

# 警惕睡眠中的“杀手”

记者 宋伟 刘婧

## 聚焦健康

夜深人静时，威胁健康的或许不是黑暗，而是枕边此起彼伏的鼾声。常被误认为“睡得香”的打鼾，背后藏着隐形的健康杀手——阻塞性睡眠呼吸暂停症，它不仅使机体长时间处于低氧状态，进而严重影响睡眠质量，导致白天疲惫不堪，更可能成为心源性猝死的导火索。

那么，为何会发生阻塞性睡眠呼吸暂停症？它有什么临床症状，为何会造成死亡，该病为何易被忽视，如何科学干预打败睡眠杀手？带着这些疑问，我们采访了中国医科大学附属盛京医院心血管内科派驻帮扶市人民医院医学博士王硕。

### 为何会发生阻塞性睡眠呼吸暂停症？有什么临床症状？

阻塞性睡眠呼吸暂停症的本质，是睡眠中上气道反复塌陷阻塞，引发呼吸暂停与低通气。入睡后咽喉部肌肉松弛，气道变窄甚至闭合，每次呼吸暂停超10秒，重症者可达1分钟。身体因缺氧被迫从浅睡眠中“惊醒”复通气道，却常无记忆。一夜间数十至数百次的反复缺氧与微觉醒，会彻底破坏睡眠结构，让睡眠沦为“碎片化消耗”。

王硕说，该疾病症状极具迷惑性，若出现以下2-3项，需及时排查。

- 一、鼾声异常：响亮且间断，突然停顿后猛然发声，伴随憋气感。
- 二、夜间异常：憋醒、胸闷气喘、频繁做噩梦，部分伴夜尿增多。
- 三、白天困乏：即便睡足8小时，

仍易犯困、开车打瞌睡、注意力涣散。

- 四、晨起不适：头痛、口干舌燥，因夜间张口呼吸与缺氧所致。
- 五、身心紊乱：易怒、记忆力下降、反应迟钝，长期缺氧损伤大脑神经调节。

### 阻塞性睡眠呼吸暂停症为何会造成死亡？

**一、直接死亡机制**

1. 心源性猝死
 

机制：睡眠中反复发生的呼吸暂停导致间歇性缺氧、高碳酸血症，诱发急性心律失常（特别是室性心律失常），导致心脏骤停。该死亡多发生在午夜至凌晨时段，与呼吸暂停事件的高发期重合，未经治疗的严重阻塞性睡眠呼吸暂停症患者心源性猝死风险显著增加，部分研究显示风险可达一般人的2-3倍。
2. 急性心脑血管事件
 

中风（脑卒中）：缺氧导致血液黏稠度增加、血管内皮损伤，引发缺血性或出血性中风。

急性心肌梗塞：交感神经过度激活、血压骤升导致冠状动脉斑块破裂。

心力衰竭：长期心脏负荷过重导致急性心衰发作。

**二、间接死亡原因**

1. 交通事故与工伤
 

日间严重嗜睡导致反应迟钝，发生交通事故的风险是正常人群的2.4倍。在特殊工作场所（尤其是操作重型机械或驾驶时）容易发生意外。
2. 围手术期并发症
 

镇静剂、阿片类药物会加重上气道塌陷，导致无法唤醒的呼吸衰

竭。研究显示此类患者围手术期死亡或濒死事件中，80%发生在术后前24小时，12%发生在术后第2-3天。肥胖、男性、术前未确诊的阻塞性睡眠呼吸暂停症是主要危险因素。

3. 多器官功能衰竭
 

慢性间歇性缺氧导致脑细胞坏死、肝肾功能损害。此外长期缺氧诱发全身炎症反应和氧化应激。

### 该病为何易被忽视，如何科学干预，打败睡眠杀手？

患者不自知：症状发生在睡眠中，醒来毫无记忆，全靠伴侣观察。

有两个原因，一是认识误区：普遍将打鼾等同于“身体壮、睡得香”，忽视疾病本质。二是病程隐匿：危害缓慢累积，症状明显时往往已引发心脑血管等不可逆损伤。

那么，如何科学干预呢？重点做好四件事：

- 一、机械干预
 

机械干预是中重症阻塞性睡眠呼吸暂停症的首选方案。通过持续正压气流撑开塌陷气道，保障睡眠呼吸通畅，快速改善缺氧。2026年临床指南仍将其列为首选，疗效确切且安全。
- 二、药物干预
 

