

青少年睡眠障礙

睡眠障礙是青少年常見的問題，大約 11%到 30%青少年有睡眠障礙。本文將介紹青少年睡眠特徵、睡眠障礙常見類型、以及睡眠衛生。

(一) 青少年睡眠特徵

睡眠時間隨著年紀有顯著的變化，新生兒每天約 16-20 小時的睡眠，從分散在 24 小時的片段睡眠型態，形成主要凝縮在夜間的睡眠型態。進入青春期後縮短為 8-9 個小時，成人階段則平均睡眠約 6-9 小時。睡眠結構也隨年齡改變，快速眼動睡眠 (rapid eye movement sleep, REM sleep) 占新生兒睡眠約 50%，進入學齡及青春期，將減少到 25 ~ 30%。

睡眠時相延遲 (delayed sleep phase)

青少年的睡眠時相延後，約 45%高中學生平日入睡時間約遲至 12 點過後，而 91%高中生平日需在 6:30 起床，導致週間睡眠時間較短 (5-7 小時)，需利用假日補眠。假日則 72%會到 9:00 以後才起床，90%到午夜過後才上床。約 20 歲左右回到 24 小時作息。

青少年需要 8-10 小時睡眠時間

近年來青少年失眠問題日漸嚴重，尤其在 15-18 歲年齡層的青少年。比較全世界 20 個國家 15-18 歲青少年 (Olds et al., 2010)，可發現歐洲學生每天睡眠大約為 8.3 小時 (假日 10 小時)，美國學生約為 7.5 小時 (假日 9.5 小時)，亞洲學生最短，大約為 6.7 小時 (假日 8.8 小時)。可能原因包括：3C 產品過晚使用、學業壓力、咖啡因攝取過多、以及尼古丁、酒精等危險因子，還有網際網路的人際關係等。睡眠不足青少年若白天或週末補眠，可能改善認知功能，但無法取代充足夜眠 (Lo et al., 2017, Sleep)。

(二)青少年常見的睡眠障礙

睡眠障礙基本機制大致可分為以下類型：

- 與年齡發展不符合的睡眠時間 (睡眠量)
- 睡眠片段 (睡眠品質)：睡眠過程中出現頻繁且反覆的醒覺
- 不當的睡眠時間 (生理時鐘、睡/醒節奏)
- 睡眠不足：入睡或睡眠維持困難

以下將分別介紹各個青少年睡眠障礙。

1. 日夜節律相位過度延遲 (Delayed sleep phase disorder)

大約 3-10% 青少年有此困擾，其臨床表現包括晚睡晚起、白天嗜

睡、夜間清醒警覺度高。成因包括較長日夜節律、白天活動量過低、睡前運動量過大、夜間睡眠驅力小、白天接受光度不足等。

建議處理原則如下

- 提早入睡、提早起床，平日與假日同步。
- 依照目前生理睡眠時段，設定合適且固定的起床時間。
- 起床後拉開窗簾，或光照。
- 起床後安排一定強度的體能活動。
- 睡前兩小時，減少可能提升警覺度的因子。
- 寒暑假可採用時間療法：
 - 延後超過 4 小時者：每天延後 2 - 3 小時睡
 - 延後未超過 4 小時者：每天提早 15 - 30 分鐘睡

2. 嗜睡

青少年白天嗜睡可能有以下幾種原因，包括睡眠不足、原發性嗜睡症、猝睡症、及其他干擾睡眠品質的疾患，例如睡眠呼吸中止症。

原發性嗜睡症 (Idiopathic hypersomnia)

患者在白天表現出昏昏欲睡、難以維持醒覺，難以叫醒、且醒來時意識混亂，影響生活品質。原發性嗜睡症可分為三個類型：(1) 長

睡型原發性嗜睡症 (2) 非長睡型原發性嗜睡症 (3) 行為引發睡眠不足症候群。

猝睡症 (narcolepsy)

猝睡症是大腦調控睡眠和清醒機制出現問題的一種慢性腦部疾病，其典型症狀包括以下：

1. 白天過度嗜睡：在白天會重複的打盹進入睡眠。通常是在從事單調乏味的動作時會發生，例如看電視。但外界給予刺激（例如搖動病人），病人可很快甦醒。
2. 病發時肌肉無力猝倒 (Cataplexy)：突然肌肉無力，易在情緒激動或興奮時突然發生，臉部、嘴部、頸部或軀幹四肢肌肉突然癱軟無力。有時亦會伴隨視覺模糊。通常不影響呼吸肌肉，偶有窒息現象產生。
3. 夜間睡眠品質不佳：例如睡不著，睡眠片段。
4. 快速動眼期 (做夢期) 異常：入睡時立刻進入快速動眼期，產生怪異行為或幻覺，有極為真實的感官體驗。睡眠麻痺是指短暫不能動作或說話，有時伴隨無法呼吸，往往在幾分鐘後會恢復肌肉的控制力。
5. 其他症狀：例如腦部食慾激素 (Hypocretin) 不足，患者易出

現暴飲暴食的情況，導致易肥胖或過早發育。另外如記憶喪失，視覺模糊現象，或視覺重疊。

猝睡病的發生率在男女相近，發病時間多在 10-20 歲間，易影響專注力和認知功能，學業表現下降，且影響人際關係。在交通過程突然進入睡眠可能發生危險（例如開車），此症導致交通意外的機率是常人的 10 倍。

