



Theresa Foy DiGeronimo 著
吕安康 陆晓兰 译
沈卫峰 审校

50 ESSENTIAL TIPS FOR DEALING WITH INSOMNIA



对付失眠

50 法
FA

上海科学技术文献出版社

对付失眠 50 法

INSOMNIA 50 Essential Things To Do

Theresa Foy DiGeronimo 著
吕安康 陆晓兰 译
沈卫峰 审校

上海科学技术文献出版社

图书在版编目(CIP)数据

对付失眠五十法 / (美) 迪杰罗尼著; 吕安康译.
上海: 上海科学技术文献出版社, 2000. 9
ISBN 7-5439-1615-0

I. 对… II. ①迪… ②吕… III. 失眠-诊疗-普及
读物 IV. R749.7-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 46494 号

责任编辑: 何银莲

封面设计: 石亦义

对付失眠 50 法

Theresa Foy DiGeronimo 著
吕安康 陆晓兰 译 沈卫峰 审校

*

上海科学技术文献出版社出版发行
(上海市武康路 2 号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

上海科技文献出版社昆山联营厂印刷

*

开本 787×960 1/32 印张 6.25 字数 124 000
2000 年 11 月第 1 版 2000 年 11 月第 1 次印刷
印数: 1—5 100

ISBN 7-5439-1615-0/R·422

定价: 11.80 元

译者的话

失眠是人们在日常生活中极为常见的现象,尽管失眠困扰着人们的生活,给患者带来痛苦和不幸,但是长期以来,未受到患者和医务人员的重视,轻者往往被忽视或随便处理,重者常苦于没有有效的治疗,因为在我国尚缺乏失眠研究和治疗中心,因此通常对病因的分析显得比较肤浅,治疗主要依赖药物,用药也较单一,对药物的副作用的认识也不够深,绝大多数服用安定类药物者仅知道“会成瘾”。鉴此,对病人进行有关失眠知识的科普教育具有非常的必要性和迫切性。本书的出版,以帮助病人摆脱失眠的苦恼。无疑会受到失眠患者的青睐。

本书由美国著名的医学科普专家撰写。全书对各类失眠的特征及其原因进行了重点、详尽的介绍,全面阐述了非药物(心理、物理等多种方法)和各类药物(处方药物与非处方药物)的治疗原则和治疗方法。使失眠者懂得如何寻找潜在的原因,如何进行心理治疗和卫生咨询,以及如何正确选用药物治疗。

衷心感谢董肇扬医学博士、孙美庆医学硕士和胡伟医学硕士在百忙中为本书的初稿翻译工作付出了大量的心血。

由于时间仓促,译者水平有限,难免有不当之处,
望读者见谅,并给予指正。

2000年3月17日

译 者

前 言

失眠,顾名思义,睡眠被剥夺,就是人们常诉说的入睡困难、睡眠中频频易醒、过早醒来以及睡眠质量低下和睡眠时间明显减少,从而使失眠者感到头昏、头痛、困倦乏力、萎靡不振、注意力难以集中等。长期如此,可以损害失眠者的机体,对家庭、工作和前程产生不利影响,困扰人们的生活,给患者带来痛苦和不幸。失眠可以发生于不同性别的任何年龄段,尤其是老年人,发生率非常之高。据流行病学调查,在美国,发生率为 30% ~ 35%,约 7 000 万美国人患有该症。在中国,无确切统计资料,估计发生率在 10% 以上,近 1 亿人患有该症。失眠,实际上不是病,像发热或头痛等一样,属于一种症状。引起这一症状的原因是复杂的。要查明其原因,常需在医师或专家的指导下进行大量有关检查,然而,真正揭开你失眠的原因的职责还得落在你自己身上。《对付失眠 50 法》一书希望成为你的良师益友,帮助你寻找失眠的原因,发掘一些重要的有用线索和剔除伪象。在本书的指导下,让你走出失眠的苦海,重获美好的睡眠。

为什么需要花费宝贵时间和一些精力来积极寻找失眠的原因和解决失眠问题呢?答案是显而易见的。近来,由国立睡眠基金会发起、由盖洛普问卷调查组织

完成的一项称为“美国公民的睡眠”的研究发现,失眠将给患者的工作、学习和身心的健康带来明显的影响,具体内容包括:

- (1) 注意力不集中;
- (2) 记忆力减退;
- (3) 易激动或激怒,难以应付各类刺激;
- (4) 单位时间内完成工作或学习任务的能力下降;
- (5) 不能很好享受家庭和社会所带来的快乐;
- (6) 感到体力明显下降。

本书收集由世界各国有关专家们所研究的资料并以此为依据,阐明睡眠是机体的需要;排除影响睡眠的各种因素;服用安眠药对机体的影响。同时,提供如何设置因人而异的睡眠程序和分享最新研究成果与最佳处理方法。如果所有这些都没有改善你的睡眠,你将接受由睡眠治疗中心提供的程序和服务。

