

基层适宜技术

失眠的诊断与治疗方法

失眠是常见的睡眠障碍，表现为入睡难、早醒、睡眠浅易惊醒甚至彻夜无眠，悄然损害身心健康。失眠患者常伴精神不振、烦躁、乏力、头痛、记忆力下降等，严重影响工作和生活。

常见病因

精神疾病：抑郁症、强迫症、焦虑症等精神障碍常与失眠相伴随出现，多由紧张、焦虑等负面情绪诱发。以抑郁症患者为例，其长期被消极情绪笼罩，表现为入睡困难、易惊醒、早醒频繁，且常伴有头晕、头痛、健忘等症状，严重影响生活质量与心理健康。

神经系统疾病：脑动脉粥样硬化、内分泌疾病、慢性中毒等引发的大脑弥漫性器质性疾病，早期可能出现失眠，表现为睡眠程度不深、易醒。此类疾病会逐渐破坏大脑的正常功能，还可能伴随智力减退，如动脉硬化化患者因脑部供血不足，大脑功能受影响，出现睡眠障碍与智力下降，表现为记忆力减退、思维迟钝、判断能力下降。

躯体疾病：多种躯体疾病的症状常干扰睡眠，如疼痛、瘙痒、咳嗽、鼻塞、呼吸困难、心悸、腹泻、尿频等。例如，关节炎患者夜间关节疼痛加剧，易从睡梦中惊醒；哮喘患者因呼吸困难，睡眠质量严重下降。

环境因素：卧室噪声、异常气温、异味、光线过强、蚊虫叮咬、床铺不适或对新环境不适应等，都可能引发失眠。嘈杂环境、过冷或过热的室温等，均会显著影响睡眠质量。

药物或饮料：服用兴奋性药物刺激神经系统，导致难以入睡；镇静类药物或断引发身体不适，诱发失眠；浓茶和咖啡中的咖啡因兴奋神经，晚间饮用导致失眠；酒精虽然初期可能让人放松，却会干扰睡眠结构，降低睡眠质量。

生理因素：老年人因身体机能衰退，常出现早醒、睡眠不深；妇女妊娠后期因身体负担加重，易出现入睡困难、易觉醒等问题。

不规律的生活作息习惯：上班时间不规律、旅行时差、双休日熬夜或睡懒觉等，会打乱生物钟。生物钟控制着人体睡眠、饮食等生理活动，一旦紊乱，便可能引发失眠，如经常上夜班者常出现失眠、疲劳等症状。

原发性失眠：原发性失眠是无特殊原因的慢性、长期失眠，患者无器质性病变。原发性失眠的发生与遗传、生活行为习惯、性格、认知方式及睡眠规律等相关。诊断时，医生需要详细询问患者病史、进行全面身体检查及相关辅助检查(如血液检查、睡眠监测等)。

诊断思路

病史采集

病史：医生需要了解患者的失眠频率、持续时间、诱因，白天精神状态与工作效率，睡眠节律(入睡时间、起床时间、夜间觉醒情况)，睡眠时是否打鼾或呼吸暂停，有无精神和躯体不适症状，以及用药史。这些信息有助于医生全面判断病情。

其他相关病史问诊：询问患者既往有无躯体疾病(如心脏病、糖尿病)、精神障碍(如抑郁症、焦虑症)、吸烟酗酒史，以及催眠药、精神药物使用史，以辅助判断失眠原因并制定治疗方案。

体格检查

生命体征：测量体温、脉搏、呼吸、血压，这些指标能反映身体基本状况。体温异常，可能提示感染；脉搏异常，可能与心脏疾病相关；呼吸异常，可能由肺部疾病等引起；血压异常，也会对身体产生不良影响。

