

韩春美 高春霓 冯永平 董宇国 ◆ 编著

睡眠障碍100问

SHUIMIAN ZHANG'AI 100WEN



军事医学科学出版社

睡眠障碍 100 问

编 著 韩春美 高春霓 冯永平
董宇国

策 划 中国现代医学医药书刊编委会
科宇医药图书中心(www.ky2000.cn)

军事医学科学出版社
· 北京 ·

前言

睡眠是人类的一种行为,人人都需要足够的睡眠,只有足够的睡眠才能有助于躯体和脑部的休息,保证身心健康,完成自己应做的工作和应尽的职责。目前,睡眠失调已成为医学重要的临床研究学科。睡眠-觉醒障碍的客观事实应该引起全国人民的重视。目前,美国 1/3 的人口有不同程度的失眠。为了提高人们对睡眠的认识,保证睡眠质量,增进躯体和身心健康,防治各种睡眠障碍疾病,我们编写了这本小册子,共分四篇:一、正常睡眠问答;二、睡眠与觉醒障碍;三、疾病与睡眠障碍;四、睡眠障碍的临床认识和防治。包括 100 个问答题,回答语句简明扼要,易读、易懂,不仅专业人员能读懂,而且具一般文化水平的普通百姓也能理解、领会,同时对医学工作者的诊疗也会有所帮助。因编写时间仓促,难免有不足之处。望广大读者阅读后提出宝贵意见,便于今后再版修订。在此向广大读者表示感谢!

编者 韩春美
2004 年 3 月 6 日

21	何谓易醒 何谓多梦	(16)
22	何谓梦惊(梦魇)	(17)
23	何谓失眠症	(17)
24	失眠症的诊断标准是什么	(17)
25	什么是嗜睡症,嗜睡症的诊断标准是什么	(18)
26	什么是睡行症,睡行症的诊断标准是什么	(18)
27	一般睡行症如何与癫痫睡行症鉴别	(19)
28	何谓夜惊	(19)
29	梦游症的表现是什么	(20)
30	何谓猝倒症	(20)
31	怎样治疗失眠症	(20)
32	何谓无睡眠感 怎样治疗无睡眠感	(23)
33	剥夺睡眠的定义及其作用是什么	(24)
34	剥夺睡眠时脑生化代谢有哪些改变	(24)
35	催眠术有何临床作用	(25)
36	何谓疲劳性睡眠障碍	(26)
37	何谓心因性睡眠障碍	(26)
38	睡眠颠倒是怎么回事	(27)
39	何谓梦言症	(27)

第三篇 疾病与睡眠障碍

一、	神经症与睡眠障碍	(28)
40	睡眠障碍是神经症的常见症状吗	(28)
41	神经症的睡眠障碍发生机理是什么	(29)
42	神经症常见哪些睡眠障碍	(29)
43	神经衰弱有哪些睡眠障碍	(33)
44	怎样治疗神经衰弱的睡眠障碍	(33)

◇ 3 睡眠生理学的功能意义是什么

(1)有助于躯体休息。早期的睡眠周期中慢波睡眠占优势,证实睡眠早期有助于躯体休息;后来低波幅快波睡眠时相或称 REM,则更多地涉及脑部的合成代谢过程,并与脑本身的功能有关,从而有利于躯体组织。

(2)REM 睡眠可激活其他生理功能,如心率、血压和呼吸频率及它们的非规律性均增加。此时相中,男性阴茎勃起,女性阴蒂充血,伴随着脑和自主神经系统的激活。虽然躯体肌肉运动抑制,但可有局部肌肉的抽动,说明 REM 不是一个静息的功能状态,有助于脑的能量储存。

