

春困又夏乏，七问睡眠之困

■乔颖

春困夏乏冬不醒，好像每季都有睡眠烦恼，到底怎么睡才好？听医生讲解关于睡眠的七大疑惑。

一问：春天为什么容易犯困？

春困是因为季节交换给人们带来的生理变化的一种反应。随着天气变暖，新陈代谢逐渐旺盛，耗氧量加大，大脑的供氧量就显得不足了，总觉得睡不够。

春困发生时，建议经常开窗通风，使室内空气流通；增加户外活动，增加适合自己的锻炼项目；增加人与人之间的来往，与朋友聊聊天，保持心情愉悦。这些都会有很好的解困效果。

但也要注意，如果困倦时间特别长，或困倦程度影响到日常生活，则要警惕脑中风、肝脏疾病、心脏病、甲减、糖尿病、贫血、焦虑症等疾病。

二问：老打哈欠是不是病？

打哈欠是生理本能，医学上认为这是大脑缺血、缺氧所致。然而，如果不是在睡眠不足的情况下仍频繁打哈欠，要警惕这可能是疾病的信号！

脑血管疾病：高血压病、脑动脉硬化、脑血管狭窄的患者，大脑很容易处于缺血缺氧状态，就会频繁打哈欠。尤其是急性脑卒中发生的前几天，更容易出现这种现象。

心血管疾病：心脏负责供给全身及大脑血液。当患有冠心病、心力衰竭等心血管疾病时，心脏的舒缩功能会下降，传输血液能力减退，导致大脑缺血缺氧，出现一直打哈欠。

睡眠呼吸暂停综合征：这类人群存在没有充足睡眠、睡眠过程中通气不足两大情况，这都将使大脑得不到充分的氧供，进而出现打哈欠的表现。

颈椎病：如果颈椎有问题，脑部供血受影响，也会打哈欠。有些药物也会引起困倦、打哈欠，例如抗过敏药、止咳药等。

三问：最佳睡眠时间是多少？

睡眠时长因人而异，即便是同一个人，睡眠长短也会因不同年龄、时间、季节发生波动。就人的一生而言，睡眠时间随年龄增长逐渐减少。婴幼儿时，睡眠时间可达16—19小时；14岁后，基本上跟成人接近，睡眠维持在6—8小时。

2021年发表在《美国医学会杂志》的一项研究揭示了日本、中国、新加坡和韩国成年人睡眠时间与总体死亡率的关系，结果发现，持续的睡眠



不足和持续的睡眠过多都会导致死亡率升高，7小时是“最佳睡眠时间”。2021年，牛津大学的研究人员在《欧洲心脏病学杂志》上发表的研究显示，晚上10点—11点是入睡最佳时间。这段时间睡觉可降低心脏病风险。

《健康中国行动》建议中国成年人每天睡觉时间保持在7—8小时。

四问：冬天起床为什么更难？

这与以下因素有关：第一，光线影响了激素分泌。谈睡眠问题，得提到两个激素：褪黑素和皮质醇。

褪黑素是由松果体分泌的，它的合成受光周期控制。夜晚光线减弱，褪黑素分泌就增多，人们会感受到困意。白天光线增强时，褪黑素受到抑制，人们就从睡梦中醒来。皮质醇是由肾上腺皮质分泌的一种糖皮质激素，除了有抗炎、抗过敏，以及免疫调节等功能，还能帮助调节生物钟。皮质醇有24小时的昼夜节律，早上8点左右达到最高峰时，人们开始进入工作状态，然后，皮质醇水平会逐渐降低，零点至凌晨2点达到最低水平。

研究发现，明亮的光线对中枢神经系统具有激活作用，可抑制褪黑素的分泌，并导致皮质醇水平升高。冬天昼短夜长，早晨如果没有接受足够的光照，褪黑素无法得到有效抑制，皮质醇分泌又不足，因此难以从睡梦中醒来。

