



白噪音为什么可以助眠

中青报 中青网记者 夏瑾

白噪音+奶嘴 被初为人母的刘默默称作是“哄宝宝睡觉的神器”。宝宝睡不着觉哭闹的时候，刘默默就给宝宝播放助眠的白噪音。在绵绵的雨声、轻柔的海浪声和舒缓的音乐声中，宝宝很快就能安静下来进入梦乡，在一旁听着的刘默默也会犯困，想要睡觉。

记者在采访中发发现，伴着白噪音入睡已成了当代不少年轻人的习惯。在手机软件库里查找助眠软件时，可以看到白噪音在搜索结果中占据了“霸主”之位，各种音乐播放软件里，形形色色的白噪音歌单让人目不暇接。不过，也有饱受失眠困扰的网友表示，白噪音对自己并没有帮助，反而会干扰入睡。白噪音真的可以让人产生睡意吗？用白噪音助眠是健康的方式吗？想要提高睡眠质量可以采用哪些方法？中青报·中青网记者为此采访了北京大学第六医院精神科副主任医师张卫华。

张卫华向记者解释说，白噪音由人耳可以感知的20~2000赫兹的声音构成，是一种单调的、有规律性的声音。科学家通过脑电图和脑磁图发现，大脑对外界单调的、有规律的声音会产生谐振，而这种谐振会使大脑处于一种安静的、相对不活跃的状态，同时产生疲劳感和困倦感。

张卫华进一步举例说，不只是声音，所有单调的、刻板的活动都容易引起大脑产生疲劳性反应。很多人睡不着的时候数羊，数着数着就睡着了，也是一样的原理。此外，单调和刻板的视觉也会刺激大脑产生疲劳感，这就是为什么人们在一马平川的公路上开车久了容易感到疲劳和困倦的原因。而在修建公路时有意增加一些拐弯和起伏，就是为了避免驾驶员因为单调刻板的操作和视觉信号引起疲劳而导致事故发生。



3月21日，江苏连云港连云区韵尔舞蹈培训中心，老师和孩子们一起做睡眠游戏。

视觉中国供图

例，某个规律一般都存在着不同程度的个体差异。因此，对于大多数人来说，白噪音可以让人平静，产生困意，但对于少数人来说，可能就不是干扰入睡的噪音。如果觉得听白噪音对睡眠有帮助，就不妨继续使用。但如果刻意想要使用白噪音催眠，就可能因为对睡眠这件事过分在意而产生了心理暗示，存在引发睡眠焦虑的可能。马尔克斯在《百年孤独》里把失眠描绘成一种时疫病，时至今日，这场疫病似乎愈演愈烈。中国睡眠研究会近期发布的《睡眠调查报告》（以下简称《报告》）显示，当下，我国有超3亿人存在不同类型、不同程度的睡眠障碍。《报

告》还发现，90后丧失睡眠的问题最为突出，90后失眠的比例为36.7%，远高于其他年龄段人群的平均比例（16.4%）。在睡眠障碍成为时代“流行病”之际，网上也流传着越来越多有助眠的小贴士，很多人相信睡前喝一杯热牛奶可以让人很快入睡，有些人会选择睡前喝红酒助眠，还有人会服用褪黑素产品，也有人为了排除外界干扰让自己睡得更沉，而戴着耳塞入睡。那么这些是不是好的方法呢？

张卫华告诉中青报·中青网记者，没有任何一种食物具有绝对的助眠作用。即使是褪黑素产品，也不具有长期助眠的效果，甚至有人在服用褪黑素后反而出现更加难以入睡的现象。从患者反馈来看，常见的表现是，最初两天服用褪黑素产品可以起到助眠效果，从第三天开始助眠作用就出现下降，目前在临床实践中，我还没有遇到过连续服用褪黑素产品超过一周以上还持续有效的情况。此外，长期服用褪黑素还可能对内分泌系统造成负面影响，也需要保持警惕。

用红酒助眠，在张卫华看来也不是可取的方法。他说：“酒精对大脑神经系统会产生抑制作用。个体对酒精敏感度的差别非常大，有些人在适当饮酒后很快可以入睡，但也有些人在饮酒后会睡不着。而且酒精会增加后半夜的觉醒，即使有的人在饮酒后能很快入睡，也会睡得不沉，睡眠质量差。用酒精助眠还有一个很大的危险，因为酒精具有耐受性，随着时间增加，需要的酒精量也会增加。酒精与大脑神经系统有较高的亲合性，如果养成每天饮酒的习惯，长期下来，大脑与酒精的相互作用就会越来越复

