

健康睡眠比你想象的更重要

这些知识点不可不知

除了发现人们普遍对睡眠关注不够,叶京英教授发布的国人睡眠状况报告,还透露许多颇有意思的数据。

“调查发现,人们因不规律锻炼或不健康饮食而产生的愧疚感,远远超过不保持良好睡眠习惯的愧疚感。”清华长庚医院教授叶京英在发布全球睡眠状况及睡眠认知最新调查数据和睡眠医学最新成果时表示,民众对健康影响因素的关注仍没有“优先”考虑睡眠,这也反映出关于睡眠医学的最大问题是大众和医生的认知不够。

2018年3月21日,是全球第十八个世界睡眠日,今年的主题为“规律作息,健康睡眠”。在这一天到来前的3月18日,中国医师协会睡眠医学专业委员会在清华大学举办新闻发布会。健康界在会上了解到,世界睡眠日当天,该委员会将组织全国300余家医院举办大型义诊活动,帮助有睡眠诊疗需求的患者,提高公众睡眠健康水平。



北京人起床最早 台北人最爱做梦

除了表达人们对睡眠的关注不够,叶京英教授发布的报告还透露许多有意思的数据。

比如,中国90后年轻人睡眠指数均值为66.26,普遍睡眠不佳,呈现出“需要辗转反侧才能安然入睡”的状态;六成90后年轻人存在晚睡的作息习惯,能保持早睡早起作息的只有不到两成;接近1/3的人上午9点后起床,约七成人是被动起床。

众多数据中,睡眠类型的地域分析颇有趣味。如下图所示,起床最早的城市为北京,这或许受交通状况影响;睡眠最受情绪/情感干扰的城市为澳门;台北是睡觉最爱做梦的城市。

超六成人存在睡眠医学问题

全球成年人中,超过六成存在某种影响睡眠的医学问题,1/4的成年人有失眠问题,1/5的人打鼾。受调查者超过一半在过去3个月的晚上存在忧虑或受外部因素干扰而影响睡眠。

全球范围内,3/4的成年人试图以某种方式改善他们的睡眠,但总的来说,许多人仅限于听舒缓的音乐、冥想或者制定一套固定的作息时间表。当把健康睡眠习惯纳入生活方式时,对不保持良好睡眠习惯而产生愧疚感的人仅占三成,远低于不规律锻炼和不健康饮食而产生愧疚感的比例。

女性更易罹患睡眠障碍

中国科学院院士陆林课题组研究发现,社区老年人群中睡眠障碍和抑郁症状的患病率分别为30.5%和18.1%,且10.6%的社区老年人同时存在两种疾病或症状。睡眠呼吸障碍可同时增加阿尔茨海默病和血管性痴呆的发生。因此,老年人的睡眠障碍要尽早干预和治疗,以防止抑郁症及老年痴呆。

阻塞性睡眠呼吸暂停(OSA)是创伤后应激障碍(PTSD)患者中较为常见的一种睡眠障碍。唐向东教授课题组发现,若以呼吸暂停低通气指数(AHI)≥5或≥10为OSA诊断标准,PTSD患者中OSA的患病率分别高达75.7%或43.6%。OSA合并PTSD,其持续气道正压通气(CPAP)治疗依从性将明显低于单纯OSA患者。研究结果还显示,CPAP治疗可改善OSA合并PTSD患者的PTSD症状。

研究发现,女性更易罹患睡眠障碍。女性睡眠及睡眠障碍受不同年龄、不同生命阶段(青春期、月经周期、妊娠哺乳期及绝经期)的内分泌与心理变化的影响。李庆云教授团队将国际上关于女性睡眠的第一本专著《女性睡眠障碍——管理实践指南》引入我国,提出“女性内分泌变化对睡眠障碍具有影响”的学术观点。

少儿的睡眠问题也是关注重点。

首都医科大学附属北京儿童医院的研究发现,阻塞性睡眠呼吸暂停对儿童的图片学习记忆能力造成损

害。上海儿童医学中心江帆教授团队与香港中文大学合作研究发现,小学生睡眠不足9小时的发生率仍然居高。此外,上海和香港小学生均存在睡眠不规律(周末比平时多睡2个小时或以上)的现象,这种不规律睡眠会对儿童的身心健康和学业发展带来不利影响。

专家科普

除了睡眠报告外,本次活动还组织了两场专家座谈会,睡眠医学专家、教育专家、高考状元,以及中、小学生家长面对面交流,谈睡眠与健康、睡眠与工作学习效率相关问题。

▲什么情况下需要针对睡眠问题就医?

北京大学第六医院院长陆林:因为工作或学习压力,越来越多的人出现失眠或打鼾等睡眠问题,这是正常的,但如果有足够的睡眠时间还无法正常入睡,就需要到医院就医。

▲睡觉前看电子产品对儿童睡眠有什么影响?

陆林:如果孩子睡眠有问题,建议睡前一小时内不要使用电子产品,因为电子产品的光线会刺激视神经,同时会刺激脑神经,使其兴奋,难以入睡。建议大家睡前看纸质书。

▲怎样科学用药,如何克服耐药性?

首都医科大学附属北京朝阳医院睡眠呼吸中心主任郭兮恒:睡眠障碍是一种疾病,有关睡眠障碍的药物都是处方药,如果睡眠出现了问题,建议先看医生,用药剂量和方式谨遵医嘱,并且要及时复诊,根据医生建议,减少剂量或停药。

陆林:对于助眠类的药物,大家存在两种误区,一种是任何情况都拒绝药物,另一种是完全依靠药物才能睡眠。长期睡眠不好的人可以通过药物来改善,但建议短期服用。除了药物以外还要跟上别的措施,比如,白天做一定量的运动。长期服用助眠类药物可能造成记忆力下降等问题。一名患者吃了40年的“安定”,他的身体已经产生耐药性,其实药物对他已经没有作用,吃药仅仅是“安慰剂”。

▲入睡前需要注意哪些事项?

