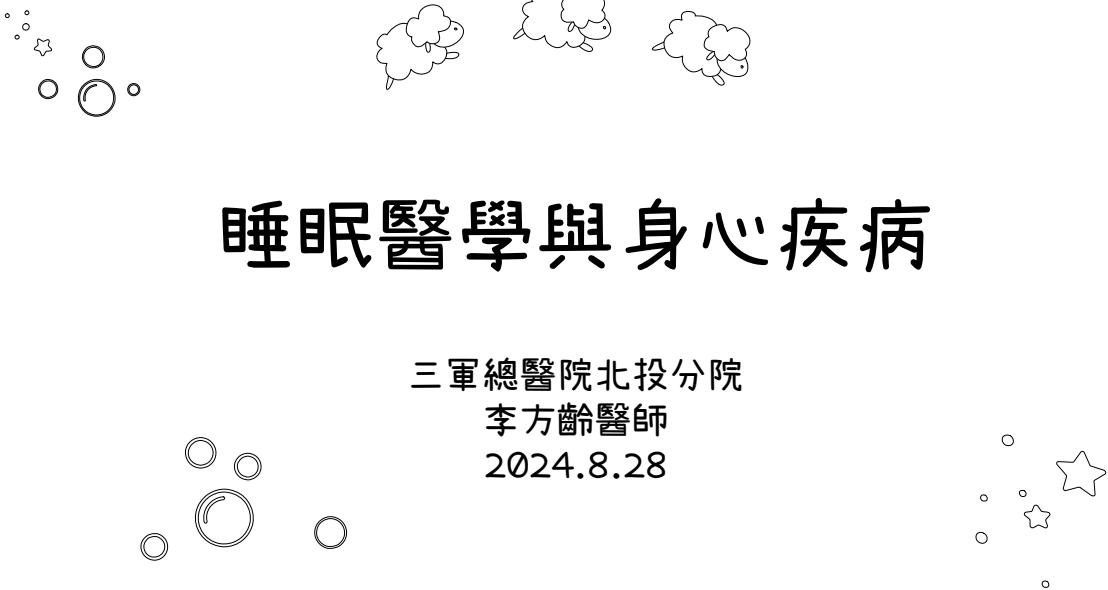




睡眠醫學與身心疾病

三軍總醫院北投分院
李方齡醫師
2024.8.28

1

什麼是睡眠(sleep)?

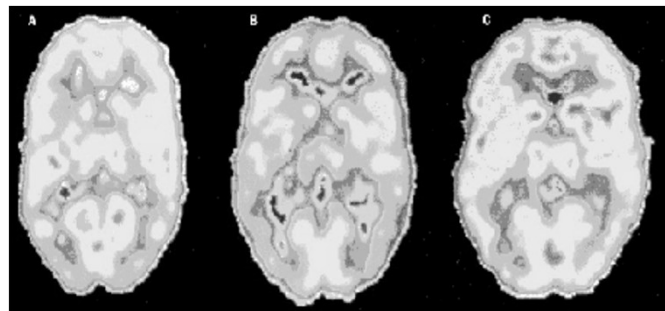
- 睡眠：與「清醒(awake)」所區分開來的生理變化狀態。
1. 意識減弱：在睡眠中，個體對外界環境的感知能力和反應顯著降低。
 2. 生理變化：心跳、呼吸頻率和代謝在睡眠中逐漸下降，肌肉張力降低。
 3. 腦波活動：通過腦電波圖檢查，可觀察到特定的腦波活動模式。



2

什麼是睡眠(sleep)?

- 睡眠時大腦並非處於靜止狀態，也不是一個被動的過程；睡眠期間，大腦仍處於高度活化和新陳代謝狀態。



PET scan during (A) awake (B) NREM sleep (C) REM sleep

3

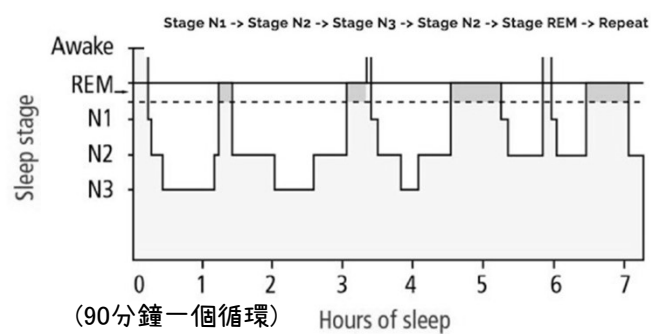
睡眠模式(pattern)和階段(stage)

■ 快速動眼期(REM)

- ▶ 獨特的眼球運動
- ▶ 大腦電活動、做夢
(約占睡眠20-25%)

