



## 睡眠剥夺、昼夜节律紊乱

## 年轻人睡个好觉怎么那么难

中青报 中青网记者 夏瑾

小明(化名)一直是让父母放心的品学兼优的好学生,可是上了初三后,由于功课增多,升学压力加大,小明写作业经常到夜里12点甚至更晚,早上还要准时起床,逐渐表现出精力下降、学习兴趣减弱的现象。他总是在课堂上睡觉,老师多次批评也改不了。不仅上课打瞌睡,课间活动也提不起精神,总是闷闷不乐的样子。经过医生诊断,小明被认为是由于长期睡眠剥夺而出现了抑郁症状。

## 睡眠剥夺:儿童、青少年的 常见病

北京大学第六医院精神科副主任医师张卫华告诉记者,睡眠剥夺在儿童、青少年群体中比较常见。

张卫华解释说,睡眠剥夺指的是人为地减少每天应有的睡眠时间。睡眠剥夺分为两种,一种是急性完全性睡眠剥夺,另一种是慢性不完全性睡眠剥夺。急性完全性睡眠剥夺是指,在24小时到48小时内完全不睡觉;慢性不完全性睡眠剥夺,则是应有的睡眠时间受到侵犯或者减少。每个人都需要保证充足的睡眠时间,以满足身体基本睡眠需要。一般来说,儿童青少年每天用于睡眠的时间不应少于8个小时,如果只安排6个小时的睡觉时间,一天两天身体还能代偿,如果成为习惯,形成慢性不完全性睡眠剥夺,就容易诱发抑郁、焦虑、失眠等症状。如果个体体质敏感,发生上述情况的可能性就更高。

中国睡眠研究会2019年发布的《中国青少年儿童睡眠指数白皮书》显示,6到17周岁的孩子中,每天睡眠不足8个小时的占比达到62.9%,13到17岁孩子每天睡眠不足8个小时的占比则高达81.2%。研究人员在调查中发现,课业压力成为影响孩子睡眠的第一因素。调查显示,周一到周四的晚上11点,仍有8.64%的学生在忙于写作业。

长期睡眠剥夺对孩子的精神健康非常有害,可能诱发失眠、焦虑、抑郁等症。张卫华举例说:有的孩子因为该睡觉的时候不能睡,睡眠节律被打乱,积累到一定时间,就会想睡的时候反而睡不着;有的孩子因为夜里睡眠剥夺白天上课睡觉,经常被老师批评甚至处罚,久而久之产生了焦虑情绪;还有的孩子由于睡眠不足,身体不在正常状态,精力不足,活力不够,脑子反应慢,情绪低落,对什么都提不起兴趣,不能正常地学习和生活,产生了抑郁现象。

不仅如此,睡眠剥夺对思维能力、认知功能也都会产生负面影响,长期睡眠不足会导致记忆力下降。很多人都有这样的感受,如果前一天晚上没睡好,睡眠不足,第二天早上会感到记忆力下降。这种情况偶尔出现,大脑可以自行调节,但如果长期如此,大脑就可能无法恢复到原本的状态。张卫华说。

## 晚上不睡,早上不起,困扰年轻人的睡眠昼夜节律紊乱

如果说睡眠剥夺是儿童青少年群体高发的时代病,那么青年群体中常见的睡眠问题则是昼夜节律紊乱。

张卫华告诉中青报 中青网记者,年轻人处于人生中身体状态最好的时期,也是一生中最为充满活力的时期,所以容易出现作息不规律的问题。上网、刷手机、打游戏,玩到深夜才睡觉是很常见的现象。短时间内的作息不规律在多数情况下不会造成太严重的后果,但是对于一些体质比较敏感的人,就可能会造成睡眠昼夜节律紊乱。比如有的人年轻人,晚上12点以后还没有困意,于是就打游戏或安排其他娱乐活动。渐渐地,身体对这种规律的认识不断加强,一到这个时间,反而处于相对活跃的状态,于是更难入睡。等到困了想睡觉的时候已经是夜里两三点了,第二天醒来时,可能到了上午10点以后甚至12点,慢慢地,昼夜节律紊乱就形成了。



