

如何改善睡眠质量?

■本报记者 雷春香

人生有三分之一的时间是在睡眠中度过,充足睡眠、均衡饮食和适当运动是国际社会公认的三项健康标准。然而据调查显示,中国成年人失眠发生率高达38.2%,神经内科诸多患者如:老年痴呆、帕金森病、抑郁焦虑等尤其易与失眠共病。

垃圾睡眠危害大

天津市第一中心医院神经内科副主任医师马春潮介绍说,如今,随着人们生活节奏的加快,睡眠问题也越来越突出,垃圾睡眠困扰着越来越多的现代人。“垃圾睡眠”有五大表现:看电视、听音乐时会睡着;强迫自己按“点”睡觉、起床,但这“点”总在改变;自然醒后,强迫延长睡眠时间;晚上不睡,靠白日或双休日补觉;工作压力大,晚上需加班,但在高强度的工作结束后会立马睡觉。由此带来的危害有很多,比如更容易变胖、情绪暴躁、易生病、新陈代谢、免疫力下降等等。

其实,好睡眠是有尺度的,睡眠量的需求是由醒来感觉神清气爽决定的:1、能在10至20分钟入睡,入睡时间长期小于10分钟(入睡时间长期大于30分钟则为失眠);2、睡眠中不醒或偶尔醒来(如小便)又能很快在5分钟入睡,直至第二天早晨;3、夜间睡眠无惊梦,做梦醒后很快忘记;4、早晨睡醒后精力充沛,心旷神怡,轻松愉快,无疲劳感,工作效率高;5、睡眠中没有或很少噩梦、异常行为等。

不同年龄睡眠时间各异

最理想的睡眠长度是7小时至9小时,每个个体所需时间可能在此基础上有增有减。

美国全国睡眠基金会最新版的睡眠指南,针对不同年龄层给出了不同的睡眠指导建议。出生至3个月龄的小婴儿,需要长达14至17小时的睡眠;1岁至2岁的幼儿每天需要11至14小时睡眠;6岁到13岁的学龄儿童,建议每日保持9到11小

时睡眠;14岁至17岁的青少年每天应当睡8至10小时,处于青春期的人需要更多睡眠。对于18岁至64岁的成年人来说,每天7至9小时的睡眠最佳;

对于65岁以上的人来说,新指南提供了7至8小时的睡眠时长建议。

避免五大睡眠误区

平时生活中,人们在睡眠方面存在哪些误区?马春潮副主任医师给予了解答——

误区1:睡眠时,大脑在休息。错!睡眠时是你的身体在休息,而大脑没有。大脑在睡眠过程中依然十分活跃,为第二天的觉醒和最佳状态作准备。

误区2:躺在床上闭目养神能满足身体对睡眠的需要。错!睡眠对健康如同饮食一样不可缺少,而休息是无法取代睡眠的。如上所述,睡眠是保持健康和觉醒的积极生理过程。如果你不能睡够所需时数,那么你的身体就在积攒着“睡眠债”,并且迟早要为之付出代价。

误区3:如果打鼾不影响别人也不会闹醒自己,那就没什么害处。错!打鼾严重的称为睡眠呼吸暂停综合征。患者打鼾声音高且夜间频繁发作,伴喘息式呼吸以至于惊醒,这必然造成白天倦怠无比,增加了意外事件和心脏疾病的发生率。而令人欣慰的是,患者经治疗后可改善睡眠和觉醒状况,降低意外事件和心脏疾病的发生率,故打鼾者应积极向内科医生和睡眠专家咨询。

