

# 睡眠有了“新国标” 八类失眠患者如何一觉睡到天亮?

长期睡眠不足会增加患心脑血管疾病、抑郁症、糖尿病和肥胖的风险,损害认知功能、记忆力和免疫系统,那么睡多久才算达标呢?《健康中国行动(2019~2030年)》提倡,成人每日平均睡眠时间要达到7~8小时,中学生8~9个小时,小学生10个小时。如果达不到这个标准该怎么办呢?以下是八类常见的失眠患者,专家教你如何应对。



## ① 夜醒型

晚上能正常入睡,但3~4个小时后却异常清醒,每晚深睡时间不足4小时,早上起床后头昏眼花。

**【建议】**将闹钟从床头移开,深夜盯着闹钟只会更加焦虑;通过心理医生进行心理疏导,认清阻碍睡眠的绊脚石;中医针灸也有助于减轻焦虑,诱导深度睡眠。

## ② 晨鸟型

晚上很早就能入睡,但容易早醒,凌晨2点左右会习惯性醒来,醒来之后就无法重新入睡,躺在床上,大脑飞快地思考问题,直到最终放弃睡眠。

**【建议】**设定一个固定的时间起床,计算好睡眠总时长及入睡时间,并坚持1周,如按每晚7个小时睡眠计算,要想早上5点起床,就应该在晚上10点睡觉。为了减少“早醒”焦虑,建议醒来时起床放松一下,比如喝一杯果汁或牛奶,因为越是躺在床上“努力睡”,反而越清醒。

## ③ 夜猫子型

这类人通常越到深夜越兴奋,看电视、看书、上网……可以一直熬到凌晨两三点。因为第二天要上班,还得按时起床,但起来后会觉

得头昏眼花。

**【建议】**睡前远离电子设备,因为电视、电脑显示器发出的光可抑制褪黑激素,引起睡眠障碍;睡前至少2小时应调暗灯光,光照太强也会影响睡眠。

## ④ 焦虑型

入睡很顺利,但入睡后会多次醒来,虽然躺在床上,脑子却转个不停,想东想西,为工作生活琐事而焦虑。

**【建议】**放松身心,转移注意力,比如可以关注自己的呼吸;创造一个舒适恬静的睡眠环境,比如加厚窗帘以遮住窗外路灯的灯光等。

## ⑤ 赖床型

入睡困难,但一旦入睡,早晨就怎么也不愿起床。

**【建议】**下午和晚上不喝含咖啡因的饮料,上午尽量多接受阳光照射,适当参加户外运动。

## ⑥ 慢性失眠型

入睡困难,通常需要1个小时或更长时间,睡眠过程中醒来多次,每次清醒持续几分钟到1个小时,常说梦话。

**【建议】**改善晚间生活习惯和睡眠环境,理想的睡眠环境包括:适当降低卧室室温,调暗室内的光

线,播放一些包含雨声、海浪声或树叶沙沙声的音乐等。只把床作为睡觉之所,不在床上看电视、玩手机;白天练瑜伽,适当锻炼。

## ⑦ 过度兴奋型

为了完成白天的工作,常常加班到午夜或凌晨两三点,想倒头大睡时,却发现由于过度兴奋无法入睡。

**【建议】**白天适当小睡有助于平衡睡眠时间,但时间不宜过长;即使白天的工作没有做完,也应该设定一个固定的睡觉时间,不要熬夜;养成睡前放松的习惯,如睡前半小时洗温水澡、看书读报、调低灯光亮度等。

## ⑧ 缺觉型

由于工作、生活或学习的缘故,睡眠时间常常不足5个小时,经常感觉昏昏沉沉,注意力不集中,记忆力减退等问题。

**【建议】**应尽量在白天规定的时间内完成相应的工作,如果实在做不完,也要学会“放弃”某些不太重要的事务。如果晚上没睡好,第二天应设法补救,恢复正常睡眠节奏。

首都医科大学附属北京朝阳医院  
睡眠医学中心主任 郭兮恒  
上海中医失眠症医疗协作中心  
副主任 施明

## 医生为什么 总喜欢验血常规?

到医院看病时,医生在一番问诊后常常会让学生验个血常规,很多患者对此并不理解,为什么医生总是喜欢开血常规化验呢?其实,医生开血常规化验是有道理的,因为很多疾病都可以通过血常规看出端倪。