人从激活睡眠或 REM 睡眠中唤醒,常常会诉说幻觉性做梦的详细情节。这表示在此时相的睡眠中脑激活是相当强的,足以支持复杂的精神活动。

(3)REM 睡眠的另一个功能可能是帮助脑的功能修复,选择性地使承担重要调节功能的神经元获得休息。

总之,睡眠可促进躯体和脑部休息。

◇ 4 睡眠的神经机理是什么

一切动物中,睡眠是前脑回周期性振荡器所控制的许多行为之一。下丘脑结构在一个日周期中加强睡眠的确切机理尚不清楚,但逐渐积累的证据可显示肽类激素参与了这一协调。

睡眠的激素调节是一个古老的假设,并与疲劳的主观印象及其体液基础有关。睡眠是一种体内平衡过程。剥夺睡眠时间越长,促使睡眠的力量就越强。最近,可证实从剥夺睡眠的动物脑脊液和正常人尿液中提取了慢波睡眠增强因子 S-

程,而不是就行为本身来定义的。

虽然在感知或记忆中的变化对被催眠者来说是极为真实的,受试者对周围的事件可能漠然置之,显然不知道它们的存在,但这些事件在神经系统的神经生理学中会记下来,并对受试者产生效应。

催眠是一种医学或心理治疗方面非常有用的技术,被作为一种治疗模式。

在精神病和心理学治疗中,催眠也用来激起那些已忘记的与过去创伤性事件有关的感觉体验。因此,催眠可帮助患者处理神经过敏症状。特别是催眠用在治疗时,是一项合作性的,依靠患者的反应能力的治疗方法。对治疗恐惧症、焦虑症,以及许多身心失调的疾患特别有用。在治疗过程中,医务人员必须具有广泛的诊断和治疗技能,以免在催眠使用中产生不适当的和潜在的危险。另外,催眠术也可应用于司法工作中。

◇ 11 怎样确定是睡眠

怎样确定个体是否处于睡眠状态,这是常遇到的问题,也是与意识障碍和无睡眠感鉴别的主要课题。确定其是否是睡眠,主要根据睡眠的概念特征,如姿势的特殊变化,感觉阈值的提高,对外界一般刺激不反应,以及具有可鉴别的信号。这时可被人唤醒呈醒觉。睡眠期间通过 3 个电学参数可以将其与醒觉区别开。它们是脑电图(EEG)、眼电图(EOG)和肌电图(EMG)。当睡眠时,EEG 逐渐同步化(即高振幅和低频率)的程度区分睡眠的 4 个期;EMG 显示肌紧张逐渐降低,而且大部分躯体肌肉的肌紧张可以消失;EOG 显示眼球慢转动最先替代醒觉时的眼球快扫视运动,然后减退,最后眼球呈现发

散向上的凝视。

有的个体与各种原因所致的无睡眠感相区别,只靠他在睡眠期间用墨水棉签在面部画上記号,待醒后,追问他是否知道,患者不知道,又不承认在入睡之中,这就可确定患有无睡眠感的病症。

注意排除病中的昏睡,这种情况不能唤醒或被刺激醒来时,仍存在意识障碍,定向不佳。

◇ 12 人的昼夜节律规律是什么

人同动物一样,已经适应了自然环境,白天进行有效的活动,夜晚则休息。为了保证这个模式的进行,体内几乎所有的结构和功能在 24 小时内都进行着有规律的变化。这些节律可用生理参数描述,如血浆中的激素水平、血压和心率、体温和嗜睡;也可用行为参数描述,如情绪、反应时间、计算速度和学习作业的完成能力。这些节律通常相互保持明显的相位关系,表明他们有高度的内部时间次序。睡眠—觉醒周期对瞬间的节律值,尤其是体温和激素,具有重新设置相位和掩蔽相位的效应。

总之,24 小时的节律代表一个昼夜节律组织方式。也就是说,是一个自我维持振荡的系统和被来自环境的周期信号或节拍器制约(同步)的系统。

对昼夜节律组织方式不断增长的了解有助于医学和应用生理学的研究。由于敏感性的节律,任何治疗的效果随昼夜节律的相位而变化。这一发现是新的时间疗法的基础,这种时间疗法的宗旨是寻找一个合适的给药时间,以便产生最大的治疗效果和最小的药物副作用。

◇ 13 睡眠状态和躯体运动活动的关系是什么

正常情况下,我们最早进入一个睡眠状态是静态睡眠(NREM)。从行为上看,该状态不是十分明显的。此时呼吸减慢,眼球缓慢地前后转动,不时地改变睡眠姿势。在静态睡眠中,几乎没有运动兴奋性,显然也就无需运动抑制,不论出现何种程度的躯体运动抑制,可能是突触后或突触前微弱过程的反应。因此,人们可将静态睡眠看成是一种非常安静的行为状态。

