

3·21 世界睡眠日

治疗失眠,除了药物,还有更好的方法吗?

“医生,我想开点安眠药。”“医生,我这失眠已经用过很多药了,还有什么其他的好办法吗?”对于失眠患者来说,安眠药见效快,疗效好,但长期使用会有副作用,那么,有没有其他更好的办法治疗失眠呢?3月21日是第21个世界睡眠日,今年的主题是“良好睡眠 健康同行”,看看专家有什么好建议。

临床研究证实,经颅磁刺激、光疗、放松治疗、中医药等均可帮助改善睡眠,而失眠认知行为治疗作为失眠指南中的首选方案,具有与药物治疗同等疗效,且长期疗效更优。失眠认知行为治疗主要包括睡眠卫生习惯、刺激控制法、睡眠限制法、放松训练、认知重建等。今天我们主要谈谈睡眠卫生习惯及刺激控制法、睡眠限制法。

一、良好的睡眠卫生习惯

1. 睡前4~6小时内避免接触咖啡、浓茶或吸烟等兴奋性物质。
2. 睡前不要饮酒,特别是不能利用酒精帮助入睡。
3. 每日安排适度的体育锻炼,睡前3~4小时内避免剧烈运动。
4. 睡前不暴饮暴食或进食不易消化的食物。
5. 睡前1小时内不做容易引起兴奋的脑力劳动,不观看引起兴奋的书刊和影视节目。
6. 卧室环境应安静、舒适,保持适宜的光线及温度。

7. 保持规律的作息习惯。

二、刺激控制法

1. 卧室只用来睡觉,不在床上做与睡眠无关的活动,如进食、看电视、思考复杂问题等。
2. 只在困的时候上床睡觉。
3. 卧床超过20分钟仍不能入睡者,可以先离开卧室,做些枯燥的或令人放松的事情,等困了再返回床上。如仍不能入睡,可重复上述动作。
4. 无论什么时候入睡,每天尽量保证在相同的时间起床。
5. 白天不要小睡。

三、睡眠限制法

1. 用10~14天的睡眠数据计算平均总睡眠时间、躺在床上的平均时间和睡眠效率(平均总睡眠时间/平均躺在床上时间)。
2. 限制躺在床上的时间,尽量让它与总睡眠时间一致,但不要少于5个小时,可以设定一个固定的上床时间和起床时间。

3. 白天不要小睡。
4. 发生以下情况时,调整躺在床上的时间:如果一周的平均睡眠效率为90%以上(老年人为85%以上),躺在床上的时间可以增加15分钟;如果一周的平均睡眠效率低于85%(老年人低于80%),则要把躺在床上的时间减少为目前的平均总睡眠时间,但不少于5个小时;如果平均睡眠效率为85%~89%(老年人为80%~84%),则不用做改变。

5. 每天晚上记录睡眠数据。最后提醒大家,有精神疾患或控制睡眠时间后诱发基础疾病者慎重。执行过程中有任何不适或感觉疗效不佳时,请及时咨询专业医务人员。

长沙市第一医院
神经医学中心睡眠组 刘伊男



为什么ICU就要开始康复治疗?

重症医学发展到今天,已经从原来的力争把病人“救活”,到现在的要让重症患者“活好”,降低致残率,提高患者的生活质量。近年来,国内外重症医学专家提出并逐渐推广重症康复治疗理念,即急危重症患者进入ICU抢救过程中应尽早启动有针对性的康复治疗,从而让患者获得更多恢复身体重要机能的机会,以及协同促进重症各系统功能支持的治疗。但患者家属看到此类情景后往往会提出这样的疑问:“病人的病情还这么重,为什么要在这个抢救关头做康复治疗呢?”

