

江文静：失眠者如何睡个“好”觉

晒太阳、做八段锦、听音乐等都能助眠

大众日报

名医医馆

本报记者 任成盈 黄鑫 实习生 王孜轩

在 日常生活中，有不少人面临着辗转反侧、难以入眠的状况，或者凌晨醒来，无法再次入睡等睡眠问题，身体状态受到很大影响。《中国睡眠研究报告 2023》也显示，目前中国有近3亿人存在失眠问题。近日，《大众名医馆》邀请山东大学齐鲁医院老年神经内科主任江文静做客直播间，教广大观众如何睡个“好”觉。

江文静介绍，失眠是睡眠障碍的一个类型，入睡困难，睡眠维持差，容易早醒等都是失眠的表现。江文静说：“入睡超过30分钟就可以称为入睡困难，睡眠中大于等于两次觉醒就可以称为睡眠维持困难。此外，比既往生物钟

时间提前一个小时醒来算作早醒。这些都是失眠的症状。同时，失眠患者还会有日间症状，失眠后常出现困倦、疲劳、易激惹的情况。”失眠的成因复杂多样，不同类型失眠的治疗方式也不尽相同。江文静称，如果是躯体因素引起的失眠，比如患者有疼痛、瘙痒等症状，一定要先解决躯体疾病。“还有一些药物引起的失眠。比如一些病人服用利尿剂，晚上就会频繁起夜。有些病人服用激素或唑诺酮类抗生素，也会因为药物引起的兴奋影响夜间睡眠。这种情况下，要对他们服用的药物进行重新梳理。”江文静说。

除了外源性因素影响，还有一部分人会因心理因素影响导致睡眠质量大打折扣。江文静说，大多数失眠和抑郁、焦虑相伴相生。上班族有时会因为工作面临压力，老年人可能会面临亲人离世，独居等压力。对于这类失眠情况，她建议从认知行为疗法入手，而不必直接通过药物治疗。

“改善睡眠可以从改变生活方式做起。”江文静说，“下午四五点后尽量少饮用浓茶、咖啡等，睡前避免观看惊险、悬疑的影像或书籍，避

免饮水过量或进行剧烈运动，以免刺激大脑皮层，影响入睡。可适当听一些舒缓安静的音乐，睡前泡脚也有利于顺利入睡。”同时，她强调，对睡眠的需求存在个体化差异，要正确认识睡眠时长与睡眠效果之间的波动关系，不要因“睡不满七八个小时”就感到焦虑，以免承受不必要的心理压力。

睡前玩手机也会影响睡眠。江文静介绍，在床上躺着玩手机的行为并不可取。手机中的信息刺激和屏幕发出的蓝光会刺激大脑皮层兴奋并抑制褪黑素分泌，进而干扰睡眠。她建议大家养成“床只用来睡觉”的意识。无困意时，可去别的房间活动或看些书，等到有困意后再上床入睡。睡觉时，也要将手机远离床头，减少手机对睡眠的干扰。

部分失眠患者倾向于自行使用褪黑素助眠。对此，江文静表示，失眠患者还是需要先去看一次医生，排查完失眠原因后再使用药物或保健品。“褪黑素实际上是我们松果体正常分泌的一种激素，它和其他的镇静催眠类的药物相比更安全可靠，但目前国内没有‘药’字号褪黑素上市，市面上的褪黑素类保健品可能良莠不齐，大家要慎重选择。”江文静说。

无论是镇静催眠类药物还是褪黑素，江文静都建议患者从小剂量开始服用，循序渐进，逐渐摸索出能在自身产生最大疗效的最小剂量。

很多老年人因睡眠时间逐渐减少而感到焦虑。江文静称，不同年龄层群体的睡眠需求本就不同。“新生儿可能每天有超过20小时的时间在睡觉，学龄期的儿童一般需要10个小时的睡眠，而老年人由于衰老，褪黑素分泌减少，其他激素也分泌减少，容易出现睡眠时间缩短的问题。”对于这部分人群，她建议定点起床，白天可以适度补觉。

江文静介绍，晒太阳、做八段锦，听音乐等都能助眠。阴雨天气时，人们普遍更容易入睡是与这种环境下单一而舒缓的外界刺激有关。因此，她建议失眠者通过播放白噪音、舒缓音乐等方式，为自己营造一个有助于入睡的宁静环境。江文静还认为：“调整睡眠姿势以改善睡眠质量是一种值得尝试的方法。”她鼓励人们在身体条件允许的范围内，积极尝试不同的睡眠姿势，以找到最适合自己的入睡方式，并进一步提升睡眠质量。

