


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

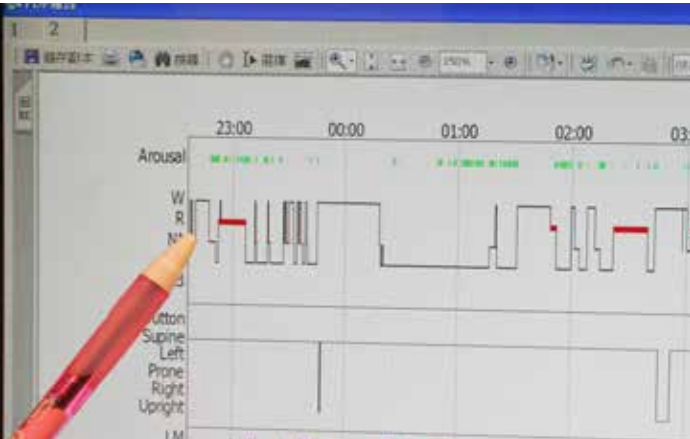
有些睡眠障礙的問題比較複雜，像卅五歲的陳先生，年紀輕輕，睡眠障礙病史卻長達廿多年，無奈又無助的困境，繞了世界大半圈才得到改善，對他來說，

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醒他。

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 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，發現他罕見的同时發生包括：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。



Z 若是生理構造異常導致的睡眠呼吸中止症，
Z 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C P A P），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



Z 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構造有含潮濕器的呼吸器主機、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。	

巧術止鼾順眠

簡介睡眠呼吸中止症候群術式

文／林世倉 臺中慈濟醫院耳鼻喉科醫師



五十歲的張女士長久以來就有打鼾的問題，睡覺總是覺得睡不飽。年過四十後，影響愈來愈大，隨著更年期接近，睡眠障礙的情形更嚴重，整夜反覆，影響到生活品質。到醫院接受睡眠生理檢查檢測，才發現有重度睡眠呼吸中止症。

打鼾是一種常見的現象，單純打鼾並不至於影響健康，但是打鼾族群卻經常受到家人、朋友、同事的抱怨或有在一些社交場合的尷尬經驗。而睡眠呼吸中止症經常合併有打鼾的症狀，主要是在睡眠時上呼吸道軟組織塌陷造成氣流阻

塞，造成長達十秒或以上的時間完全停止呼吸，如此睡眠週期就會被打斷，並使得血氧濃度下降，造成心肺額外的負擔，夜間睡眠不佳。長期下來，除了會有白天精神不濟、嗜睡、胸悶及頭痛等問題外，患者得到心血管疾病及中風的風險則會顯著的增加，必須加以治療。

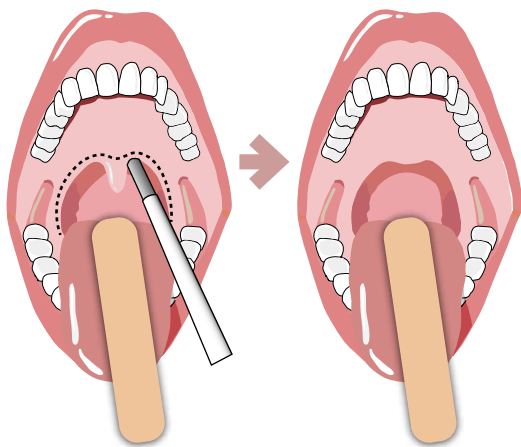
睡眠呼吸中止症可分輕、中、重三種程度，治療方式與嚴重程度並無絕對相關。阻塞性睡眠呼吸中止症，除鼻塞因素外，大部分原因為口咽部包括舌根、扁桃腺與軟顎之間的空間狹窄，造成呼吸道部分甚至全部阻塞，影響睡眠。

非手術治療包括使用「陽壓呼吸器」及「口內矯正器」，前者是在睡覺時配戴呼吸器，後者是使用牙套將下巴拉向前以擴大呼吸道空間。

至於手術治療，由於睡眠呼吸中止的病人會阻塞的位置都不一樣，需根據個別情況來擬定手術計畫。目前處理阻塞性睡眠呼吸中止症在口咽部位進行的五種手術方式說明如下：

◆ 雷射懸雍垂成型術：

利用二氧化碳雷射，在局部麻醉下進行，不需住院。其切除範圍包括懸雍垂及軟顎部分，適用於打鼾與輕度睡眠呼吸中止症候群病人。其缺點為雷射燒灼後的劇烈疼痛、結疤及可能需要多次手術。



