

睡眠20问，揉开睡眠之困

人为什么会失眠？安眠药可以吃吗？是不是每天一定要睡8个小时？睡前喝点酒真的有助睡眠吗？

睡觉，本来是人类的本能，人的一生有大约三分之一的时间是在睡眠中度过。但现代社会里，不少人似乎丧失了这种本能，睡眠问题浮出水面，除了婴儿，似乎各年龄段人群无一幸免。上海市精神卫生中心医学专家总结“睡眠20问”，揉开睡眠之困。



■苑成梅 乔颖 张洁

1、睡眠障碍有哪些？

睡眠障碍的种类很多，任何涉及睡眠与觉醒功能紊乱的疾病都属于睡眠障碍，表现为难以进入或维持睡眠、在不恰当的时间进入睡眠、睡太多以及睡眠过程中出现异常行为等。国际疾病分类第11版(ICD-11)中将睡眠障碍分为7大类：失眠障碍、嗜睡障碍、睡眠相关呼吸障碍、昼夜节律失调性睡眠-觉醒障碍、睡眠相关运动障碍、异态睡眠障碍、其他特异性睡眠-觉醒障碍，睡眠-觉醒障碍未特定。

2、人为什么会失眠？

失眠的原因很多，可归结为三方面因素：前置因子、诱发因子和持续因子。前置因子包括遗传体质、较为脆弱的睡眠系统、追求完美或是敏感的性格特点等。常见诱发因子包括压力、焦虑或抑郁情绪、生理健康状况的变化、工作或休息时间变化、维持因子包括大脑或身体过度亢奋、白天睡得过久、缺乏活动、对睡眠问题过度担心、安眠药不当使用、刺激性物质的使用(咖啡、尼古丁、酒精)、作息不规律、缺乏适当的日光照射、睡前缺乏放松时间等。

3、失眠的患病率有多高？

随着社会高速发展，生活压力逐步增加，睡眠问题成为普遍存在的健康问题。失眠障碍是最常见的睡眠障碍，1/3的成年人有失眠的症状，其中10%~15%的个体表现出有关的日间功能损害，6%~10%的个体符合失眠障碍的诊断标准。

4、哪些人容易失眠？

有以下这些特性的人，更容易发生失眠，而且，一旦开始失眠后，容易让失眠持续下去。例如，一些人性格特质，比如追求完美的倾向，容易忧虑或是敏感的性格特点。另外，有些人从小就是在晚上精神特别好，喜欢在夜间工作。这种被称为猫头鹰型的特质，研究已发现这可能与特定的基因型态有关。这类人的生理时钟容易往后延迟，倘若生活不够规律，环境中的光线或时间相关的线索又不足，就很容易形成晚上睡不着、早上爬不起来的睡眠型态。另外也有些人的睡眠系统比较脆弱，从小就易深睡，若一两天睡不好，也不像大部分的人隔天会比较容易睡。这些人的睡眠也容易在生活不规律或外在干扰增加时，就进入失眠的循环。

5、失眠有哪些危害？

睡眠是人类一种重要的生理需求，机体通过睡眠可以保存能量，增加代谢产物排出，增强免疫，促进发育，促进记忆巩固。从短期的效应来看，睡眠不足直接影响次日的工作与学习，精神萎



靡，情绪不稳，注意力不集中。从长远看，失眠会对我们的健康产生更多影响，会使免疫力降低，可能加剧其他疾病或引发原有疾病发作，如心脑血管病、高血压病、糖尿病、胃肠道疾病；也会增加抑郁症、焦虑障碍等心理疾病的患病风险。

6、总是在做梦，是没睡着吗？

正常人每晚都会做梦，梦大约占据每天睡眠时间的五分之一。人在一夜睡眠中一般会经历4~6个睡眠周期，且在每个周期里都会做梦，梦大多发生在快眼动睡眠期。这就意味着，在正常情况下，人每晚都会做4~6个梦，而在过度疲劳、生病、面临困境或重大变动、焦虑、紧张等情况下，就更容易做梦。老年人随着脑功能的退化，异相睡眠增加，就显得多梦，这是一种正常的生理现象，不必过分担心。所谓的“一夜无梦”，只是我们不记得自己曾在夜里做过梦。但如果经常觉得“夜长梦多”，是睡眠质量不高的信号。人如果意识到自己在夜里不停做梦，就意味着睡眠曾多次中断；睡眠时断时续，睡眠质量不佳，就可能让人感到疲劳、精力不足。

