





## 臺北慈院睡眠障礙跨團隊治療

睡不好，是多夢、太累、壓力太大，  
是過敏鼻塞、顱顏構造異常、過胖、或任何其他原因？

長期睡眠時反覆缺氧，易引發心臟病、心肌梗塞、高血壓、腦中風等疾病，  
睡眠呼吸中止症常被忽略，等到引起嚴重疾病時才發覺。

臺北慈院睡眠中心結合胸腔內科、耳鼻喉科、  
口腔顎面外科及身心科、中醫科，甚至小兒科，  
提供跨科團隊治療，為睡眠障礙患者量身規畫治療方案，  
助人人夜夜好眠……

文／楊美貞 臺北慈濟醫院胸腔內科主治醫師

您的枕邊人每天晚上睡覺，總是鼾聲如雷，有時卻又突然安靜個幾秒鐘，像是停止氣息一樣，正當您擔心要不要搖一搖對方時，他又接著發出如雷般轟轟的呼吸聲嗎？不要輕忽此情景背後所隱藏的危機，這是「睡眠呼吸中止症」的典型表現。

在門診裡，曾有一名六十多歲的男性，晚上總是睡不好，白天精神差，開車時險些發生車禍，嚇得自己當場冒出一身冷汗，來就診接受檢查後才知道自己有睡眠呼吸中止症。還有一名五十多歲的女性，罹患高血壓及心律不整多年，這麼多年了都規則服藥，但仍常常在夜間發生急性心律不整，幾乎每個星期都要半夜送急診，還得常常忍受心臟電擊整理的痛苦，後來才知道，原來是睡眠呼吸中止症作祟。

這也呼應了臨床的研究結果。近來許多研究文獻顯示，睡眠呼吸中止症與許多疾病有著密切的關係，然而卻常被忽略，往往到了併發其他嚴重的疾病時才發覺。

### 睡眠呼吸中止症是疾病 需警覺盡早治療

「睡眠呼吸中止症」患者從小孩到大人都有，大多是三十到六十五歲的青壯年男性，男女比例約為五比一。

多數患者是鼻子和上呼吸道的問題，例如過敏性鼻炎者經常會鼻塞、顛顏構造異常造成下巴較小且內縮或扁桃腺過大所導致。患者晚上睡覺因上呼吸道阻



塞而吸不到空氣；有些則是過度肥胖相關的後遺症，因脖子粗短，喉嚨裡的軟組織壓迫到上呼吸道。特別要注意的是，冬天常會得到感冒導致鼻塞，原本有「睡眠呼吸中止症」的人就會更惡化，沒有「睡眠呼吸中止症」的人，也容易因為鼻塞而出現短暫睡眠呼吸中止、睡眠品質不良的情形。

睡眠呼吸中止症的患者通常以為自己睡得很好，但其實只有淺眠而已，會反覆醒來、睡不安穩，早上起床感覺頭痛、沒睡飽、睡愈久而愈累，白天頻頻打瞌睡，甚至頻頻夜尿，或是不管睡了幾個小時，白天仍然會打瞌睡、感到疲倦、易怒、記憶力減弱、注意力不集中，而可能造成交通事故或工安意外。

根據臺北慈濟醫院睡眠中心臨床案例，有多位病患每一次的睡眠中止甚至超過一分鐘以上，等於有一分鐘的時間沒有呼吸、沒有吸入氧氣；更有一



名九十二歲的阿公，在睡眠時發生呼吸中止時間長達兩分鐘，而且整夜睡覺時不斷發生這樣的呼吸中止狀況，導致數次小中風。幸好經過診治，在長期配戴「持續性氣道正壓呼吸器 (CPAP)」後，即不再發生小中風的情形。

對於輕度睡眠呼吸中止症患者，建議患者可盡量側睡，或把床頭從腰部以上抬高至少三十度；有鼻塞的人，可使用緩和鼻塞的藥物；若仍然不見改善，則應就醫。

### 跨科會診 積極除病根

五十八歲的許女士，二〇一二年開始在臺北慈院看中醫調養體質，中醫科陳建霖主任發現許女士脈象顯示心臟較弱，建議她到心臟內科檢查，再會診胸

### 需警覺的夜尿頻率

十七歲以下，每晚夜尿一次以上  
十七歲以上，每晚夜尿超過兩次

腔內科，以及耳鼻喉科藍敏菁醫師。經過睡眠檢查，確診許女士有「睡眠呼吸中止症」。評估許女士的狀況後，再會診口腔顎面外科許博智醫師，為她執行「上下顎前置手術」(Maxillo-mandibular advancement, MMA)，將上顎往前移四毫米，下顎往前移十二毫米，術後隔天的晚上就立刻解決了許女士長達幾十年的睡眠障礙，終於可以好好睡上一覺了。

