□健康关注

睡不好,可不是没精神那么简单

●邓丽影

每年的3月21日是世界睡眠日。2025中国睡眠研究报告指出,我国>18岁人群睡眠困扰率达48.5%,超3亿人存在睡眠障碍,1/4的人睡眠不足6小时,零点后入睡的人>1/2,近4成人有夜醒问题。长期睡不好,相当于让身体的所有系统都处于高负荷运转和维修停滞的状态,其危害有多可怕?如何才能拥有优质健康的睡眠?

睡不好是慢性透支

睡眠不是一天的结束,而是身体进行修复、整合记忆、调节代谢和巩固免疫的黄金时间。短期睡眠紊乱会引发疲劳、注意力下降,长期睡眠不好则会造成全身多系统不可逆损伤,显著增加慢性病等健康风险。可见,睡不好绝不仅仅是没精神那么简单。

猝死与慢病风险飙升

睡眠时是心血管的修复期。入睡后,心率会变慢,血压会下降,心血管系统得以休息。长期睡不好会打破血压昼夜节律,导致夜间血压不降、交感神经持续兴奋、心率变快、血管内皮持续受损。研究证实,每晚睡眠<6小时,45岁以上人群心梗、脑梗风险增加2倍,高血压发病风险升高30%;长期熬夜会使心律失常、冠心病风险显著上升,是中青年心源性猝死的重要诱因。

肥胖、糖尿病找上门

睡眠是代谢的开关。睡眠不好直接破坏胰岛素敏感性,诱发胰岛素抵抗,长期每晚睡眠不足6小时,2型糖尿病风险升高3倍。同时,睡眠会调节食欲激素,瘦素(抑制食欲)分泌减少,饥饿素(促进食欲)分泌增加,让人本能渴望高油、高糖、高热量食物,形成越熬夜越胖、越胖越睡不好的恶性循环。此外,睡眠异常还会干扰血脂、尿酸代谢,增加脂肪肝、痛风发病风险。

抵抗力断崖式下降

睡眠是免疫的防线。睡眠不好,抵抗力下降,癌症风险增加。一晚睡眠不足5小时,体内对抗病毒、癌细胞的自然杀伤细胞(NK细胞)活性下降70%,感冒、流感等感染性疾病风险翻倍。长期缺觉会导致全身慢性低度炎症,促炎因子持续升高,不仅加速衰老,更会降低机体对肿瘤的监视能力。世界卫生组织已将"夜班工作(长期昼夜节律紊乱)"列为2A类致癌因素。

记忆力衰退、情绪失控

长期睡不好,有毒物质在脑内堆积,导致记忆力下降、反应迟钝、注意力涣散,青少年会影响学习效率,中老年人则加速认知衰退。睡眠紊乱会过度激活杏仁核,引发焦虑、烦躁、易怒,长期可诱发抑郁、焦虑障碍,形成"失眠—情绪紊乱—再失眠"的恶性循环。

早衰、激素失衡或发育迟缓

睡眠不足会抑制胶原蛋白合成,加速皮肤水分流失,出现暗沉、细纹、黑眼圈,相当于提前衰老。对女性而言,长期熬夜会打乱雌激素、孕激素分泌,引发月经不调、卵巢功能早衰;对男性则会降低睾酮水平,影响精力与生殖健康。儿童青少年睡不好,会抑制生长激素分泌,直接影响身高发育与骨骼成熟。

如何拥有优质睡眠

锚定节律:给生物钟上发条

1.固定作息:无论工作日还是周末,固定上床与起床时间,这是调整睡眠的核心。

2.晨光唤醒:晨起晒10~30分钟自然光+有氧运动,快速校准生物钟。

3.拒绝日间补觉、夜宵、睡前运动,熬夜后不赖床,午睡控制在20~30分钟。

打造洞穴式睡眠环境

1.黑暗:使用遮光率>95%的窗帘,关闭所有光源,黑暗环境能促进褪黑素分泌。

2.安静:用耳塞、白噪音机屏蔽杂音,减少夜间惊醒。

3.凉爽:卧室温度控制在18℃~22℃,凉爽环境更易诱发睡意。

4.舒适:选择贴合颈椎的枕头、软硬适中的床垫,床品保持透气干净。

5.断联:卧室不放电视、电脑,床只用于睡眠,不躺在床上刷手机、吃饭、工作。

建立睡前放松仪式

1.数字宵禁:睡前1~2小时停止使用所有电子设备,蓝光会抑制褪黑素分泌,延迟入睡。

2.放松准备:睡前做温和活动——温水浴(40℃左右)、轻柔拉伸、冥想、读纸质书,避免剧烈运动、高强度工作和观看刺激性视频。

3.情绪排空:睡前1小时记录担忧清单,把第二天要做的事、烦恼写下来,告诉自己"已经记下来了,明天再处理"。然后进行5~10分钟的深呼吸或正念冥想,专注于一呼一吸,让紧绷的神经松弛下来。

