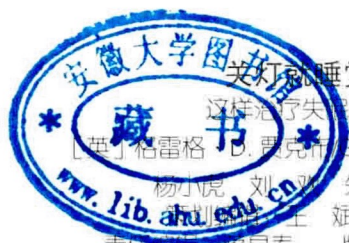
SAY GOOD NITHT TO INSOMNIA: The 6-week Program
By Gregg D.Jacobs, Ph.D.
Copyright © 1998 by Gregg D.Jacobs
Simplified Chinese translation copyright © 2014
By Chongqing University Press Limited Corporation
Published by arrangement with Henry Holt & Company, LLC
Through Bardou-Chinese Media Agency
ALL RIGHTS RESERVED

图书在版编目(CIP)数据

关灯就睡觉: 这样治疗失眠更有效 / (英) 贾克布
(Jacobs, G.D.) 著, 杨小虎, 刘欢, 朱宁, 译. —重庆:
重庆大学出版社, 2014.8
(心理自助系列)
书名原文: Say good night to insomnia
ISBN 978-7-5624-8274-1

I. ①关… II. ①贾… ②杨… ③刘… ④朱… III.
①失眠—治疗 IV. ①R749.705

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第126722号



关灯就睡觉:
这样治疗失眠更有效
〔英〕格雷格·D·贾克布 Gregg D.Jacobs 著
杨小虎, 刘欢, 朱宁 译
王斌 敬京
责任编辑: 蒋昌奉 版式设计: 李彦生
责任校对: 贾梅 责任印制: 赵晨

*

重庆大学出版社出版发行

出版人: 邓晓益

社址: 重庆市沙坪坝区大学城西路21号

邮编: 401331

电话: (023) 88617190 88617185 (中小学)

传真: (023) 88617186 88617166

网址: <http://www.cqup.com.cn>

邮箱: fxk@cqup.com.cn (营销中心)

全国新华书店经销
重庆华林天美印务有限公司印刷

*

开本: 710 × 1000 1/16 印张: 15.5 字数: 165千

2014年8月第1版 2014年8月第1次印刷

ISBN 978-7-5624-8274-1 定价: 32.00元

本书如有印刷、装订等质量问题, 本社负责调换
版权所有, 请勿擅自翻印和用本书
制作各类出版物及配套用书, 违者必究

初次和格雷格·贾克布博士见面，他开创性的研究成果就给我留下深刻的印象。那时，他刚完成博士阶段的研究——松弛疗法对脑波的影响，并正在申请我在哈佛指导的一个博士后基金项目。我欣然接受了他，不仅为他提供了研究基金，而且邀请他加入我的研究团队，深入印度和锡金，对藏僧的冥想术进行生理研究。

那以后不久，运用松弛疗法和其他认知行为疗法对失眠进行非药物治疗，就成为贾克布博士研究的重心。最终，他研究出一套经过科学论证的疗法，这种疗法是唯一一套不用药物就能帮助失眠患者重拾睡眠的方法。通过这种疗法，100%的患者睡眠质量得到改善，75%的患者成为了睡眠正常者，90%的患者减少或停止了服用安眠药。

运用这项疗法，贾克布博士于1991年在波士顿哈佛医学院附属女执事医院启动了行为医学失眠疗法课程。这实属美国非药物失眠疗程的首创。从那时起，贾克布博士向成千上万的人讲授失眠疗法课程，对象包括他自己的患者、大公司员工以及保健护理师。失眠疗法课程大获成功，美国国立卫生研究院专门为贾克布博士提供了四年的研究经费，用来比较失眠的非药物疗法与药物疗法的疗效。

作为贾克布博士的导师，看到他成为如此出色的科学家和临床医生，我感到十分骄傲。

《关灯就睡觉》的出版使各地饱受失眠折磨的患者都可以受益于贾克布博士的疗法。在这本书中，贾克布博士利用不同案例和互动练习，清楚、具体地告诉你为了战胜失眠，你需要做什么以及应该如何去做。他以浅显易懂的文字，实际可行和循序渐进的方法，巧妙地指导你完成六星期精心安排的课程来克服失眠。此课程与他在哈佛医学院所采用的课程完全一致。同时，你还会发现，阅读本书不仅能帮你治疗失眠，而且可以帮助你提升自我和改善生活，你将会掌握经科学论证的放松方法和减压技巧，从而帮助你更好地控制身心，使身体更健康，心情更愉悦。