减重类药物（如胰高血糖素样肽-1类药物）有助于改善体重与呼吸暂停指数，适用于BMI（体重指数）≥27的肥胖合并OSA（阻塞性睡眠呼吸暂停）患者。目前，针对成人肥胖患者的中度至重度阻塞性睡眠呼吸暂停，替尔泊肽注射液是唯一获批适应症的药物。
- 三、手术干预

适用于气道结构异常者，如扁扁桃体肥大、鼻中隔偏曲、下颌后缩等，需在专业评估后实施。

**四、生活方式调整**

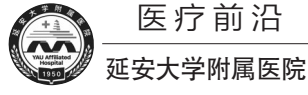
减重是核心，能减少咽喉部脂肪堆积，缓解气道阻塞；避免睡前饮酒与过度劳累，尽量侧睡防止舌根后坠；优化枕头与睡姿，保持规律作息，辅助改善症状。

王硕说，阻塞性睡眠呼吸暂停是潜伏在深夜的隐形杀手，也是一种常见但常被忽视的心血管疾病危险因素。通过提高临床认识、积极筛查和有效治疗，我们可以显著改善患者的心血管预后和生

活质量。

## 专家档案

王硕，医学博士，主治医师、讲师。中国医科大学附属盛京医院心血管内科医学博士，博士师从我国著名心血管专家韩雅玲院士。毕业后从事心内科临床、科研、教学工作、对冠心病、心力衰竭、心律失常有丰富的工作经验。尤其擅长冠心病的介入治疗，获得国家卫健委冠心病介入资质和中国医师协会介入资格。主要研究方向为血管生物学和药理学。作为第一作者及通讯作者在国内核心期刊发表论文5篇，其中SCI（科学引文索引）收录3篇，累计影响因子7。获盛京医院“345人才工程”项目资助，参与国家级课题1项，省级课题2项。中国抗癌协会整合肿瘤心脏病学分会委员，辽宁省细胞生物学学会心肺健康专委会委员。



医疗前沿

延安大学附属医院

# 延大附院心脑血管病医院成功实施首例无导线起搏器植入术

**本报讯**（通讯员 冯逸清）近日，延大附院心脑血管病医院心血管内科三病区李飞主任团队，成功为一名病态窦房结综合征患者实施无导线起搏器植入术。

本次手术患者因反复头晕、黑朦、乏力入院，该患者曾多次外院就诊，均建议行永久起搏治疗，患者考虑传统起搏器手术创伤大，一直未同意手术，后因病情加重找到李飞主任。经全面检查、MDT多学科会诊与严谨评估，确诊其为病态窦房结综合征，具备明

确起搏器植入指征。结合患者个体情况与临床需求，李飞主任团队周密制定手术方案，细致完善术前准备，最终确定为其实施无导线起搏器植入术。

该手术在超声科等相关部门的紧密协作下顺利开展。李飞主任凭借精湛技术与丰富经验精准操作，郑俊晨副主任、冯逸清主治医师密切配合，全程严密监测患者生命体征，规范完成每一项操作。

术后，起搏器参数测试达标，植入效果理想。患者生命体征平稳，头晕、

黑朦、乏力等症状明显缓解，无需长期卧床。手术切口微小，患者痛苦轻、心理负担小，恢复情况远超预期，目前已康复出院。

“病态窦房结综合征属于临床严重的心律失常疾病，患者多表现为头晕、黑朦、乏力、心动过缓等症状，严重者危及生命。传统治疗需植入带导线心脏起搏器，而无导线起搏器作为全球心血管介入领域前沿技术，无需电极导线与皮下囊袋，通过微创介入将微型起搏器直接植入心腔，相

