

睡眠與精神健康

衛生福利部心理衛生專輯(09)



國立台灣大學醫學院附設醫院精神醫學部 著
衛生福利部 出版







目錄

一、引言	1
二、正常睡眠功能與睡眠障礙的病徵	2
三、失眠的盛行率	15
四、失眠的致病原因及致病過程	16
五、睡眠障礙對生活的影響	21
六、睡眠障礙的治療	22
七、睡眠障礙的預後與注意事項	37
八、案例討論	40
九、結論	43
十、延伸閱讀	44
全國睡眠中心及睡眠檢查地點	46



一、引言

睡眠是一件人生大事，佔了一生當中大約三分之一的時間，但如果睡眠發生問題，關係到的可不只三分之一的時間，更會讓白天清醒時的情緒、效率、認知能力深受影響。根據台灣睡眠醫學學會 2015 年的調查發現，台灣慢性失眠盛行率為 20.2%，也就是說每 5 個人就有 1 人有睡眠障礙問題，而我國每年安眠藥的用量大約為 3 億 2 千 7 百萬粒，排起來長度達 327 公里，相當於中山高速公路的總長！事實上，隨著年齡越高，失眠比例也越高。甚至有許多研究指出，睡得太少（少於 6 小時）或睡得太多（超過 9 小時）的人，死亡率都高於平均睡眠在 7-8 小時的人。可見要活得健康、長壽，「好好睡一覺」可是重要關鍵！

許多人到了夜闌人靜的時候，卻正是緊張徬徨的開始，多次失眠的經驗，讓躺在床上成為一種艱難的考驗，既擔心睡不著、又擔心淺眠，更擔心一夜輾轉

之後，明天要面對的課業、工作壓力更加積累，腦中反覆迴旋這些想法，反而更加難以擺脫失眠的詛咒。

許多人已經懂得求助醫療資源，希望能夠一夜好眠，但求醫的過程當中依然會遇到許多疑問：「這樣吃安眠藥好嗎？會不會一輩子靠藥物？」「醫生叫我要固定時間起床，但是假日好不容易可以補眠，我真的想要睡晚一點！」「坊間好多健康食品號稱能夠改善失眠，我該不該相信？」

其實，失眠的原因很複雜，但擺脫失眠的方法，卻有許多基本而具體的原則可以掌握，只要有正確的睡眠衛生觀念、搭配適當的放鬆以及藥物的知識，重拾睡眠帶來的清爽將不是一個夢想！



二、正常睡眠功能與睡眠障礙的病徵

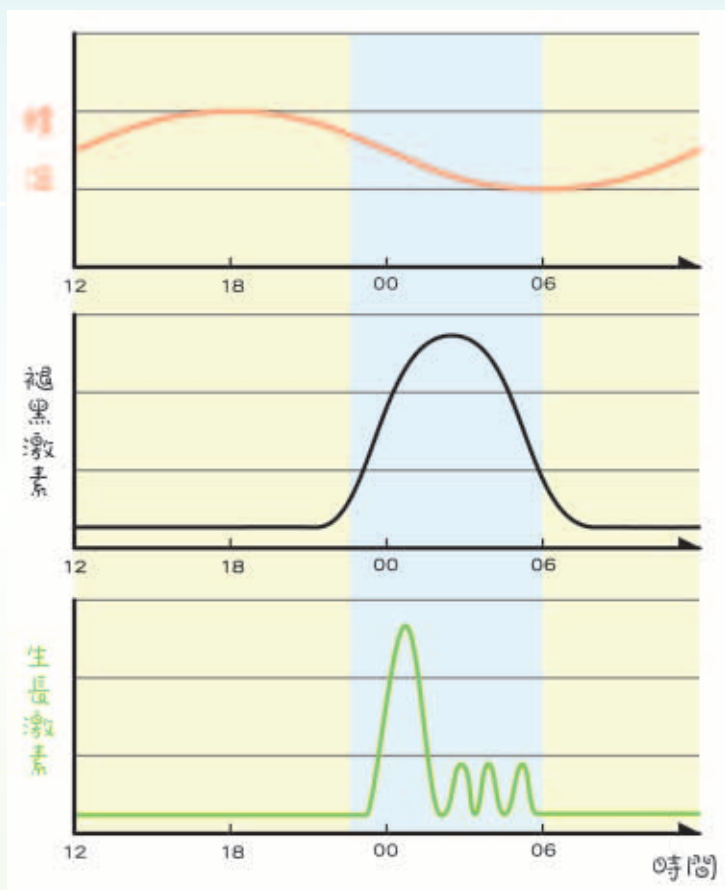
▶ (一) 睡眠的功能

睡眠，這個人體最自然的反應之一，其實蘊含了



身體與心理重要的協調功能，根據目前的科學實證研究，睡眠包含了以下幾種主要功能：

1. **舒緩身心疲憊**：睡眠不只能夠讓肌肉放鬆、也能讓神經休息，讓人的身心都獲得舒緩，才能讓隔天保持在最佳狀態。
2. **調節生理時鐘**：人體的內分泌系統與自然節律有著密不可分的關係，睡眠節律會調節賀爾蒙分泌，以維持人體自然運作與平衡。生長發展過程當中所需的成長激素也與睡眠息息相關，因此兒童與青少年更需要充足穩定的睡眠，才不會對生長過程造成傷害。（圖一）
3. **統整記憶資訊**：人腦每天接收許多資訊，相當龐雜，睡眠的過程中，這些資訊與記憶能夠進行適當的修剪與統整，有助於記得真正重要的訊息，增進大腦功能的效率。



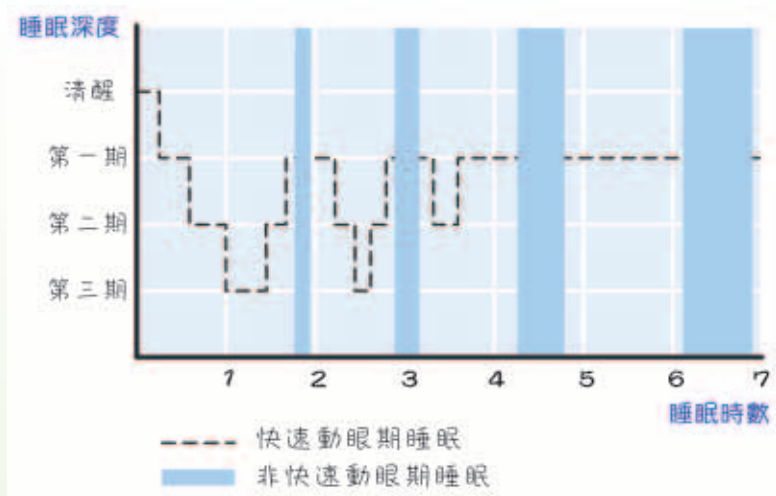
圖一 睡眠生理節律圖

內分泌系統與生理節律息息相關，上圖呈現一天 24 小時週期當中，體溫、褪黑激素、生長激素的變化。其中可以看到夜間睡眠時期，褪黑激素明顯增高，生長激素也在睡眠的前半夜達到高峰，有助於生長發展。



