

· 述 评 ·

重视对老年人睡眠疾患的认识

韩 芳

(北京大学人民医院呼吸科, 北京 100044)

【摘 要】 睡眠障碍性疾患如睡眠呼吸紊乱、失眠、睡眠运动障碍及异态睡眠在老年人中十分常见, 避免延误诊疗的关键在于提高对其了解和认识。

【关键词】 老年人; 睡眠障碍

【中图分类号】 R56

【文献标识码】 A

【文章编号】 1671-5403(2011)-01-0001-02

Pay more attention to sleep disorders in the elderly

HAN Fang

(Department of Respiratory Diseases, People's Hospital, Peking University, Beijing 100044, China)

【Abstract】 Sleep disorders, such as sleep disordered breathing, insomnia, sleep movement disorders and parasomnia are common in the elderly. The key to improve the diagnosis and treatment is to increase the awareness and recognition of these disorders.

【Key words】 aged; sleep disorders

在现代工业化社会中, 人们的平均寿命已超过了 75 岁, 睡眠障碍也随年龄的增长而增多, 大约 40% 的老年人存在一种或多种睡眠疾患。列入国际睡眠疾病分类中的 90 余种睡眠疾病当中的大多数在老年期多发且程度重, 对合并疾病的预后会产生不良影响。由于个体差异及实际年龄与生理年龄的差别, 界定老年人睡眠问题属生理现象还是病理改变、睡眠行为的正常与否确实存在一定困难。但作为临床医学的一个重要组成部分, 其诊疗仍有规律可循, 关键在于提高认识。

1 夜间睡不着, 老年人觉少并不正常

许多人都认为, 人老了对睡眠的需求自然会减少。确实, 随年龄的增长, 睡眠结构会发生很大变化, 浅睡眠增加而深睡眠时间减少是老龄化的标志, 以快速动眼(rapid eye movement, REM)睡眠减少尤为突出。老年人在睡眠过程中, 短暂的觉醒也相当常见, 超过每小时 15 次。>70 岁的人群约有 80% 出现睡眠效率下降。以上都会给人造成老年人“觉少”的错觉。一方面, 这些生理变化如不引起白天症状, 可不必要予以过多关注; 另一方面也应该明确, 老年人和年轻人同样需要充足的睡眠, 这是健康的重要保证。

失眠现象在 >65 岁的人群中很普遍, 约 30% 的人有此问题, 老年人的失眠可能与其他睡眠障碍有

关。随年龄的增长, 不宁腿综合征(restless legs syndrome, RLS)和周期性肢体运动障碍(periodic limb movement disorder, PLMD)在睡眠中的发生概率也会增加; 睡眠呼吸紊乱也与年龄相关, 在 >65 岁老年人中, 睡眠打鼾的发生率可高达 60%, 其中有 20%~40% 发生呼吸暂停, 其觉醒指数是正常老年人的 2 倍。由于睡眠呼吸暂停临床表现复杂多样, 容易被人忽视或误诊为精神科的疾病, 睡眠呼吸障碍相关的高血压、冠心病、脑血管病、糖尿病、多尿甚至癫痫、阳痿等并不少见。我国民间习惯上把在睡眠中去世的老人称为“无疾而终”, 但从睡眠医学的角度来看, 其中的不少是被睡眠疾病夺去了生命。

慢性躯体疾病是造成老年人睡眠质量低的重要原因。一些伴发的疾病会影响并干扰老年人的睡眠, 包括慢性疼痛, 如关节炎、髌部骨折、纤维肌痛、头痛和背痛; 心血管疾病, 如高血压、心肌梗死、中风、充血性心力衰竭和心绞痛; 呼吸疾病, 如哮喘、支气管炎; 全身性疾病, 如糖尿病、胃食管反流和十二指肠溃疡, 对患有这些伴发病的老年人进行仔细的筛选后, 失眠的发病率可能只有 1%~3%。另外, 行动不便、视力障碍、缺乏经常性锻炼、夜尿增多、饮酒和吸烟都会降低睡眠质量。另外老年人常常服用多种药物, 这些药物彼此间可能产生交互作用, 从而导致老年人夜间失眠。

2 睡眠动作多, 可能有危险

异态睡眠和睡眠异常动作是老年人睡眠疾患中较常见但认识较少者。前者的活动复杂多变, 常伴做梦或异常情感体验; 而后者常表现单一。

识别的第一步要区分是生理性的还是病理性的。尽管有些相对良性的情况也可能使患者及家属焦躁不已, 四处求医, 但更多时候是忽略了可能威胁生命的异常行为。许多异态睡眠患者睡眠时有暴力行为, 以 REM 期睡眠行为障碍最为典型, 通常见于 >50 岁的男性, 不少患者多年后可进展为神经系统退行性病变, 如帕金森病。暴力行为严重者, 可伤及自身或他人, 甚至酿成刑事案件, 借助睡眠医学手段进行科学的司法鉴定时有报道。在医疗干预的同时, 对患者及家属进行相关安全教育尤为重要。

