专家讲堂

打鼾是不是“睡得香”

——军医带你认识阻塞性睡眠呼吸暂停综合征

■刘 霖

专家档案



刘霖，解放军总医院第二医学中心呼吸与危重症医学科主任医师、教授、博士生导师，医学博士。中国研究型医院学会睡眠医学专委会副主任委员兼秘书长、中国医师协会睡眠医学专委会委员。获天津市科学技术进步奖一等奖和军事科学技术进步奖二等奖各1项；承担国家及省部级多项课题。

某部战士小李今年上半年经常因睡眠中有窒息感而惊醒。到医院就诊后，医生了解到他有习惯性打鼾，近两年症状加重，晨起有头痛感，记忆力和精力明显下降。医生怀疑他可能是阻塞性睡眠呼吸暂停综合征，经过全面检查确诊后，给予气道正压通气治疗，4个月后症状显著改善。

在日常生活中，打鼾常被当作“睡得香”的表现，很少有人把它和疾病联系起来。但越来越多的医学证据表明，那些响亮而不规律的鼾声背后，可能隐藏着一个健康风险——阻塞性睡眠呼吸暂停。

阻塞性睡眠呼吸暂停（英文缩写OSA），是指睡眠过程中上气道反复塌陷、阻塞，导致呼吸暂停或通气不足，引起夜间缺氧和睡眠结构紊乱的慢性疾病。通俗地说，就是睡着后气道反复“堵住”，空气难以顺畅进入肺部。为了恢复呼吸，身体会出现短暂觉醒。这类觉醒时间往往很短，本人未必感知得到，却会打断正常睡眠，影响睡眠质量。阻塞性睡眠呼吸暂停的常见症状包括打鼾、睡眠中呼吸暂停或被憋醒、夜间喘气或窒息感、晨起口干头痛、白天嗜睡或疲乏、注意力下降、情绪烦躁等。是否存在阻塞性睡眠呼吸暂停情况、症状有多严重，不能凭感觉，需要结合这些表现和睡眠监测综合判断。

阻塞性睡眠呼吸暂停的健康危害

近年来，阻塞性睡眠呼吸暂停在军人中也越来越常见。不少人认为，只有肥胖的人群才会得阻塞性睡眠呼吸暂停。肥胖是阻塞性睡眠呼吸暂停的重要风险因素，但不是患病的唯一条件，上气道和颌面结构等因素同样可能引起该疾病。所以，年轻、精瘦、经常参加训练，不等于不会出现阻塞性睡眠呼吸暂停。只要出现反复打鼾、憋气或白天困倦症状，就需引起重视。

阻塞性睡眠呼吸暂停可能引发心血管和代谢健康问题。长期未经治疗的阻塞性睡眠呼吸暂停，与高血压、冠心病、脑卒中以及糖代谢异常等健康问题密切相关。夜间反复缺氧和呼吸中断，会让心血管和代谢系统长期处于“加班”状态。已经患有高血压、糖尿病等疾病的人群，如果同时存在响亮鼾声、夜间憋醒等情况，应告知医生，便于一并评估和治疗。

阻塞性睡眠呼吸暂停可能影响心理状态。有些患者除了会出现困倦、疲乏症状，还会感到烦躁、情绪低落、精力难以恢复。研究发现，阻塞性睡眠呼吸暂停与焦虑、抑郁及创伤后应激障碍等问题存在关联，但其间关系复杂，不能简单认定某一种疾病由阻塞性睡眠呼吸暂停引起。对同时存在夜间憋气、白天困倦和持续情绪困扰的官兵，应兼顾睡眠与心理状况的评估，必要时由相关专科共同诊治。

阻塞性睡眠呼吸暂停不仅影响身心健康，还可能影响战斗力。夜间反复缺氧和睡眠中断，会让身体得不到真正的休息，出现嗜睡、注意力不集中、记忆力下降、反应变慢等情况。对处于驾驶、飞行、警戒值勤、装备操作等需要保持高度警觉岗位的官兵，这些变化易引发操作差错，带来意外风险。集体住宿时，持续鼾声也会干扰同寝室战友休息。鼾声暴露还可能暴露位置，增加战场风险。在野外演习或实战环境中，严重打鼾的声音可能暴露部队位置。夜间环境本就安静，鼾声往往传得更远，尤其在潜伏、露营时，更容易被敌方察觉。

阻塞性睡眠呼吸暂停的简易筛查方法

如何判断自己或战友是否存在阻塞性睡眠呼吸暂停风险？国际通用的STOP-Bang问卷是一个简单有效的工具。该问卷已被写入我国《成人阻塞性睡眠呼吸暂停基层诊疗指南（2018年）》，适合基层使用。一项针对军事人群的研究显示，该问卷预测阻塞性睡眠呼吸暂停的敏感性高达94.9%，且使用方便，适合在入伍体检、年度体检和健康巡诊中推广使用。

