

浅谈睡眠障碍

随着现代生活节奏越来越快,以失眠为代表的睡眠障碍逐渐吞噬着国人的身心健康。《2025年中国睡眠健康调查报告》显示,中国18岁及以上人群有睡眠障碍的占比为48.5%,也就是说近乎两个成年人中就有一个人饱受睡眠障碍困扰。

睡眠障碍的定义

国内外对睡眠障碍的定义和描述不尽相同,但都强调在有充分机会睡眠的条件下,睡眠的质量(或)量令人不满意,包括入睡困难、睡眠维持障碍和早醒并持续较长时间,导致与此相关的日间功能损害,出现疲乏、注意力不集中等相关症状。

如何改善睡眠障碍

1. 生活方式的改变 科学膳食:增加膳食纤维和水分的摄入量,避免过量摄入高糖、高脂、高盐的食物。失眠者避免午后摄入咖啡、茶、奶茶、酒精饮品等刺激性食物,以及睡前过度进食等。

充足日照:失眠患者应减少夜间人工光源,特别是电子产品的使用,同时增加日间自然光照,尤其是上午的光照。

合理运动:适当的运动可以改善睡眠质量,推荐瑜伽、太极拳、八段锦等。

心理调适:(1) 放松训练降低紧张与过度警觉,包括渐进式肌肉放松训练、腹式呼吸、冥

想等。(2) 音乐疗法 轻柔舒缓的音乐可以降低神经系统兴奋性,减轻焦虑,改善睡眠。(3) 调整认知不灾难化和过分关注失眠,不因偶尔失眠而产生挫败感,培养失眠的耐受性。

2. 心理治疗 失眠的心理治疗以CBTI为代表,CBT是针对行为和认知因素导致失眠症的多成分非药物治疗,包括睡眠卫生教育、睡眠限制治疗、刺激控制治疗、认知治疗、放松训练等5个部分,被国内外指南推荐为失眠症的一线治疗。

3. 物理治疗 具有使用方便,不易成瘾、不良反应小等优点。常用物理治疗包括光疗疗法、经颅电刺激、生物反馈疗法等;此外,迷走神经刺激术、虚拟现实(VR)、听觉刺激等新兴技术也日益得到关注。

4. 药物治疗 主要是指使用镇静催眠药物,常用的药物有非苯二氮卓类药物(唑吡坦、右佐匹克隆、扎来普隆等)、苯二氮卓类药物(如劳拉西泮、阿普唑仑、艾司唑仑等)、γ氨基丁酸A型(GABAa)受体的部分、正向别构调节剂(地达西尼)、双重食欲素受体拮抗剂(雷博雷生、达利雷生、苏沃雷生等)新型镇静催眠药。

对于失眠障碍我们可以参考以下原则选择药物:(1) 首选

非苯二氮卓类药物或褪黑素受体激动剂;(2) 次选苯二氮卓类药物或褪黑素受体激动剂;(3) 具有镇静催眠作用的抗抑郁药物,尤其适用于伴随焦虑和抑郁症状的失眠患者,如曲唑酮片;(4) 联合苯二氮卓类药物和具有镇静作用的抗抑郁剂;(5) 具有镇静作用的抗精神病药不作为首选药物使用,仅适用于某些特殊情况和人群,如喹硫平片、奥氮平片、氯氮平片等;(6) 非处方药抗组胺药物 普通褪黑素以及缬草提取物等非处方药。上述中的处方药物需要执业医师根据患者的病情来选择合适的药物。

中医称失眠症为“不寐病”,在辨证论治的基础上,采用针刺、穴位按摩、艾灸治疗、耳穴疗法、中医心理疗法等非药物疗法,也可以辩证论治服用一些中药方剂柴胡疏肝散或逍遥散加减,舒肝解郁胶囊等。

对于失眠障碍,我们应该综合以上,首选无风险的生活方式改善,次选心理治疗、物理治疗,最后选用药物治疗,中医治疗。对于反复、顽固的失眠障碍,应尽早去有睡眠障碍科的医院,寻求医生的帮助。

湘西土家族苗族自治州
精神病医院 向玉雷

支原体肺炎和普通肺炎的区别

秋冬交替时节,医院儿童呼吸科总会迎来一波肺炎患儿。家长们拿着化验单上的“支原体阳性”“细菌感染”等字样,常常陷入困惑:支原体肺炎和普通肺炎究竟有何不同?事实上,这两者在病原体、症状、治疗等方面差异显著,认清这些区别才能更好地应对疾病。

病原体不同

支原体肺炎的病原体是肺炎支原体,它既不属于细菌也不属于病毒,而是介于两者之间的原核生物。主要通过飞沫和密切接触扩散,在学校、幼儿园等人员密集场所容易引发聚集性感染。

普通肺炎的病原体则具有多样性,常见的有肺炎链球菌、流感嗜血杆菌等细菌,也包括腺病毒、流感病毒等病毒。

症状有别

支原体肺炎发热多为中等程度,38°C~39°C,持续1~3周。咳嗽突出,初期干咳,后转为顽固性剧烈咳嗽,夜间明显,常咳至面红耳赤甚至呕吐,却少痰。

在普通肺炎中,细菌性肺炎可能突发39°C以上高热,伴寒战;病毒性肺炎多为中低热,伴肌肉酸

痛、乏力。咳嗽常有痰,细菌性可能有铁锈色痰,病毒性多为白色黏液痰。严重者会发生呼吸困难、胸痛,肺部听诊有明显湿啰音。

易感人群各异

支原体肺炎特别“偏爱”学龄期儿童和青少年,近年来,成人支原体肺炎的发病率也在上升,尤其是免疫力低下的人群。

普通肺炎的易感人群范围更广,婴幼儿、老年人以及患有慢性疾病的人群更容易“中招”。细菌性肺炎常发生在感冒、劳累等免疫力下降的时期,而病毒性肺炎则具有明显的群体传染性。

