

睡眠障碍新视角

坛主：睡眠专委会（詹淑琴 王涛 潘集阳）

会议听取了关于睡眠障碍新视角工作汇报，深入讨论睡眠障碍问题。安徽医科大学附属第一医院神经内科陈贵海主任给我们带来失眠的机制及治疗研究，既往关于失眠机制均认为失眠源自top-down过程强调不当认知处理致生理性过度唤醒的病因学作用，即以前的失眠模型主要建立在心理和行为构成上，通常没有涉及失眠的神经基础。以果蝇及大鼠等动物模型从神经生物学及应激等角度出发表明失眠也可能以bottom-up方式源自脑干睡眠-觉醒调节神经环路的遗传性缺陷，导致睡眠、认知和情绪紊乱。目前睡眠障碍患者HPA轴功能亢进为研究睡眠障碍新视角，一方面HPA轴对睡眠的影响主要取决于CRH，另一方面皮质醇通过CRH影响睡眠。抗抑郁药上调HPA轴负反馈中心部位（海马、室旁核、垂体）GR数目和亲和力；提高中枢皮质醇水平，增强皮质醇负反馈活性；弱化AVP对HAP轴的刺激；整体降低HPA轴活性，通过以上作用抗抑郁药物在缓解睡眠障碍中发挥着新兴作用。

南昌大学第二附属医院神经内科邓丽影报告了中枢性睡眠过多的诊断与处理，在睡眠问题中睡眠过多占10-15%，但目前中枢性睡眠过多面临缺乏正确诊断、规范治疗率低的临床问题。中枢性睡眠过多是指由中枢原因所致的，非昼夜节律紊乱，非睡眠呼吸紊乱，非其它

夜间睡眠紊乱，主要表现为日间睡眠过多的一组疾病。中枢性睡眠增多分为：发作性睡病伴猝倒、发作性睡病不伴猝倒、症状性发作性睡病、非特异发作性睡病、反复发作的睡眠过多、特发性睡眠过多伴长程睡眠、特发性睡眠增多不伴长程睡眠、行为导致睡眠不足综合症及由于其它疾病引起的睡眠过多。主要诊断评估方法：临床访谈、问卷、睡眠日记、PSG、MSLT、MWT；脑脊液hypocretin-1；基因检测：HLA DQB1*0602CT/MRI，发现中枢性睡眠增多疾病应积极行为干预，使用药物及病因治疗，并积极宣讲健康教育，以其减轻患者痛苦，提高患者生命质量。

华中科技大学同济医学院附属协和医院神经科王涛主任为此论坛坛主，全面讨论老年期睡眠障碍问题，指出睡眠受生物钟及内稳态的影响，目前65岁以上人群约半数存在失眠，女性更多；约1/4老人服用安眠剂；增龄对睡眠有一定影响。老年期常见睡眠问题主要有失眠、RBD，发作性睡病、PLM，RLS、睡眠呼吸障碍，中枢性呼吸暂停以上四点。针对以上特点及老年人身体特异性老年睡眠障碍的治疗分为继发及原发，继发性睡眠障碍主要以病因治疗为主，原发性失眠保证良好的睡眠卫生。

睡眠障碍新视角论坛中大家全面学习了睡眠障碍的机制及治疗，广泛调动起大家的积极性与热情。

双相情感障碍非典型症状识别与优化治疗方案共识

坛主：孙学礼

2013年5月DSM-5正式发布，相较于DSM-IV，DSM-5取消了五轴诊断，强调精神疾病的评估与监测，更具临

床实用性。DSM-5焦虑障碍诊断标准变化主要为以下几方面：广场焦虑、特定恐怖症及社交焦虑障碍：删除18岁