7、是不是一定要睡8个小时？

人在不同的年龄阶段，所需的睡眠时间是不同的。新生儿每天需要20~22小时的睡眠，成年人一般需要7~8个小时(一般不少于6个小时)，中国睡眠研究会推荐的成人睡眠时间是7小时。但也有特殊的情况，有些人睡眠时间长一些，如著名的长睡者爱因斯坦，每天睡眠时间为10小时，而有些人睡眠时间却很少，如拿破仑、丘吉尔、周恩来等每天只睡4~5小时。睡眠时间除了受年龄、个体差异影响，还受睡眠质量的影响，适宜的睡眠时间和良好的睡眠质量才是保证健康的前提。

8、睡不着该怎么办？

睡不着的时候，人们往往会感到着急、焦虑，努力试图入睡，但这样往往将问题变得更糟。在睡不着的时候，打开灯，离开卧室，做一些不同的事情，比如在卧室以外的房间听音乐、读书、练字、做手工、散步等，不要担心做兴奋性的活动让自己更没有睡意，不需要刻意培养睡意，直到你感到困倦时，再上床，睡眠就像落在你肩膀上鸽子，刻意去抓，是抓不到的。

9、有什么检查可以确诊睡眠问题？

对存在睡眠问题的人，需要从三方面来确诊睡眠问题。首先，应根据患者或知情者(如同床者)提供的症状线索，采集全面的睡眠相关病史。其次，了解身体状况和精神状态，包括常规体格检查、神经系统检查和精神心理状态的晤谈。另外，还需要进行睡眠相关辅助检查，包括各种睡眠相关量表，以及多导睡眠监测(PSG)、多次睡眠潜伏期试验(MSLT)及体动记录等。多导睡眠监测(PSG)是确诊很多睡眠相关疾病的金标准。

10、安眠药能吃吗？

镇静催眠类药物俗称安眠药，作为治疗失眠的有效手段之一，在全世界范围内普遍使用。但由于使用失眠相关药物后可能有依赖、耐受和残留效应，对呼吸功能、运动功能和认知功能可能造成损害，与其他药物或酒精存在相互作用，突然停药容易引起失眠反跳。因此患者服相关药物需在专业医生的指导下，选择合适的药物，合理使用。安眠药不是老虎，而是医生手里对付失眠的有效武器，在医生指导下科学合理使用助眠药，不需要顾虑太多。

11、有什么自我调节的方法可以改善睡眠？

锻炼、在烦恼面前学会转移注意力、冥想等，这些自我调节方法可以帮助改善睡眠。适当运动不仅利于身心健康，还能调整睡眠结构，让你睡得更沉。面对生活中的烦恼，特别是在睡前出现在脑中的烦恼，试着转移注意力，尝试将这些烦恼写下来，告诉自己“我的烦恼都已经写下来了，我现在要睡觉了”，再配合冥想、腹式呼吸等放松技巧来抚平焦虑情绪，让你更容易入睡。

12、褪黑素能长期吃吗？

人体内分泌的褪黑素是调节机体昼夜节律、促进睡眠的重要物质。但外源性的褪黑素，只是改善睡眠的保健品，不是药品，如果想通过补充褪黑素来达到治疗失眠的效果，需要谨慎。准确来说，褪黑素的补充能促进睡眠，但不是治疗失眠。失眠的形成有各种各样的原因，如果你是因为褪黑素的分泌不规律或缺乏褪黑素导致的失眠(如时差、经常上夜班、老年人)，那么服用褪黑素可能有一定效果。但如果你是由于焦虑情绪、压力过大、应激事件等导致的失眠，褪黑素的效果会不如你意。而且长期服用，可能导致体内激素水平失调，引起一系列其他问题。因此，除非医生建议，不主张自行长期服用褪黑素。

