

# 在睡眠门诊，看见疾病的B面

□本报记者 崔芳  
特约记者 钟艳宇

相关研究机构和学术组织陆续发布睡眠健康调查报告、睡眠健康白皮书、睡眠研究报告，全国爱卫办发布睡眠健康核心信息及释义……连日来，围绕睡眠健康的各种信息密集发布。从相关统计数字看，近半数成年人存在睡眠困扰，且困扰率随年龄增长逐渐攀升，青少年的睡眠问题同样令人担忧。

是什么原因导致了睡眠问题？睡眠问题处理不当会带来什么？睡眠是“因”还是“果”，是问题的表象还是内核？带着这些问题，记者近日走进北京大学人民医院睡眠医学中心主任、北京大学睡眠研究中心主任韩芳教授的诊室。

## 嗜睡的学生

文质彬彬的王先生走进诊室时略显疲惫。“我是替女儿来的。”他说，女儿正在外地读大学，却难以正常上课，因为“晚上入睡困难，白天却总犯困，上着课都能睡着”。

是发作性嗜睡病吗？是生物节律紊乱吗？随着拨通女儿小王的电话，在韩芳细问之下，答案慢慢浮现。小王从上初中时就有上课犯困的情况，晚上作业多，总是要做到深夜，上床后也很难入睡；好不容易睡着，早上起不来床，一上课就嗜睡，而且越来越严重。周末休息时睡觉，但补完课后效果不佳，上课时还是犯困睡觉。高中时，小王变得情绪不高、“社恐”、厌学，在精神专科医院被诊断为双相情感障碍（又称躁郁症）。

“孩子现在吃着治‘双相’的药，精神心理状况好多了，但睡眠问题越来越严重。是不是吃药导致的？但孩子的精神科医生虽然也说她吃的药容易

引起困倦，但现在她的‘双相’控制得还不错，不同意调药。医生，您能不能想办法帮帮孩子？”王先生言辞恳切。“门诊中，像小王这类的案例不少。”韩芳说，他们一般来自学习压力比较大的地区或家庭，在青春期这个最需要充足睡眠的阶段，因学业导致熬夜学习、睡眠剥夺、生物节律后移，即使周末补觉，也会加剧生物节律紊乱。时间一长，他们的学习成绩就会往下掉，周围人的指责、自己的不自信又会引发精神心理问题。

门诊中，青少年患者、家长不乏后悔和无奈。一边是孩子不得不在深夜学习，透支身心健康；一边则是“剧场效应”下的囚徒困局，谁也不敢在这场“马拉松”中先放松。

韩芳分析，教育生态真正从体力内卷转向全面塑造，从生存竞赛转向可持续发展，才是破局关键。“近年来，从国家层面到各地教育系统都逐渐意识到了把睡眠还给孩子的必要性，也相继出台了相关政策措施，我们也在积极加强宣教。”韩芳期待，孩子都能健康成长，白天在阳光下欢笑、奔跑，晚上安心睡个好觉。

## 压力的“囚徒”

43岁的赵先生推门而入，主诉失眠。“失眠好几年了，一直在吃药，效果越来越差。半夜两三点了还睡不着，一晚上能醒好几回。”他说。

在韩芳细问之下，更多的问题开始浮现。赵先生自己做生意，人到中年，上有老下有小，家庭经济压力大，生意也越来越艰难。为此，他不得不参加更多的夜晚社交性酒局，一周好几回，每次都“喝大”，半夜胃酸反流，难以入睡。不喝酒应酬的日子里，晚上他一上床也会习惯性地想生意上的事儿，越想越睡不着。

“别再‘喝大酒’。”韩芳叮嘱完，为

赵先生开具了进一步的检查。

而随后进门的38岁赵女士的失眠也有迹可循。她丈夫也是做生意的，压力大、“喝大酒”，夫妻俩总为此闹矛盾。家里两个孩子正在上学，辅导功课的任务都留给了赵女士，总少不了着急上火。“与其说是睡眠问题，不如说是情绪问题。”韩芳建议赵女士进行更细致的情绪评估，并叮嘱陪同其前来的丈夫适当调整工作、生活习惯，给予妻子更多关爱、配合。

32岁的牛女士一坐下就翻开手机，请韩芳看家里卧室的监控视频。“我半夜睡着后会大声说梦话，自己爬起来、走动、开窗，睁着眼，但我自己并不知道，过一会儿才醒过来。白天，我会胸闷气短、手麻、脚麻、后背疼。”牛女士坦言，这让自己和丈夫都很害怕，“我以前偶尔也有这种情况，但不频繁，现在却每晚这样。”

“做什么工作？工作压力大吧？”面对韩芳的猜测，牛女士点点头说：“互联网运营，上班时容易着急，常常需要加班、熬夜。”韩芳告诉牛女士，睡眠症的发作与压力有关，换个岗位或者工作，适当缓解压力，情况就会好转。

