

睡眠障碍 诊疗指南

(日)内山真 主编
谭 新 译



第四军医大学出版社

[日] 内山真 主编

谭 新 译

-90

睡眠障碍

诊疗指南

N409

QAW 33/67

第四军医大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

睡眠障碍诊疗指南/[日]内山真主编;谭新译.
—西安:第四军医大学出版社,2005.3
ISBN 7-81086-120-4

I. 睡… II. ①内… ②谭… III. 睡眠障碍—诊疗
—指南 IV. R749.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 016882 号

睡眠障碍诊疗指南

主 编 内山真
译 者 谭 新
责任编辑 土丽艳
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号 (邮编: 710032)
电 话 029-83376765
传 真 029-83376764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 西安新华印刷厂
版 次 2005 年 4 月第 1 版 2005 年 4 月第 1 次印刷
开 本 787×1092 1/32
印 张 10.25
字 数 120 千字
书 号 ISBN 7-81086-120-4/R·106
定 价 22.00 元

(版权所有 盗版必究)

序

PREFACE

本书的目的在于最大限度地为睡眠障碍专科医师以外的临床医师、护士、临床检验技师、药剂师和居民小区以及企业的医疗保健人员提供睡眠和睡眠障碍的最新知识。读者通过本书的学习，可以了解到对睡眠障碍患者的各种有效指导、处理和治疗方法。同时，以同类书里不曾有的独到方式，为睡眠障碍患者以及关心睡眠的人们的诸多咨询提供有效的解答。

本书是以日本厚生劳动部设立的神经精神疾患委托研究项目“睡眠障碍的诊断·治疗指南的作成和实证的研究班”（1999年4月至2001年3月）的成员为中心，由睡眠研究领域里公认的最高水平的专家亲自执笔完成。在阅读本书的过程中，您一定会惊叹于那些只在个别的专著里才有记述的、一般不为人所知的最新见解，通过具有丰富临床经验的专家的编辑整理，以浅显的语言记述在本书里。

本书的内容构成是在上述研究班所进行的各科医师对睡眠治疗的认识调查，以及编辑委员会听取各方面的意见，同时考虑到在各种场合里医疗、

保健人员能够迅速和及时得到所需内容的基础上决定的。现在还没有和其内容相似的睡眠专业书。

最初使用本书时,建议首先阅读总论一“睡眠障碍的诊断与治疗指南”这一部分。这一部分尽管篇幅不长,却概括了本书所涉及的所有睡眠医学的精髓。在立即要使用本书时,请首先浏览一下本书的“使用指南”,在此处可以查找到各种场合所对应的快速使用技巧。衷心希望通过利用本书,医疗保健人员能够加深对睡眠以及睡眠障碍的理解,从诊断、治疗和咨询指导上帮助睡眠障碍患者解除病痛,提高他们的生活质量。

最后,作为日本厚生劳动部神经精神疾患研究委托项目“睡眠障碍的诊断·治疗指南的作成和实证研究班”(1999年4月至2001年3月)的代表以及研究成员,向给予本项目热情支持和鼓励的各位前辈表示衷心的感谢,没有他们的大力帮助,就没有本书的诞生。

日本国立神经精神中心精神保健研究所
精神生理部部长

内山真

目 录

CONTENTS

总 论

一、睡眠障碍的诊断与治疗指南	3
二、睡眠的一般知识	17
1. 睡眠的机制	17
2. 睡眠的种类	20
3. 睡眠的作用	23
4. 睡眠和身体机能的关系	25
5. 睡眠和精神机能的关系	26
6. 小儿的睡眠特征	28
7. 老人的睡眠特征	35
8. 睡眠的必要性	42
三、睡眠知识问答	44
1. 经常说梦话是怎么回事?	44
2. 尿床到几岁为止是正常的?	45
3. 孩子不需要睡午觉吗?	47

4. 打鼾、磨牙现象可以改善或治愈吗？	47
5. 如何解决养老院老人的高失眠率？	49
6. 老人昼夜颠倒睡眠如何解决？	50
7. 正常的睡眠时间应该是多长？	51
8. 为什么血液透析的患者容易出现失眠？	53
9. 怎样判定失眠的治疗效果？	54
10. 夜间有充足的睡眠，为什么白天仍然感到困倦？	55
11. 在工作中总打瞌睡是病态吗？	57
12. 为多梦而苦恼，怎么办？	58
13. 长期服用催眠药对身体会有影响吗？	60
14. 催眠药和一般的安定剂、睡眠诱导剂有什么不同？	61
15. 民间治疗、中药或营养品可以代替催眠药吗？	62
16. 催眠药可以和酒类一起服用吗？	63
17. 应该怎样处理由夜间谵妄引起的失眠？	64
18. 怎样处理夜间多次要求服用催眠药的患者？	66
19. 有的患者即使服用催眠药也无法入睡，怎么办？	68
20. 如何改善夜班后的睡眠质量？	69