2019年9月17日,南京一所小学校教室里正在午睡休息的小学生。

视觉中国供图

张卫华指出,昼夜节律紊乱很复杂,在临床上很少单独存在,往往伴随着其他精神问题出现。一般来说,昼夜节律紊乱的人经常存在焦虑、抑郁素质,或者符合其他某种精神疾病特点。严格地说,不一定达到某种精神疾病的诊断标准,但是他的思维模式、情绪活动以及行为特点,可能存在某些精神疾病的特点。

张卫华强调,睡眠昼夜节律紊乱与睡眠剥夺不同,简单地讲就是,如果晚上睡得晚,但是早上按时起,从而造成整夜睡眠不足,这种情况就是睡眠剥夺。如果晚上睡得晚,早上起得也晚,睡眠时间能达到需要的时间,是充足的,这种情况就是睡眠昼夜节律紊乱。

睡眠昼夜节律紊乱有不同的类型,年轻人中比较常见的是睡眠时相延迟综合征,也就是说,与某个社会文化背景下大家习惯的作息时间表明显不相符,至少要延后两三个小时,从而对自己的活动安排造成不良影响。张卫华举例说,一般而言,一个人最晚晚上12点睡

觉,早上8点起床。但如果延后两个小时,夜里2点睡觉,早上10点起床,这就是昼夜节律紊乱的表现。对于昼夜节律紊乱的人来说,10点起床可能感觉睡得刚刚好,很充分,但如果需要8点起床去办事,少了两个小时的睡眠时间,就会对他造成痛苦和干扰,他的状态就会非常差,情绪体验也更明显。

一个人在不参与社会活动的情况下,睡眠昼夜节律紊乱不见得会构成问题,对情绪也没有任何干扰。但是当需要与别人同步调做一件事时,睡眠昼夜节律紊乱者就会由于睡眠剥夺而感到明显的痛苦,长期下来就会出现精力不足、心烦、急躁、脑子反应迟钝、注意力不集中等表现。

## 睡眠问题背后,往往是某种精神疾病

事实上,睡眠问题从来不仅与睡眠本身有关,常见的精神疾病本都有与睡眠相关的症状表现。焦虑、抑郁发病期间都经常伴有睡眠问题。张卫华介绍,80%以上的抑郁患者都有睡眠问题。睡眠问题大多表现为睡眠不足,包括失眠、早起,也有少部分患者表现为睡眠过多,而且是无无论睡多久都感到困倦、疲乏,换句话说,睡眠本该有的消除疲乏的作用消失了。

焦虑与失眠的关系更为复杂。焦虑患者常常会出现早段失眠,即入睡困难,甚至时常出现整夜睡不着觉,然而真正影响患者生活质量、对患者造成明显痛苦的其实是情绪问题。张卫华

说:单纯的睡眠不足,并不会给人体造成太严重的影响,不会让人感到特别痛苦,或者对睡眠特别关注。提出我特别想睡个好觉这样的要求背后,往往都存在焦虑的表现。这时重点要解决的是情绪问题,而不是睡眠问题。单纯催眠药治疗很难达到彻底改善睡眠的效果,需要服用抗抑郁药、抗焦虑药,部分患者还需要抗精神病药或抗癫痫药治疗。张卫华特别强调,一些药物虽然在药物分类上成为抗精神病药、抗癫痫药,但这些药不是仅仅用于治疗精神病或癫痫,患者不能因此反推给我吃抗精神病,说明我得的是精神病 这样的结论。因为情绪问题不解决,吃催眠药也不可能睡得好。

张卫华进一步解释说,睡眠疾病与常见的精神疾病的关联度最高,这也是为什么大部分睡眠紊乱的疾病都需要精神科医生来治疗。很多患者认为自己只是存在睡不着觉的问题,其他的问题都是因为睡不着觉而导致的,这其实是认知误区。患者的睡眠症状,可能只是精神疾病的症状之一,常见的精神疾病,在发病期间大多都有睡眠症状的表现。

