



耆 夢遊困局

經常聽說長者投訴老伴發「開口夢」，夢中「唸唸尋尋」說人壞話，到底是真是假？夢中亂說話不會帶來實質傷害，但如果夢中打人、手舞足蹈就可能傷及枕邊人或自己。

為何長者會在睡夢中做出各種動作？這是夢遊嗎？今期由老人科專科醫生為我們解開長者夢遊之謎。

撰文：陳旭英 設計：林彥博

► 黎嘉慧醫生說，長者夢遊發生於快速眼動睡眠階段。



長者夢遊時，肢體活動會與夢境同步，故會動手動腳。



解開長

►長者退休後面對不同壓力，有機會因而誘發夢遊症。



七

十八歲的許伯伯是老人院舍的新成員，他體格健康，行動自如，亦具自我照顧能力，老人科專科黎嘉慧醫生到訪與他攀談時，發覺這位長者十分精靈，對答如流，應該可在社區生活，何以會入住老人院舍？

「近一年太太經常投訴我，說我睡覺時手舞足蹈，有時會踢到她。我答應會小心一點咯，但不久她又說我睡覺時很兇，有時會動作太大，令她無法安眠……到最後，她說我半夜在睡夢中打她……我無言以對。」

和家人商量後，都認為這樣下去不行。我都七十幾歲了，遲早要入老人院，遲入早入都一

▼部分夢遊症與柏金遜症及腦退化有關。

►有些長者因為服用藥物，因而引發夢遊。



發生於快速眼動睡眠

樣，於是由得兒女幫我搞手續咯……」許伯伯向黎醫生透露，說時語氣有點歉疚。

黎醫生見過不少長者夢遊個案，當中如有可逆轉原因，經治療後夢遊情況可以大大改善。

為何長者會夢遊？養和醫院

老人科專科黎嘉慧醫生說，夢遊多發生在兒童及青少年身上，長者夢遊發生率相對較低。而長者夢遊情況，亦與青少年的夢遊症不同。

「一般人對夢遊的印象是，兒童或青少年患者在睡夢之中突然起牀，進行不同活動，例如更衣、刷牙、找尋食物果腹、開電視等，期間眼睛是張開的。當做完想做的事後，就會回到牀上繼續睡覺。在夢遊期間如果有人叫喚他，他不會有反應，睡醒後他也不會記得昨夜曾經發生何

事。

長者夢遊，很少出現上述情況。出現夢遊的時段亦不同。」黎醫生說。

她解釋，這種會起身步行的夢遊，是發生於人類深層睡眠階段，一般情況下是患者在進入深層睡眠一段時間後，某部分清醒但某部分未清醒才會出現夢遊。而長者的深層睡眠時間很短，故趕不及出現夢遊情況。

「長者夢遊時段發生在『快速眼動睡眠』（rapid eye movement），即是睡眠時的發夢期，長者的夢遊情況稱為『快速眼動睡眠行為障礙』，或稱『發夢期夢遊』。這些行為障礙是在他們發夢時出現，同一時間身體有所動作，夢境中發生何事，他們就會做出相同動作。」黎醫生說。

與腦退化、柏金遜症有關

長者夢遊所發的夢亦很特別，「他們能清楚說出夢境內容，非常鮮明，可以是暴力、神怪；最常見是被賊、士兵、一群野獸等追趕：長者夢中或者會與

他們對打，會揮拳、會踢腿，因此而動手動腳；長者在夢境中會大叫，故在現實中會同步大叫，揮拳、手舞足蹈，在混亂之中可能會跌落牀。」黎醫生說。

正因為有這些夢境，故夢遊的長者會引致自己受傷，或令同牀的伴侶受傷。「他們經常說打老伴，這類情況在六十歲以上長者較多，當中亦以男性居多，故經常是老婆受傷。」黎醫生說。

為何會出現這種情況，黎醫生說，臨牀研究發現部分患者與腦退化或柏金遜症有關，「這不是某一個病症導致另一個，可以是腦退化、柏金遜症、長者夢遊先後在不同時間出現，可能先出現夢遊，然後出現柏金遜症，亦部分柏金遜症患者慢慢出現夢遊症狀。」

其他個案未必能找到確實原因，但臨牀發現藥物、酒精有機會激發他們出現夢遊情況。藥物例如精神科的抗抑鬱藥、安眠藥都有機會。即有機會長者有抑鬱症狀，醫生處方抗抑鬱藥，服後出現夢遊。