▶ (二) 睡眠結構

當我們入睡之後，會進入所謂的睡眠周期，簡化來說，睡眠周期分為「非快速動眼期睡眠」及「快速動眼期睡眠」，非快速動眼期睡眠又分為三期，其中第一二期是淺睡時期、第三期是深睡時期，但是當睡眠進入快速動眼期睡眠時，腦波就會接近清醒時的波形，這個時候也是作夢最多的時期。（圖二）



圖二 睡眠結構圖

人類的睡眠過程包含了非快速動眼期與快速動眼期。非快速動眼期會分成淺眠到熟睡等不同階段，快速動眼期則是作夢的時期，彼此交錯出現，形成我們的睡眠結構。

人類剛出生的時候，「非快速動眼期」和「快速動眼期」的時間比例是接近的，但是進入青少年之後，「快速動眼期睡眠」的時間會越來越縮短，成年人一個晚上的「快速動眼期睡眠」約只佔整個睡眠的15%~20%。大體來說，正常人一個晚上會歷經四到五次的睡眠週期循環。

▶ (三) 失眠

失眠的症狀包括了入睡困難、無法維持睡眠、容易早醒、或者怎麼樣都睡不飽等等情形。一般而言，每個禮拜如果有超過三個晚上有這樣的現象，就是醫學臨床上所定義的失眠了。這種情形如果持續短於三個月，稱為急性失眠，多半與壓力、焦慮、身體不適、環境變化、酒精與藥物使用、或者作息時間改變有關。如果出現失眠的症狀長達三個月以上，同時合併睡眠品質不佳、白天的身心功能受到影響時，則稱為慢性失眠症，其背後可能有更複雜的原因，需要進一步釐清與治療。



▶ (四) 其他睡眠相關疾病

1. **睡眠呼吸障礙**：是一種常見的疾病，三十到六十歲的人當中，有 4%~9% 的人罹患此疾病，六十歲以上的人，更有高達 45%~62% 的人罹患此疾病。有呼吸中止症候群家族病史、有打鼾問題、夜尿問題、過度肥胖、困難控制的高血壓等情況的人，較容易罹患睡眠呼吸障礙。其中又分為「阻塞型呼吸中止症候群」與「中樞型呼吸中止症候群」。阻塞型可能與打鼾、肥胖有關，經常會睡到一半醒過來、以及白天精神不濟等情形，中樞型則常與身體重大疾病有關，例如鬱血性心衰竭，兩者皆會導致夜間睡眠品質低落。因此發生睡眠呼吸障礙的病人，需要完整的睡眠檢查，以找出是否有身體疾病、或者影響呼吸的生理構造發生問題。
2. **腿部不寧症**：通常在醒著的時候容易出現，腳會覺得痛痛麻麻的，會想要動一動去除掉這種不舒服的感覺，越到晚上這種症狀越明顯，這種情況

最容易出現在孕婦、洗腎病人、以及缺乏鐵質的病人身上。通常經由改善鐵質、電解質狀況，或適當使用低劑量的肌肉放鬆藥物，即可有效控制症狀。

3. 猝睡症：這種症狀較常從青少年時期開始出現，忽然發生無法控制的睡意，尤其在大笑、憤怒、情緒變化幅度大時隨之癱軟、猝倒，究其原因，可能是控制睡眠與清醒的中樞神經發生問題。可以經由規律的作息與主動的小睡來避免猝睡的發生，也可以經醫師處方使用一些藥物來改善症狀，減低對於學業或工作造成的影響。

4. 快速動眼期行為疾患：五十歲到六十五歲之間是病發的常見時期，病人會隨著夢境而發生肢體活動，多半發生在下半夜。這種症狀以男性居多，年輕時大腦會自動抑制掉快速動眼期睡眠的肢體運動能力，但隨著年齡漸長，神經退化，這種抑制功能就變得比較差。因此當出現快速動眼期行為疾患時，也要注意認知功能、神經功能是否發生退化的情況，需要一併進行治療及預防。



5. 睡眠相位前移症候群：就是所謂的「太早睡，太早起」，比較常發生在年長者的身上，因為作息越來越早，甚至有些人在黃昏就開始打盹，造成夜間失眠。

6. 睡眠相位後移症候群：就是所謂的「太晚睡，太晚起」，其實人體的自然生理時鐘是略微超過 24 小時的，因此要是放任自己「睡到自然醒」，長期累積下來就有可能越睡越晚，加上都市化的生活作息越夜越精彩，也讓睡眠相位後移症候群的比例越來越高。

在瞭解了常見的睡眠障礙後，就讓我們來看看，生活中常見的睡眠障礙實際上會如何出現在我們的生活中：

案例一

小勁是一個 22 歲的男大學生，從南部來到台北念大學，自從上大學之後，相當熱愛台北的夜生活，經常跟同學到 KTV 歡唱一整晚、在東區茶街聊天，到了破曉時分才騎機車回到宿舍。這樣的作息在大一





時大家習以為常，隔天的課堂如果可以翹課，小勁就會在宿舍睡回籠覺補眠，醒來後仍是一尾活龍，打球、游泳，樣樣都沒問題。

但後來小勁發現自己的睡眠時間越來越晚，即使沒有夜間活動，也常常上網、滑手機，直到凌晨三、四點才睡，早上當然更爬不起來，以致於上午的課幾乎都沒辦法上到。上了大四之後，小勁決定要考研究所，但是發現自己唸書的注意力很難集中，只能靠喝咖啡來提神，咖啡喝的量越來越多，效果卻越來越差，到後來還必須喝提神飲料來維持體力。但是小勁也發現，自己的夜間睡眠卻越來越差，晚睡的習慣始終調不回來，每天起床的時間也不固定，而且起床之後精神、體力也大不如前。

準備研究所考試的這段時間，小勁擔心時間不夠，也不再去打球、游泳，可是面對著書本，只覺得肩頸越來越酸痛，看個十分鐘就想起來走一走。隨著考試時間將近，壓力越來越大，擔心自己考不上的話就要去當兵了，未來要怎麼就業也都還茫茫然，於是晚上更加輾轉難眠。小勁每天晚上都告訴自己「我要

早一點睡」，但逼自己躺上床之後，滿腦子想的都是「睡不著怎麼辦」，這樣的惡性循環，讓小勁快要崩潰，想到自己才二十出頭就有這麼嚴重的失眠問題，擔心自己未來的人生該不會也要一直這樣下去吧？
.....