13、为什么我努力了那么多，还是睡不好？

有可能是方法错误，也可能仅仅是因为“太努力”。睡不好的人可能会采取一些乍看有效、实则不利于睡眠的行动，如一有机会就躺着休息，晚上早早上床，早上尽可能晚起床，甚至为了睡得好削减了生活中必要的活动，以为这样可以增加入睡的机会，但却因为活动太少降低了睡眠的驱动力，也带来了更多的挫败和焦虑，使得失眠更加严重。太过努力只会带来更多焦虑，不如放松心态，如果是失眠很久了，那也不差一个晚上，这样的心态反而更利入睡。

14、有什么仪器可以治疗失眠吗？

目前有一些仪器被用于治疗失眠，常用的包括：

【经颅磁刺激治疗】利用脉冲磁场作用于中枢神经系统，改变皮层神经细胞的膜电位，这种治疗会影响脑内代谢和神经电活动，降低局部脑组织代谢，抑制大脑皮层过度兴奋，增加褪黑素分泌和脑内神经递质平衡，以此改善睡眠。

【经颅电刺激】给予患者头部微小电流，这不是失眠治疗的标准方法，但当常规方法失败时，可提供一种辅助的临床干预措施，对慢性失眠有一定疗效。

【脑电生物反馈治疗】采用电子仪器处理脑电波，使患者感受自身的信息，学习有意识地运用心理过程来触发某种生理机制以调节睡眠及情绪，改善症状，促进康复。

15、运动可以治疗失眠吗？

适当运动可以增加能量消耗，增强睡眠动力，有助睡眠。一般情况下，强度无需过大，快步走、游泳、健美操、跑步都可以。每周不少于4次，每次≥30分钟的有氧运动，能帮助你进入深度睡眠。但对失眠的人来说，切忌在睡前2小时运动，这会让你处于兴奋状态，反而难以入睡。

16、睡前饮酒可以帮助入睡吗？

酒精可以助眠是很多人的误区。

虽然酒精有抑制中枢神经系统的作用，但也会破坏睡眠结构。酒精短时间内可以帮助入睡，但很快就会代谢掉，喝酒助眠的人会在后半夜睡得很不安稳、多梦、早醒。而且由于酒精的脱水作用也会让你口渴、想去厕所，造成睡眠浅、半夜觉醒次数增多。长期使用酒精也会出现酒精依赖等问题，对身体造成负面影响。所以，请不要使用酒精来助眠。

17、倒班或时差情况下，如何自我调节睡眠？

如果是偶尔一次的倒班和倒时差，建议尽量保持原有作息，这样尽管当时会比较困，但不会造成睡眠节律的紊乱。

对长期倒班的人需要注意调节生理时钟。主要有两个处理方向，一个是让生理时钟随着轮班时间调整，这种适合班表固定、且每次轮班会维持较长时间的人。第二种方法是让生理时钟尽量固定不动，不随轮班时间而混乱。这就需要设定一个能固定睡眠的区间，也称为“锚睡眠”，也就是每天在固定时间睡觉。研究发现，如果一天中有固定一段时间的睡眠(即便只有4小时)，就能让生理时钟不至于混乱。

18、有什么心理治疗方法可以治疗失眠吗？

失眠的认知行为疗法(CBT-I)是最常用、也是公认的一线治疗方法。其中包括多条具体方法。

【睡眠卫生教育】即正确了解睡眠的知识，如规律作息、运动的重要性，不过度补眠等。

【刺激控制法】即树立正确的床与睡眠的关系，在床上不做与睡眠无关的事，如不在床上玩手机；睡觉只在床上，而不在车上、沙发上睡觉。

【睡眠限制法】即缩短卧床时间，提高睡眠效率。

【认知疗法】调整关于睡眠的错误认知，降低带来的焦虑感。

【放松训练】从生理层面带动情绪的放松、协助入睡。

系统的CBT-I可以从观念到行为综合干预失眠问题。此外，音乐疗法、正念治疗等也可帮助治疗失眠。

19、抑郁症患者也经常失眠，抑郁与失眠有什么关系？

抑郁症与失眠是一种互为因果的关系。抑郁症患者常有睡眠障碍，其发生率高达78%。除了失眠外，也会有睡眠节律紊乱、睡眠质量差、嗜睡等形式。长期失眠也可能带来情绪低落，出现抑郁的症状。有前瞻性研究发现，失眠患者接下来三五年发生重度抑郁症的风险是非失眠人群的近四倍。因此，我们应当重视失眠及抑郁症的治疗，两个问题同时解决。