当天就诊的患者中，中年人比例最高，“压力”一词出现的频率最高。不少行业的年龄危机，在这里也有了具象化的体现。在职场，“既要又要还要”成为要求；在家里，老人孩子、车贷房贷让他们不得不负重前行。“每个人的心理素质和抗压能力是不一样的。”韩芳说，对于那些因承受压力过大或抗压能力较弱而深陷泥沼的患者，在治疗睡眠问题的同时，还要更加关注其心理、情绪问题，给予更加全面、综合的照护。

## 多病的老人

84岁陈爷爷被家人搀扶着进门，在外院的检查单、其他科医生开的药一放，韩芳的诊桌顿时满了。

咽炎、鼻炎、不宁腿综合征……问题多多。在陈爷爷看来，睡不着、夜间容易醒是最小的问题，但吃了安眠药却不见效。

“晚上睡觉打呼噜吗？”韩芳问。“不打！”“早起口干吗？”“是！”

“那还是打呼噜，只是你自己不知道。”韩芳边查看其睡眠监测结果边解释，正是有睡眠呼吸问题、容易憋气，才会张嘴睡觉，从而导致口干甚至咽炎。他叮嘱，这种情况服用安眠药很危险。

“我还夜尿多，前列腺应该也有问题吧？”陈爷爷问。

“那白天尿频吗？”韩芳问。得到否定回答后，韩芳解释，如果白天小便正常，那就不是前列腺的问题，更大的可能是睡眠呼吸暂停引起的夜尿增多。

“治前列腺的药可以停一下，也别吃安眠药了，把睡眠呼吸暂停、不宁腿综合征的问题解决了，很多问题都会迎刃而解。”韩芳解释说，临床上经常遇到患多种疾病的老年人，对于这一群体，诊断中要考虑不同疾病之间是否有相互关联和影响，治疗上既要通盘衡量，也要牵“牛鼻子”。

“很多问题都能从睡眠的角度找到答案，而从睡眠角度，也能对很多病有不一样的认识。”韩芳表示，睡眠医学是一个综合学科，需要广博的医学基础和不断探索、精进的学习态度。

## 错用的药械

60岁的张女士语速快、声量大，在短时间内就把曲折的就诊经历讲明白了。她在2024年6月视网膜脱落，治疗后难以入睡，短期内辗转多家医院、诊所治疗，最终在一家私人诊所的治疗下“有了效果”。

“一开始挺好，但药量一减，又睡

不好了。”张女士边说边拿出该诊所的处方请韩芳看。处方单上，几个在医院很少使用的强力安眠药赫然在列。

“用药太不规范了。”韩芳告诉患者，最初的失眠，可能与她的急躁脾气有关；后来频繁就医，没有耐心观察治疗效果，也就没给医生调整方案的机会；而目前的用药过于“猛”，所以停药后的失眠，是必然会出现的停药反应。因此，需要静下心来，给自己一些时间，慢慢停、慢慢减。

64岁的李先生是拖着行李箱进门的。箱子一打开，两台呼吸机映入眼帘。“大点的这台在家用，小点的这台出差用，都是最好的品牌和型号，值好几万元呢！”李先生说，这些呼吸机对他的睡眠呼吸暂停低通气综合征“没啥用”，“医生，我真不想戴了，今后就不戴了吧！”

“那怎么行？你今天没带老伴儿和孩子过来，就是怕他们知道我要让你继续戴吧？”心思被韩芳一眼识破，李先生嘿嘿直笑。韩芳叹口气耐心劝解：“效果不好，是因为参数没调好，我们会根据你的个体情况进行针对性调整。”随后，韩芳对李先生后续的治疗进行了细致安排。

当天的诊疗结束后，韩芳感慨，不规范用药、相关患者不愿戴呼吸机，在睡眠门诊中极为普遍。“患者总希望，一片安眠药下去，问题立马解决。”他指出，这种想法并不现实。睡眠问题非常复杂，需要精准诊断、专业规范治疗。因此，加强对公众的科普宣教，加大对学科建设、人才培养和能力提升的投入，两手都要硬。

今年，“医院提供睡眠门诊服务”成为卫生健康系统为民服务实事项目之一。睡眠门诊开起来了，服务必须过关。韩芳说：“最近，相关的学术组织正在根据国家需要、临床需求，组织制定睡眠机构的建设标准；此外，也要加强相关基地认证、人才培养和培训。根子栽歪了，贻害无穷。根子栽得正，才能长得顽强挺拔、枝繁叶茂。”