● 案例二

周小姐是一位 35 歲的護理師，工作經驗已經十年，但是最近在醫院中剛換單位，新單位排班制度較複雜，經常需要調整白班或夜班，周小姐對此覺得很難適應，好不容易建立好的睡眠時間，遇到班表更新，又得要重新習慣。加上新單位工作量更大、醫院又正好在進行評鑑，她覺得戰戰兢兢、絲毫不敢出錯，睡覺時也經常想著各種工作情況，壓力已經大到難以應付的情況。

雖然周小姐認識醫院裡的精神科醫師，也考慮要找精神科醫師求助，但又擔心自己身為醫療人員、卻無法照顧好自己的睡眠作息，會遭到新單位裡的人耳語，因此裹足不前。她隱約知道其實許多護理同仁都



有失眠的問題，也知道有些人在服用安眠藥物，但她不知道該找誰問這件事。周小姐一度有想過跟自己的同事拿一些安眠藥來吃吃看，但也因為擔心問錯人而反被誤解。

在種種考量之下，周小姐自己上網搜尋了褪黑激素，並且委託人從美國代買回來，拿到褪黑激素的時候，她發現上面標示不清、來源也不詳，藥物說明書簡陋，只知道是從牛腦的松果體萃取出來。但她想到美國牛不是可能會有狂牛症問題嗎？於是再三斟酌，終究還是不敢服用。最後她覺得自己實在有太多的焦慮和擔憂，終於在先生的建議之下，來到了精神科門診尋求協助。

● 案例三

詹先生從 20 歲開始，就因為工作關係經常需使用藥酒來維持體力，下班後也會跟同事再去喝酒。他做建築工人至今二十多年，漸漸覺得體力不如以往，藥酒也越用越多。但隨著酒精使用量的增加，詹先生發現自己失眠的情況也越嚴重，常常半夜三、四點就

醒過來，而且很難再次入睡，有時候得要再喝些酒才能讓自己睡著。由於睡眠品質不佳，詹先生的脾氣變得越來越差，常常不自覺對孩子吼叫，臉色也越來越蠟黃。

由於這嚴重影響到他白天的精力，於是他問其他的工人該怎麼辦。有一位同事給了詹先生自己所用的安眠藥物，詹先生回家服用後果然可以很快入睡，原本正以為就此不受失眠所苦，不料吃了三天之後，早醒的問題反而更嚴重，而且醒來之後覺得昏昏沉沉。

某天清晨，詹先生起床後發現客廳的桌子上充滿了吃過的東西、沒洗的盤子，以為是小孩一早起來在胡鬧，正準備大發雷霆，這時候太太及時出現，告訴他昨天晚上他睡到一半忽然爬起床來、跑去客廳吃東西。詹先生對這件事毫無印象，認為是太太在幫小孩撒謊，爭執了半天，他才懷疑可能是自己真的「夢遊」了。

剛好隔週工程公司要進行員工健檢，詹先生趁機跟醫生提起這件事，醫生問他最近有沒有在吃什麼藥，他才吞吞吐吐地承認，自己有拿同事的安眠藥來



吃。醫師告訴他，最有可能造成他近期夢遊的主因就是安眠藥的副作用，除此之外，健檢的醫師也告訴他，他的肝功能指數已經超過正常值許多倍，需要進行進一步的超音波檢查……。



三、失眠的盛行率

正如前述，最新的台灣慢性失眠盛行率調查結果為 20.2%，也就是說每 5 個人就有 1 人有睡眠障礙問題，每年台灣有兩百五十萬人是長期失眠，相關用藥支出超過十億元。在這些失眠人口當中，女性的失眠比例比男性高、老年人的失眠比例又比年輕人高。

以女性來說，在四十歲以前，女性與男性的失眠比例為 1.5：1，到了四十歲之後，女性與男性的失眠比例拉高到 2：1。為什麼女性的失眠情況會比男性多呢？其實是因為女性的賀爾蒙分泌比男性更複雜，隨著青春期的月經、懷孕、更年期等不同階段，生理週期都可能受到賀爾蒙的影響而發生變化。舉例來說，懷孕時期中的賀爾蒙變化，就會造成孕婦睡眠



情況明顯改變，妊娠第一期（前三個月）的孕婦有 30%出現失眠，第二期（中間三個月）有 60%會失眠，到了第三期（最後三個月）則高達 90%受到失眠所苦。

以老年人來說，根據國內台北石牌地區的研究，近 6%的老年人口有嚴重的慢性失眠症。美國的長期追蹤研究也發現，每年會有 5%的年長者從原本沒有失眠問題變成有睡眠困擾。這其中的原因包括老年人淺眠期增加、熟睡期減少，且睡眠節律的彈性變差所致。



四、失眠的致病原因及致病過程

▶ (一) 失眠的原因

失眠的原因除了前章所述的情緒、環境、藥物、作息等影響之外，還可能來自於身體或心理的疾病所導致。常見的原因包括：

1. **身體疾病**：過敏、帕金森氏病、夜間頭痛、阿茲



海默症、氣喘、慢性阻塞性肺病、胃食道逆流、消化潰瘍、慢性腎衰竭、甲狀腺功能亢進、心臟衰竭、疼痛、更年期等情況，都可能會導致睡眠障礙。

2. **精神科相關疾病**：憂鬱症與焦慮症，都是經常伴隨失眠問題的精神科疾病，而酒精與非法藥物的濫用，也很常造成失眠。另外如思覺失調症、雙相性情感疾患的病友，也會因為腦部的睡眠中樞不協調，而受到失眠問題所苦。
3. **藥物**：藥物可以用來治療引起失眠的身體疾病，但這些藥物本身也可能引起失眠，因此與醫師詳盡地討論藥物作用與使用方式是相當重要的。臨床上可能導致失眠的藥物包括類固醇、甲狀腺賀爾蒙、鼻塞藥物、支氣管擴張劑、中樞神經興奮劑、中樞神經抑制劑、抗憂鬱藥物、氣喘藥物、抗帕金森氏症藥物等。

(二) 失眠的致病過程

失眠的形成，主要是由三大類因素共同影響而

發病因子



體質因子



惡化因子





成：

1. **體質因子**：有些人天生較為敏感，環境中只要有一些聲響、光線就難以入眠，或者是換個床就沒辦法睡著，有些人卻是到哪裡都能夠一夜好眠、馬上呼呼大睡，因此每個人天生的睡眠型態和持續度就不相同，這是體質的影響。
2. **發病因子**：許多人會出現短期的失眠情況，多半是日常生活遇到了壓力所致，隔天要考試、準備重大報告、即將面對人生關卡、家人出了意外……，這些令人焦慮苦惱的事情，都可能會讓原本就不好睡的人更加輾轉難眠，也成為壓垮駱駝的最後一根稻草。
3. **惡化因子**：在這些壓力事件渡過之後，一般人會漸漸恢復原本正常的作息，失眠也會自然改善。但是許多人在失眠的過程中，反而培養出錯誤的睡眠習慣，例如白天喝了過多的提神飲料、晚上睡不著還硬要躺床等等，造成失眠症狀更加延續。因此即使憂鬱或焦慮改善後，失眠狀況仍然無法好轉，而這就需要更完善的失眠治療（包括