请结合自己近期的真实情况，回答以下8个问题（回答“是”得1分，回答“否”得0分）

打鼾（Snoring）：您睡眠时鼾声很大吗（比普通说话声音大，或者透过关闭的门可以听到）？

乏力（Tired）：您常常觉得疲倦、乏力，或者白天昏昏欲睡吗？

目击呼吸暂停（Observed）：有人看到您睡眠时停止呼吸吗？（同寝战友的观察是重要线索）

血压（Pressure）：您以前有高血压或者正在接受高血压治疗吗？

BMI：您的BMI（体重指数）>35 kg/m²吗？

年龄（Age）：您年龄>50岁吗？

颈围（Neck）：您的颈围>40cm吗？

性别（Gender）：您是男性吗？

如果总分≥3分，则提示为阻塞性睡眠呼吸暂停高危人群，应向军医反映，必要时到睡眠专科或呼吸科接受评估。需要提醒的是，筛查问卷只能提供线索，不能代替专业诊断。

如何防治阻塞性睡眠呼吸暂停

明确诊断是治疗的前提。医生会像“破案”一样，结合病史、体格检查和睡眠监测，判断是否为阻塞性睡眠呼吸暂停、严重到什么程度，并决定采用哪种治疗方案。需要提醒的是，筛查问卷、手机应用和普通可穿戴设备只能提供线索，不能代替专业诊断。如果确诊，不必恐慌。

阻塞性睡眠呼吸暂停是可以有效治疗的，关键在于根据病情和岗位环境选择合适的方案。

轻度患者的治疗以生活方式干预为主，如控制体重、侧卧睡眠、睡前避免饮酒和服用镇静药物、戒烟等。中重度患者的首选治疗是气道正压通气（CPAP），俗称“家用呼吸机”。它就像给气道装了个“无形的支架”，通过持续气流压力撑开塌陷的上气道，以保持呼吸通畅。治疗初期如出现面罩漏气、鼻塞、口干或佩戴不适，应及时联系医务人员调整，不要因一时不适放弃。需佩戴呼吸机的官兵，在驻训前应与单位沟通，申请便携式呼吸机及备用电池，确保野外供电受限时治疗不中断。若没有条件，可尝试用口腔矫治器替代。下颌前移矫治器可通过前移下颌扩大气道空间，且具有便携、无需电力和水、隐蔽舒适等优势，适合军事作业环境。需要提醒的是，口腔矫治器需由口腔专科医生评估和制作，并通过复查确认疗效，不能自行购买成品进行治疗。

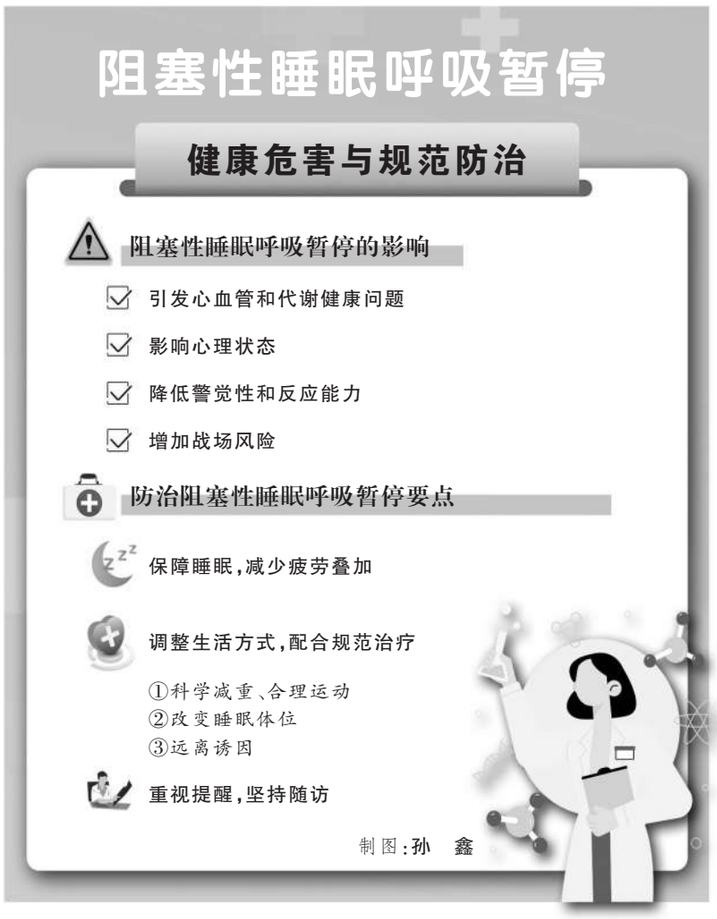
防治阻塞性睡眠呼吸暂停，还要注意以下几点。

保障睡眠，减少疲劳叠加。结合部队一日生活制度和任务安排，尽量保持规律作息，保证充足睡眠。轮班或连续任务后，应合理安排恢复性休息。已经确诊的官兵，需坚持医生制订的治疗方案。

