

失眠症_精神科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_A4_B1_E7_9C_A0_E7_97_87__c22_609959.htm 睡眠的质或（和）量的

不足，不能满足生理需要时，称为失眠。【诊断】1.入睡困难、多醒（睡眠片段）、表浅、早醒或（和）全夜睡眠不足，在半年以上。2.由于睡眠的质或（和）量的不足，白天产生嗜睡和一系列神经症状。但对睡眠的期望过高和对失眠的焦虑恐惧，与症状的产生也有一定的关系。3.几乎所有慢性失眠患者，由于分辨不清入睡与清醒的界限，对症状均有不同程度的夸大（个别甚至是“假性失眠”）。因此，应该使用全夜睡眠脑电图(s-eeg)或多导睡眠图(psg)进行监测(详见“多导睡眠图”一节)，以了解失眠的真实情况。两者对失眠的量化指标是：入睡困难。入睡潜伏期 >5 分钟的觉醒在2次以上，总觉醒时间 $\geq 20\%$ 。早醒。醒起时间 $\geq 80\%$ 为标准(老年人可按 $\geq 20\%$)。(2)躯体疾病：见于内分泌失调、代谢障碍和感染中毒性疾病和睡眠呼吸障碍等，以及各种躯体疾病引起的疼痛、心悸、气短、咳嗽、尿频等不适症状的干扰。主要表现为睡眠表浅片断。(3)心理因素：因负性生活事件或工作过度紧张等，引起精神焦虑、紧张、思虑过度所致，最为多见，大多伴有各种神经症状。(4)清醒-睡眠节律失调：主要见于长期生活不规律，夜班或倒班工作等情况。(5)药物性失眠：与药物本身的兴奋作用，药物的副作用，撤药反应以及白日镇静剂引起的清醒-睡眠节律失调有关。(6)老年性失眠：除系躯体功能老化的表现外，也与老年期各种颅脑-躯体疾患增加、用药增多、各种精神因素增加以及体力

活动减少等有关。2. 认知-行为疗法 适用于因心理因素引起的失眠。可有较持久疗效。（1）认知疗法：消除或纠正患者对失眠产生的不正确认识，和适应不良的情绪和行为，每周2~3次，每次1小时，连续2~3个月。例如纠正患者对睡眠时间的过高期望；指出白天症状在一定程度上与对失眠的焦虑恐惧有关；指明作梦是正常的生理现象；分析既往疗效欠佳的原因等。（2）行为疗法：教授患者一套“睡眠卫生”，如上床前后如何保持精神躯体的松弛；一旦不能入睡，即行起床进行一些轻松的文体活动，避免失眠与卧床形成条件刺激等。

3. 药物疗法 主要应用一过性或短期失眠，且不宜连续应用5~7天以上，对慢性失眠，应该仅在过度疲劳紧张、疼痛不适或次日有重要活动等情况下，偶尔采用，并根据失眠特点使用时效长短不一的安眠药物。应警惕药物的副作用、禁忌证和长效安眠药次日的延续作用。4. 其他治疗 理疗、针灸、耳针、中药等均可酌情应用。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com