

# 令人羡慕的秒睡可能是“猝睡症”！

“睡神”们赶紧做嗜睡量表,超过10分建议看医生

随时随地说睡着就能睡着,恐怕要被众多失眠患者看作是在“凡尔赛”。但特“困”户的烦恼谁能理解?由于不引人注意,昏昏欲睡的状态往往可能拖延一二十年……专家建议“睡神”们做嗜睡量表,超过10分可能是“猝睡症”,建议看医生。

## 秒睡可能是病! 我国发作性睡病患者约70万

一名刚升入初中的学生一上课就睡觉,一笑就摔倒,学习成绩下降,是懒还是病……

一名身强力壮的年轻人开着车却频频点头犯困,险些酿成车祸……

一位中年大叔和别人聊天却突然口齿不清、昏昏欲睡,甚至打起呼噜来……

这些尴尬的局面是怎么回事?其实困扰这些人的元凶是一种罕见的慢性睡眠障碍疾病,也叫猝睡症(发作性睡病)。这种病的发病率很低,每2000个人中只有1个人发病,全世界约有300万发作性睡病患者,中国的发作性睡病患者约70万,占全球的四分之一。

每个发作性睡病的表现都不一样,有的

临床表现很轻,只有白天轻度犯困的,小睡一会儿就能改善,这些患者往往不去就诊;有些患者的症状表现很重,会严重影响生活学习工作的方方面面。

发作性睡病的高峰好发年龄在8至15岁,大约三分之二的患者7岁左右就会发病。第二个高峰发病年龄大概40岁以后。最小发病年龄可以在3岁发病,最大发病年龄可在70岁。由于发作性睡病发病率低,临床症状差异大,公众普遍对本病的认识不足,导致很多在儿童青少年时期发病的患者得不到及时的诊断治疗,据国外研究报道,发作性睡病从发病到确诊平均延迟8至22年。

## 五大核心症状提示猝睡症“不简单”

发作性睡病最早是1880年由法国医生首先报道,随着对该病认识的加深,人们最终总结出发作性睡病的五大核心症状,也称为“五联征”。

◎**日间过度思睡** 发作性睡病最常见的症状,几乎百分之百患者都会出现,表现为突然发生的不可抗拒的睡眠发作,有时可能出现在行走、进餐或者交谈时,在外界刺激减少时,例如看电视、看书或者开会时更容易出现。如果在这个时候睡上一觉,往往会有精力恢复的感觉,但精力的恢复持续时间往往不长。

◎**猝倒** 指大笑或者强烈的情感刺激后出现浑身无力,使患者被迫跌倒或坐下,这是双侧肢体肌张力部分或完全丧失所致,虽然持续时间很短暂,但患者发作时有跌倒的风险。

◎**睡眠幻觉** 通常是看到熟悉人的影子、听到熟悉的声音,或者有被触摸的感觉,这种体

验往往十分真实,常常让人无法分辨梦境和现实,大多发生在刚要入睡时或者从睡眠中醒来时,也可发生在午睡时。

◎**睡眠瘫痪** 患者从睡眠中醒来的时候,感觉身体好像被压住了不能动一样,也就是人们俗称的“鬼压床”。发作时患者意识清楚并且能够感知到周围的事物,但是却无法活动或说话,需要有人推一下就很快恢复正常。这种情况会持续数秒至数分钟,刚发病时会感到恐惧。尽管正常人也会出现“鬼压床”,但发作性睡病的患者出现得十分频繁。

◎**夜间睡眠紊乱** 这也是患者就诊时的主诉之一,主要表现为睡眠不安,多梦易醒,醒后再入睡困难,此外也可以有周期性肢体运动以及快眼动睡眠期行为异常。

除此之外,许多发作性睡病的患者还会出现体重增加、性早熟、精神障碍、认知功能损害等其他临床表现。

## 做嗜睡量表 超过10分建议看医生

如果出现上述症状的困扰,可以进行一个小小问卷测试一下,Epworth嗜睡量表是临床上常用的调查量表,让受试者对不同环境下“打瞌睡”的欲望进行自我评价,总分24分,大于10分则为思睡。

请根据您的近一个月的情况,从每道题中选择一个最符合的情况进行勾选,评分标准:没有或很少瞌睡0分,偶尔瞌睡1分,经常瞌睡2分,绝大部分或全部时间都有瞌睡3分。

◎坐着阅读书刊时(上课时);

◎看电视(电脑)时;

◎在公共场所坐着不动时;

◎乘车旅行持续1小时不休息;

◎条件允许情况下,下午躺下休息时;

◎坐着与人谈话时;

◎午餐不喝酒,餐后安静地坐着;

◎遇堵车时,在停车的数分钟内。

建议评分大于10分的受试者到医院找睡眠专科或神经内科的睡眠专业医生就诊,接受规范的标准多导睡眠监测、多次小睡潜伏期试验。为了精准诊断和鉴别诊断,有些患者首次就诊还需要进行系列的检查,包括脑核磁共振、脑电图、腰椎穿刺脑脊液食欲素检测及发作性睡病的相关易感基因检测,这些检查能帮助提高发作性睡病诊断的精确性。

目前多次小睡潜伏期试验和脑脊液食欲素检测仍被公认为发作性睡病具有诊断价值的重要检查方法。



本版图片来自网络

## 赶走“睡神”

### 除了吃药调整生活习惯很重要

发作性睡病还没有针对病因的治疗,所有的治疗主要针对发作性睡病对生活影响最大的几个核心方面进行,治疗方法包括药物治疗和非药物治疗。

◎**药物治疗**

主要分为两大类:一类是治疗日间思睡的药物,主要为精神振奋类药物,如莫达非尼、替洛利生、哌甲酯等,还有一些FDA批准的新型促觉醒药物;另一类是治疗猝倒、睡眠瘫痪及入睡幻觉的药物,主要包括文拉法辛、氯米帕明等一些抗抑郁剂等。这需要在睡眠专家的指导下用药,并定期复诊。

◎**非药物治疗**

患者的积极心理在治疗配合中起着至关重要的作用,具体应当如何做呢?首先可从简单的日常生活习惯进行改变开始,如保证夜间充足睡眠,安排规律的午睡来减少白天睡意,戒酒、戒烟,避免过度进食高碳水化合物类食物;避免驾驶、高空及水下作业等;保持乐观的态度,当存在自卑或抑郁情绪,应及时寻求心理帮助或治疗;也不可太过兴奋,从而避免猝倒发作。

对于青少年患者,家长和老师应该认识到日间思睡及猝倒是疾病表现,并对此表示理解,协助青少年患者进行心理建设和长期的疾病管理。同时患者应前往正规睡眠门诊接受药物治疗。

综合北青网报道