

什么时候能睡着呀?

打一针就能睡个安稳觉吗?

本报记者 高瑞瑞

阅读提要

“只有当药物和非药物联合治疗都无效时，才考虑星状神经节阻滞等神经调控治疗作为补充手段。”苏州大学附属第二医院神经内科主任刘春风提醒，想尝试的患者，必须先经三甲医院疼痛科或神经内科医生评估，若无明显疗效，应立即停止并调整方案。

“医生，我晚上睡不着，能不能给我打个‘睡眠针’？”在多家医院的睡眠门诊，这样的请求并不少见。

所谓“睡眠针”，是疼痛科在临床中广泛使用的星状神经节阻滞术(SGB)，如今在失眠群体中悄然走红。它究竟是“催眠魔法”，还是被神化的辅助手段？正值3月21日世界睡眠日到来之际，健康时报记者深入调查，揭开“睡眠针”的真实面目。

“睡眠针”核心在于调节神经平衡

“凌晨三点还盯着天花板数羊，白天昏沉得像踩在棉花上。”——这是55岁的李莉(化名)被慢性失眠困扰两年的日常。试过泡脚、冥想、褪黑素，睡眠依旧支离破碎，直到刷到“一针根治失眠”的广告，声称星状神经节阻滞术“打一针就能睡安稳觉”，她动了心。

“星状神经节是颈部交感神经的核心枢纽，连接着头面部、颈部、上肢及上胸部的神经调控，就像身体的‘情绪开关’，交感神经兴奋时，人会处于紧张、警觉状态，而副交感神经主导‘休息-修复’模式。”苏州大学附属第二医院神经内科主任刘春风告诉健康时报记者，星状神经节阻滞术的治疗原理，是通过超声引导将利多卡因、罗哌卡因等局部麻醉药精准注入星状神经节，从而阻断过度活跃的交感神经通路。

“部分失眠患者，尤其是慢性失眠或应激性失眠，存在明显的交感神经过度亢进，表现为入睡困难、浅睡眠、早醒，还伴有心慌、手抖、多汗、颈肩僵硬等症状。”刘春风解释道，“星状神经节阻滞术能降低交感神经张力，让副交感神经占据优势，帮助身体从紧绷状态切换到放松模式，从而改善睡眠。”

北京朝阳医院疼痛科主任张金华接触过大量的失眠患者，他告诉健康时报记者：“交感神经活跃还会导致头部供血供氧不足，这也是部分人失眠伴随头晕、头痛的原因。星状神经节阻滞术的扩血管作用能

改善脑部循环，为睡眠创造更好的生理基础。”但他特别强调，这项技术并非一针见效的“催眠魔法”，其核心是“调节神经平衡”，而非直接让人入睡。

“值得注意的是，星状神经节阻滞术的治疗范围远不止失眠。这项技术在疼痛科是基础治疗手段，对颈源性头痛、紧张性头痛、雷诺病、上肢交感神经痛等疼痛性疾病，以及过敏性鼻炎、焦虑情绪等非疼痛问题也有一定疗效。正因为适用范围较广，才被一些机构宣传为‘万金油’，但这并不意味着它能解决所有类型的失眠。”张金华提醒。

适用人群有严格限制

“经过一个月的治疗，我现在睡眠好多了，感觉自己终于活过来了！”“我打完有点头晕，还好没多久就缓解了，但还是睡不着。”“我是治疗次数不够吗，怎么感觉没啥效果？”……

关于“睡眠针”的疗效，有人感觉很好，有人却收效甚微，甚至出现不适。对此，中日友好医院疼痛诊疗中心王海宁解释道，星状神经节阻滞术适合作为失眠患者的辅助疗法，轻症患者盲目尝试不仅效果不佳，还可能承担不必要的风险。

刘春风向健康时报记者列出了星状神经节阻滞术明确的适用人群：首先是伴有交感神经亢进的失眠患者，必须同时出现入睡困难、浅睡眠、多梦易醒等睡眠问题，以及心慌、手抖、多汗、面部潮红等躯体症状；其次是合并自主神经功能紊乱的失眠，如更年期失眠、重大事件后的应激性失眠，且经自主神经功能检测提示交感张力异常；此外，失眠合并慢性颈源性头痛、轻中度焦虑抑郁(以交感兴奋为核心表现)，或经认知行为治疗(CBT-I)、常规催眠药物治疗无效的难治性失眠患者，也可作为候选人群。

“筛选的关键是排除非交感型失眠。”刘春风解释道，“如果是单纯抑郁导致的失眠、脑梗死等器质性脑病继发的失眠，或是睡眠呼吸暂停综合征引起的睡眠问题，星状神经节阻滞术的疗效有限，完全没有必要尝试。”

对于“一针见效”的说法，多位专家均明确否定。张金华直言，睡眠障碍成因复杂，很多顽固性失眠是心理应激、生活习惯、基础疾病等多种因素共同作用的结果，单一治疗手段不可能一劳永逸。

张金华介绍，“我们科室一位30多岁的护士，因长期倒班失眠，做了一次星状神经节阻滞术后效果很好，但这是个例。她的失眠主要是作息紊乱导致的交感神经失调，且没有其他基础疾病，属于最适合的

