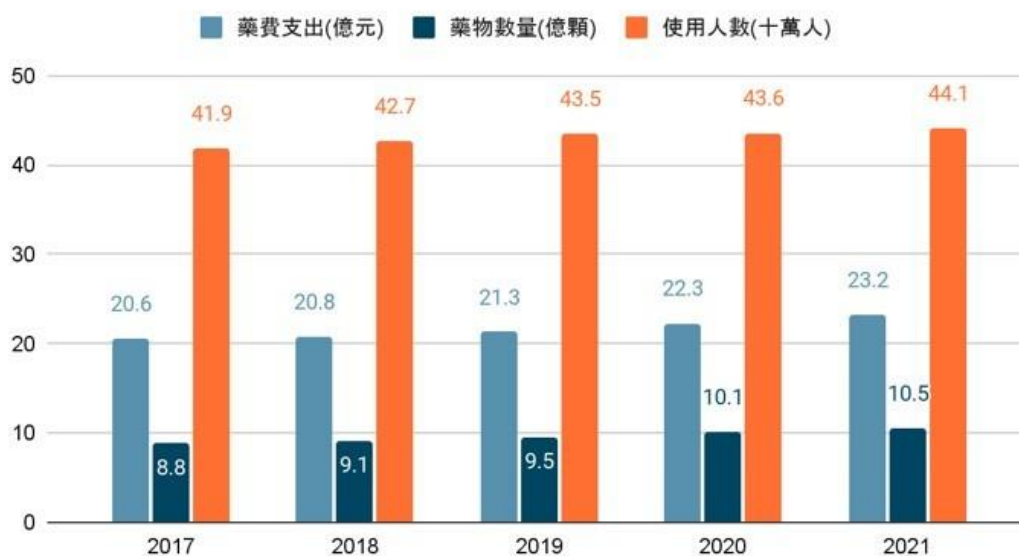


失眠怎麼辦

「睡得好不好」一直以來都是衡量生活品質的重要指標。「昨暝甘有好睏？」是從古至今必備的問候語之一。但隨著生活習慣改變以及生活壓力增加，睡不好以至於失眠漸漸成為各年齡層影響生活品質的抱怨。根據台灣睡眠醫學會於 2017 年的調查結果，全臺慢性失眠症盛行率為 11.3%，大約 10 位民眾就有 1 人深受慢性失眠之苦。

另根據衛生福利部健保署統計資料，2021 年申報健保安眠藥使用人數為 441 萬人，相比 2017 年為 419 萬人成長了 22 萬人，用量也從 8.8 億顆增長至 10.5 億顆，相當於每五人就有一人吃安眠藥。因此，正確的失眠評估及睡眠衛教是很重要的。

藥費支出(億元)、藥物數量(億顆)和使用人數(十萬人)



首先，你睡了多久

失眠是一個自述性的問題，任何一個人覺得自己睡不好都可以至診間尋求幫助。通常醫師會先問的兩個問題：平均晚上睡了多久？白天會很累嗎？

根據美國國家睡眠基金會統計結果，睡眠的時間其實跟年紀存在反比關係，會隨年紀逐漸遞減。新生兒的睡眠時間最長，大約需要 14-17 小時；上小學之後睡眠時間大約在 9-11 小時；青少年大約在 7-10 小時之間；成人則再少一些，大約在 7-9 小時，而到了退休年齡則會減少為 7-8 小時。而隨個人體質不同，睡眠標準時間可再增減一小時。如果睡眠時間落在這個區間，且不會影響白天活動，通常不會被判定為需要治療的失眠。另外，老年人因為生理的

改變，較容易有睡眠中斷導致白天容易疲累的表現，若這個表現是可以在白天經過短時間休息或午睡（不超過一小時）獲得改善，通常只需要調整作息而不需要藥物治療。

失眠的臨床表現

如果睡眠時間低於平均且影響日常生活，那失眠的機會就大大提升了。失眠初步可依症狀持續時間分為短期或長期。短期失眠也稱為調整性失眠或急性失眠，通常持續數天或數週但少於三個月，對應明確的壓力源作出反應時發生。壓力源可以是身體的、心理的、社會心理的或人際關係的（例如失業、親人去世、離婚、爭吵等等）。當壓力源被消除、解決或個體適應壓力源時，症狀通常會消失。

若每周至少失眠 3 次且持續至少 3 個月以上，被認為是慢性失眠。有些患有慢性失眠症的人可以回憶起最初引發失眠的壓力事件，而後因為調適過程的不順利或是在急性期間養成不良的睡眠習慣，進而造成慢性失眠。但另一部分人則沒有可識別的觸發因素。