我们可以通过下面的病例更好地理解。如一位因车祸导致双侧股骨粉碎性骨折、肺挫裂伤、失血性休克的患者,急诊手术后进入ICU进一步接受抗休克、呼吸机支持、输血、抗感染等抢救治疗。过去认为要等患者肺部功能恢复、休克完全控制,转入普通病房后才会考虑下肢的康复问题,但实践证明这样做会影响患者下肢功能的恢复。所以,最新的重症康复理念是:将一些可以改善患者预后效果、减少伤残率的康复措施,尽早引进到ICU的病房内;在给予患者严密生命监测和积极支持治疗的同时,邀请专业的康复治疗师与ICU医生共同制定康复方案,并予以实施。

重症康复涉及的范围广泛,包括神经系统康复、骨科康复、呼吸系统康复等。具体采用的康复措施和手段也非常丰富,例如吞咽功能训练、呼吸肌功能锻炼、作业治疗、四肢功能锻炼、发音锻炼等。由此可见,康复已经成为成功救治急危重症患者非常重要的部分。

广东医科大学附属第一医院
重症医学科主任医师 佟琳

并非所有甲状腺癌都是“懒癌” 早发现、早干预仍是关键

甲状腺癌是内分泌系统最常见的恶性肿瘤,由于大部分甲状腺癌恶性程度较低,患者预后较好,5年生存率可达90%,因此,甲状腺癌又有“懒癌”之称。但是,并非所有的甲状腺癌都预后良好,一些恶性程度较高的甲状腺癌也会在较短时间内出现转移,甚至引起死亡。

根据病理分型,甲状腺癌可分为四类,即甲状腺乳头状癌、甲状腺滤泡癌、甲状腺髓样癌、甲状腺未分化癌。一般来讲,乳头状癌和滤泡癌的预后较好,髓样癌和未分化癌的预后较差。其中,乳头状癌占临床病例的80%~90%,发展较慢,恶性程度低,预后较好,被称为惰性癌,特别是直径小于1厘米的微小癌。

甲状腺癌的预后除了和病理

类型有关外,还与分期有关。如果尚未发生转移,属于早期,预后较好,5年生存率较高;如果已经出现了其他部位的转移,则属于晚期,预后通常不是很好。目前,临床上治疗恶性肿瘤主要有手术、化疗、放疗、免疫治疗、靶向治疗等方法,但甲状腺癌的治疗与其他恶性肿瘤略有不同,对于某些直径小于5毫米,没有侵犯甲状腺被膜,没有出现淋巴结等远处转移者,可以不进行特殊治疗,予以密切随访即可。

需要提醒的是,微小癌并不等于早期癌,临床中很多微小的甲状腺癌已经出现广泛的转移;其次,以目前的术前诊断和评估技术,还不能有效地对微小癌的前瞻性做出判断,比如会不

会转移,会不会进一步进展等,尚不能完全准确地将甲状腺癌中“懒惰”和“厉害”的区分开来。因此,我国卫健委发布的甲状腺癌诊疗指南(2022年版)还是把外科手术列为甲状腺癌的标准治疗,早发现、早干预仍是改善甲状腺癌预后的主要方法。

专家建议,对于一些高危人群,如有甲状腺癌家族史、幼年接受过颈部放射治疗等,需要定期进行超声筛查,其他一般人群则并不推荐对甲状腺进行常规超声筛查。如果超声检查发现了甲状腺结节,应积极对结节性质进行评估,并根据是否存在恶性肿瘤风险,进一步完善穿刺检查以明确其性质。

湖南省湘乡市中医医院
超声科 唐剑

健康卡通



重视冠心病的三级预防

一级预防是指还没有冠心病但有冠心病危险因素(如患有高血压、糖尿病、高血脂、高尿酸血症,或抽烟喝酒)者,要积极控制危险因素。二级预防是指已经出现冠心病症状,并确诊为冠心病者,应改善生活方式,遵医嘱治疗,避免并发症的发生。三级预防是指冠心病已经发生了并发症,如心肌梗塞、恶性心律失常、心力衰竭等,需积极控制危险因素,预防并发症的再次发生,提高生活质量。

图/文 陈望阳