藥物治療、睡眠衛生及認知行為治療）來幫助他們，這個部分會在第六章中詳述。

▶ (三) 失眠的診斷與評估

與醫師討論自己的失眠問題時，可以先整理好自己的睡眠型態，讓醫師能夠更精確地掌握自己的失眠狀況，以做出最理想的判斷及治療。

1. **失眠本身的描述**：何時開始發生失眠情形？一開始的症狀如何？一周發生幾次？失眠的狀況持續了多久？中間病程是否有改變？失眠的嚴重程度如何？
2. **白天作息**：早上幾點起床？上班日與休假日有差異嗎？白天會喝提神飲料嗎（如咖啡、茶、蠻牛……）會午睡嗎？白天精神如何？
3. **睡前做了什麼事**：睡覺前兩小時做什麼活動？吃東西、看電視、上網、打電動、閱讀、發呆、運動、聊天？會用什麼方法幫助睡眠？有效嗎？會喝酒助眠嗎？
4. **睡眠過程中有哪些特殊情況**：會一直醒過來嗎？



會頻尿嗎？會磨牙、打鼾、肢體抽動嗎？發生過夢遊的情況嗎？

5. 環境描述：房間的光線、寢具、工作空間與睡眠空間的距離、是否有人同睡、周圍有沒有噪音干擾？

6. 過去治療：過去曾經對失眠進行過治療嗎？包括哪些方法？是否確實執行？有效果嗎？



五、睡眠障礙對生活的影響

睡眠障礙所影響的不僅是夜間的睡眠品質，其實也深刻影響到白天活動的狀況，車諾比核災、三哩島核洩漏事故、挑戰者號太空梭爆炸、還有阿拉斯加港灣漏油事件，都有一部分的原因是工作人員睡眠不足所導致。日常生活當中也有許多交通事故是因為肇事者睡眠不足、無法即時判斷路況、甚至是睡著而造成。

睡眠障礙造成的生活影響涵蓋工作層面、人際層面和社會層面。日間的情緒可能會變得暴躁不安、負

面情緒增加、整日悶悶不樂。正面能量也變少，無法專注、做事經常恍神、搞錯細節，認知功能下降，終日覺得疲勞、健忘。此外，也會因此變得更容易肥胖，罹患憂鬱症、高血壓和心肌梗塞的危險性也會提高，繼而造成生產力下降、經濟負擔增加等等後遺症。因此，盡快改善睡眠問題，對於生活品質有很重要的決定性！



六、睡眠障礙的治療



失眠的非藥物治療

睡眠障礙的治療首重處理造成睡眠困難的病因。由於造成睡眠障礙的成因複雜且眾多，建議患者可至各大醫療院所的睡眠疾患中心或睡眠特別門診諮詢就診（請參考附錄）。醫師會根據不同引起睡眠障礙的病因進行治療，底下僅介紹最常見的睡眠障礙－失眠症的治療方式。

當我們遇到了失眠的情況，常常會連鎖引發的效



應是：擔心自己睡不著，結果這樣的擔心盤旋心頭，反而又更睡不著。進而擔心，該不會未來的人生都要跟失眠奮戰下去吧？

事實上，大部分的失眠問題都是短期的，除非是合併了情緒問題、身體疾病、慢性壓力、或者是長期不良的睡眠習慣，否則人體亦有自然調節睡眠的能力。遇到了失眠的困擾，第一時間也應只是尋求安眠藥物，而應該是從自己本身進行一些改變，以改善睡眠的品質。最簡單可行的方式就是放鬆練習、配合上正確良好的睡眠衛生，在大多數的情況下就能回復到原本的睡眠狀態。以下就介紹幾種最簡單可行的非藥物治療，來達到自我療癒的效果。

(一) 放鬆練習

許多人失眠的主要原因，就是腦中盤旋著許許多多的想法、肌肉緊繃、難以進入平靜的狀態。因此想要「好好睡一覺」最重要的前提就是能夠讓自己舒緩下來。然而現代人的外界壓力這麼多，要放鬆談何容易？這邊說明幾種臨床上常見的放鬆方式，藉由一些

簡單的技巧，讓自己能夠逐步地減少肌肉負荷、進而減少思緒的緊繃。

1. 漸進式肌肉放鬆：

要學會肌肉放鬆，就要先學會肌肉緊繃。這聽起來很矛盾，但事實上，人對於「放鬆」的感覺常常不太了解，但對於「緊繃」的感覺反倒比較能夠體會，因此反向操作，藉由緊繃的感受才能對應出放鬆。

每次放鬆訓練可以做十五到三十分鐘，依照想要放鬆的部位多寡而異。最適合的時機是三餐飯前或者睡前，找一個乾淨舒適的地方，空氣流通、溫度適中，光線不要太亮，穿著寬鬆的衣服來進行。可坐可躺，將想要放鬆的部位先緊繃起來五到七秒鐘，然後緩慢地鬆開，放鬆十五到三十秒的時間，以讓自己的身體了解到「放鬆」的感覺。

局部地依照想要放鬆的部位來進行，可以先從手部開始、然後肩頸、臉部、接下來腹部、背部、最後放鬆到腿部。舉例來說，如果要放鬆手部，則坐在椅子上，雙手自然放置在大腿上，緊緊握拳五到七秒鐘，然後緩慢地鬆開拳頭，放鬆十五到三十秒的時



間。接著可做手腕（雙手手腕往前手臂內側收縮）、手臂（前手臂往肩膀彎曲）、肩膀（用力將肩膀聳起）、額頭（眉毛往上揚，用力擠壓額頭肌肉）、腹部（用力將腹部往內收）、背部（趴在床上、拱起背部）、大腿（雙腿往前平舉，大腿用力收縮）等。

2. 自我暗示：

這是一種類似冥想的方式，覺察自己身體的感受，將注意力放在自己的感官上，而漸漸不會受到外界的影響。首先找一個安靜不受打擾的環境，或坐或躺，讓身體處於最舒適的姿勢，接著閉起眼睛，感受一下自己的呼吸，將注意力集中在人中，感受自己的鼻息，然後感受自己的心跳，將注意力轉移到心跳上，但也持續感受著呼吸，然後雙手漸漸收攏，感受手掌中的溫度……，於是整個人的注意力都在自己的身體上，呼吸、心跳、體溫，而逐漸去除掉外界的雜訊，達到放鬆的目的。