四、睡眠障碍的鉴别诊断	72
1. 主诉失眠	72
2. 主诉过度困倦	81
3. 主诉睡眠时间段异常	91
4. 主诉睡眠中出现异常现象	95

各 论

一、药物治疗	110
1. 苯二氮草类药物的使用方法	110
2. 苯二氮草类药物的停药方法	121
3. 苯二氮草类药物以外的催眠药	129
二、非药物治疗	135
1. 睡眠卫生教育	135
2. 认知行为疗法	143
3. 精神疗法	150
4. 光照疗法	154
三、睡眠障碍	160
1. 失眠	160
1) 失眠(原发性失眠、神经性失眠、心理生理性失眠)	160
2) 药源性失眠	170

3) 躯体器质性病变伴发的失眠	174
慢性阻塞性肺病	174
支气管哮喘	175
伴有疼痛的疾病	177
更年期综合征伴发的失眠	178
过敏性皮炎引起的失眠	179
4) 精神疾病引起的失眠	180
5) 脑器质性疾病引起的失眠	183
谵妄引起的睡眠障碍	183
生物节律异常引起的睡眠障碍	186
特定的脑机能障碍引起的睡眠障碍	188
脑器质性疾病或治疗药物引起的睡眠障碍	189
2. 睡眠过多	191
1) 发作性睡病	191
2) 其他的睡眠过多	194
特发性睡眠过多	194
周期性睡眠过多	195
3. 昼夜节律性睡眠障碍	198
1) 时差综合症引起的睡眠障碍	198
2) 轮班制工作引起的睡眠障碍	202
3) 睡眠时相延迟综合征	205

4) 非 24 小时睡眠觉醒综合征	210
5) 其他的节律性睡眠障碍	215
睡眠时相提前综合征	215
不规则睡眠觉醒型	217
 4. 睡眠呼吸障碍	 219
1) 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	219
2) 上呼吸道抵抗综合征	224
3) 中枢性睡眠呼吸暂停综合征	225
 5. 不宁腿综合征和周期性腿动	 227
1) 不宁腿综合征	227
2) 周期性腿动	231
 6. 睡眠中的异常活动	 236
1) 睡行症和夜惊症	236
2) REM 睡眠行为障碍	241
3) 创伤后应激障碍性失眠	244
4) 焦虑症的睡眠障碍	246

附录一

1. Epworth 嗜睡量表 (ESS)	252
2. St. Mary's 医院睡眠问卷 (SMH)	253
3. 匹兹堡睡眠问卷 (PSQI)	254

4. 睡眠日记	260
---------	-----

附录二

1. 处理睡眠障碍的 12 个原则	270
2. 催眠药物使用之前的注意事项	272
3. 怎样正确使用催眠药物	273
4. 睡眠中的异常活动	276
5. 小儿睡眠	280
6. 发作性睡病	285
7. 昼夜节律性睡眠障碍	287
专栏目录	289
病例目录	290
症状索引	291
名词索引	295

总

论



一、睡眠障碍的诊断与治疗指南

在总论的第一部分,我们首先介绍给读者由睡眠专家总结的 12 条有关睡眠障碍的指导性原则,可以帮助读者更好地理解不同类型的睡眠障碍,并正确应对。

这 12 条指南不同于惯常的纸上谈兵式的训条。只要读下去,你会发现每一条指南都可以在实际生活中得以运用,而且再对照自己的体验,你也许会有“原来如此”的感叹。

这一部分虽然篇幅简短,但却参考了很多文献。如果有感兴趣的或希望深入了解的问题,请一定进一步参考这些文献。

1

睡眠时间的长短是因人而异的,

只要白天精力旺盛就表明睡眠是充足的

有人觉多,有人觉少,而且一个人的睡眠时间还受季节影响。一天 8 小时的睡眠并非适于每个人。随着年龄的增加,必要的睡眠时间会逐渐缩短。

要回答“睡多久才有利于健康”这个问题实际上是很困难的。白天是否可以头脑清晰地生活和工

作是判断睡眠充足与否的一个参考标准,不要过度地拘泥于睡眠时间本身。必要的睡眠时间是因人而异的,并不是睡得越长越好。美国曾有一个范围很广的调查表明,平均一天睡 7 小时的人比睡 8 小时以上者长寿。如果白天总打瞌睡,周末要比平日多睡 3 小时以上的话,可以考虑是睡眠不足。超出必要时间以上的长时间睡眠,反而会使睡眠变浅,降低熟睡感。其实,所谓的 8 小时睡眠时间并没有科学根据。

