

高雄榮民總醫院 精神部 一般衛教文件

科別	精神部	編號：2110011
主題	了解失眠	101.11.14訂定
製作單位	精神部	105.07.07審閱/修訂

根據台灣睡眠醫學會 2006 年進行的「國人睡眠品質調查報告」顯示：我國 15 歲以上民眾平均每四人就有一人有過睡眠問題，每十人就有一人患有慢性失眠！失眠確實苦惱著許多人，改善的第一步應從「了解失眠」開始。

定義

「失眠」，係指入睡或睡眠維持困難或過早清醒，造成白日疲倦或不適、產生困擾者。

常見的失眠型態有三種：

- 入睡困難：上床後超過 30 分鐘以上仍不能睡著。
- 續睡困難：入睡後易醒來，且超過 30 分鐘以上仍不能再度入睡。
- 過早清醒：比正常醒來時間提早醒來，且無法再入睡。

失眠的原因

引發「急性失眠」（持續時間少於一個月者）的原因較容易發現，通常與心理壓力、環境干擾、身體病痛、藥物使用、睡眠時間改變（如：「時差」、「輪班」）等有關。

若失眠持續時間超過一個月以上，每週三天以上，且持續期間超過一個月，就稱為「慢性失眠」，可分為兩大類：

一、次發性失眠：如果失眠是因為身體疾病（會造成身體明顯疼痛或不適之疾病，皆有可能）、精神疾病（以憂鬱症和焦慮症最常見）、藥物（咖

啡因、類固醇、支氣管擴張劑等）、或其他睡眠疾患（如：「睡眠呼吸中止症候群」、「不寧腿症候群」等）所造成者稱之。

二、原發性失眠：非由其他精神、身體疾病、藥物、或其他特定的睡眠疾患所引發的慢性失眠症。「原發性失眠」通常是綜合多種因素所引起，與個性與體質（「脆弱因子」）、環境、生活習慣（睡眠衛生）不良、對失眠的擔心與焦慮、無法放鬆（以上為失眠的「維持因子」）等皆有關。此類患者最典型的特徵，就是過度擔心無法入睡與失眠「可能的後果」，導致煩躁不安，尤其是在晚上加重，而這卻正是妨礙患者入睡的重要原因。

失眠的治療

治療失眠的重點，在於查明及去除造成失眠的疾病或藥物等「誘發因子」（必要時可搭配短期使用助眠藥物）。但「原發性失眠」的患者就醫時，通常並沒有明顯的「誘發因子」，其治療方法常需包括「睡眠保健教育（睡眠衛教）」、「藥物治療」、「非藥物治療」三部份，簡介如下：

一、睡眠衛教，有以下重點：

- 不管前晚何時入睡，均應準時起床，不要企圖補眠而一直躺床。舒適、乾淨、柔軟度適中的床及一間溫度、亮度恰好且安靜的房間。
- 床是用來睡覺的地方，不要在床上做其他事情（性愛例外）。
- 每天規則的運動可以幫助睡眠，但不要在傍晚以後做劇烈運動。
- 不要在下午以後喝酒、咖啡、茶及抽煙。不要在晚上大吃大喝。
- 萬一上床30分鐘後，你還是睡不著覺，可以起來做些單調無聊的事情，等有睡意再上床睡覺。
- 睡不著覺時，不要整晚盯著時鐘看，也不要挫折，應放鬆等待。
- 如果你有失眠，盡量不要午睡，如果實在想睡，勿超過一小時。

二、藥物治療，原則如下：

依患者的「失眠型態」選擇合適藥物，使用最低有效劑量（當用則用、能省則省）配合睡眠保健原則，改正不良的行為及環境因子。定期追蹤、評估藥物的療效及副作用

三、非藥物治療

「失眠認知行為治療」：可單獨或與藥物合併進行：經由教育、訓練，協助患者除去妨礙睡眠的「認知與行為因素」，如：對失眠的擔心焦慮與無助感甚至災難性思考（以為失眠會導致身體嚴重疾病）、無法放鬆、床與失眠的聯結等；採用的具體方法包括「放鬆訓練」、「睡眠時間規劃」、「辨識、改變對於失眠不恰當的擔憂」等。「光照治療」是另一種非藥物治療方式：藉由照光調整、治療日夜節律睡眠障礙（「時差」、「輪班」）所造成的失眠症狀。

結語

失眠並不可怕，可怕的反而是「對於失眠不恰當的擔憂、焦慮甚至災難性思考」，失眠患者應該要及早就醫、尋求治療。

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。