睡眠不足與失眠

這是兩個需要被鑑別的事件，儘管最終的結果都是沒有足夠的休息。睡眠不足的人通常睡眠能力是沒有問題的。是因為外在因素（例

如工作太繁忙) 導致沒有足夠的休息時間。如果有機會，患者可以正常入睡。但是失眠的患者，即使給他足夠的睡眠機會，依舊沒有辦法休息入睡，睡眠能力是有問題的。

失眠的類型

在臨床上，失眠主要以入睡困難 (不好睡) 或睡眠中斷及提早清醒 (睡不久) 造成睡眠質與量不足來表現。大多數成年人可在嘗試入睡後大約 10 到 20 分鐘內入睡，並且在夜間醒來的時間不到 30 分鐘或少於 2 次。相比之下，失眠患者需要 30 分鐘或更長時間才能入睡，會在夜間醒來超過 30 分鐘或是比正常起床時間提早 30 分鐘。

失眠的共病或風險因子

失眠症與其他醫學和精神疾病有著複雜的關係。在統計上，與失眠相關的個人因素包括：年齡較大、女性 (尤其更年期)、曾有失眠病史或家族史、易從睡眠中喚醒傾向、對壓力事件的反應較為強烈等。

在身體相關疾病上，須排除疼痛 (肌肉骨骼或風濕問題)、呼吸 (睡眠呼吸中止症或阻塞性肺病)、神經相關疾病 (偏頭痛)、腸

胃相關疾病 (胃食道逆流) 以及內分泌疾病 (甲狀腺亢進) 。而精神方面的問題，則需考慮憂鬱、焦慮或創傷後症候群。另外，藥物的使用有時也是造成失眠的原因之一，皆須綜合考慮。

失眠了，我可以先做什麼

許許多年的外在地影響，會導致睡眠品質的下降。自覺失眠的患者，可以先從嘗試改變生活習慣開始對抗失眠：

1. 將床和臥室的功能單純只用在睡眠，只有在想睡的時候才上床，沒事不要躺在床上。
2. 如果躺在床上無法入睡，請在 20 分鐘內起床不要繼續躺，等到累了再回床睡。
3. 規律的就寢時間和起床時間，無論睡眠時間長短，早上在同一時間起床。
4. 白天避免睡覺，尤其是睡超過一小時。
5. 限制咖啡因的攝取量，午餐後避免攝入，因為咖啡因的半衰期約 3~4 個小時，午餐前攝入到睡前大約代謝了 7、8 成。
6. 避免在睡前飲酒，酒精有鎮靜的功效，但在代謝時引起的反彈作用會對睡眠結構產生負面影響。
7. 避免晚上抽菸，因為菸中所含尼古丁是一種興奮劑，導致睡眠

不易。

8. 白天進行適度的運動，尤其是在睡前 4 到 6 小時可能有助於入睡。但不鼓勵在睡前兩小時內進行劇烈運動，反而會影響睡眠。
9. 保持睡眠環境安靜和黑暗，噪音和光照會擾亂睡眠，不得已的話，可以使用耳塞或眼罩來降低環境影響。
10. 睡前不要接觸電視或手機，光源（尤其是藍光）的刺激可能會引起持續性的交感神經興奮，使人亢奮，影響睡眠。
11. 避免在入睡前提前檢查時間，包括鬧鐘、手錶和智慧型手機。檢查時間可能會增加入睡壓力，或延長清醒時間並使人容易被叫醒。
12. 避免在睡前吃大餐，但也不要餓著肚子上床睡覺。適量飲食，避免消夜。

看醫師之前，我可以先做些什麼呢

睡眠日記可以記錄自己的睡眠模式，供醫師以及自己參考。睡眠日記是自己主觀的睡眠記錄，記錄每天晚上的「睡覺情況」。內容包括：晚上幾點躺床、幾點睡著、半夜有沒有醒來、早上幾點醒來？醒來之後躺床多久？白天是否有額外睡眠？有沒有使用安眠藥？睡眠品質如何等等。但是前面已經提到，良好的睡眠品質是不應該

被其他事件以及時間所干擾。因此，睡眠日記不是當下記錄，而是在隔天憑前一晚的印象約略填寫即可。



上表為睡眠日記示意圖，淺藍色表示躺床，深藍色表示睡著，日間深藍色表示午睡

藥物的使用

如果以上方法都無法解決失眠，接下來應該尋求專業醫師的幫助。專業的醫師可以幫助釐清前面的資訊，給予適度的建議與調整，並找出是否有隱藏在失眠之下的疾病。如果有需要，也可在醫師的醫囑之下使用安眠藥物做短期的症狀控制。

結語

睡眠品質對於失眠患者而言是個長期抗戰，除了短期藥物使用之外，找出影響睡眠的原因，自我覺察以及嘗試生活習慣的調整，才能在健康生活的前提下恢復原本的生活品質。

家庭醫學部住院醫師 李宇軒

家庭醫學部主治醫師 施至遠