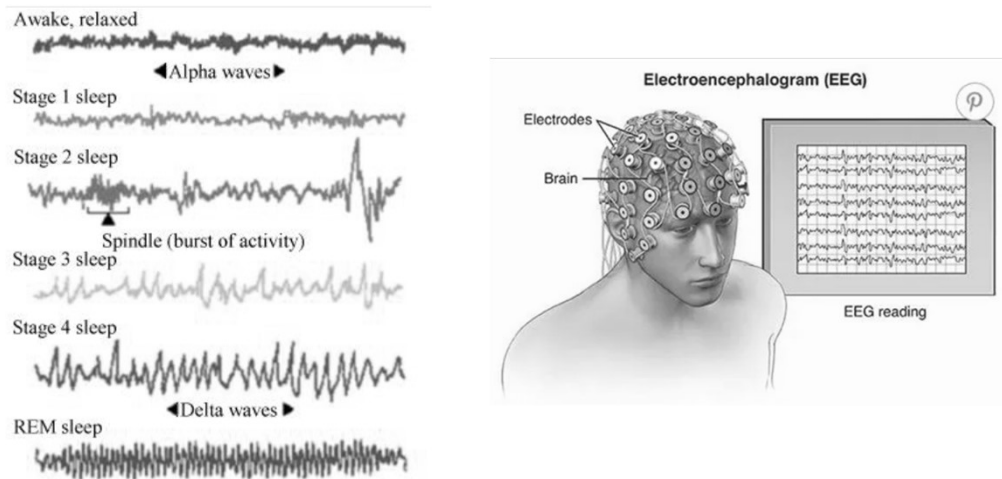
■ 非快速動眼期(NREM)

- ▶ 分為三個階段(N1-N3)
- ▶ 包含慢波睡眠
- ▶ 記憶鞏固、學習



4

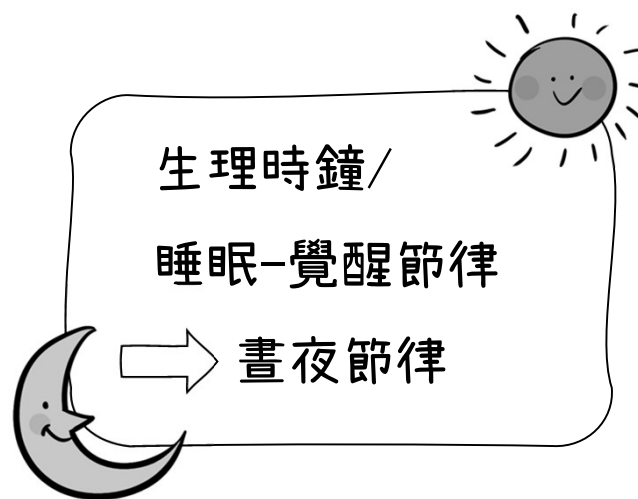
睡眠腦波圖



5

什麼時候會想睡覺？

- 白天要活動，到了晚上就要睡覺？
- 今天覺得好疲累？
- 身體不舒服？
- 喝了一點酒？
- 吃了會想睡覺的藥？



6

生理時鐘 (circadian rhythm)

■ 生理恆定系統：生物體內的「計時系統」

- ▶ 使生物體能預測並為與晝夜相關的物理環境的變化做好準備,
- ▶ 確保生物體「在正確的時間做正確的事。」

(在自然界中普遍存在)



7

生理時鐘 (circadian rhythm)

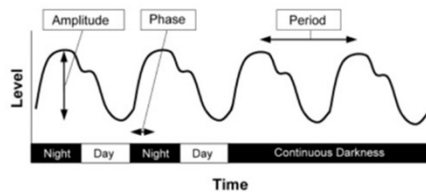
1. 自我維持性&自由運行：不僅僅是對環境變化的被動反應，而是一種內在恆定的生物特徵。
2. 能夠被外部時間線索同步或帶動：
 - ▶ 舉例：當時差或輪班時，可以「reset」節律
 - ▶ 明暗週期：光照刺激
 - ▶ 社交互動、運動/鍛煉、溫度(內/外)

8

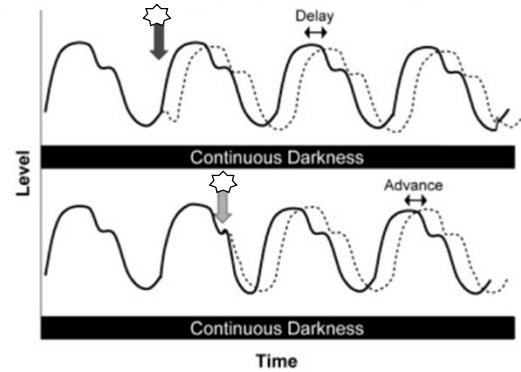
生理時鐘 (circadian rhythm)

相位(phase)

A. Parameters of circadian rhythm



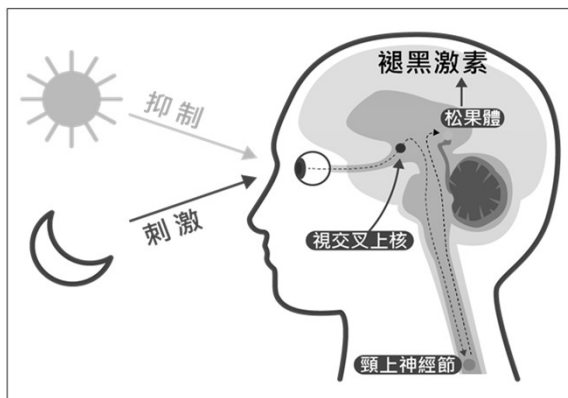
B. Resetting the circadian rhythm



Alcohol Res Health. 2001; 25(2): 85-93.