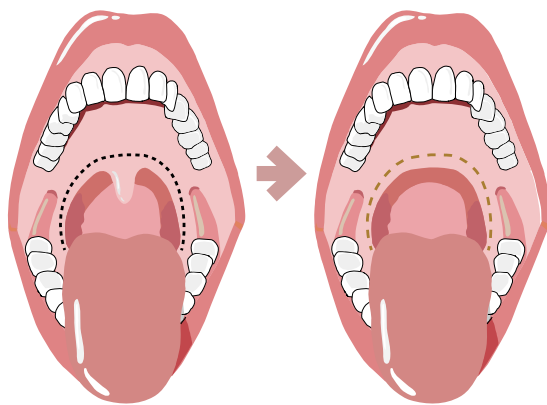
適用：打鼾與輕度睡眠呼吸中止症

◆ 懸雍垂顎咽成型術：

過去是阻塞型睡眠呼吸中止症的標準手術治療，包括扁桃腺切除軟顎及懸

雍垂的修剪與縫合。由於手術範圍較徹底，效果最為顯著。但是病人必須住院全身麻醉，術後恢復期較長，並會有較明顯的疼痛。臺中慈院引進「冷觸氣化手術系統」，可以避免傳統手術因高溫造成的組織損傷，有效降低術後疼痛的嚴重程度，縮短恢復期。

懸雍垂顎咽整形術一般建議用於中重度以上阻塞型睡眠呼吸中止，且扁桃腺肥大的患者。扁桃腺沒有明顯肥大者，則可以考慮接受使用微創削刀的改良式懸雍垂顎咽成型術。一般而言，術後呼吸中止顯著改善的比例約為六成左右。

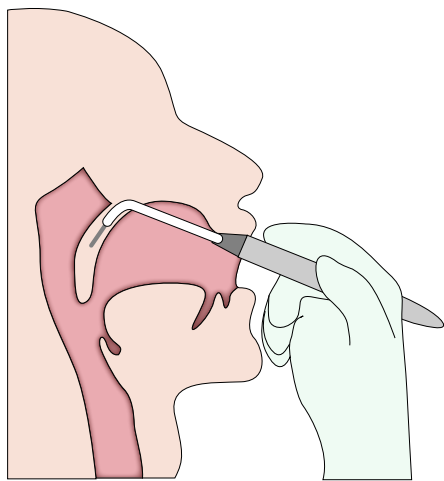


適用：中重度以上阻塞型睡眠呼吸中止，且扁桃腺肥大

◆ 無線電波軟顎縮減術：

利用無線電波儀，以可拋棄式手持氣化棒將熱能釋放於軟顎黏膜下層。此為自費局部麻醉手術，耗時約十五分鐘完成，可於六週內將軟顎組織纖維化進而縮小體積並減少震動。除了術後上顎

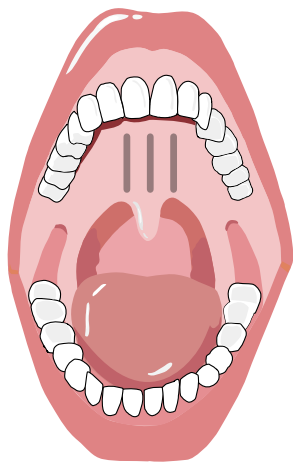
約兩天的腫脹感外，幾乎少有疼痛的問題。改善不佳者可以再次手術，追加無線電波治療，以達到降低鼾聲的目的。



適用：單純打鼾、輕度睡眠呼吸中止症

◆ 止鼾支架植入術：

為美國藥物食品管理局 (FDA) 所認可，為臺灣近年來較新的術式。它是利用生醫材料 (聚對苯二甲酸乙二酯) 製

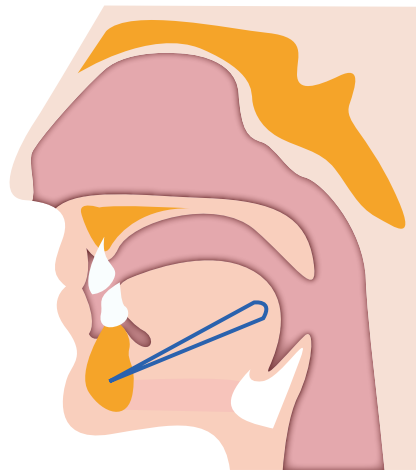


成的支架來植入於軟顎之中，利用植入支架後產生的纖維化效應，來增加軟顎的張力使其不容易塌陷，達到治療打鼾或呼吸中止的效果。此手術方式侵入性低，疼痛感低，適合軟顎鬆弛的患者使用，只需約二十分鐘的門診局部麻醉手術，不需要住院。