中医药文化与
中华文明的突出特性

□ 陈高潮

中华文明具有突出的连续性,突出的创新性,突出的统一性,突出的包容性,突出的和平性。这五个突出特性,在博大精深的中医药文化中均有典型体现。中医有诸多学派,学派传承更具有连续性特征。比如,以《黄帝内经》为根本形成了医经学派,也奠定了中医学理论的基础。今天的中医基础理论,仍是以《黄帝内经》为主要依据,体现了较强的连续性。再如,以《伤寒杂病论》为根本形成经方学派,重视运用经验方。复方治病在先秦时代就已经很普遍。西汉时代,经验方已成一大派别。因经验方的盛行,宋徽宗也曾主持编纂《圣济总录》二百卷,所集有效方剂约2万首。历经数千年的发

展,中医在历史上形成了众多学派,这些学派从内部看,具有很强的连续性特征,若从中医药文化发展整体视野看,又具有很强的创新性特征。这些学派的有针对特定疾病,有的针对特定辨证治法,有的则针对医家所在地域而命名,形成了具有本派特色的理论。与西医以还原论为基础追求医疗知识的普遍共识有着本质差异,学派纷呈已经成为中医临床治疗的主要特征。中医药讲究因时因人制宜,这正是中医药文化自身所具有的创新性体现。

在中医药文化理念中,人与自然界是一个统一的整体,人体各个组织、器官共处于一个统一体中,不论在生理上还是在病理上都是互相联系、互相影响的。因而从不孤立地看待某一生理或病理现象,应多从整体的角度来对待疾病的治疗与预防,特别强调“整体观”。这种“整体观”特征充分体现了中华文明的统一性。

从中外医学交流史看,中医药文化具有很强的开放包容性。随着“丝绸之路”的开通,东南亚各国的医药开始陆续传入我国。此后,中医药文化与其他文化的交流融合不断加深。我国很早以前就曾向印度输出人参、茯苓、当归等药材被彼邦称为“神州上药”。唐代高僧义净和尚,常用中医药的理论和方药来为印度人民诊治疾病。我国汉代的麻沸法曾传人阿拉伯而后发展为吸入麻醉法。公元10世纪时,我国的脉学也曾被阿拉伯医家所吸取,从而成为诊断疾病的重要手段之一。从医药角度,日本明治维新以前,一直是汉医药在唱主角。可见,中医药文化具有突出的包容性,中国人以博大的胸怀面向世界,实现了中药应用上的“中西合璧”,满足了百姓治疗疾病之需。兼容并蓄,有容乃大,中医药学的内生动力也得到了增强。

“和”是中华传统文化的核心,是精神、文化、道德、政治、信仰等形成的法则,深刻影响着中华民族的世界观、价值观、方法论等各文化领域,同时也影响着中医学的形成与发展。中医认为,只有在和谐社会关系中,人才能减少疾病或者不生病。这些都是中医药文化“和平性”的显著体现。

我们要发挥中医药文化的宝贵价值和优势,讲好中医药故事就是讲好中华文明故事,从而为建设中华民族现代文明,推进中华民族伟大复兴作出中医药的贡献。

(作者单位:山东省卫生健康委员会)

□ 本报记者 任成盈 本报通讯员 张文静

4月3日是清明假期前的最后一个工作日。当日下午三点半左右,山东中医药大学附属医院(山东省中医院)的产房里,无影灯下,一场争分夺秒、惊心动魄的生命接力救援正在进行,一对双胞胎“超早产儿”在三分钟内接连娩出,提前92天来到这个世界。

因发育不成熟,这对双胞胎“超早产儿”仅有手掌大小。经验丰富的助产士朱艳婷立即接过孩子,将其轻放到提前预热好的复温台上,用保鲜膜快速包裹。又用新生儿纸尿裤改造造成的小帽子戴到孩子们的头上,防止失温。在不到一分钟的时间里,医护人员对孩子进行了气管插管、正压通气、建立静脉通道并测血糖……经过紧张奋战,这对只有1000g和1140g的双胞胎宝宝复苏成功,被转入了新生儿重症监护病房进一步救治。

对新手妈妈刘青(化名)来说,这次的生产经历是意料之外且一波三折。

3月26日,刘青来到山东省中医院进行常规产检,然而产检结果却让她大吃一惊:她的宫颈口已开大3厘米。而当时,她的孕龄仅有

26周。“足月儿标准妊娠期是40周,28周以后分娩的胎儿叫‘早产儿’,28周之前在医学上称为‘超早产儿’。”山东省中医院产科主任秦莹告诉记者。据了解,超早产儿因为各脏器发育不成熟,出生以后存活率很低,要度过呼吸关、颅内出血关、感染关,死亡率较高。体重<750g、胎龄<26周的超早产儿,死亡率高达90%以上。