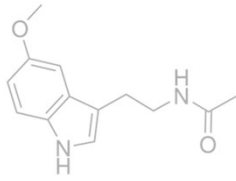
9

生理時鐘如何調控?



- 視交叉上核：位於下視丘，對光敏感，作為外部訊號
- 藉由調控松果體(pineal gland)分泌褪黑激素(melatonin)

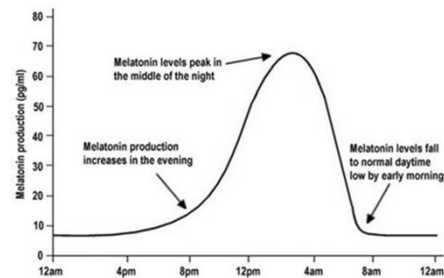
10



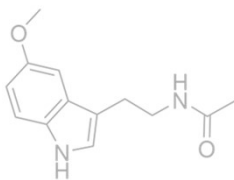
褪黑激素(melatonin)

- 由松果體分泌的激素，主要參與調節生物體的睡眠-覺醒周期。
- 在夜間分泌增加，幫助生物體進入睡眠狀態，白天則減少分泌。

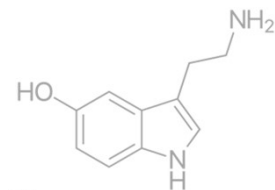
➡ 有助於同步生物時鐘與日夜循環一致



11



褪黑激素(melatonin)



■ 褪黑激素受體：

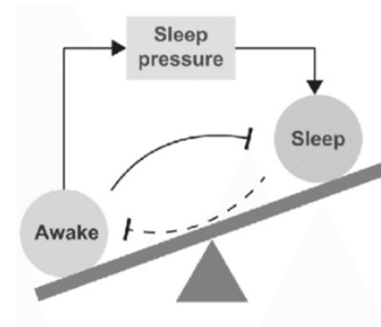
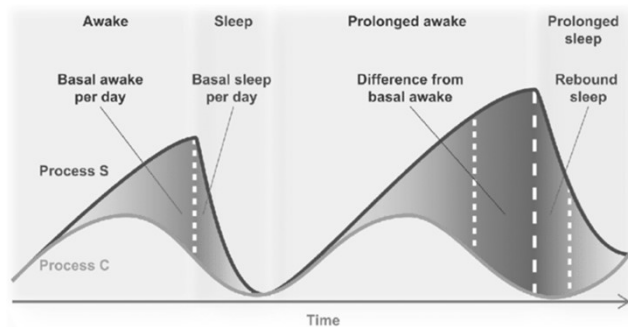
- ▶ MT1受體：參與抑制大腦的神經活動，有助於降低警覺性，促進睡眠。
- ▶ MT2受體：參與調節生物節律，包括調整睡眠-覺醒周期的時間。

■ 調節神經傳導物質：

- ▶ GABA活性↑，促進放鬆、鎮定
- ▶ 血清素：情緒、睡眠調節
- ▶ 降低體溫，幫助入睡
- ▶ 調節壓力激素(HPA軸-皮質醇)

12

睡眠-醒覺節律(Sleep-wake cycle)



- 清醒時間越長，對睡眠的需求越大
- Process S：只要清醒就開始欠債，睡眠債欠了就要還，還完再繼續欠
- Process C：生理時鐘(決定一天當中何時想睡)

13

與清醒/睡眠相關神經傳導物質

■ 清醒

- ☒ Acetylcholine (ACh) 乙醯膽鹼
- ☒ Norepinephrine (NE) 正腎上腺素
- ☒ Serotonin (5HT) 血清素
- ☒ Histamine 組織胺

■ 睡眠

- ☒ GABA (Gamma Amino Butyric Acid)

