

睡眠障礙

人類正常的內部「生理時鐘」週期約在二十五小時左右，生理時鐘會受到外在環境的光線變化、進食、工作、生活作息等影響，而調整到二十四小時左右，形成一個規律的「晝夜節律」。人體生理節律的形成是十分複雜的，主要受到腦幹和邊緣系統的「網狀賦活系統」、內分泌系統、神經系統及身體各機能相互協調影響。正常「睡眠需求」有很大的個別差異，少則四~五小時，多則將近十小時，但大多數人的睡眠時間約是六~八小時。

正常的睡眠週期 Sleep-Stages

依據睡眠時腦電波及眼電圖觀察的結果，大致可以把正常的睡眠分為數個不同的週期，交替循環出現。「常型睡眠」即「非快速動眼期」約佔所有睡眠時間的 75%，其中淺睡期（第一期佔 5%、第二期佔 45%）約佔 50%，熟睡期（第三期佔 12%、第四期佔 13%）約佔 25%。「異型睡眠」即「快速動眼期」約佔所有睡眠時間的 25%。

常型睡眠：第一期：淺睡期，由清醒逐漸昏沈。第二期：睡眠漸深，出現睡眠紡錘波及 K 叢的腦波變化。第三期：睡眠較深的熟睡期，腦波出現相當緩慢的波型（<50%）。第四期：睡眠更深的熟睡期，睡眠的緩慢腦波比例超過 50%。「常型睡眠」時期的生理變化為：感官敏感度降低、肌肉放鬆、動作減少、心跳和呼吸頻率減慢、血壓降低、消化道分泌稍許減少、口腔、鼻腔、眼睛分泌明顯減少、尿量減少、腎上腺素降低、生長激素增加、神經細胞的蛋白質合成顯著增加、基礎代謝率下降（清晨二到四點達最低點，約下降 10%）。

異型睡眠：當入睡約九十分鐘左右，腦波會突然回到第一期的波型，伴隨眼球快速運動，此時腦波圖與淺眠期或清醒期相類似。「做夢」通常發生在此時期、臉及頸部肌肉張力消失、身體動作較大、陽具勃起、呼吸、心跳皆較快，變化激烈。

正常睡眠週期由「常型睡眠」第一期循序進入第四期，睡眠由淺而深，「異型睡眠」之後，又進入常型第二期，如此週而復始，約一至一個半小時循環一次。睡眠的前半夜以「常型睡眠」第三、四期的熟睡期比例較多，較熟睡不易被吵醒；後半夜的「異型睡眠」時間延長，第三、四期消失，天亮前會有短暫的清醒。

睡眠障礙的種類

一、正常的睡眠變化與睡眠障礙

影響睡眠因素很多，幾乎每一個人都曾經有睡不好覺的經驗，偶發性的失眠或睡眠障礙不一定是病態的。可能影響睡眠的因素，包括：個別差異（與文化背景、生活習慣有關）、年齡（老年人交感神經活動增強容易失眠）、生活事件（如：考試、升遷）、環境因素（如：旅行時差）等。

根據美國精神醫學會 DSM-IV 對睡眠障礙定義包括兩個要點：(1)連續睡眠障礙時間長達一個月以上(2)睡眠障礙的程度足以造成主觀的疲累、焦慮或客觀的工作效率下降、角色功能損傷。

二、睡眠障礙的種類

失眠：睡得太少或睡醒後覺得沒睡夠、難以入睡、半夜覺醒或是睡眠品質不好。嗜睡：睡得太多，整個睡眠時間已經足夠，但是該清醒時還在打盹，例如「睡眠暫停呼吸症」患者。睡醒週期失調：常見於國際旅行，例如搭飛機到美國，因為時差導致失眠。類睡症：睡眠時或前後出現異常的行為，例如：夢遊、惡夢驚醒（夢魘）、夜尿、夜驚等。