彼时的刘青还没有肚子疼、宫缩的症状,于是她被紧急收治入院进行保胎治疗。从硫酸镁、安宝、中医寿胎方到抑制宫缩的“天花板”级药物阿托西班……产科大夫把能用的保胎药都给刘青用上,只为延长她的孕周。毕竟,让胎儿能在宫内多待一天,出生后的存活几率就更大一点。再好的温箱也比不上妈妈的子宫。

在山东省中医院保胎一周后,胎肺已经成熟。4月3日下午,正在门诊坐诊的秦莹接到了病房值班大夫打来的电话。“主任,刘青能感觉到明显疼痛了!”电话里,值班大夫焦急地说。挂断电话后,秦莹火速赶往病房。

“我为什么要这时候生?”刘青满脸委屈。秦莹耐心安抚她说:“宫缩不能抑制还是因为宫内环境不好,不然孩子不会这么着急出来。”秦莹又向刘青详细讲解去年成功接产26周超

早产儿的经历,她的情绪才慢慢稳定下来。

经过检查,刘青的宫口已经开到五六指,情况紧急。秦莹说:“这种26周的胎儿很小,一般宫口开到六七指就会掉出来了。这种情况下没办法再保了,必须终止妊娠。”事后回想,秦莹觉得那是一个非常关键的决定。

“一般来讲,生双胞胎剖宫产的几率比较大。但当时床旁超声显示胎儿都是头位,有符合自然分娩的条件。我们想,如果采取剖宫产,孩子出生后能存活还好,万一不能存活的话,妈妈白挨一刀是一个很大的创伤。首先她再要孩子需要等两年时间,而且疤痕在身体上,这种围手术期的创伤和失子之痛她一辈子都会忘不了。”秦莹说。

和刘青及其家属商量决定自然生产后,秦莹迅速组织产科、新生儿科团队会诊,并制订了详细的抢救方案。产科副主任医师邢建红在下夜班途中得知产妇即将分娩,立即返回产房;新生儿科主任夏立红远在上海,也一同布局抢救流程;新生儿科医师崔明明、赵兴友接到电话立即奔赴产房;李璇医师即使身怀六甲,依旧第一时间赶来;护理团队和助产士团队也迅速响应……

一般来说,一个普通产妇的生产需要医生、护士、助产士3人协助,而为了这对双胞胎

顺利降生,产房里足足集结了十几个人。接生、固定胎位,给孩子做心肺复苏、气管插管……所有人严阵以待,各司其职,等待刘青开始生产。

“早产的孩子发育不完善,如果产程过长,产道挤压很容易导致发生颅内出血。所以我们必须尽快结束分娩。我们事先做好完全准备,只等孩子降生。”秦莹说。

下午三点半左右,两个孩子伴着啼哭来到了这个世界。复苏团队在最短时间内完成一系列操作,新生儿科护士张毅快速地在孩子薄如蝉翼的皮肤上建立静脉通道。虽然孩子们的体重较轻,但生命体征稳定。

“目前呼吸机上各项指标还比较稳定,第一次颅脑超声无明显异常,少量开奶了,已经跟产妇家属说尽快送母乳。”孩子出生几天后,秦莹收到了新生儿重症监护病房大夫发来的消息。

在社交媒体上,秦莹这样写道:超早产儿从出生就注定比较艰辛,我们能做的只是保他们一段路不那么崎岖。有些调皮的天使提前降临人间,迫不及待地要享受父母的宠爱,但他们柔弱的身体承受不了人间的冲击。还好,有那么一群人,准备好所有,张开双手,护你周全,你若不离不弃,我必竭尽全力。

刀尖上行走，为颈椎病患者带来希望

□ 卢晓

“脊柱外科是一个很有成就感的专业。有的病人来的时候是坐着轮椅来的,但出院的时候就能站起来了,或者能拄着拐杖走路了。我们就特别开心。”谈及自己的专业,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)脊柱外科主任医师董军的自豪溢于言表。

董军毕业于第二军医大学,师从国内著名脊柱外科专家袁文教授。2007年博士毕业后,他进入山东省立医院,成为一名脊柱外科医生。近年来,他在院内一直保持着每年300台左右的手术量,尤其擅长颈椎病治疗。