目 录

前言

第一篇 了解更多睡眠知识

- 一、正常睡眠..... (3)
- 二、确定真正的失眠..... (8)
- 三、睡眠不足对机体的影响 (11)
- 四、失眠分型 (14)
- 五、了解睡眠习惯 (17)
- 六、记睡眠日记 (23)

第二篇 寻找失眠的原因

- 七、戒除咖啡因 (27)
- 八、远离尼古丁 (30)
- 九、睡前饮酒对睡眠的利与弊 (33)
- 十、失眠与抑郁 (35)
- 十一、焦虑与失眠 (40)
- 十二、与疾病相关的失眠 (44)
- 十三、了解处方类药物与非处方类药物 (48)
- 十四、注意生活规律 (52)

第三篇 了解你的特殊需要

- 十五、儿童的正常睡眠与失眠 (59)
- 十六、青少年:睡眠模式的转变..... (63)
- 十七、激素对妇女睡眠的影响 (65)

十八、老年人的睡眠与失眠	(69)
--------------------	------

第四篇 使用镇静催眠药物请谨慎

十九、镇静催眠药物的作用	(77)
二十、安眠药的副作用	(79)
二十一、服用安眠药的适应证和禁忌征	(82)
二十二、谨慎服用非处方药物	(84)
二十三、处方药物	(86)
二十四、了解安眠药物对老年人的影响	(92)
二十五、看看新进展	(95)

第五篇 介绍非传统疗法

二十六、促进睡眠的食物	(99)
二十七、中医中药调理	(104)
二十八、顺势疗法	(107)
二十九、针灸法	(110)
三十、穴位按压法治疗失眠	(113)
三十一、脊柱按摩疗法	(116)
三十二、接触性治疗	(118)
三十三、按摩	(121)

第六篇 制定个人睡眠时间表

三十四、布置一个舒适的睡眠环境	(127)
三十五、不要满脑子想着“睡”	(132)
三十六、自我放松的技巧	(135)
三十七、锻炼	(140)
三十八、重新设置生物钟	(143)
三十九、尝试亮光疗法	(146)

第七篇 其他睡眠障碍

四十、睡眠呼吸暂停	(153)
四十一、发作性睡病	(156)
四十二、观察周期性肢体运动障碍	(160)
四十三、不宁腿综合征	(163)
四十四、消除季节性情感障碍	(165)
四十五、其他睡眠障碍	(166)

第八篇 留意信息

四十六、与最新资料同步	(173)
四十七、研究睡眠障碍中心	(176)
四十八、病例	(179)
四十九、上网	(181)
五十、与有关学会联系	(183)

第一篇

了解更多睡眠知识

一、正常睡眠

在人的一生中,平均三分之一时间在睡眠中度过。也就是说,如果你的寿命是 75 岁,那么其中的 25 年为睡眠时间。

很早以前,人们认为睡眠是一种完全静止和无活动的状态。直到 1935 年,由奥地利精神病学家发明的脑电图记录到脑部电活动,并检测到规则周期中存有并不一致的脑电波波形,人们才开始对睡眠有了真正的认识。

迄今已知,睡眠分为两个时相:慢波睡眠(又称非快波睡眠,英文简写为 NREM)和快波睡眠(又称异相睡眠或快速眼球运动睡眠,英文简写为 REM),两者可相互转化。由一个慢波睡眠和一个快波睡眠组成一个睡眠周期,每个睡眠周期历时约 90 分钟。人们每晚的睡眠,通常经历 4~6 个睡眠周期。

慢波睡眠

慢波睡眠可分为四期:第一、二、三和四期。

闭上你的眼睛,安静地躺在床上,即属思想放松的闭目清醒状态,此时的脑电图呈现比睁目清醒状态(脑电图呈现 β 波)时节律稍缓慢而振幅稍高的波形,被称为 α 波。从觉醒状态向睡眠状态过度,为慢波睡眠的

第一期,又称朦胧期或瞌睡期。该期历时短暂,仅3~5分钟。尔后 α 波消失,代之以更为缓慢和规律的 θ 波。躯体上表现为:体温开始下降,肌肉开始松弛。在该期,由于大脑的某些部位已进入睡眠状态,而有些部位尚处于觉醒状态,大脑仍在处理着外界的信息,因此,在该阶段,极容易被唤醒,有时甚至可被一次肌肉痉挛反射(手臂、腿部或全身肌肉突然一次收缩或抖动)而被唤醒。