张卫华特别指出,青少年人群也很容易出现与焦虑相关的睡眠问题,这部分人群主要是初中、高中学生,他们的压力主要来自于学习成绩,以及与老师、同学的关系等。由于压力而产生的焦虑情绪会导致他们睡眠不佳甚至失眠,睡眠问题也会反过来影响其学习成绩,让他们心情烦躁,爱发脾气,跟同学发生不必要的冲突,导致同学关系紧张,形成恶性循环。

## 李志惠:红区里的白衣战士

中青报 中青网记者 张曼玉

妈,我在外地出差呢。没和母亲多说什么,李志惠就匆匆挂断电话。这样的情景在20多天里不知道重复了多少次。实际上,李志惠一直坚持在河北省胸科医院,作为省级专家组成员,她挑起发热十一病区业务主任的重担,参与新冠肺炎患者的救治工作。

李志惠对母亲善意的欺骗是有原因的。母亲已是90岁高龄,以前,李志惠几乎每天都去看她。前段时间,母亲刚摔了一跤,李志惠没来得及辞行就进入隔离病区,开始收治新冠肺炎患者。李志惠患有高血压,易过敏,年近六旬的她是在医院里进入一线的人员中年龄最大的。她不想让母亲为自己担心。

这已经是李志惠第一次上战场了。早在2003年发生非典疫情的时候,石家庄第

一例非典病例就是她发现的,当时她是第一个向院党委递交赴一线工作请战书的医务人员。2020年,面对未知的疫情,李志惠也挺身而出,投入紧张的救治工作。

1月5日中午,河北省胸科医院接到腾空医院、接收新冠肺炎确诊患者的紧急命令,下午4点前完成腾空工作。李志惠负责的结核科一科是患者最多的病区,她迅速组织医护人员把93名患者安全疏散、护送转院,并交代好注意事项。1月8日凌晨,李志惠进入隔离病区收治新冠肺炎患者。详细询问病情,根据每个患者的实际情况,制定诊治方案,对病情加重的患者采取紧急治疗措施后转入重症医学科治疗。

据了解,发热十一病区主要收治轻型和普通型患者,现有患者33人,医生14人,护士20人。医生主要对患者进行诊查、评估病情、制定治疗方案、给患者解释病情、心理疏导等;护士主要负责监测患者各项体征、执行医嘱、给患者

发药输液、抽血等,护理人员还负责患者的生活护理,如打水、发盒饭、处理排泄物、患者病房消毒等工作。

为了科学、精准救治,河北省胸科医院实行国家级专家现场指导、省级专家参与救治、院内专家精心会诊、一线医生全程诊疗的三级专家联合会诊制度。每个病区均由一名省级专家担任业务主任,每天带领一线医生查房,详细了解每位患者的病情变化和胸部CT影像情况,筛选出病情较重和进展较快的病例,先提请院内专家组会诊,之后将治疗方案提请省级专家组再次讨论,并请国家级和省级专家到病房查看患者,现场给出指导意见。

作为发热十一病区业务主任,李志惠利用自己多年来积累的临床经验发现病区内患者每个细微的病情变化,及时提请各级专家组会诊,确保每位患者都得到有效治疗。

走到病区要经过一条长长的走廊,李志惠经常会想起往日,走廊里众多患者和忙碌的同事们熙熙攘攘。而现在,周围静悄悄的,穿着防护服,她耳边只有自己的呼吸声和沙沙的脚步声。面对尚未完全了解的病毒,我们每个人都有被感染的危险,可是一旦穿上防护服进入隔离病区,医护人员就是战士,不能后退。李志惠说。

最初接到医院通知要成立隔离病区时,全体医护人员没有一人后退,义无反顾地加入抗疫一线的队伍。工作中,没有一个人因为自己的事情提过要求。大家舍小家、顾大家,不顾个人安危,无私、无畏的精神深深感动着我。发热十一病区行政主任彭海军说。