有睡眠呼吸中止症狀者，臺北慈院睡眠醫學專科團隊醫師除了安排患者做夜間睡眠檢查，以精密儀器偵測患者睡眠



配戴氣道正壓呼吸器，有助於治癒睡眠呼吸中止症。攝影／徐莉惠

時的腦波、眼動、血壓變化、心電圖、口鼻呼吸氣流、胸腹呼吸動作、血中氧濃度與打鼾次數等各項睡眠生理狀態，以進一步確定是否罹患「睡眠呼吸中止症」。一旦確診，睡眠醫學專科團隊醫師會再因應每位患者給予最適合的、個別化的後續的其他診斷和治療方式。

中重度睡眠呼吸中止症患者，則大多數都須配戴持續性氣道正壓呼吸器(CPAP)，將空氣加壓，撐開上呼吸道，避免上呼吸道在睡著時塌陷造成呼吸中止。例如，罹患高血壓及心律不整的羅女士，其實是因為有睡眠呼吸中止症，夜間反覆缺氧，才造成心律不整發作。還有一位在晚上睡覺時鼾聲如雷的蘇先生，經診斷為中度的睡眠呼吸中止症，才會讓他晚上睡不好，白天精神差打瞌

睡，影響工作效率。這兩位病人，配戴持續性「氣道正壓呼吸器」(CPAP)的治療後，擺脫睡不安穩的困擾，從此夜夜好眠。

少部分中重度睡眠呼吸中止症患者，可由耳鼻喉科醫師(安排睡眠內視鏡)和口腔顎面外科醫師(安排側顱攝影)，發現有機會開刀根治者，則再安排電腦斷層重組上呼吸道，以評估患者是否適合以開刀治療，或配戴咬口器。

有一位近五十歲、體重一百零二公斤的蔣先生，平日有抽菸習慣，前兩、三年因心肌梗塞裝了支架，出院後戒菸並轉來胸腔內科做檢查。發現蔣先生有睡眠呼吸中止症，於是給予配戴「正壓呼吸器」治療，但因蔣先生反覆鼻塞、鼻涕倒流，影響呼吸器的配戴效果，因此



呼吸治療師利用「睡眠多項生理檢查儀」為患者進行檢查。攝影／徐莉惠





臺北慈院組合跨科團隊解決睡眠障礙。左起：耳鼻喉科郭彥君醫師、藍敏菁醫師、胸腔內科楊美貞醫師、口腔顎面外科許博智醫師。攝影／吳裕智

請耳鼻喉科協助，耳鼻喉科郭彥君醫師透過睡眠內視鏡檢查，發現蔣先生的上呼吸道口咽部狹窄，於是採取懸雍垂顎咽成型術治療。手術後，蔣先生能好好配戴正壓呼吸器，早上起床後精神變得很好，有效改善他的睡眠障礙。

### 長期睡眠反覆缺氧 易引發心臟病高血壓

醫界已證實，長期睡眠時反覆缺氧，容易引發心臟病、心肌梗塞、高血壓、腦中風等嚴重問題，或精神不佳而發生公安、工安意外，萬不可再等閒視之。就算只是單純打呼的人，都有可能在日後慢慢發展為睡眠呼吸中止症。國人中，每三個就有一個人有睡眠上的困擾，只是就醫的比率並不高。睡眠呼吸

中止症堪稱是健康的隱形殺手，它可能在您不知不覺中，悄悄威脅著您的生命和健康。

雖然配戴正壓呼吸輔助器多半能有效治療，然而仍有高達七成的患者因心裡排斥、感覺不舒服或過敏等因素而拒絕配戴。就曾有一些患者因不願、不能配戴，導致睡眠呼吸中止發作造成心肌梗塞、腦中風等心血管疾病而住進加護病房。

反觀配合治療者，絕大部分成效良好。一位八歲的男孩晚上睡覺打鼾，身高體重遠低於同齡孩童，從小兒科轉診到胸腔內科，確定他罹患重度的睡眠呼吸中止症，配戴正壓呼吸輔助器治療後，不但睡眠品質變好，生長發育曲線也加速上升，現在已經是帥氣的青少年。