新修订《云南省艾滋病防治条例》对解决防艾瓶颈问题再作突破

医疗机构有权告知患者配偶 会泄露艾滋病病毒感染者隐私吗

中青报 中青网记者 张文凌

3月1日起施行的新修订的《云南省艾滋病防治条例》（以下简称《条例》）引起了社会的关注和争议。这一新条例中的多项新突破，让一些人担心，艾滋病感染者和其隐私会泄露，他们的合法权益不能得到保护。

事实上，早在2004年3月1日，云南就出台了《云南省艾滋病防治办法》。2007年1月1日颁布实施的《云南省艾滋病防治条例》，这一国内第一部针对本地禁毒防艾形势需要出台的地方性法规，有多项重大突破，比如，向注射吸毒者提供清洁针具交换，在宾馆、桑拿、车站、码头、机场等公共场所，摆放安全套或设置安全套发售装置等。这些曾引起质疑，认为是“对吸毒和卖淫嫖娼行为的纵容”。

但不少业内人士认为，云南的地方性法规是对传统理念的重大突破，表明了政府和社会正视艾滋病，本着对国家和公民高度负责的态度，实事求是地将防艾工作落到实处。

实践证明，10余年来，云南的艾滋病防治工作取得了显著成绩，从艾滋病流行的全国“重灾区”变成综合防治的示范区。

巩固艾滋病防治工作成果，一些成功经验需要上升为地方性法规。云南省人大常委会教科文卫委员会主任委员和红梅指出，新修订的条例对解决云南艾滋病防治工作中的瓶颈问题再次作出了突破。对出现的新问题进行了明晰规范和一些首创性探索。

医疗机构的告知有效降低了艾滋病在家庭内的传播

中青报·中青网记者注意到，新修订的条例中，医疗机构有权告知患者配偶的规定，社会关注度特别大。有人认为是“艾滋病不是法外之地，有人担心，个人隐私会被泄露”。

对此，云南省人大常委会法制工作委员会行政立法处处长黄旭东表示：“单独告知艾滋病病毒感染者和感染者的配偶或者

性伴侣不应错误理解为“公开”。

他指出，《国务院《艾滋病防治条例》明确：未经本人或者其监护人同意，任何单位或者个人不得公开艾滋病病毒感染者、艾滋病病人及其家属的姓名、住址、工作单位、肖像、病史资料以及其他可能推断出其具体身份的信息。云南新增加的此款是根据这一条制定的，与上位法并不冲突。此外，我国的《传染病防治法》和《执业医师法》并不禁止为切断传染病传播而告知传染病感染者的密切接触者患病信息。

也就是说，在感染者和病人拒不告知配偶或性伴侣的前提下，出于对他人健康的考虑，医疗机构有权告知。黄旭东说，这是个体与整体的关系，个人权利和公共利益的关系。如果个体享受权益保护的同时，却拒不履行应尽的责任和义务，考虑其有或将威胁、危害到其他人甚至大众的健康权益，医疗机构有权这么做。但医疗机构在告知时是有标准和相关要求的。云南新修订条例中专门规定，对艾滋病信息资料实行保密管理，不得告知无关人员、单位或者组织。

条例在保护艾滋病病毒感染者和病人隐私权的同时，也保护了其配偶或性伴侣的健康权利。黄旭东说。

云南省卫生健康委副主任、省防治艾滋病局局长陆林也指出，此前，云南通过这一措施，有效降低了艾滋病在家庭内的传播。他提供了一组数据：2015年，云南省单阳家庭的传播率为0.72%；2020年降低到0.34%。也就是说，1000个单阳的家庭有3个阳转，比2015年减少了一半，云南现在单阳家庭的家庭内传播率比全国平均水平低一半。陆林分析，如果再加上性伴侣的数字，这一规定能有效降低家庭内和性伴侣之间的传播，更好地保障公共安全，也是对感染者本人和家庭的保护。

经营场所服务人员的健康是公共安全的保证

新条例在明确自愿检测艾滋病的同

时，也明确机关、团体、企业事业单位和其他社会组织在组织健康体检时，应当将艾滋病检测纳入体检服务包。县级以上人民政府应当将艾滋病检测纳入老年人健康体检内容。艾滋病疫情严重地区的人民政府应当主动为公民提供艾滋病检测服务。经营性公共场所的服务人员，应当每半年进行一次艾滋病检测；经营者不得安排未经艾滋病检测和未取得健康合格证明的人员直接为顾客服务。

