

睡眠障碍 的中西医诊疗

田国强
编

浙江科学技术出版社

797

睡眠障碍的 中西医诊疗

田国强

编著

浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

睡眠障碍的中西医诊疗 / 田国强编著. — 杭州: 浙江科学技术出版社, 2012.8

ISBN 978-7-5341-4800-2

I. ①睡… II. ①田… III. ①睡眠障碍—中西医结合—诊疗 IV. ①R749.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 178854 号

书 名 睡眠障碍的中西医诊疗
编 著 田国强

出版发行 浙江科学技术出版社
杭州市体育场路 347 号 邮政编码: 310006
联系电话: 0571-85170300-61702

排 版 杭州兴邦电子印务有限公司
印 刷 杭州杭新印务有限公司
经 销 全国各地新华书店

开 本 710×1000 1/16 **印 张** 11.25
字 数 190 000
版 次 2012 年 8 月第 1 版 2012 年 8 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5341-4800-2 **定 价** 21.00 元

版权所有 翻印必究

(图书出现倒装、缺页等印装质量问题, 本社负责调换)

责任编辑 王 群
责任校对 张 宁

责任美编 孙 菁
责任印务 徐忠雷

幸福睡眠

“日出而作，日落而息。”对古人而言，“息”即睡眠，它是生活内容的一半。对现代人来说，人生约 1/3 的时间是在睡眠中度过的。睡眠与呼吸一样，是人类与生俱来、必不可少的生理活动。良好的睡眠能帮助人们消除疲劳，恢复体力；保护大脑，恢复精力；增强免疫能力，利于疾病康复；还能促进儿童生长发育，延缓人体机能衰老，有利于人类健康长寿。不仅如此，睡眠对维护人体正常心理活动，保护人的心理健康，也是非常重要的。

但事实上，并非人人都拥有让人感到幸福的睡眠。随着生活节奏的加快和社会竞争的加剧，许多人都有被睡眠问题困扰的经历或正经受着失眠的煎熬。睡眠障碍已经对人的身心健康和社会生活构成了极大威胁，对睡眠障碍的研究显得越来越重要和迫切。

为了提高人们对健康睡眠重要性的认识，国际精神卫生和神经科学基金会于 2001 年发出了一项名为“全球睡眠和健康计划”的倡议，并将每年 3 月 21 日定为“世界睡眠日”。

2003 年，中国睡眠研究会将“世界睡眠日”引入中国。尽管如此，国内还是很少有人从事对睡眠障碍的研究工作。

田国强医师作为从事睡眠障碍研究的专家，在这个领域有不少研究成果。他不但进行睡眠障碍的理论研究，还致力于研究成果的推广普及，这本书就是他这些工作的心血凝成的硕果。希望通过田国强医师和更多医学界人士的努力，我国的睡眠障碍研究工作能够如火如荼地开展起来，使现代社会的人能在激烈竞争的社会环境里也能拥有幸福的睡眠。

果能如此，福莫大焉，善莫大焉，功莫大焉。

浙江省立同德医院院长 柴可群

2012 年 6 月

从“世界睡眠日”的设立谈睡眠

“世界睡眠日”定在每年的3月21日，因为春季的第一天，季节变换的周期性和睡眠的昼夜交替规律都与我们的日常生活息息相关。据世界卫生组织对14个国家25916名在基层医疗就诊的患者进行调查，发现27%的人有睡眠问题。失眠症对人类生活质量的负面影响很大，但相当多的患者没有得到合理的诊断和治疗，睡眠障碍已成为威胁世界各国人民的一个突出问题。

“世界睡眠日”是一个人为设定的日子，这个日子的设定，并不是让全世界的人在这一天放下工作，全体安然入眠，而是让全世界关注所有该睡觉时睡不好觉的人。

2001年，国际精神卫生和神经科学基金会共同发起了全球睡眠和健康计划，举办了一项全球性的活动——世界睡眠日，并将它定在每年的3月21日。2003年3月21日，中国睡眠研究会宣布把“世界睡眠日”引入中国。