较于传统手术操作难度更高、技术要求更严苛，同时具有创伤极小、手术耗时短、术后恢复快、并发症风险低、美观无疤痕等显著优势，尤其适合高龄及身体条件特殊的患者。”延大附院心脑血管病医院心内科主任李飞说。

据悉，这是该院首次独立完成的高质量微创介入手术，标志着医院心血管病介入诊疗技术再攀新高，为区域内心律失常患者提供了更安全、高效的治疗选择。

# 延大附院成功开展超声引导下负压吸引旋切术

**本报讯**（通讯员 侯静）近日，延安大学附属医院超声医学科在西安市胸科医院超声科主任黄毅的指导下，由白宝艳副主任、王佳强副主任团队为两名胸腔复杂性包裹性脓肿及积液患者成功实施了超声引导下负压吸引旋切术。

据了解，胸腔复杂性包裹性脓肿因病灶液化不完全、有纤维分隔、脓液黏稠且含坏死组织，常规穿刺抽液、置管引流效果不佳。以往患者需接受开胸手术，创伤大、恢复慢，传统微创手段也难以应对，成为临床难题。

为此，该院超声介入团队首次引

入“导引针+内外双吸引管”组合器械，在实时超声的导航下，将旋切针送达病灶核心，通过“边切边吸”，分解纤维间隔与坏死组织，抽吸脓液，彻底突破了传统技术局限，实现复杂病灶一站式清创。

两名患者术后复查显示，胸腔积

液完全吸收、肺组织复张，胸闷气短症状显著缓解。患者对治疗效果高度评价。

作为陕北首例，此项技术为区域患者提供了前沿微创选择，填补了技术空白，显著提升了区域危重症胸部疾病救治能力。

# 基层送医暖民心

——市人民医院巡回医疗队赴黄龙县开展医疗帮扶纪实

通讯员 郑红艳

为深入推进优质医疗资源下沉，切实解决山区群众“看病远、看病难”问题，在延安市委卫健委统一部署下，4月13日至17日，延安市人民医院组建市级巡回医疗队，深入黄龙县开展了为期五天的巡回医疗帮扶工作。医疗队以脚步丈量大山沟壑，以仁心守护百姓安康，以实干传承医者使命，将市级优质医疗服务送到群众家门口，把实用医疗技能留在基层一线，用实际行动书写新时代医务工作者的责任与担当，为健康延安建设注入温暖力量。

黄龙县山大沟深，留守老人、行动不便患者较多，医疗服务可及性有待提升。针对这一情况，巡回医疗队聚焦群众急难愁盼，坚持“送医上门、服务到家”。在石堡镇梁家河村，义诊结

束后的队员们得知多名高龄失能、半失能老人无法到场就诊，就立即背起巡诊箱，徒步翻越山路，专程上门问诊。81岁的脑梗后遗症卧床老人张奶奶，因子女常年在外，日常照料困难重重。医疗队队员贺永祥蹲在床前为她细致查体、测量血压，逐一梳理用药方案，纠正服药误区，向其家属耐心讲解翻身、拍背、防压疮等护理技巧，用贴心服务温暖老人全家。五天时间里，医疗队累计上门巡诊6户，为行动不便群众提供个性化诊疗与护理指导，让深山里的群众足不出户就能享受到专业医疗服务。

医疗帮扶既要“输血”，更要“造血”。为提升基层医疗服务能力，打造“带不走的医疗队”，巡回医疗队聚焦基层医务人员技能短板，开展精准培

训与教学指导。急救技能培训现场，急救站护士长崔霞依托模拟人实操演示，细致讲解了心肺复苏按压深度、频率等关键要点，120余名县乡医护人员、村医、交警及社区工作者分组实操、现场练兵；急救站副主任郭霞围绕创伤急救、常见急症处置开展了专题授课，强化了基层医护应急处置能力。在此期间，医疗队累计开展集中培训6场、教学查房4次，覆盖基层医务人员200余人次，把实用技术、规范流程传授给他们，全面提升了县域医疗服务水平。