继静态睡眠之后,就是动态(REM)睡眠,这时突触后抑制是影响运动神经元的主要突触现象,运动神经元放电,他们所支配的肌纤维收缩,但运动是骤发性的,是无目的的颤动和抽动。

◇ 14 健康者是否也有睡眠改变

正常健康者由于种种原因,也可产生睡眠改变,如持续性脑力劳动,使脑部过度疲劳,尤其晚上脑力工作过累、过久,直接影响到习惯性的入睡时间,就会造成难以入睡,脑部处于兴奋状态,即便入睡后,也睡得较浅,恶梦不断,或者容易惊醒;又如白天遇到心事,晚间难以摆脱,越想越重,不能自拔,这时也难以入睡,或梦多或早醒。

暂时性的睡眠增加:不论是持续一段过度的脑力劳动,还是持续一段过重的体力劳动,到工作结束后,个体处于极度疲劳状态,需要增加睡眠时间而达到脑部和躯体的恢复,这时可连续数天,每天超过 10 小时以上的多睡现象,虽然多睡,但是觉醒时仍存在疲劳感,直到完全恢复。

暂时性的多梦:由于在家庭、社会及工作中遇到一些不快

卧于床上反复胆怯、恐惧,2 小时以上仍难以进入睡眠状态,并且越想睡,越感到脑子清醒,在床上辗转反侧,感到恐惧、紧张,甚至经常超过夜间 12 点也不能入睡,次日无精打采,注意力不集中,头昏脑胀,工作能力受到影响,这种表现则为难入睡症——入睡困难。

◇ 19 何谓早醒

有的人出现睡眠障碍的主要表现为早醒,卧床不久即能进入睡眠状态,睡眠状态时间很短,只睡 3~5 小时即醒,多在过夜 2~3 点醒后再也无法入睡,这时伴有全身不适和烦躁不安,甚至难以再卧在床上,只有下床在室内踱步。严重时每天晚上过 12 点即醒,再也不能入睡。

◇ 20 睡眠时间不足的标准是什么

一般成年人,每天睡眠少于 5 小时为睡眠不足,这种情况有两种,一种是因为工作、生活及环境的改变,没有给予充足的睡眠时间;另一种是由于产生了睡眠障碍,如难入睡、早醒及睡眠过浅,反复醒来,造成实际睡眠时间少于 5 小时而致睡眠不足。这类患者在醒觉期间,大脑仍处于疲劳期,表现头痛、头晕、恶心、头胀,不清醒且似戴着帽子的感觉,也可出现心烦意乱,甚至出现惊觉,工作能力下降,注意力难以集中,有的人也可以出现恐惧、胆怯心理。

◇ 21 何谓易醒 何谓多梦

易醒是指患者睡眠多处处在Ⅲ、Ⅳ期睡眠,对环境的改变和声音,大部分都反应在脑部,可有大部分记忆,患者体会是似睡非睡状态。醒觉期间,患者脑部处于疲劳状态,全身则疲乏

无力,感觉不适。

多梦是指每天夜晚只要入睡,就会做梦,梦境连篇,恶梦不断,患者难以摆脱。白天醒觉时,也处于疲劳状态,甚至自感影响工作,这为多梦症状。但不包括健康者每天睡眠中做 1~2 个梦,健康者睡眠的效果良好,可达到脑部和躯体休息的目的,白天不会因梦多而造成疲劳,以致影响工作。

◇ 22 何谓梦惊(梦魇)

在睡眠中,因做恶梦而惊醒,惊醒时往往表现出恐惧、紧张,突然坐起双手乱打,双脚乱踢,有的甚至尖叫、哭喊,尤其在儿童时期多见,多为健康者的梦惊。少数为癫痫患者的一种表现。