历届“世界睡眠日”的主题是：

2001年首个“世界睡眠日”主题：“睁开眼睛睡”。

2002年主题：“开启心灵之窗，共同关注睡眠”。

2003年主题：“睡出健康来”。

2004年主题：“睡眠，健康的选择”。

2005年主题：“睡眠与女性”。

2006年主题：“健康睡眠进社区”。

2007年主题：“健康睡眠与和谐社会”。

2008年主题：“健康生活、良好睡眠”。

2009年主题：“科学管理睡眠”。

2010年主题：“良好睡眠、健康人生”。

2011年主题：“关注中老年睡眠”。

2012年主题：“多睡一小时（特别关注：关注睡眠品质，关注儿童睡眠）”。

“世界睡眠日”的设立，希冀引起广大临床医生、心理卫生工作者及全社会的重视，让我们都拥有一个良好的睡眠，有益于个人身心健康，促进社会和谐与科学发展。

编者

2012年6月

目 录

CONTENTS

- 1 第一章 睡眠生理和睡眠医学**
 - 第一节 睡眠生理与睡眠健康 / 1
 - 第二节 睡眠医学的诞生 / 10
 - 第三节 睡眠医学的学科建设 / 12

- 15 第二章 睡眠障碍的分类**
 - 第一节 概述 / 15
 - 第二节 常见的睡眠障碍 / 15
 - 第三节 睡眠障碍的专业分类 / 18

- 37 第三章 睡眠呼吸紊乱**
 - 第一节 SDB的流行病学 / 37
 - 第二节 SDB与系统疾病的联系 / 38
 - 第三节 SDB的检查、治疗与疗效评价 / 40

- 45 第四章 睡眠障碍的评估**
 - 第一节 失眠的基础研究和诊断 / 46
 - 第二节 失眠的心理学评估 / 46
 - 第三节 失眠的生活质量评估 / 47
 - 第四节 睡眠的物理学评定 / 47
 - 第五节 失眠的评估方法 / 48
 - 第六节 失眠的量表评估及使用介绍 / 48

- 51 第五章 失眠的药物治疗**
 - 第一节 治疗失眠的目标和原则 / 51
 - 第二节 治疗失眠的药物 / 55

65	第六章 失眠的非药物治疗
	第一节 诊断确切的失眠原因 / 65
	第二节 睡眠卫生教育 / 66
	第三节 治疗失眠的非药物方法 / 67
	第四节 非药物治疗与药物治疗的关系 / 72
73	第七章 中医睡眠医学
	第一节 中医睡眠医学的研究思路与方法 / 73
	第二节 睡眠障碍的辨证施治 / 76
	第三节 《黄帝内经》对睡眠障碍的认识 / 78
	第四节 失眠的中医治疗 / 84
100	第八章 特殊人群的睡眠障碍
	第一节 儿童睡眠及其睡眠问题的对策 / 100
	第二节 老年人睡眠障碍 / 106
	第三节 女性睡眠障碍 / 113
120	附 录
	附录一 匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI) / 120
	附录二 爱泼沃斯(Epworth)嗜睡量表 / 123
	附录三 斯坦福思睡量表 / 124
	附录四 睡眠状况自评量表(SRSS) / 125
	附录五 睡眠品质自评量表(自编) / 127
	附录六 阿森斯(Athens)失眠量表(AIS) / 128
	附录七 睡眠流行病学调查问卷 / 130
	附录八 睡商测试 / 132
	附录九 失眠的定义、诊断及药物治疗共识 / 134

睡眠生理和睡眠医学

睡眠时间约占人生的 1/3, 如果一个人活到 70 岁, 至少经历 25000 次以上的睡眠, 但睡眠发生的问题却没有得到人们足够的重视, 对睡眠过程如何发生、睡眠障碍有何表现及危害、如何保障睡眠健康等一系列问题, 即使是医务工作者也不是人人都十分清楚, 更不用说没有接受过系统医学教育的人了。有的人会说: 睡眠不好能有多严重的问题呢? 实际上, 许多人由于睡眠障碍的长期困扰, 可能会发生精神异常甚至轻生; 有的人在睡眠中不知不觉丧失了生命。世界卫生组织研究表明, 睡眠疾病是一个没有得到充分重视和良好解决的公共卫生问题, 全球约有 27% 的人遭受睡眠疾病的困扰。