一般状况：观察患者有无身体虚弱、神志异常、抑郁等表现。身体虚弱，可能因躯体疾病或营

养不良导致；神志异常，可能与神经系统疾病有关；抑郁表现，提示可能存在精神问题，这些均与失眠存在关联。

头部：检查是否存在阻碍呼吸的因素，如腺样体肥大、鼻中隔偏曲等，此类问题可能导致睡眠时呼吸不畅，引发失眠。

颈部：查看甲状腺有无肿大、结节，甲状腺功能亢进或减退均有可能影响睡眠。

肺部：听诊呼吸音，检查有无啰音、气喘或慢性阻塞性肺疾病表现。肺部疾病会影响呼吸功能，降低睡眠质量。

心脏：检查有无心力衰竭体征。心力衰竭患者常夜间出现呼吸困难，影响睡眠质量。

四肢：检查有无关节炎或其他疼痛因素。此类疾病引发的疼痛会干扰睡眠。

辅助检查

实验室检查：包括血常规检查、血糖检测、血钾检测、肝肾功能检测、甲状腺功能检测评估、性激素水平检测等。血常规检查，可以排查感染、贫血；血糖检测，可以排查糖尿病；血钾检测，可以了解电解质平衡状态；肝肾功能检测，评估肾功能；甲状腺功能检测，诊断甲状腺疾病；性激素水平检测，对女性(尤其是更年期女性)了解睡眠受性激素影响有意义。

特殊检查：心电图检测心脏电生理活动，可以发现心律失常；肌电图检测肌肉和神经功能，辅助诊断神经系统疾病；脑电图记录大脑电活动，对癫痫、睡眠障碍等诊断有价值；多导睡眠图监测睡眠中的脑电图、眼电图、肌电图、心电图、呼吸气流、血氧饱和度等指标，可以全面评估睡眠质量与结构，辅助诊断失眠类型及原因。

治疗原则

积极寻找病因，针对病因治

疗：因躯体疾病导致失眠者，需要积极治疗原发性疾病。例如，关节炎疼痛引发失眠的患者，可以通过非甾体抗炎药物缓解疼痛，或采用热敷、按摩、针灸等物理治疗改善睡眠。

由精神疾病、神经系统疾病引发的失眠，需要专科医师进行治疗。对抑郁症、焦虑症患者，可以采用抗抑郁药物、抗焦虑药物调节神经递质，结合认知行为疗法、心理咨询等心理治疗，缓解情绪问题，改善睡眠质量。

同时，失眠患者需要保持有节律的生活节奏，养成良好的生活习惯，建立合理的睡眠规律；避免白天打盹；傍晚后不饮酒、咖啡、茶及不抽烟；适度运动，避免傍晚后剧烈运动；准时上床和起床，培养良好的睡眠习惯；营造安静、黑暗、凉爽的睡眠环境；不在床上读书、看电视；若20分钟内无法入睡，可以做深呼吸、冥想等舒缓活动等。

镇静催眠药物治疗：该类药物的应用，要避免药物依赖性和停药后症状反复，需要遵循科学用药原则(使用最低有效剂量，间断给药，每周3次~5次；短期用药，不超过3周~4周；缓慢降低用量，不能突然停药)。

常用催眠药物如下：

苯二氮革类药物：应用广泛，可以缩短入睡时间、减少觉醒次数、增加总睡眠时间，安全性和耐受性较好；但是长期使用容易形成依赖性、出现停药反跳及记忆力下降，短期使用一般无此类问题。按半衰期分为短效类(<6小时)，如三唑仑、咪达唑仑，起效快，适合入睡困难和醒后难入睡者；中效类(6小时~24小时)，如劳拉西泮、艾司唑仑、阿普唑仑，能维持一定睡眠时间，适合睡眠浅、易醒和晨起需要保持清醒者；长效类(>24小时)，如地西泮、氯硝西泮、氟硝西泮，作用时间长，