◇ 23 何谓失眠症

失眠症是指持续相当长时间的对睡眠的质和量不满意的状况,但不能以一般认为的正常睡眠时间作为主要诊断失眠严重程度的标准,对失眠存在恐惧和忧虑情绪者可形成恶性循环,从而导致症状的持续存在。失眠症可有人睡困难,易早醒、易醒、多梦,睡眠时间不足等。

◇ 24 失眠症的诊断标准是什么

诊断标准有以下 4 项:

(1)睡眠障碍包括难以入睡,睡眠不深,睡后易醒,自觉多梦,早醒,醒后不易睡,醒后感到不适或疲乏,或白天思睡。

(2)上述睡眠障碍每周至少发生 3 次,并持续 1 个月以上。

(3)引起明显的苦恼,并影响精神活动效率或社会功能。

精神运动性发作相鉴别。

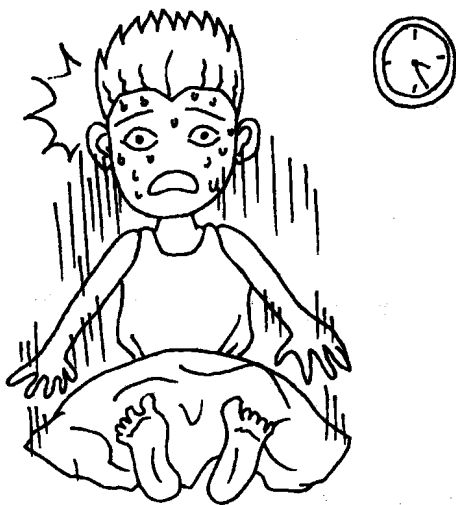
(4)醒后对发作经过全部遗忘。

◇ 27 一般睡行症如何与癫痫睡行症相鉴别

(1)既往无癫痫病史。

(2)发作中瞳孔散大不明显,行为动作较条理,而癫痫则相反。

(3)发作中可以惊醒,而癫痫患者不能惊醒,不能打断他的发作过程。可以结合癫痫的其他症状检查并鉴别。



◇ 28 何谓夜惊

此症状常见于儿童期,发生在非眼快动睡眠的第Ⅳ期,多在入睡后 15~30 分钟出现。儿童在睡眠中哭喊、惊叫,两眼直视或紧闭,手足乱动,并从床上坐起或跳至地上。表情惊

恐、紧张、气急、颤抖。其内容往往是反映过去的恐惧或情感体验,其意识呈朦胧状态。

◇ 29 梦游症的表现是什么

儿童在睡梦中突然起床,在室内、室外进行某些活动,如跑步、来回徘徊,或做某些游戏活动。当时不完全清醒,睁眼或闭眼,步态不稳或敏捷,面部无表情,往往不语,动作似有目的性。患儿虽有意识模糊,有时能避开障碍,也有时绊倒或撞墙,甚至从楼窗跌下,或未穿衣服走至寒冷的窗外,经过几分钟或几十分钟,然后又上床入睡,醒后梦境可有部分记忆。这与大脑皮质抑制不足有关,应注意排除器质性疾病所致。

◇ 30 何谓猝倒症

猝倒症可能是一种典型的运动系统睡眠病症。猝倒出现在觉醒期,剧烈地笑,恐惧或过分忧虑等情绪可导致猝倒的突然发生,或出现于正在紧张的工作中。发作时出现短暂的睡眠或持续数秒至数分钟的瘫痪,四肢、躯干和颈部肌肉失去深肌腱反射,H-反射消失。在猝倒发作期间,如果患者是醒着的,但其却是处于瘫痪状态,这是因为觉醒期出现了运动活动的抑制。

◇ 31 怎样治疗失眠症

首先消除引起失眠的原因,知识分子等脑力劳动者中发生失眠现象比较常见。美国人口的三分之一有不同程度的失眠,而人口的 17% 被认为患有严重失眠,这可能是因为脑力劳动过累,或因特殊工作造成精神过度紧张,或因正常的工作生活及休息规律紊乱,使大脑长期处于疲劳状态,每天的兴奋

抑制的周期生物节律紊乱,导致失眠。这些人往往把睡眠时间压缩得过短,形成睡眠不足,最后发展为失眠。这是失眠症的第一个主要原因。因此,这部分人要想矫正失眠,首先应调整工作、休息节律,逐渐增加睡眠时间,白天注意体育锻炼,逐渐恢复正常的睡眠-觉醒的生物节律。这时,失眠症可以自行治愈。