每年的 3 月 21 日被定为“世界睡眠日”, 说明国际卫生组织和研究机构已开始关注这一占人生 1/3 时间的健康问题。关注睡眠健康问题得到的不仅是工作时更加精力充沛, 甚至可能挽救一个人的生命。

睡眠医学是一门新兴的边缘交叉学科。近年来, 无论在基础研究领域还是学科建设方面均取得了较大进展。2007 年是睡眠医学发展史上有重要意义的一年, 美国内科医师考试委员会设立了睡眠医学专业考试, 这标志着睡眠医学已成为临床医学领域的一个独立的专业, 睡眠医学的诞生是医学史上的一次革命。以下将结合近年来国际临床睡眠医学方面的新发现、新认识, 介绍该领域的进展。

第一节 睡眠生理与睡眠健康

一、睡眠的机制、功能和意义

人的睡眠时间约占人生的 1/3, 与日常生活关系密切, 但睡眠障碍也很普遍, 据美国研究者调查, 在 7 人中就有 1 人患有慢性睡眠障碍。应该说, 人们对睡眠十分熟悉, 但是实际上对于睡眠以及睡眠障碍并没有足够的了解, 即使是

医生,对于睡眠障碍的认识和处理也并不充分。

睡眠发生的机制不是大脑活动的简单抑制,是一个主动的生理过程。目前认为,在脑干尾端存在睡眠中枢,称为上行抑制系统,这一系统与脑干网状结构上行激活系统有拮抗作用,调节睡眠与觉醒的相互转化。可见,睡眠是大脑运动的休整期,身体能量的聚积期。

在现代化社会里,时间就是金钱。许多人感慨:为什么要睡眠,多浪费时间啊。一个人能不能靠牺牲睡眠来成为一个成功人士?回答是否定的。睡眠与心跳、呼吸一样,是人体不可或缺的生理过程,你不能没有心跳、呼吸,当然也不能没有睡眠。不同的是呼吸、心跳的停止带来的严重后果立即可见,而睡眠障碍对生命的影响常常发生得缓慢一些,这正是人们容易忽略睡眠障碍的原因所在。实际上,要有健康的身体,必须有健康的睡眠,国际卫生组织确定“睡得香”是健康最重要的客观指标之一。

睡眠这一生理过程表现为机体意识活动暂时丧失,感觉功能减退,骨骼肌反射、肌紧张减弱,并伴有一系列自主神经功能的改变。

根据以下4个行为标准可判断一个人是否入睡:

(1) 没有运动:没有行走、谈话、写作等。

(2) 姿势固定:入睡时常常是躺着,例外的情况很少。如果一个人双手举着,我们可以肯定地说,他没有睡着。

(3) 对刺激反应减弱:对低强度的声音和触摸等刺激反应性减弱,而清醒时能立刻感受到同样强度的刺激。

(4) 意识丧失的可逆性:很容易从睡眠中觉醒,恢复意识,这一点与昏迷有明显不同。

睡眠的功能:促进精力和体力的恢复。而睡眠障碍常导致中枢神经特别是大脑皮层活动失常、发生幻觉、记忆力和工作能力下降。

睡眠发生的有关假说:

(1) 催眠素理论:研究表明,在睡眠或睡眠剥夺的动物脑组织及体液中,存在着睡眠诱导物质,称睡眠催化物,通过对神经传递系统进行调节,促进睡眠。

(2) 睡眠的神经元突触理论:认为睡眠起源于神经元水平,在清醒期神经元突触维持着正常的神经传递及调节作用。睡眠时可保护突触超微结构的稳定性。研究表明,神经元的睡眠调节与突触相关的某些代谢物质有关,当有足够数量的神经元处于睡眠状态时,就会入睡。