## “从二十四节气走进青海传统中(藏)医药活动”启动

本报讯（特约记者吴黎）近日，由青海省卫生健康委等单位主办的“传承精华·守正创新——从二十四节气走进青海传统中(藏)医药”活动在西宁市城北区黄金海拔2200青藏高原康养中心启动。活动将二十四节气与中(藏)医药文化紧密结合，通过节气文化推广中(藏)医药健康知识，探寻传统文化与健康养生的深度融合。

据介绍，该系列活动将配合“体重管理年”“儿科和精神卫生服务年”等重点工作中(藏)医药文化进校园活动，推进中医药干预儿童青少年近视、肥胖、脊柱侧弯工作；招募睡眠体验官和体重管理官，开展相关中(藏)医药干预治疗体验等；广泛开展中(藏)医药健康科普和体验活动，通过组织中(藏)医专家义诊、健康咨询、中(藏)医传统疗法体验、中(藏)药养生茶饮及药膳品鉴，以及常见中(藏)药材和中(藏)药制剂、文化产品展示等，充分展示青海省中(藏)医药特色优势，传播中(藏)医药文化精髓，普及中(藏)医药健康知识，延伸发展中(藏)医药健康服务。

## 山西出台长护险服务机构管理细则

本报讯（特约记者崔志芳）日前，山西省医保局印发《长期护理保险服务机构定点管理实施细则（试行）》，明确了该省长期护理保险定点服务机构的准入标准、运行规范及动态监管机制，进一步规范了长期护理保险服务机构定点管理。

根据《实施细则》，医疗机构、养老机构、福利院、护理院、居家上门护理服务机构等可以自愿向统筹地区医保经办机构申请成为定点长护险服务机构，需满足相关资质、设施、人员配置等条件。例如，医疗机构须持有《医疗机构执业许可证》，养老机构床位需达10张以上；提供机构护理服务的定点机构需配备长期照护师，护理人员与床位比例不低于1:8；居家上门服务机构则需拥有至少4名持证专业护理人员。此外，近两年内受行政处罚、存在弄虚作假行为、法定代表人被列入失信名单等情形将不予受理申请。

《实施细则》强化动态监管，明确“能进能出”机制。协议履行期间，若机构存在超范围经营、资质失效、伪造服务记录、欺诈骗保等行为，医保经办机构可中止或解除协议，违规费用不予结算，严重者5年内禁止从业。机构信息发生重大变更需30日内申报，法定代表人变更需重新申请定点资格。同时，定点机构须每日上传护理记录，建立“一人一档”电子档案保存15年，严禁重复收费或高于公示价格。各统筹地区医保部门将定期考核，考核结果与费用拨付、协议续签直接挂钩。在费用结算与基金监管方面，参保人待遇范围内的护理费用由医保基金直接支付，定点机构需按月提交结算申请，逾期未报待待造成的损失由机构自行承担。

## 第五轮江西卫惠保明确“两提升一优待”

本报讯（特约记者易双洪 朱雅丽）近日，第五轮江西卫惠保启动。据悉，江西卫惠保自2021年6月1日生效以来，共有172万人次参保，3.8万人次获得赔付，报销金额达2.66亿元。据了解，江西卫惠保是由江西省卫生健康委、省计生协联合指导商业保险机构研发的普惠型补充医疗保险。第五轮江西卫惠保保持低保费、高保额、低门槛、广覆盖，江西省基本医疗保险参保人均可参加，保费为每人每年120元。

在产品保障方面，第五轮江西卫惠保明确“两提升一优待”，即提升报销比例、提升续保优待，残疾人报销优待。具体保障条款包括：一是针对非特定疾病，当医保范围内或医保范围外个人负担在10万元以内(含)时，报销比例从去年的30%提升至35%。根据既往赔款数据统计，个人负担在10万元以内的受益人数占合计受益人数78%。二是对连续4年参保江西卫惠保、上三个保单年度均无赔付记录的参保对象，报销比例提升12%；对连续三年参保江西卫惠保、上两个保单年度无赔付记录的参保者，报销比例提升10%；对连续两年参保、上一个保单年度无赔付记录的参保人，报销比例提升5%。三是残疾人报销优待5%。

## 上海公立医院病人满意度调查结果发布

本报讯（特约记者宋迪文）近日，2024年上海市公立医疗机构病人满意度调查结果发布。调查显示，门诊与住院病人对医疗服务的总体满意度分别为88.83%和97.04%，比2023年均有所提高。

此次调查由上海医药卫生行风建设促进会 and 复旦大学公共卫生学院共同开展，涉及113家公立医疗机构，包括55家三级公立医院、26家二级区域医疗中心以及32家社区卫生服务中心，共调查门诊病人24536人次和住院病人5992人次。

调查发现，在门诊和住院病人4个维度的满意度测评中，“医生服务”与“其他医务人员服务”的满意度和满意度率均最高，且2024年这2个维度下的所有项目的满意度均优于2023年，显示了病人对医务人员服务（尤其是医患沟通、人文关怀）的高度认可。

