



潘集阳 编著
广东旅游出版社
家庭医疗保健系列

睡眠障碍

诊断与治疗

睡眠障碍是一类常见的疾病，许多人有不同程度的入睡、再入睡困难及早醒等睡眠问题。睡眠障碍与许多精神或躯体疾病有关，给患者的工作、生活带来严重的影响。

本书主要介绍常见的睡眠障碍病因、临床表现、诊断及治疗原则，不但有助于患者解除睡眠障碍的困扰，而且也适合医务人员阅读和参考。





潘集阳 编著

家庭医疗保健系列

睡眠障碍

诊断与治疗

广东旅游出版社

JIATING YILIAO BAOJIAN XILIE

图书在版编目 (CIP) 数据

睡眠障碍诊断与治疗/潘集阳编著. —广州: 广东旅游出版社, 2000. 10

(家庭医疗保健系列)

ISBN 7-80653-158-0

I. 睡… II. ①潘… III. 睡眠障碍—诊疗 IV. R749.7

中国版本图书馆CIP数据核字 (2000) 第40342号

广东旅游出版社出版发行

(广州市中山一路30号之一 邮编: 510600)

湛江日报社印刷厂印刷

(湛江市赤坎康宁路17号)

787×1092毫米 32开 6.25印张 110千字

2000年10月第1版 2000年10月第1次印刷

印数: 1-10,000册

定价: 10.50元

目 录

睡眠障碍诊断与治疗

第一章 失眠

(2) 失眠概述

(15) 治疗

第二章 阻塞性睡眠呼吸暂停综合症

(38) 临床表现

(45) 治疗

第三章 不宁腿综合症和夜间肌阵挛

(50) 临床表现

(56) 治疗

第四章 发作性睡病和白天过度瞌睡

(63) 临床表现

(73) 治疗

目 录

家庭医疗保健系列②⑧

第五章 倒班人员的睡眠问题

- (80) 生物节律周期因素
- (82) 睡眠因素
- (83) 家庭和个人因素
- (85) 应付措施

第六章 睡眠与精神障碍

- (88) 精神科评估
- (89) 伴随失眠的精神障碍
- (105) 伴随白天嗜睡症状的精神障碍

第七章 儿童中常见的睡眠问题

- (108) 儿童的正常睡眠
- (111) 常见睡眠问题
- (117) 特殊睡眠障碍

目 录

睡眠障碍诊断与治疗

第八章 老年和睡眠紊乱

(130) 临床表现

(135) 治疗

第九章 怀孕期的睡眠问题

(138) 临床表现

(141) 治疗

第十章 睡眠-醒觉周期的生物节律障碍

(146) 睡眠时相推迟综合症 (DSPS)

(150) 睡眠时相提前综合症 (ASPS)

(152) 非24小时睡眠-醒觉综合症

第十一章 睡眠障碍的药物治疗

(156) 治疗失眠的药物

(163) 药物对睡眠的影响效应

目 录

家庭医疗保健系列㉔

第十二章 睡眠障碍患者自我评估量表

(174) 匹茨堡 (Pittsburgh) 睡眠质量指数量表

(180) Epworth 嗜睡量表

(181) 睡眠个人信念和态度量表

(185) 睡眠卫生意识和习惯量表

(188) 状态-特质焦虑问卷

(191) 焦虑自评量表 (SAS)

(193) 自评抑郁量表 (SDS)

第一章

失眠



失眠是在普通人群和患有各种躯体和精神疾病的患者中一个最常见的睡眠不好的主诉，通常大约有1/3的人认为自己的睡眠不好。据美国盖洛普调查（Gallup Poll）发现，大约1/3的美国成人称自己睡眠紊乱，其中35%的人认为只是在某一段时间内有睡眠不好，另外约12%的人认为自己有长期的睡眠问题。妇女和35岁以下的人更倾向抱怨自己有失眠现象。

