“黄金睡眠时长”火了！研究证实：每天睡8小时可能多了



如今越来越多的人重视睡眠健康，买了运动手表、健康手环，用来追踪监测自己每晚的睡眠质量。可戴了一段时间却发现，自己每天的睡眠时长总在7小时左右徘徊，距离大家公认的“8小时睡眠”，始终差那么一点点，很多人便开始有点焦虑。

但其实，每天7小时左右的睡眠，或许才是真正的“黄金睡眠时长”。越来越多的研究证实，保持每天7小时左右的睡眠，未来的衰弱风险更低，抗衰老效果更好，全因死亡风险也更低。那些每天追求睡够8个小时的人，可能真的睡多了！

最新研究：每天睡7.1小时，身体最“不虚”

睡眠不足、睡眠质量差，很多人最大的感受就是身体虚弱。2026年9月，国际期刊《自然》子刊《npj Aging》刊发的一项研究发现，睡眠时长过短或过长，都会增加身体衰弱风险！而睡眠时长在7.1小时左右，身体的衰弱风险最低。

研究基于我国健康与养老追踪调查（CHARLS）数据，纳入超过1.8万名中老年人，进行了近9年的随访（中位8.9年），按夜间睡眠时长分为三组：

短睡眠（少于7小时）

适宜睡眠（7～9小时）

长睡眠（超过9小时）

在近9年的随访中，共有2125人（11.6%）出现衰弱。与7～9小时的适宜睡眠相比，睡眠不足7小时的人衰弱风险明显更高；睡眠超过9小时的人，衰弱风险同样升高。

最终研究发现，睡眠时长与身体衰弱风险之间呈U型曲线关系：当睡眠时长在7.1小时左右时，人体的衰弱风险最低。因此，7～8小时才是较为理想的睡眠区间。

多项研究都指向“黄金睡眠时长”：7小时左右

很多人总觉得睡够8小时才最健康。但综合睡眠领域多项权威研究的结论，最终都指向同一个“黄金睡眠时长”：7小时左右。这或许才是最契合天然生理节律的睡眠时长。

1.睡7小时左右，全身器官衰老最慢

2026年5月，国际期刊《自然》发表的一项涉及近50万人的研究发现：睡眠时长和身体的衰老速度呈“U型”曲线，最佳区间6.4～7.8小时。

数据显示，睡多睡少，都会加速器官老化。相比每晚睡6～8小时的人群，睡眠不足6小时，死亡风险高出50%；超过8小时，死亡风险升高40%。

2.睡7小时左右，胰岛素敏感性最好

2026年3月，发表在《英国医学杂志》子刊上的一项大型研究发现，成年人工作日睡眠时长与代谢健康之间呈现倒U型曲线。也就是说，睡少了不行，睡多了也不好，而最佳“黄金时长”恰好是7.32小时，也就是7小时18分钟。

研究发现，在这个时长下，身体的胰岛素敏感性最佳，糖代谢状态最理想，对整个机体的代谢健康也更友好。

3.睡7小时左右，心血管病风险更低

2023年发表在期刊《BMC 神经病学》上的一项涉及40万参与者的研究显示，每天睡眠时长与心血管病发生风险之间呈U型曲线关系，每天睡7～8小时，风险最低。

与每天睡7～8小时的人相比：每天睡≤5小时的人，发生中风、缺血性中风、脑出血、主要冠脉事件的风险分别增加10%、7%、19%、23%；每天睡≥10小时的人，上述风险分别增加12%、8%、23%、22%。

4.睡7小时左右，全因死亡风险最低

2021年《美国医学会杂志》子刊发表的一项超32万名参与者的研究发现，睡眠时间与全因死亡率之间存在J型关联。每天睡7小时，全因死亡风险、心血管疾病以及其他原因死亡率降至最低点。

在男性中：与每晚睡7小时相比，睡8、9、10小时，全因死亡率分别升高9%、18%和43%；如果睡眠不足5小时，全因死亡率也会升高16%。在女性中：与每晚睡7小时相比，多睡1小时或少睡1小时，均会使全因死亡率升高。