■ 睡/醒的開關

- ☒ Orexin/hypocretin 食慾素/下視丘泌素/

14



睡眠發展變化

人類的睡眠長度會隨年紀逐漸縮短：

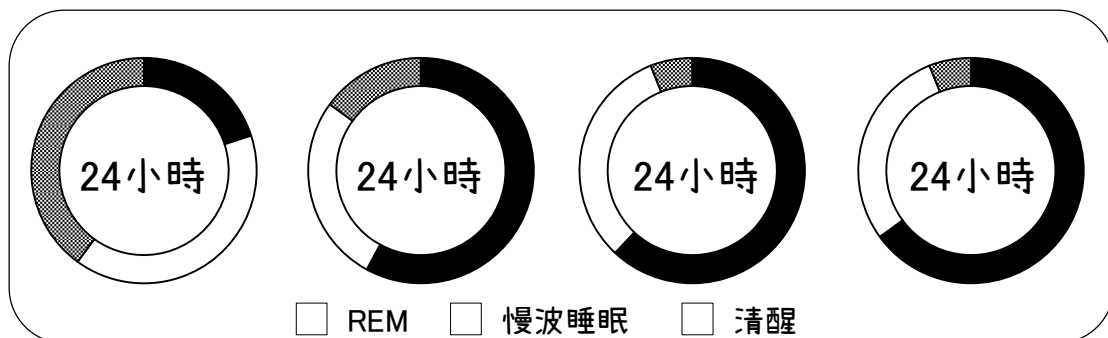
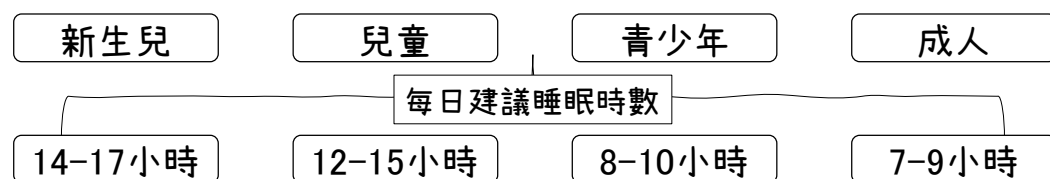
- 嬰幼兒時期：從不規則的睡眠模式，逐漸固化於夜晚，規律化
- 學齡期：出現顯著的睡/醒節律的偏好，平均睡眠時間10-11小時
- 青春期的生理快速發育，此階段理想的睡眠為8-9小時