《关灯就睡觉》一书反映了贾克布博士对病人的责任和奉献，同时也展现了他身为临床医师和科学家的经验、热忱和智慧。他的失眠疗法指明了失眠治疗的未来方向，同时希望该方法能够为所有医疗保健人员所采用。世界各地的失眠症患者终于找到了一种安全而有效的安眠药替代品。这套疗法已经改变了贾克布教授过的许多病人的生活，我相信它也将会改变你的生活。

——医学博士：赫伯特·本森

马萨诸塞州，波士顿

睡眠科学新象

十年前，我写了《关灯就睡觉》一书，自那以后，有关失眠的许多新发现和发展进一步充实和提高了书中所讲解的技巧。现在，大约 60% 的成年人声称经常性失眠，并且睡眠不足也获得了更为广泛的研究。一方面，市面上涌现众多新安眠药；另一方面，非药物失眠疗法（也即认知行为疗法“CBT”）也快速发展成为了正规治疗法。

但是，古话说得好，“事情越是变化，就越是一成不变”。在强大的广告轰炸下，新生代安眠药在市场上广受追捧，但是却仍然没有摆脱以往的缺陷和副作用。相比之下，书中的 CBT 疗法却比安眠药物更加有效。的确，在三次 CBT 和安眠药的直接疗效对比（包括我自己在哈佛医学院的研究）中，CBT 大获全胜。其他研究也显示，较之安眠药，失眠症患者更喜欢 CBT。

尽管睡眠领域有了这项新研究，我十年前所写的“8 小时睡眠谬论”仍然是主流。实际上，大部分人并不需要 8 小时睡眠，而且现在的研究表明，保持 7 小时睡眠的人通常比 8 小时睡眠的人更加长寿。然而，一些科学家和媒体仍旧一味散播有关睡眠不足的谬论，

这虽然提升了公众的睡眠意识，却给失眠患者带来无端的恐惧，甚至加剧他们的睡眠问题（当然，这倒合了制药公司的意）。更为糟糕的是，关于失眠的新研究很少应用于失眠症患者。这难解之谜的本质表明，我们对失眠的了解还远远不够。

我们仔细地看看这项重要的新研究吧！

10年前，CBT 刚成为安眠药外的另一种可行选择后，一些重要的医学期刊中发表了众多研究，这些研究表明，从长远看来，CBT 比安眠药更加安全和有效。例如，20 多项研究的分析显示，CBT 比安眠药能更快帮助患者入睡，而且不含任何副作用。另外一个重要的综述性研究显示，60 多岁的高龄患者服用安眠药产生的副作用远高于其带来的好处。事实上，老年人出现不良反应的可能性是年轻人的两倍，比如短期失忆、头痛、日间倦怠、恶心、眩晕，甚至更容易发生车祸。2005 年，有关失眠研究的美国国立卫生院“科学现状”会议表明，没有任何证据证明 CBT 有任何副作用，而且直到现在亦是如此。

自 1999 年，有三项研究将安眠药和 CBT 进行直接对比，三项研究都证实 CBT 更加有效。在国立卫生研究院基金的资助下，我和同事们在哈佛医学院进行了其中的一项研究。该研究将 CBT 和最为广泛使用的安眠药安必恩进行比较，结果表明，CBT 的短期（四周）和长期（一年）疗效都远胜于安必恩。此外，安必恩只有在服用时才能起到一定作用，患者一旦停药，药效也就一同消失。我们还发现，80% 的患者在 CBT 的帮助下更快入睡，大半的患者能够和睡眠正常者一样快速入睡。

我的临床工作一致显示，90%的患者在 CBT 的帮助下减少或停止了服用安眠药。由于这些新发现，《新英格兰医学期刊》、英国医学杂志《柳叶刀》、《消费者报道》以及国立卫生研究院、美国心理学会力荐 CBT 为治疗慢性失眠的首选疗法。

然而，失眠症治疗仍旧受阻。虽然失眠症是最为普遍的睡眠问题，但其所获美国联邦研究经费却低于其他睡眠紊乱问题。2004 年，国立卫生研究院（NIH）对失眠症研究的拨款不足睡眠紊乱研究总额的 3%。与此相对应，同一年，睡眠呼吸暂停综合征所获经费大约占 NIH 睡眠紊乱研究经费的 20%。可见失眠症研究经费远低于其他睡眠问题的研究经费。