对此，一些人担心扩大检测范围，如检测出HIV阳性后，有可能泄露个人隐私，失去就业机会；一些人认为，这些规定与条例中明确的“不得歧视艾滋病病毒感染者和艾滋病病人。感染者和病人及其家属的婚姻、就业、就医、入学、入托、抚养、赡养等合法权益受法律保护”存在冲突。

鼓励主动检测和扩大检测，是控制疫情扩散和公共健康的需要，更是对本人和家庭健康的保障。陆林说，目前，世界上虽然没有研发出艾滋病疫苗，但是进行艾滋病抗病毒治疗可以大大降低艾滋病患者的死亡率、降低患者体内病毒载量以及减少并发症的发生等。通过及时检测，感染者能获得早期免费抗病毒治疗，控制病情的发展和家庭的传播，经过6个月的治疗，传染性会大大降低。据统计，2020年，云南省抗病毒治疗的有效率达到了96.2%。通过抗病毒治疗，全省已有9.2万名感染者的病毒载量降低，传染性极低。目前，云南省艾滋病的病死率已下降到1.8%，感染者中，最长的已存活超过了30年。

为什么经营性公共场所的服务人员要半年检测一次？陆林指出，包括住宿、娱乐、洗浴等在内的经营性公共场所，是对社会公众进行服务的场所，直接为顾客服务的人员必须是健康的，这是公共安全最基本的保证；《国家艾滋病防治条例》对此也有明确规定，云南新修订的条例，与上位法是一致的。同时，《公共场所卫生管理条例实施细则》规定，不仅是艾

滋病，患有痢疾，伤寒，甲型病毒性肝炎，戊型病毒性肝炎，活动性肺结核，化脓性、渗出性皮肤病等疾病的人员，不得从事直接为顾客服务的工作。

每半年检测一次是考虑到艾滋病检测有窗口期，一次检测不能反映检测者今后一段时间的感染情况。陆林说，如检测出HIV阳性后，检测结果不会告知老板或其他无关人员，只是不再发放健康证。

合法入境居住半年的外籍感染者和病人能得到救治

在新修订的条例中，新增的“艾滋病涉外管理与服务”是另一项重大突破。

云南边境线长，便民通道多，边境地区有较多跨境婚姻，存在家庭艾滋病病毒感染的现实情况。陆林说，在条例修订以前，边境地区的此项防艾工作存在不清楚不明确的问题，如外籍感染者和病人是合法入境的，但不是中国公民，到底治不治，要不要开展母婴阻断，没有法律依据。新条例是结合云南实际，为解决边境地区艾滋病预防控制难的问题提供了法律依据。

这一规定不仅有效减少外籍感染者在当地的疫情传播扩散，也体现了公共健康的公平和一视同仁。陆林说。

根据条例，边境地区人民政府要开展艾滋病防治的国际合作与交流，要对外籍人员中的感染者和病人实行救治救助管理。如“经评估符合条件，涉边境婚姻家庭中的感染者和病人，可以参加免费的艾滋病抗病毒治疗，获得母婴阻断服务；合法入境、居留半年以上的感染者和病人，可以参加艾滋病抗病毒治疗，获得母婴阻断服务；合法入境、居留的外籍吸毒人员，可以参加社区美沙酮维持治疗，获得清洁针具交换服务等”。

那么，为什么外籍人员居留半年以上的感染者和病人可以参加抗病毒治疗服务？

陆林解释说，母婴阻断全过程的要求，必须对从妊娠、分娩到哺乳期全程进行规范管理。艾滋病需要终身治疗，感染者一

旦确诊，开始服药以后，必须每天坚持服药，而且要根据治疗情况动态调整用药，才能获得治疗的最佳效果。如果是居留时间较短，流动频繁，很容易造成治疗中断或者管理不规范。全球和我国的实践证明，感染者一旦出现耐药，危害比不治疗更严重，可能导致无药可治，且病毒仍然可以传播。