结果显示，病人对医疗信息化服务的满意度评价较高。其中，门诊病人对“医院提供了便捷支付方式与医疗收费电子票据”“医院提供方便有效的信息化查询、咨询，提供便捷的自助打印检验/检查结果、费用清单与电子医保卡服务等，在公共区域提供良好的网络服务”“医院提供多渠道的门诊分时段预约方式”的满意度，均在89%以上，且均较2023年有所提升。

另外，病人对适老化服务的满意度评价较高。门诊病人对“门诊区域适老化服务良好（如洗手间马桶边有扶手，候诊区的叫号屏幕与配药窗口的屏幕文字清晰、滚动速度适中，信息化设备便于老年人操作或提供及时帮助）”的满意度，住院病人对“病房适老化服务良好（如洗手间马桶边和走廊上有扶手，智能化信息设备便于老年人操作或提供及时帮助）”的满意度，都在88%以上，较2023年均有所提升。

在家庭医生签约服务、全科专科有效联动以及智能化医疗服务等相关政策的推动下，上海市公立医疗机构医疗服务连续性有所提升。2024年上海市公立医疗机构门诊病人对医疗服务连续性的总评分均值为4.70分；社区卫生服务中心得分较高，为4.81分。

调查也显示，创新举措减少等候时间、改善就医环境和设施、改善住院伙食服务、强化家庭医生签约服务内涵等方面还有继续优化的空间。



## 岐黄惠民行

近日，浙江省杭州市临平区举办“岐黄惠民行·春日国潮养生局”中医药节气养生主题活动。本次活动分入大主题区域，通过“体验式传承”等场景式、互动化的多元形式，为市民带来了一场沉浸式中医养生体验。图为在本草茶饮区，群众领取特色中药茶饮。

通讯员蔡丽芬  
本报记者郑纯胜  
摄影报道

## 医院风景线

# 开在病房的“雨林驿站”

□通讯员 李伟博  
特约记者 张晓华

8时45分，河南省人民医院血管外科病区，护士陈晨开始为当天的预约治疗做准备。卷尺、康复球、测量表……要用的物品装满了治疗箱。

一张普通病床，拉上绿色帘布，挂上“雨林驿站”的“招牌”，就变成了淋巴水肿治疗专区。每一周，这里都要有10余名淋巴水肿患者进行治疗。

“雨林”是“愈淋”的谐音，承载了对疗愈淋巴水肿患者的美好期望。“血管外科护士长史云霞说。

9时整，刘女士如约到来。她是一名卵巢癌术后患者，术后半年，她的

左腿明显“胖”了。很快，紧绷、麻木、沉重……各种糟糕的感觉接踵而至。“我以为切除肿瘤就是终点，没想到会发生淋巴水肿……”辗转半年，刘女士才知道自己的腿为什么会肿。第一次接受治疗时，她向陈晨抱怨：“感觉痛苦没有尽头。”

像刘女士这样的患者不在少数。血管外科主任医师崔明哲介绍，淋巴水肿是乳腺、腹腔、泌尿系肿瘤术后最常见的并发症。患者中，90%以上是女性，知晓规范治疗途径的不足1%。

为给淋巴水肿患者提供优质医疗服务，2023年，河南省人民医院血管外科成立淋巴水肿治疗小组。护士长史云霞总负责，团队成员包括研究生

护士、国际淋巴水肿治疗师陈晨，副主任护师李瑞，青年护士张慧敏、范梦涵等。小组采用医护协同的形式，为下肢淋巴水肿患者提供综合消肿治疗、患肢锻炼、健康宣教、居家照护指导等支持。

陈晨为刘女士实施的是综合消肿治疗，这是国际上广泛认可的标准治疗方法。治疗从一场放松操开始，量腿围、测数据、按摩引流、皮肤护理、加压包扎……整个过程耗时1小时，其间陈晨要一直俯身操作。治疗结束，陈晨额头冒汗，腰酸到直不起来。

刘女士的治疗效果不错。第一个疗程结束，她的左腿周径缩短了3.5厘米，脚踝周径缩短了5厘米，原本紧

绷发亮的皮肤有了正常的纹路。淋巴水肿是终身疾病，综合消肿治疗也需要终身维持，因此教会患者学会居家照护非常重要。淋巴水肿治疗小组专门设计制作“淋微不惧”全流程照护患者手册，为淋巴水肿患者家庭康复提供指导。

翻开患者手册，按照表格图示测量记录相关数据，病情变化就能一目了然。用手机扫一扫附在手册后面的二维码，就能看到演示视频，跟着做手法引流和皮肤护理。这种“床旁教学”的模式，让患者的康复之路走得更顺畅。

截至目前，从综合治疗，到居家照护指导，再到心灵抚慰，淋巴水肿治疗小组已累计帮助200余名患者。