

指点迷津

教你认识 发作性睡病



发作性睡病是一种神经内科的罕见病。其发病机制较为复杂,与多基因易感性、自身免疫因素、感染等有关。发作性睡病的主要临床表现为发作性日间过度思睡(EDS)、猝倒、入睡前后幻觉、睡眠瘫痪、夜间睡眠紊乱。其中,EDS、猝倒、入睡前后幻觉和睡眠瘫痪合称“发作性睡病四联症”。此外,该病还可伴有肥胖、性早熟、精神障碍、认知功能损害、偏头痛等症状。

核心症状

EDS:白天难以遏制的困倦或睡眠反复发作。患者在单调、无刺激的环境中更易入睡,日间小睡可暂时缓解睡意,并可保持一段时间清醒。一些患者可能在行走、吃饭、说话等活动时突然睡眠发作。无论患者夜间睡眠时间长短,EDS每日均会发生,并伴有持续注意力和精神运动警觉性的下降。

猝倒:表现为清醒期突然发生肌张力下降伴警觉性下降,但意识相对保留。猝倒通常由大笑、高兴等积极的情绪诱发,负面情绪如愤怒、悲伤等也可诱发,少数患者由进食、运动诱发猝倒。

入睡前后幻觉:一般发生在入睡时,也有少数患者发生在睡眠向觉醒转换期。这种幻觉大多伴有恐怖或不愉快的体验,也可表现为听觉、平衡觉或多种感觉复合形式的幻觉。

睡眠瘫痪:发作时患者虽意识清醒,但无法自主活动或讲话,常伴呼吸困难和各种形式的幻觉,大多为恐怖性体验,一般持续数十秒到数分钟,在外界刺激(身体受到触碰)下可立即恢复正常。

夜间睡眠紊乱:包括夜间睡眠不安,表现为反复夜间睡眠中断、觉醒次数增多和时间延长,导致睡眠片段化。可伴有睡眠中周期性腿动、不自主运动、阻塞性睡眠呼吸暂停等。

其他症状

肥胖:肥胖在发作性睡病患者中更为常见,其体质指数大多高于同龄人,通常 ≥ 30 ,并且可在发病后1年内出现体重急剧增加。

性早熟:据国外相关报道,约17%的儿童期发病患者伴有性早熟,国内报道该比例为7.4%。

精神障碍:25%的患者有惊恐发作或社交恐惧等症状,18%~57%的患者伴有抑郁、兴趣低下、快感缺乏。

认知功能损害:患者的认知功能损害,常表现为工作记忆、执行功能和持续注意力缺陷。

偏头痛:有报道称,发作性睡病患者的偏头痛发生率显著增高,为20%~45%,女性略多于男性。

科学认识睡眠障碍,包括失眠、发作性睡病,以及其他睡眠相关的异常,对于人们的生活、健康非常重要。存在睡眠相关疾病者,建议及时前往神经内科就诊,寻求医学帮助。

复旦大学附属金山医院神经内科
赵秀芹

平稳降压 科学管理

高血压是影响居民健康最常见的慢性病之一,也是心血管疾病、脑卒中、肾脏病等发病和死亡最重要的危险因素。本市慢性病及其危险因素监测结果显示,18岁以上的常住居民中高血压患病率已达31.4%,高于全国平均水平。饮食不规律、吸烟、饮酒、熬夜……这些不良生活习惯在青年人群中普遍存在,导致高血压年轻化趋势日渐显著。

一旦被确诊高血压,除了需长期服用降压药之外,患者的自我管理也十分重要。保持健康的生活方式,是维持血压稳定、延缓并发症发展、提高远期生命质量的重要保障。

1. 减钠增钾,饮食清淡

钠盐可显著升高血压,我国人群普遍对钠敏感,因此,高血压患者应该严格限制食盐摄入量,每日少于5克为宜。

除了限制直接烹调用盐以外,日常饮食中还要多注意隐藏的“钠”。比如:减少使用酱油、味精等高盐调味品;减少食用高钠的加工食品,如榨菜、咸菜、火腿、腌制品、炒货、豆腐乳等。同时增加富钾食物的摄入,如新鲜蔬菜、水果、豆类等。

