

# 褪黑素不是万能药 这些睡眠误区 你真的清楚吗?



AI制图

## 睡眠障碍 就是失眠?

睡眠障碍常被忽视的认知误区有哪些?

和很多人想象的不一样,睡眠障碍从不以“睡不着”为唯一表现,反而常常伪装成头晕、肢体不适等常见症状。42岁的上班族邱先生(化姓)为了治好以上症状,他辗转求医,做遍了头部磁共振、血管造影、颈椎CT等各项检查,可报告单上始终显示“无明显异常”。

宁波市第二医院神经内科陈昭英副主任医师耐心听完邱先生的叙述后,轻声问了一句:“平时睡得怎么样?”邱先生回答得十分干脆:“睡眠好得很,可以说‘沾枕就睡’。”

结合邱先生的症状和检查报告,陈昭英排除了其他器质性问题,怀疑他可能存在呼吸睡眠暂停,建议他做睡眠监测。“呼吸睡眠暂停会引发夜间反复缺氧,可能导致白天出现嗜睡、头昏等症状,还容易诱发高血压、心梗、脑梗等严重疾病,需要通过专业监测才能确诊。”

最终,邱先生被确诊为重度睡眠呼吸暂停。坚持使用呼吸机一周后,困扰他一年半的头昏头胀逐渐缓解,注意力也逐步集中。

54岁的退休阿姨张女士(化姓)被双腿的“怪毛病”纠缠了20余年,每天晚上躺下,双腿就像有无数只蚂蚁在爬,酸胀难忍,只能下床来回走动、搓揉,才能勉强缓解,常年无法睡个安稳觉。她接受过小针刀、针灸等多种治疗,效果却微乎其微。

直到找到陈昭英,经过详细问诊和检查,她才知道自己患的是不安腿综合征,一种极易被误诊的睡眠障碍。“这种病夜间症状会加重,影响睡眠,长期下来还可能关联帕金森等疾病。”陈昭英为张女士开具针对性药物,仅一个晚上,她的腿部不适感就明显减轻,睡觉也踏实了很多。

“提到睡眠障碍,很多人往往将它与失眠画上等号,事实上,睡眠障碍的范畴远大于失眠。”陈昭英进一步科普。至于用药,她解释,不同类型的睡眠障碍治疗方案差异极大。比如,睡眠治疗并非只有用安定类药物,重度睡眠呼吸暂停患者甚至禁用安定。不安腿综合征、快动眼期睡眠行为障碍有专属治疗药物。失眠还可通过生活方式调整与药物综合干预。

陈昭英表示,好睡眠需要满足4个要求,睡得快、睡得稳、睡得够、睡得好。“反之,如果醒后第二天仍感觉困倦、头晕、头痛、注意力无法集中,哪怕自认为前一天已经睡着,也属于没有获得良好睡眠,建议咨询医生排查。”

记者 庞锦燕 通讯员 郑轲

3月21日是世界睡眠日,在当下快节奏的生活中,睡眠问题成为困扰众多人的健康难题之一,而失眠更是其中最常见的困扰。究竟什么样的情况才算真正的失眠?睡得少就等于失眠吗?网上风靡的褪黑素到底是不是解决失眠的“万能药”?针对这些大众关心的问题,宁波大学附属第一医院心身医学科郭丹娟副主任医师给出了专业的解答,纠正大家的睡眠认知误区。

### 1 吃了五种安眠药还是睡不着,问题竟然出在这儿

70岁的张奶奶被失眠问题折磨了好几个月,每晚睡醒醒,有时甚至整宿无法入睡。为了睡个安稳觉,她尝试了各种方法未果。无奈之下,张奶奶来到宁波大学附属第一医院就诊,希望能找到根本的解决办法。

接诊后,医生通过详细询问发现了关键问题:张奶奶的失眠并非药物无效,而是不良的睡眠习惯在拖后腿。医生核算后发现,张奶奶一整天躺在床上时间竟接近20个小时,只有吃饭时才会下地走走,其余时间都在床上度过,躺困了就眯一会儿,醒了也躺在床上不愿起身。

郭丹娟表示,临床研究数据显示,约有2/3的失眠患者,无需依赖药物治疗,只要调整好睡眠卫生习惯,失眠症状就能得到有效缓解。

睡眠限制疗法一般建议睡眠效率率达到85%以上,但具体目标应根据个体情况调整。计算方式为实际睡眠时间除以在床时间,若一个人实际能睡6小时,却在床上躺10小时,睡眠效率仅60%。过低的睡眠效率会导致睡眠结构碎片化,出现睡醒醒的情况。此时需先缩短在床时间,让睡眠效率达标,待睡眠结构恢复后,再慢慢延长在床时间。

睡眠刺激控制则要求床上只与睡眠相关的事,看手机、看电视、看书、听音乐等行为都应在客厅、书房等区域完成,让身体形成“上床就是要睡觉”的条件反射。这也是为什么有些人能做到倒头就睡,因为他们建立了良性的条件反射,身体接收到“上床”的信号后,会自然分