## 睡眠中心多科醫師團隊合作 提供患者最適合個人化的診療

因為睡眠呼吸中止症與全身的疾痼都可能有關，涉及的科別也廣，臺北慈濟醫院於二〇〇五年十二月成立「睡眠中心」，也整合胸腔內科、耳鼻喉科、口腔顎面外科、身心醫學科、新陳代謝科、一般外科、中醫科及小兒科等，以給予病人最適切的治療。

臺北慈院睡眠中心設有精密的檢查儀器，希望能為有睡眠障礙的病人找出真正的病因。當來到臺北慈院檢查是否罹患睡眠呼吸中止症，需在睡眠中心接受夜間睡眠檢查，由醫師與睡眠技師利用「睡眠多項生理檢查儀」，記錄患者睡著時的腦波、眼動、血壓變化、下顎肌電圖、心電圖、口鼻呼吸氣流、胸腹呼吸動作、血中含氧濃度、打鼾次數等睡眠狀態，以了解病患睡眠時呼吸道阻塞以及實際造成睡眠障礙的原因，並透過「睡眠呼吸中止指數」(AHI, Apnea Hyponea Index：每小時睡眠呼吸中止次數)，檢視在睡眠期間每小時呼吸中止的次數，來確認是否為「睡眠呼吸中止症」。

睡眠中心迄今已成功輔導六百位病人配戴「正壓呼吸輔助器」，然而這只占了所有患者的三分之一左右，顯示仍有許多病患未能成功配戴，而遲遲未能治療「睡眠呼吸中止症」。希望很快能有更多人能接受適當的診治，讓自己重獲良好的睡眠品質。

## 可先自我評量 控制體重、多運動

若擔心自己是否罹患「睡眠呼吸中止症」，不妨前往胸腔內科門診和檢查室取得自我檢查評量表(艾普渥茲日間嗜睡量表)，透過檢查評量表，了解自己的身體狀況；也可至睡眠醫學專科團隊醫師的門診，經專業醫師的評估安排睡眠檢查，即可知道是否罹患「睡眠呼吸中止症」。

在此提醒民眾，若發現自己或家人有類似症狀，可能是「睡眠呼吸中止症」，應盡速就醫檢查，並積極配合治療。另外，肥胖與此症有很大的關聯，越胖罹患的機率也越高，所以更應注意控制體重。

臺北慈院睡眠障礙門診及睡眠中心，希望提供病患更個人化的最適治療選擇，一次解決睡眠障礙的病症，不致引發其他嚴重疾病，讓病患邁向健康之路。

### 睡眠障礙門診

掛臺北慈院的睡眠障礙門診，可依個人狀況選掛「胸腔內科」、「耳鼻喉科」、「口腔顎面外科」、「身心科」、「中醫科」或「小兒科」。



除了透過家人發現，也可藉由以下的艾普渥茲日間嗜睡量表，來判斷自己是否有可能是「睡眠呼吸中止症」的高危險群？

## 艾普渥茲日間嗜睡量表

請勾選，協助您評估白天有多嗜睡。

	0分 (從未)	1分 (很少)	2分 (一半以上)	3分 (幾乎都會)
1. 坐著閱讀時				
2. 看電視時				
3. 在公眾場合安靜坐著 (如在戲院或會議中)				
4. 坐車連續超過一小時 (不包含自己開車)				
5. 在下午躺下休息時				
6. 坐著與人交談時				
7. 沒有喝酒的情況下在 午餐後安靜坐著				
8. 開車中遇到交通問題 而停下數分鐘				

