

世界睡眠日特稿

## 拯救无眠夜里的自己

□ 本报记者 高艳坤

人的一生中有大约1/3的时间是在睡眠中度过的,良好的睡眠是健康人生的基石之一。为唤起更多人对睡眠的重视,在中国医师协会睡眠医学专业委员会近日举办的世界睡眠日科普讲座上,来自全国各地的十余位专家围绕健康睡眠进行了专业讲解和探讨。

## 睡眠障碍发生率高且日益年轻化

“我们在临床上会遇到这样一群患者,他们有很多的症状,如嗜睡、无力、不能从事各种工作,甚至发生呼吸衰竭、肺动脉高压等。可对他们进行全身检查却没有发现问题。”清华大学附属北京清华长庚医院专科部部长、耳鼻喉科主任叶京英指出,随着睡眠医学的发展,发现上述患者与健康人的不同主要表现在睡眠上。不健康的睡眠严重影响人的生活,还是很多代谢性慢性病的源头。

中国科学院院士、北京大学第六医院院长陆林表示,睡眠障碍在我国发生率高且日益年轻化趋势。我国60岁以上的老年人群中,睡眠障碍发生率约为35.9%;青少年睡眠障碍发生率为26%。随着医学的发展,已经有90多种睡眠疾病被发现和认识,需要引起高度重视。

良好的睡眠能够促进体力和精力恢复,保护大脑,提高记忆力,还能增强机体抵抗力,调节情绪。对儿童而

言,良好的睡眠是生长发育的基础。睡眠的个体差异较大,从主观体验来讲,感觉睡得踏实,第二天精神状态良好就可以算是比较好的睡眠。然而每个人都有过入睡困难、睡不踏实、早醒、白天困倦等经历。究竟什么样的情况会归为睡眠障碍范畴,需要引起高度重视?北京大学第六医院副院长孙洪强说,在临床上每周发作次数超过3次,对个体的日间功能造成损害,且持续时间超过3个月,基本可以诊断为睡眠障碍。目前,对睡眠障碍的治疗方法主要有认知行为治疗、药物治疗和磁刺激、电刺激等神经调控疗法。

“失眠不可怕,害怕失眠才更可能加深问题。”南方医科大学南方医院精神科主任张斌提醒,睡眠和人的胃口、情绪一样,波动起伏才是常态。要保持对暂时性失眠的正确认识,必要时可以尝试通过安全可靠的药物助眠。“对于暂时性失眠,有时一片助眠药就可以阻断失眠的恶性循环,不要过分抵触药物,但也不能长期依赖药物。”张斌说。

## 睡眠障碍与许多慢性疾病相关联

专家介绍,大脑忙碌一天后,需要通过睡眠来清理冗余信息,进而保障第二天的正常代谢和功能发挥。睡眠期间,大脑还可以清理多余的代谢产物,帮助神经元修复。反之,如果没有健康的睡眠,人体的正常代谢会受到干扰。不少研究证明,睡眠障碍与多

种慢性病相关。

《睡眠研究杂志》刊登的一项研究结果显示,有睡眠障碍的糖尿病患者全因死亡率比那些从未或很少有睡眠障碍同时未患有糖尿病的成年人高87%。有专家也表示,睡眠呼吸障碍可能导致胰岛素抵抗、胰岛素分泌异常和糖代谢紊乱等,从而增加患糖尿病的风险。住院治疗的2型糖尿病患者中,睡眠呼吸障碍的患病率超过60%。

睡眠障碍还与孕产不良事件密切相关。陆林介绍,美国加州大学的研究者对约300万名孕妇进行了为期6年的观察,发现孕期睡眠障碍会使早产风险增加30%。为此,《自然》杂志发表专评,呼吁关注孕妇睡眠问题,建议研发更多适用于孕产妇等特殊人群的睡眠干预手段。

目前已有多项科学研究证明,睡眠障碍与阿尔茨海默病具有双向关系。首都医科大学宣武医院睡眠中心主任詹淑琴介绍,睡眠障碍可能导致β-淀粉样蛋白在大脑中的沉积增加,影响大脑对代谢产物的清除;影响脑电活动和脑功能,如造成睡眠周期的改变和脑区活动的异常,由此提高阿尔茨海默病的发生率。此外,阿尔茨海默病相关的脑部损伤又进一步影响睡眠节律,导致睡眠质量下降。“对于老年人来说,充足、高质量的睡眠有助于降低认知衰退和神经退行性病变的风险。”詹淑琴提示。