二、正常睡眠

睡眠是人脑的主动活动过程。根据脑电图(EEG)的不同,可把睡眠周期分为觉醒、非眼快动睡眠(none rapid eye movement sleep, NREM, 非快速眼动睡眠、非快眼动睡眠、慢波睡眠、正相睡眠、非快动眼期均为同义语)和眼快动睡眠(rapid eye movement sleep, REM, 快速眼动睡眠、快眼动睡眠、快波睡眠、异相睡眠、快动眼期均为同义语)。REM 时的脑电图以快波为主,所以也可称为快波睡眠。NREM 可进一步分为 1、2、3、4 四期,其中 3、4 期睡眠以慢波活动为主,所以又称为慢波睡眠(slow wave sleep, SWS)。在睡眠中两个时相交替出现,正常成人一开始先进入 NREM,从第 1 期经第 2、3、4 期,再回到第 3 期、第 2 期,在入睡 60~90 分钟时,进入第一个 REM,历时 1~5 分钟,这就称为一个睡眠周期。然后,再进入第二个睡眠周期的 NREM 第 2 期。整夜睡眠有 4~6 个周期,平均每个周期历时 90 分钟。慢波睡眠以前 1/3 夜较多。REM 的持续时间逐渐延长,后半夜 REM 可达 20 分钟以上。NREM 与 REM 的比例随年龄的增长而不同,新生儿 REM 约占整个睡眠的 50%,学龄前儿童已接近成人水平。成人的 NREM 占睡眠总时间 75%~80%,REM 只占 20%~25%。老年人的 REM 则更少。一般人入睡不能直接进入快波睡眠,但在两个睡眠时相都能被直接唤醒。

NREM 的特点是:①脑电图显示脑电活动逐渐变慢;②眼睛缓慢运动或静止少动;③呼吸平稳,心率减慢,血压和体温下降,肌肉的血流量增加而脑血流量减少。

REM 的特点是:①脑电图显示电压较低、频率较快的脑电活动;②眼睛做不规则快速运动;③除呼吸肌及眼肌外,肌张力明显降低;④自主神经系统活动相当不规则,心率、呼吸频率及血压变化较快,较明显;⑤体温调节暂时停顿;⑥男性阴茎勃起,女性阴蒂分泌;⑦大多数梦境都出现于此期。从入睡开始到出现第一个 REM 的时间称为 REM 潜伏期,对于精神疾病的诊断具有一定意义。有一些精神疾病如情感性精神障碍、精神分裂症、进食障碍患者的 REM 潜伏期常见缩短。

慢波睡眠和快波睡眠两个时相的比较见表 1。

表1 睡眠的两个时相比较

	慢波睡眠(正相睡眠)	快波睡眠(异相睡眠)
表现	嗅、视、听、触觉暂时减退 肌紧张、腱反射减弱 血压下降、心率减慢、呼吸减慢、体温下降 瞳孔缩小	各种感觉进一步减退 肌完全松弛 血压升高、心率加快、呼吸快、不规则 眼球快速运动、部分躯体抽动、做梦
脑电图	同步化慢波	去同步化快波
内分泌	生长激素分泌增加	生长激素分泌减少
机制	5-羟色胺递质系统活动	5-羟色胺递质系统活动、去甲肾上腺素递质系统活动
生理意义	促进生长 促体力恢复(从思睡、浅睡、中睡到深睡,经历60~120分钟,深睡时全身肌肉放松,体力得到恢复)	促神经系统发育成熟 促进学习记忆、精力恢复(身体表面继续放松,但内部机能开始活跃,新陈代谢明显加强,确保脑组织蛋白合成、消耗物的补充)
临床意义	意识模糊,精神不振	与某些疾病夜间发作有关,如心绞痛、哮喘、阻塞性肺气肿缺氧发作等

