

睡眠障礙與案例



藍祚鴻

台中榮總精神部

陽明大學醫學系精神學科

國家衛生研究院神經及精神醫學研究中心

日期：105/02/24



臺中榮民總醫院

Taichung Veterans General Hospital

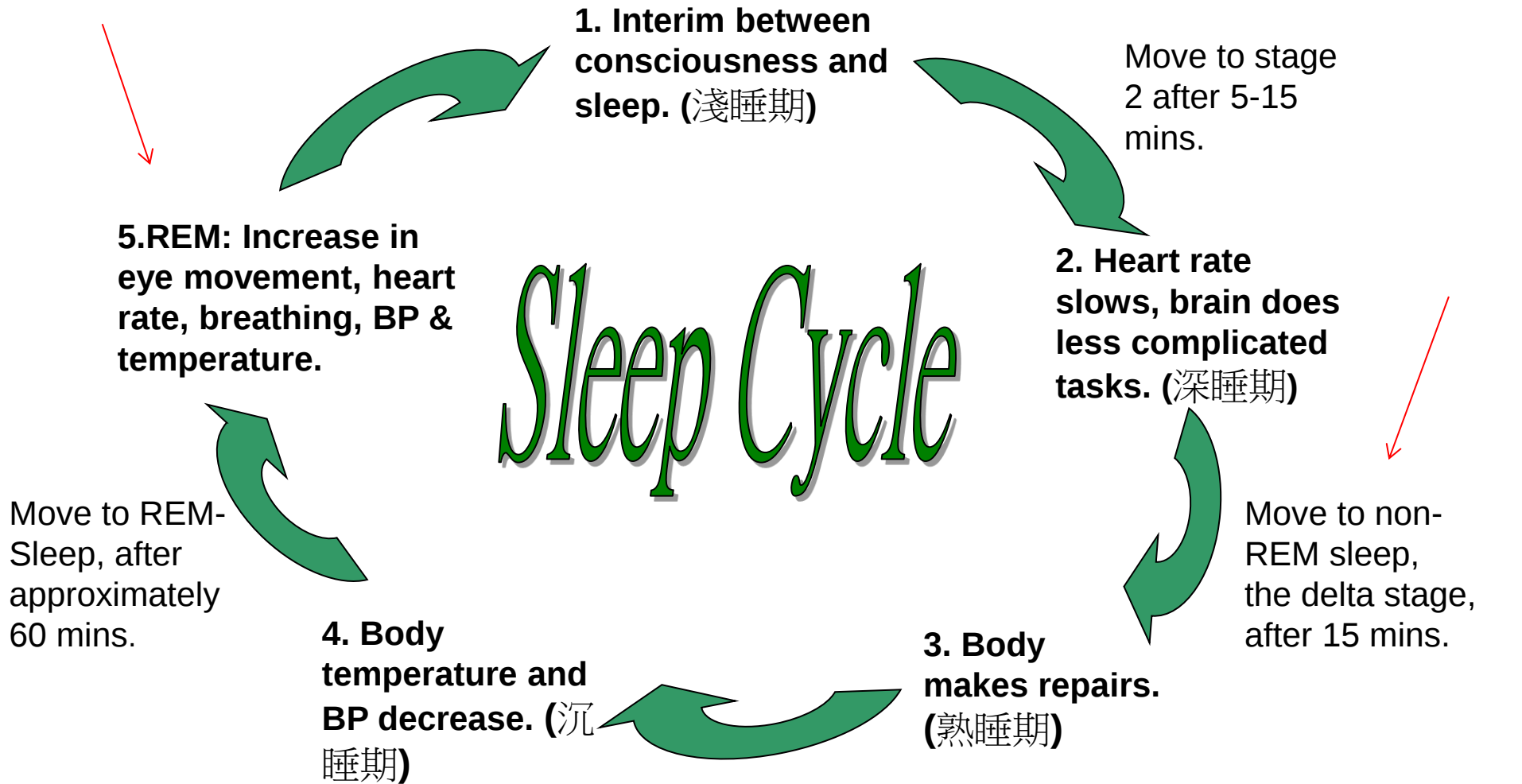
充足的睡眠正如食物一樣， 是人的基本需要。



Age and condition	Average amount of sleep per day
Newborn	up to 18 hours
1-12 months	14-18 hours
1-3 years	12-15 hours
3-5 years	11-13 hours
5-12 years	9-11 hours
Adolescents	9-10 hours
Adults, including elderly	7-8(+) hours
Pregnant women	8(+) hours