3. 腹式呼吸：

腹式呼吸是一種廣泛受到使用的呼吸方式，許多運動員、聲樂家都對於腹式呼吸的技巧相當嫻熟，顯

示腹式呼吸能讓人體充分利用肺部氣體。在醫療上，腹式呼吸也可以刺激副交感神經，讓自律神經系統達到自然的放鬆效果。首先，我們要找一個舒適的椅子坐下來，讓身體微微向後傾，接著將雙手放在肚子上，手掌朝內、指尖相對、雙手手指略為交叉，然後利用鼻子吸氣、嘴巴呼氣，緩緩地吸入大量的空氣、緩緩地吐出。一般而言，吸氣跟呼氣的時間比為 1:2，可以嘗試吸氣四秒、呼氣八秒這樣的頻率，呼氣時必須穩定、緩慢，讓肺部的空氣完全吐完。要特別注意的是，之所以稱之為腹式呼吸，就是要利用橫隔膜的下降達到腹部的起伏，因此我們利用雙手感受自己的肚子在吸氣時突出、吐氣時縮回，而不是胸部的起伏。

▶ (二) 刺激控制

刺激控制的原理來自於古典制約理論，這是由俄國生理學家巴夫洛夫所發現，最初是以狗來進行實驗，讓狗先聽到鈴聲，接著給牠食物，於是狗就會分泌唾液、進食。反覆進行數次之後，只要讓狗聽到鈴



聲，即使沒有給予食物，狗也會分泌唾液，也就是說狗分泌唾液的「行為」已經被鈴聲「制約」了，當發出鈴聲這個「刺激」時，狗就會聯想到有食物而分泌唾液。

這個原理跟失眠有什麼關係呢？事實上，研究發現，許多人的睡眠問題來自於躺上床卻沒有睡意，而睡意常是一種習慣。如果一個人常常在床上從事睡覺以外的活動，例如看書、看電視、滑手機、打電動、上網，那麼床鋪對這個人的意義就變成了娛樂的地方，甚至很容易聯想到這些興奮、刺激的活動，當然毫無睡意。

因此，要進行睡眠的刺激控制，就必須要將床鋪設定為「睡覺」的地方，如果要看書、看電視、滑手機、打電動、上網，就要在書桌上、甚至別的房間、客廳進行，有睡意的時候才到床上就寢。如果躺上床二十分鐘仍然沒有睡意，則要離開床鋪，進行靜態、不會讓神經興奮的活動，例如聽輕鬆的音樂、看些比較沈悶的書等，待重新有睡意之後再回到床上，這樣才能有效避免「床鋪」與「睡不著」發生連結，以確

實達到刺激控制的功效。

▶ (三) 限眠療法

限眠療法其實是刺激控制的一個延續，主要目的也是要让床鋪跟睡眠發生連結。失眠的人常出現的情況是：原訂晚上 11 點要睡覺，結果翻來覆去到了 2 點左右才入睡，睡了五個小時就起床，也就是在床上從晚上 11 點到早上 7 點、耗了八個鐘頭，但實際上只睡了五個鐘頭，睡眠的效率只有 $5/8=62.5\%$ 。

針對這樣的情況，比較理想的作法應該是延後上床的時間，等到真的有睡意時才去睡覺，除了上一段所提到避免「床鋪變成失眠的地方」之外，也是為了讓睡眠的效率更好、更濃縮睡眠的時間。具體的作法可以是直接到 2 點才上床，這時候可能還是會在床上翻來覆去，但時間會比較縮短，也許 3 點就能入睡，但同樣還是要要求自己 7 點起床，也就是說在床上五個鐘頭，但實際能睡四個鐘頭，讓睡眠效率變成 $4/5=80\%$ 。

由於限制了起床時間，身體所需要的「睡眠債」



會漸漸累積，幾天後入睡所需的時間就會越來越短，當睡眠的效率能夠增加到 85% 以上時，就可以將躺床的時間提前半小時，而讓睡眠的時間漸趨規則充足了。

▶ (四) 睡眠衛生守則

1. 盡量減少白天睡眠時間

如果已經有失眠的情形，可能會因為晚上睡眠不足、白天精神不濟，因此會有利用白天時間「補眠」的情況發生，但往往因為白天有了睡眠，晚上到了上床時間反而更睡不著！因此白天的睡眠時間應該要有所限制，尤其在已經慢性失眠的個案身上，即使因為上班體力不足、或難以集中注意力，白天補眠的時間也盡量不要超過三十分鐘，以免造成惡性循環，反而讓失眠的情況延續下去。

2. 周末不要賴床

許多人因為平常週間必須早起，因此好不容易到了放假日，希望能夠睡到自然醒。如果平常沒有失眠問題的人，這或許是個自我犒賞的方式，但如果是已



良好睡眠衛生





經被失眠問題纏身的人，周末的補眠反而可能變成一種懲罰，造成日夜週期更加失調。舉例來說，如果週日白天很晚起床，造成晚上應該要上床睡覺的時間仍然相當清醒，因此拖到兩三點才勉強睡著，隔天七點又得爬起床，因此週一整天昏昏沉沉，喝了好幾杯咖啡提神，卻又造成週一晚上再度失眠。這是許多失眠患者常見的場景，一開始卻往往是周末賴床所造成。

3. 越接近晚上，越不該使用提神飲料

同上所述，很多人提神的方式是喝咖啡、茶、或者市售其他提神飲品，但這些飲品其實都有中樞神經興奮的效果，造成該睡覺的時候，腦細胞無法穩定下來得到適當的休眠。因此，如果白天非得使用提神飲料來協助工作的話，也切勿超過下午三點飲用，以免對夜間睡眠造成干擾。另外像是可樂、巧克力等，也都含有咖啡因成分，要注意用量。

4. 從飲食習慣來改善睡眠

有許多人喜歡吃豐盛、重口味的晚餐，卻忽略了重口味的晚餐往往也會對睡眠品質造成影響，首先是消化不良、腹脹，會造成身體不適、睡眠不安穩。而

睡前的食物中若含有太多辛辣食物，例如辣椒、大蒜等，則可能造成胃部灼熱感，難以安眠。而現今的蔬果中，經常會有農藥殘留，這些農藥大部分是脂溶性，被動物攝食之後會堆積在動物的脂肪中，進一步再被人類攝取，而這些農藥殘留物會對神經系統產生干擾，也是影響睡眠品質的元兇之一，因此，充分洗淨蔬果、慎選肉類來源，也是改善睡眠的基本要訣。

另外，很多人也會聽說，睡前喝一點溫牛奶可以幫助睡眠，這是正確的觀念，因為牛奶當中含有一種色胺酸成份，這是一種胺基酸，在人體中可以轉換為血清素與褪黑激素，都有助於安定情緒、改善睡眠。但要切記的是，喝牛奶的量不宜太多，一般而言50cc 即可，以免夜間尿急，反而中斷了睡眠。