异态睡眠又根据典型发作出现在非快速眼动(nonrapid eye movement, NREM)睡眠或 REM 睡眠分为不同的类型。前者如梦游、夜惊等多见于儿童或年轻人, 后者多见于老年人。在临床评价的同时, 多导生理记录仪睡眠呼吸监测同时辅以摄像进行行为学分析具有重要的诊断价值。其他睡眠相关运动以周期性腿动综合征(periodic legs movement syndrome, PLMS)最为常见, 它是一种刻板的、重复性的、非癫痫的腿部运动, 一般与 RLS 并发。常是同床者发现并告知患者及医师。对于单独睡眠或丧偶的老人, 临床诊断往往很困难。睡觉踢被子、夜间因腿痛而醒来, 再加上白天犯困也许是唯一的主诉。不少患者以“失眠”就诊。对合并典型“RLS”的患者, 通过临床问卷进行调查, 不难发现诊断线索。需要注意的是, 由于 PLMS 在老年人十分常见, 不能把其他症状都归因于此, 例如, 腿动在睡眠呼吸暂停患者中非常普遍, 通常不需特殊处理, 在睡眠呼吸暂停得到治疗后就会迎刃而解。其他疾病如肌张力障碍、帕金森病、运动神经元病、多发性硬化、外周神经病变、肾功能不全、贫血、饮酒、服用三环类抗抑郁剂及撤用镇静安眠剂等都可能表现为 PLMS, 要积极查找病因。老年人癫痫也是不可忽视的睡眠异常运动疾患, 患病率大约为 0.9%~1.5%, >70 岁老年人发病率差不多是 <60 岁患者的 2 倍, 而到了 80 岁, 则可能上升到 4 倍, 其中 1/4 患者只在睡眠状态下发作, 1/3 的患者在清醒和睡眠时都有发作。对于怀疑为癫痫的夜间异常动作, 除行多导睡眠图检查外, 最好做全导录像脑电监测(electroencephalograph, EEG), 这样可以评价发作间期和发作时的情况。电解质分析、血糖测定、中枢神经系统影像学检查均属必要。如 EEG 或多睡眠图检查仍诊断不明, 应考虑睡眠剥夺 EEG 检查, 以提高检测发作的可能。

3 白天睡不醒, 老年人打盹非自然

在 1997 年 6 月进行的盖洛普调查发现美国老年人更相信白天嗜睡(excessive daytime sleepiness, EDS)是正常的。有人认为, 睡眠是人体的自然反应, 困了、累了就想睡觉, 不要人为地去干预它; 经睡眠后, 精力充沛就好, 不要刻意追求所谓的“最佳睡眠时间”。老年人退休后时间比较自由, 常常出现夜间睡不好, 白天把觉补的现象, 那么, “白天打盹是否正常?”、“打盹对健康是否有益”呢? 这正是老年睡眠医学所回答的问题。已有研究表明, 白天嗜睡并不是老龄化过程中不可避免的一部分。如不合并睡眠疾患、心理障碍和其他疾病, 即使是 >80 岁的老年人, 客观反映嗜睡程度的日间多次小睡睡眠潜伏期试验都不会出现异常。白天犯困多提示睡眠时间太短或睡眠质量不高, 应该考虑“老人白天打盹在多大程度上提示了存在睡眠呼吸障碍的可能性? 白天过多的睡意是否是老年痴呆的先兆? 以及在多大程度上白天打盹会对夜晚的睡眠产生不利影响?”

首先, 应该区分老年人的主诉是 EDS 还是疲劳, 二者常合并存在。引起 EDS 的主要原因是睡眠障碍, 而疲劳可以由睡眠障碍引起, 也可以由疾病、神经精神因素所致。过去, 由于治疗 EDS 的刺激性药物有引起高血压的风险, 因此对老年 EDS 的治疗存在顾虑。近年来, 已证实治疗发作性睡病患者嗜睡的药物莫达非尼(modafinil)对老年人的 EDS 安全有效、副作用少, 已被美国食品与药物管理局批准用于疲劳和其他相关疾患的治疗, 是对 EDS 和疲劳均有改善作用的药物。

其次, 要明确白天嗜睡的病因。对 4500 名老年人进行研究发现, 白天嗜睡与大量的夜间觉醒、睡眠呼吸暂停、抑郁症、充血性心力衰竭、洋地黄和利尿剂的使用、行动不便及使用镇静剂与安眠药有关联。对老年人的嗜睡原因进行评估时, 应当充分考虑多种病因。另有研究表明白天嗜睡可能提示与预后不良相关的病理事件, 如抑郁症、猝死、中风、心肌梗死和痴呆等。

白天小睡确实会对老年人的夜晚睡眠产生不利影响, 尤其是失眠者, 午睡或白天多次小睡可能加重晚间的症状。

总之, 睡眠医学是一门新兴的边缘交叉学科, 老年睡眠医学是其中的重要组成部分, 只要在临床实践中能够克服认识上的误区、掌握基本的睡眠医学知识, 从患者的主诉入手, 抓住老年人睡眠障碍的特点, 辅以必要的量表评价及睡眠监测, 大多数患者可以得到明确的诊断和及时的治疗。

【参考文献】

- [1] 韩 芳. 老年睡眠呼吸障碍的再认识[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2009, 8(4): 292-293.
- [2] 吕云辉, 韩 芳. 新版国际睡眠障碍性疾病分类[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2006, 5(2): 6-9.