第二，室内二氧化碳水平过高。由于冬季气温降低，人们开窗通风频率减少，室内二氧化碳水平相对高些。当血液中二氧化碳含量增加到

一定程度时，会抑制呼吸，导致人体细胞缺氧，睡眠质量变差。

五问：吃安眠药会不会成瘾？

睡不好，不但记忆力、情绪、工作状态会受到影响，还会对健康产生短期甚至长期危害。有些人想通过安眠药来解决失眠问题，不过，安眠药不能随便吃。

医生通常会采用心理和药物的方式来治疗失眠。对有特定心理应激事件或环境改变引起的急性失眠，一般不需要药物干预，可通过及时处处理理事件等方法来控制。对慢性失眠，特别是慢性失眠伴抑郁、焦虑情绪，建议按情况给予适当药物治疗，最好同时进行心理治疗。

长期大量服用苯二氮类药物安眠药会有一定依赖性。对此，世界卫生组织提出了关于安眠药使用的几条原则，包括：所有安眠药最好别超过4周，如果症状未改善，可换另一种安眠药。因此，不必对安眠药谈虎变色，但要科学用药。

六问：假日疯狂补觉有用吗？

中国睡眠研究会发布的《2020年中国人睡眠质量报告》显示，中国人的平均睡眠时间是6.82小时，睡眠时间普遍推迟2—3小时，存在缺觉和睡眠拖延的现象。

缺觉，也叫睡眠剥夺。短期的睡眠剥夺（仅2—3天）会导致思维能力减退、白天困乏等表现，长期睡眠剥夺（2周甚至更长时间）会导致海马体的神经发育能力下降、记忆力减退、心脑血管疾病发生率增加、免疫功能减退、情绪问题等。有些人会告诉自己：“忙完这阵就美

美睡一觉，把睡眠补回来”。不过，现有研究告诉我们：在“睡眠银行”欠下的债务，后续补充也不能还清。

补觉，又称补偿性睡眠，它并不能完全弥补缺觉对大脑前额叶认知功能的损害。有研究让一整晚缺觉的人在白天弥补相同长度的睡眠时间，结果发现，这些人的反应速度和记忆力依旧低于睡眠充足群体。睡眠剥夺就像是两个齿轮在相互磨损，补觉好比是加油，即便加再多的油，磨损的地方已不能完全修复。所以，与其在“睡眠银行”不断偿还利息，不如一开始就不要选择借债。

七问：总在打呼噜，说明睡得沉？

约20%—40%的人会在睡觉时打呼噜。随着年龄增长，打呼噜概率会上升。

哪些人更容易打呼噜？第一，男性和激素水平不规律的女性。研究发现，打鼾者中，男性占25%，女性占15%。绝经和月经不规律的女性打呼噜的发生率更高。

第二，肥胖者。对所有年龄段而言，体重增加是打呼噜的危险因素。肥胖者的上气道周围脂肪堆积，使气道狭窄，打呼加重。

第三，吸烟者。年龄小于60岁的人群中，吸烟者更容易打呼噜。

第四，饮酒者。饮酒会抑制中枢神经系统，增加上气道阻力，降低上气道肌肉紧张性，导致上气道狭窄，加重打鼾。

打呼噜不仅对他人，对本人的健康也有很大影响，不仅会造成白天嗜睡、注意力不集中、头痛等，也可能引发高血压、心脑血管疾病等。所以这不是什么好迹象，严重打呼者要及时就诊。

（作者为上海市精神卫生中心主任 医师）

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 伤筋没动骨也要养百日？

答 李正言

上海中医药大学附属曙光医院骨科医生

生活中，大家难免会因各种意外导致扭伤发生，当医生告知没有明显骨折时，很多人都会自我安慰：“伤筋没事，还好没骨折，回家休养就好了”。结果三个月后，以为可以正常运动时，却发现损伤的地方仍有痛感，随即跑来跟医生抱怨：“我都老老实实养三个月了，怎么还没养好啊？”

中国有句俗话说叫“伤筋动骨100天”，所以不少患者有疑惑：伤筋，但没动骨，也需要养100天吗？想要知道这个答案，先要了解到什么是“伤筋”。

筋在我们日常生活中非常常见，比如大家吃的牛羊肉里的熟筋、板筋等。老百姓对筋的好坏有一个非常客观的评价标准就是这个筋是否“筋道”，其实它体现的正是筋的一种重要的生物力学特性。因为有这样的性质，我们的筋在神经系统支配下才能维系并限制关节在生理范围内完成各种各样的运动，甚至包括某些超负荷的运动，比如打球、爬山、滑雪等。