同样令人不安的是，由于种种原因，绝大部分的美国人都无法获得 CBT 治疗。首先，执业临床医师在提供 CBT 治疗室通常要收取费用，但是没有医疗保险的患者却无法承担治疗费用。第二，由于缺乏训练机会，美国仅有几百名熟练的 CBT 专业人员。第三，睡眠诊所往往是胸腔医生坐诊，他们是治疗睡眠呼吸暂停综合征的专家，却不善于治疗失眠。第四，CBT 不像其他安眠药物一样广告漫天，许多医生和患者都不了解 CBT。面对这些挑战，一些自助方法应运而生，比如《关灯就睡觉》这本书中推荐的以及我在 www.cbtforinsomnia.com 网上提供的在线互动疗法。这些新一代的 CBT 干预措施旨在让更多的失眠症患者得到治疗。研究已经证实，自助 CBT 疗法对治愈失眠同样有效。

CBT 疗法确实是一种确切可靠的疗法，但各种各样新安眠药如安必恩 CR、索纳塔、雷美替胺和艾司唑仑铺天盖地的广告，将这一

004 好消息淹没其间，让人们根本无法认识到 CBT 的意义。从 20 世纪 90 年代后期开始，失眠患者就可以轻易地获得安眠药（1992 年起，患者就可以轻易买到安必恩，现在，它已然成为治疗失眠的非处方药）。安眠药的广告更是铺天盖地，无孔不入。还有谁没在艾司唑仑胞衣广告上见过穿着嗡嗡叫的飞蛾或者安必恩状地滴答滴答的闹钟呢？虽然安眠药处方开具量从 20 世纪 70 年代到 20 世纪 90 年代初有所下降，但是大量直面消费者的广告投入导致安眠药处方开具数量急剧上升：2000—2005 年，安眠药处方增加了 60%，仅 2005 年里，就开具了 4 300 万张安眠药处方。现今，广告投入仍在继续。2007 年，艾司唑仑、安必恩和雷美替胺的制造商们在广告上投入了六亿美元，仅艾司唑仑每天的广告总费用就一度超过了 100 万美元。安眠药的广告费用在所有种类的药物中居首位。现今，安眠药的年度市场价值达到 45 亿美元。安眠药制造商以广告信息诱导患者，让患者以为只要服用他们推出的安眠药，睡眠问题就不复存在。

这些安眠药制造商并不想让你们知道，许多包括安必恩 CR 和艾司唑仑在内的新药物与前一代药物一样具有风险，比如日间嗜睡、难以察觉的认知障碍、眩晕、步伐不稳、协调能力丧失、酒精依赖以及医生口中的“反弹性失眠”（一旦患者停止用药，失眠症就再次出现，甚至连续几天比服药前更为严重）。更有甚者，少数情况下会出现梦游或梦中驾车、短期健忘或记忆差错、幻觉和药物滥用的症状。因此，食品及药物管理局要求在药物标签上注明“安眠药可导致怪异和危险的举止”（人们主要将睡吃和睡驾归咎于安必恩，可能是因为安必恩在市面上的时间最长，服用人群最广）。

正是由于这些副作用，安眠药仍旧被归类为管制药物和处方药。较之以往的安眠药物，安必恩、艾司唑仑、索纳塔和雷美替胺这四种新药在一定程度上可能不会导致药物依赖和滥用，但是有报道称安必恩会导致药物滥用和依赖（可能这也是因为安必恩是迄今为止服用人群最广的安眠药）。一些研究表明，作为处方药服用的前代安眠药（如替马西洋、氟西洋）更容易导致隔日嗜睡、头昏眼花、药物依赖和反弹性失眠，但是将新安眠药和以往安眠药进行直接对比的研究却寥寥无几，而且并没有证明新安眠药更加安全。

此外，尽管大部分安眠药物未经检测或批准可长期服用，许多人仍然长期服用安眠药。2/3 的患者服用安眠药超过一年，1/3 的患者服用安眠药超过 5 年。然而，对于这些药物副作用的检测有限，且仅限于短期服用的副作用检测。由于许多药物仍然十分新，它们的长期副作用可能好几年都无从得知。

美国加州大学圣地亚哥分校和加利福尼亚州拉荷亚克利普斯医疗中心的丹·克里普克总结认为，安眠药可增加死亡风险，这是安眠药令人担忧的一大潜在副作用。例如，在一项以一百多万人为对象的研究中，每夜服用安眠药者的死亡率是不服用者的 1.25 倍。夜间服用安眠药与每天吸食一包烟一样具有高风险。自 2008 年以来，15 项流行病学研究都发现，安眠药服用会增加死亡风险，却没有任何一项研究表明安眠药会降低死亡风险。其中的三项研究明确发现，服用安眠药会增加癌症死亡风险。这些研究大部分主要着眼于较老的巴比妥酸盐和苯二氮安眠药物，如氟西洋、三唑仑、替马西洋，但其中一项研究表明安必恩也会带来死亡风险。

