

中国睡眠研究会睡眠教育专业委员会

睡眠专家讲座答疑 (二)

睡眠生理

由于睡眠障碍严重影响人们的生活、工作、学习和身心健康,睡眠障碍既是医学问题,也是社会问题。为此,医护人员掌握科学系统的睡眠医学知识就显得尤为重要!这也是我们举办《睡眠医学》在线系列讲座的初衷!

第二课中,刘艳骄教授向我们介绍了睡眠生理。睡眠生理学涉及的范畴很多,包括什么是睡眠、睡眠的特征、睡眠时机体功能的变化及发生、睡眠的功能等。通过刘教授的授课,我们能更好地理解睡眠障碍的发生、发展与防治。

目前,国际上关于睡眠的定义有了相对一致的共识,认为睡眠是正常的、易逆转的、自发的对外界刺激反应降低或低效反应状态。睡眠是一种规律重复的意识暂停状态,有恢复精力和适应功能。

通过睡眠分期,我们能直观地了解到不同时期睡眠的特征。不同的人群,其睡眠的生理特点都是不一样的,我们都需要熟悉了解各自的特点,这利于我们的临床判断诊治。

授课中,刘教授着重讲了睡眠时机体功能的变化及发生,包括血液循环系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统、神经系统等的变化及发生,让我们更清晰地了解到睡眠生理的具体内容。

刘教授的课程内容繁多,结合刘教授的课,参照《睡眠医学》这一章节,相信各位医护人员能更好地理解睡眠生理的方方面面。

答疑整理

1. 兰州大学第一医院刘维英的提问:请问哪些药物更有利于对睡眠节律紊乱的调节?

答:很多药物对睡眠节律的紊乱,都有一定

的调节作用。不仅是中药,还有一些西药。当然中药是比较多的,比如说有一些昼开夜合的中药,对睡眠紊乱、节律紊乱的调节较有效。《国际睡眠障碍分类》中关于睡眠节律紊乱的疾病有很多,比如说:睡眠时相前移综合征、睡眠时相后移综合征、时间差综合征、睡眠颠倒等,这些都是节律紊乱性疾病。其中,最常用的调整睡眠节律的药物是褪黑素。

2. 解放军102医院曹志永的提问:请问目前中医治疗睡眠障碍,对比纯西医治疗睡眠障碍的优势在哪里?前景如何?

答:中医治疗睡眠障碍,确实有很多的优势,比如说它没有药物的依赖性、成瘾性,只要辨证论治准确,疗效就比较好。这是中医药的优势所在,前景应该比较好的。加强对中医中药对睡眠障碍治疗的医务人员培训是很重要的。中国第一本《中医睡眠医学》就是我写的,大家可以先看一下第一版,有助于对中医睡眠医学的了解,第二版在不久的将来就会出版。

目前来讲,很多中医都觉得自己能够治疗各种睡眠障碍。但是,他们对睡眠障碍的了解甚少,还不够深入的,特别是对中药和西药的理解还不够准确,还有用药的方法的理解,还有待进一步提高。

3. 哈尔滨医科大学附属第二医院癫痫及睡眠障碍内科勾海燕的提问:刘教授,想问您关于矛盾性失眠患者用药有什么建议呢?谢谢!

答:矛盾性失眠,也称为主观感觉性失眠。矛盾性失眠的临床用药,是有一定规律的。我们首先要看他为什么会产生矛盾性失眠。然后根据

失眠的一些特点,比如说入睡困难、夜间容易觉醒、夜间尿多等这些问题,要具体对待。不论中医西医,都有很多指南,有些药物专门治疗入睡困难,有些是对延长睡眠时间有效,建议你可以看看相关睡眠治疗指南。

4. 山西大医院呼吸内科李洁同学的提问: 刘教授您好,请问对于以入睡困难、睡眠维持障碍为主诉但无明显打鼾及呼吸暂停的患者,是否建议先行 PSG 监测?