- ▶ 睡眠時間減少
- ▶ 睡眠時相延後(晚睡)
- ▶ 日間嗜睡程度增加
- ▶ 利用假日補眠



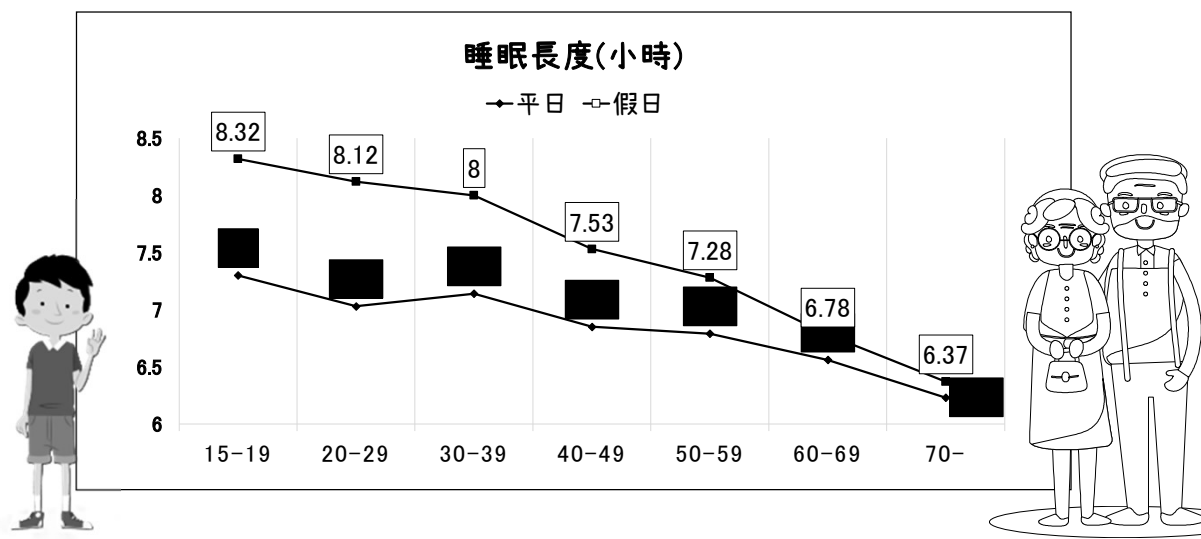
15

睡眠結構隨年齡變化



16

睡眠結構隨年齡變化



17

睡眠對健康的影響



睡眠

節律

光線

生理

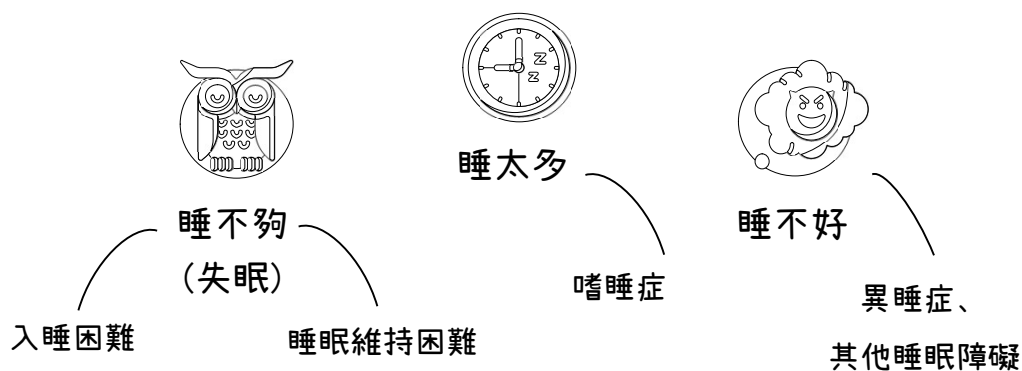
- ▶ 身體修復
- ▶ 心血管
- ▶ 代謝/內分泌
- ▶ 體重

心理

- ▶ 情緒調節
- ▶ 認知功能
- ▶ 記憶

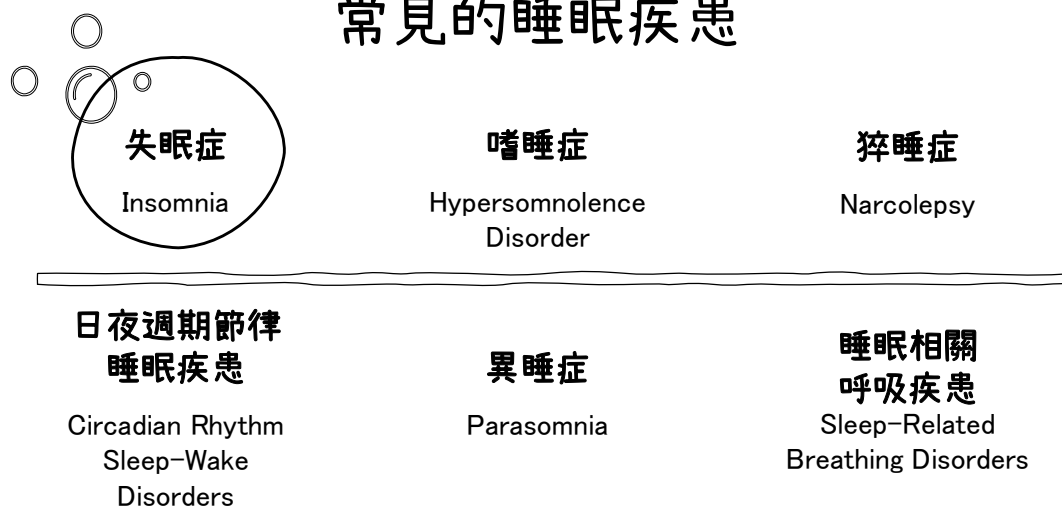
18

睡眠障礙基本機制



19

常見的睡眠疾患



20

失眠 (Insomnia)

準則定義(DSM-5)：

■ 個體對睡眠質量或數量不滿意，具體表現為以下之一或多項：

- ⊙ 難以入睡。
- ⊙ 難以維持睡眠（如，頻繁醒來或醒來後難以再次入睡）。
- ⊙ 清晨過早醒來並無法再次入睡。

■ 睡眠問題引起臨床上顯著的困擾或社會、職業、教育、學術、行為或其他重要功能領域的損害。

■ 持續時間：睡眠困難至少每週發生三次。問題持續至少三個月。

21

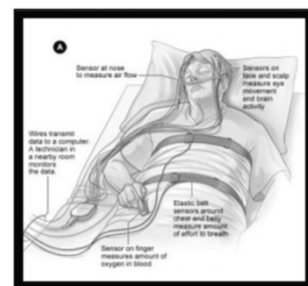
主觀/客觀的睡眠障礙

■ 評估工具：

- ⊙ 整夜睡眠多項生理功能檢查 (Polysomnography, PSG)
- ⊙ 白天多次入睡檢查(Multiple sleep latency test, MSLT)
- ⊙ 24小時腕動計

■ 量表：

- ⊙ 匹茲堡睡眠品質指標量表
- ⊙ 睡眠類型測量表 (MEQ-SA)



睡眠品質



睡眠類型

22

匹茲堡睡眠品質量表PSQI

請根據過去一個月大多數天晚上的實際情況回答以下問題。

請回答所有問題：

1.在過去一個月內，您通常晚上什麼時間上床睡覺？_____

2.在過去一個月內，您通常花多少時間（以分鐘為單位）才能入睡？_____

3.在過去一個月內，您通常早上什麼時間起床？_____

4.在過去一個月內，您晚上實際獲得多少小時的睡眠？（這可能不同於您在床上的時間。）_____

- ☒ 主觀睡眠質量
- ☒ 日間功能
- ☒ 入睡困難
- ☒ 整體睡眠質量(總分0-21, >5分視為有問題)
- ☒ 睡眠持續時間
- ☒ 睡眠效率
- ☒ 睡眠干擾
- ☒ 藥物使用
- ▲ 分數越高、睡眠質量越差