三、失眠的臨床表現

入睡困難：到了夜晚就擔心會失眠，焦慮緊張、胡思亂想、坐立不安，以焦慮症的患者最常見。維持睡眠困難：睡眠很淺，一點點聲響或光線就覺醒。睡眠品質不佳：主觀地認為睡眠不好，不能熟睡或頻頻作夢，或是雖然有睡覺，卻仍然沒有精神。過早覺醒：半夜或凌晨醒來，輾轉反側，難以成眠，臨床上以內因性「憂鬱症」患者最常出現。

四、失眠與做夢

「做夢」是正常的生理現象，西元一九五三年克第特曼（N.Kleitman）記載睡眠時的腦波及眼電圖，發現「異型睡眠」現象約佔所有睡眠時間的四到五分之一。「異型睡眠」時期被喚醒，通常有做夢的現象。若前一天沒睡好，則隔天「異型睡眠」比例會大幅增加。「做夢」是正常睡眠的一部份，不等於失眠，夢的內容則與情緒狀態、白天的生活事件、夜裡睡眠的環境等因素有關。

五、失眠的環境因素

所謂「最佳睡眠環境」有很大個別差異，每個人對睡眠環境的需求不盡相同。有人怕光線，有人喜歡開燈睡；有人喜歡獨自睡，有人喜歡熱鬧；有人嗜睡硬板床，有人喜歡彈簧床。

影響睡眠的環境因素有：生活節奏：以往「日出而作，日入而息」現在「朝在台北，夕至洛杉磯」，緊張忙碌的生活節奏、國際旅行的時差，都容易導致失眠。物理環境：舒適、安全、熟悉的情境較易入睡。有人會有「認床睡覺」的習慣，如：床的硬度、房間溫度、明暗、噪音等都可能影響睡眠。心理因素：環境刺激的心理意義會影響睡眠，如：母親對小孩的哭聲、對別人叫自己的名字、值班時對呼叫器的聲音均特別敏感。

睡眠障礙的原因

一、失眠和身體疾病

失眠症：患者有較高比率的身體不舒服症狀，但是經詳細評估後，真有身體疾病的比率並不多。除非刻意的嚴重「睡眠剝奪」，一般失眠並不會引發嚴重的身體疾病。類身體症狀：失眠者經常抱怨身體不是，比如：頭痛、胸口發悶、呼吸困難、心悸、胃腸不適、肌肉酸痛，這些症狀常常是誘發「失眠症」的「精神官能症」本身諸多症狀之一。

二、病痛導致失眠

人很容易因為身體的病痛或伴隨而來的擔心、焦慮、憂鬱等，導致失眠症。心臟病患者可能因為對疾病的焦慮、疾病本身造成的疼痛、代謝異常、化學治療或放射治療的副作用等而失眠。其他疾病，例如氣喘病、胃腸潰瘍、慢性腎病、內分泌疾病、關節炎、神經科疾病（帕金森氏症）及過度肥胖症等，均容易引發失眠症。

三、失眠與藥物

許多食物或藥物的成份可能導致失眠，例如：咖啡因：茶葉、咖啡、可可等飲料。安非他命類：提神藥物、減肥藥物等。酒精少量有興奮作用，多量有安眠作用，酒癮患者一旦不喝，會有戒斷症狀。麻黃素：如某些感冒藥的成份。此外，氣喘藥、消炎藥、偏頭痛藥物、高血壓藥物、治療過動兒的藥物等，均有可能引發失眠。

四、失眠與精神疾病

據報告 80% 的失眠症和精神疾病有關，失眠也是許多精神疾病所呈現的主要症狀之一。

焦慮性精神官能症：白天覺得心慌、不安、心跳、發抖、頭痛等症狀，夜裡下床，雜七雜八的事情湧上心頭，輾轉反側難以入眠。憂鬱性疾患：情緒低落、煩悶、自責、罪惡感。尤其是精神病性憂鬱症及更年期憂鬱症患者，早起性失眠