5. 培養運動習慣

運動能夠加強身體代謝、幫助內分泌系統協調，而且可以增快睡前核心體溫下降的速度，有助於晚上入眠。因此培養運動習慣，對於改善睡眠有最直接而且健康的幫助，每天建議能夠至少運動三十分鐘的時間，忙碌的上班族也可以利用瑣碎的時間，盡量以快



走取代交通工具、以爬樓梯取代搭電梯，達到運動的目的。



失眠的藥物治療

「安眠藥」對許多人而言是一種既期待又害怕受傷害的藥物，既希望藥物能夠帶來神奇的效果，改變自己長久以來困擾的睡眠情況，但又擔心身體受到影響、甚至變成藥物成癮。安眠藥物幾乎都是管制藥物，不同於非法藥物，安眠藥物可在醫師的評估下合法開立使用，但也因為如此，醫病之間的關係也常因為安眠藥物的開立發生微妙的變化，要不要開安眠藥？吃多久？應該增加還是減量？會不會對身體造成傷害？也是診間當中經常被問到的問題。安眠藥物一般分為苯二氮平類及非苯二氮平類，另外還有其他幾種藥物同樣能達到助眠的效果，以下就其一般性特質做介紹。



(一) 苯二氮平類

苯二氮平類可以依作用的時間長短作為分類，分

為短效、中效、長效型。一般來說，常見的苯二氮平短效安眠藥物包括戀多眠（Lendormin[®]）、酣樂欣（Halcion[®]）等，短效型藥物作用較快、但藥物作用時間較短，比較不容易影響隔天白天的精神，但如果長期使用，在停用時比較可能出現反彈現象（例如失眠或焦慮症狀）。中效型安眠藥物例如悠樂丁（Eurodin[®]），藥效維持時間約等於一個晚上正常的睡眠時間（6-8 小時）。長效型安眠藥物例如美得眠（Modipanol[®]），藥效從十多個鐘頭到數十個鐘頭不等，但必須要注意也可能影響到日間的警醒度，不宜操作機械或駕駛，以免影響安全。

▶ (二) 非苯二氮平類

非苯二氮平類的藥物，包含使蒂諾斯（Stilnox[®]）、宜眠安（Imovane[®]）、入睡順（Onsleep[®]）等藥物。因為這些藥物的學名都是 Z 開頭，所以又被稱謂 Z 家族藥物。以其中最有名的使蒂諾斯為例，其作用時間快，主要適合入睡困難的人使用，而且作用短效，半衰期只有 1.5-2.4 小時，也



就是說藥物吃下去後大約兩個鐘頭就只剩一半的濃度，因此比較不會造成白天殘留的影響，但近年來發現使用Z家族藥物比起傳統二氦平類藥物有更高的風險會發生夜食或夢遊的現象，因此雖然這類型藥物改善了許多傳統安眠藥的缺點，但依然需要在醫師謹慎地開立之下使用，切忌過量。

▶ (三) 其他

除了常見的安眠藥物之外，另有一些藥物具有嗜睡的效果，也常被拿來做為助眠或改善生活品質的藥物。分述如下：

1. 褪黑激素

褪黑激素是大眾媒體上經常聽到的產品，它是我們大腦中原本就會釋放的化學物質，主管日夜週期節律、調節我們睡眠的時間，因此適用於跟日夜作息有關的睡眠障礙，例如輪值上班的人、調時差的旅客。過去許多人會託國外的朋友帶回褪黑激素使用，目前台灣則已經有合法上市的褪黑激素藥物。

2. 抗憂鬱藥物

許多有失眠困擾的人可能都遇過類似經驗，前往精神科門診就診，原本想談的只是失眠問題，但醫師問了許多跟情緒、食慾、生活壓力相關的情況，最後開立了抗憂鬱藥物服用。這是為什麼呢？其實有一部分抗憂鬱藥物本身就帶有嗜睡的作用，因此醫師利用這部分的作用來改善患者的睡眠，同時也避免安眠藥成癮的危險。另一個因素是，許多人的失眠其實是憂鬱症其中的一種症狀，因此根本的解決方式是要治療憂鬱症，開立抗憂鬱藥物就成為一種可行的治療途徑。

3. 抗組織胺

抗組織胺是感冒藥當中經常可以見到的成分，因為它可以減少體內組織胺對於受體產生效應，進而改善過敏、流鼻水、搔癢等症狀。但第一代的抗組織胺藥物會有嗜睡的副作用，因此也常被拿來當作助眠藥物使用。加上抗組織胺並非管制類藥品，可自行在藥房中購買，所以使用率相當高，而其亦適用在 18 歲以下的青少年及兒童，成為小兒科醫師也經常開立的多功能藥物。



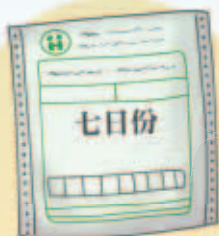
七、睡眠障礙的預後與注意事項

睡眠障礙是一種慢性疾病，需要長期的照護，更需要對於健康長期的保養。當發生睡眠障礙時，應尋求妥善的醫療協助，當睡眠障礙改善後，更應該維持健康的睡眠習慣，才能避免復發。

究竟，在處理睡眠障礙的過程中，我們應該掌握哪些原則，才能安全又有效地幫助生活品質呢？

- 一、安眠藥物原則上應該盡量只能短期使用，但因為失眠經常會變成慢性化，因此充分熟練非藥物的治療方式是相當重要的。在服用安眠藥物的同時，也應培養正確的睡眠習慣、並貫徹睡眠衛生，才能盡快改善睡眠困擾。
- 二、安眠藥物的使用一定要跟醫師詳細討論，切勿自行購買、或者接受來路不明的藥物。每個人適用的安眠藥物種類和劑量可能都不一樣，失眠的原因也各式各樣，因此不要拿別人的安眠藥做為替代方案，應該尋求專業評估，才能瞭解自己是否

藥物安全



短期使用

醫生協助減量



不得併用酒精飲料



需要服藥、如何調整藥物。

三、只要失眠症狀改善，就應跟醫師討論減藥及停藥策略，但要注意的事，除非醫師告知可以自行斟酌每日劑量，否則也不要馬上停藥，以避免造成失眠的急性惡化。對大多數人而言，安眠藥物平均需要使用二到四週。

四、服用安眠藥物切勿合併飲酒、或者其他含酒精飲料，以免造成睡眠情況更惡化、甚至造成肝功能損傷。

五、在特殊情況下（例如嚴重失眠、合併重大精神疾病、或有慢性身體疾病造成失眠），如果單用非藥物方式治療失眠，效果可能有限，此時需要在醫師指導下，接受較為長期的安眠藥物治療。