做手术胆大心细

目前,在颈椎病的各种分型中,最常见的是神经根型颈椎病和脊髓型颈椎病。突出的椎间盘或各种增生的骨赘压迫神经根或脊髓,会引起人肢体活动和感觉障碍。“病人可能拿不住筷子或笔,系扣子系不上,或者

走路不稳像踩棉花一样。”董军说,“我们手术的原则就是解除神经的压迫,给神经以空间和时间去恢复。”

然而,脊柱周围血管神经丰富,在进行手术时,稍有不慎就会造成损伤。“我们做手术就好比‘在刀尖上行走’。骨头下边就是神经,去除增生的骨赘时,如果碰到神经,后果就是灾难性的。医生手一哆嗦,可能病人就不会走路了或者不能动腿,这对病人生活质量的影响是巨大的。”董军说。

在这样精细的手术中,医生的胆量和技术缺一不可。为了练就一颗镇定的心和一双稳健的手,外科医生通常要历经多年艰苦的训练。董军说,他在平常训练时常用磨钻磨水煮蛋的蛋壳,已经练到“蛋壳被磨下,内层蛋壳却不被破坏”的境界。

此外,影像设备、手术工具的更新换代也为提高手术精确性提供保障。北京、上海、广州……董军始终保持着积极的学习态度四处充电。最近一次,他听说重庆某医院开展了一项新的内镜技术,就花了半个多月时间前去学

习。董军说:“外科医生一定不能拘泥于眼前。把先进的东西拿来应用,最终是要让更多老百姓获益。”

对患者感同身受

“来看颈椎、腰椎的病人中,会计、司机、IT行业工作者比较多。因为高处坠落伤或交通伤入院的病人中,建筑工人等打工人群多一些。”身为医生,董军不免跟各种各样的人打交道。这些年救治病人时,在关注具体病情之外,董军总是能共情病人的处境。

他曾接诊过一个30多岁患腰椎间盘突出病人。谈及这个病人的救治过程,董军对他强烈的求生欲望印象深刻。“一个30多岁的男性上有老、下有小。如果失去他的话,整个家庭都会受到很大的打击。”董军说。

最终,这位病人的手术非常成功。在术后的10年间,他每年都会在大年三十下午给董军打一通电话,表达对他的感激。董军说,他遇到很多这样一直把他放在心上的病人。

董军也为90岁高龄的老人做过手术。老人因枕颈畸形压迫骨髓进而影响行走,由当地医院转来山东省立医院。在多学科会诊确认老人可以接受麻醉后,董军为他快速进行了手术。

“老年人如果瘫痪卧床,其实很快身体就垮掉了。这种病人我们冒险给他治疗就是在救他的命。”董军说。

提到这些经他治疗后生活又重新恢复生机的病人,董军坦言:“有时候想想这些事,还是会觉得做医生很值得。”

做研究攻坚克难

当然,对董军来说,也还有一些急需被攻克的难点,比如颈椎后纵韧带骨化这种病症。

正常情况下,颈椎后纵韧带是一种有弹性的纤维组织。而颈椎后纵韧带由于各种因素导致增生肥厚并钙化后会失去弹性,慢慢由成纤维组织变成骨性组织。它压迫脊髓和神经根,将产生肢体感觉和运动障碍,甚至导致全身瘫痪和大小便失禁。

山东是颈椎后纵韧带骨化症的高发区。因为没有很好的药物控制方法,病人一旦发生严重的颈椎后纵韧带骨化,就必须用手术方式解决。“但这是很多医生不敢涉及의领域,因为手术做完瘫痪风险是非常高的。”董军说。

董军做过一些成功的颈椎后纵韧带骨化手术。但面对一些发现晚、病情复杂的病例时,他也不乏无奈和无助。“我们很渴望改善病人的状况,但又没什么好办法。运用现有的设备和技术也无法得到一个非常好的结果,那种心情是非常沮丧的。”董军说。

在这种背景下,近年来,董军和他的学生在颈椎后纵韧带骨化的发病机制、手术效果评判和最佳手术方式等方面做了一系列研究。面对这块难啃的“硬骨头”,董军展现出来的,是“舍我其谁”的担当。

对董军来说,在山东省立医院脊柱外科的17年,是“在刀尖上行走”的17年。他用仁心和仁术为无数颈椎病患者解除了疼痛,带来了自由行走的机会,为他们的生活带来了新的希望。

