

常見用藥 Q&A

問題： 我正在服用安眠藥治療失眠，但最近晚上還是睡不太好，請問可以自行調整藥量嗎？

回覆： 若不解決真正失眠的原因，無節制的依賴安眠藥，不一定能夠改善睡眠品質，卻可能出現藥品的副作用。請回診時和醫師討論您的睡眠情況，搭配藥物與生活型態的改善，才是解決問題的根本之道，切勿自行調整藥量。

根據 2017 年臺灣睡眠醫學學會調查顯示，全臺大約每 10 人就有 1 人受慢性失眠所苦，其中女性失眠比率高於男性，60 到 69 歲長者慢性失眠比率更是高達 22.7%。但即便這麼多人受失眠所苦，安眠藥卻不是治療的唯一方法。

首先要知道的是，造成失眠的原因非常多，可以簡單分成 6+1 類：



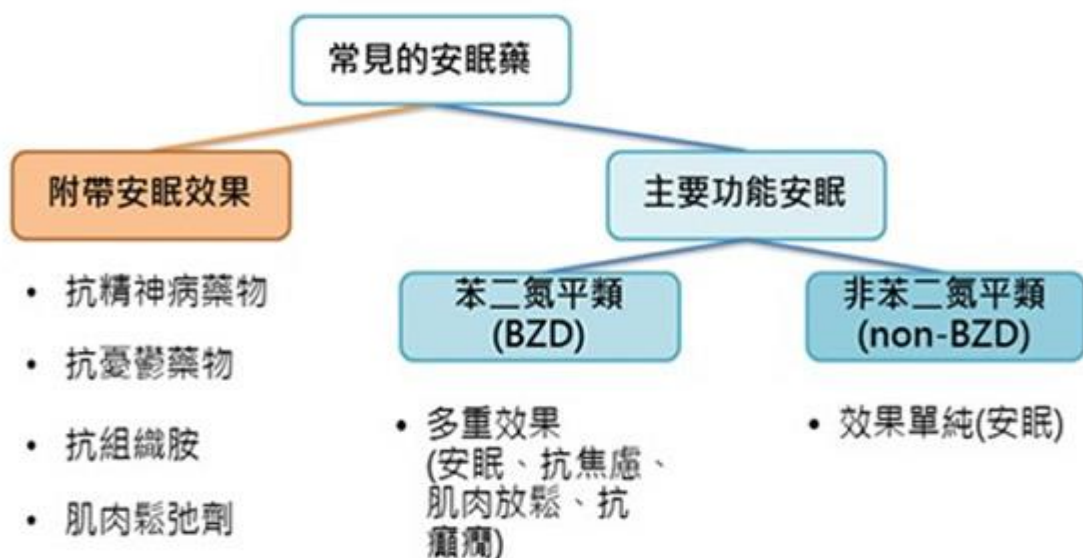
圖片來源：作者自繪

壓力	工作、事件、人際關係…等造成焦慮
飲食	攝取到含有咖啡因的食物(如茶、咖啡)或是提神物(香菸)
行為	睡前激烈運動、躺在床上滑手機、過餓或過飽
環境	睡眠環境太吵、太亮、震動…等
身體狀態	感冒一直咳嗽、過敏一直擤鼻涕、憂鬱想東想西、身體疼痛，或是更年期燥熱睡不著
藥物	有些綜合感冒藥為了提神會添加咖啡因，又或是睡前服用到利尿劑，則容易半夜醒來跑廁所

原發性	就是找不到原因，無法解釋的失眠
------------	-----------------

正確的處理方法應該是找到造成您失眠的原因，解決它，自然能順利好眠，例如好的睡眠衛生習慣、改善作息、調整環境、治療疾病...等。若短期真的無法改善或找不出病因，且失眠確實困擾您，一週大於 3 天睡眠不佳又影響生活作息，並持續了數週。那我們會建議您找家庭醫學科或精神科醫師討論，找出失眠的原因、是否該使用藥物輔助。

切記，千萬別自行服用親友的安眠藥。因為安眠藥種類眾多，有長效（用於難維持睡眠者）、有短效（用於難以入睡者）、有多功能型、有單純型，甚至有些藥只是剛好利用它嗜睡的副作用...經過醫師正確診斷後，才能針對您的失眠類型選用最適當的藥物。錯誤的用藥不但可能無效，還得平白承受其副作用，得不償失啊。



常見的助眠藥物分兩類，一是附帶有安眠效果的藥物，如感冒會開的抗組織胺可讓你嗜睡、肌肉鬆弛劑讓過度緊繃的肌肉放鬆方能好眠...另一類則是我們常聽到的「安眠藥」，它又再細分兩類：

- 如果您是因為焦慮、肌肉緊繃...等原因而失眠，醫師可能會開立含有多重效果的苯二氮平類 (benzodiazepine, BZD) 安眠藥，如 brotizolam (Lendormin[®]戀多眠錠)、estazolam (Eurodin[®]悠樂丁錠)、lorazepam (Ativan[®]安定文錠)、diazepam (Dupin[®]樂平片)。但要留意是否出現白天嗜睡、恍神等副作用。
- 若您只是單純失眠，則醫師可能開立非苯二氮平類 (non-BZD) 安眠藥，如 zolpidem

(Stilnox[®]sup>使蒂諾斯錠)、zopiclone (Imovane[®]宜眠安錠)。它們作用時間快，可幫助入睡，也較不易產生依賴性。但要留意是否出現夢遊、服用後睡前短暫失憶的副作用。

切記使用安眠藥一陣子後不可突然停藥，否則會反彈性失眠，應配合醫囑慢慢減量。且吃下安眠藥後，應馬上躺床，因為你無法預料何時藥效發作。像筆者媽媽以前第一次吃使蒂諾斯[®]不知道藥效那麼快發作，還先去洗熱水澡，差點走不出浴室。

結論是藥物只能治標，處理失眠應該找到真正的病因，解決後才不會劑量越吃越重。假日多出門走走、運動，保持身心健康才是最天然無副作用的安眠藥！

參考資料：

1. Pharmacotherapy 8th edition. Chp. 81 sleep disorders.

藥劑部藥師 張立人