六、醫療照護資源：睡眠的問題，經常合併心理、生理、環境等多方因素，本書從基本的觀念開始介紹，但每個人造成失眠的情況皆可能有所不同，若經過自我調整，仍無法改善睡眠困擾，則應尋求專業醫療人員的協助。附錄列有全台各地醫院睡眠中心及睡眠檢查地點的資訊，可供讀者參

考。



八、案例討論

談了這麼多睡眠障礙及其因應方式，我們再回到本書前面所舉的三個的例子，來看看這些病人遇到的困擾，該以什麼方式來解決呢？

● 案例一：小勁

小勁的生活習慣是一般大學生常見的作息，在年輕、身體好的情況下，這樣的作息可能還不會造成明顯的困擾，但要是長期如此，其實身體已經產生了警訊，生理時鐘長期不穩定的情況下，要將睡眠習慣糾正回來，勢必得要花一段時間。這個時候，正確的睡眠衛生習慣就顯得相當重要，避免過度攝取含有咖啡因的物質、適當地限制睡眠、訂定有效率的睡眠時間，就能夠讓晚睡的狀況漸漸調整回來。

小勁另一個面臨的問題是，考研究所的壓力，讓他覺得失眠是一件會有嚴重後果的事情，因此對於失



眠本身更容易焦慮，也造成躺在床上滿腦子都在想失眠的事。這時候就必須配合前述的「刺激控制」方式，讓失眠與床鋪的連結破除，才能避免心理上的制約。接下來再配合適當的飲食習慣、並且千萬不要放棄運動，才能夠讓身體狀況調整到最佳狀態、讓失眠的情況儘快遠離。

● 案例二：周小姐

周小姐遭遇的問題是許多輪班人員的典型情況：因為輪班工作造成的日夜顛倒、作息難以調整，工作壓力造成身心俱疲、進而和睡眠形成了惡性循環。雖然周小姐本身是醫療人員，但反而因此有所顧忌而諱疾忌醫，以致於耽誤了病情。這時候網路上許多相關的藥物訊息或購買方式，可能充滿了錯誤與陷阱。

好在周小姐最後並沒有任意購買來路不明的藥物，並在家人的建議下就醫，在跟精神科醫師充分說明自己所遭遇的睡眠困難後，醫師教導周小姐最基本的腹式呼吸方式，成為睡眠的導引。並且轉介周小姐進行睡眠的認知行為治療，經過了五次認知行為治療

的療程後，周小姐已經能充分掌握放鬆的方式、以及輪班調整時如何調適睡眠時間和飲食。醫師也開立了少許的褪黑激素給周小姐，但僅只在剛從白班換成夜班的頭幾天服用即可。

在睡眠狀況改善後，周小姐的工作情況也隨之轉好，漸漸習慣了新單位的工作內容，對於失眠的害怕也隨之煙消雲散了。

● 案例三：詹先生

正如本書前面的內容所述，日常生活中有許多休閒飲品會干擾我們的睡眠，其中酒精就是一例。部分國人有使用藥酒強身的習慣，但若使用過度，酒精成癮後也會造成睡眠中斷、早醒等情況。

詹先生在健檢中發現自己的肝臟已經出了毛病，進一步檢查也發現了肝硬化的情況。這時候除了針對肝硬化進行治療之外，健檢醫師也轉介詹先生到精神科治療失眠情形。經過精神科醫師詳細問診，發現詹先生的睡眠問題是由種種不良習慣堆積而成，因此與詹先生討論，必須要長時間的藥物調整、並配合減少



酒精的使用。

首先醫師告訴詹先生不要再吃朋友的安眠藥，因為那可能是造成他夢遊的元兇。醫師開給詹先生比較不傷肝的助眠藥物，雖然一開始詹先生覺得效果不如原本安眠藥來得強，但的確再也沒有發生夢遊情況，經由劑量的調整，詹先生發現早醒的情形也慢慢改善。接下來醫師與詹先生共同訂定戒酒的計畫，並且再三叮囑酒精與肝硬化的關連性，告誡除了提神飲料之外、也必須減少平常喝酒的量。由於肝硬化的嚴重性真的讓詹先生嚇到了，這次他下定決心一定要戒酒，也期待半年後的抽血檢查能夠看到肝指數恢復正常……



九、結論

誠如本書最初所提，睡眠佔了人生當中大約三分之一的時間，但關乎的生活品質卻不只如此，當時代越來越高科技、生活及工作的步調越來越高壓、緊湊，睡眠的困擾持續有增無減，「睡眠障礙」幾乎變

成如感冒一般的大眾化疾病，只是原因更多樣化、治療也更顯複雜。因此，全民都應該有正確的睡眠衛生觀念，才能自助助人。

國內已有不少關於睡眠的著作及翻譯書籍，來自各個不同領域的專業人員，都希望能將良好的睡眠習慣及治療方式更加推廣。睡眠障礙常是許多心理疾病的共通症狀，因此，本書作為衛生福利部的心理衛生入門叢書，希望能從最基本的觀念開始，讓每個人都能有夠簡單上手的自助手冊，及早發現自己遇到的困難、及早應對改善，以增進心理健康！



十、延伸閱讀

- 《夜夜好眠》（2013），陳錫中，心靈工坊。
- 《改變人生的睡眠法則》（2015），菅原洋平，麥浩斯。
- 《安眠，藥不要：不需藥，不夜醒，躺下就睡著的失眠逆轉術》（2014），柯琳·卡尼（Colleen E. Carney）、瑞雪兒·曼柏（Rachel Man-



ber)，時報文化。

- 《健康，從睡眠開始！台大醫院睡眠中心的 22 堂課》（2013），台大醫院睡眠中心團隊，原水文化。
- 《PSY-B 你不可不知的安眠鎮定藥物》（2011），林子堯，林子堯。
- 《我能讓你不再失眠》（2011），保羅·麥肯納（Paul McKenna, Ph.D），遠流。
- 《失眠可以自療》（2010），楊建銘，時報文化。
- 《失眠》（2007），李信謙、盧世偉、張家蓓、李佳純，晨星。
- 《李宇宙好眠自助寶典》（2007），李宇宙，天下雜誌。
- 《睡眠醫學》（2000），李宇宙，世界健康雜誌。