2. 合理膳食,健康食养

高血压患者应多吃含膳食纤维丰富的蔬果,且深色蔬菜要占到总蔬菜量的一半以上,蔬菜和水果不能相互替代;摄入适量的谷类、薯类,其中全谷物或杂豆占谷类的1/4~1/2;适当补充蛋白质,可多选择低脂乳制品、禽肉、鱼类、大豆及其制品作为蛋白质来源;限制添加糖摄入。

3. 吃动平衡,控制体重

超重和肥胖的高血压患者应减

重,建议将体重控制在正常范围内,即体质指数(BMI)在18.5~23.9之间,男性腰围 < 90 厘米,女性腰围 < 85 厘米。

能量摄入过多,易导致超重和肥胖。因此,一方面要控制高能量食物摄入,如油炸食品、动物内脏、含糖饮料、酒类等;另一方面,要进行规律的身体运动,减少静坐时间,建议每星期至少150~300分钟的中等强度有氧活动,如快走、慢跑、骑行、游泳、广场舞、太极拳等。

4. 戒烟限酒,心理平和

吸烟可增加心脑血管疾病风险,强烈建议高血压患者戒烟,并避免被动吸烟。不建议高血压患者饮酒,如暂时无法完全戒酒,应尽可能减少饮酒量,用低度酒代替高度烈性酒,基础饮酒量越大,减少饮酒量带来的益处就越大。

同时要保持心理平衡,减轻精神压力,避免长期紧张、焦虑或抑郁,拥有积极乐观的心态,规律作息、充足睡眠,必要时接受心理干预。

5. 监测血压,规范治疗

高血压的初期症状有头疼、眩晕、心悸气短、失眠、肢体麻木等,但与血压水平不一定相关,往往不易察觉。若不加以监测,血压波动过大会加剧心脑肾等重要脏器的损害,甚至危及生命。因此,高血压患者应遵从医嘱,规范治疗,定期进行血压监测,维持血压稳定。

虽然高血压是伴随终生的疾病,但只要坚持规范药物治疗、限盐减重多运动、戒烟限酒心态平,做到“平稳降压、长期达标”,就能有效降低心脑血管疾病的发生风险,拥有健康生活。

上海疾病预防控制中心
王思源 董莉薇

本栏目由上海市预防医学会提供支持

急救小课堂

春天暴饮暴食

春天,不少市民频频外出聚餐。市民胡先生在几顿大餐后腹部开始隐隐作痛,后背也有被拉扯的感觉。他自以为是胃痛,一杯可乐下肚觉得稍稍缓解,结果半夜疼痛再次来袭。拨打“120”求救后,他被救护车紧急送往医院,最终诊断为“急性胰腺炎”。

潜在诱因

胰液产生增多 对患有高脂血症者来说,哪怕吃一顿饺子也能让他们的胰腺发病,身处代谢障碍的机体经不起太多“风吹草动”。

胰液出路不畅 胰管是胰液的唯一出路,当胆石症、肿瘤、蛔虫等嵌顿时,会引起胰管引流不畅,胰管内压增高,造成胰液在胰管内集聚“抗议”。

其他因素 硫唑嘌呤、磺胺类药物都能诱发胰腺炎,但大多发生在服药最初2个月。

临床表现

腹痛是胰腺炎最常见的症状,尤其是持续性的上腹疼痛,部分患者的腹痛会向背部放射。轻症患者也可表现为恶心、呕吐以及发热;重症患者可在轻症基

小心急性胰腺炎

础上,出现其他器官功能障碍,如气喘、尿量减少等情况。

会有后遗症吗

轻症患者可在1周左右康复,无后遗症;部分重症患者易发生胰腺假性囊肿、脓肿和脾脏栓塞等,胰腺功能也会遗留不同程度损伤,出现糖尿病、脂肪泻,甚至演变为慢性胰腺炎;重症患者死亡率可达15%。

预防与急救

饮食上尽量做到“三不要”:蛋白、糖分、脂肪摄入均不要过量,避免加大胰腺

负担。日常荤素搭配合理,确保均衡膳食。

如果确诊为胰腺炎,应禁烟酒,避免高脂、高蛋白饮食,少量多餐,适当运动,并配合医生,积极去除病因。

急性胰腺炎发展迅速,重症还会引起多脏器功能衰竭,甚至危及生命,必须引起患者高度重视。出现相关症状,尤其有确诊史的患者,一定要及时就医;症状严重者可立即拨打“120”呼叫救护车送医。

上海市医疗急救中心
唐嘉隆