彭海军发现,本轮河北疫情和2020年的疫情有明显不同。2020年的新冠肺炎疫情,石家庄主要以武汉输入的病例及这些病例的密切接触者为主,患者总数少,且散发,医院设置了两个病区就满足患者收容的需要了。这次疫情变为局部暴发,患者多且集中,我们将全部病房改为隔离病区,16个隔离病区在短时间内全部住满,医院承担着相当大的压力。彭海军介绍,每个新冠肺炎患者的病情都不一样,有轻

有重,还有许多老年患者合并基础疾病的较多,病区和医院的首要工作重点就是及时筛选出病情危重和病情进展比较快的患者,及那些基础病(如高血压、冠心病、慢性肺病、脏器功能不全等)较重的患者,对他们尽早给予相应的治疗措施和护理,降低死亡率。

一般情况下,由包括呼吸、心内、消化、内分泌等多学科医生的团队制订相应的治疗方案。每天由一名呼吸专业的专家到病区查房,如患者病情发生变化,请专家组和团队调整治疗措施,使一人一策、一人一专家、一人一团队的治疗原则得到落实。另外,国家、省、市三级临床专家也会到病房诊查患者,然后和西临床医生、救治专家组进行交流,根据患者病情制定中药治疗方剂,和西医疗方案一起应用,充分发挥传统医学的力量,让患者早日康复。

为了给自己信心,更是为了让患者看到的不再是一个普通的小白人,工作之余,李志惠、彭海军跟同事们一起,在隔离服上用各种形式表达自己。用绘画鼓励患者,用文字给自己打气。我们想通过这些小小的举动,给患者和我们自己最大支持与鼓励。李志惠说。

为保护一线医护人员和患者的身心健康,医院为每一个病区配备了一名心理疏导员,并由河北医科大学第一医院精神卫生专业心理学专家组成的团队进入病房,对患者和医生做心理评估,根据情况做干预措施,并且告知联系方式,有专家24小时值守,患者和医护人员随时能联系到心理专家。

进驻一线病房以来,李志惠从没有按时休息进餐。虽然医院为一线医务人员提供了充足的餐饮等后勤保障,但为了节省防控物资的使用,大家都尽量少吃东西、少喝水,减少去厕所的次数。李志惠说,患者总数少,且散发,医院设置了两个病区就满足患者收容的需要了。这次疫情变为局部暴发,患者多且集中,我们将全部病房改为隔离病区,16个隔离病区在短时间内全部住满,医院承担着相当大的压力。彭海军介绍,每个新冠肺炎患者的病情都不一样,有轻

## 中医药在海外

中青报 中青网记者 张曼玉

中国、印度历史悠久,两国人民毗邻而居,自古便有往来互鉴。两国的传统医学也曾互通有无,互相借鉴。

有学者认为,中印两国传统医学的交流可以追溯到公元前2世纪,张骞出使西域并把中医药带到了印度。此后,中国对外经济、文化交流增多,而中医学与印度传统医学也随着僧侣间的宗教交流以及商人间的贸易活动被对方熟悉、应用。

在科技部国际培训项目 中医药临床实践与研究进展高级研讨项目(以下简称 培训项目)的支持下,中国中医科学院中医临床基础医学研究所赵静教授与印度B.J.医学院的研究人员共同对印度中医药发展的现状进行了研究。研究发现,中国中医和印度阿育吠陀医学有很多相似之处。

## 中国中医和印度阿育吠陀医学的相似之处

中国传统文化讲求天人合一,印度传统文化则重视梵我同一。两种传统医学的哲学思想都来源于宇宙创生论,中医学的天和印度传统医学的梵都有创生万物的含义,两者具有东方文化与哲学思想的共性。赵静教授告诉中青报 中青网记者,两种传统医学都注重人与自然界和谐共存。我国的《黄帝内经》构建了中医学理论体系的基本框架,印度传统医学的理论体系传说是经闍罗迦和妙闻之手写成《闍罗迦集》《妙闻集》和《八支心要集》而传于世。《闍罗迦集》中的基本理论、草药以及早期的疾病治疗原则,和《黄帝内经》中的基础理论、疾病的诱因、进展和恶化等内容有相似之处。两种传统医学都以五行素(水、火、风、空间、土)和五行(木、火、土、金、水)来解释人体生理病理情况。

