

拿什么拯救 被睡眠抛弃的人

□本报记者 林颖

凌晨1点的夜晚什么样、2点的夜晚什么样;夜里有几只猫在楼下夜啼,黎明前的黑暗中哪些鸟开始叫早;黎明时分,清洁工几点开始清扫大街,隔壁邻居几点出门买菜……这些年,深陷失眠困扰的李奶奶通晓。

在无数失眠的夜里,尽管李奶奶的身体已经疲惫到极致,可脑海却不停切换着生活中的细小事,白天经历的种种到了夜深人静时,会被无限放大,直至充满了整个黑夜,将睡意完全驱散。

01 被睡眠抛弃后有人硬扛了几十年

在中国,“李奶奶”是一个非常庞大的群体。根据一项流行病学研究显示,我国有45.4%的被调查者在过去1个月中曾经历过不同程度的失眠,其中3/4是40岁~60岁的中老年人。

“从看诊人数就能窥见一斑了。”从开设睡眠医学中心至今,省立医院睡眠医学中心主任魏世超的门诊量始终“火爆”,以他为主的三人团队每次看诊100多人,经病史采集、病情评估、治疗方案个性化制定、用药指导等环节,经常到下午才收摊。这里有各年龄段的患者,从学生到老人。在医生、媒体的不断宣传下,大众睡眠健康的意识在慢慢提升,这些年主动来看失眠的人在不断增加。

但相比庞大的患者群体,真正会去医院就诊的仍不足50%。

多数失眠患者出于种种原因,试图用自己的方式“硬扛”。这一“扛”,不少人就扛了七八年,甚至数十年,最终转为了慢性失眠。

“失眠20多年了,刚开始不太严重,也没当回事,结果失眠反复复,睡不着的时间也越来越长,有时是整夜醒着,到了白天整个人都恍惚。有时明明觉得困,躺下去,沾到枕头,脑子又清醒了。”李奶奶没想到,有一天想睡着成了一件很奢侈的事。但即便如此,她也从未想过失眠要去医院看。

“去看就是吃安眠药,那玩意一吃就停不了了。”李奶奶对记者说。

和李奶奶有同样想法的失眠者很多,他们要么觉得这段时间睡不着,过段时间就好了,要么担心安眠药的副作用,有抵触心理。

02 安眠药真是“灵丹妙药”?

对于失眠的治疗,一些滥用安眠药的患者则是在对抗失眠这条路上,走向了另一个极端——他们将安眠药当作“灵丹妙药”,甚至成瘾,60多岁的张伯伯就是其中一位。

找到福建省立医院睡眠医学中心副主任医师林懿祺看诊时,老人不管三七二十一,拿出自己先前吃的一种安眠药就让她照着开。她一看,是安眠药中效力比较重的一种。

追问之后,林懿祺发现,张伯伯其实犯了很多失眠者都会有的误区:为了能早点入睡,晚上8点就躺床上等待睡意;白天为了弥补睡眠时间的不足,没事就往床上躺。

“失眠人群最忌讳长时间卧床,相反,我们需要利用‘睡眠限制’——晚上迟一点睡,白天不建议午睡。”林懿祺说。

这乍听起来很反直觉,毕竟失眠者最怕睡眠不足。但林懿祺告诉记者,为了糟糕的睡眠,许多

失眠者会在床上躺很久,这样做的结果是延长躺在床上却没睡着的时间,由此也强化了消极的条件反射。

尤其老人退休后生活作息不紧张,户外运动少,睡眠需求量也相应减少。很多老人看起来早醒,其实是他们昼夜节律改变,睡眠时间前移,睡眠时间够了。

有些人觉得没睡够8小时,会影响第二天工作。但有些天生的短睡眠者需要的睡眠时间确实并不长。在福建省级机关医院神经内科主任医师严金柱看来,大众对于失眠应当有一个正确的界定。睡得好不好,根据第二天的主观体验来判断更为准确,比如是否容易疲劳、记忆力下降、睡不解乏,或情绪容易低落等。

如果确实被失眠困扰,不妨先调整作息,养成好的睡眠习惯,睡前不看手机,不要白天一直躺在床上。如果习惯调整后还没有好转,可以去医院治疗,评估是否真的是失眠。



03 安眠药的规范使用还任重道远

安眠药在我国是一类管控严格的精神类处方药,不仅要医院或诊所医生评估后实名制开具,且每次只能开七天的量,以保证剂量的安全。

“长期大量使用安眠药,可能引发药物不良反应及成瘾风险,比如损伤肝脏功能和造血功能。过度依赖安眠药的患者还会出现失眠加重,情绪暴躁,甚至攻击行为,而打呼噜人群则可能出现呼吸暂停的加重。”严金柱说。

尽管如此,仍有一些对安眠药成瘾人群会不按医嘱随意用药,或想方设法获得更多安眠药。一项针对吉林省社区3376名老年人的研究表明,超过85%的老人家家中常备精神类药物和

止痛药,明显高于其他药物。超过70%的老人存在凭个人感觉服用、经常服用精神类药物,以及不遵医嘱和自行停药的现象。

“不乏会有一些基层诊所对失眠诊疗缺乏规范,加上药品种类的限制,他们对剂量的把控就不会很严格。再有其他一些内科、外科也常常会遇到失眠的合并症,在失眠用药方面经验有时不那么足。”林懿祺说。

为更好地规范安眠药的使用,省立医院去年牵头成立了福建省医学会睡眠医学分会,希望通过办学习班、培训会,更好地规范失眠诊疗,并能针对失眠原因和药物特点,合理用药。同时下沉到基层及其他相关学科,提升大家对失眠治疗的重视程度。

04 心理问题,常常是失眠的根源

相比于依赖安眠药,睡眠专家均认为,失眠者更应关注自身心理问题的治疗。有数据显示,90%的抑郁患者都有失眠,反过来,失眠也是引发精神障碍的一个风险因素,并可能使精神障碍更难治疗。

对很多失眠者而言,卧室甚至成为他们产生压力和焦虑的场所,与之相联的是对前方漫长长夜的恐惧。

“越是害怕自己难以入睡,就越是给失眠问题火上浇油。这种痛苦对长期失眠的刘女士的身体和情绪都造成影响,使她慢慢坠入无底深渊。最后缺觉让她无法专心工作,承受压力的能力减弱,操心的事也越变越多。”

情绪急躁、低落、抑郁,在这

种恶性循环下,刘女士发现睡眠变得越发难以企及,“然后我就精神崩溃了”。

在林懿祺看来,失眠有时只是一个表象,透过失眠这个“窗口”发现,失眠人群并不太愿意去表露的情绪问题,才是失眠治疗的根本所在。

“长期失眠对情绪跟生活工作的影响是显而易见的。出现失眠,有时是对自己情绪问题的一个警示,提示你在治疗失眠的同时,也应进行相应的心理干预。”严金柱指出,失眠者只有纠正对失眠的错误认知,以及一些不恰当行为,再去睡眠医学中心辅之以药物治疗、物理治疗、认知行为治疗、抗焦虑抑郁治疗,才有利于消除高觉醒状态,增加入睡驱动力,真正找回丢失的睡眠。