睡眠与年龄关系密切。通常情况下,刚出生到满周岁的婴儿需要的睡眠时间最长,每天约16小时,有人认为需18~20小时;1~4岁幼儿夜间需12小时睡眠,有时白天还需2~3小时睡眠;5~10岁儿童每晚需10~12小时睡眠;10~12岁的儿童每晚需8~10小时睡眠;青少年通常每天需8小时睡眠;31~60岁成年人,男性约需6.5小时,女性需7.5小时睡眠;60岁以上老年人晚上有5.5~7小时睡眠就够,如白天有半小时左右的小睡则更好。老年人睡眠质量下降,其NREM中的深睡眠时间减少,大部分人的4期深睡眠几乎已消失。其原因较多,如睡眠结构失调(深睡眠减少)仅是其中之一,还有夜尿增多、慢性疼痛等影响。因此,老年睡眠障碍治疗策略采用多种方法相结合,效果更佳。

三、睡眠障碍的危害

有研究显示,美国约有1/3的成年人存在睡眠障碍,日本为21%,加拿大为17.8%,芬兰为11.9%,法国为19%。有20%~36%的失眠患者病期超过1年。各种研究比较一致地发现是失眠的发生率女性多于男性,而且发病率随年龄的增加而增加。与老年人睡眠关系比较大的是各种躯体疾病和精神障碍。有

些人群特别易患失眠,如抑郁症、慢性疼痛综合征患者以及老年人。65 岁以上的老年人中,超过 50%的人存在睡眠问题。偶尔失眠,对身体并无损害,但长期严重失眠时,对躯体和神经均可产生不利影响。在儿童,会因生长激素在睡眠时的分泌受阻,影响机体生长发育;在成人,可引起交感神经功能亢进,夜间和白天代谢增高,影响躯体机能恢复,削弱免疫机制,加重原有的各种躯体和神经疾患。有研究显示,睡眠不好的人与睡眠好的人相比,患缺血性心脏病的概率增加 2 倍以上。

(一) 常见的睡眠障碍是指失眠导致睡眠不足

这种睡眠障碍与社会、环境、心理、生理因素有关。专家认为,生活节奏加快、工作压力增大、竞争更加激烈是越来越多成年人出现睡眠障碍的主要原因;“极昼社会”、夜班、电视、网络和夜间旅行变得频繁也是原因之一。改变环境或环境过于明亮、噪音太大、精神过度紧张、抑郁、兴奋、心事重重都会使人失眠或睡眠质量不高。睡眠不足造成的危害涉及许多方面:

1. 降低工作、学习效率:睡眠不足使成人白天昏昏欲睡,思路不清,工作无法协调;儿童变得易怒,可能会惹是生非。

2. 易导致各种事故:英国一项研究表明,睡眠不足引发的交通事故与饮酒过量引发的交通事故一样多。每年有 5 万英国人因司机疲劳驾驶而死亡或严重受伤。

3. 易患糖尿病:瑞典卡罗林斯卡医院及美国研究人员研究发现,睡眠不好或睡眠太少的人易患糖尿病,因人在这种情况下体内皮质醇和肾上腺素分泌增加,胰岛素分泌减少,从而使血糖升高。实验表明,睡眠不足仅 1 周时间,就可使健康年轻人出现糖尿病的前驱症状。

4. 易患心脏病、中风:英国的一项研究显示,上夜班的人会使患心脏病的危险增加 3 倍。如果两个晚上不睡觉,血压就会升高。

5. 易导致肥胖:睡眠时产生控制脂肪和肌肉的生长激素。

6. 影响儿童生长:人在深睡阶段释放生长激素,睡眠不好的孩子生长缓慢。

7. 易患感冒、癌症:研究表明,如果两个晚上不睡觉,免疫系统就会发生变化,使人难以抵抗传染病;免疫功能的减弱还会使抵御早期癌症的能力降低。

8. 易导致精神错乱、抑郁症:科学家们征求志愿者进行实验,用工具或药物剥夺了他们一段时间的睡眠,不良反应在不准睡觉的 24 小时就出现了,幻觉在 3 天后出现,受试者回答问题词不达意,对最近发生的事情健忘。研究还表明,失眠者中患抑郁症的人数是正常人的 3 倍。

