



我国睡眠障碍人群超3亿

如何挽救被“偷”走的睡眠

■ 记者 刘波 狄慧 文/摄

谁被失眠困扰?

过去,在传统的医学认知里,失眠常常被视为与年龄增长相伴而生的现象,或是重症患者的一个附属症状。然而,走进今日任何一家三甲医院的睡眠门诊或心身科,就会清晰地看到,这幅“失眠者画像”正被剧烈地刷新和重构。

“从门诊量来看,目前仅我院睡眠门诊的年门诊量就达2万人次。”天津市安定医院睡眠门诊主任医师张新军在接受记者采访时介绍,睡眠门诊的患者虽然还是以老年人为主,但已经趋向青年人,甚至青少年失眠患者数量在增长,整体呈现年轻化趋向。“大概在十年前,我们刚开始设立专门的失眠门诊时,一年到头也碰不上一两个真正的年轻患者。那时候如果来了一个年轻人,我们整个诊疗团队的第一反应不是‘他失眠了’,而是高度警惕——‘他是不是有其他更严重的潜在疾病?比如抑郁症、焦虑症或者是甲状腺功能亢进?’然后我们的工作重心就会立刻转向排查这些原发病,失眠则往往被当作一个次要症状来处理。”

但如今,在张新军的诊室里,年轻、焦虑、疲惫的面孔已成为常态。“现在完全反过来了。年轻人主动因失眠来就诊,已经是一种‘新趋势’,甚至可以说是‘新常态’。他们很清楚自己的问题就是睡眠。”张新军指出,失眠问题正呈现

谁“偷”走了睡眠?

“很多病人是以睡不好觉为主诉来就诊的,但他们真正的病因并不是睡眠障碍。经过再评估发现,可能是焦虑问题或抑郁问题。”天津中医药大学第一附属医院心身科主任医师沈莉,在记者的采访中揭示了睡眠障碍与情绪心理之间不容忽视的紧密联系。

该院于今年3月新开设了睡眠门诊。沈莉介绍,睡眠门诊的号源非常紧张,目前每周两个半天的门诊均是满号状态。然而,更深层的数据显示,纯粹因睡眠问题而来的人仅是少数。

“我们发现,后续再详细问诊评估,很多患者其实是情绪问题。抑郁症患者可能更多表现为早醒,焦虑症则更多是人睡困难,但都不绝对。睡眠问题常常是心理疾病的一个重大综合征表现。”沈莉解释道。她分享了一个典型案例:该院消化科收治了一名因溃疡性结肠炎住院的患者,但住院期间出现了紧张焦虑和睡眠问题。经心身科会诊后发现,其消化道疾病本身就属于“心身疾病”,即心理因素在疾病发生、发展及预后中起到重要作用的疾病。“像功能性消化不良、肠易激综合征,甚至高血压、冠心病,都或多或少与情绪、性格特点有关。”沈莉医生表示,身体的不适会加剧焦虑,而焦虑和睡眠问题又会反过来影响身体康复,形成恶性循环。

采访中,沈莉还提到,备孕女性与丧偶老人是两个备受睡眠问题困扰的群体。在参与医院的“复发性流产多学科联合门诊(MDT)”时,沈莉发现备孕失败的女性承受着巨大心理压力,失眠焦虑,影响其内分泌和身体状况,加重备孕困难。而经过心理干预放松后,睡眠改善,部分患者最终成功怀孕。“另一个群体就是丧偶老人。一位老人在去年12月经历老伴儿猝死后,陷入了巨大的悲痛中。这位老人股骨头坏死,行动不便,生活难以自理,虽然子女为其请了保姆,但情感上的孤独与无助使其睡眠状况急剧恶化。”沈莉说,老年人面临亲友离世、自身健康下滑、社交圈萎缩等多重打击,极易出现情绪和睡眠问题。