為診斷的要件之一。躁症：精神亢奮，家屬常說患者睡不著，其實患者主觀的感覺是精力充沛不須要睡覺或已經睡飽了。精神分裂病患者可能因為妄想、幻覺等症狀導致失眠。個案在發病初期，睡眠及夢均顯著減少，恢復期「異型睡眠」比常人為多，可能是一種補償作用。酒癮或藥癮：不當使用酒精及某些藥物會影響睡眠，停止使用時，又會產生「戒斷症候群」。器質性腦症：尤其是年老者或動脈硬化所引起者，常常在白天安靜，到晚上出現失眠、激動不安、失定向感、幻覺等症狀。其他精神疾病：可能伴隨有不安、焦慮而導致失眠。如：妄想症、歇斯底里、人格違常等。

睡眠障礙的治療

一、失眠症的环境治療（睡眠衛生原則）

良好的睡眠習慣：(1)正確的認知，老年人的睡眠需求較少，是正常的生理變化，不用過度擔心。(2)臥室及床只做睡眠用，不要在床上看報紙、電視、讀小說等，不要躺在床上想東想西，真的有睡意了再上床。(3)保持臥室的舒適，如：燈光、聲音、溫度、通風、被褥等，盡量調整舒適。(4)盡可能定時就寢及定時起床，即使是前一晚沒有睡好，隔天仍要定時起床，才能養成規律的睡眠型態。(5)找出自己最適當的睡眠數，盡可能保持每天睡一樣長的時間。(6)每天適度運動，可以緩和交感神經系統，改善睡眠，但是不要在睡前做激烈運動。(7)睡前喝一小杯加糖的牛奶。(8)尋找適合自己的某些幫助入睡的活動，如：洗熱水澡，做柔軟操等。

不良的睡眠習慣：(1)午睡或白天補睡。(2)晚上做激烈運動或刺激的活動。(3)傍晚喝含咖啡因的飲料（咖啡、茶葉）。(4)進食過度豐盛的晚餐。(5)太晚進食或睡前喝太多水或飲料。(6)空肚子上床。(7)上床前一小時喝酒。

二、失眠症的藥物治療

關於睡眠障礙的治療，首先應有正確的認知：「藥物治療」不等於服用安眠藥。再決定使用安眠藥物之前，應先針對可能引發失眠的各項身心疾病詳盡完整地評估。藥物治療的原則：能夠不用藥就盡量不用藥，先使用環境、生理、行為、心理等層面的處理方式，針對失眠的病症和原因，給予特別的處理。身體病痛所引起的失眠，針對身體疾病給予治療，如：氣喘、心臟病、風濕痛等。精神疾病引起的失眠，針對精神疾病給予治療，如：焦慮性精神官能症、憂鬱症、精神分裂病、妄想症、藥癮及酒癮等。必需使用安眠藥時，選擇安全性高、副作用少、不影響隔天工作的藥物且盡量以短期使用為原則。在使用安眠藥時，仍須給予環境、生理、行為、心理等層面的處理，以建立良好的生活節奏及適度的運動習慣。酒癮、藥癮產生的失眠，必須按照醫師指示，先轉換成安全性較高的藥物，再逐步減輕劑量。

三、失眠症的行為治療

行為治療：失眠症患者容易對外在環境的刺激產生制約反應，無法放鬆自己，導致失眠。透過放鬆技巧訓練，生理回饋訓練等，學習放鬆全身的肌肉，控制自己的呼吸、心跳等，來減輕焦慮，紓解緊張，經由對睡眠環境、外在刺激的操控，除去引發失眠的不良刺激之制約反應，及尋找能幫助睡眠的新的制約反應。

