



那天坐在出租车上碰到这么一件事情。车行至延安路的路口，遇到红灯，几十秒后红灯翻绿，不见车子启动，却闻师傅的呼噜声起。我赶忙推醒师傅，他猛然醒来，忙不迭地和我道歉，“您瞧，这夏天蚊子多，觉没有睡好……”

果真是这样吗？我看着这位师傅，中年男性，体态有些发福，

脖子粗而短，两眼惺忪，眼球中略带血丝。再一询问下，打鼾有十余年，50 岁不到已有高血压、糖尿病，两年前因为打鼾在医院做过“等离子消融”，治疗后精神明显好转，但今年以来，似乎每况愈下，以至于稍有疲劳就会发生“红灯打鼾”事件。

从他自己描述的病史看，我

几乎可以肯定，这是一位“重度睡眠呼吸暂停综合征”的患者。至少他符合这个疾病的大部分特征：睡眠时打鼾并有憋气，白天精神不佳，肥胖，颈部粗而短，伴有高血压、糖尿病或者心脏病。

为什么睡眠呼吸暂停会造成“红灯打鼾”呢？

我们都知道，睡眠的最直接

作用就是使大脑能从白天的紧张疲劳中回复过来，而大脑细胞的恢复需要大量的氧气。睡眠呼吸暂停直接导致了血液中的血氧饱和度下降，严重者可以从平均 100% 下降至 85% 以下，于是缺少了氧气供应的脑细胞就无法及时恢复。这是其一。

更糟糕的是，人体对脑缺氧有自然的调节作用。一旦睡眠中缺氧，大脑会发出指令使人体从睡眠状态下清醒，我们叫做“微觉醒”，这种机制会暂时缓解脑缺氧，但结果是大脑总是处于时不时的“清醒”状态下，看似充足的 8 小时睡眠，其实只有 2 小时(甚至更少)是“有效的睡眠”。同时这种机制也大大减少了睡眠中的“深睡眠”比例。

在以上两者的共同作用下，该睡的时候睡不醒，不该睡的时候鼾声连连，比如开会，坐车过站，看电影，造成一系列的尴尬。在红灯停车的时候，这位司机无意识的精神放松，很快就进入了睡眠状态。

以上说的是非常严重的情况，更多人的表现是精神集中不

了，记忆力下降。绝大多数经过治疗的患者都有一个普遍的体会就是自己的精神状态比治疗前大幅度的改善，以前总是忘记这个忘记那个的，现在好像什么都能记住了；以前一想事情就要睡觉的，现在能长时间看报纸、读文件了。

这里又要举个开车的例子了。美国睡眠医师协会和交通事故管理曾经对全美的交通事故进行统计，结果发现，有睡眠呼吸障碍的司机发生事故的几率是没有此类疾病司机的 8 倍左右，在长途汽车司机中，这个几率更大。这个数据说明了，对于诸如开车这类需要长时间高度集中的事情，睡眠呼吸障碍绝对是个严重的威胁。“红灯打鼾”尚是小事，如果在高速公路上呢？睡眠呼吸障碍加上长时间的紧张引起的疲劳，会使司机的预判能力、反应速度大幅下降，事故不可避免。

在此衷心建议，当您开车前，切莫忽视您的鼾声，它真的有可能会直接威胁您和您家人的安全。(作者为上海交通大学医学院附属第九人民医院口腔颌面外科主任医师)

何为抗核抗体

◆ 许荣

在自身免疫性疾病中，有一类诸如系统性红斑狼疮、混合性结缔组织病、干燥综合征、硬皮病、类风湿性关节炎、多发性肌炎和皮肌炎等疾病，被称为结缔组织性疾病。由于某种原因，此类疾病患者体内细胞的细胞核极易被机体自身免疫系统误认为是“异己”物质而引起自身免疫反应，结果之一就会产生针对细胞核成分(医学上称核抗原)的抗体。人体细胞核成分既多又复杂，现已发现有 20 余种针对不同核抗原的抗体，这些抗体就统称为抗核抗体。

大多数结缔组织性疾病在早期常具有相同或类似的临床表现而难以鉴别，故医生在怀疑病人是否患结缔组织性疾病时，通常要求病人抽血做抗核抗体检查。这是因为各种结缔组织性疾病中可检测出不同的抗核抗体，有助于临床医生作出诊断。比如有的抗核抗体仅出现在某一种疾病，医学上把具有这种性质的抗体叫做某一疾病的血清标志性抗体，这种抗体一旦被检出，常对疾病诊断起关键作用。有的抗核抗体虽在多种疾病中都有可能出现，但在不同的疾病中，或是其阳性率存在显著差异，或是抗体滴度高低悬殊，故这种抗体的检出对鉴别不同疾病也有重要参考价值。此外，还会出现几种抗核抗体同时存在于某一种疾病，即形成了特定的抗体组合，不同的疾病显示不同的抗体组合，这种抗体组合的特点也是诊断疾病的重要依据之一。