9. 缩短寿命:用大鼠做的实验表明,连续 2 周(相当于人的 3 个月)不许睡

觉,大鼠则会死亡。

10. 睡眠与安全事故:越来越多的证据表明,白天嗜睡是交通事故及其他工伤事故的原因之一。应用计算机模拟测试技术及睡眠剥夺实验研究证实,白天嗜睡时会降低人的反应能力、记忆力及认知力。通过采集患者的睡眠史、昼夜节律及认知行为情况,应用相应的数学模型可以预测其发生事故的可能性并采取教育等预防措施。特别是重视睡眠疾病如睡眠呼吸暂停综合征(SAS)、发作性睡病及轮班综合征的影响。

(二) 睡眠障碍不仅是睡眠不足,还包括睡眠中出现其他疾患

中国第二届睡眠呼吸障碍研讨会上显示的最新调查结果表明,中国30岁以上人群中,有4%的人患睡眠呼吸暂停综合征,此症会诱发高血压,导致冠心病,患中风的可能性是正常人的3倍,还会导致肺心病和呼吸衰竭等并发症。呼吸疾病专家钟南山院士近日呼吁全社会共同关注SAS,它的一个常见表现是打鼾。专家指出,偶尔打鼾且鼾声均匀,对人体的确没有明显的不良影响,但如在7小时睡眠中因打鼾引起的呼吸暂停超过30次,每次暂停时间超过10秒,就属于典型的睡眠呼吸暂停疾病。

我国民间习惯上把在睡眠中静静去世的老人称为“无疾而终”,但科学家认为,在睡眠医学中,这些老人多半是被睡眠疾病夺去了生命。国内一项研究显示,一位患严重睡眠呼吸暂停疾病的老人,在睡眠中最长的一次呼吸暂停竟超过3分钟,而一个身体强壮的人如果4分钟不呼吸就会死亡。

(三) 特定人群的睡眠与健康

1. 儿童的睡眠障碍:随着现代生活节奏的加快及生活方式的改变,各种睡眠障碍性疾病日益成为一个突出的医疗及公共卫生问题而得到人们的关注。睡眠是人类最重要的基本生理活动,占人生近1/3的时间,足够的和高质量的睡眠是人类所必需的,睡眠好是健康的标志。然而睡眠疾病普遍存在,有资料显示,我国有20%~30%的人患有不同程度的睡眠疾病。在这其中不乏一些中小小学生。出现睡眠障碍的原因有很多,除了感冒、抑郁症等病因外,就是因为工作和生活压力过大等心理因素、不规律睡眠、睡前从事一些兴奋性活动而造成的。一些中小小学生出现睡眠障碍,主要是因为课业负担过重、对新学校不适应、临近中(高)考学生熬夜学习等造成的。儿童的睡眠时间要求:3~7岁需10~12个小时;7岁以上需9~10个小时。

那么,儿童该如何摆脱睡眠障碍的困扰呢?准时上床和起床,不睡懒觉,白天不午睡,节假日时也如此。睡觉前停止饮用有兴奋作用的饮料,如咖啡、浓茶。定时进餐,晚餐不宜过饱,晚餐后进行适量的散步。避免入睡前阅读带刺激性的

书刊,忌看恐怖片等。在入睡前做放松活动,可静坐,也可进行肌肉松弛训练。如卧床 20 分钟不能入睡,就离床,等到想睡时再睡。此外,可以用食物疗法、心理行为疗法和药物疗法,帮助儿童安然入睡。

