

中国医促会睡眠医学分会年会在京召开 睡眠医学应深入基层 要食人间烟火

医师报讯(融媒体记者 贾薇薇)当你因为睡不好觉去医院看病时,医生说:没什么好办法,睡不好也不是什么病。你会怎么办?可能会自己买点药,或者去更大的医院再看看;也可能就算了,毕竟医生都说了不是什么毛病。

但事实真的如此吗?

10月10日,中国医促会睡眠医学分会年会暨第四届华夏睡眠医学论坛暨华佗工程睡眠健康专项行动研讨会在京召开,中国科学院院士、北京大学第六医院院长陆林在会上指明,“当前睡眠医学发展面临的一大问题不仅是公众不重视,甚至很多医生对睡眠问题的认识 and 了解也远远不够。”

中国工程院院士、中国医疗保健国际交流促进会会长韩德民也一针见血地指出,睡眠医学的发展不能只停留在大医院,先进的临床诊疗理念和技术一定要下沉至基层,要将复杂的睡眠医学研究和技术转变为大众能够理解和掌握的健康管理的手段与方法。而人工智能的应用与推广是实现这一目标的利器。

破解睡眠医学困境 织牢基层服务网底

“基层医生对于睡眠问题的认识和了解还远远不够,就诊的患者曾和我倾诉,他在当地医院就诊时和医生说睡不着,很难受。医生告诉他没什么好办法,睡不好觉也不是什么病。”陆林院士说,殊不知,就这样拖着,会导致更多其他的健康问题。

对此,韩德民院士也表示,当前我国睡眠医学面临两大困境:其一是优质医疗资源不充分,且分布不平衡,医疗服务资源分布呈“倒三角”,基层医疗服务网底破碎。其二是大众医疗健康服务的需求不断提升。

韩院士生动地举例,最初佛教传入中国时,并不似明清时期一般广泛传播,在很长一段时间里,佛教仅在一小部分群体中传播。为什么?因为佛教传播使用的是梵语,很多人听不懂,又如何快速学习、传播呢?佛教的大规模流行正是从将梵语翻译为白话文开始的。

“这也给我们启示:睡眠医学若想深入基层,也要经历梵语到白话文的转变,不能不食人间烟火般局限于大医院、重点学科,而要将复杂的睡眠医学研究和临床技术转变为大众能够理解和掌握的健康管理的手段与方法。

段与方法,同时促进分级诊疗,融入基层医生的力量,最终实现守护人民健康这一目标。”韩院士强调。

“如何将睡眠医学技术下沉至基层?人工智能是一大助力。”韩院士表示,人工智能作为一种技术创新,是连结未来医疗模式的桥梁,也是医疗健康服务创新模式的核心技术。当前,人工智能在睡眠医学领域大放异彩。研究发现,睡眠分期智能自动标注的准确率达86.1%,耗时仅10~15s。此外,人工智能在微觉醒、呼吸事件、 $\geq 3\%$ 氧减事件的检测准确率分别达83.3%、82%和95%。

不仅如此,韩院士提出,推进基层睡眠医学服务能力的持续提升,建设睡眠健康智能平台势在必行。平台主要发挥三大功能:其一,为睡眠健康诊疗和健康管理提供智能化服务平台;其二,推广适宜的睡眠医学技术,加强人才培养;其三,面向公众,开展睡眠健康教育,提升群众健康意识。



扫一扫
 关联阅读全文

“有一对夫妻结婚七八年没有小孩,尝试试管婴儿失败后,主治医生推荐他们来找我看病。我了解到两个人工作很忙,压力很大,经常焦虑失眠。后来经过治疗,睡眠问题没有了,没多久就自然怀孕了。”陆林院士表示,睡眠科医生治疗的不仅是睡眠问题,作为生物体最基本的生命过程,睡眠与健康息息相关,睡不好会引发多种疾病。

研究发现,睡眠问题会增加糖尿病、心血管病、肥胖等的发生风险,还会影响免疫系统的正常功能和认知行为,一半左右的高速公路交通事故是因为睡眠不足造成的。此外,睡眠过程中可以对不良情

绪和心理创伤进行修复,睡不好则会使心理创伤越积越多,造成严重后果。”基于此,陆院士指出,睡眠医学的多学科联合诊疗必不可少。“提到睡眠医学的多学科诊疗,我们首先想到的是耳鼻喉科、呼吸科、口腔科、神经内科、精神科等,但我认为每个科室都应关注、研究睡眠问题,普及睡眠健康知识,这样才能更好地促进学科的发展。”显然,这还需要更多的努力。

睡眠医学的多学科诊疗并不是一个新话题,但在发展过程中还面临诸多问题。陆院士指出,信息孤岛就是个棘手难题,各医院间信息的不互通给患者就诊和睡眠医学数据库的建立与深度挖掘带来不便。陆院士呼吁,应加强睡眠医学多学科的相互融合,更重要的是制定行业标准与规范。“比如精神科的医生对睡眠医学往往是一知半解,患者来就诊,医生可能不会考虑到睡眠问题,直接采用药物治疗,快速有效,但患者可能要承受药物的不良反应。如果把睡眠调整好了,就免去了这种风险。”陆院士表示,标准化、规范化治疗的实现,需要行业、学会和政府的大力支持。

打破信息孤岛 多学科相互融合

者就诊和睡眠医学数据库的建立与深度挖掘带来不便。陆院士呼吁,应加强睡眠医学多学科的相互融合,更重要的是制定行业标准与规范。“比如精神科的医生对睡眠医学往往是一知半解,患者来就诊,医生可能不会考虑到睡眠问题,直接采用药物治疗,快速有效,但患者可能要承受药物的不良反应。如果把睡眠调整好了,就免去了这种风险。”陆院士表示,标准化、规范化治疗的实现,需要行业、学会和政府的大力支持。

清华大学附属北京清华长庚医院叶京英教授也指出,在制定行业标准和规范的基础上,还要加强

多学科医生的培训。“经过培训,让多学科专家对同一问题的处置方式达成共识,以免造成患者的无所适从。同时,能够给患者指明治疗方向。”韩德民院士还提出,多学科联合不仅包含临床学科,基础医学也至关重要。“我们要从疾病认知的角度,把睡眠问题的发病机制、病理生理机制,以及与身体各种功能的内在联系研究透彻,为多学科合作打下坚实基础。”正如陆院士所说,多学科联合的目的是为了更好地满足患者需求,提供更好的医疗服务。良好睡眠是全民健康的基本保障,也是以健康为中心的最好体现。

日间过度嗜睡要警惕

“应重视OSA患者常规治疗后残留EDS的识别、评估和治疗。”赵教授强调,EDS不仅会导致抑郁、焦虑、认知功能、生活质量、婚姻满意度



会议现场

度和人际交往能力的全面下降,还会造成生产力的下降和职业安全风险上升。在增加健康风险的同时,还经常导致各种意外事故的发生。

“EDS首选治疗方式是CPAP,在药物治疗方面,多项研究证明,莫达非尼、阿莫达非尼、索利安芬醇治疗OSA-EDS,疗效确切,安全性高。”