儿童的睡眠状况对其成长发育具有至关重要的影响,对大脑发育尤为关键。高质量的睡眠不仅能促进儿童的智力发展,还对其体格生长具有积极作用。首都医科大学附属北京儿童医院睡眠中心主任许志飞表示,儿童

睡眠障碍可能引发一系列长期和成年期的远期并发症,如神经认知损伤、学习障碍、生长发育迟缓、颌面发育异常、内分泌代谢紊乱,甚至增加成年期心血管疾病的发病风险。

此外,专家们还多次强调,睡眠障碍会增加多种精神疾病风险。一项纳入89205人的横断面研究结果表明,不同精神疾病患者均表现出睡眠的改变,如抑郁障碍和睡眠效率最为相关。

## 自己是培养健康睡眠第一责任人

陆林提出,每个人都是自身健康的第一责任人,培养健康睡眠同样如此。

不同年龄段人群的睡眠时间存在差异。比如,老年人每天需要睡5~6个小时,成年人需7~8个小时,而小学生和初中生最少需要睡9个小时。关于如何培养健康睡眠,陆林从专业角度给出了很多建议。

首先,白天多晒太阳有助于提升睡眠质量。大脑松果体分泌褪黑素有助于缩短入睡时间,改善睡眠质量,减少睡眠中觉醒次数,延长深睡眠。而褪黑素的分泌受到光线的影响,白天暴露在阳光中,褪黑素分泌被抑制;白天抑制得越好,晚上释放得越好,睡眠质量也更高。晚上睡眠环境要暗,睡觉不建议开灯。有研究显示,长期开灯睡觉会增加糖尿病、高血压患病风险。

其次,睡前远离电子产品。陆林介绍,美国科学家曾组织两组研究对

象在睡前浏览同样的信息。不同之处在于,一组研究对象通过手机、平板电脑等电子产品来获取,另一组通过报纸等纸质读物来获取。结果显示,后者普遍比前者睡眠质量高。“这是因为电子产品屏幕产生的蓝光会刺激视神经,进而影响睡眠。”陆林说。

最后,每天要保持规律运动。运动能促进人体代谢,提高大脑在白天的灵活性。“白天脑子越清醒,晚上睡眠越好。”陆林以步行举例,建议老年人每天步行为8000~10000步,年轻人15000~18000步。许多年轻人喜欢游泳、打球等,这类运动每天进行1个小时较为适宜。从各国目前的研究来看,有氧运动比无氧运动更有助于睡眠,在公园等自然环境中的室外运动比健身房运动更佳。

医疗、传媒等行业从业者中有部分人需要熬夜。不少企业从业人员也常常要熬夜加班。这类不得不在白天补觉的人群,应该怎样休息才能更好地维护健康?对此,上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸与危重症科主任李庆云表示,对于因倒班需要将睡眠放到白天的情况,最重要的是为自己营造好的睡眠环境,如配置遮光性较好的窗帘、为窗户安装多层玻璃减少外部噪声干扰等,睡前适当运动也有助于睡眠。

对于因熬夜需要在次日补觉的情况,张斌表示,适当补觉有益健康,但时间不宜超过2小时。张斌分享了一个小窍门:夜里睡觉前可将窗帘留一条缝,到了白天光线就会从缝里照射到室内,随着光线越来越强,人通常会在适宜时间被唤醒。光唤醒的方法会比闹钟唤醒更有助健康。

## 我国学者发现新的渐冻症致病基因

本报讯 (记者吴倩 特约记者王蕾)一项研究首次在散发型肌萎缩侧索硬化患者中发现一个全新的致病基因PCDHA9,并通过细胞和动物模型证实其功能及损害机制。

该研究由首都医科大学宣武医院神经内科王朝东教授和中国科学院遗传与发育生物学研究所许执恒研究员、四川大学华西医院徐严明教授、中山大学附属第一医院姚晓黎教授团队联合开展。研究成果论文近日在《自然·通讯》上发表。

肌萎缩侧索硬化又称渐冻症,是一种常见的神经退行性疾病,其发病原因和机制仍未被彻底阐明。该研究通过全外显子和高深度靶向测序,在中国散发肌萎缩侧索硬化症队列中发现多名携带PCDHA9同一纯合突变体(p.L700P)的患者。通过构建携带该同源点突变或基因缺失突变的PCDHA9突变小鼠,研究团队发现小鼠出现进行性脊髓运动丧失、肌肉萎缩和神经肌肉接头的结构/功能异常,导致瘫痪和早期死亡。