八項問題的分數加總，若等於或大於 11 分，即有日間過度嗜睡，即是睡眠呼吸中止症的高危險群，請盡速就醫。



# 順呼吸

## 耳鼻喉科治睡眠呼吸障礙

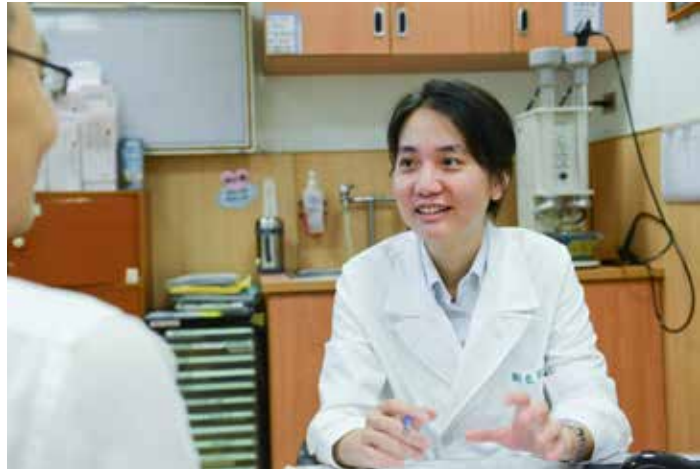
文 / 藍敏菁 臺北慈濟醫院耳鼻喉科主治醫師

打鼾是睡眠呼吸障礙中常見的症狀之一，但其背後所隱含的風險往往需要專業醫師的診斷，一般人很難判定此類症狀的危險性。打鼾的人，其上呼吸道往往過度狹窄，過度阻塞的上呼吸道，可能造成後續身體組織的缺氧，缺氧過久之下，則會誘發一連串的併發症，甚至進一步可能造成夜間猝死。

目前睡眠呼吸障礙的治療，多依賴於各相關專業科別共同評估，如耳鼻喉科、胸腔內科、口腔顎面外科、中醫科、小兒科、身心醫學科、新陳代謝科等。

關於睡眠障礙的保守性治療包括：減重、運動、側睡、戒酒、避免在睡前使用鎮靜安眠藥物、止鼾牙套和配戴持續性氣道正壓呼吸器 (CPAP)。

配戴「持續性氣道正壓呼吸器」，是目前針對成人睡眠呼吸中止症的標準治療方式，其原理是利用面罩連接病人和持續性氣道正壓呼吸器，利用機器把空氣加壓 (正壓) 使上呼吸道在睡眠時不會塌陷、阻塞，進而把氣流送入上下呼吸道，以改善睡眠呼吸中止的狀況。只要患者配戴得好，即可百分百治療睡眠呼吸中止，但可惜的是，患者接受此種治療的意願和治療當中的長期配合度是一大問題。



### 上呼吸道手術 治打呼及阻塞型睡眠呼吸中止

外科睡眠呼吸中止的上呼吸道手術，可以做為單純性打呼患者或阻塞型睡眠呼吸中止患者另一個治療選擇。手術原理是藉由通過增加上呼吸道的大小，以減少睡眠期間呼吸道塌陷的情況。目前耳鼻喉科的技術提供了一系列的手術方案，來治療單純性打呼患者或阻塞型睡眠呼吸中止患者，但手術的選擇基於各種因素有不同的考量：如解剖構造、睡眠呼吸中止的嚴重程度、體型、年齡、是否合併其他嚴重之內外科病症等，因此經驗豐富的耳鼻喉科醫師會根據每位患者不同的狀況，提供最佳的手術選擇。

藥物誘導式睡眠內視鏡 (DISE; drug-induced sleep endoscopy), 簡稱睡眠內視鏡, 目前在歐美先進國家已列入阻塞型睡眠呼吸中止症患者的術前標準常規檢查之一, 但在臺灣目前只有臺北慈濟醫院耳鼻喉科和少數醫學中心執行睡眠內視鏡; 其目的是觀察病患在藥物誘導的睡眠之下, 上呼吸道塌陷的狀況, 根據不同部位的呼吸道塌陷, 給予不同的治療建議。因此在手術前, 睡眠內視鏡是很重要的檢查項目之一。

根據筆者之前在史丹佛睡眠醫學中心所做的研究發現, 睡眠內視鏡檢查中的側咽壁塌陷和阻塞型睡眠呼吸中止症嚴重度有顯著性正相關, 特別反映在血氧

相關變項中。因此在側咽壁塌陷的阻塞型睡眠呼吸中止症病患, 需要後續更積極的治療和治療效果評估。

然而, 阻塞型睡眠呼吸中止症患者, 通常不會只有單一層次的上呼吸道塌陷部位, 因此根據不同解剖部位的塌陷, 需合併不同的手術, 以其得到比單一手術更理想的結果。

目前耳鼻喉科手術部分, 根據解剖部位可區分成以下幾個部分:

### 鼻部手術

鼻息肉、鼻甲肥大或鼻中隔彎曲, 不僅會造成鼻塞, 也影響到睡眠品質, 藉由鼻息肉切除或鼻中隔鼻道成形術等手

圖為藍敏菁醫師在手術室為病人執行「藥物誘導式睡眠內視鏡」。  
圖片提供／藍敏菁



術改善鼻塞症狀後，能讓睡眠品質提升；過敏性鼻炎患者，則可以接受門診無線電波射頻射下鼻甲成型術來治療。另一方面，若鼻塞的情形獲得改善，可降低持續性氣道正壓呼吸器的治療壓力，進而增加患者使用持續性氣道正壓呼吸器的舒適度和配合度。至於小孩打呼，則要考慮是否因鼻腔後方的腺樣增殖體肥大所引起，如果阻塞嚴重，可以考慮內視鏡導引腺樣增殖體切除手術。

### 口咽手術

懸壅垂過長、扁桃腺肥大和軟顎組織肥厚是常見的阻塞原因。常見的術式包括雷射懸壅垂軟顎成型術（用雷射將過長的懸壅垂及部分肥厚的軟顎切除），以及懸壅垂顎咽成型術（將扁桃腺及過長的懸壅垂及部分肥厚的軟顎切除，並藉由縫合來改善口咽腔塌陷的問題）；近年來也發展出一些門診手術，包括無線電波射頻技術，來進行軟顎體積的縮減，以及在軟顎植入止鼾支架的手術方式，但這一類門診手術只適用於單純性打呼患者或輕度阻塞型睡眠呼吸中止患者。此外，絕大多數的小朋友之所以會打鼾，多是因為扁桃腺肥大阻礙了呼吸道，假如經醫師確診打鼾為扁桃腺肥大所引起的，扁桃腺切除術，可以明顯改善小朋友打鼾的情形。

### 舌根部手術

藥物誘導式睡眠內視鏡若觀察到舌根部塌陷的狀況，則可考慮施行舌根部

手術。常見的術式包括舌扁桃腺切除手術、無線電波射頻或雷射來進行舌根部體積的縮減，或舌根懸吊手術等。

### 下咽手術

下咽呼吸道的寬度，與下顎骨、舌頭、舌骨和會厭軟骨的解剖位置有關，舌骨懸吊術或雷射會厭軟骨成型術，可以改善下咽呼吸道的空間。

### 顎骨前置手術

通常是作為最後一線的手術治療方式。此一部份，一般是由口腔顎面外科醫師（或簡稱「口外」醫師）來做評估和執行。

經詳盡的術前評估，包括理學檢查、睡眠多項生理檢查、一般／特殊X光檢查及睡眠內視鏡，我們可以歸納出最適合個別病患的手術治療方式。目前手術的改善率短期可達八、九成，長期則約六、七成左右。

此外，雖然單一項手術不一定能完全解決呼吸道阻塞問題，但可以降低阻塞型睡眠呼吸中止嚴重度、減輕症狀，或輔助患者更能適應持續性氣道正壓呼吸器治療（CPAP）。由於睡眠呼吸障礙目前治療方式眾多，追蹤注意事項也很多，包括持續性氣道正壓呼吸器治療的患者也須定期回診下載使用情況（一般是三到六個月），因此強烈建議應該由經驗豐富的睡眠醫學專科團隊審慎評估之後，針對不同的個案，選擇最合適的治療方式來處理，以期達到最理想的治療效果。



# 顎骨手術 呼吸不中止

## 阻塞性睡眠呼吸中止症 口腔顎面外科治療術式

文 / 許博智 臺北慈濟醫院口腔顎面外科主治醫師



提到打鼾或睡眠呼吸中止症，大部分的患者會到耳鼻喉科或胸腔內科就診尋求治療，但其實還有口腔顎面外科醫師能夠解決患者困擾已久的問題。打呼及阻塞性睡眠呼吸中止症是一種綜合病症，無法藉由單一科別的治療來解決問題。針對此一特殊疾病，臺北慈濟醫院特別結合了胸腔內科、耳鼻喉科、身心醫學科、新陳代謝科及口腔顎面外科多方面

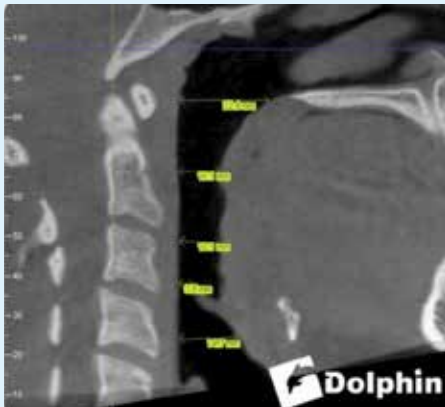
的專家，共同為病患診斷並擬定個別化的治療計畫，讓患者不再遍尋不著病因，找不到最適合的治療，而到處求醫。

