

老年人睡眠障碍预防

关自群

云南省楚雄州武定县人民医院 651600

[中图分类号] R740 [文献标识码] A [文章编号] 2095-7165 (2019) 08-037-01

1 治疗

(1) 一般治疗：包括养成良好的睡眠卫生习惯、去除干扰因素、进行睡眠锻炼、停用可能引起睡眠障碍的药物、治疗内科和精神神经科疾患（如心衰、肺气肿、内分泌疾病、抑郁症、夜间肌痉挛等）以及睡眠障碍性疾病。肌松剂（如妙纳、异舒睡、左旋多巴等）对缓解夜间肌痉挛有效。

2 失眠的治疗

(1) 药物治疗：约 60% 的失眠患者需要长期或偶尔服用安眠药物。目前用于治疗失眠的药物有以下几类：①苯二氮卓类：目前应用最多的安眠药物（约占 70%），此类药物又分短效、中效和长效 3 种制剂，其代表分别为三唑仑（半衰期 3.5h）、艾司唑仑（舒乐安定）和阿普唑仑、地西洋（安定）和硝西洋（硝基安定）。短效制剂易成瘾、撤药易反跳（与用药剂量及时间无关），只宜短期应用于入睡困难者；长效制剂抑制呼吸较强，白天残留作用（疲乏、昏睡、共济失调、记忆力下降、注意力不集中）较明显；故应用中效制剂更安全。一般来说，入睡困难者适用短效制剂，维持睡眠困难或早醒者适用长效安眠药。②抗抑郁药：如阿米替林、多塞平适用于抑郁症伴失眠者。③巴比妥类：如苯巴比妥（鲁米那）等，目前少用作安眠药。④抗精神病药及其他：如氯丙嗪、甲丙氨酯（眠尔通）适用于伴精神症状者。⑤促睡物质慢波睡眠肽（DSIP）、睡眠因子、前列腺素 D2 等有关睡眠物质，正在研究之中。安眠药物的使用应遵循短期、间断、小量开始、逐渐撤药（每 5 天减原量的 25%）的原则，长期用药者在停用安眠药后可继续接受卡马西平、普萘洛尔、抗抑郁药物治疗，以防戒断反应。

(2) 非药物治疗：治疗失眠最重要的是消除导致失眠的各种因素，如消除心理紧张、改变睡眠环境、避免睡前服用影响睡眠的食物或药物、保持睡眠觉醒规律。非药物治疗适用于各类型失眠者，尤其是慢性心理-生理性失眠者。具体方法有：①刺激控制训练：这是一套帮助失眠者减少与睡眠无关的行为和建立规律性睡眠-觉醒模式的程序，包括只在有睡意时才上床、床及卧室只用于睡眠而不在床上阅读、看电视或工作；若上床 15~20min 不能入睡，则应起床。白天不打瞌睡，

清晨准时起床。②睡眠约束：教导失眠者减少在床非睡眠时间，当睡眠效率超过 90% 时允许增加 15~20min 卧床时间，低于 80% 时应减少 15~20min 卧床时间；睡眠效率在 80%~90% 则保持卧床时间不变。③放松训练：通过放松来减少精神和躯体的紧张而治疗失眠。放松方法有肌肉放松训练、生物反馈、沉思、气功、太极拳等。④矛盾意向训练：说服失眠者从事他们最害怕的睡眠行为即不睡，如果失眠者试着不睡焦虑就会减轻，入睡自然容易。⑤光疗：一定强度的光（7000~12001μx）和适当时间的光照可以改变睡眠-觉醒节律，对治疗睡眠-觉醒节律障碍（如睡眠时相延迟或提前综合征）特别有效。⑥时间疗法：适合于睡眠时相延迟综合征的患者，嘱患者每天将睡眠时间提前 3h，直至睡眠-觉醒周期符合一般社会习惯。

3 睡眠呼吸暂停综合征的治疗

(1) 一般治疗：包括减轻体重、戒酒、睡前禁用催眠药、不用雄激素。(2) 药物治疗：对 CSA 和 MSA 有一定效果，具体药物有黄体酮、乙酰唑胺、甲羟孕酮（甲孕酮）、氨茶碱、止鼾灵、纳洛酮等，其作用机制为刺激呼吸中枢、增加换气量。(3) 医疗装置：包括：①经鼻持续正压通气（CPAP）、鼻扩张器对鼻病和鼻前庭塌陷者可改善通气，减轻经口呼吸引起的口腔干燥症；但对口咽部阻塞疗效差。②膈肌起搏：刺激膈肌收缩，产生呼吸运动，但对 OSA 疗效差。③舌位置保持器和咽托：主要防止舌后坠和软腭松弛塌陷。(4) 手术治疗：适用于 OSA 非手术疗效差时，方法有：①腭咽垂成形术：防止上咽部狭窄，改善通气。②舌骨悬吊和下颌骨成形术：适用于下颌畸形及下咽部阻塞。③气管造口术：治疗严重 OSA，抢救生命；经此术后卒中发生率明显减少，疗效显著。④激光手术：此操作简单、时间短、愈合快，并发症少。

(二) 预后

睡眠障碍可严重影响老年人的生活质量，诱发或促进某些疾病的发生、发展。未行治疗的睡眠呼吸暂停综合征患者 5 年病死率为 11%~13%，呼吸暂停指数 >20 者病死率达 37%，较 <20 者（病死率 4%）显著升高；有效地治疗后病死率明显降低。

(上接第 36 页)

综上所述，解脲脲原体 (UU) 及革兰阳性小杆菌常见于泌尿生殖道感染女性患者的宫颈分泌物及白带中，此外淋病奈瑟菌 (NG)、沙眼衣原体 (CT) 亦有一定的分布，应针对患者的病原微生物予以针对性治疗，促进患者及早康复。

【参考文献】

[1] 徐洁玲, 方运香, 余锦燕. 泌尿生殖道感染女性患者宫颈分泌物和白带常见病原微生物的感染情况及特点 [J]. 中国

当代医药, 2018, 11(9):120-122.

[2] 范雪娇, 吕敏仪, 孙茜, 等. 妇科疾病和不孕症患者泌尿生殖道感染情况分析 [J]. 国际检验医学杂志, 2017, 38(10):1324-1326.

[3] 宋玉美. 不孕症患者宫颈分泌物沙眼衣原体和解脲支原体的检测及临床意义 [J]. 河南医学研究, 2017, 26(24):4493-4494.

[4] 马晓慧. 泌尿生殖系统感染患者三种病原体检测分析 [J]. 河南医学高等专科学校学报, 2017, 29(5):498-500.