失眠是否是一个医学问题？在什么情况下我们认为是一种疾病而应该去医院就诊？患者诉说的睡眠时间减少和睡眠质量差是否意味着睡眠真的有问题？本章就这些问题向读者做介绍。

失眠概述

一、我们为什么要睡眠？

这是一个古老的问题，答案可简单也可复杂。简单来讲，睡眠是因为我们身体的需要。复杂来讲，睡眠可以帮助大脑发育，记忆储存，修复大脑和身体的损害，也就是

说消除人在长时间清醒状态下大脑和身体的负面影响，恢复大脑神经元的代谢能力。

二、我们每天需要多少睡眠时间？

非医务人员和有些医务人员都认为：我们每个人每天需要八小时睡眠，这样一来，我们一生中大约有1 / 3的时间生活在床上。事实上，我们每个人所需要的睡眠时间因人而异，部分与我们每个人的遗传有关。极少数人每天只要睡5小时就可以达到身体健康良好，有些人可能要睡11小时才可以达到身体健康良好。大多数人每天睡眠在6—10小时之间。

在以上睡眠时间范围内，如果条件允许的话，一个人每天应该睡他（她）想睡的时间，在7—9小时之间。在没有患原发性睡眠障碍情况下，一个人应睡足够的时间，以至在最苦闷和最使人厌烦的情况下都能保持警觉，活动良好。

要诊断一个人睡眠时间是否太少，这个人应该休息2周，不做负担太重的事，同时要：

1. 不喝茶、咖啡和酒；
2. 遵循睡眠卫生；
3. 上床和起床时间相隔8小时；
4. 有睡意时才上床睡觉，即使比平时睡觉时间要早；
5. 每天早上在同一时间起床，在这段时间内能够有足够的睡眠时间，白天能保持警觉，活动良好，在下午静坐时也只有轻微的睡意。

三、睡眠不足对身体的影响

不少研究报告都发现睡眠不足对身体健康和白天活动有负面影响。美国芝加哥大学艾仑博士用老鼠做实验，老鼠在睡眠剥夺的情况下可导致出现垂死状态或死亡。也有专家对人做过研究，人在连续11天不睡的情况下，出现情绪、警觉和活动功能降低现象。

在日常生活中，中等程度的睡眠不足会引起情绪、警觉和活动功能减弱，影响工作、开车和身体健康。美国加州大学圣地亚哥分校欧文教授研究发现，中等程度的睡眠不足会影响健康年轻成人的免疫功能，即使一个晚上的部分睡眠剥夺，可以使身体内的免疫T细胞的细胞激素和杀伤细胞数减少以及这些细胞的活动能力降低。

也有专家做过调查，发现睡眠时间与死亡率有关系，每天睡7—8小时的人死亡率最低，而睡得多或睡得少的人死亡率都高。

四、失眠的代价

失眠除对躯体和心理状态造成影响外，对个人和社会也有很大影响。国内没有这方面的研究。美国国家健康研究院（NIH）全国睡眠障碍研究理事会对失眠给美国社会造成的直接损失进行了调查。每年包括处方药物、非处方药物、喝酒入睡等费用高达150亿美元。与睡眠有关的损失如生产力下降、因事故造成身体和财物损失、与失眠有关疾病的治疗等达300亿美元。

五、什么是失眠

失眠可以是一个症状群，也可以是一种障碍。不同的患者对失眠有不同的反应，在不同的时间内失眠的感觉程度也不同。如果失眠是一个症状，患者往往主要表现为睡眠的时间、睡眠的连续性、睡眠质量和入睡困难等认识错误。不同患者通常有不同的症状，如有的患者主要是入睡困难，常常要在床上躺30—60分钟才能睡着，也有的患者入睡没有困难，主要问题是浅睡易醒或早醒等。