口腔顎面外科是結合了牙科與外科的特殊科別，專攻頭頸部疾病，當然阻塞性睡眠呼吸中止也是其治療的其中一環。以下簡介口腔顎面外科診斷工具及治療的方式。



## 診斷工具

口腔顎面外科醫師可以利用測顱 X 光片或低劑量電腦斷層掃描 (Cone-Beam Computed Tomography, CBCT)，配合特殊軟體重建上呼吸道 3D 立體結構，找出上呼吸道最狹窄處並擬定治療計畫。以上結果，配合胸腔內科的睡眠檢查及耳鼻喉科的睡眠內視鏡檢查，可以為患者找出確切病因、正確診斷和最適合個人化的最佳治療。



低劑量電腦斷層掃描影像



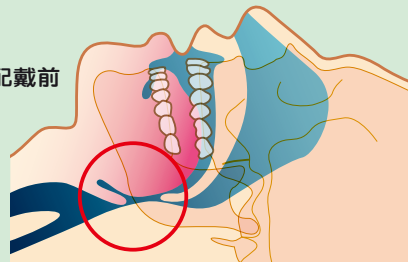
特殊軟體重建上呼吸道 3D 立體結構

口腔顎面外科治療方式分為保守性與積極性手術兩大方向：

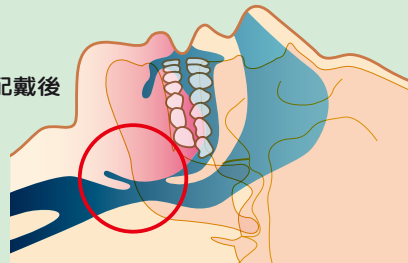
### 保守性治療

口內止鼾器：適用於治療輕度至中度阻塞性睡眠中止症。治療前，須於門診做上下顎印模，並利用牙模製作出屬於患者客製化的個人口內止鼾器，並依個別化患者調整止鼾器位置，以達到最佳治療效果。初期患者配戴睡覺時會有輕微不適，但大多數患者在一星期內可以適應口內止鼾器。