答: 很多失眠的患者其实伴有打鼾,这种伴有打鼾的患者是由于睡眠呼吸暂停综合征引起的夜间低氧血症所导致的睡眠紊乱。这种睡眠紊乱我认为应当做 PSG 检查。PSG 检查,有助于检查他产生失眠的一些潜在因素? 有没有缺氧? 对他的是否夜间给予低流量的吸氧还是有好处的。有时候,有些患者的失眠、入睡困难和维持困难,是患者的主要表现特征,应用安眠药持续时间不好转的时候,我们将考虑给他做 PSG 检查。

5. 山东省威海市精神卫生中心睡眠医学科张翠红同学的提问: 刘教授好, N3 期睡眠随年龄会减少,临床中有些 45 岁以下失眠症患者完全没有慢波睡眠,药物如曲唑酮、米氮平等可以增加慢波睡眠,一般需要多长时间深睡眠可恢复? 谢谢!

答: 有些抗抑郁药如曲唑酮或者是抗抑郁药米氮平,可以增加慢波的睡眠。但是曲唑酮和米氮平,它可以有一些严重的不良反应,如食欲旺盛,体重增加,尽管可以帮助恢复慢波睡眠,但这些药物带来不良反应,往往会继发睡眠呼吸暂停,甚至其他睡眠疾病。从药物选择方面来讲,不算理想。一般来说,精神科医生比较主张应用这种米氮平,但是从睡眠专业的角度来讲的我们并不主张用米氮平,因为它可以增加食欲、增加体重,甚至引起继发性睡眠呼吸暂停。

6. 来自群友的提问: 刘教授,想请问一下。小孩今年两岁,睡眠不规律,这个时候是否需要

调节睡眠行为? 建议从几岁开始调整睡眠? 谢谢刘教授!

答: 儿童睡眠有一些不规律,可能有各式各样的原因。比如说,他在睡觉的过程中,你给他喂的食物不太恰当,有的时候就会影响他的睡眠。另外,在睡眠之前玩一些东西,它也会影响到睡眠。对于儿童来讲,他的睡眠调节具有一个自我修复的能力。当然有时天气很炎热、很冷都会引起睡眠紊乱,我建议你给他用一点灯心草,然后加冰糖煮一煮,可能对睡眠不稳定有一定的调节。

7. 来自群友的提问: 请教刘教授,很多患者起床后无恢复感,跟他们解释后,他们仍然坚信自己一整晚没睡。这时我们该如何处理好? 祝刘教授新年快乐!

答: 很多矛盾性失眠,也就是我们通常所说的那种自我主观感觉性失眠,患者常常会感觉到他一夜都没有睡觉,但这种情况,我们还是建议他的做一个睡眠问卷,同时做一次睡眠监测,对于他的病情解释还是有帮助的。

8. 来自群友的提问: 门诊经常有患者问道经常熬夜是否会增加猝死的风险。从睡眠生理的角度如何解释好呢? 谢谢刘教授!

答: 我认为经常熬夜是可以增加猝死风险的。我们可以从很多的案例中得到这样的答案,特别是一些高血压的患者,如果持续性的熬夜会使他的血压升高,导致心脏的功能受到影响,这样的会导致心脏功能紊乱甚至发生猝死。睡眠呼吸暂停的患者,有的时候持续的熬夜会使血压紊乱得更加明显。高血压的患者持续地熬夜会使心脏节律出现问题。

通常在 PSG 监测过程中,我们会看到有些患者在监测的初期就会出现一些心跳过快或者过慢的现象,在我们通常的 PSG 监测报告中也会告诉你,最快的心率和最慢的心率,特别是有一些连续性多发性的室性早搏的患者,他这种睡眠中的

心率紊乱,会有一些风险。

9. 来自群友的提问: 如何通过中医手段帮助患者恢复正常的生理睡眠?