陆林:入睡前不要吃得太多,睡觉前2小时不要吃东西,睡觉前4小时不要吃太多东西。不要喝酒,喝酒可能会让人很快入睡,但是也会很快醒来,同样降低睡眠质量。建议大家23点前开始入睡,最晚不能超过0点,因为23点正是人体许多与睡眠有关的激素分泌的时刻。如果实在因为加班或其他原因必须晚睡的,可以通过调节身体节律,这可能需几周时间,但要避免作息不规律。

▲阻塞性睡眠呼吸暂停(打鼾)怎么办?

广西壮族自治区人民医院广西睡眠呼吸疾病诊疗中心主任刘建红:打鼾是因为上气道狭窄等问题,该症状容易产生微觉醒,易造成日间嗜睡等睡眠质量下降。目前治疗的办法主要有佩戴无创呼吸机、戴牙套等方式,也可通过手术治疗。需要强调的是,利用呼吸机或手术治疗一定要到医院咨询医生,呼吸机的气压、能否做手术都需要遵照医嘱。

(来源:中国网医疗频道 张红亮)

九成脑中风可“排雷”

在医疗保健界,高血压、高血糖、高血脂此“三高”可谓家喻户晓,其实在脑血管事件的“四高”更可怕:高发率、高死亡率、高致残率和高复发率,脑中风曾因百分之八九十的死亡率而令人色变。广东省第二人民医院神经内科主任、主任医师刘新通指出,不能等到中后期才救治脑中风,在日常生活里知晓并排除掉埋在脑血管里的“雷”,识别五大中风“早期警报”,争分夺秒抢救脑血管,脑中风的死亡率可降低到10%以内。

脑卒中常见5个主要警告信号:

- (1)身体一侧或双侧,上肢、下肢或面部出现无力、麻木或瘫痪。
- (2)单眼或双眼突发视物模糊,或视力下降,或视物成双。
- (3)言语表达困难或理解困难。
- (4)头晕目眩、失去平衡,或任何意外摔倒,或步态不稳。
- (5)头痛,通常是严重且突然发作,或头痛的方式意外改变。

应对:去枕平卧 禁来回转动头部

万一真的出现了脑中风的早期“警报”,不在医院里,自己或家人该怎么办?刘新通指出,此时最应牢记的是“时间就是大脑”,需要争分夺秒处理。

首先,将病人去枕平卧,松开病人衣领,禁止来回转动病人头部,以免出血或梗塞病情加重。

其次,一旦怀疑脑卒中发生,立即拨打120,尽可能快速、安全地将病人转运到最近的卒中治疗医院或卒中中心,将延误时间降至最低。

第三,家属、旁观者应陪同病人至医院,如脑梗塞若在时间窗内(最好3小时内)到达医院,若无溶栓禁忌症,可以进行溶栓治疗;6小时内可进行大血管机械取栓治疗,使血管再通,越早治疗,效果越好。

“处理得当,重度脑卒中中52%能恢复生活自理,死亡率可从80%-90%下降至10%。”刘新通特别提醒,不要擅自使用阿司匹林、硝酸甘油等药物,它们虽然对缺血性卒中有预防之功,但如果是出血性卒中,那将加重病情进展,尤其是有高血压病史、年龄偏轻、发病时脖子发硬的患者。

预防:提前“排雷”降低发病率

刘新通指出,国际卒中医学研究证实,除了年龄、性别、低出生体重、种族、遗传因素等不可控因素外,在世界上大部分地区人群中,脑卒中的发生,90%可归因于10项危险因素的作用,而这些危险因素就像埋在发病路上的“雷”,其实90%是“可排”的,即可通过预防和控制,降低卒中发病几率。

“排雷”1:控降高血压

服用药物控制高血压,比如强化降压治疗将收缩压控制到。

“排雷”2:戒烟且不被动吸烟

吸烟可加速血管硬化,使血液黏稠度增加,还可损伤血管内皮组织,增加脑卒中的发病风险。

“排雷”3:治疗糖尿病

糖尿病是脑卒中的独立危险因素,可使脑卒中的发病风险增加数倍,大约20%的糖尿病患者死于脑卒中。

“排雷”4:适量增加身体活动

适量增加身体活动者脑卒中风险比缺乏身体活动者低25%-30%。

“排雷”5:合理均衡饮食

医学关联研究发现,水果与蔬菜的摄入量与脑卒中发病风险呈显著的负相关。建议饮食应多样化,以谷物为主,适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉,多吃蔬果、奶类、大豆,提倡餐餐有蔬菜,天天吃水果,且不用果蔬汁替代。

“排雷”6:控制体重

超重或肥胖,尤其是腹型肥胖,可增加脑卒中事件的风险,尤其是增加缺血性脑卒中的发病风险。

“排雷”7:改善血脂异常

血脂异常是动脉粥样硬化和脑卒中的重要危险因素之一,多数研究发现总胆固醇水平与缺血性脑卒中的风险呈正相关。

“排雷”8:改善房颤

房颤是导致脑栓塞的主要原因,房颤患者缺血性卒中的发病风险增加4-5倍。

“排雷”9:排除酒精影响

饮酒尤其是酗酒,可损伤血管,产生血管营养、神经营养障碍,代谢紊乱。

“排雷”10:心理平衡

流行病学研究表明,情绪应激与动脉粥样硬化的发生、发展以及心脑血管事件发病密切相关。

(来源:广州日报 何雪华 高龙)