

# 漫談失眠

◎ 臺北北屯社區醫院 徐長庚診所 徐長庚醫師

**失** 眠使人不快樂，注意力不集中，嚴重影響日常生活及工作，目前臺灣約有1兆的失眠人口，所以治療失眠是現代文明社會裡一個重要課題。

## ◎ 睡眠生理學：

人類在白天工作一天後，夜晚來臨時，躺在床上休息，雖然腦中可能還沒完全休息，有時候想著今天發生的事，有時候則盤算明天的事，但仍會漸漸進入鬆弛及睡眠狀態，大部分的人在半小時之內就會進入夢鄉沉睡，經過六至九小時的睡眠後，又醒睡過來，開始第二天的生活，這樣日復一日，年復一年，對人類的「睡眠—清醒」週期是一日為一週期，故稱「日晝律」。

人類睡眠生理於一九二九年因該波的應用，才漸漸揭開，我們瞭解到睡眠並非簡單、一成不變的睡下去，可利用多項睡眠波 (PSG) 的紀錄知悉睡眠有週期性變化，一般而言，可分為非快速動眼睡眠 (NREM) 及快速動眼睡眠 (REM)。

正常成人平均約六~九小時的睡眠，次日才能維持良好的精神，新生兒則每天睡十八小時，大部分是NREM的深睡狀態，隨年紀增大而減少，尤其是到了五十歲後NREM的深睡階段減少，到了七十歲，幾乎消失，但REM及NREM的第一階段則漸增，因此比較難入睡，所以老年人睡眠障礙也增加了。

## ◎ 失眠的定義：

當我們夜間睡眠極不安穩，而且使白天覺得很不舒服、疲勞、影響工作，這種情形一星期至少有三個晚上以上，而且維持一個月以上稱之。至於偶爾一兩個晚上睡不著，是不符合失眠的定義。

## ◎ 失眠的原因：

失眠的原因很多，而各種研究睡眠的學會對失眠的診斷及分類亦有所不同，茲將最普遍常見的失眠原因分析如下：

### 1. 原發性失眠

特質是病人抱病有一個月以上的入睡困難或無法維持睡眠，病人並無內科或身體的特殊疾病、精神科疾病、藥物服用，個性則是先天燥心型，容易緊張焦慮，平時也有睡眠品質不佳的現象，遇到較大壓力，精神負荷增加時，就更睡不著了，久而久之，就成了慢性失眠，即使壓力源消失了，昏靜的睡眠也不再獲得，但有些原發性失眠找不到明顯的壓力源。



## 2. 突然受到極大衝擊

造成情緒不穩定，例如夫妻外遇、創傷、失業、公司倒閉、親人死亡、喪失親密金錢、股票起落、久久不能平靜、夜夜翻牆，但通常是短暫性，少數則演變成慢性失眠。

## 3. 睡眠相位延遲型

這類病人就像夜貓子，常常到了凌晨三四點才睡，一直到中午才醒來，因為日節律的延後作息，無法與社會大眾配合，仍需矯正，另輪三班或三班工作及飛行時差也會造成失眠。

## 4. 精神疾病

如憂鬱症病人常有失眠特點，是清晨兩三點醒來，再也難入睡，躁症病人則根本不想睡覺、精力無窮；半夜打電話找朋友聊天，活力無窮，不斷地往外跑，有時幻聽；與神鬼溝通，無法安靜入睡，其他廣泛性焦慮症、恐慌症、精神分裂症病人，都可能時常睡不著。

## 5. 內科疾病

類肺炎及各種酸毒症，心臟衰竭的病人，當早醒時常伴胸膈更厲害，所以必須坐著睡覺，影響睡眠品質，其他甲狀腺疾病、動脈、尿毒症，都可能失眠。

## 6. 婦女神經

婦女於停經時生產潮紅、盜汗、失眠等症狀群，有些經前症狀群會嚴重的焦慮不安疼痛甚至失眠。

## 7. 藥物

藥物如類固醇有些人服少量會失眠，大量則會精神異常，感冒藥含麻黃素成分者和氣喘藥如支氣管擴張劑使心跳加快，興奮中樞神經而睡不著，另外毒品如大麻、海洛英、安非他命會興奮中樞神經，產生失眠、幻覺。

## 8. 刺激性飲料

茶、咖啡等刺激性飲料會擾亂正常睡眠，至於酒精開始喝酒時可促進睡眠，但長期喝酒就像吃安眠藥一樣會上癮，久了會影響正常睡眠，而酒精會快速代謝使其安眠作用於下半夜消失，又有頭痛、流汗、心悸等不良副作用使病人更痛苦。

## 9. 醫源性

醫生給病人安眠藥或病人自己服用安眠藥，日久成癮，最後安眠藥也失效了，只好夜夜失眠。

## ◎ 失眠的治療：

- 治療失眠首先應要求病人改善其睡眠衛生
- 生活作息要規律並且養成每天同一時間上床的習慣。
- 每天有規律的作運動，一週至少四次，一次最少三十分。
- 避絕在吵鬧環境中睡覺，對於一個有睡眠障礙的人，禁不起聲音的考驗，聲音會引起清醒而影響深睡的機會。
- 太冷或太熱環境會影響入睡。

- 睡前勿喝酒、咖啡、茶等飲料。
- 睡前勿飽食大餐，宜輕食，牛奶、煎魚等可能加深睡眠障礙的食物。
- 睡前盡量避免引起緊張的因素，例如電視報紙的光線聲、恐怖消息、劇情懸疑刺激片子，造成心浮不安而影響入睡。
- 若轉頭或晨起後仍不能入睡，乾脆起床做一些輕鬆的活動，繼續躺在床上只會使你更加緊張難入睡。

### ◎ 如果以上方法無效時應借助藥物治療：

理想的藥物應在三十分鐘內誘導入睡並維持正常睡眠型態六至八小時，而且第二天沒有任何殘餘作用，藥物要產生助眠作用，基本上必須是親脂性，能透過血腦障礙的藥物，例如：

#### 1. 抗組織胺

這些原來是治療鼻塞、皮膚過敏的藥物，具有鎮定作用，有助眠效果。

#### 2. 苯二胺類安眠藥

如安定、忠樂丁、F12等，此類藥物開始使用效果很好，但過一段時間就產生依賴性及耐受性，因此要不斷加重藥量，導致第二天昏沉、無力、健忘、心情低落等副作用，即使新型安眠藥史帶諾斯，亦難以克服上述缺點；史帶諾斯對有些病人產生夢遊、失憶現象，使病情更加複雜。

#### 3. 抗憂鬱劑

三環抗鬱劑及美舒鬱劑具有強烈的助眠作用，沒有成癮性、耐受性，是治療失眠的理想藥物，但有口乾、小便困難、便秘等副作用，應在醫師指示下小心使用。

### 結論

失眠是各科門診最常聽到的抱怨之一，慢性失眠就像高血壓、糖尿病一樣是一種疾病，不只是一種症狀，也不只是叫病人別去“想開一點”“放輕鬆”。單純的心理因素可克服，雖然失眠受生活壓力的影響，但仍與個人的遺傳基因有很大的關聯性，傳統的抗憂鬱劑及美舒鬱劑強烈的鎮靜安眠作用，並改善憂鬱的心情及不成功的優點，廣泛地使用於失眠病人，謹慎用藥定可改善睡眠及生活品質，切莫亂服安眠藥，不僅不能解決問題，甚至是使問題更嚴重。

醫師簡介

徐長庚 醫師

新加坡北屯社區醫療中心/徐長庚診所