血常规的结果通常包括白细胞、红细胞、血小板、血红蛋白等指标,而这些指标都具有非常重要的意义。

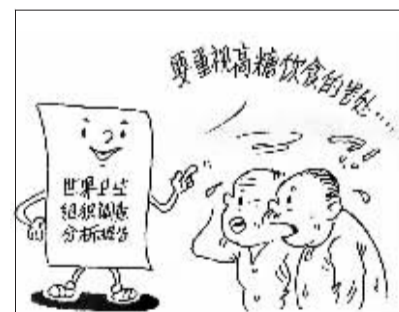
首先,白细胞作为人体防御系统的重要防线,其正常值为 $4.0\sim 10.0\times 10^9/L$ ,当白细胞数量超过 $10.0\times 10^9/L$ 时,称作“白细胞增高”,最常见的原因是细菌感染。当数量上升过高,达到正常人的数倍或数十倍以上时,还应排除造血系统的恶性肿瘤,也就是白血病。

其次,红细胞及血红蛋白的变化可以判断是否贫血,而红细胞的其他相关参数(如红细胞平均体积、红细胞压积、红细胞分布宽度等)可以帮助判断是何种贫血。因为贫血原因不同,其治疗方式也不同,如地中海贫血本身就是铁含量过剩造成的,如果这时还盲目补铁只会加重病情。

第三,血小板的结果在临床也有很重要的意义,其主要作用是止血和凝血,正常值为 $100\sim 300\times 10^9/L$ 。临床上,血小板增多较为少见,常见的是血小板减少,常见于免疫性血小板减少症或者白血病。

湖南省儿童医院检验科 刘彪

### 健康卡通



## 高糖饮食 缩短寿命

世界卫生组织一份有关人类死因的调查分析显示,长期高糖饮食者的平均寿命比正常饮食者短10~20年。由于糖属酸性,摄入过量会改变血液酸碱度,降低机体免疫力,引起经常性感冒以及龋齿、骨质疏松等病症;吃糖过多还会引起动脉硬化、肥胖、腹胀、腹泻等症,使人产生饱腹感,不思饮食,影响其它食物的摄入,导致营养缺乏。

图/文 陈望阳

## 121种 罕见病(12)

$\beta$ -酮硫解酶缺乏症(BKD)又称线粒体乙酰乙酰辅酶A硫解酶(T2)缺乏症,是罕见的常染色体隐性遗传病,是由 $\beta$ -酮硫解酶缺乏导致异亮氨酸代谢障碍和肝外酮体分解减少引起,临床主要以酮症、代谢性酸中毒和有机酸尿症为特征。

### 临床表现

婴儿及儿童期起病,首次发作年龄多在5个月至7岁,主要表现为反复的难治性呕吐及重症酮症酸中毒,伴有萎靡、脱水、呼吸急促、昏迷等。约1/5的病例可出现神经系统的改变,表现为认知障碍、智力发育落后及锥体外系异常及脑卒中的症状,头颅MRI可发现包括白质广泛的脱髓鞘,基底节区在T2可见对称性高信号改变。

患者早期可无症状,在新生儿期或高危人群通过血、尿代谢筛查时

## $\beta$ -酮硫解酶缺乏症

被诊断。起病年龄、发作频率与预后无明确关联,发作随年龄增长有减少或停止趋势,多数病例随其生长发育未受影响,反复发作及严重者致多器官功能障碍甚至死亡。

### 诊断

1. 临床上有反复发作的难治性呕吐合并酮症酸中毒者要警惕该病。
2. 通常有明确诱因,可在禁食、胃肠道及上呼吸道感染、发热、应激或过量摄入蛋白多后急性起病。
3. 常规检测可见尿酮体阳性,血气分析pH降低,部分患者可有血糖明显升高或降低,血氨浓度正常或升高。血常规及肝功能多无明显异常。
4. ①血串联质谱检测酰基肉碱谱可见血3-羟基戊酰肉碱(C5OH)、3-羟基丁酰肉碱(C4OH)及异戊烯酰肉碱(C5:1)

浓度升高;②尿气相色谱质谱检测可见尿2-甲基-3-羟基丁酸(2M3HB)、甲基巴豆酰甘氨酸(TIG)及2-甲基乙酰乙酸(2MAA)明显升高;③外周血白细胞及成纤维细胞硫解酶活性明显降低;④基因检测明确有ACAT1基因突变。

### 治疗

急性期应及时给予生理盐水及葡萄糖静脉输入、碳酸氢钠纠酸等对症处理;解除发热、感染等诱发因素,静脉输入葡萄糖以减少蛋白质持续分解、保证热量供应,同时补充左卡尼汀促使患者体内蓄积的酸性代谢产物排出。如果急性期治疗及时,病情可以快速缓解,患者可以完全恢复至正常,病情缓解后应适当限制蛋白质摄入量,予高热量、低脂肪饮食,少量多餐,避免饥饿。

据国家卫生健康委员会官网