类型。”而对于更年期失眠或合并慢性疼痛的患者，通常需要3~6次治疗，且需配合其他手段才能达到理想效果。

星状神经节阻滞术对交感亢进型失眠的短期改善率约60%~70%，多数患者在1~3次治疗后出现症状缓解，但疗效仅持续1~4周，会随局麻药物代谢逐渐减弱。刘春风表示，“单独使用星状神经节阻滞术的长期疗效有限，联合认知行为治疗才能将长期有效率提升至50%~60%。”他强调，星状神经节阻滞术是对症治疗，无法根治失眠的根本病因，必须结合病因治疗才能维持效果。

“失眠并非疼痛科的主要诊疗项目，星状神经节阻滞术仅作为失眠的辅助疗法，不能替代认知行为治疗、睡眠卫生教育等核心治疗，更不能成为健康人改善睡眠的保健手段。”王海宁强调。

技术开展需满足三个条件

“看到‘一针根治’的宣传，我立马预约了医院的治疗，结果打完不仅没睡着，还出现了眼睑下垂、声音嘶哑，吓得我以为出了大问题。”32岁的陈林(化名)的经历并非个例。她因工作压力大已经失眠了3个多月，怕药物依赖不想服用安眠药，于是被“睡眠针”广告吸引，却遭遇了不良反应。

星状神经节阻滞术作为侵入性操作，存在一定的不良反应和并发症风险。

张金华介绍，最常见的是霍纳综合征伴短暂头晕，发生率超60%，表现为眼睑下垂、瞳孔缩小、面部潮红，这是穿刺位置准确的标志，通常几小时内会自行缓解，但需提前告知患者以避免恐慌；其次是皮下淤血与局部疼痛，大约占20%，多见于老年患者或者未停用抗血小板药物者；短暂喉返神经阻滞(声音嘶哑、饮水呛咳)发生率约10%，一般1~2天可以缓解；局麻药轻微中毒反应(口舌麻木、烦躁、恶心)占5%左右，多因操作时药物快速吸收所致。

“更严重的风险是局麻药入血导致的昏厥、呼吸抑制，虽然发生率低，但一旦出现后果严重。”王海宁提醒，开展星状神经节阻滞术必须满足三个条件：医生具备明确的操作能力、在超声引导下进行、治疗现场有完善的急救条件和抢救能力。“盲目操作风险极高，现在正规医院都推荐超声引导，能清晰看到治疗部位，安全性大幅提升。”

张金华介绍，星状神经节阻滞术在日本等国家已应用数十年，关键看医生的资历和技术，是否具备超声操作能力和扎实的医学知识。他建议患者避免选择无正规资质、盲目宣传“一针根治”的机构。

失眠治疗需走“阶梯路径”

失眠患者的科学治疗路径是什么？多位专家均推荐“阶梯治疗、病因优先、非药物优先”的原则。

首先是核心的非药物治疗，这是所有失眠患者的首选。其中，认知行为治疗被称为失眠治疗的“金标准”，通过纠正“必须睡够8小时”等错误认知，调整睡眠限制、刺激控制、放松训练等行为，有效率达70%~80%，疗效可持续6个月以上；睡眠卫生教育也不可或缺，规律作息、优化睡眠环境、避免睡前刺激、日间适度运动等，能从生活方式上为睡眠保驾护航。

药物治疗仅适用于非药物治疗无效的中重度失眠，需遵循“小剂量、短期、间断、个体化”原则。短效苯二氮卓受体激动剂(唑吡坦、佐匹克隆)用于入睡困难，中效药物(艾司唑仑)用于睡眠维持障碍，连续使用不超过4周；褪黑素及受体激动剂(雷美替胺)适合老年患者和昼夜节律紊乱者；双食欲素受体拮抗剂(莱博雷生、达利雷生)安全性高，无依赖风险；合并焦虑抑郁的患者，可选用小剂量米氮平、曲唑酮等药物，兼顾情绪与睡眠改善；中医中药则可作为辅助，通过辨证论治采用汤剂、针灸等方式调理。

“只有当药物和非药物联合治疗都无效时，才考虑星状神经节阻滞等神经调控治疗作为补充手段。”刘春风提醒，想尝试星状神经节阻滞术的患者，必须先经三甲医院疼痛科或神经内科医生评估：是否符合交感亢进型失眠特征、有无禁忌证、是否经规范治疗无效；治疗期间需遵循1~2次/周、共3~6次的常规疗程，若2~3次后无明显疗效，应立即停止并调整方案；同时需同步开展认知行为治疗和睡眠卫生调整，才能提升长期疗效。

如今，李莉在医生指导下调整为“口服药物+物理治疗+睡眠卫生教育”的综合方案，失眠症状逐渐改善。“原来没有什么‘一针解忧’的捷径。”她感慨道。

失眠患者应理性看待各类治疗技术，遵循规范的治疗路径。对于星状神经节阻滞术这类侵入性操作，既要认识到其在特定人群中的辅助价值，也要警惕不规范宣传和操作的风险。健康的睡眠终究离不开科学的认知、良好的习惯和针对性治疗，这才是解决失眠的根本路径。

题图由AI生成



调查站