2. 睡眠对女性健康的影响:女性的睡眠结构不受月经周期的影响,但口服避孕药的女性慢波睡眠减少,REM 潜伏期缩短。痛经者在经前期及整个经期均有睡眠紊乱。孕期女性头 3 个月睡眠时间延长,但觉醒次数增加,慢波睡眠在整个孕期均减少,REM 减少以孕后 3 个月最明显。孕妇不宁腿综合征的发生率达 20%,在孕第 2~3 个月出现打鼾者,发生高血压、先兆子痫及胎儿发育受限的概率是不打鼾者的 2 倍。相反,先兆子痫的孕妇睡眠呼吸障碍(SDB)的发生率高。产后女性多诉睡眠障碍,可导致情绪不好,多在产后 1 年内改善。更年期女性主诉失眠发生率达 17%,且与其情绪改变有关。多导生理记录仪睡眠监测并未发现更年期及期后女性的睡眠结构有何不同,激素替代治疗可改善患者的主观失眠症状及增加入睡后前 1/3 时段的 REM 及深睡眠。未应用激素替代疗法的更年期女性,SDB 的发生率较应用者显著增加。

3. 睡眠对老年人健康的影响:老年人发生失眠的易患因素及自然病程已明确。行为及心理治疗失眠有效,但对老年智力障碍者无效。老年人 SDB 的流行病学调查已完成,并发现 SDB 与老年人的心脑血管疾患及老年痴呆的发生相关。

4. 睡眠疾病的影响存在种族差异:SDB 在不同的种族患病率存在差异,亚裔、西班牙裔及非洲裔美国人较高加索裔美国人为高,非洲裔年轻人较高加索裔年轻人的患病率高 1 倍,可能与不同种族人群的颌面结构、肥胖程度、经济基础、生活习惯有关。这一高患病率与相应种族人群中心血管系统疾病的高发生率、生活质量降低有关。其他睡眠障碍性疾病如失眠也存在种族差异,发作性睡眠病的 HLA 易感基因在不同种族的患者中不同。

四、睡眠和精神医学的关系

睡眠是大脑的主动活动过程,是脑的神经生物之窗。睡眠障碍是精神疾病中的一种,是精神科患者常见的主诉之一,如失眠、嗜睡。睡眠可以作为某些精神疾病的诊断标志,也可以作为某些精神疾病的治疗方法。例如,对抑郁症患者进行睡眠剥夺疗法有助于改善抑郁情绪。目前,研究得最多的是睡眠改变和抑郁症的关系。

自 20 世纪 70 年代后期起,北美和西欧的科学家们就开始进行有关睡眠和抑郁症的研究。以前,人们认为每种精神疾病有一个特征性标记,如抑郁症患者

的 REM 潜伏期缩短,并可将此作为抑郁症的诊断标志。近年来,人们认为其实并不存在单一的特异性标记,只是某些精神疾病可以具有特征性的睡眠紊乱模式。例如,抑郁症患者常出现睡眠的连续性受到影响,表现为:醒转的次数增加或难以维持睡眠;一夜中 SWS 减少,尤以第一个 NREM 期最为显著(正常人 SWS 呈线性减少);REM 潜伏期缩短;上半夜的 REM 增加;第一个 REM 期的眼快动增多。抑郁症患者在缓解后睡眠脑电图仍残留异常,尤其是 REM 潜伏期缩短。只是目前还无法确定这种残留的睡眠异常是一种状态标记,还是一种特征性的标记;是一种易感的标记,还是情感性精神障碍对中枢神经系统的影响长期存在的结果(即表示过去曾有过抑郁症)。1988 年,Giles 研究发现单相抑郁症患者,如果 REM 潜伏期短于 65 分钟,其亲属的 REM 潜伏期也较短。1995 年,Lauer 等人对 54 例有抑郁症家族史的健康对象进行研究,发现 SWS 和 REM 密度均降低,其中 18%的研究对象与抑郁症患者的睡眠模式类似。迄今还没有充分的证据说明睡眠变化究竟是否遗传标记。