诊断方式不同

诊断支原体肺炎时,医生通常会进行肺炎支原体抗体检测,病程早期IgM抗体阳性具有诊断意义。但抗体检测可能出现假阴性,因此结合临床表现和胸部影像学检查更准确。

普通肺炎的诊断则依赖于痰培养、血常规、胸片等检查。细菌性肺炎患者的血常规显示白细胞和中性粒细胞升高,痰培养可检出具体的致病菌;病毒性肺炎的白细胞计数可能正常或降低,胸片可见弥漫性结节状阴影。

治疗方法不一

支原体肺炎不能用青霉素、头孢等针对细菌细胞壁的抗生素,首选大环内酯类抗生素,如阿奇霉素、红霉素,疗程5~14天。耐药菌株可能需换用喹诺酮类药物。

普通肺炎治疗需“对症下药”:细菌性用青霉素类、头孢类抗生素,依药敏试验调整;病毒性以对症支持治疗为主,流感病毒肺炎可早期用奥司他韦等;真菌性需抗真菌药物。

预防措施有侧重

两种肺炎的预防都需要勤洗手、戴口罩、保持室内通风,避免去人群密集的场所。支原体肺炎的预防更需注意集体单位的消毒,防止交叉感染。

普通肺炎中,细菌性肺炎可通过接种肺炎疫苗预防,如肺炎链球菌疫苗;病毒性肺炎可通过接种流感疫苗、新冠疫苗等降低风险。

无论是哪种肺炎,早发现、早诊断、早治疗都是康复的关键。当出现持续发热、剧烈咳嗽等症状时,应及时就医,让专业医生做出准确判断,切勿自行用药。

汨罗市妇幼保健院 张彦

“蚯蚓腿”的真相: 静脉曲张能自愈吗?

夏天穿短裤时,不少人会刻意遮掩腿上弯弯曲曲的青筋——这些像蚯蚓一样盘踞在皮肤表面的血管,正是下肢静脉曲张的典型表现。民间常说“蚯蚓腿能自己好”,但医学上真的如此吗?

血管为何会“打结”

人体下肢静脉分为深静脉和浅静脉,浅静脉通过静脉瓣单向开放功能将血液送回心脏。正常情况下,静脉瓣像小阀门,阻止血液因重力倒流。当静脉瓣受损或静脉壁弹性减弱,血液回流受阻,淤积在下肢静脉,长期高压使血管壁扩张、变形,形成曲张静脉。导致静脉曲张的因素有先天和后天两类。先天因素包括静脉壁先天薄弱、静脉瓣发育不全。后天因素与生活习惯相关:教师、售货员等长期站立者,发病率比普通人高3倍;肥胖者腹部压力大,间接压迫下肢静脉。

“蚯蚓腿”能自己消失吗

静脉曲张一旦形成,几乎不可能自愈。静脉壁的弹性纤维和静脉瓣受损后无法再生,已扩张的血管不会自行收缩,病变静脉会随时间逐渐加重。早期静脉曲张可能只是小腿有隐约青筋,站立久了有酸胀感。若不及时干预,会发展为血管明显突出、扭曲成团,甚至出现皮肤色素沉着、湿疹、溃疡。临床数据显示,约20%的患者发病10年后会出现“老烂腿”,还可能引发静脉炎、血栓等并发症。

不同阶段的应对策略

虽然静脉曲张无法自愈,但科学干预能控制病情,避免并发症。根据病情轻重,治疗分三级:一级预防适用于高危人群和轻度曲张者。每天穿医用弹力袜(选二级压力、膝下款)可减轻静脉压力,适合长期站立者;睡前抬高双腿15~20分钟,促进血液回流;避免穿过紧衣裤和高跟鞋。二级治疗针对有明显症状的患者。硬化剂注射能闭合细小曲张血管,激光或射频消融术通过热能闭合病变静脉主干,创伤小、恢复快,适合中重度患者,局麻下即可完成,术后第二天能正常行走。三级手术用于严重曲张伴并发症的情况。传统高位结扎+剥脱术虽创伤较大,但对复杂病例效果好。现在多采用微创联合手术,兼顾疗效和美观。

常见误区要避开

很多人轻信偏方加重病情。比如“放血疗法”可能导致感染和血栓;涂抹“消瘤药膏”无效,还可能刺激皮肤引发溃疡。还有人认为“静脉曲张只影响美观”,忽视早期治疗,等到疼痛、肿胀时,静脉壁已不可逆损伤。值得注意的是,儿童和青少年“青筋明显”多为生理性静脉显露,随年龄增长会改善,无需特殊处理。

预防比治疗更重要

长期站立者每30分钟活动一次,踮脚尖、勾脚踝促进回流;控制体重,避免肥胖增加下肢负担;运动选游泳、骑自行车等对静脉压力小的项目,避免长时间快走、慢跑;女性减少穿高跟鞋频率。

面对静脉曲张,既不必恐慌,也不能轻视。早发现、早干预,才能让双腿保持健康。若发现腿上青筋明显、酸胀不适,应及时到血管外科就诊,通过超声检查明确病情,制定治疗方案。

平江县第一人民医院 吴天宜