1.在過去一個月內，以下哪些因素讓您難以入睡、保持睡眠或影響睡眠品質？（請選擇相應的選項）	從未發生過	每週少於一次	每週一或二次	每週三次或以上
a. 30分鐘內無法入睡				
b. 夜間或清晨醒來				
c. 需要起床去廁所				
d. 無法舒適呼吸				
e. 大聲咳嗽或打呼				
f. 感覺太冷				
g. 感覺太熱				
h. 噩夢				
i. 身體疼痛				
j. 其他原因，請描述：_____				
1.在過去一個月內，您多常服用藥物幫助入睡（處方或非處方）？				
1.在過去一個月內，您多常在開車、進餐或參與社交活動時感到困倦，難以保持清醒？				
	完全沒有困擾	只有很少困擾	有些困擾	有很大的困擾
1.在過去一個月內，保持足夠的熱情去完成事情對您來說有多大的問題？				
	非常滿意	尚可	不滿意	非常不滿意
1.在過去一個月內，您如何對整體睡眠品質進行評價？				

版權聲明：匹茲堡睡眠品質指數（PSQI）的版權屬於 Daniel J. Buysse 博士。

依失眠型態分類

- 入睡障礙：

▶ 想睡卻睡不著

▶ 最常見(各種原因)
- 睡眠維持障礙：

▶ 淺眠、睡得斷斷續續

▶ 焦慮、老人
- 早醒：提前醒來

▶ 焦慮、憂鬱

▶ 生活作息混亂
- 主觀上沒有睡眠的感覺

▶ 焦慮、憂鬱，過度關注睡眠



依病因學分類

■ 次發於精神疾病的失眠：

- ▶ 焦慮、憂鬱、適應障礙
- ▶ 內因性的嚴重精神病，如思覺失調、躁鬱症也常伴隨睡眠障礙

■ 繼發於身體疾病的失眠：

- ▶ 各種疼痛(不舒服)
- ▶ 肥胖(睡眠呼吸中止症、胃食道逆流)
- ▶ 甲狀腺功能異常、腎功能異常、巴金氏症等疾病也常伴隨失眠

25

依病因學分類

■ 藥物/食物引起的失眠：

- ▶ 酒精
- ▶ 含咖啡因的飲料
- ▶ 呼吸道擴張劑、類固醇
- ▶ 某些降血壓藥



■ 原發性失眠：

- ▶ 找不出任何原因

■ 適應性失眠：

- ▶ 有明顯的壓力源

26

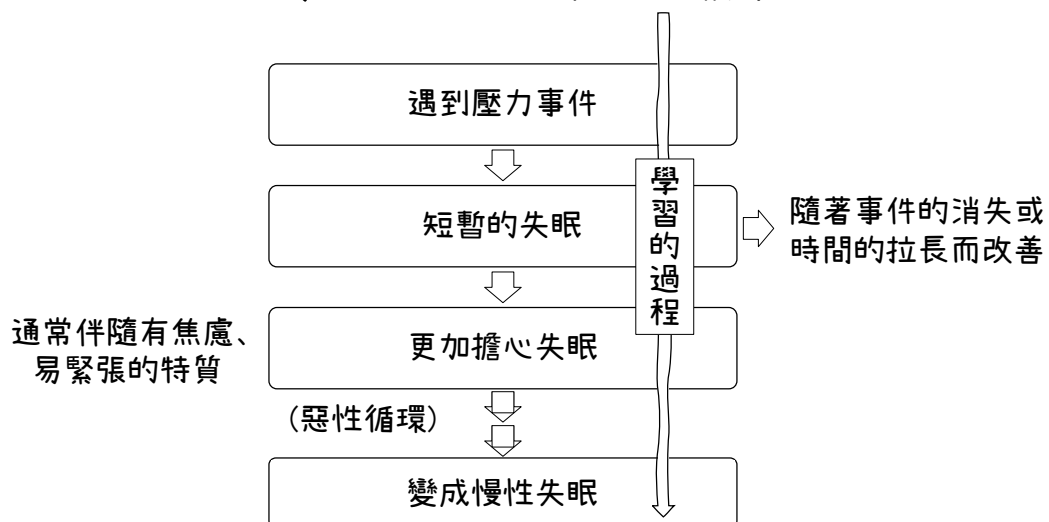
依症狀持續時間分類

- 短暫性失眠(<1個月)
- 短期性失眠(1-3個月)
- 慢性/持續性失眠(>3個月)：複雜、多重原因導致

- ☑ 是否有身體方面的疾病會導至失眠？
- ☑ 是否有精神疾患或情緒障礙而導致失眠？
- ☑ 是否有使用藥物、酒精、刺激物、或毒品等而與失眠有關？
- ☑ 是否有睡醒週期障礙或不規律而導致失眠？
- ☑ 是否睡前小腿有不舒服的感覺或睡覺中腳會不自主的抽動而導致失眠？(腿不寧症候群)
- ☑ 是否睡覺會打呼、不規律的呼吸或其他呼吸障礙而導致失眠？(睡眠呼吸中止症)
- ☑ 是否為原發性失眠？(要排除以上之次發性失眠的原因)