可以用于早醒者，但起效慢，且有抑制呼吸及次日头昏、无力等不良反应。

新型非苯二氮革类催眠药物，如唑吡坦、佐匹克隆和扎来普隆，起效快、半衰期短、不产生日间困倦，长期使用无显著的不良反应，为失眠患者提供了更安全有效的选择。

中医治疗：中医通过“望、闻、问、切”，辨证论治，利用汤药、中成药和中医外治法进行治疗。

常用中成药物如下：

归脾丸：适用于心脾两虚型失眠，患者表现为心悸、健忘、食欲不振、面色萎黄等，具有益气健脾、养血安神之效。

保和丸：适用于饮食积滞型失眠，患者有腹胀、腹痛、嗝腐吞酸等症状，可消食导滞、和胃安神。

养血安神丸：适用于阴虚血少型失眠，患者伴头晕目眩、心悸、手足心热等，能滋阴养血、宁心安神。

安神补脑液：适用于肾精不足、气血两亏导致的失眠，患者可能出现头晕、乏力、健忘等，可以生精补髓、益气养血、强脑安神。

针灸治疗：刺激神门穴、内关穴、三阴交穴等，可以调节气血运行和脏腑功能。神门穴、养心安神；内关穴、宁心安神、理气止痛，三阴交穴滋阴养血、健脾益气，以此改善睡眠质量。

及时转诊

病情复杂、持续时间长且诊断不明者，应及时转诊至更为专业的医疗卫生机构，借助先进设备和技术进一步诊断，明确病因。

严重失眠伴有躯体疾病或精神症状者，如伴有严重心脏病、抑郁症等，应及时转诊至专科医院进行规范治疗。

(文章由河南省卫生健康委基层卫生处提供)

小雅(化名)结婚3年，一直积极备孕却始终未能如愿。夫妻二人做了多项检查，结果都显示“正常”；直到一次偶然的结核分枝杆菌素试验呈强阳性，再加上子宫内膜活检发现肉芽肿性炎症，才揪出真正的元凶——生殖系统结核。像小雅这样的患者并非个例，一个看似遥远的“肺癆”，或许正悄然侵蚀着无数家庭的生育梦想。

结核分枝杆菌：生育路上的“拦路虎”

当结核分枝杆菌侵入人体，肺部是最常见的“战场”(即肺结核)。然而，狡猾的结核分枝杆菌也可能通过血液或淋巴系统悄悄扩散，在生殖系统这个“新家园”安营扎寨。输卵管、子宫内膜、卵巢成为其主要的破坏目标。

输卵管成为“重灾区”：结核分枝杆菌引发慢性炎症，会导致输卵管黏膜受损、管壁增厚变硬、管腔粘连堵塞或出现积水。输卵管是精子和卵子相遇的“鹊桥”。输卵管一旦堵塞或功能丧失，精子和卵子便无法结合，自然怀孕也就无从谈起。

子宫内膜受破坏：子宫内膜结核会给内

膜带来“毁灭性打击”——功能层遭到破坏，形成疤痕组织(纤维化)，甚至引发宫腔粘连(Asherman综合征)。这片孕育生命的“土壤”变得贫瘠，受精卵难以着床扎根。

卵巢受波及：卵巢周围的炎症(卵巢周围炎)可能会包裹卵巢，干扰其正常的排卵功能；虽然严重的卵巢结核较为少见，但是也会直接损害卵巢组织。

为何难以察觉？生殖系统结核的“沉默面具”

生殖系统结核堪称“隐秘杀手”，其隐匿性令人担忧。

症状轻微或缺失：多数患者没有明显的发热、盗汗、消瘦等典型的结核病症状。可能会出现月经不调(经血量过少、闭经)、轻微盆腔痛、不孕等情况，但这些都很容易被忽略，或被归咎于其他常见的妇科疾病。

常规检查易漏诊：普通的妇科检查和超声检查往往难以发现早期病变。只有当输卵管严重堵塞、宫腔明显粘连或盆腔形成包块时，影像学检查才可能捕捉到异常信号。

认识不足：对结核病导致的不孕症，患者乃至部分医生的警惕性并不高。

结果是，许多女性在经历长期不明原因的不孕后，经过反复检查才最终确诊，而此时生殖器官可能已遭受了不可逆转的损伤。

揪出“真凶”的关键诊断方法

面对不明原因的不孕(尤其是有结核病史或接触史的人)，需要主动筛查生殖系统结核。

病原学/分子检测：子宫内膜活检是诊断的“金标准”，取子宫内膜组织进行病理检查(寻找特征性的肉芽肿)、抗酸染色涂片以及结核分枝杆菌培养；月经血/宫腔冲洗液可进行涂片、培养，或采用更快速的分子检测(如GeneXpertMTB/RIF)。

