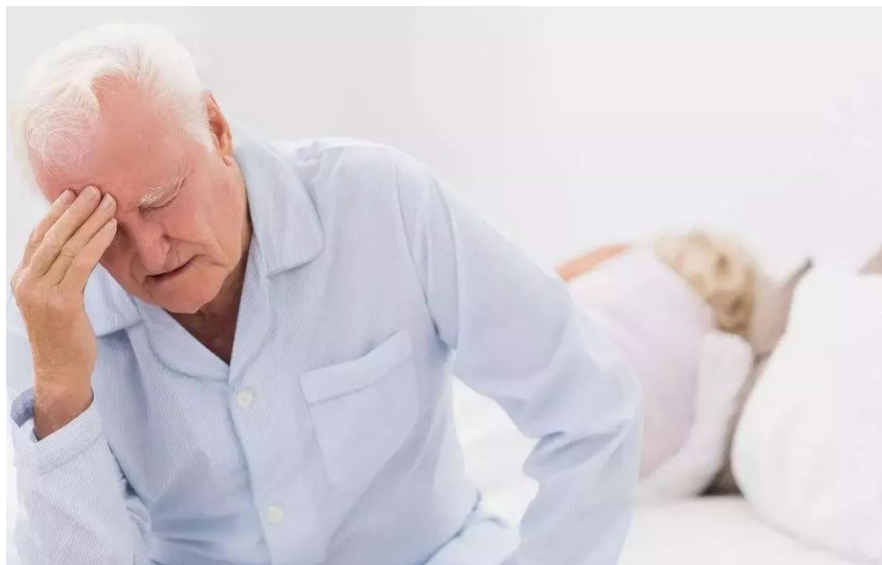


夜间高发病都有应对之策

杨女士早上才发现父亲说话不利索、口角歪斜、一只胳膊不能动,呼叫120将父亲送去医院。父亲被诊断为急性缺血性脑中风,这个病急性期绿色通道常采用静脉溶栓治疗,最佳时间是发病后4.5小时内,杨女士无法知道父亲夜间发病的确切时间,治疗变得有点棘手。

这样的情况很常见。老人易在夜间发病,但难以像白天一样引起注意,可造成难以挽回的后果。哪些病易在夜间出现?怎么应对?湖南省人民医院马王堆院区老年科主任廖斌、北京解放军305医院神经内科副主任医师赵津京为我们梳理老年人10种夜间高发病,并介绍应对方法。



本版图片来自网络

【抑郁】

早醒后症状特别严重

抑郁是老年人常见的疾病,特别是有过脑中风的病人,2/3的人会出现卒中后抑郁。抑郁的人中有1/3的人有自杀念头,其中10%~15%的人有自杀行为。抑郁患者常合并失眠,以早醒为主要表现,醒来后症状特别严重。抑郁自杀多出现在凌晨3~5点,冬春季更明显。有抑郁症的老人要重视,家人也要做好防范,规避自杀渠道。建议患者规范治疗,家人也要监督其服药,并在高危时段加强看护。

【睡眠呼吸暂停】

肥胖、脖子短的人易中招

睡眠呼吸暂停综合征是睡眠时呼吸停止的睡眠障碍,是很多病的源头:它是高血压、心脑血管病的独立危险因素,也是引起焦虑、抑郁、记忆力下降等病的危险因素,主要出现在夜间睡眠中。该病在体型肥胖、脖子偏短的老人中多见。表现为睡眠打鼾、呼吸暂停和白天嗜睡。由于睡眠不足会引起情绪的反应,他们还常有记忆不好、反应变慢、情绪烦躁等表现。

有以上症状要及时到医院做睡眠呼吸监测。尤其是看电视老打盹的,情绪特别烦躁的,老想睡又睡不够的,整天昏昏沉沉无精打采的,脖子偏短、身材肥胖的,要高度怀疑,及早就诊耳鼻喉科、呼吸科或神经内科筛查。如果经睡眠呼吸监测,是中重度呼吸暂停或中重度低氧血症,要进行干预处理,如果鼻中隔偏曲或是扁桃体肥大等问题,有的可微创手术。

提醒:许多安眠药有抑制呼吸的作用,会出现更长时间的呼吸暂停和更严重的缺氧,建议这类患者慎用安眠药。

【低血糖 痛风】

后半夜容易发作

低血糖和痛风是后半夜容易

发作的两种内分泌科疾病。

夜间易发作低血糖,如未及时发现和纠正,可发生低血糖昏迷,致永久性脑损伤甚至死亡。低血糖常见症状是出冷汗、心慌、无力、饥饿感、视物不清、全身或肢体颤抖,严重的嗜睡、神志不清、躁动不安,最后陷入昏迷。出现早期症状者,有条件应马上测血糖,不能测也马上吃点面包、水果、糖、巧克力等。神志不清的不能乱喂东西,以免窒息,应马上打120送医院。建议糖友常测血糖,尤其是常发生低血糖或血糖波动大者要测睡前血糖(若低于6适当加餐);尽量用不易发生低血糖的药;不让高龄老人独居,没按时起床要查看、喊醒。