4.呼吸助眠:尝试缓慢4-7-8呼吸法(吸气4秒→屏息7秒→呼气8秒),重复5次。

吃对了,睡得更香

1.咖啡因禁忌:下午2点后不喝咖啡、浓茶、奶茶和功能饮料,咖啡因半衰期长达5~6小时,会持续干扰睡眠。

2.晚餐原则:晚餐时间前移,七分饱,避免辛辣、油腻、过甜食物。

3.睡前加餐:饥饿时可少量吃富含色氨酸的食物(温牛奶、香蕉、少量坚果),不空腹、不饱腹入睡。

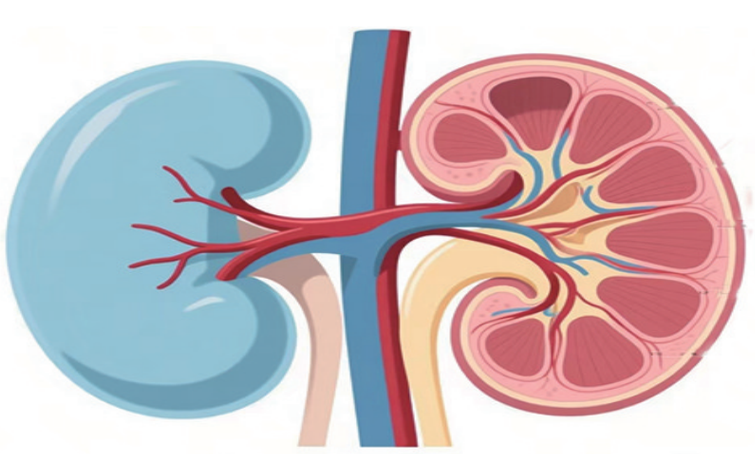
4.睡前禁酒:酒精虽能让人快速入睡,却会破坏深度睡眠,导致半夜易醒、睡眠碎片化,所以饮酒助眠不可取。

(据《家庭医生报》)

□慢病防治

警惕隐藏在高血糖背后的肾病

●程文荣



人们日益重视血糖指标,但容易忽视其背后隐藏的肾脏问题。糖尿病是一种慢性的进展性疾病,不仅会导致血糖升高,还会损害心脏、肾脏、大脑、眼睛、足、胃肠道等器官,以及颈动脉、下肢动脉等重要血管,引起相应的疾病,这就是通常所说的糖尿病慢性并发症。在各种并发症中,糖尿病肾脏病非常值得关注,因为它是终末期肾病和尿毒症的主要原因,是人体健康的严重威胁。

糖尿病肾脏病有哪些表现

糖尿病肾脏病是由糖尿病引起的肾脏结构损伤和功能障碍。

在发病早期,多数患者察觉不到异常,通过糖尿病常规筛查才能发现尿液中存在微量蛋白质。中晚期主要表现为血压持续偏高;身体不同部位浮肿(常见于脚背、脚踝、手指或眼皮);尿液中有大量泡沫(类似啤酒泡沫,静置后不易消散);尿蛋白指标异常升高、肾脏过滤功能减退,部分患者因贫血出现易疲劳、脸色发白等现象。随着病情发展,还可能出现其他并发症,如视力模糊(糖尿病引发的视网膜病变)、手脚末端刺痛或麻木(周围血管病变)、心慌胸痛(心血管病变)、头晕或突发性晕厥甚至引发中风(脑血管病变)。一旦发展到终末期肾病阶段,身体就会出现水分代谢失调、微量元素失衡、酸碱性紊乱以及严重贫血。

在临床上,糖尿病肾脏病以肾小球滤过率下降和尿白蛋白排泄增加为主要特征,病程可分为5个阶段:

Ⅰ期(肾小球高滤过期)通常无明显症状,肾脏体积增大,肾小球滤过率升高20%-40%,但无蛋白尿。

Ⅱ期(间歇性微量白蛋白尿期)运动后出现间歇性微量白蛋白尿,休息时正常,或微量白蛋白尿间断出现,肾小球滤过率仍正常或轻度升高,肾小球基底膜可轻度增厚。

Ⅲ期(早期糖尿病肾病期)持续性微量白蛋白尿。

Ⅳ期(临床糖尿病肾病期)显性蛋白尿,尿白蛋白>300mg/24h,尿蛋白>0.5g/24h,可进展为肾病综合征,水肿、高血压加重,肾小球滤过率显著下降。

Ⅴ期(肾衰竭期)血肌酐进行性升高,伴有贫血,尿量减少等,需透析或肾移植治疗。

如何识别蛋白尿

如何识别蛋白尿及肾功能异常?