这条规定是对患者的治疗安全和干预有效负责。陆林说。

艾滋病抗病毒治疗纳入门诊特殊病慢性病管理

值得关注的是，新修订的条例明确了将艾滋病抗病毒治疗纳入门诊特殊病慢性病管理的建议。云南省政协委员杨艳看来，这一新规解决了艾滋病抗病毒治疗的瓶颈问题。

今年的云南两会上，杨艳提交了一份《关于将艾滋病抗病毒治疗纳入门诊特殊病慢性病管理的建议》提案，引用了云南省卫生健康委员会的数据：截至2020年12月底，云南正在治疗的艾滋病病毒感染者有11.38万人，其中99.5%以上的患者使用国家免费艾滋病抗病毒治疗药物。目前，约8%的患者药物毒副作用不断累积，增加了中断治疗和死亡的风险，约5%的患者因耐药性存在耐药病毒传播及无药可治的风险。

这两个问题不容忽视。杨艳说，这部分患者迫切需要更新换代或新一代抗病毒药物。2018年，世界卫生组织的《艾滋病诊疗指南》和《中国艾滋病诊疗指南》均推荐，将更安全、抗病毒效果更好的整合酶抑制剂作为初始治疗的首选方案。但是整合酶抑制剂还未纳入我国艾滋病抗病毒治疗免费药品目录。目前，我国已将4个新的抗病毒药物纳入医保，但仅在住院治疗期间和出院两周内可由医保报销，而艾滋病抗病毒治疗是以门诊治疗为主的终身治疗，患者难以支付长期治疗的费用，采用医保支持门诊部分费用，是节约卫生医疗资源又解决患者特殊需求的策略。

记者了解到，国家卫健委此前还成立了健康中国行动专家咨询委员会、国家免疫规划专家咨询委员会等。国家卫健委成立专家咨询委员会的主要目的是加强科学和民主决策，对重大方针政策、战略规划、决策部署和理论等方面进行调查研究、分析论证，充分发挥专家咨询、建议和监督等作用。

记者了解到，专家咨询委员会主任委员1名，由北京同仁医院院长、中国医师协会眼科分会主任委员王宁利担任，另设副主任委员5名，委员36名，任期3年。国家卫健委相关负责人指出，与此前的专家组相比，此次专家咨询委员会更加突出防与治结合，突出人群健康管理和早期预防，突出健康教育和中医药发挥作

用。专家咨询委员会主要完成的工作将包括：一、为儿童青少年视力健康相关法律法规、方针政策、技术标准和重要措施制定等提供建议和咨询；二、发挥技术优势，为业务开展、学科建设、科学研究和人才队伍培训等提供专业指导；三、承担全国视力健康管理工作，开展科学性和规范性的监督检查、科学评估；四、积极发现全国视力健康管理工作中的优秀做法、典型经验和先进技术；五、广泛开展儿童青少年视力健康相关内容的科普宣教。

据了解，国家卫健委此前还成立了健康中国行动专家咨询委员会、国家免疫规划专家咨询委员会等。国家卫健委成立专家咨询委员会的主要目的是加强科学和民主决策，对重大方针政策、战略规划、决策部署和理论等方面进行调查研究、分析论证，充分发挥专家咨询、建议和监督等作用。

报销比例低等问题，加大相关非药物疗法的宣传

一方面，可以波兰中医药相关团体及孔子学院为基础，针对高发疾病制定简便易行的非药物疗法保健方案（如穴位按摩、太极、拔罐等）；另一方面，可通过中医药贸易、建设海外中医药中心等方式普及中药应用，扩大中草药市场。赵静说。

同时，针对中医教育培训方面的短板，赵静建议加强两国高校和科研机构之间的合作，通过短期与长期相结合的方式，针对医生及医学院学生开展继续教育与学位教育，帮助他们建立中医药理念、掌握相关疗法、了解中医药最新临床与研究进展。一方面通过国家科技部支持的国际培训项目，邀请具有波兰及各国从事中医药工作的西医医生来华研讨，了解中医药最新临床与研究进展，并在其回国后与国内同行分享，促进中医药最新成果在主流医学界的推广；另一方面，通过促进高校间的合作，开展中医药学位教育，派驻有经验的中医教师，帮助建立合格的中医教育机构，并推动在波兰高校内开设针灸、中医等学位，进而完善中医高等教育及其学历认证；同时，通过设立奖学金的方式，吸引更多波兰学生来华学习中医，培养更多优秀的中医或中西医结合人才。

赵静说，在长期疾病防治与健康维护中形成了药物、食疗、针灸、推拿、刮痧、拔罐、太极拳等多种行之有效的办法，我们可以针对民众对疾病防治的健康需求，以及就医等待时间过长、某些疾病