误区4:并不是每个人每晚都会做梦。错!虽然很多人醒后不觉得曾做过梦,但其每晚梦都会如约而至。

误区5:高枕可以无忧。错!长期高枕,



不仅会压迫颈动脉窦,还会影响呼吸道通畅易打呼噜,而且易导致颈部不适或驼背。会让人的头部仍然继续处于在人体的最高位置;而且还会人为地改变颈椎的自然生理曲度,使绷紧的肌腱与皮肤压迫颈部的经络。头部血管如果长时间处于供血供氧不足状态,使人心烦意乱,夜难成寐,一旦入睡很容易出现梦魇现象。头部长期处于供血供氧不足的情况下,会影响脑细胞新陈代谢,导致人的记忆力减退,中老年人提前出现痴呆、脑萎缩的病变。很容易造成动脉硬化,生理垃圾不能及时清除而形成血栓,导致脑梗塞、脑出血等发生。从生理角度上讲,枕头以8至12厘米为宜,可以选择“U”型枕,尽量右侧身。

五招可改善睡眠

那么,除了药物治疗以外我们如何改善睡眠呢?马春潮副主任医师给出了以下几点建议:

一、睡眠卫生教育。大部分的失眠患者存在不良睡眠习惯,睡眠卫生教育帮助失眠患者分析寻找形成不良睡眠习惯的原因,从而建立良好的睡眠习惯。改掉不良的睡眠习惯,比如睡前数小时(一般下午4点以后)避免使用兴奋性物质,如咖啡、浓茶或吸烟等;睡前不要饮酒,酒精可干扰睡眠;规律的体育锻炼,但是睡前应避免剧烈运动;睡前不要大吃大喝或进食不易消化的食物;睡前至少1小时内不要做容易引

起兴奋的脑力劳动或观察容易引起兴奋的书藉和影视节目,尤其是手机等电子产品;卧室环境应安静、舒适,光线及温度适宜;保持规律的作息时间。

二、松弛治疗。应激、紧张和焦虑是诱发失眠的常见原因,松弛治疗可以缓解上述因素带来的不良效应。松弛技巧主要有:渐进性肌肉放松、指导性想象、腹式呼吸训练。患者应每天坚持练习2至3次,初期应在专业人士指导下进行。松弛治疗可以作为独立干预措施用于失眠治疗。

三、刺激控制疗法。这是一套改善睡眠环境与睡意之间相互作用的干预措施,恢复卧床作为诱导睡眠信号功能,使患者易于入睡。比如只有在有睡意时才上床;

如果卧床20分钟不能入睡,应起床离开卧室,可从事一些简单活动,等有睡意时再返回卧室休息;不要在床上做与睡眠无关的活动,如进食、看电视、听收音机、思考复杂问题等;不管前晚睡眠时间多长,保持规律的起床时间;日间避免小睡。

四、睡眠限制疗法。不要通过增加卧床时间来增加睡眠机会。睡眠限制疗法通常缩短卧床清醒时间,增加入睡驱动力以提高睡眠效率。比如减少卧床时间使其和实际睡眠时间相符合,并且只有在一周睡眠效率(实际睡眠时间/卧床时间×100%)超过85%的情况下才能增加15至20分钟;当睡眠效率低于80%的时候减少15至20分钟的卧床时间,效率在80%至85%之间时,保持卧床时间不变;避免日间小睡,并且保持起床时间规律。

五、认知行为治疗。目的就是改变患者对失眠的认知偏差,改变患者对于睡眠问题的非理性观念和态度。保持合理的睡眠期望;不要把所有的问题都归咎于失眠;保持自然入睡,避免过度主观的入睡意图(强行要求自己入睡);不要过分关注睡眠;不要因为一晚没有睡好就产生挫败感;培养对失眠影响的耐受性。

七招应对急性腰扭伤

■本报记者 雷春香

腰扭伤在日常生活中很常见,在医院骨科门诊急诊就诊原因中也占了比较大的比例。记者采访到了天津市第四中心医院骨科二病区李超英主任,为市民介绍腰扭伤后疼痛原因以及一旦出现了腰扭伤简单实用的腰急救和治疗方法。