泌褪黑素等助眠激素,快速进入睡眠状态。而很多失眠患者正是因为长期在床上做其他事,形成了不良条件反射。

此外,郭丹娟提醒,失眠人群还应避免盲目补觉,正常人午睡半小时内是可以接受的,但失眠患者的睡眠自我调节能力已经受损,哪怕只是白天躺在床上闭目养神、打盹,都会分解大脑中产生困意的腺苷。腺苷是一种在清醒时不断积累、促进入睡的脑内物质,白天打盹会使其被清除,反而影响夜间入睡。

除了习惯调整,目前临床还有经颅磁刺激、经颅直流电等物理治疗方式,以及耳穴压豆、穴位敷贴等中医中药辅助治疗,多维度帮助改善睡眠问题。

### 2 失眠“救星”褪黑素竟然无效?原来是它在“作祟”

43岁的王女士同样被失眠困扰,她总觉得睡眠很浅,半夜经常醒来,听说褪黑素助眠效果好,便自行在网上购买服用,可一段时间后,失眠症状丝毫没有改善。带着疑惑,王女士来到宁波大学附属第一医院睡眠门诊求助,经过专业的睡眠监测,医生给出的答案让她大吃一惊:她的睡眠问题并非单纯失眠,而是阻塞性睡眠呼吸暂停综合征所致。

“都说打鼾的人才会有呼吸暂停综合征,我平时根本不打鼾,为什么会患上这个病?”王女士满是疑惑。对此,郭丹娟解释,阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的判断标准,并非依靠打鼾声音的大小,核心是看每小时睡眠中呼吸暂停的次数。轻度

也可能伴有明显症状,如白天嗜睡、注意力不集中等,需结合临床综合判断。

打鼾的原理是气道变窄后,空气进入时碰撞气道壁产生声音,而呼吸暂停的核心特征是气道完全堵塞,气体无法进入,反而没有声音。同时,这种疾病并非肥胖男性的“专利”,体型偏瘦的人群、绝经后的女性,都是容易被忽略的人群,王女士就属于这类被漏诊的情况。

郭丹娟还告诉王女士,褪黑素并非人工合成的安眠药物,而是人体大脑松果体自然分泌的内源性激素,被称为身体的“睡眠信使”,其分泌受到光线调控:白天强光会抑制褪黑素分泌,让人保持清醒;夜晚光线变暗,褪

黑素大量分泌,降低体温和血压,让人产生睡意,它的核心作用是调节生物钟,而非强力安眠。

随着年龄增长,人体松果体会出现钙化、老化,褪黑素分泌量会逐渐减少,这一变化通常在55岁以后尤为明显。市面上的褪黑素属于外源性保健品,一般适用于生物钟紊乱或自身分泌不足的特定人群:一是跨时区倒时差的人,二是白天睡觉、夜间工作的轮班工作者,三是中老年人(尤其55岁以后)褪黑素分泌可能下降者,四是睡眠时相延迟障碍的“夜猫子型”人群。即便属于褪黑素的适用人群,也应在专业医生评估后使用,需控制剂量,避免长期服用产生依赖。

### 3 失眠不是单一症状,别陷入自行用药误区

郭丹娟强调,大众对失眠的认知仍存在诸多误区,其中最常见就是将“睡得少”等同于失眠。临床判断失眠的标准有明确界定:连续一周睡眠问题出现超过3次,且持续一个月,且伴有日间功能受损,为短期失眠障碍;超过3个月则为慢性失眠障碍。

判断是否需要治疗的核心,不是睡眠时间的长短,而是第二天的日间功能——如果只是睡眠时间少,但白天没有头晕、乏力、情绪焦虑、注意力

不集中等不适,无需特殊干预。

此外,很多人出现睡眠问题后,第一反应就是自行购买褪黑素、中成药,或去社区医院随意配安眠药,甚至互相分享药物,郭丹娟提醒,这一行为存在极大风险。因为失眠并非单一的疾病,而是一种症状,焦虑症、抑郁症等精神心理障碍,不宁腿综合征、呼吸暂停综合征等其他睡眠疾病,慢性疼痛、胃食管反流等躯体疾病,甚至咖啡因、酒精、部分药物,都可能引发失眠。如果未找到根本病

因就盲目用药,不仅可能无效,还会加重病情。

同时,长期盲目服用安眠药还可能产生耐药性和依赖性,出现“越吃越多、停不掉”的情况。对于大多数人来说,培养规律的作息、建立良好的睡眠卫生习惯,是预防和改善睡眠问题的基础,如调整后仍存在明显睡眠问题,建议尽早前往睡眠专科或心身医学科评估,避免延误诊治。好睡眠,从科学的生活方式开始。

记者 任诗好 通讯员 庞赞