

遭受睡眠障碍别“死扛” 其实睡不好也是种病

市中心医院神经内科主任胡新平主任医师表示，治失眠需多管齐下

■本报记者 刘 臻

3月21日是“世界睡眠日”，中国睡眠研究会公布今年“世界睡眠日”的主题是——良好睡眠，健康中国。“权威研究指出，睡眠可以提高免疫力、拥有良好心态、提高记忆力。”市中心医院神经内科主任胡新平主任医师表示，拥有好睡眠对于人的身心健康很重要。

“睡眠医学正在逐步发展为一门独立的学科，失眠问题也越发得到了大家的重视，如今不少医院纷纷建设睡眠医学中心。”胡新平介绍，2018年10月，市中心医院建立神经内科睡眠中心，截至目前，已帮助400余人重获良好睡眠。



睡眠日到来之际，胡新平以直播的方式为群众开展睡眠方面的科普讲座

A 睡眠不好是种病

近日，一名72岁的李大爷由于睡眠质量严重下降被家人送进了市中心医院。据患者自述，疫情期间，社交受限，打乱了其原本的生活作息，导致其晚上睡不着，白天坐立不安，情绪十分焦虑。

中国睡眠研究会日前发布的“新冠肺炎疫情期间国人睡眠白皮书”表明，全民宅家期间，睡眠“保质不保质”，人们睡得更多反而睡眠质量下降。

失眠可以细分为慢性失眠症、短期失眠症和其他类型的失眠症等。慢性失眠症需要病程≥3个月，且失眠；短期失眠症则病程少于3个月，失眠频度也不一定要达到每周3次或更高；其他类型的失眠症在临床上做出诊断会很慎重，一般只有在患者不能满足慢性或短期失眠症的情况下才考虑做出诊断。胡新平认为，

慢性失眠症需要进行规范性治疗，而短期失眠症则首先要找到相关的诱发因素，然后给予相应的积极治疗。

该院神经内科副护士长刘立君介绍，对于睡眠不佳的患者，医生首先会对其进行匹兹堡睡眠质量指数（PSQI）评分加多导睡眠图监测（PSG），以判断其睡眠问题的严重程度。其中PSQI主要会以问卷的形式测试人的睡眠状态，包括上床时间、入睡时长、睡眠状态、白天精神状态等，以及排除药物等某些客观原因所导致的失眠等进行综合评分。医护人员则通过此对患者进行相应的个体化治疗。PSG则主要用于诊断睡眠呼吸障碍，包括睡眠呼吸暂停综合征、鼾症、上气道阻力综合征，也用于其它睡眠障碍的辅助诊断，如：发作性睡病、不宁腿综合征、失眠分类等。包含：脑电（分析睡眠结构）、眼电、下颌肌电、口鼻气流和呼吸动度、心

电、血氧、鼾声、肢动、体位等多个参数。在监测过程中，医院专业技术人员进行整夜监控，并对监测结果完全采用手动分析，准确、翔实，可匹配个性化治疗方案。

刘立君告诉记者，“对于失眠患者，治疗标准有三个：增加有效睡眠时间和/或改善睡眠质量，总睡眠时间要超过6小时、入睡后觉醒时间要少于30分钟，并减少觉醒的次数或减轻其他失眠症状；改善失眠相关性日间损害，减少或防止短期失眠症向慢性失眠症转化；减少与失眠相关的 不宁腿综合征、其他疾病或精神障碍共病的风险。治疗过程中的持续性评估也很重要，应每个月进行1次临床症状评估，每6个月或旧病复发时，对睡眠情况进行全面评估，中止治疗后的6个月是失眠症状复发的高危时期，也需要做好评估。”

B 多管齐下治失眠

“目前认知行为治疗是首选的失眠症治疗方法，因为从长期疗效和安全性来看，心理治疗要优于药物治疗。”胡新平说。

据胡新平介绍，由于线下认知行为治疗价格较为昂贵，目前主要通过线上方式进行网络认知行为治疗。网络认知行为治疗主要通过改变患者的不良认知和行为因素，增强患者自我控制失眠症的信心，具体方法包括认知治疗、睡眠限制、刺激控制、松弛疗法、矛盾意向疗法、多模式疗法等。目前已有187例患者通过网络认知行为治疗养成了良好的睡眠习惯，成功改善睡眠质量。

在网络认知行为治疗的基础上，胡新平认为可以酌情给予催眠药物，有助于更好地达到缓解

症状、改善睡眠质量、延长有效睡眠时间、提高生活质量的目标。药物治疗应遵循个体化、按需、间断、足量的原则，建议首选短、中效的苯二氮卓受体激动剂或褪黑素受体激动剂、具有镇静作用的抗抑郁药物（尤其适用于伴抑郁和/或焦虑症的失眠症患者），不建议首选抗癫痫药、抗精神病药（这些药物仅适用于某些特殊情况和人群）。药物治疗应尽量缩短疗程，以控制症状为主，且尽量采用单药治疗，避免联合用药，尽量采用小剂量给药，尽量采用更安全的药物。例如，苯二氮卓类药物虽短期内能改善睡眠状况，但可能会增加痴呆风险，且会增加跌倒风险，老年患者应慎用。