失眠与焦虑抑郁有明显的关系。有研究表明,40%的失眠患者有一种或多种精神障碍,其中焦虑障碍占 24%,抑郁障碍或恶劣心境占 23%,酒精滥用占 7%,物质滥用占 4%。有研究显示,失眠患者往往伴有情绪障碍,特别是抑郁、焦虑、紧张、易激惹情绪。失眠患者缺乏自我满足的体验,为自己的睡眠担忧、焦虑、苦恼,对失眠的过分关注,对失眠后果的无端恐惧,反过来又恶化了睡眠,形成恶性循环。患者头一天晚上睡眠潜伏期的长短和总睡眠时间与白天的症状并不相关,而头一天晚上患者在床上的状态性焦虑则与白天的症状高度相关。Mark 认为,失眠症患者把白天的痛苦归咎于睡眠太少,而实际可能受头一天晚上的焦虑状态影响。患者上床后的焦虑状态越高,维持时间越长,对入睡潜伏期和总睡眠时间的估计偏差就越大,第二天患者的焦虑、抑郁情绪以及躯体不适感也就越重。其中,以失眠为表现的睡眠障碍可以是抑郁发作最早和最常见的症状之一,临床上不少抑郁症患者以失眠为首要症状而就诊。睡眠障碍不但是抑郁症的症状之一,同时也是导致抑郁发生的因素之一。由于睡眠障碍,可以加重抑郁症的病情,延缓抑郁症的康复进程,因此睡眠障碍的改善对抑郁症的缓解与康复有促进作用。

越来越多的研究资料表明,睡眠 EEG 有助于监测三环类抗抑郁药的药物副反应和预测治疗效应。在阿米替林或地昔帕明(去甲咪嗪)治疗后,REM 会受到抑制,表现为 REM 潜伏期延长、REM 活动减少和 REM 百分比降低。眼快动的密度也转为以第二个 REM 期较高。阿米替林治疗效果好的患者,其 REM 受抑制的程度和 REM 潜伏期延长的程度,均比应用该药无效的患者高;也就是

说,最后临床效果与阿米替林治疗的前两夜睡眠 REM 百分比减少的程度和 REM 潜伏期延长的程度有显著的关系。

总之,失眠与精神障碍关系密切,经常同时存在于同一个患者身上,对此应引起充分的认识与关注。

五、维持睡眠健康的策略

(一) 首先应该纠正有关睡眠问题的几种错误认识

1. 老年人觉少是正常的:老年人和年轻人一样需要充足的睡眠,这是健康长寿的一个重要的因素。由于老年人睡眠功能退化,夜间较难入睡或睡的时间较短,所以才会给人造成老年人觉少的错觉。正确的补救方法是在白天适当补充睡眠时间。

2. 打盹无益论:现代社会,特别是在城市里,人的压力越来越大,睡眠透支已成为都市流行病。打盹无疑是补充睡眠不足的好方法。国外一些大公司甚至在办公区内专门设有“打盹区”,以帮助员工在较短的时间内恢复体力,保持最佳精神状态。白天打盹的最佳时间是下午 1~3 点之间,但夜间入睡困难的人最好不在白天打盹。

3. 喝酒有助入睡:尽管晚上喝酒会加快入睡,但到后半夜睡眠就会变浅,而且睡不安稳。

4. 靠助眠药治疗失眠:过去医生们常毫不犹豫为失眠患者开助眠药,现在认为通常使用的那些镇静药容易使人产生依赖性,而且长时服用后药效降低,停止用药后睡眠问题加剧。更危险的是这样处置往往掩盖其他更加严重的健康问题。在长期失眠的背后,可能隐藏着严重的机体或心理疾病。

5. 数数帮助失眠者入睡:研究显示,这种单调的方法没有多大的用处,想象一些让人放松的情景更容易帮助人们调整思维,安然入睡。

(二) 维持睡眠健康的策略

1. 保持正常的生活节奏,即使在节假日也按时作息,形成良好的睡眠条件反射。

2. 调节情绪,达到放松。睡前避免长时间谈话、激烈的脑力和体力活动,听音乐、看书、睡前散步都有助于入睡。

3. 防止睡前饥饿或过饱。

4. 适当进行体育锻炼,使机体兴奋、抑制过程协调。

5. 发现睡眠障碍及其他疾病,及时就医治疗。

睡眠障碍其实不是一个单纯的医学问题,所以解决睡眠问题也不是单靠医