在日本开展的一项睡眠卫生调查显示,睡眠时间在 5~8 小时(8 小时以下)者占调查人群的 86.3%,平均睡眠时间为 6.6 小时。满足于一天 6~7 小时睡眠时间的人最多,占 40%;睡眠时间为 7~8 小时的人占 31.6%。有 51.1% 的人认为一天 5~6 小时的睡眠会引起睡眠不足,而 27.9% 的人认为 6~7 小时的睡眠会引起睡眠不足。可见成人的睡眠虽有个体差异,但平均的睡眠时间约为 6~7 小时。

每个人的睡眠时间也随其年龄的增加而变化。利用整夜多导睡眠图(polysomnography, PSG)对一般人群的实际睡眠时间进行检查的结果显示:2 岁幼儿一天的睡眠时间在 12 小时以上,10 来岁少年一天的平均睡眠时间是 8~10 小时,20~50 岁的成人则为 6.5~7.5 小时。60 岁以后睡眠时间则逐渐缩短,70 岁老人的平均睡眠时间

少于6小时。

睡眠时间还受生活方式的影响。白天过于忙碌,睡眠不足持续存在时,需要更长的睡眠时间。睡眠时间也随季节而变化。秋冬季节,日照时间渐渐缩短,食欲增加,活动量降低,同时睡眠时间有所延长。春夏时则相反,随着日照时间的逐渐延长,睡眠时间渐渐缩短。这些都是由日照时间的不同带来的正常生理变化。☞19页小栏目“季节性抑郁症”,155页各论二-4-(3)-①“季节性抑郁症”

2 回避刺激物,睡前充分自我放松

避免在就寝前4小时饮用咖啡或含有咖啡因的茶,就寝前1小时不吸烟。读书、听音乐、入温水浴以及放松肌肉的练习均有利于入睡。

紧张、强烈的刺激会影响入睡。为了顺利地由觉醒状态进入睡眠状态,有必要减少紧张和刺激。

上床前的放松练习有利于帮助入睡。各种书籍和杂志推荐的放松疗法虽然有很多,但无论哪一种疗法都不是直接地诱发睡眠,而是通过减少一些妨碍睡眠的因素对睡眠的影响,间接地帮助入睡。同一种放松方法又会因时间、个体情况的不同而产生不同的效果,重要的是设法找到适合自己的方法。

咖啡因是一种典型的具有保持觉醒作用的物

质。茶、咖啡、可口可乐等饮料及巧克力中含有很多的咖啡因。咖啡因的觉醒作用会妨碍入睡,使中途觉醒增加。需要注意的是咖啡因发生作用的时间——咖啡因的觉醒作用大约在摄取 30~40 分钟后出现,可持续 4~5 小时。若难以入睡,在就寝前 4 小时就应该回避咖啡因的摄取。另外,咖啡因不仅影响入睡,其利尿作用还是引起中途觉醒的原因。

香烟中含有的尼古丁可以使交感神经兴奋,从而妨碍睡眠。此作用往往在吸烟后立刻出现,持续数小时。为了放松而吸烟的人为数不少,应该回避在睡前吸烟。☞135 页各论二-1“睡眠卫生教育”

3 有了睡意再上床,对上床时间不要过分拘泥

满脑子都想着如何入睡,反而使入睡状态恶化。

每天的自然入睡时间会受季节、白天的活动量等因素的影响。这是不以人的意志为转移的。最新研究发现,在每个人习惯的入睡时刻前 2~4 小时是一天中最难以入睡的时段。一些人因为担心早起会带来睡眠不足而刻意在前一天晚上提早上床,这样争取早睡是很困难的。上床时间应该由当天的睡意来决定,想睡了再上床是实现快眠的捷径(刺激控制疗法)。

当自觉失眠时,期望以延长呆在床上的时间来