答: 中医中药有很多治疗睡眠障碍的方法,特别是失眠的患者,除了常规的辨证论治之外,还有中医的心理治疗。比如说气功治疗、睡功、八段锦、太极拳,这些都可以有助于治疗失眠。

10. 安徽省芜湖市第四人民医院刘伟的提问: 我想咨询一下老年期器质性精神障碍的患者,夜间眠差,可能存在意识问题,已用小剂量非典型抗精神病药,但联用苯二氮草类白天嗜睡很深,望赐教,非常感谢!

答: 对于安眠药依赖的患者,可以采取逐渐减药的方式,我们创造了几种减药的方法,如抗组胺药物的替代治疗、维生素药物的替代治疗、中医戒毒药物的替代治疗、中医心理疗法的替代治疗、针刺的替代治疗等,你可以来广安门医院进修学习。

门诊也会看到一些老年器质性精神障碍的患者,比如精神分裂症的患者,因为用了一些抗精神分裂症的药物,比如喹硫平、奥氮平之类的,再加上苯二氮草类药物会使他白天的嗜睡加深,这种现象还是有。有些患者用奥氮平的患者出现RBD现象,就是快动眼睡眠行为异常。白天的嗜睡可以使饮食增加,另外,有些药物增加食欲以后,也增加了患者的嗜睡,所以苯二氮草类药物尽量不要在白天使用。

11. 来自群友的提问: 为什么抑郁症的人睡眠有的多,有的少,有的失眠? 具体机制是什么?

答: 睡眠障碍紊乱是抑郁症患者的六个特征性的表现之一。相当多的患者都是这个以失眠为主要表现的,失眠越严重自杀倾向严重。但是有的患者,因为用了过多的有镇静催眠药和抗抑郁药以后,他们就会产生这个嗜睡的现象。抑郁症的睡眠障碍跟单纯的失眠障碍是有所不同的,抑郁症的睡眠障碍跟失眠可以说是一种共性的关

系,这两种共性的关系,一定要注意哪个在前,哪个在后。

12. 广州白云心理医院刘合懿同学的提问: 为什么有人晚上精力旺盛,不睡。具体机制是什么?

答: 每个人的睡眠习惯是完全不一样的,有的人晚上的精力比较旺盛、不睡。但是他白天睡,他的实际情况可能是一种节律紊乱。睡眠节律紊乱性疾病包括轮班不适综合征、时间差综合征、睡眠时相后移综合征、睡眠时相前移综合征等,要注意鉴别。

13. 青海仁济医院睡眠医学科苏雪同学的提问: 请问刘教授,服用好多镇静药后只增加了N2期睡眠,哪些药物能增加患者的N3期睡眠?

答: 有的文献说,一般的含有氯硝基的镇静安眠药,都可以对N3期的失眠有一定的作用,但是含有氯硝基的安眠药,通常来讲,药物依赖性都比较强。

14. 深圳沙井医院李晶同学的提问: 刘教授您好,有明显打鼾及呼吸暂停的患者,用药时注意哪些方面?

答: 睡眠呼吸暂停综合征的患者,如果伴有失眠,从医学理论的角度来讲是不用镇静安眠药的。睡眠呼吸暂停综合征的患者,要分清患者的轻、中、重以及阻塞的平面特征,比如说咽腔、鼻腔、还有上气道。根据不同的阻塞部位,采用不同的治疗方法。

15. 来自群友的提问: 请教刘教授,门诊经常碰到一些患者主诉多梦,入睡后即进入梦境,第二天醒来疲劳感明显,有没有什么好的方法来治疗多梦呢?

答: 涉及到梦的疾病有很多,比如说梦魇、多梦。还有一些是入睡以后梦比较多,白天容易疲劳。这有一些比较好的中医中药。通常来讲,《黄帝内经》中有对不同的梦有不同的解释,根据不同的解释、不同的归经,采用不同的药。血府逐瘀汤、血府逐瘀胶囊、血府逐瘀冲剂有助于改善。