

尋夢鄉

臺中慈院睡眠障礙治療



甜甜夢鄉，心之嚮往，
但您可知道，
有著睡眠障礙的患者卻是隨著天色漸暗，
越夜越心慌……

晚上鼾聲如雷、或是呼吸暫時停止，
大白天，睡意卻止也止不住，
這些都可能是健康亮起紅燈的徵兆……

為助患者一夜好眠，
臺中慈院睡眠中心結合身心醫學科、
耳鼻喉科、神經內科、心臟科、兒科、牙科，
搭配完整的呼吸治療及睡眠檢查，
找出睡眠障礙的根源，對症根治，
幫患者尋回久違的甜蜜夢鄉。

五十多歲的賴先生總是在睡眠狀態，他每天睡眠超過十小時，但白天依舊嗜睡，一坐下來看電視、看報紙就想睡。經睡眠檢查，觀察腦波波形、呼吸以及氧氣指數的缺氧變化，搭配心電圖與肢體監測，發現他整晚停止呼吸超過十秒鐘的次數近兩百次，高於正常人的十倍以上，屬「重度睡眠呼吸中止症」。

跟賴先生相反，一位五十歲的退休女老師則是完全沒辦法入睡。原來是因為她的舌根肥厚，躺下來會擋住呼吸道，以致於無法呼吸引發失眠問題，隨著年紀增長、肌肉鬆弛，無法入睡的情形愈來愈嚴重，她最害怕夜幕低垂的時分，「大家都要睡了，我卻得一直醒著，怎麼辦？」十幾年來過著求睡若渴的日子，最難過的時候，她甚至有種想法「如果能一覺不起睡到永遠，也甘願！」幸經舌根懸吊術解決她的問題，一覺到天亮的感覺真好。

睡不醒或睡不著 睡眠障礙兩百種

舉凡睡太多、睡太少，睡眠時間正常卻又合併其它疾病，都屬於「睡眠障礙」，相關疾病多達兩百種以上。睡眠障礙雖然不會致命，卻能影響生活品質、人際關係，多數病患久而久之引發身心併發症。

「休息，才能走更長的路。」睡眠是宇宙萬物賴以延續生命的必要生理機能，所謂日出而作、日落而息，以人類每天八個小時的就寢時間計算，人的一生至少應該有三分之一的時間在睡眠中

度過，但以睡眠障礙中，除了失眠外最常見的睡眠呼吸中止症而言，一百人中約有四到九人罹患，盛行率跟氣喘病的比率差不多，相當全臺灣有數十萬到近百萬人，沒有辦法好好從睡眠中得到充分的休息，症狀嚴重的人長期睡眠品質不佳，可能併發各種身心疾病，是健康潛在的危機。

四成人有失眠困擾 先看身心科

研究顯示，近四成的人終其一生或長或短都曾經遇到失眠的症狀，因為失眠、睡不著而找身心科開安眠藥的人，所在多有。雖然失眠不會直接危及生命安全，但卻嚴重影響生活品質，睡不著，會讓人感到焦慮、煩躁不安，長期失眠的人甚至會覺得生不如死。長期睡不好，容易精神不集中，而在行駛交通工具或操作機械設備時發生意外，造成家庭社會的重大損失。因此失眠症是需要重視的。

按症狀來區分，失眠可分為入睡困難型、不能持續型和早醒型。若按失眠的持續時間來計算，則可分為短暫性失眠（少於一週）、短期性失眠（一週至一個月）和慢性失眠（長於一個月）。此外，還可按失眠的原因區分為生理性失眠、心理性失眠、病理性失眠和藥物性失眠等。

目前失眠的主要療法除了藥物治療，還包括心理治療和行為治療，尤其是行為認知療法，經實證研究證實可長期使用，效果與安眠藥物一樣，但可免去長期服用安眠藥的潛在副作用如成癮性等，