印度传统医学中的阿育吠陀医学通过打探、切脉,看舌苔,观察眼睛、肤色和尿液来诊断疾病,与中医四诊(望、闻、问、切)有异曲同工之处。

同样,两者都将药物分为动物药、矿物药和植物药,并根据药物对人体的影响来治病。印度药典和中国药典中许多相同的药物记载,如香附、藏红花和仙茅等,表明两国在药物方面也有交流。

在保健方面,两者都提倡治未病和饮食疗法,但中医中食补与药补有别,印度传统医学认为药补与食补无差别。

在非药物疗法防治疾病方面,印度以瑜伽锻炼预防保健,中医有太极拳、八段锦、导引等养生功法。

## 印度政府通过针灸立法

到了现代,中印两国也非常重视传统医学的发展与交流。尤其是近年来,中医药及印度传统医学重新得到印度医学界的关注,传统医学与现代西医学相结合的结合医学被用于多种疾病的防治中。这也是印度政府通过针灸立法的主要原因。

针灸是1959年由巴苏华医生带入印度的。1996年,印度西孟加拉邦颁布《针灸疗法体系法案》,针灸在当地合法化。

2003年,印度卫生和家事务部首次承认针灸是一种治疗方法,但只有已取得对抗疗法、顺势疗法、瑜伽和自然疗法、尤纳尼和阿育吠陀的执业医师才能进行针灸治疗。

据介绍,尽管针灸独立合法的地位已被承认,但针灸的应用和发展在印度还有很长的路要走。比如,针灸应用仍缺乏系统的行业标准,除针灸,中医药其他疗法在印度尚缺乏发展空间。

据统计,近年来,头痛、下背痛、失明和视力障碍以及其他肌肉及骨骼疾病是印度民众面临的主要疾病,而针灸在这些疾病的治疗中具有一定的优势,并取得了一定研究证据,所以赵静教授和参与研究的印度B.J.医学院的研究人员建议,可以通过组织专题研讨会、翻译出版相关书籍等形式,向更多印度医学专业人士展示针灸在这些疾病治疗与研究中的应用与成果。同时,可以加大两国针灸专业团体的合作与共享,帮助其在立法后快速完善相关行业标准与规范,促进针灸在印度的良好发展,并推动针灸教育的开展。

## 中印两国应加大传统医学领域的交流合作

据来北京参加过培训项目的印度北古吉拉特大学荣誉所长、B.J.医学院Gadhavi博士介绍,印度主要面临的非传染性疾病包括:糖尿病、癌症、心血管疾病以及失明;传染性疾病包括:疟疾、结核、腹泻及急性呼吸道感染等。作为流行病学博士及世界卫生组织顾问,Gadhavi博士认为,到2025年,印度可能成为糖尿病患者最多的国家。他告诉赵静教授,他了解到中医药在二型糖尿病的治疗中取得很好的成果,因此他希望与中医药就此开展交流与合作,并能在其学院开展中医药治疗糖尿病的有效性与安全性的相关研究。

赵静告诉中青报 中青网记者,印度对本国传统医学比较重视,在262所医学院校中,有98所传统医学院,其中44所设有阿育吠陀系,针灸及中医药的推广可先通过与相关传统医学院校合作,开设相关学位教育课程,在当地培养高水平的针灸人才展开。同时,也可以通过开展国家间医生、医学生交流计划,或设立中医药奖学金,吸引印度医生来华进行学习或培训。

近年来,中印两国政府都越来越注重在传统文化、传统医学方面的国际推广,同时注重医药知识产权的保护。中印两国应打破壁垒、共同携手,加大在传统医学领域的交流与合作,共同推进针灸、瑜伽、太极等非药物疗法的传播;同时加大在草药研发及非药物疗法领域的合作,开展联合研究,为草药及非药物疗法的应用提供更多循证医学证据,在疾病防治中发挥更大的作用。赵静说。

李志惠、彭海军和省专家组组长视频会诊。  
受访者供图