27

學習性睡眠阻卻聯結



28

學習性睡眠阻卻聯結

- ☑ 愈嘗試入睡愈無法入睡，反而於單純的事情下（如看書、看電視）有可能睡著。
- ☑ 在臥室或睡眠相關的活動會有制約性的警覺→在家中會睡不好而外出時或不是在正常睡眠時間時會睡的較好。



29

失眠與壓力

- 當壓力出現時，身體會有以下變化：
 - ▶ 焦慮感增加
 - ▶ 影響生理反應：心跳、血壓↑干擾睡眠品質
 - ▶ 改變睡眠模式
 - ▶ 惡性循環
 - ▶ 放鬆練習、良好睡眠習慣、運動



30

失眠與憂鬱

■ 憂鬱狀態時，會影響睡眠的進行。

- ▶ 特別是早醒，但有時候入睡或維持也會有困難
- ▶ 治標：安眠藥物輔助
- ▶ 治本：治療憂鬱!!!



31

失眠與躁症

■ 躁症特徵：睡眠需求減少。

- ▶ 不用睡覺，白天也不會疲累。
- ▶ 合併其他躁症症狀，情緒高昂、開闊、思緒飛躍、目標導向行為增加…
- ▶ 治標：安眠藥物輔助
- ▶ 治本：治療躁症!!!



32

失眠與物質濫用

■ 酒精

- ▶ 減少入睡潛伏期
- ▶ 破壞睡眠結構(特別是深層睡眠)
- ➡ 入睡快、後段片段易醒
- ▶ 戒酒
- ▶ 酒精與安眠藥之交互作用



33

會影響睡眠的因素

心理因素

壓力
緊張
焦慮
憂鬱、沮喪
過度亢奮

↓
放鬆技巧
治療情緒障礙

環境

噪音
光線刺激
寢具不適合

↓
盡可能的
改善環境

疾病

疼痛	腿不寧症後群
氣喘	甲狀腺疾病
精神科疾病	藥物副作用
其他睡眠障礙	睡眠呼吸中止症
胃食道逆流	

↓
針對疾病進行處理
Control underlying disease

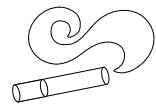
34

會影響睡眠的因素



生活型態

- 缺乏規律運動(債)
- 不規律睡眠時間
- 使用刺激性物質
 - ▶ 輪班、周末晚睡
- 荷爾蒙波動
 - ▶ 孕婦、更年期
- 誤用/濫用安眠藥物
- 長期飲酒



生活型態的調整!!



35

前置因子	誘發因子	持續因子
影響失眠的先天因子	導致失眠開始發生的事件	從短暫失眠延續成 長期失眠的因素
☒ 生理狀況：先天不易入睡、淺眠、生理疾病 ☒ 心理層面與人格特質：容易焦慮、較敏感、完美主義、需掌控性較重等特性。	☒ 壓力事件(正向/負向都會)：疾病、工作壓力、考試、人際衝突、災難、喪親、升官、發財、結婚、生子… ☒ 狀況解除或者產生適應性後，應該就會慢慢恢復	☒ 失眠帶來的不良睡眠行為，如：睡不著起來滑手機看電視 ☒ 長久存在的睡眠錯誤觀念，如：睡前喝酒可以助眠等。

36

治療：認知行為治療

- 第一線治療建議：「睡眠認知行為治療」
- 重點在於找到引發失眠的內在與外在原因!!!

- ☑ 睡眠衛教
- ☑ 調整睡眠環境
- ☑ 放鬆訓練
- ☑ 記錄睡眠日記

改變對睡眠的認知
養成良好的生活習慣
建立良好的環境來改善睡眠問題

不睡覺
也不會怎麼樣

37



睡眠衛生 (sleep hygiene)

- ☑ 在安靜且暗的地方睡覺
- ☑ 睡前不要吃太多東西
- ☑ 不要抽菸、喝酒
- ☑ 睡前可以短暫的散步
- ☑ 放棄咖啡因、能量飲料
- ☑ 睡在一個合適的床上
- ☑ 適當的睡覺溫度(冷)
- ☑ 維持固定的就寢及起床時間
- ☑ 不要放置工作用的電子產品在頭部附近
- ☑ 睡前不要看電視、使用3C產品
- ☑ 不要過度關注失眠
- ☑ 建立睡前儀式