睡眠週期



REM: Rapid Eye Movement

老年睡眠

• 特徵

- 睡眠的型態會逐漸改變
- 對睡眠的生理需求會愈來愈少（但是心理需求常常不變）
- 而睡眠會愈來愈片段
- 作夢的時間也會愈來愈提早



世界衛生組織定義失眠

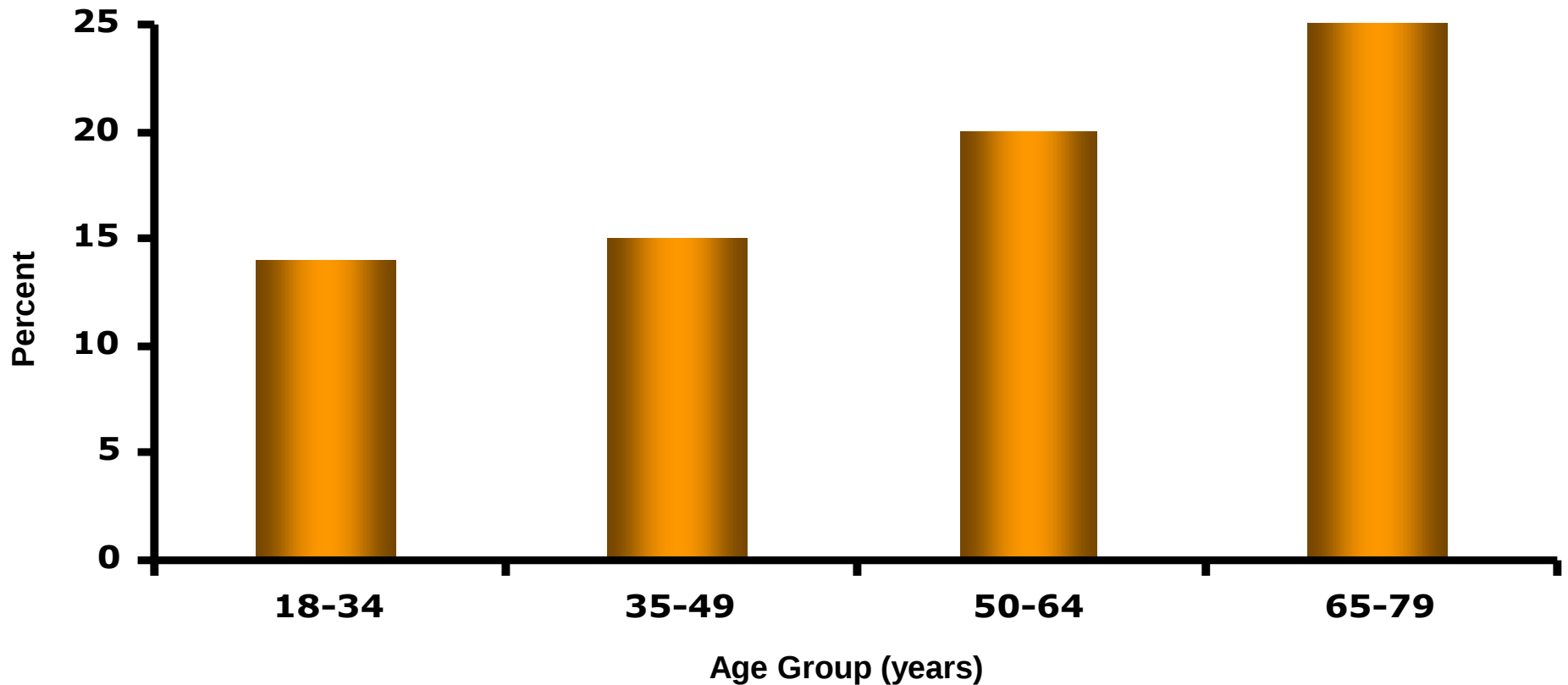
判定是否失眠的依據：

- 入睡時間超過30分鐘
- 總時數少於6小時
- 半夜醒來超過三次，並且難以再次入眠



老年的失眠

- 失眠的比例，在20-30歲的年輕族群大約是10%左右，可是對於65歲以上的高年長者失眠的比例，就達到了25%的程度。



Adapted from Mellinger G et al. *Arch Gen Psychiatry*. 1985;225-232.

睡眠障礙型態

- 一般睡眠障礙可以粗分為入睡困難，過早清醒，以及睡眠片段或未眠。
- 在年長的群族中，19%屬於入睡困難型的失眠，19%屬於過早清醒型的失眠，30%是睡眠片段，其他的失眠型態大概佔了剩餘的30%。

Benca RM et al. *J Clin Psychiatry*. 2004;65(suppl 8):26-35.
Foley DJ et al. *Sleep*. 1995;18:425-432.



安眠藥

- 短效型：入睡困難
- 中效型：淺眠、早醒
- 長效型：白天合併有焦慮症狀
- 短效型：若長期使用易有產生耐受性及成癮性

— 副作用

- 白天殘留鎮靜作用(宿醉,尤其是中效&長效型)
- 反彈性失眠