四、失眠症的心理治療

失眠症狀通常伴隨著各種壓力事件與複雜的心理因素，如能適當處理將可發揮良好效果。暫時性失眠：除了失眠症狀之外，並無明顯的身心症狀，這類患者的治療較困難，除使用環境、心理及行為的治療之外，常常需要使用藥物治療，可以讓患者明白自己個性上的缺陷，並學習如何表達及控制個人的情緒。

經常使用治療失眠的藥物：

1. 苯二氮平類藥物 (Benzodiazepines, BZD)：這類藥物可抑制中樞神經系統，達到安眠鎮靜效果，並有抗痙攣、抗焦慮、抗癲癇，以及肌肉鬆弛等功能，常見藥物如 Triazolam、Lorazepam、Estazolam 等。要注意的是，BZD 有其副作用，服用後可能會發生頭暈、早晨嗜睡、記憶力減退、恍惚、呼吸抑制等等，若是長期使用可能產生依賴性。此外，驟然停藥可能也會產生一些症狀（稱為戒斷作用），例如焦慮、疲倦、注意力不集中、頭痛、暫時性失眠、記憶力減退等等，若想停藥，應該在醫生的指示下採漸進方式調整藥量。

2. 非苯二氮平類藥物 (Non-Benzodiazepines, Non-BZD)：透過抑制中樞神經使人產生睡意，藥效卻比 BZD 來得快，較無 BZD 藥物的抗痙攣、肌肉鬆弛作用，常見藥物如 Zaleplon、Zolpidem 等。與傳統的 BZD 相比，Non-BZD 的副作用較低，但仍舊有頭昏、頭痛、腸胃不適、短暫失憶、夢遊等潛在副作用。比較特別的是，Non-BZD 較不會出現戒斷作用。

3. 三環抗憂鬱劑 (Tricyclic Antidepressants, TCA) 某些低劑量的抗憂鬱藥物（如 Doxepin）會使人產生睡意，因此也是緩解失眠症狀的藥物。在副作用方面，以含有 Doxepin 成分的藥物來說，它可能造成噁心、嘔吐、頭暈、疲倦、口乾舌燥、視力模糊等症狀。如果長期服用此類藥物，驟然停藥也可能產生噁心、頭痛、行動不便等戒斷作用。

除了上述的治療方式以外，也可藉由食物或營養素的補充來調整睡眠障礙，如：

1. 香蜂草：內含的香茅醛和檸檬醛具有抗憂解壓助眠的功效
2. 蛇麻草萃取物：蛇麻又稱啤酒花，可舒緩焦慮與憂鬱的心理狀態。

3.洋甘菊：抗發炎、安定情緒。

4.纈草：能夠增加腦部 GABA 化學作用，GABA 能夠調節神經細胞，降低焦慮不安，也有鎮靜的作用，適合神經過勞及不平衡情形如失眠、焦慮及緊張與頭痛者使用。

5.茶胺酸：來自茶葉的胺基酸，可減少焦慮、抵抗壓力、集中注意力、改善睡眠品質。幫助穩定情緒，增強大腦多巴胺活性。

6.L-Tryptophan：一種天然氨基酸，無副作用，可有效幫助人體放鬆，保持良好情緒，獲得良好睡眠，為神經遞質 5-羥色胺（5-hydroxytryptamine, 5-HT）及褪黑激素的前體，可影響人體睡眠品質及情緒變化

7.維生素 B 複合物：會對情緒產生積極的影響，同時還能放鬆身心

8.香蕉：富含鎂與色胺酸，體內鎂不足時，易引發焦慮影響睡眠，顧可以靠吃香蕉補充。

9. 菸鹼酸（改善憂鬱引起的失眠）

人體如缺乏菸鹼酸，會出現焦慮、易怒，讓人睡不好，菸鹼酸常被用來改善因憂鬱症所引起的失眠，並能減少失眠患者夜間醒來的次數。菸鹼酸含量最多的食物有啤酒酵母、花生及肝臟類。

參考資料：<https://www.fhl.net/main/ccmm/ccmm12.html>