5.睡7小时左右，大脑认知功能更好

2022年，国际期刊《自然》子刊发表的研究发现：最佳睡眠时长是7小时，对认知功能和心理健康都有益。当睡眠时长不足或超过7小时，与认知功能下降以及较差的心理健康状况相关。

收藏8个超实用助眠小技巧

知道“睡多久”只是第一步，睡得好才是关键。以下8个小技巧，建议收藏：

1.每天晚上固定作息 规律是最好的助眠药，每天同一时间上床、起床，周末偏差不超过1小时。

2.睡前1小时远离手机 手机的蓝光会抑制褪黑素分泌，睡前时光可以用泡脚、听轻音乐、纸质书替代手机。

3.不要强迫入睡 躺下20分钟如果睡不着，不要焦虑，起身到客厅安静坐一会儿，有困意再回到床上。

4.晚上不给肠胃添负担 睡前1小时不大量喝水、不吃宵夜、不做剧烈运动。

5.打造舒适睡眠环境 保持卧室安静、黑暗，温度以20℃左右为宜，选用舒适的枕头、床垫，入睡会更轻松。

6.午睡20分钟就够 白天别久睡，20分钟浅睡就足够，不然反而容易打乱夜间生物钟，越睡越累。

7.用“478”呼吸法入睡 采用“478”呼吸法，吸气4秒、屏息7秒、呼气8秒，快速平复情绪，帮身体进入睡眠模式。

8.长期失眠及时就医 褪黑素≠万能药，不要自己随意服用。如果长期失眠，寻求专业的医疗帮助才是最安全、有效的解决方案。

据新华社微信公众号综合人民日报健康客户端微信公众号

甲状腺癌治疗术式选择病灶情况是首要依据

甲状腺癌发病率逐年攀升，手术是其核心治疗手段。临床中，腔镜手术与开放手术是两种主流术式，二者在操作路径、术后表现、适用范围等方面存在差异。

开放手术是甲状腺癌治疗的传统术式，手术切口通常选在颈部下方，长度4~6厘米，可直接暴露甲状腺组织及周围结构。该术式视野开阔，操作直接，能清晰处理病灶及周围淋巴结。

腔镜手术属于微创术式，借助腔镜设备及特殊器械完成操作，切口不局限于颈部，可选择胸前、腋下等隐蔽部位，切口长度仅0.5~1厘米。通过腔镜的放大视野，术者可在屏幕监视下完成病灶切除与淋巴结清扫，对颈部组织损伤相对较小。

二者在操作时长上存在差异，开放手术因视野直接，耗时相对较短，一般在1~2小时左右；腔镜手术对操作技巧要求更高，需精准操控器械完成精细操作，耗时通常稍长，需1.5~3小时。术中出血量方面，腔镜手术因微创操作且可借助设备精准止血，出血量普遍少于开放手术，前者多在50毫升以内，后者可能到50~100毫升。此外，开放手术的切口愈合后会遗留线性疤痕，位置较明显；腔镜手术的隐蔽切口愈合后几乎不显眼，对外观影响极小，这也是两类术式的重要区别之一。

两种术式怎么选择？

病灶情况是术式选择的首要依据 对于病灶体积较小、局限于甲状腺内、无广泛淋巴结转移的患者，两种术式均可考虑；若病灶体积较大、侵犯周围组织，或存在广泛淋巴结转移，开放手术更具优势，能更彻底地清除病灶及转移组织。

患者自身需求也需纳入考量 对颈部美观要求较高的患者，腔镜手术的隐蔽切口可满足需求，避免颈部留疤；而身体条件较差、无法耐受较长手术时间的患者，开放手术可能更合适。

医疗条件及术者经验同样关键 腔镜手术对设备及术者操作水平要求更高，基层医疗机构若不具备相关条件，开放手术仍是安全可靠的选择。

两种术式术后均需注意颈部护理，防止切口出血或愈合不良，术后初期建议以流质、半流质饮食为主，避免辛辣、坚硬食物刺激颈部。

据大河健康报