Z
Z

睡眠障礙疾病多達兩百多種，若非單純失眠，可找睡眠醫學中心全面檢視疾病發生的原因，對症治療。圖為臺中慈院睡眠醫學中心邱國樑主任看診。攝影 / 呂榮浩

且是長期有效、又可自我施行的方式。

失眠的原因分急性與慢性，身心科醫師透過觀察找出原因，慢性失眠必須探究是屬於壓力等心因性原因或是氣喘、腰酸背痛等身體疾病因素造成。如為心因性、原發性的失眠，應從藥物或是認知行為治療下手，透過衛教建立對失眠的正確認知，學習簡單的身體放鬆、生理回饋的技巧，以排除睡眠困擾。

一般失眠患者可在身心科治療，找出導致失眠的身心問題，排除單純的失眠後，可考慮轉介睡眠醫學門診或是睡眠中心，來安排睡眠檢查，以找出其它睡眠疾病導致的失眠。

半夢半醒二十年 繞地球半圈得解答

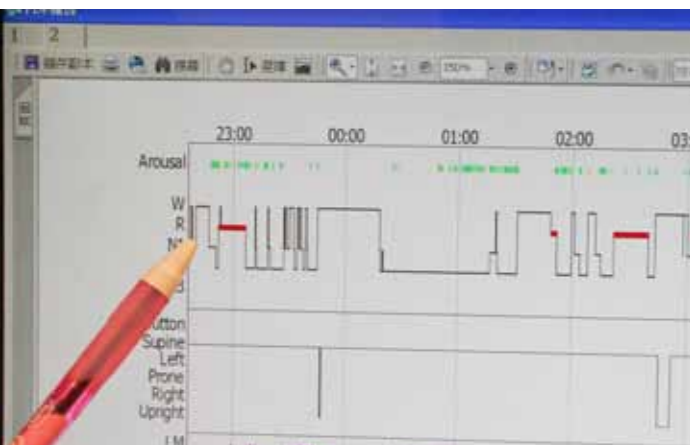
有些睡眠障礙的問題比較複雜，像卅五歲的陳先生，年紀輕輕，睡眠障礙病史卻長達廿多年，無奈又無助的困境，繞了世界大半圈才得到改善，對他來說，

那段止不住睡意的日子，簡直是一部旁人難以理解的血淚史。

大約是從國中開始的吧，當時的陳先生還只是陳小弟，就算是大白天搭車、上課，或是在家看電視、打電腦，總是沒一會兒的時間，眼皮就不由自主沈沈的閉上，搭公車坐過站是常事，最後得靠司機幫忙叫他。

控制不住的睡意，讓他的成績一落千丈，求醫也找不出原因，家人以為他是學習困難，為此移民加拿大，但情形仍未改善。他說，發病後的這廿年來，晚間總是很容易入眠，但常睡不到兩小時就被驚醒或產生鬼壓床等幻覺。還在念書時，曾經白天發生過「猝倒」情形，突然全身無力，幾秒之內無法動彈。即使是打工做麵包，他也邊做邊打瞌睡、跟同事講話不到五分鐘，就突然進入夢鄉。

加拿大屬於醫療先進國家，當地的醫師診斷他得了一種稱為「猝睡症」的疾



Z 飽受睡眠障礙困擾二十年的陳先生經過臺中慈院睡眠醫學中心確診，同時有三種病症，狀況罕見。透過睡眠檢查，結果顯示，紅線部分表示有猝睡症的現象。一般人的作夢期是在入睡後六十到九十分鐘後出現，才入睡十分鐘就出現作夢期顯示為猝睡症。攝影/曾秀英