適用：打鼾及輕、中度的睡眠呼吸中止症

◆ 舌根懸吊術：

二〇一一年引進臺灣的最新術式，已在美國發展多年。經全身麻醉後，原理是利用懸吊組套將舌根往前帶並加以固定，如此則睡覺時不會因為舌根塌陷而阻塞住口咽部。因為侵襲性少、傷口小，併發症少，相對過去傳統的改善舌根塌陷的手術也比較安全。



適用：與上述術式同時進行，以達更好效果

安穩睡好呼吸

睡眠呼吸中止症的陽壓呼吸器使用

文／黃杏娟 臺中慈濟醫院睡眠醫學中心技師

陳先生多年前經診斷是重度睡眠呼吸中止症，剛開始，睡覺戴上「睡眠陽壓呼吸輔助器 (CPAP)」，白天的精神變得很好，但經過一段時間後，又開始出現白天嗜睡的情況，他到本院尋求睡眠醫學中心門診醫師協助。

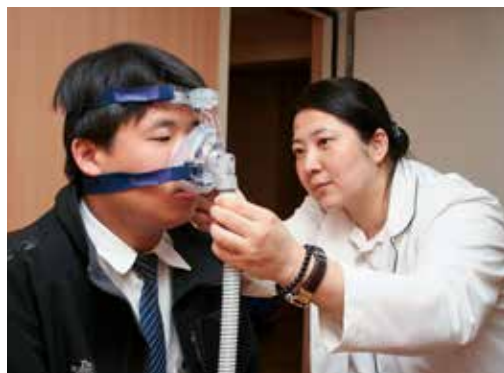
醫師先安排夜間睡眠檢查及呼吸器壓力檢定測試，發現陳先生目前使用的呼吸器的壓力值需要重新調整，另外鼻罩也因使用時間過久出現硬化情形，所以晚上使用會產生漏氣情況，建議需要做更換。

還有，呼吸器潮濕器有輕微生鏽的情況，不但影響加熱效果，且有安全上的顧慮，也建議更換。就這樣逐一為陳先生解決使用呼吸器上的問題，終於讓他可以每天戴得舒服又安心，白天的精神更清晰，工作上的表現也更優異。

對於中、重度睡眠呼吸中止症的民眾，醫師會安排「夜間睡眠檢查」及「陽壓呼吸器壓力檢定」的檢查，由睡眠技師專業的技術與判斷，檢查前提供

詳細衛教說明、鼻罩配戴與選擇、檢查中的困難排除，到觀察整夜以調整出最適當的呼吸器壓力。

所謂「最適當的壓力」，是指當病人處於平躺的快速動眼期，仍能維持足夠的血中氧氣濃度，同時解決呼吸中止情況，而睡眠技師在執行這項檢查時的期望是，將病人的不舒適感與不適應的情形降至最低，又能成功找出最適當的呼吸器壓力值，來解決病人睡眠呼吸中止與日間嗜睡的問題。



Z 透過睡眠檢查技術師的協助，能幫助病人正確使用呼吸器，解決相關問題，找回好的呼吸品質。攝影／曾秀英

但往往檢查過程會面臨到困難，例如：病人一開始配戴即出現幽閉恐懼症、使用過程中出現鼻罩漏氣、喉嚨及鼻腔乾燥甚至流鼻血、鼻部周圍皮膚紅、壓力過高或不足導致突然的不適等，因此，一位有經驗的睡眠技師是陽壓呼吸器壓力檢定成功的重要關鍵。

對於有需要或有意願居家使用呼吸器的民眾，並不是自行到醫療器材行選購機器後，即可在家使用。因為部分民眾初次使用呼吸器時，可能遇到口鼻乾燥、鼻塞、漏氣、管路積水、眼睛乾燥、腹脹等不適應的情況，需要專業人員的協助與處理。