全國睡眠中心及睡眠檢查地點

一、北區

國立台灣大學醫學院 附設醫院睡眠中心	http://www.ntuh.gov.tw/slp/default.aspx 台北市中正區中山南路 7 號東址 15 樓 A 棟 電話：(02)2356-2755・2312-3456 轉 63611 或 62755
台北榮民總醫院睡眠 檢查中心	http://www.sleep99.com.tw/sleep/sle_06.html 台北市石牌路二段 201 號 電話：(02)2875-7564
臺北醫學大學附設醫 院睡眠中心	http://www.tmch.org.tw 台北市信義區吳興街 252 號 電話：(02)5552-2850 / 02-2737-2181 轉 2151
三軍總醫院睡眠醫學 中心	http://www.tsgh.ndmctsg.h.edu.tw/wenslee/smcenter 台北市內湖區成功路二段 325 號 諮詢專線(02)8792-3311 轉 88202
新光吳火獅紀念醫院 睡眠健診中心	http://www.sleepcenter.com.tw/ 台北市士林區文昌路 95 號新光醫院地下二樓 電話：(02)2833-221102 轉 2933 或 2839
台北市立聯合醫院中 興院區	http://www.tpech.gov.tw 台北市大同區鄭州路 145 號 電話：(02)2555-3000
慈濟醫院台北分院睡 眠中心	http://www.tzuchi.com.tw 新北市新店區建國路 289 號 電話：(02)6628-9779 轉 2236
馬偕紀念醫院淡水院 區健康檢查中心	http://www.mmh.org.tw/division/tamhc 新北市淡水區民生里民生路 45 號 8 樓 電話：(02)2809-4661 轉 2863
衛生福利部雙和醫院 (委託臺北醫學大學 興建經營)睡眠中心	http://www.shh.org.tw/UI/B/B10210.aspx?id=57 新北市中和區中正路 291 號 電話：(02)2249-0088 轉 70213



亞東紀念醫院睡眠中心	http://depart.femh.org.tw/chest/5.html 新北市板橋區南雅南路二段 21 號 電話：(02)7738-7738
恩主公醫院睡眠中心	http://www.eck.org.tw/index.aspx?siteid=337&ver=dept 新北市三峽區復興路 399 號 電話：(02)2672-3456
基隆長庚紀念醫院健康促進中心	http://www.l.cgmh.org.tw/healthpromotion/service 基隆市安樂區麥金路 222 號 電話：(02)2431-3131 轉 2657 (健康促進中心)
長庚紀念醫院桃園分院睡眠中心	http://www.l.cgmh.org.tw/sleepcenterlnk/contact.html 桃園市龜山區舊路里頂湖路 123 號 B1 電話：03-319-6200 轉 2680 或 2681
敏盛綜合醫院經國院區	http://www.e-ms.com.tw/ 桃園市經國路 168 號 電話：(03)317-9599

二、中區

中國醫藥大學附設醫院睡眠中心	http://www.cmuh.org.tw 台中市北區育德路 2 號 電話：(04)2205-2121 轉 1781
台中榮民總醫院睡眠中心	http://www.vghtc.gov.tw 台中市西屯區台中港路三段 160 號 電話：(04)2359-2525 轉 3225
澄清醫院中港院區	http://www.ccgh.com.tw 台中市港路三段 118 號 電話：(04)2463-2250
中山醫學大學附設醫院(中興院區)睡眠檢查中心	http://cs.csh.org.tw/cs/Default.aspx 台中市南區復興路二段 11 號 電話：(04)2262-1652 轉 71217

林新醫院睡眠檢查中心	http://www.lshosp.com.tw/chian/e1-7a.htm 台中市南屯區惠中路三段 36 號B棟 3 樓神經內科 電話：(04)2258-6688 轉 6390 信箱：Ls4664@Lshosp.com.tw
保健安睡眠醫學檢查中心	http://www.sleepbga.com.tw 台中市北區五權路 482 號 電話：(04)2201-3333 轉 281
衛生福利部台中醫院睡眠中心	http://www.taic.doh.gov.tw 台中市西區三民路一段 199 號 電話：(04)2229-4411
衛生福利部豐原醫院	http://www.fyh.doh.gov.tw 台中市豐原區安康路 100 號 電話：(04)2527-1180
大里仁愛醫院	http://www.jah.org.tw 台中市大里區東榮路 483 號 電話：(04)2481-9900
彰化基督教醫院睡眠中心	http://www.goodsleep.org.tw 彰化縣彰化市南校街 135 號 電話：(04)723-8595
財團法人彰濱秀傳紀念醫院睡眠中心	http://www.cbshow.org.tw/changbin 彰化縣鹿港鎮鹿工路六號(彰濱工業區) 電話(04)7813-888
衛生福利部南投醫院睡眠醫學中心	http://www.nant.doh.gov.tw 南投縣南投市復興路 478 號 電話：(04)922-31150 掛號專線：(04)922-38813



三、南區

慈愛綜合醫院	雲林縣西螺鎮新豐里新社 321-90 號 電話：(05)587-1111
大林慈濟醫院睡眠中心	http://dl.tzuchi.com.tw/sleep 嘉義縣大林鎮民生路 2 號 電話：(05)264-8000
天主教聖馬爾定醫院睡眠中心	http://www.stm.org.tw 嘉義縣嘉義市大雅路二段 565 號 電話：(05)275-6000
財團法人奇美醫院睡眠中心	http://ezsleep.tw 台南市永康區中華路 901 號 電話：(06)281-2811 轉 57531
台南市立醫院睡眠中心	http://www.tmh.org.tw 台南市東區崇德路 670 號 電話：(06)260-9926
高雄長庚紀念醫院睡眠醫學中心	http://www.l.cgmh.org.tw/intr/intr4/c8130/sleep/intro.asp 高雄市鳥松區大埤路 123 號 電話：(07)731-7123
高雄醫學大學附設中和紀念醫院睡眠中心	http://www.kmuh.org.tw 高雄市三民區自由一路 100 號 電話：(07)312-1101 轉 6785
高雄榮民總醫院胸腔內科	http://www.vghks.gov.tw/cm/intro.htm 高雄市左營區大中一路 386 號 電話：(07)342-2121 E-mail：wwwcm@vghks.gov.tw
財團法人義大醫院睡眠中心	http://www.edah.org.tw/index.asp 高雄市燕巢區角宿里義大路 1 號 電話：(07)615-0011 / 952-0011

四、東區

羅東博愛醫院睡眠檢查中心	http://www.pohai.org.tw/ 宜蘭縣羅東鎮南昌街 83 號 電話：(03)954-3131 轉 33
--------------	---



睡眠與精神健康

發行人：蔣丙煌

總策劃：陳快樂

著者：衛生福利部委託國立臺灣大學醫學院附設醫院
精神醫學部編製

策劃群：張雍敏、鄭淑心、賴淑玲、傅悅娟
張景瑞、侯育銘、郭約瑟、張君威
鄧惠文、陳嘉新、紀雪雲、黃雅文
連玉如、連盈如、吳其炘、陳宜明

執行編輯：陳錫中、徐志雲

出版單位：衛生福利部

地址：11558 台北市南港區忠孝東路六段 488 號

電話：(02)8590-6666

網址：<http://www.mohw.gov.tw/>

出版年月：2015 年 6 月

版次：第一版第一刷

I S B N : 978-986-04-5392-8

G P N : 1010401135