研究进一步证明,PCDHA9突变导致衰老脊髓中FAK和PYK2异常激活,并显著降低运动神经元中NKA-α1的表达。同时,单核多组学分析揭示了在衰老的突变小鼠中与细胞黏附、离子转运、突触组织和神经元存活有关的信号紊乱。该项研究为散发型肌萎缩侧索硬化患者的遗传咨询提供了新的证据,也可能为未来的治疗提供全新靶点。

## 日本首次确认出现“蜱虫病”人际传播

据新华社东京3月20日电 (记者钱铮)日本国立感染症研究所3月19日发布公报称,日本国内首次确认出现“蜱虫病”人际传播。

发热伴血小板减少综合征俗称“蜱虫病”,是一种由新型布尼亚病毒引起的急性传染病,患者临床表现包括发热、消化道症状、血小板减少、白细胞减少、多脏器功能损伤等。该疾病主要通过蜱虫叮咬传播,直接接触患者血液或体液也可能被感染。

公报介绍,一名20多岁的男性患者去年4月曾接种一名90多岁的发热伴血小板减少综合征男性患者。患者死亡9天后,这名医生出现发热、头痛、关节痛、腹泻、干咳等症状,后被确诊患该疾病。

公报说,医生发病前未到野外活动,也未饲养过宠物。从死亡患者和医生体内提取的病毒基因检测结果表明,病毒出现了从患者到医生的人际传播。医生确诊感染后,在未经治疗的情况下症状逐渐减轻。

公报指出,日本2013年报告国内首例发热伴血小板减少综合征病例,但人际传播还是首次出现。该疾病病死率较高,且无特效疗法,接触该病患者要注意做好防护,包括使用口罩、手套、护目镜、防护服等。

没有明确的剂量推荐。该团队只能根据患者状况,逐步调整药量,用药后,患者疼痛症状逐渐改善,复查相关影像学检查,发现肾脏病变逐渐变小。可在继续治疗过程中,新问题依旧不断出现:反复口腔溃疡和腹股沟皮肤瘙痒,血脂及蛋白尿上升……此后,患者又因药物导致无菌性肺炎。

历经重重困难,团队不断调整治疗方案,患者的情况逐渐好转。在定期随访中,她的病情已逐渐改善,多次复查发现肾脏病变也在逐渐缩小,患者慢慢回归正常生活。

“该病是一种缓慢进行性疾病,治疗为长期过程,因其症状特征不明显,容易与其他疾病相混淆,加大了正确诊断的难度。”毛志国表示。

者的血氧饱和度立即有了明显改善,提升至100%,为急重症监护团队后续救治工作赢得了宝贵时间。

在ECMO支持下,急重症监护团队立即为曹先生开展纤支镜下肺泡灌洗并送病原微生物检测查找“元凶”。医院细胞分子诊断中心争分夺秒,加快检测流程,以最快速度精准找到了“大白肺”的元凶——鹦鹉热衣原体。

确诊是重症鹦鹉热衣原体肺炎后,急重症监护团队针对病因及时调整了目标抗感染方案。在精准化治疗、精细化管理、精心化护理等综合诊疗策略下,曹先生终于转危为安,入院1周后成功撤离ECMO支持,第二周成功停用呼吸机,经过加速康复锻炼后痊愈出院。

## 曹有红:用爱叩响“无声世界”

(上接第1版)

如今,康复中心里不仅有听障的孩子,还有许多患有孤独症、智力障碍的孩子。很多孩子管曹有红叫“曹妈妈”。每天不厌其烦对着孩子们成百上千遍重复一个字、一个词、一句话的背后,是曹有红和孩子们双向奔赴的“甜蜜”:这些年每到节假日,孩子们都会打来电话,送来花和小礼物,和“曹妈妈”唠唠家常、说说近况。“被惦记着的感觉很幸福。看着大家越来越好,感觉更幸福了。”曹有红说。

每一名来康复中心的孩子都有一个专属的小本子。每天,曹有红和同事给孩子们上完课后,都会在小本子上将当天教的内容写下来、画下来。那些活灵活现的动物简笔画和标注,让孩子们回家后能够再和家长们讲一讲。“我们鼓励家长参与到孩子的教育过程中,有时间就来一起听课。”曹有红说。