像許伯伯，兒女婚後搬出後，一直與妻子共同居住，感情良好；雖然有輕微柏

金遜病徵，但他能

步行，又能自行上廁所，溝通能力正常，但家人就是無法照顧，擔心他在

家中會有危險。黎醫生在耐心傾談

下，才了解到

伯伯近幾年

晚上經常發

夢，而且多

是惡夢，發

夢時動手動

腳，試過跌

下牀，撞到眼

角受傷，試過打

傷老伴，所以許太

太不敢與他同牀睡眠，同時覺得

丈夫年老，自己無法照顧，於是

安排他入院舍。

抗抑鬱藥助放鬆

黎嘉慧醫生在細心追查下，發現許伯伯可能有腦退化，或稱認知障礙症，而沒有得到適當診斷，家人只感覺他老了，睡眠差，因此家人無法照顧。

黎醫生於是安排許伯伯接受睡眠測試，最終確定他的確有夢遊症，其後再由腦神經科專科醫

長者發咩夢？

黎嘉慧醫生說，長者發夢是夢境鮮明，印象深刻，常見有日戰時期打仗情境，有些夢境古靈精怪，例如與大大隻馬騮、很肥的孫悟空對打，非常有趣。



►如午睡時間過長，晚上就會較難入睡，造成睡眠障礙。

◀長者多參加社交活動，有助減壓及保持優質睡眠。



生跟進，發現有早期認知障礙症及柏金遜症。

夢遊症有法可治嗎？黎嘉慧醫生說，有兩種藥物可以改善夢遊。第一種是氯硝西洋（Clonazepam），第二種是褪黑激素（Melatonin），保持其睡眠周期正常。

「第一種藥物是抗癲癇藥物，可以放鬆肌肉，改善睡眠質素，但有副作用包括暈、嘔、步行不穩、白天睏倦等，由於長者對藥物的代謝能力較弱，故白天仍然有睏倦之感及種種副作用。

通常處方給長者的藥物，我們都盡量以低劑量開始，希望能達到一個沒有副作用又有治療效果的份量。」黎醫生說。

許伯伯在服藥後晚上睡眠質素有轉好，家人嘗試在假期時帶他回家居住，目前狀況良好。

黎醫生說，不少個案服藥後仍然都會夢遊，但情況會改善。

長者夢遊症是睡眠障礙的其中一種。其他睡眠障礙包括難入睡、入睡後睡不安穩、醒後難以再入睡，故治療都是解決睡不安寧的問題。

黎醫生說，長者在衰老過程中，深層睡眠時間逐漸減短，快

睡眠測試 確診夢遊

如何確定患者是否有夢遊症？黎嘉慧醫生說可以透過睡眠測試確診，測試會監察病人肌肉神經及腦電波在快速眼動期的狀況，並會將過程錄影，監察這期間病人肢體有沒有同步動作。

「正常人在快速眼動睡眠時，全身都放鬆，只有眼睛是快速跳動；夢遊症病人在這期間身體沒有放鬆，在肌電圖中如發現肌肉非常活躍。醫生會對比腦電圖以檢視他的睡眠周期，肌電圖的活躍情況，及錄影時發生的情況即實際動作都相符，就能確診。」黎醫生解釋。

速眼動期很快出現，
出現後發完夢很快清醒，
故很早便起牀，因而很多長者在
清晨四、五時便外出晨運。

「有些長者認為自己失眠，
但其實計算他每日的睡眠時間，
加上午睡小休時間，其實也有六
至七個小時，算是充足睡眠，如
果因為午睡而擾亂了睡眠的循
環，應減少午睡時間。」

如果晚上入睡後容易醒轉，
亦要找出原因，例如前列腺肥大
問題致夜尿頻繁，或是因為飲食
習慣、服藥要令他們睡前飲大量

解除壓力改善習慣

水，半夜要上廁所而影響睡眠，
然後針對原因解決，幫長者回復
良好睡眠習慣。」黎醫生說。

如果長者夢遊打伴侶，在試
藥階段中，亦應注意長者睡
眠時的安全及伴侶的安全。

例如在牀邊擺放的物件不
能具有危險性，地上亦不應有容



▼氯硝西洋 (Clonazepam)
屬精神科藥物，可以改善睡
眠及放鬆肌肉。



▲褪黑激素可以幫助
改善長者睡眠質素。



▲長者多運動例如耍太極，有益身心
又可改善睡眠。

易引起意外的物件。建議同伴伴
侶暫時分牀而睡，直至情況穩
定，才回復以往同睡習慣安排，
以策安全。

長者夢遊或睡眠障礙，是否
與壓力有關？黎醫生說：「長者
由退休開始要面對種種問題，例
如家庭成員遷出、伴侶去世、擔
心自己身體健康、疾病、經濟
等，故處理長者夢遊或睡眠障
礙，都需要追查是否有壓
力因素，幫助長者解除
壓力。」

治療長者夢遊除了藥
物外，黎醫生表示亦鼓勵長
者有社交生活，白天多運動，常
外出，有社交生活，要有適量運
動，養成好的睡眠習慣，如白天
午睡時間長，就應該縮短，從而
改善睡眠習慣。■



▲新入住老人院舍的長者，如有可逆轉的原因導
致夢遊，經治療後或可改善，重回社區。