一般情况下，筋靠自身的弹性能够对冲运动过程中所产生的外力，但一旦过度收缩、过度牵拉，造成局部损伤，一方面，会出现局部出血、水肿，另一方面，筋会出现局部挛缩、向上高耸、起皱等表现，并在局部可触及一个小的“筋结”，这就是典型的“伤筋”。

出血、水肿的筋靠静养休息，一个月、甚至半年，损伤的筋虽然可以在一定程度上自我修复，但其形成的筋结却不一定能得到有效纠正，这就会导致“筋”始终处于一种异常状态，从而造成患处的不适感。

临床上，不少受伤的患者明明静养了三个月甚至更久，虽然症状有所改善，但回到日常运动中却总觉得“差一点”。差的这“一点”，问题就是出在了“筋结”上。

其实，“伤筋”之后的恢复，需要的不只是“100天”的时间。在中医学认为，想要完全恢复原本的状态，临床上，最简单、最有效的方法就是早期采用“理筋”手法，针对患处进行处理。专业的骨科医生会选择如按、拔、揉、推等理筋手法松解挛缩的筋，从而达到消散筋结的作用。一般经过几次治疗之后，这种由于筋结造成的不适感会逐渐减弱消退。

如果大家在日常生活中出现意外扭伤，尤其是受伤之后有较重的疼痛或不适感，就可能是出现了“伤筋”的情况，应该尽早前往医院，让专业医生与您“筋筋计较”。



问 儿童要不要做体检？

答 龚英

复旦大学附属儿科医院放射科医生

随着大众健康意识提高，越来越多人注重体检，一个新问题随之而来：儿童要不要体检？其实，儿童也需要体检，定期健康体检能有效检测生长发育水平和健康状况，让儿童成长过程中出现的健康风险得以早干预、早诊断、早治疗。

问题是，不同年龄阶段的儿童，体检都应该查什么？儿童体检工作贯穿新生儿期至青春期，各时期体检的频率和项目侧重点不同。结合中国医师协会儿科医师分会牵头发布的《中国儿童健康体检专家共识（2022年版）》和中华医学会健康管理学分会发布的《健康体检基本项目专家共识（2022年版）》，给家长朋友们这些建议：

新生儿期（出生—28天）

这个阶段要做好先天性、遗传性疾病的筛查。目前，国内大部分地区已经在出生时常规对新生儿进行遗传代谢病、先天性内分泌异常和某些危害严重的遗传性疾病进行筛查，如血苯丙氨酸、甲状腺功能测定和听力筛查。

此外，新生儿满月时的体检可以包含这些项目：头围、体重、前卤、血常规、肝功能、经皮胆红素测定、新生儿神经行为评定、腹腔脏器彩超、腹股沟彩超、髋关节彩超、心脏彩超，男孩可加阴囊彩超。另外，新生儿也要做好脐带、皮肤等护理，以免发生感染。

婴幼儿期（28天—1岁）

这个阶段生长发育快速，但婴儿的消化功能尚未成熟，易发生消化紊乱和营养缺乏性疾病，此阶段应关注营养状况和生长状况。

在常规身高、体重、头围、前卤、内外科物理体检的基础上，建议根据实际情况适当添加这些项目：血常规、血清铁蛋白、25羟维生素D、神经运动发育筛查、发育迟缓筛查、语言发育筛查、眼病和视力筛查、听力筛查、口腔保健检查、心脏超声、腹部超声。