失眠症的第二个主要原因,是患者把睡眠看得过分重要,总担心睡眠不足,遇有睡眠改变就背上了是否患有“失眠症”的包袱,对失眠症状感到恐具、紧张、焦虑,每到晚间情绪更加紧张,尤其卧床就担心自己是否又难以入睡。因此,形成恶性循环,逐渐产生真正的失眠症,而且越来越重。规劝这些同志,应该正确对待睡眠,不要人为地过分地注意睡眠,要靠正常的睡眠-觉醒的生物节律,要想到个体可以自行调节睡眠,有1~2次睡眠不好也是正常的,这不是病态,不要过分在意,过几天就可以自行调节过来。这样,“失眠”的包袱放下了,心理情绪就轻松了,失眠自然而然地就会矫正了。

失眠症的第三个主要原因,是白天贪睡。美国人口的6%主诉白天贪睡,晚间兴奋过度活动。目前,我国也应注意这个问题。因为这样打乱了白天觉醒、夜间睡眠的昼夜生物节律,形成了失眠症。因此,规劝那些夜间睡眠不足的人和患有失眠症的人,白天尽量不睡和少睡,把觉留在晚上睡。这样,晚上才易于入睡,逐渐将失眠症矫正过来。

治疗失眠症除注意上述几方面外,还可采用以下方法帮助矫正。

(1)体育锻炼和娱乐活动:尤其适于脑力劳动者,在工作期间一定要注意休息及体育活动,早晨参加一定的体育锻炼,晚间注意散步,使一天的劳累全部消除。不主张晚间加班学

习或工作直至深夜,不要晚间长时间看电视,尤其是激动人心的节目更应避免。作为学生,下午一定要参加课外活动,以消除一天的疲劳,晚自习后应外出散步活动 15 分钟左右,再准备睡眠,这样则可矫正和预防失眠症。

(2)晚间睡前洗脸、洗脚或洗澡:要用热水洗,时间要长些,尤其高坐、垂腿双脚浸泡在热水盆里,全身放松,使脑活动、心理活动处于抑制状态,持续 10~15 分钟后再上床入睡。天天如此,失眠症一定会好转,乃至痊愈。

(3)晚间自行催眠法

①数数字法:卧床安静地慢数数字 1、2、3……等。其他什么都不想,可以逐渐进入睡眠状态。

②开灯入睡法:有人关灯就睡不着,越紧张越睡不着,对这类患者建议开灯入睡,平仰卧,双目无意地注视天花板,使大脑进入休息,其他事不要想,静静地进入睡眠,然后由他人关灯,或是开灯睡眠,或在快入睡时自己关灯。

③双手后伸平稳呼吸睡眠法:卧床后把上肢向后伸向微曲状态,进行平稳的呼吸,脑子进入似真空状态,排除一切杂念,这样可以逐渐入睡。

④阅读催眠法:睡眠前,在床头暗灯下可阅读一些无意义的、不感兴趣的闲书,逐渐使脑进入疲劳阶段,对失眠的紧张也就消除了,便可自然入睡。

⑤梦想催眠法:卧床入睡前闭眼,全身放松,想象过去做过的甜密的梦境,逐渐催眠于梦境之中。

⑥意念入丹田催眠法:卧床后,平稳呼吸,把脑中意念集中于丹田处,要尽快消除其他杂念,逐渐进入睡眠状态。

另外,本书第 11 问中提到的催眠法均可采用,但须坚信它的良好效果,熟练掌握方法,只要坚持必有良效。希望失眠

药源性睡眠障碍。

(1)对健康者的无睡眠感症状,首先给予心理治疗,消除他对失眠的胆怯心理;其次,找出证据,给予说明他的睡眠很好,不需服用任何安眠药物;第三,调节自己的情绪,精神上要放松,使其不去注意夜间是否睡着,这样,无睡眠感会逐渐自行消失。若是白天伴有焦虑状态,或是精神疾病所致,可以根据病情需要服用适当的药物。