- 前行性記憶喪失



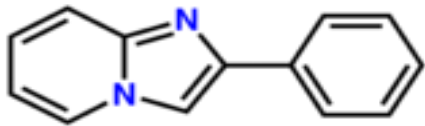
安眠藥分類-化學結構

– Benzodiazepine (BDZ)

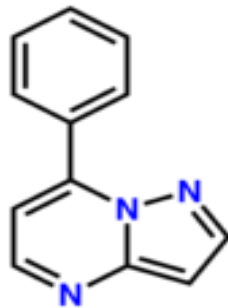
- 作用：抗焦慮、鎮靜、肌肉鬆弛、抗痙攣

– Non-benzodiazepines (Z- Drug)

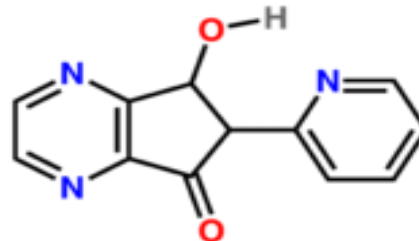
- 作用：鎮靜
- 種類 Zolpidem、Zaleplon、Zopiclone
- 副作用：嗜睡、疲倦、頭暈、視力模糊、記憶力減退、幻覺等不良反應，若突然停用，可能會有戒斷症候如失眠、躁動。



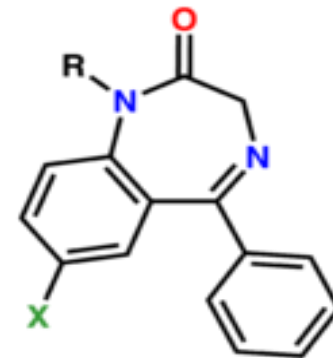
Imidazopyridines



pyrazolopyrimidine



cyclopyrrolone



benzodiazepine



案例一

- A先生是一個上班族，事業家庭一向順利，近來因為工作表現良好，長官委以重任，所以底下管理的人增加了，工作做不完，所以常常加班，因為業績壓力，常常情緒起伏大，晚上還在想著明天的會議和公司的事情。
- 他開始發現，自己每晚上床後。都沒有什麼睡意，常常一躺就是一兩個小時，怎麼都睡不著，頭腦都想著一些亂七八糟的事情，睡不好第二天精神不好，上班就更疲倦了。所以他就到診所求診。診所醫師問診後，建議他使用安眠藥，推薦短效型的藥物。一開始吃了就可以很快就睡著，他覺得藥效很好，晚上都可以睡得著。