檢查方式包括：(1)多相睡眠記錄 (polysomnographic criteria)：睡眠後很快發生 REM 週期。(2)人類白血球抗原 HLA DQB1*0602 作為輔助診斷猝睡症合併猝倒。(3)測量腦脊髓液中的下視丘分泌素 (hypocretin-1) 降低。(4)猝睡症與 T 細胞受器的 α 神經核有關聯，顯示此症與自體免疫機轉之關聯。治療以藥物治療為主，最常使用為中樞神經興奮劑 (Ritalin 或 Modafinil) 可減輕嗜睡症狀，控制日間嗜睡、預防猝倒。另可借助其他藥物固化夜間睡眠。

3.睡眠呼吸中止症

此症可發生在任何年齡，症狀隨年齡有很大的差異。每小時呼吸中止可發生 5-30 次或更多，伴有鼾聲和急促的喘息。通常會導致睡眠紊亂，日間疲憊與過度嗜睡，常出現過動、不專心、及衝動控制較差、情緒困擾、學業成就低落、神經認知功能下降等問題。睡眠

呼吸關聯疾患在青少年階段有逐漸顯著的趨勢。可能原因包括腺樣體扁桃腺肥大、懸雍垂肥大、肥胖、顱骨畸形、呼吸道過敏。治療包括有體重控制、過敏治療、正壓呼吸器、扁桃腺及腺樣體切除術等。良好治療可緩解症狀，並顯著改善日間功能缺損。

4.週期性肢體抽動疾患/不寧腿症候群

不寧腿症候群：在躺床還未入睡或正要入睡時，出現腿部無法克制、想動的感覺。在動一動腿之後會好一陣子，成人患者常在兒童階段即已出現不寧腿的症狀。常伴隨週期性肢體抽動。

週期性肢體抽動疾患：睡眠中出現週期性的腿部運動，最常發生於淺度睡眠期。常伴隨有喚醒現象，使睡眠片段化，難以維持完整的睡眠。

前述兩症皆易有不專注、過動現象，和 ADHD 高度相關。患者白天嗜睡、課業表現受影響。藥物治療以多巴胺促進劑

(dopamine-receptor agonists) 為主，亦可考慮其他多巴胺藥物

(Dopaminergic agents 如 amantadine 和 selegiline，較不適用兒童)。

(三) 睡眠障礙的影響

睡眠有多種功能，是維持正常生理的重要活動，睡眠障礙不僅造成白天嗜睡，也可能造成心血管風險，導致注意力缺損，認知功能下降，造成學習問題與情緒行為問題。

青少年失眠常合併焦慮與憂鬱情緒

青少年失眠往往不僅是睡眠本身的問題，臨床上需詳細評估其誘發因子，例如是否有被霸凌、性侵、學業競爭壓力、家庭重大變故等。尤其需要注意的是憂鬱青少年很高比例會合併明顯睡眠障礙，值得注意的是，青少年睡眠時間長度是自殺意念、自殺計畫、自殺行為之獨立因子，即使在控制憂鬱因子後仍有顯著相關。青少年最佳睡眠時數為 8-9 小時，增加或減少一小時的睡眠，可能影響 11% 的自殺計畫風險 (Chiu et al., 2018; Lovato & Gradisar, 2014) 。

針對青少年睡眠問題有以下建議

1. 培養固定的睡眠習慣：每天固定就寢時間及起床時間，並培養固定的睡前活動。
2. 保持規律的生理時鐘：利用照光保持生理時鐘的同步。每天一大早可將窗簾拉開，讓陽光進入臥室內。
3. 適當的運動，以調整身心的平衡，對兒童及青少年相當有益。

除了每天固定時間運動以外，亦可在假日安排出外活動。

4. 了解孩子的睡眠或情緒障礙，協助接受治療：兒童青少年的睡眠障礙常被忽略。如果孩子出現白天疲倦、早上不易叫醒、上課打瞌睡、白天過分躁動不安、晚上不能順利入眠，且影響正常生活作息與學業，則建議父母應及早帶孩子就醫，作進一步評估，並給予適當的治療與處理。

結語

青少年睡眠問題容易被輕忽，但往往是情緒行為問題的重要指標，睡眠問題若未獲得適當處置，亦可能影響青少年的身心發展。因此，改善青少年階段的睡眠衛生是極為重要的任務。

參考資料

- 兒童青少年睡眠障礙 (長庚醫院黃玉書醫師)、長庚醫院睡眠醫學中心網站
- 青少年常見睡眠障礙的診斷和處置。陳田育、葉啟斌、黃正憲、毛衛中、楊靜修、郭博昭。臺灣醫界。62 卷 10 期 P12-16。
- Chiu, H. Y., Lee, H. C., Chen, P. Y., Lai, Y. F., & Tu, Y. K. (2018). Associations between sleep duration and suicidality in

adolescents: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Sleep Med Rev*, 42, 119-126.

<https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.07.003>

- Lovato, N., & Gradisar, M. (2014). A meta-analysis and model of the relationship between sleep and depression in adolescents: recommendations for future research and clinical practice. *Sleep Med Rev*, 18(6), 521-529.

<https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.03.006>

- Olds, T., Blunden, S., Petkov, J., & Forchino, F. (2010). The relationships between sex, age, geography and time in bed in adolescents: a meta-analysis of data from 23 countries. *Sleep Med Rev*, 14(6), 371-378.

<https://doi.org/10.1016/j.smr.2009.12.002>

延伸閱讀

- [失眠怎麼辦](#)
- [淺談睡眠障礙與睡眠認知行為方法](#)
- [失眠的藥物治療](#)
- [你的睡眠出了問題嗎？](#)

- 眾人皆睡我獨醒

精神醫學部主治醫師 簡意玲

NTUHF