李超英主任介绍,急性腰扭伤主要是腰部的肌肉、筋膜、韧带等软组织因突然发生的外力作用短时间内受到过度的牵拉而引起的急性撕裂,常发生于搬抬重物、猛力弯腰腰部肌肉强力收缩时。多见于体力劳动者以及肥胖者。简单的说可分为两类情况:因行走滑倒、跳跃、闪扭身躯、跑步而引起的腰扭伤,多为肌肉、韧带遭受牵拉所致,相对损伤较轻。另一类是较为严重的损伤,如高攀、提拉、扛抬重物的过程中用力过猛或姿势不正、配合不当,造成腰部的肌肉筋膜、韧带、椎间小关节与关节囊的损伤和撕裂。

李主任介绍,腰扭伤后,会出现两大症状,一是疼痛,这也是患者就诊的主要原因,疼痛是由于腰部的肌肉、筋膜、韧带等软组织撕裂而发生。进而上述组织周围



出血、水肿、渗出等。二是腰部活动受限,一部分人当时疼痛难忍,还有的人第二天早晨才出现疼痛,翻身困难,步态缓慢,腰活动受限。

一旦急性腰扭伤后,究竟该采取何种急救方法,李主任给出七点建议——

一是立即停止工作、劳动;二是搬动患者:动作尽量轻柔,最好保持患者平卧位,防止在搬动过程中使损伤加重;三是卧床休息:硬板床,腰两侧用枕头挤挡,使其制动。切忌在扭伤的急性期不休息,并有较多的活动,使腰部软组织得不到修复,从而致使疼痛等症状持续,肿胀不退。四是冷敷:在扭伤后24至48小时内适宜

冷敷,用冷湿毛巾或者将冰块用毛巾裹好,敷在疼痛的部位,同时观察扭伤部位皮肤的颜色,若皮肤青紫或出现感觉麻木,则应暂时停止冷敷。五是热敷:扭伤3至4天后进行热敷等理疗,可增进血液循环,加速水肿、血肿的吸收。此外,根据患者具体症状可服用消炎镇痛药及解痉药,可配合消肿药,注意皮肤有破损时不要使用外用药物。六是局部封闭:有明显压痛点时适用封闭治疗。大部分病人有一针即可止痛。七是如果腰扭伤后会出现单侧或双侧下肢的疼痛、麻木,要立即就医,因为这有可能是急性腰椎间盘突出症状。出现此种情况或伴随其它症状,如疼痛非常严重,所以市民不要自行处理,以防加重病情。

另外,李主任特别提醒,日常市民要从四个方面做好腰部的保护,尽量避免扭伤情况的发生。一是应尽量避免长时间处于一个固定体位及姿势;二是劳动时要精力集中;三是抬担重物时要注意身体的平衡和动作的协调,忌用力过猛;四是不要做一些突然的扭腰动作。

第十三届“海河之滨”心脏病学术会议将召开

■本报记者 雷春香

2017第十三届海河之滨心脏病学术会议(海河会)将于7月13日至16日在天津市万丽天津宾馆召开。会议由天津心脏病学研究所/天津医科大学第二医院、天津市医学会等共同主办;多家学术团体协办,天津市十余家医院联合承办。中国心力衰竭学会2017高峰论坛、天津市医学会心电生理与起搏分会2017学术年会、天津市心律学会2017学术年会和天津市中西医结合学会心血管病专业委员会2017学术年会将同期举行。

据悉,今年第十三届海河会将延续原有传统和特色,注重先进性和实用性,普及和提高相结合,既面向国内相关专家学者,又面向广大基层医务工作者。大会设立心力衰竭、中西医结合、高血压及血脂、冠脉介入、心律与心电学、肺循环、血栓病、科研与人文、多学科综合、基础医学及疑难病例讨论等多个分论坛,精彩的学术内容将为与会者展现国际和国内心血管的最新进展,突出心血管和各专业领域的联系与融合,与国际和国内高水平学术活动全面接轨。