随着睡眠的加深,进入慢波睡眠的第二期,又称浅睡眠期。该期历时约30~40分钟。二期睡眠是睡眠时间中最长的一个阶段,若以整夜计算,该期约占总睡眠时间的50%。

随着睡眠再进一步加深,进入慢波睡眠的第三和第四期。在这两个阶段,脑电活动明显减慢,脑电图上的波形变为高而宽的 δ 波,意味着已进入深睡眠状态。为此,慢波睡眠第三期和第四期常被合在一起称为“深 δ 睡眠”或深睡眠期。若以整夜计算,该两期仅占总睡眠时间的20%~25%,但在某些儿童,深 δ 睡眠可占总睡眠时间的50%。处于这两期的人们,心率和呼吸变得非常有规律,对光和声音的敏感性明显降低,故难以唤醒。机体的代谢率和肾上腺皮质激素分泌降低,处于最低状态,而生长激素分泌增加,处于分泌的最高状态,故对青少年生长具有非常重要的意义。慢波睡眠的第四期是睡眠最深的阶段,主要出现在前半夜,其持续时间常随着年龄的增长而缩短。老年人,有时该期睡眠可完全缺如,80岁以上老人,则大多无第四期睡眠。

深 δ 睡眠对恢复你的精神和体力具有重要价值。缺乏深 δ 睡眠的睡眠,常使你次日感到心神不安或不适。 δ 睡眠发生在夜间最初 3 小时,在随后的睡眠周期中则不常出现。

结束第四期睡眠后,继之以逆过程回到慢波睡眠的第三和第二期,所占时间与顺方向时大致相同。但是,不回到慢波睡眠的第一期和觉醒,而是进入快波睡眠,继而再进入慢波睡眠。睡眠就是如此地周而复始。

在整个慢波睡眠中,以副交感神经活动占优势,可引起心率减慢和血压降低,胃肠活动增加,全身肌肉松弛,但并没有张力和活动。

快波睡眠

快波睡眠,又称快动眼睡眠,英文缩写为 REM。这一睡眠阶段是梦发生的时期,同时眼球作间断性快速地来回运动。至于快速眼球运动是否由做梦引起,至今仍不清楚。夜间的第一个快波睡眠持续时间短,仅约 2~10 分钟。随着每一个睡眠周期,快波睡眠持续时间逐渐延长,至天明时,延长更为显著,可以持续达 1 小时之久。若以整夜计算,年轻人快波睡眠约占总睡眠时间的 20%~25%,其中绝大多数快波睡眠发生在后半夜。清晨,多数正常人处于快波睡眠。

快波睡眠中的大脑活动明显不同于慢波睡眠,在脑电图上为去同步的低振幅快波,与清醒状态时相似。但躯体活动最大特征为:除膈肌和眼部肌肉外,所有骨

骨骼肌几乎完全松弛,肌张力明显丧失。研究认为,在该期,肌肉松弛可使梦中的动作不能如法炮制,以避免可能对自己及他人的伤害。处于快波睡眠期被唤醒时,在最初的几秒钟里,躯体无力,不能动弹,需要等到肌肉的紧张性恢复后,才能活动躯体。

在快波睡眠期,以交感神经活动占优势,可出现心率增快,血压增高,呼吸快而不规则。在男性,还可出现部分或完全性阴茎勃起,而在女性,则表现为阴蒂勃起和会阴区血流增加。这些性反应通常与梦中内容无关,只是一种机体生理状态唤醒的反映。

随着第一个快波睡眠期的结束,意味着第一个睡眠周期的结束和第二个睡眠周期的开始。后者是以慢波睡眠的第二期开始的,随后的变化与第一个睡眠周期相同。又再次进入深睡眠和以快波睡眠期为结束。成人在第一睡眠周期后的睡眠周期里,可以无 δ 睡眠。第三个睡眠周期后,慢波睡眠第四期可缺如。第四个睡眠周期后,慢波睡眠第三期可缺如。在最后的睡眠周期里,睡眠是以慢波睡眠第二期与快波睡眠呈相互交替。可见,各个睡眠周期并不完全相同,慢波睡眠以第一个周期最长,随后的周期则明显缩短,且缩短越来越明显,而快波睡眠则时间间隔越来越短,持续时间越来越长。由于在后来的睡眠周期中缺乏 δ 睡眠,夜间对恢复机体最有效的睡眠时间为入睡后最初3~4小时。结束一个睡眠周期后,并非总是不醒的,在大多数情况下,这种觉醒由于时间十分短暂以至于意识不到你已醒过。

失眠与睡眠周期

了解睡眠周期有助于睡眠研究人员评估失眠的严重程度。研究人员通过对睡眠周期的监测发现,失眠者对“需多长时间才入睡”的评估往往偏过高,而对睡眠的时间则容易评估过低。

监测记录显示,长期失眠者刚入睡时,常常在慢波睡眠的第一期、第二期与觉醒之间相交替。严重失眠者在慢波睡眠第一期甚至第二期初始被唤醒时,通常认为自己还醒着。可见,他们所意识的入睡时间要迟于他人,只有进入慢波睡眠第二期的一定阶段才感到自己入睡了。

著名睡眠研究专家爱莱德对某些抱怨“睡眠欠佳”而来睡眠研究中心就诊的人们进行了客观的生理监测,结果显示:他们的实际睡眠要远好于他们所认为的。当告诉这一事实后,使一些人顿悟,睡眠的忧虑也随之消失。