

郭女士現年 58 歲，過去從事會計的工作，個性外向，大學求學時代如遇有考試等事情，就會開始有失眠的狀況，一個星期 1~2 天。40 歲後漸漸開始出現比較嚴重的睡眠問題，過去情緒活力都不錯，退休之後還可以參加志工活動，與朋友出遊，只是每晚到了睡覺時間，當別人都已酣聲連連，自己卻躺在床上超過 2~3 小時才能睡著，隔天早上還會頭痛。幾年下來變得白天較沒有活力，自行服用朋友的安眠藥，但發覺隔天睡眠時間過長，而且白天昏昏沈沈，於是到精神科門診求助。

根據 2009 年台灣睡眠醫學會的調查顯示，有 25.5% 的民眾在最近一個月曾有失眠的困擾。失眠是被用來描述自己睡眠不佳的一個形容詞，除了有人抱怨「睡不著」之外，其實還可以細分成不同的症狀來看。

當一個人對自己的睡眠狀況不滿意，出現入睡困難(躺在床上輾轉難眠，超過 30 分鐘以上)、睡眠中斷(睡夢當中突然醒過來，醒來次數超過 2 次，每次超過 30 分鐘)、早醒(起床時間提早 2 小時，而且醒來後再也睡不著)等現象，就是出現所謂「失眠」的症狀。若一週內有 3 天以上的夜眠出現失眠症狀，時間連續超過一個月以上，同時白天的身心功能明顯受到影響時，即稱為「失眠症」或所謂的「慢性失眠」。

一旦失眠症狀演變成「慢性失眠」，同時出現情緒障礙、心血管疾病、意外等情況的機會也會隨之增高。失眠往往是冰山一角，常見造成失眠的原因有：憂鬱症、焦慮症、睡眠呼吸障礙、腿部不寧症候群、肢動症、原發性失眠、內外科疾病或與藥物相關的失眠等，找出潛在病因是最重要的關鍵。

近年來，對於人類睡眠和清醒機制的神經科學發現，心理作用雖然會影響到睡眠但是「失眠症」就絕非心理反應所能完全解釋，反而可能是「覺醒」的機能過於亢擾的結果。

我們可以從神經系統、心理系統、環境因素三部分，分析各種因素所導致的亢擾狀態。

1. 神經系統：自行規律運轉的生理時鐘到該關機的時間卻保持興奮狀態，引起失眠。

2. 心理系統：因為焦慮或憂鬱等情緒反應，無論是來自中樞神經系統的直接影響，或是伴隨自律神經系統變化的刺激增加了中樞神經的亢擾，而造成失眠。
3. 環境因素：在就寢時段進行容易伴隨清醒意識的活動，而無法入眠。

由上可知，干擾睡眠最重要的因子之一就是「過度清醒的心身狀態」。過度清醒的心身狀態造成就寢時間到了卻無法入睡，整個人還處在白天的活躍狀態。想要調整自己的心身狀況，好讓我們能在就寢前呈現最佳『預備入眠』狀態，就有賴於良好的睡眠衛生和放鬆訓練。

睡眠衛生指的是一些在生活中我們可以作到的睡眠保養守則。其主要強調如何讓我們和生活中許多的環境因子互動，讓自己的睡眠狀態更好。而放鬆訓練的目的，則是藉由降低睡前的身心過度活躍，使體內的睡眠系統能夠啟動，讓我們逐漸入眠。若能熟知睡眠衛生與放鬆訓練的原理，患者都能依照自己的生活習慣，量身訂作適合自己的睡眠衛生與放鬆練習配套。

失眠治療時應首重非藥物治療，例如睡眠衛生、刺激控制、放鬆訓練、認知治療等隸屬失眠認知行為治療的方法。若是失眠仍然持續，在專業醫師的評估與指示下，患者仍然可以放心、安全且有效地較為長時間使用安眠藥，以維持良好的生活品質。安眠藥絕非失眠治療的唯一選擇，但在安全使用的前提下，卻是一個治療失眠的利器。與其在不瞭解的情形下將安眠藥視為毒蛇猛獸，不如在充分瞭解後，『當用則用、能省就省』。

不管如何，處理失眠問題，首先應找出造成失眠的原因，透過詳細的問診，醫師可以協助需求者找出真正的病因。一般民眾與短暫失眠患者，平日應多運用睡眠衛生與放鬆訓練以保養好睡眠。而慢性失眠的患者則須儘速尋求專業醫師的協助，以保安康。

若有相關問題請參考台大醫院睡眠中心網站

<http://www.ntuh.gov.tw/SLP/default.aspx>

精神醫學部主治醫師 陳錫中