婴幼儿生长发育迅速，变化大，建议分别在3、6、8、12月龄各进行一次体检。

幼儿期（1—3岁）

这个阶段是语言、思维、动作、神经、精神发育较快的时期，此阶段要注意各系统的发育情况。在基础体检项目上，建议适当添加这些项目：头围、儿童心理行

为发育问题预警征象筛查、智能及运动发育评估、语言发育、25羟维生素D、视黄醇结合蛋白、铁蛋白、腹腔脏器彩超、心脏彩超。

如果孩子过敏性疾病明显，建议完善免疫功能、食物及吸入性过敏原特异性IgE筛查。

此年龄阶段，建议每半年体检一次。

学龄前期（3—6岁）

这个阶段语言和思维进一步发展，是性格建立的关键期，也是儿童进入集体生活前的准备期，应关注儿童整体的健康状况，注意常见疾病如近视、龋齿、缺铁性贫血等的筛查。在基础体检项目上，建议适当添加这些项目：血压、胸围、智能及运动发育评估、肾功能、25羟维生素D、铁蛋白、腹腔脏器彩超。

如果孩子在日常行为中表现与同龄儿童明显异常，可尽早排查注意缺陷与多动障碍、孤独症谱系疾病、智力低下等。此年龄阶段，建议每年体检一次。

学龄期及青春期

学龄期及青春期的孩子要注意营养、心理及行为变化的情况。青春期的生长发育在性激素作用下明显加快，体重、身高增长幅度加大，第二性征逐渐明显。女孩7岁半或男孩9岁以前进入青春期的属于性早熟，这对孩子将来身高、身心健康影响非常大，所以，对此阶段的所有孩子都要注意关注生理发育、心理行为等状况。在基础体检项目上，建议适当添加这些项目：血压、胸围、腹腔脏器彩超、性发育评估、骨龄检查、胸片、肺功能检查、心理健康及情绪相关评估。

此年龄阶段，建议每年体检。

儿童体检一方面对孩子进行健康状况的评估，包括体格发育、神经心理发育等，另一方面也是针对健康风险和疾病的筛查，如肥胖、屈光不正、发育迟缓、贫血等健康问题。儿童肿瘤发病率低，但也要有所警惕，综合应用各种筛查手段如血液学检查、影像学检查等。

每次健康体检后，如有异常，家长应及时咨询医生，进行对症处理。建议将孩子的体检报告或各项检查结果详细记录并保管，之后体检时做前后对比，全面了解健康状况的动态评估，从而更全面地了解孩子健康状况的变化趋势。

警惕夜间悄悄攀升的血压

■范颖

正常人的血压在一天中有明显的昼夜波动，波动曲线呈“双峰一谷”。“双峰”是在上午8点至10点、下午2点至4点血压上升的两个高峰，“一谷”就是夜间睡眠时血压降低。正常情况下，夜间平均血压较白天血压下降10%—20%，这样可使心、脑、肾和全身血管在夜间得到充分休息。当夜间血压下降不足10%，甚至夜间平均血压超过白天平均血压，都与夜间高血压的发生有关。

根据2018年的中国高血压防治指南，夜间平均收缩压 $\geq 120\text{mmHg}$ 和/或舒张压 $\geq 70\text{mmHg}$ 即可定义为夜间高血压。

有美国学者发现，约41%—53%的高血压患者有夜间高血压，但由于夜间高血压只能通过24小时动态血压监测被发现及诊断，不易被发现，所以很多高血压患者对夜间血压没有关注。

另有一项研究显示，单纯夜间高血压在亚洲人群中，比在欧洲人群中更常见。

夜间血压与心脑血管病死亡风险关系密切

与白天血压相比，夜间血压与心脑血管病死亡风险关系更密切。国际动态血压与相关心血管终点数据库研究显示：夜间收缩压每增加20mmHg，总体死亡风险增加23%；心血管事件风险增加36%。日本血压晨峰家庭血压研究数据显示：夜间家庭收缩压增加10mmHg，心血管事件发生风险增加20%。

新近有研究进一步表明，即使白天血压在正常范围，夜间收缩压每升高20mmHg，复合心血管事件风险也升高26%，心力衰竭风险升高36%。可见，加强夜间血压管理刻不容缓。

如何发现夜间高血压？24小时动态血压监测是夜间血压评估的常规方法，也是夜间高血压临床诊断标准方法。一些新型家用上臂式电子血压计及新型腕式血压计也可用于家庭夜间血压评估，筛查夜间高血压。有研究表