首先,观察自己的尿液。如尿液中出现很多不易消散的细小泡沫,或尿液浑浊,大多提示可能存在蛋白尿。但泡沫尿与蛋白尿不能完全画等号,有些泡沫尿没有临床意义,建议去医院检查尿微量白蛋白,这个指标对尿蛋白的检测更敏感。另外,观察尿液颜色是否改变。正常尿的颜色呈淡黄色,饮水少时可能呈深黄色,如果尿液呈现洗肉水样或粉色、茶色,则提示可能存在肉眼血尿,应及时就诊检查尿常规及尿红细胞位相。

其次,观察自己是不是存在下肢或颜面的浮肿尤其是对称的可凹性水肿,以及短期内体重增加,如有需考虑存在蛋白尿。同时出现尿量减少,夜尿次数增加,伴有食欲减退、体力下降、血压升高等,还需考虑存在肾功能异常。

那么,糖尿病患者出现蛋白尿或肾功能异常,就一定是糖尿病肾脏病吗?

不一定。因为除了糖尿病肾脏病外,糖尿病患者还可合并多种肾脏病,包括膜性肾病等非糖尿病肾脏病,或这两种情况同时存在。如出现糖尿病病程短(小于5年)但有大量蛋白尿或肾功能异常、大量蛋白尿但无糖尿病视网膜病变、短期内有大量蛋白尿或肾病综合征、血尿多、不明原因的肾功能快速下降等情况,建议到肾内科专科就诊,必要时做肾穿刺活检明确诊断。因为肾脏病的病因不同,治疗方案可能千差万别。

需要特别提醒的是,"没有症状就没有肾病"是个错误理解。糖尿病肾脏病早期通常都是无症状的,定期检查是发现问题的关键。当然,也不是所有的糖尿病都会发展为肾病,从数据来看,大约每10个2型糖尿病患者中会有2-3人发病。糖尿病肾脏病是可控的,通过改善生活方式,严格控制血糖、血压,选择具有明确心肾获益证据的药物,可显著延缓糖尿病肾脏病的进展,将进入尿毒症透析的时间从5-10年延缓至20年甚至更久。

糖尿病患者建议每年查肾

糖尿病肾脏病人群罹患心血管疾病及因心血管疾病死亡的风险是无糖尿病肾脏病人群的6倍,所以做好筛查非常重要。

筛查人群主要是1型和2型糖尿病患者:建议病程5年以上的1型糖尿病患者每年至少进行一次尿白蛋白/肌酐比值检测和肾小球滤过率评估;2型糖尿病患者在确诊时就应进行尿白蛋白/肌酐比值检测和肾小球滤过率评估,以后每年至少筛查一次。另外,可联合肾脏超声评估肾损伤情况,必要时进行肾脏病理学检查,以便早期诊断糖尿病肾脏病。除肾脏相关检查外,最好每年至少进行一次糖尿病视网膜病变筛查。

而对于已确诊的糖尿病肾脏病患者,根据风险分层决定监测频率,一般是每年1-4次。

在可逆转的阶段积极干预,可显著降低尿毒症风险,否则一旦进入临床蛋白尿期,肾脏损伤就难以逆转了,终末期肾病患者还需要透析或肾移植维持生命。

防治糖尿病肾脏病首先要改善生活方式,戒烟限酒,保持低盐、低脂、优质蛋白饮食,合理控制总热量。超重或肥胖的2型糖尿病患者应减重,每周进行至少2.5小时的运动,运动类型包括有氧运动、抗阻运动及柔韧性训练等,运动强度要与自己的心肺功能匹配,循序渐进。

总而言之,预防心血管事件发生和延缓慢性肾脏病进展,是糖尿病患者需要重视和解决的问题。加强早期筛查、早期诊断及评估、早期防治,可显著延缓糖尿病肾脏病的进展,提高糖尿病患者的生活质量。

(据《北京日报》)

□健康提醒

春季身体防风有技巧

本报讯(记者 李蒙)俗话说,"春风吹破琉璃瓦"。三月春风频繁来袭,作为常年刮风的北方城市,市民应如何做好身体防护,才能减少春风侵扰呢?对此记者采访了呼和浩特市第一医院中医门诊科的相关专家,为市民带来一份春季防风指南。

"春风送暖入屠苏"是诗意,但现实中的春风却可能成为健康隐患。气象数据显示,每年3月至5月是我市大风天气最为集中的时期。春风看似温和,实则具有以下特点:风力多变:春季气压变化快,阵风风力往往超过平均风力。温差较大:早晚凉、中午热,人体调节负担加重。干燥多尘:空气湿度低,呼吸道黏膜易受刺激。中医有云,"风为百病之长",春季风邪最易侵袭人体。大风天气下,风寒效应会使体感温度比实际气温低3至5℃,稍不注意就会引发感冒、咳嗽、头痛等症状。