配戴前



配戴後



利用個人牙模製作「口內止鼾器」，並調整止鼾器位置，增加呼吸道暢通，以達最佳治療效果。

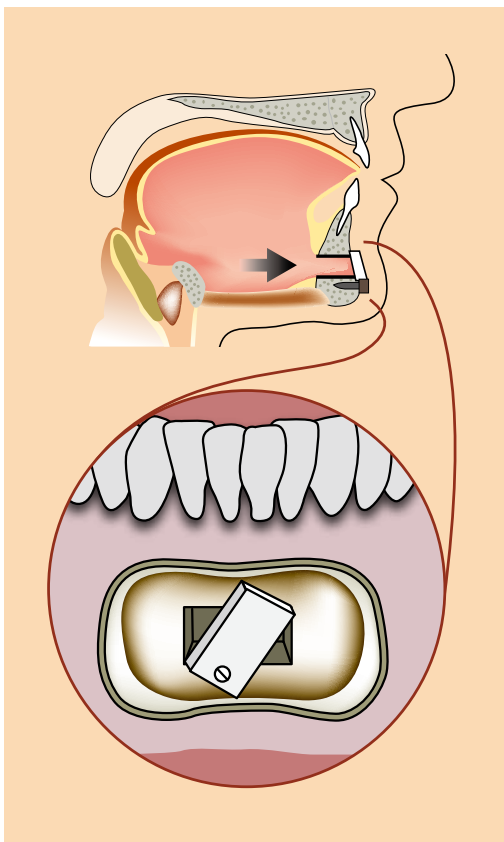




## 積極性手術治療

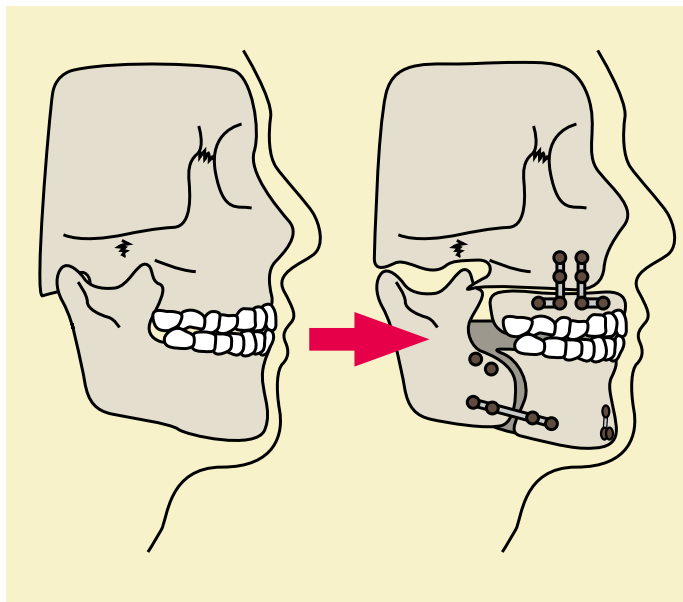
### (1) 顏舌肌前置手術

因為顏舌肌是咽部擴張的主要肌肉之一，顏舌肌前置手術可以令顏舌肌往前移動增加其肌肉張力，改善因年紀增長所造成的肌肉鬆弛，因此限制了患者熟睡時舌頭往後擠壓呼吸道造成進氣量減少所引起的呼吸中止症。這項手術較為容易，但需配合牙科環口 X 光片，分析牙根及下齒槽神經相對位置避免術後併發症。此項手術可以解決輕度至中度阻塞性睡眠呼吸中止症患者的困擾，若是配合軟顎咽成型術，效果會更為顯著。



### (2) 顎骨前置手術

這項手術是阻塞性睡眠呼吸中止症所有手術治療中，效果最為顯著的治療方式。手術時利用顎骨前置的方式，擴大了呼吸道空間也增強了相關肌肉的強度，同時解決了呼吸道狹窄及顏舌肌鬆弛所造成的睡眠呼吸中止問題。也就是利用此項手術解決多數阻塞點，不再像以往需要多項手術配合或多次手術才可以達到治療效果。在過去，這項手術是安排在第二線，在所有治療都無法達到有效治療時，才會建議患者接受此項治療。但因為顎骨前置手術，在各項文獻中都有顯著的治療效果，近幾年，這項手術已被建議應排在第一線治療患者，其他手術則扮演輔助的角色。但因為手術方式較為複雜，建議年紀大於六十歲、使用骨質疏鬆藥物及嚴重系統性疾病患者，以保守性治療方式為首選。



# 治失眠

[封面故事外一章]

文 / 曾昱綸 臺北慈濟醫院身心醫學科主治醫師



失眠大概是精神科或身心醫學科門診最常被聽到的抱怨，據稱臺灣人的慢性失眠盛行率為百分之二十一點八。原則上年齡越長，慢性失眠的頻率也增加。本文中將概略說明幾個有關失眠的迷思。

## 失眠

### 睡眠品質不良與日夜節律不正常

失眠會被各種形式所描述，包括有睡不著、一直醒來、淺眠、多夢、早醒與沒睡飽等等。其實我們可以這樣說，失眠是睡眠品質不良的一種描述。

造成睡眠品質不良的原因很容易理解，環境吵雜、溫度、血汗工作、過度勞累、現代人愛玩手機平板、男女朋友整晚 LINE 來 LINE 去等等，都可能影響睡眠品質，這類因素所造成的急性失眠大都可以被自身所察覺到，只要做好睡眠衛生，基本上就可以改善。臨床上很多患者會抱怨，為什麼年輕時可以辛苦工作熬夜卻無失眠困擾，而年紀愈大愈無法承受缺乏完整睡眠的生活形態，這可以說是體力與腦力不勝負荷的警訊，這個因素是我們每個人都逃不掉的，此時睡眠衛生更是重要，若因此而服用安眠藥則未免代價太高。另一方面要注意的是，很多內外科疾病都會影響睡眠品質，包括心臟病、呼吸系統疾病、胃食道逆流、疼痛與泌尿道疾病等；許多藥物也會影響睡眠品質。

在此我們要強調，睡眠品質不良與日夜節律不正常息息相關，儘管彼此間不見得有因果關係。日夜節律不正常對一個人精神方面不良的影響很容易被理解，但更重要的是，最近的研究顯示，日夜節律不正常對身體疾病如糖尿病、代謝症候群、癌症或發炎反應的影響更是直接。因此，我們老生常談的生活作息正常對身心和諧是有絕對的益處。