影像学检查：子宫输卵管造影可能会显示出输卵管僵硬、堵塞、串珠样改变，或者宫腔形态异常、存在粘连；盆腔超声检查、CT(计算机断层成像)检查/MRI(磁共振成像)检查用于评估输卵管积水、盆腔包块、钙化灶等情况。

免疫学检查：结核菌素皮肤试验(γ-干扰素释放试验能提示是否存在结核感染，但无法区分是活动性感染还是既往感染，也不能确定病灶的位置。

战胜“杀手”，重燃生育希望

一旦确诊为生殖系统结核，立即、足量、足疗程的抗结核药物治疗是核心原则，通常需要采用至少6个月~9个月的标准治疗方案。早期规范治疗能够有效杀灭结核分枝杆菌，较大程度地阻止病变进展，保留生育功能。治疗后怀孕的可能性需要分情况看待：轻度损伤时，若治疗及时且病变程度较轻(如早期输卵管黏膜炎)，治疗后输卵管功能可能部分恢复，存在自然怀孕的希望；中重度损伤时，当输卵管严重堵塞、僵硬，或者宫腔严重粘连，即便结核病已治愈，自然怀孕的概率也会显著降低。对于结核感染导致不可逆性输卵管堵塞或严重宫腔粘连的患者，试管婴儿是实现妊娠的主要途径，但是需要确保结核病已治愈且病情稳定。

重要提示：对于结核感染导致的输卵管不通，只要子宫条件尚可，通过试管婴儿技术将胚胎直接移植到宫腔内，仍然有机会实现生育梦想。

关键行动：给备孕夫妇的建议

提高警惕：若存在不明原因的不孕(尤其是输卵管因素导致的不孕)，反复发生盆腔炎性疾病，既往有肺结核或其他肺外结核病史，有明确的结核病患者接触史，月经稀少或闭经等情况，应主动告知医生，进行筛查。

早诊早治：一旦怀疑或确诊结核病，立即启动规范的抗结核治疗，这是保护生育能力的关键。

治愈后评估：完成抗结核治疗后，医生需要全面评估患者的生殖系统功能(包括输卵管通畅度、宫腔状况、卵巢储备功能等)，帮助患者定个体化的生育计划。

寻求专业帮助：生殖医学科、妇科、结核科等科室密切协作，能够为患者提供最优化的诊疗方案。

生殖系统结核虽然隐匿，但是不容忽视。它是不孕症的重要病因。它就像潜伏在生育道路上的“拦路虎”，在不知不觉中破坏生命的通道。提高对这一疾病的认识，对不明原因的不孕症进行针对性筛查，是实现早期诊断和治疗的关键。现代医学的抗结核治疗和辅助生殖技术，能为许多不孕不育家庭点亮希望之光，铺就孕育新生命的道路。记住，知识、警觉和及时行动，是战胜这一“沉默杀手”最有力的武器。

(作者供职于河南省胸科医院结核内科)

全面行动 全力投入 全民参与 终结结核

开展终结结核行动 共建共享 健康中国

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，来稿应注重实践操作，介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等；栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿，并提供宝贵的意见和建议。
邮箱:5615865@qq.com 联系人:朱忱飞
电话:13783596707

