

失眠：台灣經驗之分享

蘇東平 醫師

國立陽明大學 精神學科科主任 台北榮民總醫院 精神部部主任

睡眠不好是門診病人最常抱怨的症狀，失眠是什麼？簡單地說，就是病人主觀感覺其在夜間得不到適量的睡眠，白天深覺疲勞而導致社交能力，工作效率顯著降低。臨床上病人常有入眠困難或經常醒著無法持續睡眠，甚至凌晨即醒再也補能入睡之現象，依時間之長短，國際睡眠疾病分類（International Classification of Sleep Disorder），將失眠分為急性（小於1個月）、亞急性（1-6個月）及慢性（大於1個月）。美國診斷統計手冊第四版將原發性失眠（primary Insomnia）之失眠期間訂為1個月以上。根據美國國家精神衛生科學研究院之1979年流行病學調查，大約有百分之35之美國人在過去一年中抱眠失眠，其中一半的人認為失眠極為嚴重，這些嚴重失眠患者大都有焦慮、憂鬱、精神壓力及身體疾病。1991年之重新調查結果與1979年相似，有36%有失眠症狀，其中26%為偶發性失眠而9%為慢性失眠，而女性多於男性，年齡越大越亦患失眠。

1998年蘇東平、周碧瑟、林燦等人針對鄉村地區（南投魚池鄉）進行失眠研究。在三千餘人之樣本中，發現一生中有過失眠者為8.2%，1個月失眠者為9.6%（女性11%、男性7%），女性在45歲以後之失眠危險率為男性的兩倍，其危險因子，除性別年齡之外，有身體疾病、單身狀態、及咖啡的飲用。此結果顯示在沒有都市型態之生活壓力的環境下，尚且10人中就有1人有失眠症狀，想像都市地區之失眠者必高出許多。這個臆測在台北都會區石牌社區的老人失眠調查中，卻發現有相反的結果，其失眠發生率僅達60%左右，究真因，發現亦有另外6%之老人在服用安眠劑。使得我們不得不重視Benzodiazepine之流行率的了解。921地震造成重建地區最大的疾病就是失眠。根據陽明大學社區醫學中心之調查，其失眠率在地震後3個月由震前15%增加到26%，6個月時已下降至17%，1年半後下降至14-15%之間。3年後仍在15%左右，可見地震之效應影響至大。

臨床上，面對主訴失眠之病患，首先要先去除了有身體或精神疾病病因引起之失眠，然後尋找與睡眠疾病相關之失眠如阻塞性呼吸暫止症、陣發性下肢抖動症、生活節律失條睡眠障礙以及猝睡症。另有較特殊的如眼球速動睡眠行為障礙及睡眠麻痺。根據台北榮總失眠門診13位病患之資料分析，續發性失眠有2/5，包括憂鬱症、輕躁症，酒精依賴等等。另有3/5為不知原因的原發性失眠症。治療之前，宜先根據判斷做必要之檢查來鑑別診斷，並針對病因，選擇適當治療方法。目前臨床上馬上替病患解決睡眠痛苦的就是安眠劑。安眠劑中，作用短效，容易引人快速入睡的為：Stilnox、Halcoin。對入睡困難型病患效果

良好，唯長期使用，亦有造成依賴的可能和疑慮。本文作者即針對 58 位失眠病患，原發性失眠 34 位，合併續發性失眠之憂鬱焦慮症 24 位，進行所謂必要時服藥 (as needed use of stilnox) 之治療。即要求病人盡量能維持一星期至少有 2 晚以上不服 stilnox，使病患逐漸脫離藥物依賴，此 4 星期之前瞻性研究將近 50% 的病患在最後一星期可以達到此要求，不僅如此，使用安眠劑 stilnox 之劑量亦明顯減少。此『必要時才服用』之個案在原發性和續發性失眠並無區別，表示兩者均可以使用此方式來達成目標。研究亦發現 1. 使用安眠劑少於 6 個月 2. 每星期服藥少於 1 晚 3. stilnox 劑量可自己下降 50% 者，以及 4. 有停藥之經驗及能力者，均可預測『必要時服藥』之良好結果。我們亦發現『必要時服藥』成功者其睡眠品質和失眠率和繼續用藥者均一樣。表示即使這些成功者之睡眠不佳，仍可有自我調適和控制用藥的能力。此結果可提供許多長期依賴安眠劑之病患一個良好的指引。

台灣社會生活壓力愈來愈大，人們之身心健康日益受到威脅。失眠不僅是醫療問題，更是社會和公共衛生之重大課題，如何面對，如何研究，找出適當的方法來處理，值得深思。

中文題目：失眠：台灣經驗之分享

英文題目：Insomnias：Taiwan experience

講座：蘇東平

服務單位：台北榮民總醫院 精神部