- 可是藥效愈來愈差，又加上最近應酬不少，喝酒的時間也增加了，晚上睡眠時間愈來愈短，工作壓力也增加了，他開始自己增加藥量，一顆不夠加兩顆，不知不覺一天要吃到四顆，才勉強可以睡，可是診所醫師不願開藥給他，因為藥量太高，推薦他去找精神科醫師幫助。
- 精神科醫師問診後發現，他晚上睡覺有打呼的情形，體重也有肥胖的情形。建議他先減肥和運動，減少飲酒頻率與分量，工作上面要授權屬下分工負責。藥物上面，使用中長效型的鎮定安眠藥物，取代容易依賴的短效安眠藥物，逐漸減量，也減少戒斷的情形和失眠的現象。現在A先生可以只吃半顆安眠藥就可以睡著，他想二年後退休之後，沒有壓力，應該可以不吃安眠藥了！



大腦大風吹 (藥物與受體關係)



案例二

- B女士是一個77歲家庭主婦，過去40年勤儉持家，如今小孩都長大了。只是最近一年來，她覺得自己睡眠時間愈來愈短，心裡覺得有些焦慮。所以，她開始去附近的診所請求協助，因為她描述的症狀除了睡不好，也沒有其他相關的問題要求幫忙。所以，醫師就幫她開了一個短效的安眠藥。
- 她吃了安眠藥，果然很好睡，也逐漸養成了習慣，固定時間就到診所看診拿藥。陸續看了一段時間，醫師發現，B女士的精神愈來愈差，常常在候診時打盹，說話時也在打呵欠，詢問之下才知道B女士現在雖然可以睡，但是睡眠的效率不好，而且常常作夢，白天沒什麼精神。醫師把她轉診至精神科進一步協助。



- 經過問診，B女士居住在鄉間，大家習慣早睡，吃完晚飯後，大約看個電視到7點多，就早早上床睡覺了，其實原來的睡眠品質也不錯，只是她自己覺得，年輕時候要睡到8小時才睡得夠，現在只能睡個6小時左右，常常醒來是半夜一兩點，再睡也睡不著了，而且常常做夢覺得很累。
- 醫師建議每天改到大約9點多上床，以免太早就入睡。睡前的光線要充足，不要因為省電，光線太昏暗，要睡覺時再關燈。調整之後，果然可以睡到4~5點左右，剛好起來做個運動。之後逐步減少安眠藥劑量，作夢頻率也減少了，白天比較不會打瞌睡了，也了解年長者不需要太長的睡眠，也沒有心理上的擔心焦慮了。



處理原則

- 第一要先找出原因，回想有無相關的壓力事件，或是最近是不是身體或心理有不適或疾病的新狀況。
- 第二步要針對原因處理，學習壓力事件的處理與調適，並針對身體/心理疾病治療，可以考慮藥物治療或各種心理治療。
- 第三步是培養良好的睡眠習慣，良好的睡眠習慣可以改善50%以上的失眠狀況：維持規則之睡眠作息，每日按時上床入睡及起床，嚴格限制在床上的時間，白天少躺床，晚上想睡時才上床睡覺，維持舒適的睡眠環境。
- 最後應該找專科醫師如精神科醫師尋求正確的診斷治療。尤其，不要自己加減藥物!!!



結論

- 排除其他原因
- 改善睡眠醒覺循環
- 短期少量藥物協助
- 安全維持
- 生活品質的考量



謝謝聆聽，敬請指教！