随着新一代安眠药的诞生，安眠药的疗效并没有多大改变。到目前为止，几乎没有研究直接对比新药和旧药的功效，因此没有证据表明新安眠药比以往的安眠药更加有效。然而，大量研究却表明新一代安眠药和以往的安眠药一样效果平平。在国立卫生研究院的资助下，一项对安眠药研究的荟萃分析于 2006 年发表，分析发现一些如安必恩、艾司唑仑和索纳塔之类的新药在实验室里确实比安慰剂药丸更为有效，但结果并不具有太大说服力。整体看来，较之安慰剂，安眠药仅仅将平均入睡时间缩减了 10 分钟，总睡眠时间大约增加了 10 分钟。此外，安眠药实际上并不能改善睡眠。由于安眠药可导致失忆，人们就不记得清醒时的情况，这让他们误以为大部分安眠药物改善了睡眠。但必须记住，大多数研究仅仅评估了安眠药几周的功效，可能高估了安眠药的长期效力，低估了副作用！

对两种主要的安眠药——安必恩和艾司唑仑的进一步研究更加证明了这些新药并无太大效用。在哈佛医学院的研究中，我发现连续 4 周时间，夜服安必恩与安慰剂相比，入睡时间仅仅快了 20 分钟，而一旦中断，则会减少 5 分钟。换言之，安眠药改善睡眠的效用并不持久。

艾司唑仑广告宣称可以帮助大多数人快速入睡，整夜熟睡，每天拥有 7 ~ 8 个小时睡眠。事实上，这都是信口胡诌。对艾司唑仑的最初研究由该药销售商塞普拉柯的顾问和员工完成，该研究表明艾司唑仑只能保证每晚 6 小时睡眠。夜间，艾司唑仑服用者至少要花 45 分钟才能入睡，中途醒后又得花 45 分钟才能入睡，可见艾司唑仑根本不能治愈失眠。不仅如此，艾司唑仑和安必恩一样仅能让患者入睡时间比安慰剂快 20 分钟左右，但是这些小改变仅仅具有统

计意义，却没有临床意义。此外，即使在有偿的情况下，40%的艾司唑仑服用者也中途退出了研究。最后，脑电图描记器记录或其他客观测量睡眠的方法都无法证明艾司唑仑具有任何实际效果。

更糟糕的是，许多医生开具的安眠药都属于“标示外”使用，这意味着这些安眠药在未经检测或批准的情况下就用于治疗失眠。2005年的一项研究表明，在十大最常用治疗失眠的处方药物中，仅有安必恩、替马西泮和索纳塔是治疗失眠的批准药物，而另外七种药物（曲唑酮、盐酸阿米替林、瑞美隆、思瑞康、氯硝西泮、羟嗪、阿普唑仑）是用于治疗焦虑或抑郁症而非失眠症的批准药物。药品核准标示外使用这些药物就意味着患者所服用的处方药并不见得比安慰剂更加有效，在长期使用下甚至产生剧烈副作用。（标示外药物使用十分普遍，开具标示外药物也是医生的特权，医生所开具的药物中，多达 1/5 的药物都属于标示外使用。）

倘若这些安眠药有这些缺陷、副作用，而且缺乏临床疗效，那为什么还深受医生和患者的青睐呢？这主要是因为直面消费者的广告让公众深信了安眠药的安全和有效。制药公司也通过以下方法控制医生、媒体和公众的信息获取以达到目标：

- 为了使药物看起来更加安全和有效，所进行的临床试验、数据分析和研究发表都尽力放大安眠药的益处、弱化其副作用；
- 专注于微小益处的统计意义而忽略这些益处的临床无效性；
- 隐藏负面研究（食品及药物管理局只会在药物公司的批准下发表负面研究）；
- 雇佣公关公司和科学家作为顾问和发言人，将有失偏颇的研

究鼓吹为“突破”。

就艾司唑仑的研究而言，许多关于该药物良好疗效的出版物都是由公司代表写成，为了增加可信度，有时他们会将这些功效归功于科学家的学术研究成果。几乎所有安眠药相关研究的资金都来源于安眠药经销公司，因此制药商所发表的研究具有很强的倾向性，往往突出安眠药的良好疗效。以我们对安眠药的有限知识，可以看出有关安眠药的宣传都是偏离事实的。遗憾的是，医生、媒体和患者对这些信息都全盘接受。