党建引领凝聚力，红色初心践使命。此次巡回医疗将党建与医疗帮扶深度融合，在瓦子街镇义诊前，医疗队全体党员前往瓦子街战役烈士陵园，重温入党誓词，缅怀革命先烈，聆听战

役历史，接受红色精神洗礼。大家纷纷表示，将传承先烈精神，以更坚定的初心、更精湛的技术服务基层群众。随后，医疗队立足当地山林多、野外作业风险高的特点，开展了创伤现场急救、毒蛇咬伤、失温处置等专项培训，破解了基层应急处置难题；同时开设了健康宣教大讲堂，用方言向大家普及了“三减三健”健康知识，纠正了错误的健康观念，引导群众树立了科学的养生意识，把健康理念送到他们心间。

五天行程数百公里，开展义诊5场、服务群众120余人次、培训基层医务人员178人次……一串串数字，是市人民医院巡回医疗队践行初心的生动见证。此次黄龙县巡回医疗帮扶，不仅解决了山区群众就医难题，提升了基层医疗服务能力，更架起了医患连心桥，彰显了公立医院的公益本色与医者大爱。



# 大医精诚 延安市人民医院 顽固失眠半年之久 七剂中药全然治愈

**本报讯**（通讯员 呼菁玉）“晚上翻来覆去睡不着，吃了助眠药也不管用，太折磨人了！”生活中，不少人被顽固性失眠困扰，长期睡眠不足不仅影响精神状态，更会透支身体健康。很多人误以为失眠只是“心神不宁”，盲目服用安神药，却收效甚微。

近日，延安市人民医院中医科接诊了一位顽固性失眠患者，医生通过精准辨证，从“瘀”入手论治，未用一味常规安神药，成功帮助患者摆脱了半年多的失眠困扰，用中医智慧诠释了“不治眠而眠自安”的诊疗理念。

据悉，患者为一名40岁女性，被失眠困扰半年有余，主要表现为入睡困难、夜间易醒，严重时甚至彻夜不眠。为了改善睡眠，她长期服用右佐匹克隆，但效果日渐变差，还伴有烦躁不安、经期色暗有血块等症状。接诊后，中医科医生为其进行了详细查体，发现患者面色晦暗，舌质紫暗、舌下络脉迂曲粗大紫黑，脉象沉涩，且无高血压、糖尿病等基础病史。

结合患者症状与体征，中医辨证为血瘀型失眠。“瘀血内阻，气机不畅，血不养心，心神失养则夜不能寐；瘀血不去，新血不生，单纯依靠安神药只能治标，难以从根源上解决问题。”中医科医生解释道，正如《医林改错》中所言：“夜睡梦多，是血瘀。”明确指出了瘀血与失眠的密切关联。

针对这一病机，治疗以“活血化瘀、通络安神”为核心法则，采用自拟通络安神方，以桂枝茯苓丸合活络效灵丹加减配伍，组方如下：桂枝12g、茯苓12g、炒桃仁10g、赤芍12g、牡丹皮10g、当归10g、丹参12g、乳香8g、没药6g、鸡血藤20g、伸筋草10g。

值得注意的是，该方剂中未使用酸枣仁、远志、龙骨、牡蛎等传统安神药，而是专注于祛除瘀血病根，充分体现了中医“治病求本”的诊疗思路。全方配伍精妙，活血而不伤正，化瘀又能养血，从根源上畅通气血，滋养心神。

患者遵医嘱服用7剂后，睡眠状况得到明显改善，入睡速度加快，夜间醒觉次数减少，舌紫暗症状较前减轻；效不更方，续服7剂后，失眠症状痊愈，睡眠恢复正常，精神状态明显好转，舌色恢复淡红，舌下络脉迂曲症状缓解，脉象平和。停药后随访，患者失眠未再复发，彻底摆脱了失眠的困扰。

高瑞瑞主任介绍，中医认为“血通则神安”，瘀血阻滞脉络，清阳不升、心神被扰，是顽固性失眠的重要病机之一。其中，舌下络脉瘀曲、舌紫暗、脉沉涩，是血瘀型失眠的核心辨证要点，也是临床区分此类失眠与其他类型失眠的关键。