调整生活方式，配合规范治疗。①体重超重或肥胖的官兵，应在专业指导下科学减重、合理运动，这是减轻气道压迫的有效方式。②改变睡眠体位。对于仰卧时呼吸暂停明显的患者，医生可能建议侧卧体位。患者可在后背缝制小口袋装入网球，或使用特殊的防仰卧睡眠背心，帮助保持侧卧。③远离诱因。戒烟并避免睡前饮酒；镇静催眠药物及其他可能影响呼吸的药物应严格遵医嘱使用，正在服药者应主动告知医生，不要自行加量、减量或停药。

重视提醒，坚持随访。若有战友提醒你睡觉时憋气，或白天困得难以保持清醒，都应认真对待，不能简单归结为“意志力不够”。特别是承担驾驶、飞行等高风险任务时，应及时报告并接受医学评估。已经接受治疗的官兵，应按要求复查，保持治疗的连续性。

战友们，打鼾不等于“睡得香”，可能是阻塞性睡眠呼吸暂停的信号。阻塞性睡眠呼吸暂停可筛查、可治疗。如果你或身边战友存在响亮而不规律的鼾声、白天过度困倦、晨起头痛等症状，建议尽快到医院睡眠专科就诊。





近日，陆军军医大学第二附属医院开展“红色军医边关行”活动，组建医疗小分队深入雪域高原开展健康巡诊。图为医务人员为官兵普及防病治病常识。 崔获阳摄

健康话题

如何跑出康复“加速度”

■李 田 刘道城 本报记者 孙兴维

全军医院与疗养机构训练伤康复疗养双向转诊机制运行一年多来，“临床治疗—疗养康复—返岗训练”全链条保障体系逐步建立，官兵训练伤康复率明显提升。康复治疗，是伤病官兵重返战位前的“最后一公里”。如何让这段路走得更快、更稳？近日，记者走进陆军某疗养中心，探访他们依托智能设备与科学手段缩短伤病官兵归队时间的做法。

智能评估，让隐性伤病可视化

训练伤康复治疗室里，战士小王正跟着智能体能评估设备做动作。三维人体成像上，他的腰部左侧显示一片深红。评估结果很快出来：左侧屈肌群紧张。小王感慨道：“就像照镜子一样，终于看清了自己的情况。”

腰背酸痛、足跟发麻的症状，困扰小王半年多。医院诊断为腰椎间盘突出，伴椎管狭窄，治疗效果欠佳，建议转诊。来到该中心后，医师找到“不同”的病因，治疗从“治腰疼”转向“找平衡”：松解紧张的髂腰肌，激活沉睡的臀大肌和多裂肌。一个月后，三维成像上的深红区域淡化，肌肉失衡得到缓解，突出的腰椎髓核部分也出现明显还纳。

“治疗不能‘头痛医头、脚痛医脚’，还要看到身体深层次、隐蔽性问题。”该中心医师顾甜甜介绍，人体是由骨骼、关节、肌肉、韧带和神经共同构成的动态平衡运动链，各环节相互联动、彼此代偿。某部位损伤或功能下降时，身体会本能调动其他肌肉群“帮忙”，久而久之形成代偿发力模式。疼痛部位未必是病根，病灶可能藏在远离疼痛的地方。只盯着疼痛点治疗，不解开整条运动链上的“疙瘩”，效果自然大打折扣。借助智能设备，可以精准识别损伤、肌肉抑制、代偿发力、力量不均衡等隐性问题，找到并解决真正“病根”。

科学测评，让治疗数据化

某部战士小张拄着拐杖来到该中心。医师费龙拿来一把特制量角器，贴在小张尽力弯曲的膝盖处。费龙一边记录一边解释：“90度，这个度数说明膝关节粘连比较严重，坐着时腿只能自然下垂，无法完成蹲、跑、爬楼梯等动作。现阶段治疗方案是消炎消肿、缓解粘连。等这个数字变成130，你就可以归队了。”

90度、130度，不是随口一说，而是该中心“角度评测法”给出的量化标尺。这种量化评估把主观感受转化为可比较、可追踪的数据，使治疗从“凭经验”走向“看数据”。度数到了哪一步，治疗就跟到哪一步。90度对应消炎消肿、缓解粘连；130度对应关节功能基本恢复、具备归队条件。“康复治疗漫长、艰难。用度数作标尺，不仅能及时调整治疗方案，也能让各阶段效果更直观地展现在官兵眼前，增强康复信心。”费龙说。