所有失眠患者不但晚上有睡眠问题，白天也应该有症状，例如：

1. 早上或整个白天不够清醒或不能恢复精力充沛；
2. 白天感到疲劳或想睡；
3. 白天注意力不能集中；
4. 由于认知功能受到损害影响白天工作或学习能力。

（一）失眠主诉和失眠障碍

什么情况下失眠是一种障碍？目前对原发性失眠和其它睡眠障碍的诊断主要按国际精神或睡眠障碍诊断标准进行诊断。国际上主要采用的标准有美国精神科协会所制定的《精神障碍诊断和统计手册》（第四版）和由美国睡眠障碍协会所制定的《国际睡眠障碍分类》这两个标准，国内目前还没有制定统一的诊断标准。

尽管这两个诊断标准在某些方面有所不同，但对诊断失眠有一个相同的标准：失眠引起白天功能损害，发病至少有一个月。

以下是《精神障碍诊断和统计手册》（第四版）对原发性失眠诊断标准：

A. 主述为难以入睡和维持睡眠困难，起病至少一个月。

B. 睡眠紊乱引起苦恼或社会、职业等方面的障碍。

C. 睡眠紊乱排除由发作性睡病、呼吸相关的睡眠障碍、生物节律睡眠障碍等障碍所致。

D. 睡眠紊乱排除由重性抑郁症、广泛性焦虑等精神障碍所致。

E. 睡眠紊乱排除由各种躯体疾病、酒精或药物的心理作用所致。

（二）失眠的患病率

失眠是一种非常普遍的障碍。盖洛普调查发现有1/3的美国成人认为“有时或经常”有睡眠紊乱，大约5%的长期失眠的人到医生那里就诊。

盖洛普调查发现失眠和睡眠质量差可以对失眠者的心情状态和白天的表现能力产生负面影响。长期失眠的人出现注意力损害，不能容忍轻微的激怒，家庭和社会关系变差，与没有长期失眠的人相比，因失眠产生的疲劳引起的汽车事故高2.5倍。同时失眠的人更可能发生健康问题和产生疲劳和抑郁。睡眠经常不好的人在在工作中晋升的机会也减少，经常去就诊看与睡眠无关的病，也经常缺勤等。

盖洛普调查还发现有以上问题的患者尽管他们感到不舒服和工作能力下降，但不意识到失眠对身体的影响。

此外，这些患者也不能肯定医生能对他们的睡眠问题提供什么帮助。

最后，有些患者对治疗本身比睡眠问题更感到害怕。每当医生一提到安眠药物这几个字，患者就马上担心安眠药物有依赖和成瘾，不了解新一代的安眠药物比老一代药物更有效，作用更快，依赖和成瘾更少。

（三）老年人的失眠

失眠和睡眠引起的夜间行为紊乱在老年人中是一个非常重要的问题。由睡眠引起的问题比其它老年性疾病更难处理。英国有一个调查报告发现，居住在养老院的老年人有60%认为睡眠紊乱是困扰他们的最大问题，所以对老年人的睡眠问题不能忽略。

六、引起失眠的原因

失眠主诉可能是许多睡眠障碍最早的表现，例如外因性睡眠障碍，这类睡眠障碍通常包括由体外因素或压力引起，以及生物节律睡眠障碍。虽然这些障碍在刚发现时容易诊断和治疗，但如果不治疗，会发展为长期的问题。一般来说，心理生理性失眠的开始起病是由轻微触发因素所致，但后来由于激起和条件因素失眠变成慢性。

引起失眠的潜在原因：外部因素，如外出旅行或使用药物；精神科疾病，如抑郁或焦虑；躯体疾病，如疼痛或帕金森氏病；特殊的睡眠障碍，如不宁腿综合症，生物节律时相问题，睡眠呼吸暂停综合症；内因性因素，如条件性失眠。