他提醒广大市民，市面上有很多宣传能改善睡眠的产品，主要包括非处方药、中草药和褪黑素类

保健品，这些产品治疗失眠症的证据有限，不建议常规使用，使用前一定要先咨询医生。

“除了心理治疗和药物治疗外，目前物理治疗也颇有疗效。”胡新平介绍，物理治疗包括电治疗、重复经颅磁刺激（磁治疗）、音乐治疗等。

“曾有一名尿毒症晚期患者在医院肾内科住院，受病情、情绪等因素影响，整晚整晚睡不着，白天情绪更是焦躁不安。然而在肾内科医生为其开了药物等情况下，患者失眠的症状还是没有得到改善。于是请了曾比贤副主任去会诊。会诊后，胡新平建议患者进行重复经颅磁刺激治疗。经过2天的治疗，患者终于能睡个好觉了。”刘立君介绍，目前重复经颅磁刺激治疗在治疗失眠症方面疗效显著。

小贴士

- 胡新平指出，想要拥有良好的睡眠，要养成以下良好的习惯：
- 1.午睡不宜太长，午睡在20—40分钟为佳。
 - 2.15点后，不宜饮用浓茶、咖啡、喝酒，长期喝酒破坏睡眠，大量饮酒对睡眠也是有负面影响。
 - 3.睡觉前一定不要剧烈运动，运动建议在晚餐前。
 - 4.不建议长期吃药，但是在失眠的时候可以吃一点让自己很快入睡，但应该在医生的指导下服用。

市卫健委： 加强重点人群心理疏导和心理干预

本报讯（记者 刘 臻 通讯员 雷飞燕）为进一步加强重点人群心理疏导和心理干预，市卫健委按照3月18日国务院联防联控机制印发《新冠肺炎疫情心理疏导工作方案》精神与要求，及时调整心理服务工作重点，将新冠肺炎患者及家属、参与疫情防控

医务工作者等一线工作人员、严重精神障碍患者及家属等弱势群体作为重点，持续开展心理疏导服务。

目前，市卫健委下设疫情心理危机干预办公室除持续向广大群众公开24小时免费心理热线0734-3138120和针对医务人员为医务工作者提供心理服务

的心理专线0734-3138039外，还充分利用与整合我市7县5区原有的专业资源，组建了由精神卫生防治人员和心理健康专业人员为主的200多人的志愿者服务队，参与社区联防联控协同对重点人群提供针对性的心理支持、心理疏导、心理干预等心理服务；加强易肇事肇祸严重精神障碍患者等特殊

人群管理服务；对出现明显应激反应的医务人员、对因疫情防控殉职的民警（辅警）、社区工作者、基层工作人员及家属等一线工作人员畅通精神专科医院与综合性医院精神心理联络会诊通道，提供心理危机干预与精神医学干预服务，以维护公众心理健康，促进社会和谐稳定。

念你不忘 只因我们来过

■湖南援助黄冈医疗队衡阳分队护理队队长、衡阳市中心医院泌尿外科护士长 唐肖春



湖南援助黄冈医疗队

当东五区的大门缓缓关上，姐妹贴上一白色的封条时，预示着我们此次支援终于迎来胜利。

回想这58个日夜，如履薄冰，但我们终于走了过来。如今的我感慨万千，泪眼婆娑，我们相识、相知、相处的一幕幕如电影般再次涌上心头……

初到黄冈，前路未知，疫情更是尚未明了，加上各种医疗设施未完全跟上，虽然我们来自不同的医院、不同的工作岗位，但是我们如兄弟姐妹般同心协力，遇有困难，从未退缩。俗语云“千人同心，则得千人之力；万人异心，则无一人之用”，正是因为有了这众志成城的决心，才让我们有了抗击疫情的信心和资本。

我依然记得，在进隔离病房前兄弟姐妹们的互相提醒；我当然记得，在疫情最为严重、病房爆满的时候，在需要取咽拭子的一声声“我来”“我来”，此起彼伏；我更是记得，在你们自己已经很累很累的时候，却依然记挂着身边的姐妹有没有吃饭，病房的患者病情有没有好转。你们与子同胞，不是亲人胜似亲人的做法，让我们团队时刻保持高昂的战斗力、高效的成功率与团队和谐的气氛！