病，依當地法律，基於這是無法保持清醒的身心障礙疾病，為避免危害其他人的生命，被嚴格規定不能開車，儘管如此，陳先生的問題仍然未得到有效的改善。

成為社會新鮮人後，陳先生返臺就業，也開始他生命的另一種考驗。因為無法

長時間保持清醒，注意力不易集中，常在上班時打瞌睡，同事們紛紛投以異樣眼光，他受不了閑話，卻又不知道從何說起，最後只能默默的換工作。

「晚上要早點睡，上班才不會不專心。」這是客氣一點的提醒。八卦一點的半帶揶揄問他「小陳晚上都在做些什麼？怎麼精神那麼差？要注意自己的身體，不要太操哦！」還有政治一點的私下猜測「小陳一定有堅強的後臺，不然怎麼敢公然的在上班時間大睡其覺？」

成長與覓職的過程被周遭的親友誤會，讓陳先生十分困擾。其實，「電影院的燈光一暗，眼皮也就跟著閉上了。」劇情永遠只看到一半，陳先生連從頭到尾看完一場電影都難，生活中幾乎沒有讓他足以維持清醒的事，痛苦可想而知。

在友人介紹下，陳先生到臺中慈濟醫院求診，經仔細詢問他的病史與睡眠檢查，發現他罕見的同時發生包括：猝睡症、睡眠呼吸中止症與夜間肢動症三種睡眠障礙症狀。

睡眠呼吸中止 影響精神需治療

睡眠呼吸中止症分輕、中、重度三個等級，每次連續呼吸停止十秒以上，為不正常現象，稱為呼吸中止。每小時發生五到十五次之間為輕度，十五到卅次之間是中度，超過卅次則屬重度。輕度病患看症狀，如果有影響到精神與作息，甚至合併有心血管疾病的患者，就需要做治療。中度級以上病患就需要積極治療。

呼吸中止症的病患，睡眠期間身體不只處在缺氧狀態，而且腦部無法得到足夠的休息，睡覺時吸不到氣就會反射性地掙扎著呼吸，是人體生理正常的防衛機轉，一直忙著呼吸當然不可能睡得安穩，所以怎麼睡都睡不飽，很多人因此白天精神差，脾氣容易變得暴躁，甚至國外曾有研究顯示，睡眠呼吸中止症的病人，車禍發生率是正常人的六、七倍。

高達百分之九十八的睡眠呼吸中止症病患會打鼾，嚴重的病人通常會合併有心血管疾病，包含高血壓、心肌梗塞、心肌缺氧、中風等併發症，可見鼾聲如雷的背後，潛藏嚴重的健康問題。

猝睡與基因有關 非中邪無靈異

猝睡症的病因，是基因中某些型態上的特殊性，導致某種神經荷爾蒙缺乏，腦下垂體本來應分泌的清醒素分泌不足，以致病患不易維持清醒，容易在交談、工作中，甚至嚴重的人，開車也會睡著，發生車禍。猝睡症通常跟基因有關，但不是每個人帶有這個基因就一定得病，也有些病患帶有後天的因素，詳細成因不了解。絕大部分的猝睡症是在青少年時候發病，偶爾會在四、五十歲才發生，更老時發生機率相對更小一些。

研究顯示，猝睡症發生率平均一萬人為一到五個，目前在臨床上遇到的案例，很多都是在各科遊走，最後才到睡眠中心治療。

猝睡症的特徵之一是，有些猝睡症病患會出現睡眠麻痺症（俗稱鬼壓床），



Z 白天的睡眠檢查也是釐清睡眠障礙問題的方法之一，請病人如平常進行活動，技師在後方顯示器端觀察數據變化。攝影/曾秀英



Z 臺中慈院睡眠醫學中心為陳先生檢測陽壓呼吸器，了解使用情形及效果。攝影/曾秀英

一旦進入睡眠，身體像進入類似夢境，突然醒來，身體卻是麻痺、不能動的狀況，有些人將此視為靈異事件，稱之為鬼壓床，其實並不會有傷害性，只要放輕鬆，短短一兩分鐘通常會恢復正常。