本版药方需要在专业医生指导下使用

御风通鼻汤治疗过敏性鼻炎

□刘云琦

组成：黄芪30克，白术12克，防风10克，桂枝10克，白芍15克，苍耳子10克，白芷10克，辛夷花10克，细辛3克，薄荷6克，炙甘草6克。

功效：益气固卫、调和营卫、宣风通窍。

主治：过敏性鼻炎和反复感冒

见鼻塞流清鼻涕。症见鼻塞，鼻痒，流清鼻涕，打喷嚏，或稍微运动就出汗等，舌淡红、苔薄白，脉沉细。

证属：气虚，卫表不固，营卫不和，风寒之邪闭阻鼻窍，以及久理化热者均可运用。

用法：水煎服，每天1剂，分3

次温服。

方解：过敏性鼻炎属于鼻鼈范畴，多由素体正气不足，外感风寒，久致鼻塞不通，或反复发作的鼻痒、喷嚏、流清鼻涕，甚至头痛、脑鸣之症。鼻鼈多为素体正气不足，或遇到天气骤变，加减衣物不当；或起居不节、过逸过劳；或饮食偏

嗜等原因而诱发，加之空气污染，因此本病在临床上较为多见。

本病表现在肺，但其病理变化与脾胃有一定关系。本方由玉屏风散、桂枝汤、苍耳子散3种方剂加减而来。因正气素亏，卫表不固，故用玉屏风散益气固卫。方中黄芪益气固表，白术健脾气以助黄芪益气卫表之力，防风发表祛风胜湿，这3种药内外兼顾犹如屏风御风于外。桂枝汤调和营卫。本方中白芍用量大于桂枝，重于调和营卫；因前已有白术甘温健脾，故去掉“姜、枣、草”。苍耳子散中的苍

开栏的话

健康，是幸福生活的基石，是社会发展的动力。在追求美好生活的道路上，守护自身与家人的健康，是我们共同的愿望和责任。然而，健康知识日新月异，疾病风险复杂多变，如何科学防病、理性保健，有时难免令人困惑。为此，我们特别策划推出“疾控专家话健康”专栏。来自全省

疾控系统和医疗卫生机构的资深健康科普专家团队，将秉持科学精神与公益初心，传递权威、实用、及时的健康知识。本栏目将聚焦季节高发传染病、慢性病防控、公共卫生热点、健康生活方式等核心议题，用通俗易懂的语言，解读“健康密码”。

基孔肯雅热与登革热的流行病学特征比较

□潘静静 陈琼丽 李东晓

从病毒学特征来看，基孔肯雅热由基孔肯雅病毒(CHIKV)引起，该病毒属于披膜病毒科甲病毒属，其基因组为单股正链核糖核酸(RNA)，长度约11.8kb(千碱基对)；登革热则由登革病毒(DENV)导致，隶属黄病毒科黄病毒属，基因组同样为单股正链RNA，长度约10.7kb。二者的病毒结构存在差异，CHIKV核衣壳蛋白呈二十面体对称，外有脂质包膜及E1糖蛋白、E2糖蛋白；DENV具有典型的黄病毒颗粒特征，包膜上的E蛋白是主要抗原成分。CHIKV的E1蛋白含融合肽，在酸性环境下可介导病毒包膜与宿主细胞膜融合；而DENV的E蛋白通过与宿主细胞表面受体(如CD209、硫酸乙酰肝素)结合后，启动感染过程。

实验室诊断方面，两种疾病均依赖病原学检测与血清学检测。CHIKV感染后1天~7天，可以通过反转录PCR(RT-PCR)检测血液中的病毒RNA，敏感性达90%以上；发病1周后，Ig(免疫球蛋白M)抗体开始出现，可采用酶联免疫吸附分析(ELISA)法检测，恢复期IgG抗体滴

度较急性期升高4倍以上具有诊断意义。DENV诊断与之类似，但因存在4个血清类型，需要采用引物特异性型检测法或多重RT-PCR检测法进行分型，血清学检测中登革热非结构蛋白1(NS1)抗原在发病前3天至发病后5天可以被检测出来，有助于早期诊断。值得注意的是，这两种病毒感染后均可以出现交叉反应抗体，需要结合流行病学史与分子诊断结果综合判断。

