

失眠知多少

陳錫中醫師

台大醫院 / 精神部、台大睡眠中心

內容大綱

- 國人睡眠問題
- 睡眠對健康及生活品質扮演的角色
- 失眠的原因和結果
- 如何處理失眠
- 醫師如何幫助你應付失眠問題

國人每日平均睡眠平均時數

年齡	平日	週休
15~24	8.2	9.45
25~34	8.28	9.24
35~44	8.21	9.11
45~54	8.19	8.59
55~64	8.54	8.47
65~	9.31	9.29
Total	8.33	9.19

台灣地區睡眠障礙人口

障礙類型	失眠症狀(%)	#
入睡困難	24.6	5.5
睡眠中斷	15.1	3.4
清晨易醒	14.8	3.3
睡醒疲勞	39.1	9.3
混合型失眠	50.6	12.0
日間嗜睡	26.0	3.1

失眠的主要特徵

夜間症狀：有百分之 85 的病人伴隨多重症狀

- 難以入睡〔大於 30 分鐘〕 51%
- 很難持續整夜睡眠 47%
- 早上太早醒來 38%
- 睡眠品質差 31%

日間症狀：

- 早上疲倦 29%
- 白天稍晚時覺得疲倦 21%

--情緒問題、注意力不集中...

慢性失眠最常見的原因

精神上的疾病

--焦慮症、恐懼症、憂鬱症...

其他睡眠障礙

- 睡眠呼吸暫止症〔夜間打鼾或暫停呼吸〕
- 甲狀腺毒症 (Thyrotoxicosis)
- 其他睡眠相關疾病〔異類睡眠症〕

沒有接受治療的暫時性/短期失眠，轉變成的慢性失眠

如何處理失眠問題

- 處理你生活中的壓力
- 採取良好的睡眠衛生
- 用簡單的行為技巧幫助你入睡
- 接受醫師診治

處理生活中的壓力

避免過多的咖啡因和尼古丁

- 兩者均會刺激及造成接近就寢時使用無法休息的原因〔如：4-6 小時以前〕

處理壓力

- 學習排列優先順序、控制你的時間、學習為你自己安排時間

避免小睡

- 這會改變你的生理時鐘

做一些運動，最好是在下午較早的時候

檢查所服用的藥物

有良好的睡眠衛生

就寢前：

- 泡個澡或沖個澡〔但不要太熱〕
- 避免在晚上有任何刺激或須專注的活動
- 避免吃太飽
- 不要喝太多流質
- 在固定的時間上床和起床
- 打破惡性循環：別把即將來臨的夜晚當成問題的來源。

建立一個適當的睡眠環境：

- 臥室是你的窩—它應是安靜且感覺安全的
- 房間的空氣，應避免煙味、濃厚的香水及綠色植物等。

- 避免強烈的光線〔百葉窗、窗簾〕
- 使聲音降到最小〔窗簾、雙層玻璃〕
- 適當的室內溫度及必要時使用保濕器

醫師將如何處理失眠問題？

進行一個詳細的病史記錄/檢查以確定失眠問題的可能根源

- 評估你的睡眠習慣
- 給建議和回答問題
- 討論有效的治療方法來解決失眠問題

你要對醫師說什麼？

事前準備：

- 症狀及頻率
- 失眠問題造成的影響〔如傷害記憶力、疲倦、易怒〕
- 現在所服用的任何指示藥及/或處方藥。攜帶所服用的藥物處方。
- 推測原因〔如最近生病、最近生活的改變〕
- 你的睡眠衛生和飲食習慣，甚至是壞的習慣。

如果建議使用安眠藥物

安眠藥物能充分改善睡眠

遵循醫囑，並將你的反應回報給醫師，保證會有最大的益處：

- 使用醫師給的處方劑量，不要自行增加。
- 請在未告知醫師時勿自行停藥
- 合併服用安眠藥及好的睡眠練習
- 定期回診

幫助睡眠的藥物

用於治療失眠的藥品可分為數種：

- 專一性的助眠劑〔苯二氮平及非苯二氮平類藥〕
- 指示藥〔如非處方藥〕，像抗組織胺或植物製劑
- 其他處方藥〔如抗憂鬱劑、抗焦慮劑〕

傳統苯二氮平藥物治療

- 長效中效的**苯二氮平**引起白天嗜睡（殘存日間效應）與表現異常的機會較高
- 日間焦慮與反彈性失眠最常出現於 triazolam。使用短效或中效藥品後的反彈性失眠可能

持續一到兩晚。使用最低有效劑量與逐漸停藥可以避免反彈性失眠。

- 使用**苯二氮平**有引起進行性健忘的報告，最常見於 triazolam，使用最低有效劑量可以減輕。

專一性的助眠劑

苯二氮平類：較傳統的藥物

- 最普遍的是：酣樂欣(Halcion)、樂得眠(Loramet)、悠樂丁(Eurodin)。

非苯二氮平類藥：較新的藥物，藥效溫和及較高安全。

- 最常見的是使蒂諾斯(Stilnox)、宜眠安(Imovane)。

專一性的安眠藥:非苯二氮平類藥

如傳統的苯二氮平類藥物有效，但非苯二氮平類藥物有更大的安全範圍

- 不影響睡眠結構，保有睡眠品質，記憶力損害少
- 其中半衰期短於 5 小時的藥品，不會有隔日思睡副作用
- 依賴性及耐藥性低

屬於新的藥物，其中有某些藥品可對個別的失眠處置，適用於個人的實際需要

非苯二氮平類:Zolpidem(Stilnox)

- 非苯二氮平類安眠藥物，如 zolpidem 等，由於療效類似傳統藥物，安全範圍較寬，已成為失眠藥物治療的主流
- 非苯二氮平類安眠藥物對於睡眠生理結構影響較小，使用後形成耐受性，停用後產生失眠反彈的機率相對降低
- 『當用則用』(“As Needed Use”)原則將減少患者對於安眠藥物依賴的畏懼和排斥感
- 配合臨床衛教和特殊認知行為治療能夠確保『當用則用』，進一步達到真正『能省則省』的理想

個別治療失眠新趨勢

需要時才服用的治療=只有當你需要它時服用

- 能讓醫師採用針對你特別需要的治療
- 防止不適當的長期每天服用安眠藥，減少依賴性
- 減少整體的安眠藥消耗

需要時才服用的治療用藥原則

- 最低限度的使用次數以滿足起碼的睡眠需求(每週可至少選擇一兩天,心理負擔較輕時不用藥).
- 根據過去經驗預測當夜可能會有嚴重失眠時
- 期待隔天的活動能夠有充足飽滿的精神時用
- 不用藥當夜,可遵循睡眠衛生與身心放鬆等方法
- 如果確實需要用藥時,仍可於就寢後一小時內決定使用

結論摘要

- 缺乏睡眠及失眠會明顯影響健康、工作、安全和幸福。
- 失眠主要影響個人及導致社會沉重的負擔。
- 大部分的失眠問題是暫時的,通常透過簡單的自我治療方法就可以解決。
- 當自我治療不能奏效時,及早接受醫師診治。
- 醫師會和你討論不同的解決方法。將依個人的需要而採用適合的治療。