康复中心里有不少教职工是曾经的学生家长,他们在将自己的孩子送进普通学校后,选择留在康复中心。周英英就是其中一位。

“她就像一束光,照亮了我们所有人!”提起这位“曹妈妈”,周英英毫不掩饰对她的赞赏与依赖。

2018年,周英英发现自己两岁不到的儿子似乎听不见。在曹有红的建议下,她带孩子到医院进行检查。孩子被确诊听障后,周英英带着孩子找到曹有红,开启了康复之路。每天上课,周英英都在一旁陪着、学着,带着孩子和曹有红互动。从好动但沉默,到活泼开朗、喜欢大笑,周英英将儿子的变化看在眼里,也将曹有红的付出记在心里。儿子顺利上了普通小学后,周英英在曹有红的鼓励下加入到康复中心的教职工队伍中。

提及获得全国三八红旗手称号,曹有红表示,这份荣誉属于所有康复教育工作者。在深感自己肩上担子更重的同时,曹有红决心引入更多先进科学理念,将康复中心建得更好、帮助更多人,让所有孩子都能够“共享一片蓝天”。

采访的最后,曹有红向记者展示了她手机里珍藏的几张照片。一张照片上,一名小朋友身穿黄色马甲、戴着耳蜗,微微抬起头凑到一旁蹲着的曹有红耳边,给她送去了一个亲吻。

“从我们这里毕业的听障孩子们变化都特别大,很多孩子这些年取得了不错的成绩,考上好大学,找到不错的工作。当然最重要的是通过早期康复训练和教育,他们能够正常融入社会生活,和普通人一样学习、生活、长大……”曹有红分享道,这些年没有别的秘诀,一如既往用专业、耐心和细心平等对待每名孩子才是制胜法宝。

“喜欢大家叫你‘曹妈妈’吗?”当记者这样问时,曹有红扭过头去,轻轻说了声:“嗯,特别喜欢……”



## 医学精彩时光

□ 特约记者 王根华

一名46岁的女患者从两年前开始频繁出现两侧腰部刺痛不适。去年,该患者疼痛加剧,在当地医院检查后得知,肾脏、肺部和肝脏中出现许多大小不一的占位性病变,医生初步考虑为“肾肿瘤伴多发转移”。于是,患者来到上海长征医院就诊。

“病理提示:血管平滑肌脂肪瘤。”该院肾脏病科主任毛志国和高翔副教授对患者的病情进行分析后,心里想:根据症状,这显然并非简单的血管平滑肌脂肪瘤。进一步检查发现,该患者两侧腰部及左下腿的皮肤斑

片状色素脱失,左手食指及左足大脚趾呈纤维瘤样增生。将这些看似分散的结论“串”在一起,他们判断,这是结节性硬化症所致的多系统损害。在接下来的问诊中,毛志国了解到患者的儿子自两岁起有反复癫痫发作史,让孩子到院完善肾脏CT检查,结果提示双肾多发病变,胸腰椎骨质异常,同样符合结节性硬化症表现。

结节性硬化症是一种罕见的常染色体显性遗传性疾病,这类疾病在肾脏上引发的病变以血管平滑肌脂肪瘤和肾囊肿最为常见。患者的症状包括无痛性尿尿、蛋白尿、高血压或腹部包块等。因肾脏疾病死亡的结节性硬化症患者约占总数的27.5%,是该病的第二大死因。

明确诊断后,如何治疗是个棘手问

## 屡渡难关诊治结节性硬化症

## 揪出致病“元凶”鹦鹉热衣原体

然出现不明原因的高热,最高体温达到40摄氏度,起病时伴有少许咳嗽、全身肌肉酸痛、乏力等不适。曹先生自行服用了抗病毒口服液及退烧药,但症状未见缓解,反而越来越严重,短短5天时间就已“无法正常工作”。

在当地医院一拍照片才发现,曹先生的双肺已经出现了大面积的“白肺”。

曹先生随即住进了当地医院的重症监护病房,并接受了气管插管及呼吸机辅助呼吸。无奈,病情实在太严重,他一度出现极度缺氧,普通呼吸机已然无法满足他的氧供需求,生命岌岌可危。

病情危重加上病因未明,曹先生由当地医院紧急转送至中山大学孙逸仙纪念医院急症科重症监护病房接受

进一步治疗。该科副主任杨正飞教授经过快速病情评估后当机立断:“患者重症肺炎,氧合指数<100,立即启动体外膜肺氧合(ECMO)治疗。”

该院心血管外科ECMO团队梁石副教授接到通知后快速响应,带领团队成员一气呵成完成穿刺、置管、预冲管路、接机等一系列操作步骤。患