建議要開始用呼吸器的民眾，先建立

正確的知識與技巧，加上每天規律的使用，一段時間後，不但改善睡眠問題，也擁有良好的生活品質。

也有部分嚴重睡眠呼吸中止症的民眾，以為做了睡眠檢查，購買了陽壓呼吸器，治療即結束，這其實也是錯誤的觀念。睡眠呼吸中止症的病人，如同高血壓或糖尿病一樣，雖然每天睡覺都有使用呼吸器，仍需要控制與追蹤，包括：症狀是否有改善、佩戴舒適度、機器基本的清潔保養、每日使用機器的效率、機器壓力是否需調整等，惟有長期的追蹤與控制，才能擁有較佳的睡眠品質。

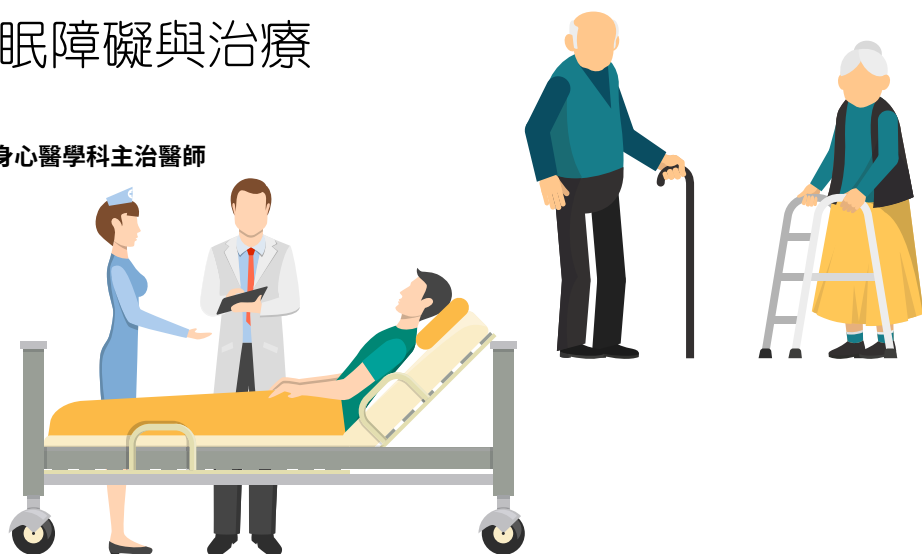
呼吸器配戴不適應原因	解決方法
漏氣	<ul style="list-style-type: none"> 重新調整頭帶與鼻罩 必要時回診諮詢醫師的意見
不自主拿掉鼻罩	<ul style="list-style-type: none"> 回診諮詢醫師的意見
白天嗜睡情況增加	<ul style="list-style-type: none"> 回診諮詢醫師的意見
鼻罩周圍皮膚紅	<ul style="list-style-type: none"> 調整頭帶鬆緊度，避免戴太緊 配帶前清洗臉部，適當塗抹潤膚膏
喉嚨、鼻部乾燥 / 鼻塞	<ul style="list-style-type: none"> 增加室內濕度或增加使用潮濕器 調高潮濕器濕度
管路積水	<ul style="list-style-type: none"> 調高潮濕器濕度
呼吸器馬達聲音大	<ul style="list-style-type: none"> 檢查過濾棉與管路是否阻塞 調整呼吸器擺放位置

好眠老健康

老年睡眠障礙與治療

文／李豪剛

臺中慈濟醫院身心醫學科主治醫師



老年人的睡眠障礙是最常見的門診主訴之一，但是所謂的「失眠症」只是症狀描述，而不是精確的診斷，造成睡眠障礙的原因是多樣性的，臨床上必須進行鑑別診斷。

四成老人失眠 需對症治療

老年人的失眠可能導因於不同的生理或精神疾病，例如因為心臟病無法平躺，以致於失眠，或因為老年失智症合併妄想，以致於日夜顛倒。多數的「失眠症」是屬於次發性的，也就是導因於其他各種不同的生理或精神疾病，所謂找不到病因的「原發性失