经过5天治疗，数字增加到95度。小张立刻给班长发消息：“能多弯5度了。”班长回复：“5度也是进步。”治疗第28天，小张膝盖弯曲达到130度，不再拄拐，能自主上下楼梯。他激动地给班长发信息：“报告，我可以归队了！”

专业化研究，让诊疗方案精准化

清晨，医师柴敏东正在教战士小李一套新式保健操。小李来自高原驻训部队，长期处在高寒低氧环境中，不仅有腰部伤病，还伴有下肢深静脉栓塞症状。柴敏东为小李量身打造了专属康复计划，从常规的主动、被动松解调整为低强度、无挤压的主动肌力训练。

“同样是腰伤，高原官兵和平原官兵的康复路径大不相同，‘一刀切’的康复方案可能治不好病，甚至带来新风险。”柴敏东介绍。从运动医学原理看，高原低氧环境会从多个层面影响康复进程：一是组织修复能力下降，低氧状态下细胞代谢受限，软组织愈合和骨修复速度明显减慢；二是肌肉代谢紊乱，长期缺氧可能导致肌纤维类型改变、肌肉萎缩风险增高；三是血液高凝状态使深静脉栓塞风险显著上升，康复训练中若照搬平原地区的挤压、松解手法，可能诱发栓子脱落，造成严重后果。

因此，高原官兵的康复方案须坚持“环境适配、伤病适配、阶段适配”原则，在训练强度、手法选择、体位管理上充分考虑低氧高寒环境的特殊影响，才能在安全前提下实现功能恢复最大化。环境适配，就是训练强度、手法选择、体位管理等要围绕低氧高寒环境的特殊影响来设定；伤病适配，就是像小李这样伴有深静脉栓塞的情况，需要避开挤压类手法，转向低强度、无挤压的主动肌力训练；阶段适配，就是不同恢复阶段对应不同训练目标和负荷，既不冒进也不保守。“我们通过一人一策精准治疗模式，打破同质化诊疗局限，让诊疗服务与官兵伤情需求精准匹配，帮助患者安全、快速地走完从坐到站、从站到走的康复过程。”柴敏东说。

从病床到战位，跑出康复“加速度”的背后，是科学施治、精准施策理念的落地。让康复遵循科学路径，让官兵早日归队，正是双向转诊康复治疗新路径的意义所在。

定制功能鞋垫 摆脱足痛困扰

■陈晓薇

为兵服务资讯

“之前足跟、膝盖一直疼，走路、训练都受影响。换上功能鞋垫后，改善特别明显。”一名饱受足底筋膜炎困扰的战士小吕，向大连康复疗养中心的医生分享切身体会。3个月前，他进行蛇形跑训练时突发左足底刺痛，休息、理疗虽能暂时缓解，但只要恢复训练，刺痛感便再次出现。使用大连康复疗养中心为其定制的功能鞋垫，并配合拉伸，8周后，他足底的刺痛感消失了。

“医用功能鞋垫，是根据个人足部的生物力学特点定制的矫形辅具。它能调整脚底受力、稳住脚型、改善走路姿势，缓解足、膝盖和腰因受力异常引发的酸痛。”该中心疗养二科主任打了一个生动比喻，人体站立，依靠足跟、大脚趾根部与小脚趾根部3点支撑，恰似一张三脚凳。倘若3点受力不均，凳子便会倾斜，这种失衡继而向上传导，引发小腿、膝、腰等部位的连锁不适。而功能鞋垫的作用，正是扶正这张“倾斜的凳子”。

如何确定矫正的位置与支撑强度？答案在于足底压力检测。在该中心康复治疗大厅，官兵踏上专用检测设备，缓步行走，系统即刻生成一张彩色足底压力图谱，图谱可清晰显示足底不同部位的受力强弱。医生会根据这份图谱，为患者定制鞋垫的支撑点位、缓冲厚度与材料硬度，实现一人一垫，精准矫治。

陆军某部战士小刘半年前开始出现右足跟疼痛症状，早晨起床时十分明显，活动后能缓解，进行高强度训练时疼痛加剧。他试过泡脚、贴膏药、换软鞋垫，都不能根治。小刘到大连康复疗养中心就诊后，医生经过详细查体，结合足底压力检测，找到了疼痛根源——足底受力失衡。康复团队依据评估结果，为小刘量身定制了功能鞋垫。小刘穿戴鞋垫坚持训练4周后复查发现，足底受力逐渐均衡。3个月后随访，小刘已恢复正常训练，足跟疼痛未复发。

“对官兵来说，功能鞋垫的优势在于其‘持续在线’的特性。传统康复治疗需要专门的时间和场地，而将功能鞋垫嵌入作训鞋后，每一次行走、跑步、跳跃都在接受矫正性支撑。”该中心疗养二科主任介绍，他们将继续立足练兵保障需求，扎实做好为兵服务工作，帮助官兵减轻伤痛、减少困扰。