## 失眠總是精神疾病的一種症狀

為什麼失眠要來精神科或身心醫學科處理？我想這意謂著大家大致上都同意，失眠或多或少帶有精神或是心理層面上的問題。睡眠是一種正常的生理現象，原則是腦部在負責調控，但要再加上心理的因素，因此我們要說睡眠是一種「心靈」或「心智」的運作。失眠患者有精神疾病診斷是一般人的數倍。幾乎所有的精神疾病，包括焦慮症、憂鬱症、躁鬱症、思覺失調症、酒癮或藥癮患者均會抱怨有失眠的問題，而自傷或自殺的患者更會描述有失眠的困擾，這些患者的失眠往往嚴重到難以忍受的程度。很不幸的是，我們在臨床上的經驗，常是患者不斷追加安眠藥甚至喝酒，卻仍然抱怨嚴重失眠，但卻忽略治療根本的精神疾病。這類的失眠，我們應視為一種疾病的症狀，而非簡化成是造成精神疾病的原因，因此並非單單治療失眠，而是需要精神科或身心醫學科的協助治療，先確定診斷，同時遵循疾病的標準治療程序，才會改善失眠。

## 安眠藥並不安眠，酒精也是

安眠藥一詞本身就是一個誤用，或許我們要把觀念改成睡眠藥。對大部分的人來說，安眠藥就是指 benzodiazepam（苯二氮卓類），這類的安眠藥本身也都算是鎮靜劑，其藥理作用與酒精類似。嚴格說來，安眠藥與酒精並不安眠，因為它們都會破壞正常的睡眠結構，它們雖然可以誘導睡眠，但會讓睡眠保持在淺眠的層次，而減少深層睡眠，因此事實上患者只是有睡而已，但並沒有真正達到正常的睡眠品質。此外，安眠藥會減少快速動眼期睡眠，長期缺乏這種快速動眼期睡眠是不利於健康的。也因為這些藥理特性，一旦安眠藥或酒精破壞正常的睡眠模式之後，突然停用往往會造成反彈性失眠，這種失眠比原本的失眠還要嚴重痛苦，病患會對安眠藥「條咧」（上癮之意）。

因此，安眠藥對一般急性失眠而言，最好是間歇性的短期使用，而對於慢性失眠而言，安眠藥僅僅是頭痛醫頭的應急手段，治療的重點還是好好處理根本的精神疾病或是潛在的內科問題為宜。

## 安眠藥濫用 副作用堪慮

在眾多安眠藥當中，最罪惡昭彰的藥物當屬 flunitrazepam（苯二氮平衍生物），俗稱 FM2，商品名為「美得眠」，這是效果很好的安眠藥，然而成癮性極高。正確的使用應屬短期間歇性使用於特定病情，但很多患者卻長期使用這種藥物，因此造成生理上與心理上對該藥強烈的依賴或渴望，明明已使用這種藥物但仍失眠，意謂著這種藥物效果已經不好，但患者卻依然要求投予更多這種藥物，明顯成為一種惡性循環的「追逐」行為。此外，除了睡眠效果外，flunitrazepam 有失憶的效果，會造成認知功能障礙，因此長期使用該藥的患者，常會抱怨白天注意力無法集中、恍惚、忘東忘西，甚至整天渾渾噩噩的感覺。值得一提的是，這個藥物在美國從未被食品及藥物管理局通過使用過，而在歐洲先進國家也都逐一退出使用，這代表該藥並不擁有絕非使用不可的必要。

另一種常被濫用於睡眠的鎮靜劑是 alprazolam（安柏寧），商品名包括有「贊安諾」、「景安寧」、「安柏寧」或「柔安」等等，這個藥物原本是很好的緩解焦慮的藥物，很能放鬆肌肉，至於藥物本身睡眠的效果普通而已。由於緩解焦慮與放鬆，自然能改善睡眠，然而這個藥物的成癮性也極高，大多數的患者雖然不至於越吃越多，但往往會感受到沒有這種藥物時，在漫漫長夜中生理與心理上的強烈不適感。

在此建議需要使用安眠藥的患者，勿使用 flunitrazepam（苯二氮平衍生物）和 alprazolam（安柏寧）。若已在使用上述兩種藥物當成安眠藥的患者，建議與您的醫師討論繼續使用的必要性，或嘗試改變其他藥物治療或行為治療。👤



曾昱綸醫師提醒民眾，部分緩解焦慮的藥物不宜當安眠藥長期服用，以免導致藥物成癮。攝影／高凌華