(2)对药物性无睡眠感的患者,除上述心理治疗外,可给予胰岛素低血糖治疗,30次为1个疗程,可治疗1~2个疗程;也可给予抗焦虑药,缓解焦虑情绪,如服用多虑平、地西洋等药物。临床上有时选用泰尔登系统治疗,主要在晚间用药,每晚服用25~100mg,白天则根据焦虑情绪酌情选择剂量,但不宜过大,待无睡眠感消失后,需维持15天左右,再逐渐减药、停药。对这类患者,在护理方面应注意防止自杀倾向。

◇ 33 剥夺睡眠的定义及其作用是什么

剥夺睡眠是指用人工方法使动物或人处于持续觉醒状态达数日(动物可为数小时)。

人在被剥夺睡眠72小时后可出现惊恐发作,有暂时性的幻觉妄想,个别敏感者可出现轻度意识障碍。

剥夺睡眠可治疗失眠症,恰当地试用此法可使脑部处于疲劳状态,待恢复睡眠时可很快进入睡眠;也可用来治疗躁狂症、抑郁症及神经官能症等。

◇ 34 剥夺睡眠时脑生化代谢有哪些改变

剥夺睡眠可直接影响脑生化代谢的改变。

(1)脑内糖代谢改变:动物试验表明,动物在剥夺REM

时,脑内糖元被动员,糖酵解增加,推测与剥夺睡眠使某些脑区(如海马及皮质下区)神经活动增强有关。

(2)氨基酸代谢的改变:动物试验证明,剥夺 REM 后,使 γ -氨基丁酸(GABA)在下列脑区增加:网状结构(39%),视丘(26%),额叶皮质(22%);尾状核及四叠体分别下降 22% 及 29%。天门冬酸在下列部位增加:丘脑(29%),额叶皮质(18%),网状结构(16%),而尾状核降低 26%,谷氨酸只有丘脑增加 15.3%。

(3)蛋白质及核酸代谢的改变

①蛋白质合成下降。

②蛋白质及核酸含量:在胶质细胞内蛋白质及 RNA 含量增加 25% ~ 30%。视上神经元中有蛋白质及 RNA 的耗竭,其随剥夺睡眠时间的延长而逐渐降低,24 小时后达最低水平,降至 40% ~ 50%。恢复睡眠后,蛋白质含量也恢复正常。也有报道,剥夺 REM 时大脑半球内中性及酸性蛋白酶活性增加,睡眠后酶的活性恢复正常,认为在剥夺 REM 时脑蛋白质分解代谢明显增高。

③与正常觉醒状态比较,某些脑区蛋白质合成降低,分解代谢增强,使神经元内蛋白质及 RNA 含量下降。恢复睡眠后脑中蛋白质合成增加,说明蛋白质合成在 REM 中具有重要的生理功能。剥夺睡眠可作为病理性失眠的模型,从而对失眠的脑生化改变进行推论,有助于对失眠时病理生化机理的了解。

◇ 35 催眠术有何临床作用

催眠术是一种在医学或心理治疗方面非常有用的技术,它不是一门独立的学科或艺术。它被用作一种治疗方法,不

◇ 38 睡眠颠倒是怎么回事

睡眠颠倒多见于婴幼儿期,由于各种原因使其白天睡眠过多,甚至终日除吃奶时间外均处于睡眠状态,但到了夜晚却迟迟不睡,呈哭闹、受惊状态,此为睡眠颠倒。成人也是如此,因白天睡眠过多,夜晚睡眠减少或难以入睡,反复易醒等成为睡眠颠倒。矫正睡眠颠倒,首先要减少白天睡眠时间,成人白天不睡,加强工作,有意造成大脑疲劳,夜晚睡眠会相应有所改善,坚持下去,睡眠颠倒自然会逐渐好转的。

◇ 39 何谓梦言症

梦言症是指人在睡梦中的言语活动,部分或全部用言语表达出来,有的表达清晰、完整、条理,有的表达不条理、破碎、不完整,醒后有的患者能部分或全部记忆,有的则完全不能记忆。这种表现无需治疗,但患有此症的人不能做保密工作。