20、现在很多年轻人习惯晚上打游戏、白天睡觉，这是失眠吗？

严格来说，这不能算是失眠，而是一种睡眠节律紊乱。失眠一般指“在有充足的睡眠机会下无法睡眠”，而晚上打游戏是在主动保持清醒，白天睡觉也能睡着，这不是失眠，而是人为原因导致的睡眠节律与外部环境的不匹配。如果想要调整的话，可以规律作息，尤其是需要固定起床时间，早上起床出门活动晒太阳，刺激褪黑素在晚上8~9点的正常分泌，一段时间后，生物钟便可恢复正常。如果不能恢复正常，且影响正常生活，请及时就诊。

(作者均为上海市精神卫生中心医生)

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

tangwj@whb.cn

问 口腔溃疡是“上火”吗？

答 邢捷
上海中医药大学附属龙华医院中医外科副主任医师

门诊经常会有患者提问：“医生，我的口腔溃疡又犯了，是不是上火了？”这问题还真不好回答。

先说说口腔溃疡的病因。口腔溃疡是一种发生于口腔黏膜的溃疡性损伤病症，发作时常伴有疼痛。它的病因主要有局部创伤(包括物理性损伤、化学性损伤)，维生素和微量元素缺乏、激素水平改变、口腔菌群失调、系统性疾病、免疫因素、遗传因素、饮食因素、药物因素、精神紧张等。临床多见复发性口腔溃疡，因其病程较长，反复发作，缠绵难愈，严重影响患者的生活质量。研究发现，免疫因素在复发性口腔溃疡的发生中有着重要作用，目前临床诊治更加重视调整复发性口腔溃疡患者的免疫功能。

对口腔溃疡，目前治疗主要以消除病因、调节免疫、对症治疗为主，局部治疗和全身治疗相结合，对于复发性口腔溃疡，多应配合全身治疗。

口腔溃疡常用的局部治疗方法有外用口腔溃疡贴片、膜剂、粉剂和含漱液等。口腔溃疡贴片含有青黛、冰片、维生素B₂、维生素C、丁卡因等成分。膜剂含有的药物包括维生素、中草药(如草珊瑚、青黛)等。常用的粉剂有锡类散、青吹口散等，具有解毒化腐、清热止痛的作用。含漱液临床常用氯己定含漱液，具有抗菌消炎的作用。局部治疗的外用药物可以单用一种，也可以多种合用，比如先用含漱液清洁口腔黏膜，再用粉剂或口腔膜剂。

口腔溃疡属中医“口疮”“口糜”

等范畴。《素问·气交变大论》指出“岁金不及，炎火乃行……民病口疮者甚。”这说明口疮发病与“火”关系密切。清代名医齐秉惠《齐氏医案·口疮》记载：“口疮上焦实热，中焦虚寒，下焦阴火，各经传遍所致，当分辩阴阳实寒热而治之。”可见，口疮起病不全然是上火，与心、脾、肝、肾息息相关，治疗当明辨虚实。临床常见的证型有心火上炎证、心脾积热证、脾胃湿证、阴虚火旺证、气阴两虚证、气血两虚证、脾胃阳虚证等。中医根据患者的个体差异辨证论治。需要注意的是，对经久不愈、大而深的口腔溃疡，必要时须行病理检查明确诊断。

预防口腔溃疡应注意日常生活的调摄：

- 养成良好的口腔卫生习惯，避免口腔黏膜损伤和局部刺激；
- 保持心情舒畅，自我减压，适时进行自我心理调节；
- 注意饮食营养，多吃新鲜蔬菜和水果，适当补充微量元素锌和富含B族维生素的食品；
- 少食辛辣刺激、油炸、烧烤及不易消化的食物；
- 避免过度疲劳，保证充足睡眠，适当加强体育锻炼，增强机体免疫力。