本版图片：视觉中国

明，家庭夜间血压可重复性良好，至少连续两晚，每晚3个读数是可靠评估家庭夜间血压最低要求。家庭血压与24小时动态血压监测在诊断夜间高血压方面的一致性良好，一致率较高。

夜间高血压与吸烟酗酒等生活方式相关

夜间血压和昼夜血压节律受到内在、外在因素的影响。其中，内在因素主要涉及神经激素、情绪状态等，外在因素包括不良生活方式如吸烟、嗜酒、睡眠质量差、缺乏体力活动与饮食习惯等。

夜间高血压发生的密切因素包括：1、高盐饮食及对盐比较敏感的人群，夜间因肾脏加强排钠的需要而出现夜间高血压，在亚洲人群中较常见。

2、存在慢性肾脏或心脏功能受损的人群，因循环容量负荷增加，夜间卧位状态，静脉回流量增多而导致血压升高。

3、合并糖尿病、帕金森、睡眠障碍或自主神经功能紊乱者，可表现为夜间交感神经张力增强，导致血压昼夜节律紊乱和夜间高血压。

4、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者，夜间低氧血症引起交感神经反应性激活，导致血压升高，出现夜间高血压，甚至还会诱发不良心血管事件。

5、老年患者合并大动脉硬化、动脉硬化或粥样硬化、血管内皮功能障碍、压力感受器反射敏感性下降等，都会导致血压调节能力减退，容易出现血压昼夜节律失常和夜间高血压。部分存在直立性低血压老年患者也可伴发夜间卧位高血压。

还有一些继发性高血压的情况，如原发性醛固酮增多症、库欣综合征、肾实质或肾血管性高血压患者，通常存在水盐容量负荷增加，表现有夜间高血压。

此外，睡眠也是一个重要因素，睡眠环境温度过高（如夏季）、夜间睡眠时间不足或频繁起夜可引起夜间血压升高。

焦虑抑郁和认知功能障碍者也是高发人群，其焦虑抑郁情绪通过神经等途径促进促肾上腺皮质激素和皮质醇的分泌与释放，可直接影响血压调节中枢神经系统，导致夜间高血压。

夜间高血压如何管理

夜间高血压管理的前提是规范进

行动态血压监测，从而更好地对夜间高血压患者进行管理，降低高血压的危害。

确诊后，要积极查找导致夜间高血压的原因，并进行相应治疗。

1、对高钠饮食的夜间高血压患者，应当严格限制钠（盐）摄入。

2、自主神经功能异常患者可能存在严重的体位低血压和卧位高血压。对此类患者强调睡眠姿势很重要，睡眠时头部抬高有助于降低卧位血压，必要时可住院治疗。

3、合并有慢性肾脏或心脏功能受损的人群、糖尿病、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征等夜间高血压易患人群，应对疾病进行有效治疗。如睡眠呼吸暂停综合征患者采用持续正压通气来改善缺氧情况，可使夜间血压显著下降。

4、改变生活方式。我国居民膳食普遍存在钠摄入过多和钾摄入不足的特点，采取限钠盐、增加钾盐摄入和用噻嗪类利尿剂控制血压的方法，可降低夜间血压，并重塑正常的血压昼夜节律。世卫组织和相关高血压指南推荐成人摄入量 $< 5\text{克/天}$ ，并可适当增加富钾食物，如新鲜蔬果和豆类，肾功能良好者可选择低钠含钾替代盐。

日常做到规律生活、合理膳食、戒烟限酒、适当运动，控制体重。

有睡眠障碍的人群要保证夜间有效睡眠6—8小时。尽量避免睡前饮水。存在精神紧张焦虑者可在医生指导下进行压力管理，必要时寻求心理专科医生帮助。

5、使用长效降压药。这是控制夜间血压的重要手段。有研究结果提示，可根据个体血压昼夜变化规律，首选血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素II受体拮抗剂和钙通道阻滞剂类降压药，在睡前给药以降低夜间血压，并重塑正常的血压昼夜节律。

用药期间，定期监测动态血压有助于诊断及帮助调整药物。原则上，应将夜间血压控制在120/70mmHg以下。

（作者为上海交通大学医学院附属仁济医院急诊科护士长）