本案中，方剂以活血通络为核心，桃仁、赤芍、牡丹皮活血化瘀，疏通脉络；乳香、没药行气止痛，助力气血运行；当归、丹参、鸡血藤活血养血，兼顾扶正；桂枝温通经脉，茯苓健脾宁心，伸筋草通络助运。全方通过畅通气血，让心神得以滋养、阳入于阴，最终实现“不治眠而眠自安”的效果。

现代药理研究也证实，方中桂枝、桃仁、赤芍等药材，具有改善微循环、镇静安神的作用，为该诊疗方案的临床疗效提供了科学依据，实现了中医辨证与现代药理有机结合。

## 医者冯艳林自述：安宁疗护让生命转身

提起安宁疗护，许多人第一反应往往是放弃治疗、等待终点。然而，作为老年医学科的医生，我想告诉您：安宁疗护从来不是放弃，而是另一种积极的守护；它不是生命的倒计时，而可能是转机与新生的开始。最近，延安市人民医院老年医学科收治的两位安宁疗护患者顺利好转出院，她们的故事，或许能改变您对安宁疗护的认知。

先说82岁的齐奶奶。她因肝硬化失代偿期、食管静脉曲张术后、肠系膜栓塞、大量腹腔积液、电解质紊乱、脑膜瘤术后、吸入性肺炎反复住院，生活质量极差。入院时，她全身浮肿，意识模糊，已十多天不吃不喝。家属红着眼眶告诉我们，已经做好了最坏的打算。面对这样的病人，我们并没有“放弃”，而是为她做了三件事：精准症状管理，优化用药方案，控制呼吸困难、水肿、疼痛等不适；心理精神支持，由心理咨询师耐心陪伴，缓解齐奶奶对死亡的恐惧与焦虑；召开家庭会议，与家属充分沟通，将治疗目标从“治愈疾病”转向“舒适与生活质量”。令人惊喜的是，在症状得到有效控制、心理负担减轻后，齐奶奶的食欲和体力逐渐恢复。经过一个多月的综合管理，她的心脏功能明显改善，最终达到居家照护条件——自己走出了院。

出院那天，齐奶奶紧紧拉着我的手，眼含泪光却笑着说：“我以为进来就出不去了，没想到是来‘充电’的。”

另一位患者是78岁的李奶奶。她因晚期骨转移癌导致剧烈疼痛，卧床不起，曾多次对家人说“不想活了”。家属抱着试一试的心态，将她转入市人民医院老年医学科。安宁疗护团队做的第一件事，就是用专业手段把疼痛控制住。同时，我们指导她进行床上活动，营养师调整饮食方案，辅以舒缓音乐、芳香疗愈等支持。疼痛消失后，李奶奶的眼神变了——她开始主动要求坐起来，后来能下床，再后来能在走廊里慢慢走几步。她感慨地说：“不疼了，我就想活。”经过系统治疗与康复，李奶奶的疼痛评分从8分（重度疼痛）降至1-2分，能够自行下床活动、自主进食，最终顺利出院回家。

也许，很多人会问，安宁疗护不是针对临终患者吗？怎么还能好转出院？我想澄清一个概念：安宁疗护的服务对象是“预期生存时间有限”的患者，但“预期”不等于“定论”。当患者的急性症状得到控制，心理、社会支持到位后，一部分患者的整体状态确实可能改善，甚至能够回归家庭、回归社会。

安宁疗护的核心，从来不是“等死”，而是不加速死亡，也不延缓死亡；控制痛苦症状，提升生活质量；帮助患者和家属在有限的时间内，活出最大的价值与尊严。当身体不痛了，呼吸顺畅了，心里不害怕了，生命自会展现出顽强的力量。

作为老年医学科，我们拥有多学科团队，包括医生、护士、药师、康复师、营养师、心理治疗师、社工、志愿者，为患者提供全程症状管理（疼痛、呼吸困难、恶心、水肿等），舒适护理与康复训练，心理、社会、灵性全方位支持，家庭会议与决策指导以及出院后的居家安宁疗护衔接。

生命有长有短，但每一个生命都值得被温柔对待。安宁疗护，是在生命最脆弱的时刻给予最有力的托举。它不是终点，而是一段充满人文关怀的温暖转折。