（一）外因性失眠障碍

1. 旅行时差

旅行时差是一种生物节律睡眠障碍，主要发生在环球旅行时，表现为失眠、睡眠觉醒周期改变或和白天过分想睡。这种障碍在快速跨时区旅行时几乎都会发生。

2. 适应性睡眠障碍

适应性睡眠障碍几乎是所有成人都会经历的一种睡眠紊乱。这种障碍主要表现为由于应激刺激、冲突、环境改变引起情绪激动导致原来睡眠模式改变主要有以下原因：

- （1）人际关系冲突或心理内心冲突；
- （2）生活重大改变（结婚，离婚，生小孩）；
- （3）工作繁重或事业面临重大转变；
- （4）突然发生非常失望和非常害怕的事件。

以上可为单一因素出现，也可以几种因素同时出现互相作用。

有时应激刺激可以来源于一些普通人认为是正常事件或现象，例如学生新的学年开始，每周学校中的测验，家庭一般矛盾或家庭经济有冲突等。当这些因素消失后，患者睡眠也会回到正常睡眠模式。

有适应性睡眠障碍的患者通常以前睡眠模式都是正常的，但由于易受外界比较强烈的刺激的影响而出现失眠，情绪易诱发或不安全感强的人容易受到影响，这类患者睡眠干扰频繁和严重，往往病情严重需要临床治疗。这类患者一开始的适应性睡眠障碍，可以由于因素加重演变成一个慢性问题。

3. 不良的睡眠卫生

患者由于睡眠卫生和习惯不良引起睡眠前过于清醒和破坏睡眠节律。主要原因有以下情况：

(1) 睡前过于刺激清醒：

- ①晚上临近睡眠前锻炼身体
- ②午夜进行强烈的脑力活动
- ③睡觉前喝大量的咖啡、茶或抽烟
- ④卧室光线太强、噪音太大，或者太冷或太热

(2) 行为破坏睡眠节律有：

- ①每天睡觉没有规律
- ②睡在床上的时间太多
- ③白天午睡等。

4. 使用药物和喝酒

引起失眠的一个重要原因是长期使用安眠药物。如果患者因睡眠紊乱数月或数年使用安眠药物，其本身的睡眠紊乱可以由药物本身加重。假如患者突然停用催眠药物，停药综合症也可以加重睡眠紊乱。同样，如果一个患者突然停用正在服用的抗焦虑药物或停止喝酒，也会引发失眠。

以上情况常见于老一代安眠药物苯巴比妥或类似苯巴比妥的药物，而新一代的苯二氮卓类药物和苯二氮卓激动剂药物对睡眠影响相对较少。半衰期短或半衰期超短安眠药物，如三唑仑在大剂量的情况下，可引起反跳性失眠。所以安眠药物在停药时，应在医生的指导下，逐步减少用药，以防反跳性失眠出现。

使用或滥用兴奋刺激性物质也会导致失眠。国家禁止使用的精神兴奋剂会明显影响睡眠紊乱。而过量喝茶，大量饮酒，服用在街上药店买的含有兴奋性物质的药物也会引起失眠。

目前国内滥用精神兴奋剂的人越来越多，由此类物质引起失眠的人也会越来越多，临床医务人员和患者都应引起警惕。

5. 躯体疾病

失眠也可以由各种躯体疾病引起，例如：

①任何形式的身体疼痛或身体不适，如关节炎、代谢疾病、瘙痒症、夜尿症或外科手术等都可以干扰睡眠，出现失眠。

②心脏功能不好的患者也因心前区绞痛或夜间发作性呼吸困难引起失眠。

③肺部的疾病，如慢性阻塞性肺部的疾病、肺囊泡纤维化和各种原因引起的肺换气不足都可以影响睡眠紊乱。

④内分泌疾病的甲状腺功能亢进、低血糖等都可以影响睡眠。

⑤其它疾病如反流性胃炎食管炎。

(二) 内因性失眠障碍

内因性失眠障碍来源于身体，主要包括心理生理性失眠，儿童期起失眠，周期性肢体运动障碍和不宁腿综合症。

1. 急性（短暂）心理生理性失眠

心理生理性失眠是在普通人群中最常见的一种失眠。