

认识睡眠障碍, 告别睡眠困扰

文 / 首都医科大学附属北京安定医院 潘飞

人的一生约有三分之一的时间在睡眠中度过, 但并非所有人都能拥有高质量的睡眠。夜间入睡困难、易醒、早醒, 以及白天疲劳、注意力不集中、情绪波动、工作学习效率下降等问题, 都属于睡眠障碍的常见表现。睡眠障碍不仅影响生活质量, 更可能成为心脑血管疾病、认知衰退甚至情绪障碍的“隐形推手”。那么, 我们应该如何科学应对睡眠障碍呢? 本文将为您解答, 助您破解睡眠难题。

一、睡眠障碍的类型有哪些

睡眠障碍包含多种类型, 不能简单等同于“失眠”。明确睡眠障碍的具体类型是选择有效干预方案的基础。常见类型包括:

- 失眠: 最为普遍, 表现为在有充足睡眠机会的情况下, 仍持续存在入睡困难、睡眠维持困难的情况, 并对日间功能产生显著影响。

- 睡眠相关呼吸障碍: 以睡眠中呼吸暂停或呼吸变浅为特征, 如阻塞性睡眠呼吸暂停, 典型表现为鼾声中断。

- 中枢性嗜睡障碍: 主要症状为日间出现难以抑制的过度嗜睡, 可伴有入睡前或醒后幻觉, 甚至引发猝倒。

- 昼夜节律性睡眠-觉醒障碍: 生物钟与环境失调, 睡眠时间与社会需求错位, 常见于夜班族或倒时差人群。

- 异态睡眠: 睡梦中出现异常行为, 如梦游症、睡

惊症、梦魇等。

- 睡眠相关运动障碍: 不宁腿综合征、周期性肢体运动障碍、睡眠磨牙症等。

二、睡眠障碍如何治疗

1. 非药物治疗

(1) 睡眠认知行为疗法

睡眠认知行为疗法是一种安全有效的非药物干预方式, 主要通过调整与睡眠相关的不良认知和行为习惯来改善睡眠, 主要包括以下内容:

- 优化睡眠环境与行为习惯: 使用遮光窗帘、隔音耳塞和舒适床具; 保持规律作息, 每天固定时间起床(包括周末), 以稳定生物钟; 日间适度运动, 但睡前2小时内避免剧烈活动; 合理饮食, 晚餐吃到七分饱即可, 避免摄入浓茶、咖啡和酒精。

- 睡眠限制疗法: 减少无效卧床时间, 提高睡眠效率, 待睡眠质量改善后再逐步延长睡眠时间。

- 刺激控制疗法: 建立床与睡眠的强关联, 避免在床上进行非睡眠活动; 若卧床20分钟仍无法入睡, 应起身离开, 待产生睡意后再回到床上。

- 放松疗法: 通过冥想、温水(约40℃)泡脚和腹式呼吸等方法, 缓解身体与心理的紧张状态。

(2) 物理治疗

物理治疗的常用方法包括光疗、经颅磁刺激、经颅直流电刺激、智能虚拟现实身心训练等。

2.药物治疗

药物治疗为短期辅助工具，所有药物均应在专业医生指导下使用。常用药物包括：

- 非苯二氮草类受体激动剂：适用于入睡困难人群，起效快，但需注意避免与酒精同服，且长期使用可能存在依赖风险。常见药物有唑吡坦、佐匹克隆等。
- 褪黑素受体激动剂：适合昼夜节律紊乱（如倒时差）人群，安全性较好，尤其适合老年人。常见药物有雷美替胺、阿戈美拉汀等。
- 具有镇静作用的抗抑郁药：适合伴有焦虑或抑郁症状的失眠患者。常见药物有曲唑酮、多塞平、米氮平等。
- 苯二氮草类受体激动剂：短期应急使用。
- 中成药：可辅助改善睡眠质量。常见药物有乌灵胶囊、复方枣仁胶囊等。

【用药基本原则】短期使用，用药疗程通常不超过4周；小剂量起始治疗，老年患者需减半剂量服药；关注禁忌证，呼吸功能不全者禁用苯二氮草类药物，青光眼、前列腺增生者慎用多塞平；避免自行联合用药，不同镇静催眠类药物联用可能增加呼吸抑制的风险。

三、特殊人群的治疗关注点

1.老年患者：防范跌倒是重中之重

对于老年患者，非药物治疗是首选，同时建议保持均衡膳食和适度运动。可选用褪黑素受体激动剂、非苯二氮草类药物、小剂量抗抑郁药或中成药辅助睡眠。合并慢性病或心血管疾病者需经医生全面评估后用药。

【用药警示】避免长期使用苯二氮草类药物，以免增加跌倒、骨折风险；慎用米氮平，可能加重肥胖；前列腺增生或青光眼患者慎用多塞平，可能引起排尿困难或加重青光眼症状。

2.女性（妊娠期/哺乳期/围绝经期/月经期）：关注激素变化

对于女性患者，非药物治疗是核心，可根据不同阶段调整干预重点，必要时需在专业医生指导下用药。

【用药警示】妊娠期尽量不用药，必要时可在医生指导下谨慎使用右佐匹克隆，避免使用苯二氮草类药物；哺乳期禁用镇静催眠药；围绝经期可考虑激素替代治疗，若效果不佳或伴有焦虑、抑郁等情绪症状时可联

用抗抑郁药或非苯二氮草类药物。

3.儿童：行为引导为主

对于儿童患者，非药物治疗是首选。婴幼儿应培养自主入睡能力，固定作息时间。青少年需限制睡前电子设备使用，避免在床上进行非睡眠活动。6月龄以下婴儿不诊断失眠，儿童期原则上不推荐用药，应通过行为干预调整节律。若情况严重，需及时就医评估。

4.阻塞性睡眠呼吸暂停患者：优先治疗呼吸问题

此类患者应首先治疗原发病，如通过持续气道正压通气改善呼吸。同时，可联合睡眠认知行为疗法，需谨慎使用非苯二氮草类药物或抗抑郁药。

【用药警示】禁用苯二氮草类药物，以免加重呼吸抑制。

5.肝肾功能不全者：个体化调整剂量

对于此类患者，非药物治疗仍是首选。同时，应积极治疗原发病。

【用药警示】肝功能不全者应减少镇静催眠类药物用量，避免长期使用；肾功能不全者可考虑褪黑素受体激动剂或非苯二氮草类药物，但需根据功能指标调整剂量。

四、结语

良好的睡眠是健康的重要支柱，我们应该科学认识睡眠障碍，并采取规范、个体化的综合管理策略。只有这样，才能有效改善睡眠质量，促进整体健康。

药物与人