猝睡症另一種特別的症狀是，在睡眠中有幻覺，剛要入睡或快醒來的時候，感覺聽到有人說話、或夢境鮮明，好像

是真的發生，這跟腦部功能在睡眠障礙中發生的異常反應有關，這些人睡眠時出現麻痺、幻覺，會以為中邪，尋求民俗療法，其實，這只是猝睡症的一種症狀，與中邪與靈異無關。

夜間肢動症 缺鐵或腎功能不佳

陣發性夜間肢動症通常是一種良性的病變，只有在睡眠中有反覆不自主的肢體抽動（如大姆趾、手指等）。在臨床上發現可能與缺鐵、缺乏葉酸、維他命B12、腎功能不佳等成因有關，因而導致神經傳導異常，少部分人則跟腦部退化有關，或是巴金森氏症的前期表現。排除腎功能不好、缺鐵等因素後，再看對睡眠影響多大，如果困擾很大，影響睡眠，就用藥物來控制。

上述陳先生的陣發性睡眠肢動症，經檢查後排除生理機能異常，代表是原發性的不自主腳抽動，太嚴重時也會干擾睡眠。

體重勿過重 壓迫導致呼吸中止

陳先生同時還患有阻塞型睡眠呼吸中止症，主要的原因是體重過重。因為身高一百七十八公分，體重一百廿公斤，而有體重過重問題，因而造成呼吸道較狹窄，睡覺時一旦身體放鬆，呼吸道周邊組織因為太重撐不住，就會受壓迫而造成阻塞，導致呼吸中止，此時身體掙扎要呼吸，怎麼睡都不安穩，同時呼吸中止時會導致缺氧，長此以往下去，也會容易出現心血管疾病等其它併發症。



若是生理構造異常導致的睡眠呼吸中止症，則可以手術治療改善，圖為執行舌根懸吊術治療。攝影 / 曾秀英

對症治療 三障礙一一排除

一個病人同時出現三個睡眠障礙疾病並不多見，每個都要處理好，才能真正改善陳先生的睡眠。類似這種特殊複雜的疾病處理，正凸顯了睡眠醫學中心存在的必要性。透過縝密、層層過濾的檢查找出、處理問題，確診後訂定出適合的治療方向。

猝睡症除了影響工作、學習，交通工具、操作機具的危險，屬良性病變，並不會像高血壓、糖尿病產生嚴重的併發症。治療方式是使用中樞神經興奮劑，讓病人不容易睡著，維持清醒，生活、工作時不受影響，比較不會有危險性，隨著症狀嚴重度來調整藥物。透過用藥，陳先生的嗜睡就有明顯改善。

此外，建議陳先生調整生活作息，一小時有十幾分鐘補眠、小睡，想維持較長時間清醒就吃藥。國外研究顯示，有些人在生活習慣調整之後，中年後的猝睡症狀比較不明顯，也不必一輩子都吃藥。

針對睡眠呼吸中止症，目前最優先的治療，是採用「睡眠陽壓呼吸輔助器」（簡稱CPAP），來解決呼吸道阻塞與缺氧問題，讓睡眠品質先得到改善，但這仍是治標。治本則要靠減重，以減低對呼吸道的阻塞。另外有些病人因為生理構造異常，可以做上呼吸道手術，切除阻塞的部分，或是考慮做止鼾牙套治療，來打開呼吸道。

陣發性夜間肢動症不算少見，一旦發現有缺鐵貧血、腎功能異常，可做補鐵治療，腎衰竭則採洗腎治療會改善。如果找不出原因，就要看症狀影響生活、造成睡眠障礙有多大的影響，如果很嚴重，可以用藥物抑制腳抽動，改善睡眠，但多數症狀輕微，並不會干擾到睡眠，也就不必治療，陳先生就屬於這一種，加上處理前兩個問題後，睡眠狀況改善很多，這個部分觀察即可。