问 乳腺癌可以预防吗？

答 邹强
复旦大学附属华山医院外科副主任、甲乳外科主任



就在前不久，一则消息令人扫兴：根据2020年的数据统计，乳腺癌取代肺癌成为全球发病率第一的恶性肿瘤。更可惜的是，这个“红颜杀手”的发病率还有上升的趋势。得知这个消息的女性朋友都在问：今天，乳腺癌，可以预防了吗？

一个明确的回答是：乳腺癌是可以预防的。

乳腺癌纵然可恶，但有一定规律可循，说白了，就是我们可以循着规律，找到适当的方法来预防，或减少其危害。

首先，针对乳腺癌的预防，“两个人群”的概念要了解一下，即普通人群与高危人群。哪些是属于乳腺癌的高危人群？

1. 家族史：如果自己的母亲、姐妹、外祖母和阿姨有乳腺癌病史，尤其是她们在年轻的时候就患了乳腺癌。
2. 基因突变：如果进行基因检测，检出了BRCA1、BRCA2等基因突变。
3. 癌前病变：比如有乳腺小叶的不典型增生，或者也可以通过通俗地理解为一种非常严重的“增生”，医生就要考虑乳腺癌的癌前病变可能。

紧接着，有人会问，家族史一问就知道，但基因怎么查呢？现在不少大型三甲医院已有相关实验室配置。以华山医院为例，检验医学科已可以开展BRCA1、BRCA2等基因检测。

还有人会问，家族史问了，基因检测了，但乳腺是否不典型增生怎么才能知道呢？乳腺不典型增生等癌前病变的捕获与诊断，稍微有点复杂，因为通常需要多学科合作，对一家医疗机构的综合实力有一定的要求。

首先，在日常门诊或健康体检中，超声是必选项目，40岁以上还会加做钼靶摄片。对于超声大家非常熟悉，认知度、接受度都非常高。而对钼靶摄片，则相对陌生或者有些莫名的恐惧。对于钼靶摄片，怕痛、怕射线？这里可以告诉大家，拍摄钼靶时虽然对乳房要施加一定的压力进行挤压，但并不是一种痛苦的体验，完全不必有太大的顾虑。关于射线问题，其实现在最好的钼靶是低剂量、高清全数字的。再者，一次钼靶摄片的射线远远低于人们熟知的CT扫描

描，连一次日光浴的辐射都比钼靶剂量大。所以，正常情况下只需要两年做一次钼靶摄片即可，并不需要年年都做。

其次，要相信超声医学与放射科医生的“火眼金睛”。很多外科医生触摸不出来的小病灶，超声医学与放射科医生的“火眼金睛”能在这些细小的征象中挑选出那些值得怀疑的病灶，就是我们通常在诊断报告中看到的“4a、4b、4c、5”类。

接着，轮到甲乳外科医生登场，用微创或传统的方法，对这些病灶进行活检。

最后，“大法官”病理科医生出场，下最后诊断，判断到底是良性的还是恶性的。

如果没有家族史，没有基因突变，超声和钼靶都是“3”类以下，那就是普通人群。听到这里大松了一口气了吧？医生还是要提醒你，普通人群也要保持健康的生活方式，远离外源性雌激素，不滥用化妆品、补品，彻底冲洗干净洗浴用品，不喝暴晒过的塑料瓶饮料等，平日适当运动，增加雌激素代谢产物排出的机会。当然，最重要的是一条——定期体检。

乳腺癌有没有药物预防？我们已经知道了乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤，而且，还有一个癌前病变。既然我们能捕获到它，就要想办法干预它，让它不要进展为乳腺癌，或者延缓、减少进展为乳腺癌的机会。这就是医学上的药物预防。可以采用某些小剂量内分泌药物进行预防，剂量可以小到1/2甚至1/4的治疗量，副作用轻，也不会发胖。所以，对于有家族史特别是基因突变者，或者有癌前病变者，医生建议药物预防。

还有少部分人，有家族史和基因突变，自身又有癌前病变者，可以考虑预防性切除。

总结来说，乳腺癌虽可恨，但可防可控。普通女性要放松心情，定期体检。高危人群要了解自己，积极面对。罹患病者要有信心，配合治疗，现在治疗方法越来越多，越来越精准，预后也越来越好。

本版图片：视觉中国