中医药在海外

中青报 中青网记者 张曼玉

近年来，针灸的疗效与机理不断被证实，得到越来越多波兰民众的认可，并且已被纳入医保范围。针灸在波兰的应用日益广泛，主要用于慢性疼痛、癌症、心血管疾病等慢性病的治理。中国中医科学院中医临床基础医学研究所赵静教授团队在《波兰中医药发展现状与分析》一文中如是说，该论文与参加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”的波兰医生共同撰写。

中医与波兰的不解之缘

早在17世纪，中医就与波兰结下了不解之缘。当时，波兰汉学家卜弥格首次将包括中医文化在内的中国古代科学成果系统地介绍给欧洲。卜弥格详细记录了针灸和中草药的理论及应用，并将《黄帝内经》《难经》《脉经》这三部中医著作翻译成拉丁文在欧洲传播。其著作《医学要诀》图文并茂地介绍了中医诊疗手段，并阐明了中国哲学思想及其在医学上的应用。

19世纪，中医针灸术传入波兰。

1828年由安东尼奥·巴诺诺夫斯基博士撰写的《中国和日本的艾灸》和1830年由约瑟夫·多马斯车夫斯基医生撰写的《脑积水与针刺术》两篇论文被认为是针灸术传入波兰的开拓性著作。这些作为中医药在波兰的传播奠定了较为坚实的基础。

然而，直至20世纪60年代，针灸疗法在波兰才逐渐被重视并正式应用于临床。20世纪70年代，波兰医生兹加尔努谢夫斯基教授开始致力于针灸在波兰的发展与推广，在其努力下，波兰卫生部于1976年颁布简讯，将针灸术列入波兰医学之内；1978年，加尔努谢夫斯基教授在华沙开办第一家针灸诊所；1981年，波兰医学会反射疗法（当时针灸疗法在波兰的名称“记者注”）学会组建，加尔努谢夫斯基教授任主席，同年，他来到中国参加国际针灸班学习，并于回国后举办了12期针灸学习班，此后，在华沙、克拉科夫等城市相继建立了中医学校。在加尔努谢夫斯基教授及其同事的努力下，

中医在波兰面临的困境

时至今日，中医学在波兰的发展已经取得了一定的成绩，然而也面临着挑战。赵静告诉中青报·中青网记者，虽然作为先锋队的针灸疗法在波兰已经得到较广泛的认可，但是波兰民众及医疗工作者对中医理论和其他疗法的认识仍显不足，中医药监管、教育与研究等均有待加强。

中医执业监管不足，各类中医协会混杂，是阻滞中医在波兰发展的一大障碍。赵静介绍，许多没有接受过医疗培训的人员只要在地方政府部门注册，就可以进行针灸或其他中医治疗措施（草药、艾灸、拔罐、食疗、按摩等）的健康服务

中医药在波兰 机遇与挑战并存

工作。这导致执业中医师技术水平良莠不齐，而中医按摩、草药疗法、功法锻炼等技术的运用并不局限于受过专业医学教育的人，在一定程度上降低了患者对中医药疗效的信心，影响了中医在波兰的推广。同时，许多草药与食品之间的关系难以区分，不经过任何监管即可通过网络销售，中药市场的管理混乱，没有明确的中药质量标准，这些都给中医药的监管增加了难度。

中医在波兰发展的另一“拦路虎”是面向临床及科研的教育不足。赵静介绍，在临床上，医师培训没有规范化课程，并且没有相应的学历教育以培养优秀中医人才。在科研上，目前已有的一些研究多局限于针灸疗法，且项目数量有限，没有形成完整的学科体系。在科普方面，民众对于中医理论的理解仍不充分，中医的真正价值并没有被正确认识，很多中医真法包括推拿、气功、中药等，并没有同民间疗法和传统医学进行明确的区分。

中医药的机遇

基于研究中发现的问题，赵静等人进行了深入分析并提出建议，以期通过规范化中医执业、扩大医保中中医的覆盖率、完善中医教育和学历认证等措施，促进两国在中医药领域的广泛合作，推动中医药在波兰的发展与传播。

赵静建议，参照ISO中医药国际标准，规范波兰中医药市场。同时，通过加强交流合作，制定合理的中医培训管理制度，进行严格的考核与审查，促成中医的执业规范和临床操作指南，规范中医中药质量的监管标准，保证中草药市场的规范。

中医药在长期疾病防治与健康维护中形成了药物、食疗、针灸、推拿、刮痧、拔罐、太极拳等多种行之有效的办法，我们可以针对民众对疾病防治的健康需求，以及就医等待时间过长、某些疾病

防

国