幾個月治療下來，陳先生的同事發現



配戴止鼾牙套也是其中一種治療方式。攝影 / 曾秀英

「瞌睡蟲」不一樣了，變得更積極、也更有精神，找到與疾病和平相處的方式。治療後的他，可以開車了，還從本來的內勤，轉為負責公司海外業務，搭飛機出國、看完一整部電影都不是問題，終於能擁抱清醒的人生。

孩童的睡眠障礙 多隨年齡自動痊癒

睡眠障礙疾病林林種種，在臨床上還有五歲小朋友罹患「睡眠中的節律性運動症」，從四、五個月大開始，在睡眠中就像吃了搖頭丸一樣，出現節律性頭左右晃動搖擺的症狀，兩歲後更明顯。發生在小朋友，有些是腦部發育還沒有完成，通常隨年齡增長會慢慢改善，不必治療。

這種疾病大部分在幼兒時期就發生，症狀也輕微，多數先由小兒科醫師排除一些嚴重的腦部疾病，比如說癲癇等，大部分這種疾病的孩子在大一點之後，進入小學後慢慢會改善，也不必治療，只有當腦部、肢體晃動太厲害，造成肢體的損傷，或是睡眠障礙對生活產生干擾，治療上就會建議用一些中樞神經鎮

定劑，像安眠藥之類或是抗癲癇的藥物，減低腦部不正常的神經的放電。

成立睡眠醫學中心 多科齊顧好品質

總之，睡眠障礙是一個複雜的問題，包含許多疾病，有時需要多科一起合作，臺中慈院落實「以病人為中心」的醫療服務，在發展跨科部整合性醫療為目標下，於第一院區規劃「睡眠醫學中心」。在睡眠醫學基礎上，推動預防醫學及健康促進服務，未來發展包括睡眠呼吸中止症的研究、聯合門診的設立，包括：耳鼻喉科、神經內科、身心科、心臟科、兒科以及牙科的參與，藉由跨科部團隊合作，提供整合性醫療，持續朝向醫學中心級的睡眠醫學中心發展，用心、用愛來守護每個人的生命與健康。



Z
Z
睡眠呼吸中止症的治療先以「睡眠陽壓呼吸輔助器」（簡稱CPAP）解決呼吸道阻塞與缺氧問題，改善睡眠品質。CPAP構造有含濕器的呼吸器主機、鼻罩與管路等。攝影／曾秀英

睡眠障礙類型與治療

	症狀	檢查	治療
阻塞型睡眠呼吸中止症（常見）	打鼾、白天嗜睡	多項睡眠生理檢查	以睡眠陽壓呼吸輔助器將呼吸道、喉嚨阻塞問題打通，幫助血氧濃度增加；外科手術治療；帶止鼾牙套；肥胖者要適度減重
中樞型睡眠呼吸中止症（較少見）	睡眠會起起伏伏，甚至呼吸停止，少部分白天嗜睡。	多項睡眠生理檢查	原先的心臟或是腎臟衰竭的藥物為主，如果仍未能改善，可配戴新型態呼吸輔助器。
猝睡症	白天嗜睡，夜間睡眠片斷，睡眠中幻覺、鬼壓床等睡眠麻痺的症狀，有人會肢體無力。	多項睡眠生理檢查與白天多段式的睡眠檢查。	生活方式的調節；口服藥物治療。
腿不寧症候群（感覺異常）	睡覺或是靜止休息時肢體有異常感覺，如麻痺或是腳像有蟲在咬、針在刺一般，動一動改善，停下來又復發。	臨床症狀診斷即可，可加上血液檢查排除缺鐵、腎功能障礙等問題。	兩者病因及治療相似，如為缺鐵、腎功能障礙則對症給藥，否則以多巴胺的藥物控制肢體感覺異常及抽動。
陣發性夜間肢動症（動作異常）	睡眠時反覆規則性的肢體抽動（如手指、腳趾或腳板）。	臨床症狀或用多項睡眠生理檢查診斷，可加上血液檢查排除缺鐵、腎功能障礙等問題。	