眠症」比率約在百分之二十以下。

對於睡眠障礙患者，首先必須針對可能的病因鑑別，才能對症治療，而不是給予鎮定安眠劑解決失眠的問題。

很多人都以為老人需要的睡眠比較少，這是錯誤的觀念！應該說他們的睡眠「能力」隨著年齡的增長而退化。老年人常會在白天想睡覺，這說明了他們的夜間睡眠是不夠或不好的。

約有百分之四十二的老年人有睡眠障礙的問題，相較於其他年齡，老年人有較高比例的睡眠障礙。

助老人好眠 先找出原因

以下就老年人相關的睡眠障礙型態、常見失眠的原因及治療方式做一簡單介紹。

「原發性失眠」，亦即「精神生理性失眠症」(psychophysiological insomnia)，佔慢性失眠的百分之二十。定義為失眠期間超過一個月以上，且非由其他身體疾病、物質或藥物使用、或其他特定的睡眠疾患所引發的失眠症。

另一類「次發性失眠」，則包含身體疾病引起的失眠、精神疾病相關的失眠、藥物或物質引起的失眠，此類失眠常常是一個以上的原因造成。

因身體疾病而失眠

大約有百分之八十的老年人，都有一種以上的生理疾病，例如：胃食道逆流造成夜間咳嗽，引起睡眠中斷，

腦中風及退化性神經疾病，也會發生夜間驚醒的情況，其他如慢性阻塞性肺疾病，或充血性的心臟病，癌症患者關節炎洗腎病患攝護腺肥大或使用利尿劑的老年人，往往也會造成睡眠障礙。

與失智症有關的睡眠障礙

大約有百分之六十的失智症患者會出現睡眠障礙，其原因包括：老化引起的睡眠生理產生變化，例如會造成夜間時睡時醒，白天容易打瞌睡，又由於體能活動減少，社交活動減少，暴露陽光的機會減少，常會造成白天睡覺、晚上失眠的睡眠障礙的型態。

另外跟失智症有關的睡眠障礙，最常見的是日落症候群，這是由於失智症患者的腦部退化，影響到作息的規律，一般在下午三點開始，就會出現精神混亂，行為躁動不安，對照顧者壓力會有重大的影響。



Z
Z

老年人的睡眠障礙多半伴隨生理疾病發生，臺中慈院身心醫學科李豪剛醫師建議民衆建立正確認知，並透過多層面介入處理來改善。攝影／曾秀英

助眠有方 日落不驚惶

老年睡眠障礙的一般處置原則

- 每天早晚應在相同的時間入睡與起床，不要企圖早睡或賴床。
- 不要睡午覺。
- 白天不要躺床。
- 每天養成規律的運動。
- 不要看手錶跟鐘。
- 躺在床上卅分鐘未能入睡就起床做些輕鬆的活動。
- 咖啡跟茶儘量在早上使用，中午以後禁止飲用。
- 睡前不要大吃大喝。
- 睡前不要做劇烈運動。
- 控制臥房環境，如溫度、噪音與光線及床墊，儘量調整舒適，以利睡眠。

老年失智症引起的「日落症候群」，建議

- 白天應做運動，使老人家在睡前感到疲倦容易入睡。
- 每天應有相同的家人、工作人員照顧相同的失智症患者。
- 每天要給予定向感的提醒。
- 每天給予適當的環境刺激及維持適量的室內光線照明。
- 最好在下午時段，大約四到五點半這個時段給予太陽光的照光治療。
- 確定老人家的眼鏡跟助聽器放置在固定位置且可隨時取用。

失眠症的行為治療

行為治療：失眠症患者容易對外在環境的刺激產生制約反應，無法放鬆自己，導致失眠。透過放鬆技巧訓練，生理回饋訓練等，學習放鬆全身的肌肉，控制自己的呼吸、心跳等，來減輕焦慮，紓解緊張，經由對睡眠環境、外在刺激的操控，除去引發失眠的不良刺激之制約反應，及尋找能幫助睡眠的新的制約反應。

老年睡眠障礙是最常見的臨床症狀之一，了解正常的睡眠生理，建立正確的認知，有助於減輕對偶發性（短暫性）失眠的焦慮。睡眠異常的原因是多方面的，需要經由醫師評估才能確定病因，針對造成睡眠障礙的病因進行處置，並配合環境、生理、行為、心理等層面整體性介入處理，才能達到最佳療效。🌿