面对春季大风,要选择出行时机,关注天气预报,避开风力最强时段。如必须外出,建议佩戴防风眼镜、口罩、围巾。呼和浩特市第一医院中医门诊科副主任医师张冕表示,要戴帽子或头巾,避免冷风直吹引发头痛;需要围巾或高领衣物保护颈部"风池""风府"穴位;最好佩戴N95或医用外科口罩,既防风沙又防病菌;膝关节、腕关节等部位注意保暖,风湿疾病患者尤需警惕。

防风不仅要"堵",更要"疏"——通过内在调理增强身体抗风能力。呼和浩特市第一医院中医门诊科主任医师刘涛表示,春季饮食宜"省酸增甘",少食酸味食物以免肝气过旺,多食甘味食物如大枣、山药、蜂蜜等以养脾气。同时多喝温水,保持呼吸道湿润。早睡早起:跟随日出时间调整作息,建议晚上11时前入睡。适度"春捂":不要过早脱去厚衣,遵循"下厚上薄"原则。室内通风:选择风力较小时段开窗通风,每次15至20分钟。适度运动:采用太极拳、八段锦等柔和运动,避免大汗淋漓。

此外,刘涛还推荐了三个防风保健穴位:风池穴(位于后颈部,枕骨下两侧凹陷处),利用双手拇指按揉该穴位,每次3分钟,可缓解头痛、感冒症状;迎香穴(位于鼻翼两侧),可采用食指指腹进行按揉,可通鼻窍、防过敏;足三里穴(位于膝盖下四横指,胫骨外侧),按摩该穴位可健脾益气,增强身体免疫力。

春风本无情,防风在于人。面对春季大风天气,我们既要做好外在防护,避免"风邪"入侵;也要注重内在调养,增强身体抵抗力。正如《黄帝内经》所言:正气存内,邪不可干。市民如出现持续咳嗽、发热、关节疼痛等症状,应及时就医,切勿自行用药延误病情。

春季如何防范心脑血管疾病

专家提醒:这些信号千万别忽视

本报讯(记者 贾敏 安娜)进入春季以来,呼和浩特气温起伏不定、昼夜温差明显,心脑血管疾病进入高发时段。对此,记者采访了内蒙古自治区人民医院神经血管科主任吴日乐。他表示,近期医院接诊的脑卒中、心梗等急症患者明显增多,中老年人及高血压、糖尿病等基础性疾病患者尤为危险,科学防护、及时就医至关重要。

吴日乐主任表示,春季天气多变,血管容易因温度骤变出现收缩异常,导致血压波动加大、血液黏稠度升高,再加上部分人群过早穿着轻薄衣物、增加户外活动时间,极易诱发血管痉挛、斑块破裂,引发急性心脑血管疾病。临床上突发急症的病例近期持续增加,不少患者都是因为忽视早期症状而耽误了最佳救治时间。

前段时间,内蒙古自治区人民医院就接诊了一名62岁男性老人。该名老人有多年高血压病史,平时服药不规律,近期天气转暖后便早早换上轻薄衣物,早晚外出也没有注意防寒保暖。起初该名老人只是出现轻微头晕、肢体麻木等情况,但其并未放在心上,依旧照常外出活动。几天后该名老人症状突然加重,且出现左侧肢体无力、言语不清等症状,家人才紧急将其送往医院。经检查,该名老人被确诊为急性缺血性脑卒中,所幸通过卒中中心绿色通道得到及时救治,最终脱离危险,目前正在康复中。

吴日乐主任指出,该名老人的情况在春季非常典型,血压控制不佳、忽视保暖、拖延就医,是导致急性心脑血管疾病发生的主要原因。提醒广大市民,春季一定要坚持"春捂",根据气温变化及时增减衣物,重点做好头、颈、胸、腹和足部保暖,避免冷风直吹。

有高血压、高血脂、糖尿病等基础性疾病的人群,要严格按照医嘱规律服药,定期监测血压、血糖,切不可自行停药或擅自减量。日常饮食要清淡少油、保证充足饮水,戒烟限酒、作息规律,户外运动尽量避开清晨低温时段,要选择散步、打太极等温和运动方式。

吴日乐主任特别强调,一旦出现头晕头痛、胸痛胸闷、肢体麻木无力、口角歪斜、说话不清等症状,一定要立即拨打120,尽快赶赴有救治条件的医院就诊,只有抓住黄金救治时间,才能最大限度降低致残率和死亡风险。