现今，许多科学家以及包括我在内的临床医生不再将制药公司所资助的研究视为可靠信息来源，而是将它们视为隐蔽营销策略，你也应该这样做。在你读到或听到关于安眠药的信息时，你要保持怀疑的态度，你也要明白经常使用安眠药会带来未知的风险。

如果你正在考虑服用或当前正在服用安眠药，就得对以下指南有所了解，这些指南都是基于最新研究。

如果您正处于 60 岁高寿或年纪更大，你应该采用 CBT 而不是靠服用安眠药来治愈自己的慢性失眠，因为安眠药的副作用大于益处。

任何年龄的患者都应该避免服用像替马西泮、氟西泮、阿普唑仑、氯硝西泮、劳拉西泮一类的苯二氮卓老药。新一代像安必恩、艾司唑仑、索纳塔这样的安眠药类似于苯二氮卓类药物，但是服用后引发的隔天不适和药物依赖性少于苯二氮卓类药物。不到万不得已，医生不应该开具苯二氮卓类药物来治疗失眠。许多睡眠专家认为，既然患者可以购买到依赖性更弱的新药物，苯二氮卓类药物就不应该在睡眠药物中占有一席之地了。如果你的医生认为你的失眠

是由焦虑造成，并且开具用于抗焦虑的苯二氮卓类药物（如氯硝西泮或劳拉西泮），你就应该想到新一代的 SSRI（选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂）药物（如依地普仑和西酞普兰）不会带来药物依赖性，因此是治疗焦虑症更好的选择。

你应该谨慎对待安眠药物（如瑞美隆和曲唑酮之类的）的标示外使用。没有任何证据显示其对治疗失眠具有疗效，但它们的功效仅仅相当于安慰剂，但其副作用却不可低估。

最后，新证据表明 CBT 能够有效帮助患者减少或停止使用药物。加拿大魁北克拉瓦尔大学的查尔斯·莫林博士对此进行了研究。他的研究表明，采用 CBT 疗法的同时，根据第三章中所描述的技巧逐渐减少药物使用，85% 长期夜服苯二氮卓类安眠药物的患者可以停止安眠药的服用。他还发现 90% 的患者在 CBT 的治疗下减少或停止了安眠药物的服用，这与我的发现如出一辙。研究还表明，中断服用安眠药可以改善认知功能。

令人遗憾的是，在过去的十年中，“8 小时睡眠”的主张导致了安眠药的广泛使用。虽然许多人知道他们不需要 8 小时睡眠，也无法睡够 8 小时，但是一些科学家和媒体不断地向大众暗示：所有人至少要保证每夜 8 小时的睡眠，如若不然，“睡眠债”可能引发健康问题。大量新研究强有力地表明，事实并非如此。

在一项 100 多万成年人参与的重大研究中，加州大学圣地亚哥分校的丹尼尔·克里普克博士和他的同事测量了睡眠持续时间和死亡率的关系。他们发现，每晚保持 7 小时睡眠的人，在六年中死亡率最低，而保持 8 小时睡眠或睡眠时间更长的人在同阶段的死亡可

能性更高。另外两项涉及八万多名研究对象的重大研究不仅再次验证了这些发现，而且进一步表明 8 小时或更长时间的睡眠实际上会增加死亡风险。在其中一项研究中，保持 9 小时睡眠的人比 5 小时睡眠的人更易死亡，保持 10 小时甚至更长时间睡眠的人比 4 小时睡眠的人更易死亡。这些研究都发现长时间睡眠比短时间睡眠更容易导致死亡。

大约 20 项流行病学研究都发现了一种 U 型曲线，该曲线反映了睡眠持续时间和死亡率的关系。由曲线可知，7 小时睡眠的死亡率最低，死亡率随着睡眠时间的逐步缩短和增加而上升。然而，较之其他生活因素，如体能活动不足、吸烟和压力，睡眠时间对健康的影响则相对微弱。此外，众所周知，吸烟、喝酒、缺乏运动等生活因素会导致死亡，如果控制好这些因素，睡眠时间短产生的影响就微乎其微了。与此相反，大量研究都一致表明，即使控制了吸烟和其他相似因素，睡眠 8 小时或超过 8 小时都会增加死亡风险。