以赤诚之心践行医道

□ 卢晓

“给他计尿量,滴注顺铂前后保持尿量大于每小时150毫升。”下班时间,山东第一医科大学附属省立医院(山东省立医院)肿瘤中心化疗科副主任医师丛蕾医生仍在忙碌。因能力卓越,丛蕾入选首批“山东省立医院青年英才”,备受患者尊敬。谈及她的专业领域工作,丛蕾总是滔滔不绝,尤其兴奋。15年来,她始终保持热情,以赤诚之心践行医道。

病人是最好的“老师”

“病人是最好的老师,每治疗一个病人,都是一个反馈的过程。”工作15年来,她的临床经验像“滚雪球”一样逐渐积累。丛蕾曾治疗过一位20岁患晚期胃癌的女性,受腹腔多发转移、双侧卵巢转移困扰,病人的身体状况早已无法承受手术,常规治疗也不能有效控制肿瘤增长。

奇怪的是,基因检测显示,在这位胃癌病人身上,出现了常见于肺癌病人的基因突变,一个大胆的想法在丛蕾的脑海中显现——用肺癌靶向药治疗胃癌。经过初步治疗,再加上及时的方案调整,在她的努力下,患者病情逐渐好转了起来,生存年限也远远超出了正常胃癌患者的生存期。丛蕾也以此“肺癌样胃癌”的罕见病例为基础,参阅大量文献撰写个案报道,将临床发现与更多医生共享。

让丛蕾印象深刻,还有十几年前的一位75岁的直肠癌患者。“我怕是挺不过这个年了”——两次治疗的失败,加上化疗后不良反应的影响,患者一度绝望。丛蕾表示,“当时抗癌药西妥昔单抗在临床上未被广泛认识,但患者的基因检测结果提示正适合用这种药物。”接手这名患者后,丛蕾果断摒弃原来的不良反应患者难以耐受的化疗方案,用西妥昔单抗等对其进行精准的靶向治疗,将这一晚期肠癌患者的疾病控制在良好状态长达5年多。

不忘初心 “与光同行”

除了在临床实践中不断学习,她还热衷于参加中国临床肿瘤学会主办的学术比赛。她说:“我了解最新的医学研究成果和技术动态,也想得到权威专家指点,将更先进的治疗方法应用到临床实践中。”

2022年,带着两例消化道肿瘤免疫治疗的前沿案例,丛蕾在“全国消化道肿瘤病例评选越野赛总决赛”中获得全国总决赛第二名,并与冠军和季军一同将来自全国各地的病例汇编成《消化道肿瘤免疫治疗病例精粹》一书。“山重水复疑无路,柳暗花明又一村”,正如她在案例总结时用的这句话,她的探索与研究为患者带来了更多治愈希望。

听着医生舅舅的治病救人故事长大的丛蕾,一直怀着一颗热烈的心、救死扶伤的心。

“高考填报志愿时,我填的全部是医学

院。”学医后,跟随着研究肺癌的博导,丛蕾积累了大量肺癌相关的科研经历。然而,面对消化道癌症,尤其是胃癌、肠癌在国内逐年上升的发病率,以及患者过载的疾病负担,她说:“消化道肿瘤可攻克的领域很广,我想试试。”选择投身于此,既是兴趣,更是责任。

关注疾病背后的“人”

肿瘤中心是一个见惯了生死的地方。人们常说,医生共情是大忌。而丛蕾却直白地表示自己是一个共情能力强的医生。“当我看到患者的病情奇迹般好转;看到患者与爱人不离不弃、相濡以沫,我都会为之动容。”她更愿意承认自己是一个感性的人。

“理性是刻意的,感性是天然的”,医生要关心的不只是疾病,更是疾病背后的人”。

除了临床医生,丛蕾还是山东省立医院

药物临床试验质量管理规范(GCP)肿瘤专业基地秘书,承担部分新药物上市前的临床试验。按照瘤种的不同,她将科室目前的50多个在研试验项目制成了一个随时更新的表格,以便给患者治疗时参考。她说:“有新药就有新靶点,有新靶点就有新机会,患者就多一份可能。”

“温柔、耐心、细致”,是大家对丛医生的一致评价。她说:“很多患者会主动和我聊天,从结婚聊到带孩子,家长里短什么都有。”从不吝嗇给予患者关心和支持的丛蕾,是患者的“头号听众”。面对患者对化疗的恐惧,她也会耐心地逐一解答。“很多患者担心化疗会疯狂脱发和呕吐,其实随着化疗药物的更新迭代,这两个问题已经被逐渐改善了,现在是‘无呕病房’‘无痛病房’。”她说,“未来,我们要攻克的难题仍然很多,但只要能让病人获益,我就有动力一直参与下去。”