目前，常用于检测抗核抗体的方法当属免疫荧光抗核抗体检测(IFANA)，此法对发现结缔组织性疾病有较高的敏感性，但缺点是常常不能确证究竟是哪一种结缔组织病，所以是一种初筛试验。上世纪 80 年代，澳大利亚科学家成功地应用分子生物学和免疫印迹技术建立了检测抗核抗体的多肽抗体谱分析(ENA)，能在一次检测中同时完成对 7 种以上抗核抗体的检测和识别，而这些抗体大多是各种结缔组织疾病的血清标志性抗体，ENA 对结缔组织性疾病的鉴别诊断常起到一锤定音的作用。上世纪 90 年代，又发明了利用基因工程技术获得纯度很高的各种核抗原，以此建立了能定量检测各种抗核抗体的方法，使医生得以通过观察病人某种抗核抗体含量的变化，来判断该病人病情是否处于活动或缓解。

上海光华中西医结合医院在上世纪 70 年代末曾开展了免疫荧光抗核抗体检测，上世纪 90 年代初又成为上海率先掌握 ENA 技术的五家医院之一，多年来为众多病人明确了诊断，从而及时得到治疗。

(作者为上海光华中西医结合医院副院长，副主任检验师)

医家风采

蔡三军，教授，博士生导师。复旦大学附属肿瘤医院腹部外科副主任，肿瘤医院大肠癌多学科综合治疗协作组召集人。中国临床肿瘤协作中心(CSCO)继续教育委员会主任。擅长治疗胃肠道肿瘤、软组织肿瘤、黑色素瘤，尤其擅长于大肠癌的手术治疗。对局部晚期的大肠癌以及复发转移的大肠癌的综合治疗具有非常丰富的经验。



谈三叉神经痛的治疗选择

◆ 李世亭

俗话说“疼痛不是病，痛起来真要命”。对于三叉神经痛患者来说，疼痛会严重影响自己的生活，甚至无法正常生活。

三叉神经痛是临床常见的一种疾病，中老年人易发，人群发病率超过 180/10 万人。三叉神经痛最大的特点就是面部出现的反复发作的阵发性剧痛，发作无先兆，急来骤去，形似闪电，疼痛剧烈难忍，如刀割、烧灼、针刺或电击样，而且常常在上唇、口角、鼻翼、上腭或颊黏膜等部位存在特别敏感

的区域(医学上称其为“触发点或扳机点”)，轻微接触就可引起疼痛发作，因此为了防止疼痛发作，病人常常不敢讲话、进食、刷牙和洗脸。根据上述特征不难做出正确诊断。

三叉神经痛的治疗方法有多种，概括起来可以分为两大类：保守治疗和手术治疗。其中保守治疗又包括药物治疗(口服卡马西平、得理多、野木瓜)、针灸、理疗、按摩，中医中药及伽玛刀治疗。常用的手术治疗包括药物局部封闭术，三叉神



经根梳理术、三叉神经根切断术、经皮穿刺射频毁损术、微血管减压术等。应当说每一种治疗方法都有适合的人群。

对于初发病的患者，症状往往较轻，可以尝试药物治疗来控制疼痛，如口服卡马西平或得理多。如果药物治疗无效，而又不想接受大的手术，可以接受药物封闭术或射频毁损术，这些治疗可以短期控制疼痛，但复发率较高，需要反复接受治疗。如果疗效还不理想，或者疼痛十分剧烈，严重影响日常生活，则可以选择三叉神经根切断术或微血管减压术。三叉神经根切断术虽然可以获得 100% 的疗效，但患者牺牲了三叉神经的功能，丧失了面部感觉功能，而且会影响同侧眼睛的视力，应当慎重选择。微血管减压术是目前治疗三叉神经痛的一种比较理想的方法，它不仅可以获得超过 98% 的有效率，而且保留了三叉神经神经本身的功能，其实这也是所有治疗方法中唯一一种针对病因的治疗方案。因为，95% 以上的三叉神经痛是由于颅内血管压迫所致，因

此解除血管压迫就成了治愈三叉神经痛的首选方案。

其实，自上世纪六七十年代，微血管减压术就已经在临床上广泛应用，并在治疗三叉神经痛、面肌痉挛、舌咽神经痛、眩晕症、顽固性耳鸣、神经源性高血压等疾病上发挥着巨大的作用，尤其是近年来随着显微外科和微创外科技术的不断进步，微血管减压术也不断改进和完善，成为一种有望治愈三叉神经痛等颅神经综合征的治疗选择。(作者为上海交通大学医学院附属新华医院神经外科主任、主任医师、硕士生导师；专家门诊：周四下午)

相关链接

为减轻三叉神经痛、面肌痉挛、舌咽神经痛、眩晕症、顽固性耳鸣、神经源性高血压等颅神经综合征方面患者的痛苦，上海新华医院神经外科每周三上午开设神经外科免费咨询门诊，患有上述疾病的患者可以在每周三上午来门诊接受专科学术的免费咨询和诊疗指导。

癫痫诊疗指南问世

中国第一部癫痫诊疗指南，由全国 30 余位专家编写，历时两年终于问世。全书介绍了癫痫病的定义、分类、诊断、药物治疗、外科治疗、脑电图的应用和结果判定、癫痫持续状态及特殊癫痫人群的诊治策略、预后、伴随的社会心理问题，以及中国传统医学对癫痫的认识和治疗原则等。

作为国家级继续医学教育项目，中国抗癫痫协会将在全国 10 个城市开展指南的培训和推广活动，以促进我国癫痫诊疗专业人员整体水平的提高。