在重症表现上，登革热重症病例多表现为登革出血热(DHF)和登革休克综合征(DSS)，具体特征为血小板减少(<100×10⁹/升)、血浆渗漏(如胸腔积液、腹水)及出血倾向(皮肤瘀斑、鼻衄等)，严重时因循环衰竭致死，病死率1%~5%。基孔肯雅热重症较为罕见，约0.5%病例出现并发症，包括脑膜脑炎(多见于婴幼儿及免疫力低下者)、心肌炎及多器官功能障碍，关节痛可以持续数月至数年，并形成慢性关节炎，影响生活质量。有关研究显示：CHIKV的E2蛋白变异株(如A226V突变)可以增强对埃及伊蚊的感染

力，间接增加重症风险。

在免疫特性方面，CHIKV感染后会产生持久免疫力，目前未发现不同血清类型，再次感染的风险极为罕见。DENV存在4个血清类型，各类型之间交叉免疫保护力较弱，感染某一类型后仅对同类型病毒有持久免疫，对异型病毒感染保护期是2个月~3个月，二次感染异型病毒时，因抗体依赖增强效应(ADE)，更容易发展为重症。

在流行态势上，登革热全球流行范围更广。2023年世界卫生组织报告全球80多个国家有本地传播，东南亚、南美洲为高发地区，我国云南、广东、广西等南方省份每年均有输入性病例及本地聚集性病例。基孔肯雅热主要流行于非洲、东南亚及印度洋岛屿，2013年~2014年加彭比海地区暴发流行后，美洲成为新的高发区域，我国输入性病例来自东南亚、非洲，尚未见本地持续传播证据。有关监测数据显示，2024年我国登革热输入性病例数较2023年增长12%，主要来源国为越南、缅甸；基孔肯雅热输入性病例较去年持平，

集中在广东、上海等入境口岸城市。

病毒在蚊媒中的复制与传播机制存在差异。伊蚊叮咬感染宿主后，CHIKV在蚊体内中肠上皮细胞复制，3天~7天扩散至唾液腺，此后蚊子终身具有传染性；DENV则需要8天~14天复制周期，且受温度影响显著，在28摄氏度时复制效率最高，低于20摄氏度时复制受抑制。白纹伊蚊对CHIKV的传播效率略高于埃及伊蚊，而埃及伊蚊是DENV最主要的传播媒介，这与两种病毒在蚊体内的组织嗜性差异相关。

高危人群的临床差异值得关注。登革热在5岁以下儿童中重症率较高(约3.2%)，易有出血症状；基孔肯雅热在65岁以上人群中慢性关节炎发生率达23%，显著高于普通人群(8%)。孕妇感染CHIKV可能导致胎儿宫内感染，出现小头畸形等先天性缺陷；而DENV感染孕妇则可能增加早产风险，但致畸性证据尚不充分。

鉴别诊断方面，除临床表现外，实验室指标可以提供重要线索：登革热患者白细胞与血小板减少更为常见，一部分病例出现转氨酶升高；基孔肯雅热，以淋巴细胞比例轻度升高、C反应蛋白显著升高(>50毫克/升)为特征。在影像学检查中，登革热重症病例可见胸腔积液、心包积液，基孔肯雅热关节炎患者X线片显示关节周围软组织肿胀，偶见骨质侵蚀。

在防控技术进展方面，登革热疫苗研发相对成熟，登革热四价疫苗已经在多个国家获批，适用于9岁~45岁人群，但对未感染过登革热者可能增加重症风险，需要谨慎使用。基孔肯雅热疫苗仍处于临床试验阶段，其中CHIKV减毒活疫苗(基孔肯雅热重组麻疹疫苗)已经完成Ⅱ期试验，保护率已达到80%以上。在蚊媒控制技术中，沃尔巴克氏菌(Wolbachia)感染的雌性蚊释放技术可以显著降低伊蚊种群数量，在澳大利亚、印度尼西亚的试点中，登革热发病率下降70%以上，该技术对CHIKV传播的抑制效果也在验证中。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)