痛风患者常会在夜晚突发关节疼痛、红肿,活动受限,疼痛感持续几天或几周不等。患者常在熟睡中疼醒,好像肢体被火烤。最常发病的关节是大脚趾,还常见于腕、肘、膝关节等。如果明确是痛风发作,首先冷敷20分钟,忌热敷,肿痛关节少活动,适当抬高。最好备用消炎止痛药,如依托考昔片、洛索洛芬钠片、芬必得片等,急性发作时可遵医嘱口服一片,同时口服秋水仙碱片,2小时服1mg,最多可用8mg,或是用到腹泻,而一旦腹泻时痛风往往就缓解了。必要时到医院进一步检查治疗。

【慢心率恶性心律失常】

做24小时动态心电图筛查

心率偏慢老人多见。很多老人白天心率每分钟仅五六十次,但白天交感神经兴奋性高,没影响,晚上睡着时,心率可能低至每分钟20次、30次。如果心率低于45次/分,会出现心、脑、肾的供血不足,情况更严重的,还会出现心脏停搏,诱发心、脑、肾的功能损害。慢心率恶性心律失常是夜间老人猝死的一个重要诱因,集中在下半夜发生。

处理:对心率偏慢(基础心率在60次/分以下)的老人,建议做24小

时动态心电图筛查,特别重视观察夜间心率。如夜间心脏停搏的时间超过3秒,要到心脏科就诊,部分人需装心脏起搏器。

提醒:安定类药会引起心率减慢,抗抑郁、焦虑的药会引起心电图Q-T间期延长,建议基础心率偏慢的人,吃安眠药要谨慎,如果在吃抗焦虑、抑郁的药以及安定类药,要重点关注夜间心率,定期复查心电图。

【不宁腿 痛性肌痉挛】

补钙不能解决问题

不宁腿综合征、痛性肌痉挛主要发生在睡着时,特别是夜间,是影响老人睡眠很重要的两种病。前者表现一般是腿不断抖动,手脚怎么放都不对,觉得全身说不出的不适;后者表现是小腿一阵一阵的疼、活动异常,其中扭转痉挛有点像腿抽筋,有的老人为此长期补钙,但并不解决问题。这两种病都是神经专科易诊断、治疗简单、治疗效果也好的病,往往吃一两片药(如遵医嘱服美多芭、卡马西平)就能睡安稳。老人有慢性失眠,又有以上类似症状,用安眠药长期效果不好,不妨到神经内科看下。一旦确诊,有可能不要吃安眠药,失眠就能很快扭转。另外,情绪和失眠是对难兄难弟,要同时防治。失眠超过一个月者,要看是否合并焦虑、抑郁。

【良性位置性眩晕 晕厥】

起夜要防摔倒

良性位置性眩晕即耳石症,多见于老人。老人(男性多见)晚上起床排尿或翻身时感到天旋地转,伴耳鸣、恶心呕吐,70%是耳石症。耳石症最大风险是跌倒,而老人最怕跌倒,因此耳石症发病时应赶紧躺下、坐下或扶床。如眩晕持续10分钟以上不好转,得当心中枢性的病,如脑血管病,去脑血管病科、神经内科看看。

晕厥是突然发作、一过性的意识丧失,有多种类型,老人夜间最常见的是排尿性晕厥。很多人小便时,突然什么都不知道,摔一跤,过几分钟

又醒了。晕厥与直立型低血压也有关系,因此老人起夜时,起床动作要慢,卫生间也要有防护措施。建议在马桶周围装扶手,避免尖锐物品存在(用软材料包住尖锐部分)。宜用坐式马桶,尽量不憋小便,有尿及时排。晕厥一般会反复发作,有过一次发作经历的人,务必去医院神经内科和心内科查因,明确诊断,做好针对性的防护和功能锻炼(如在医生指导下直立倾斜功能锻炼等)。

【急性缺血性脑中风】

做好呼救预案

老人晚上睡着后,心率变慢,血压减低,血流变缓,如本身合并血管狭窄、动脉斑块或凝血机制不好,易形成血栓。加上有的老人白天喝水少,以及因睡姿不变,都会加重血栓的形成,导致本身狭窄的血管被堵住,出现急性缺血性脑中风,以冬春季夜晚发病更多见。往往早上起床时,患者口眼歪斜,言语不清、肢体偏瘫,少数人会出现意识不清。如出现上述症状,不管几点,尽快就医,不要等天亮。发病后4.5小时内是溶栓的最佳时间。临床很多病人确切的夜间发病时间无从知道,医生一般把发病时间视为最近一次发现病人肢体功能正常的时间,如老人晚上10点上床睡的,第二天早上中风了,只能认为他发病时间是晚上10点,这就势必影响静脉溶栓治疗和预后。

预防:1.白天多饮水。2.晚上血压不要降太低。建议65岁以上者血压高压不低于120mmHg。3.如有明显血管狭窄,需遵医嘱服阿司匹林、他汀类药物等。4.做好呼救预案。临床有些老人晚上上厕所时中风,动不了,又没法呼救,在卫生间躺大半天才被人发现,很危险。建议有老人的家庭(尤其是得过脑中风或有明显心脑血管病危险因素者),最好设置急救电话的一键呼救功能,有条件的应配备呼救手表,老人自己要知道突发情况能联系谁。

来源:快乐老人报