除了社会压力与情绪困扰、生活环境与环境异化,比如上述提到的大学生昼夜颠倒的群体行为,就形成了强大的“睡眠拖延”环境,影响一个一个个体的主动加入其中。24小时在线的“数字兴奋剂”成了当今睡眠最大也是最被低估的“元凶”。张新军在采访中特别强调了这一点:“现在的短视频平台和内容形式,对睡眠的冲击是毁灭性的。大家晚上不睡觉,刷抖音、看直播、看吃播、刷短剧,甚至已经大规模蔓延至本该规律作息的老年群体,关着灯躺在被窝里刷手机,把眼睛刷坏了,把睡眠也刷坏了。”同时,手机屏幕里不断滚动的信息内容强烈地攫取着用户的注意力,持续分泌多巴胺,使其忘记时间,情绪持续保持兴奋或紧张状态,让人入睡的“窗口期”一推再推,直至彻底关闭。

出无可争议的年轻化、职业化和主动化特征。这其中,本应充满活力的大学生群体,意外地成为了一个令人忧心的“重灾区”。

“我们现在接触到的很多大学生,情况非常特殊。他们中的一部分,并非传统病理性的‘想睡睡不着’,而更像是‘主动’选择不睡——这是一种生活方式上的‘自我消耗’。”张新军描述了一个在当今高校司空见惯的场景:他们的作息是完全昼夜颠倒的,每天晚上精神百倍到凌晨三四点甚至更晚,第二天中午、下午才醒来。这种集体性的、主动式的睡眠延迟,一方面,是对高中时期极端严格、被精确到分钟的时间表的一种“报复性反弹”;另一方面,是强大的群体效应和同辈压力。当一个宿舍六个人里有四个人都在熬夜打游戏、刷剧时,剩下的两个人很难独善其身。

《2025年中国睡眠健康调查报告》的数据显示,超50%的“00后”、近50%的“90后”凌晨12点后入睡,尽管平均睡眠时长(7.5小时)高于中老年,却因“睡眠拖延”陷入“睡眠剥夺”的怪圈。

《2025年中国睡眠健康调查报告》

超50%的“00后”

近50%的“90后”

凌晨12点后入睡

心理情绪

焦虑与抑郁……
特定人群的心理压力

社会环境

二十四小时“数字兴奋剂”
群体效应与同辈压力……

生活习惯

作息不规律
睡前不良行为……

认知误区

依赖“快餐式”解决方案
忽视睡眠的健康风险……

我们到底该如何夺回睡眠

睡眠,这项人类与生俱来、看似最简单的生理功能,在现代化、数字化的洪流中,竟需要我们去刻意学习、艰难抗争才能重新拥有。它不仅仅是一个医学问题,更是一个深刻的社会命题和现代生活方式的选择题。破解这一难题,需要从各个层面去构建“新质睡眠生态圈”。

从个人层面来看,要重建“睡眠卫生”。规律至上,重塑生物钟,这是所有睡眠专家给出的第一建议,也是最重要、最有效且免费的方法。无论前一天晚上睡了多久,第二天都在同一时间起床(包括周末),尽快接触阳光。睡前1小时,果断远离所有电子屏幕。保持卧室黑暗、安静、温度适宜。不要在床上工作、吃饭、玩手机。避免睡前4—6小时内摄入咖啡因,睡前3小时内避免大量进食和饮酒。规律进行体育锻炼有助于加深睡眠,但避免在睡前2—3小时内进行剧烈运动。

睡眠门诊里的真相与误区

32岁的李娜(化名)在一家金融机构工作,由于工作压力大,她长期被失眠困扰,精神状态和工作效率都受到很大影响。“张主任,我觉得自己就是压力大,睡不好。您能给我开点效果好的安眠药吗?或者推荐一款褪黑素?我试过几种,感觉没什么用。”

通过详细的问诊、睡眠监测以及两周的睡眠日记分析,张新军发现李娜的问题远比“简单”的失眠复杂。她通常凌晨1点上床,但即便放下手机,大脑也无法停止思考工作,入睡困难。夜间频繁醒来,醒来后难以再次入睡。早晨被闹钟惊醒后,感觉浑身沉重,精力根本无法支撑高强度的脑力工作。

