执行主编:刘琳佳 责任编辑:李由 电话:(0451)84612165 E-mail:lnrbliyou@163.com

梦中挥拳踢打 原是睡眠障碍

深夜两点,王桂兰被身旁的动静惊醒。老伴周建国正半梦半醒地挥舞着胳膊,嘴里含混地喊着什么,像是和谁在争执。紧接着,他猛地一脚踹在被子上,差点把睡在床边的王桂兰踢下床。这样的事儿,已经持续了大半年。



原以为是噩梦,没想到是病

73岁的周建国性子温和,从没和人红过脸。可近半年来,他的"怪毛病"越来越多。

最初,他只是夜里偶尔嘟囔几句梦话。王桂兰没当回事,还打趣说:"老周这是白天憋坏了,梦里跟人吵呢。"可渐渐情况越来越严重。老周睡觉时开始大喊大叫,有时像在吵架,有时像在躲闪什么,手脚大幅度挥动,好几次把被子蹬到地上。最危险的一次,他睡梦中猛地坐起来,一拳打在床头柜上。

王桂兰又心疼又害怕,白天跟他提起来,老周却一脸茫然:"我睡觉一直挺好,哪有的事?"有时被问急了,他还觉得是王桂兰胡说,老两口因此经常吵架。

王桂兰本以为他是白天太累、晚上做噩梦,起初没太在意。可看着老伴半夜的动静越来越大,她越来越不放心。儿子也劝:"爸这样不正常,别耽误了,去医院查查吧。"

一次,老周梦里大喊"躲开!躲开!"手脚胡乱踢打,重重伤到身旁老伴。王桂兰慌忙躲闪,胳膊被踢得青了一大块。王桂兰心里很委屈,觉得老周的脾气变坏了。老周醒过来,还一脸茫然,完全不记得刚才发生了什么。

第二天,她拉着老周去了神经内科。接诊的医生仔细询问了发作时间、频率和细节,神色认真起来:"这种情况不像普通的做噩梦,我建议做个睡眠监测。"

一周后,结果出来了——快速眼动睡眠行为障碍。医生解释说,正常人在做梦的快速眼动睡眠期,身体肌肉会处于松弛状态,即使梦里跑跳打斗,肢体也不会真的动。可周建国的睡眠调控出了异常,梦里的动作"冲破"了肌肉的束缚,直接在现实里表现了出来。那些大喊、挥拳、踢腿,都是他真实的动作。

"这不怪他,是病,不是脾气问题。"医生的一句话,让王桂兰心里的委屈一下子解开了。原来老伴不是变暴躁了,而是身体出了状况。

一场虚惊,也是一份提醒

确诊之后,周建国开始接受规范治疗。用药后,他夜里的剧烈动作明显减少了,睡得安稳了许多,白天精神头也好了,不再像以前那样总喊累。

王桂兰悬了大半年的心,终于放了下来。回想这段日子,她既后怕又庆幸:"幸亏没当噩梦拖着,早查清楚,早踏实。"

复查时,医生特别叮嘱:快速眼动睡眠行为障碍不单是睡眠问题,部分患者可能是帕金森病的前驱信号,需要长期随访观察,这让老人更重视定期复查。周建国现在常笑着说:"往后睡觉也得当回事了。"

周建国把自己的经历讲给街坊邻居听,提醒大家,夜里频繁大喊、踢打、坠床,千万别只当成"做噩梦"或者"年纪大了觉浅",应早点就医排查。窗外月色正好,这个被睡眠障碍搅乱了半年的家,终于重新归于宁静。

入睡抽动 警惕异常

多数入睡抽动是良性的,但如果同时出现以下3类表现,可能提示存在睡眠疾病或神经系统问题,建议及时就医排查。

睡前腿有强烈活动冲动

入睡前腿部出现明显酸胀、麻木、瘙痒、疼痛,伴随忍不住想活动双腿的冲动,活动后不适感可暂时缓解,需警惕不安腿综合征。

睡眠中喊叫、踢打、坠床

入睡后除了抽动,还出现梦中喊叫、肢体大幅度踢打,甚至坠床的情况,需警惕快速眼动睡眠行为障碍。正常情况下,在快速眼动睡眠期(做梦期)肢体处于松弛状态,如果梦境里的动作在现实肢体上表现出来,说明睡眠调控出现异常,该症状也可能是帕金森病的前驱表现之一。

醒后持续头痛头晕

如果睡醒后仍有头痛、头晕、肢体麻木、恶心等不适,且发作逐渐频繁,需警惕脑部病变可能。建议完善睡眠监测及头颅影像学检查,尽早明确原因。

日常应做到规律作息,不要熬夜。

守护老人夜间安全第一道防线

患快速眼动睡眠行为障碍的老人往往对夜间行为毫无记忆,突发动作猝不及防,极易发生坠床、撞伤、摔伤,严重时引发骨折、颅脑损伤。做好居家环境改造,是守护老人夜间安全的第一道防线。

床体改造是重中之重,优先降低坠床风险。床的高度不宜过高,以老人坐于床边,双脚能够平稳踩实地面为宜,过高的床会加大坠落冲击力。不建议单纯依靠老式单侧床栏。很多睡眠躁动老人会在梦中挣扎翻越护栏,反而增加卡夹、磕碰、摔倒风险。条件允许可选用低矮护理床,床体四周地面铺设厚款防滑缓冲地垫,即使老人滑落,也能减轻撞击伤害。

床品选择要简洁安全。床垫软硬适中,避免过软床垫让老人翻身失控。床上不要放置厚重硬枕、硬质靠垫、金属支架等硬物。床头柜尽量移至远离老人手部可触及范围。必要时可暂时撤掉床边柜体。若必须保留床头柜,边角要加装防撞软包,上面不要摆放水杯、台灯、玻璃瓶等易碎坚硬物品,防止挥打时砸伤。

卧室空间需要全面排查,清除夜间隐患。卧室地面保持干燥,去除地毯、脚垫等容易绊倒老人的物品。夜间老人可能突然下床,地面杂物、电线要全部收纳,避免绊倒。卧室家具一律做圆角防撞处理,衣柜、书桌、门框尖角贴上防撞条。尽量简化卧室内家具摆放,留出足够活动空间,减少老人肢体挥打时的碰撞点。

灯光设置兼顾安全与睡眠。不要整夜开强光,强光会打乱睡眠节律,加重躁动。可在床边、卧室门口、卫生间安装低亮度感应夜灯。老人一旦起身,感应灯自动亮起,既能看清路况,又不会刺激眼睛。夜灯位置避开床头,防止灯光直射面部诱发烦躁。卧室通往卫生间的过道保持通畅,夜灯同步布置,减少老人起夜摔倒概率。

陪护细节与应急准备同样不能忽视。陪护人夜间睡眠浅一些,但不要强行束缚老人四肢,捆绑会造成老人恐慌挣扎,加剧躁动,还可能造成皮肤损伤、血液循环不畅。可在床边放置呼叫铃,方便陪护人及时察觉动静。建议家人定期记录老人夜间发作频率、动作特点。 本报记者 李由