后来，我们彼此都很熟悉了，你们也亲切地叫起了我一声“姐姐”，同样我也深深地融入到了“姐姐”的角色。多少个日夜，我含泪站在门口，看着你们一个个全副武装走进去，心里千般不舍，但你们依然笑咪咪地抱着我，嘴里说着“没事”“没事”，让我宽心，却不知每每那一刻起，我的心便如

琴弦紧绷直着，一直盼到你们安然走出来……

再后来，疫情逐渐好转，参与战斗的医护人员日渐增多，我们的担子也稍微轻了点，也作出了一些成绩，但我们没有丝毫放松警惕。我们依然时刻恪守着希波克拉底誓言，坚守着南丁格尔精神，做好每一件事情，照顾好每一位患者，团结着科里每一位同事。

那即将跨出病房的大姐，回头90度大鞠躬；那患者亲笔画的“最美逆行者”；那一句句患者的肯定与祝福；还有许多许多，所有这些都是对我们辛苦付出的最好回报！

战疫58天，也许我们的友谊才刚刚开始，我希望你们在以后工作岗位上，能够记得我的每一句对你们有用的肺腑之言；也希望你们不要记恨我的耳提面命，苛刻如斯，因为我需要的是你们安全地回家，开心地回家。

万物皆有灵，草木亦有心。最后，谢谢你们陪我度过了这黎明前的黑暗，也谢谢你们陪着我一起迎来了这万众期待的曙光。我们即将走上各自原有的岗位，回归各自的生活，或辛苦、或幸福、或开心、或忙碌。我希望我们能够从此互相牵挂，偶尔也能互相问候，我也希望以后的日子里，当我们向家人提及、向朋友们谈及、向宾客们说起在黄冈抗疫的日子，会满怀骄傲与自豪。因为在祖国最需要我们的时候，我们积极地报名，勇敢地接受了抗疫的重任，且义无反顾地站在抗击疫情的最前线。

如何区分肺结核、新冠肺炎

■本报记者 刘 臻 通讯员 刘 丹

新冠肺炎疫情发生后，每当出现一些发热咳嗽症状时，我们便会担惊受怕，“我是不是感染新冠肺炎了？”“是不是需要马上去做核酸检测？”……其实，我们在重视新冠疫情防控的同时，也不能忽视其他疾病的可能，比如最常见的肺结核，它跟新冠肺炎同样属于呼吸道传染病，也会出现发热咳嗽等症状。那么新冠肺炎和肺结核有何不同呢？让我们听听市疾控中心专家怎么说。

一、病原体不同

肺结核是结核分枝杆菌感染所致，通过痰菌检测可以明确。而新冠肺炎是新型冠状病毒感染所致，需要进行病毒核酸检测或者病毒基因测序确定。

二、症状不同

肺结核以咳嗽、咳痰2周以上或痰中带血为常见症状，此外还有低烧、盗汗、乏力、胸痛、纳差、消瘦等。新冠肺炎以高热居多、乏力、干咳无痰，逐渐出现呼吸困倦为主要表现，部分病人表现为腹泻、腹痛。

三、传播途径

肺结核的传染源主要是病原学阳性的肺结核患者。肺结核患者通过咳嗽、咳痰、打喷嚏将结核菌播散到空气中，健康人吸入带有结核菌的飞沫即可能受到感染。

新型冠状病毒肺炎的传染源主要是新型冠状病毒感染的患者，无症状感染者也可能成为传染源。传播方式主要以呼吸道飞沫传播、接触传播为主，特殊情况下存在气溶胶传播。

四、易感人群

健康人受到结核菌感染后，不一定发生结核病。发病主要与感染结核菌的数量和毒力的大小以及身体抵抗力的高低有关，若结核菌毒力强而身体抵抗力又低则容易发生结核病，像艾滋病病毒感染者、糖尿病病人、尘肺病人、老年人等都是容易发病的人群。

新冠病毒潜伏期一般为1—14天，多为3—7天，人群普遍易感，老年人及有基础疾病者感染后病情较重，儿童及婴幼儿也有发病。

五、治疗

一旦诊断为肺结核后，应早期、联合、规律、适量、全程服药，初治患者一般治疗6个月，复治患者一般治疗8个月。肺结核虽然治疗周期比较长，但有药可用，而且活动性肺结核（初治涂阳、复治涂阳、初治涂阴），辖区定点医院在治疗期间提供免费抗结核药品、免费查痰3次，治疗结束后免费拍胸部X线光片1张。

新冠病毒感染目前没有特效药，既往的抗病毒药物效果并不确切，治疗上以对症支持治疗为主。

六、预防

肺结核有相应的疫苗，那就是卡介苗，所有人出生时都必须接种。而新冠病毒属于全新的病毒，目前为止还没有研制出对应的疫苗，而且病毒结构单一，很容易发生变异，给疫苗研制带来困难。