“你不仅仅是‘睡不好’,你描述的症状,是典型的‘焦虑性失眠’。它们形成了一个恶性循环:因为焦虑而睡不着,因为睡不着,第二天状态更差,从而更加焦虑。”张新军解释说,在这种情况下,单纯使用安眠药或褪黑素,就像是给一栋内部结构正在损坏的房子只做外墙粉刷,无法解决根本问题,甚至可能因药物依赖或效果不佳而加剧焦虑。他为了李娜制定了一个综合治疗方案,同时接受认知行为治疗,学习如何纠正对睡眠的错误认知、管理夜间情绪。这个病例典型地反映了公众的第一个误区:忽视失眠的心理根源,寻求“快餐式”解决方案。真相是,专业的睡眠医学是一个系统工程,远不止“开安眠药”。标准流程包括详细的病史问诊、体格检查、至少两周的睡眠日记记录、量表评估、多导睡眠监测等。多导睡眠监测是诊断睡眠障碍的金标准——在睡眠监测室里,通过贴在头上的电极和身上的传感器,全面监测脑电、眼电、肌电、呼吸、血氧、心率等数据,如同给睡眠做一个“全面体检”,全面评估睡眠结构和生理异常。

“睡眠经济”蓬勃发展

面对3亿人的睡眠刚需,一个庞大的“睡眠经济”市场应运而生,成为一个涵盖硬件产品、软件服务与内容付费的巨大产业链。天眼查数据显示,我国目前有数千家企业名称或经营范围含“睡眠、助眠、失眠”,且超过70%成立于5年之内。

记者在电商平台上看到,当前的睡眠产品,从传统的床垫、枕头,到睡眠香薰、睡眠喷雾、遮光窗帘、隔音耳塞等环境改造产品,再到智能手环/手表睡眠监测、助眠音响、睡眠灯、可调节色温的智能灯泡等科技产品,不断细化,价格从几十元到数十万元。记者还发现,现在针对睡眠的服务不断上新,比如线上睡眠App,提供白噪音、自然声、冥想引导、睡眠故事,付费的睡眠课程、线上心理咨询,甚至“睡眠舱”“睡眠体验中心”等线下实体服务开始在一些城市涌现。

据媒体报道,上海成立了一家智能睡眠体验馆,各类智能睡眠产品琳琅满目,从睡前助

从社会层面来看,要构建“睡眠友好型”社会氛围。政府、学校、企业、媒体以及每一个个体都应承担起自己的责任,共同推动睡眠健康事业的发展。

“可以用睡眠手环等设备了解自己的睡眠周期和大致模式,但切忌被数据左右。睡眠具有天然波动,不要因为某天‘深睡比例’低了而焦虑,那反而会加剧失眠。可以选择那些真正基于科学原理的白噪音、自然声、正念冥想App作为入睡的辅助工具,而不是刺激性的内容。”张新军提示,随着智能穿戴设备、睡眠监测技术等科技的普及,人们将能够更加便捷地了解自己的睡眠状况,从而采取有针对性的改善措施,但要善用科技工具,不能被工具“奴役”。

沈莉医生也给出了核心建议:切勿对睡眠过度关注和焦虑。“睡眠是越努力越做不到的。你越想睡越睡不着。”如果一周内有超过3天出现入睡困难(超过30分钟)、早醒或睡眠时间显著减少,并且这种情况持续一个月,影响了日间社会功能,则应及时寻求专业医生的帮助。

一部分人视所有安眠药为洪水猛兽,宁愿硬扛也拒绝使用,导致失眠慢性化;另一部分人则过度依赖,自行购药甚至滥用,忽视其潜在的成瘾性、耐受性和副作用(如次日嗜睡、记忆力受影响)。遇到睡眠问题,应及时就诊寻求专业医生帮助。专业医生的价值在于,根据病情精准选择药物、控制剂量和疗程,并在适当时机用非药物治疗替代或减少药物。

褪黑素作为一种激素,主要对生物钟紊乱(如倒时差)或某些特定类型的失眠有效,但对于绝大多数因焦虑、压力、不良习惯(如刷手机)导致的失眠,效果有限甚至无效。将其作为“糖”来吃,可能掩盖真正的问题。

还有一部分人长期忽视睡眠问题,认为“忍一忍就过去了。”科学研究已证实,慢性失眠是高血压、糖尿病、冠心病、心肌梗死、脑卒中、免疫力下降、认知功能障碍(如阿尔茨海默病)以及多种精神心理疾病的重要独立危险因素。它不是在“忍”,而是在“养病”。



医生正在为患者佩戴监测设备。