此外，一些研究普遍声称，睡眠不足与糖尿病、肥胖症、免疫功能下降密不可分。在一项针对年轻人的小型研究中，研究对象每晚睡眠时间不足 4 小时或超过 9 小时，持续一周后，研究发现睡眠时间不足 4 小时会引发胰岛素抵抗（机体利用葡萄糖的能力下降，也是糖尿病的前兆），而 9 小时睡眠则不会。然而，这些有关糖尿病的发现却并不是成熟的研究，原因如下：第一，由于没有更大的样本分析重现这些研究结果，因此这些发现也许并没有临床意义；第二，年轻的实验对象更容易受睡眠不足的影响；第三，由于大部分人每晚睡眠既不会超过 9 小时，也不会少于 4 小时，因此将超过 9

小时睡眠与少于4小时睡眠进行对比研究非常不切实际；第四，压力也会引发胰岛素抵抗，甚至对健康的不利影响远大于失眠，因此研究进程过于紧凑也会影响研究结果；第五，研究并没有显示失眠与糖尿病的必然关联。实际上，过去20年里，我所治疗的一万名失眠症患者中，患糖尿病的人寥寥可数。最为重要的是，最近一项研究发现，每晚睡8小时的人比睡眠不超过5小时的人更容易患糖尿病，这让睡眠时间与糖尿病的关系变得扑朔迷离。

一些研究发现体重增加与睡眠时间短有关，因此人们猜测睡眠不足与肥胖症也有关系。然而，没有研究能够有力证明睡眠不足和肥胖症间有因果关系，也没有数据能够让人相信，失眠症患者更容易患上肥胖症。此外，U型曲线也同样适于睡眠持续时间和体重的关系：睡眠时间太短或太长，就越容易增重。简单来说，睡得少的人发福是因为清醒时吃的东西多，而睡得更多的人则是因为锻炼时间太少。

一些关于睡眠不足的研究表明，习惯8小时睡眠的人如果只能睡4小时，免疫系统功能就会受到抑制。然而，在日常生活中睡眠轻微减少是常态，保持7小时或8小时睡眠的人也会偶尔睡眠不足，没有研究证明这会导致免疫功能下降。另外，研究虽然发现了免疫抑制，却没有表明这种抑制会引发疾病；如果免疫抑制确实会引发疾病，就会在失眠症患者身上发现许多免疫相关的健康问题，但是我们并没有发现这些问题。既然压力会影响健康，那么免疫功能下降也许是源自实验过程中的压力而非失眠本身。

最后，一些科学家表明睡眠与锻炼一样对健康至关重要。实际上，睡眠和健康方面的研究在初始阶段就与体能活动和健康方面的研究

进行了比较，而且清楚地表明体能活动对健康影响显著。哈佛大学共用卫生院流行病学专家胡丙长博士认为，锻炼对所有人都益处颇大，唯有锻炼具有魔法般抗击疾病的效果。锻炼可以降低患心脏病、中风、高血压、糖尿病、肥胖症、抑郁症、痴呆症、骨质疏松症、胆结石、憩室炎、易跌倒病、勃起功能障碍、周围性血管疾病和 12 大癌症的风险，而体能活动不足则会引发心脏病、高血压、中风、糖尿病、骨质疏松症和多种癌症。这就不难理解：据估计，缺乏运动引起的慢性疾病在美国直接造成了每年 25 万起死亡（每八起死亡中便有一起死亡源于此），也不难理解锻炼在预防多数慢性疾病和减少患病率的同时增加人的寿命和活力，减少数十亿的医疗保健费用。然而，没有数据表明，适量睡眠对健康具有类似作用。既然体能活动有这么多益处，看来美国人应该将额外的时间用于锻炼而不是睡觉。

现在断言睡眠不足会引发慢性疾病或断言我们需要 8 小时睡眠来保持健康为时尚早。由于没有可靠证据显示失眠确实会引发健康问题，《新英格兰医学期刊》以及美国国立卫生研究院“科学新形势”大会在探讨失眠时，没有将发病率和死亡率的上升归结于失眠。要断言睡眠不足正在损害我们的健康需要十分过硬的证据，但在此之前，这种言论会让更多人因焦虑陷入失眠和服用安眠药的牢笼。

一些睡眠专家和媒体也不断争论说，每晚睡眠不足 8 小时会对日间行为力造成可怕影响。失眠确实会影响行为力，但是近期的研究并不支持这些说法。

研究发现，习惯 8 小时睡眠的人持续一周每晚都睡 6 小时或连续几日睡眠都不足 4 小时，那么行为力（包括问题解决能力、反应时间、