38

Q：晚上睡的差，可以靠咖啡、茶飲提神嗎？



■ 咖啡因：

強效的中樞神經系統興奮劑，會減少疲勞感，讓人感到清醒和警覺

- 總睡眠時間減少 45 分鐘
- 睡眠效率降低 7 %
- 入睡延遲了 9 分鐘
- 夜間醒來次數增加
- 睡後醒來的時間增加了12 分鐘
- 淺度睡眠（N1）增加：持續時間增加 6.1分鐘，比例增加 1.7%
- 深度睡眠（N3和N4）減少：持續時間減少11.4分鐘，比例減少 1.4%

Sleep Med Rev. 2023 Jun;69:101764

39

Q：晚上睡的差，可以靠咖啡、茶飲提神嗎？



- ☑ 每個人對咖啡因的敏感度不同，如果有睡眠困擾，建議暫時停用咖啡提神。
- ☑ 若真的不得已，應至少在睡前3到6小時，停止攝取咖啡因。
- ☑ 小提醒：每日咖啡因含量，建議不超過 300mg。

三軍總醫院_衛教專區_睡眠小教室

40

Q：睡不著肚子都好餓， 多吃點宵夜好睡覺？

- ☑ 睡前吃太飽，當消化訊號傳到大腦會迫使大腦在睡覺時持續工作，影響睡眠品質。
- ☑ 避免睡前食用高油、高熱量、高蛋白質，或容易致脹氣的食物，增加消化系統負擔；避免睡前喝太多飲料，才不會因頻尿中斷睡眠。
- ☑ 如果睡前想吃點東西，適量與清淡最好。
- ☑ 若睡前空腹長達 8 小時，也可能因饑餓而影響睡眠。



三軍總醫院_衛教專區_睡眠小教室

41

Q：睡不好很容易累， 找到機會就要趕快補眠？

- ☑ 「在沒有睡意時提早上床」、「白天賴床」，都會干擾睡眠效率。
- ☑ 不論上班日還是休假日，不管前一天睡得好與壞，維持規律作息，
- ☑ 固定的起床時間，比固定就寢時間重要。
- ☑ 若想補眠，至少與主睡眠間隔 8 小時，且每天不超過 30 分鐘。
- ☑ 以預計十點睡覺為例，約為下午 3 點前結束午睡。



三軍總醫院_衛教專區_睡眠小教室

42

Q：為了好睡，睡前可以做運動嗎？

- ☑ 每天午後規律的運動可以促進睡眠，就寢前3至4小時避免過度激烈運動。
- ☑ 高強度的有氧運動，或是需要不停跳躍的動作等等，都有可能造成體溫上升、大腦興奮，進而影響睡眠。
- ☑ 高強度的運動可能造成肌肉疼痛，影響睡眠
- ☑ 建議如伸展、緩和、放鬆形式的運動。



43

Q：建立就寢環境與睡眠的連結

- ☑ 適當的睡前儀式
- ☑ 非睡眠時間，盡量不要躺在床上(建立床與睡眠的連結)。
- ☑ 睡前2-3小時不使用3C產品(光、藍光)
- ☑ 臥室使用黃光、舒緩的音樂、睡前靜態活動



44

治療：安眠藥物

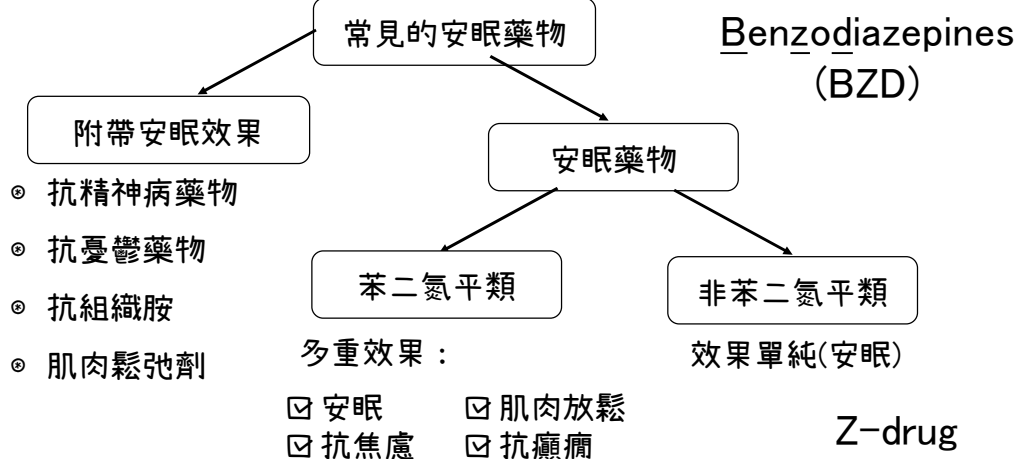
- 為失眠的第二線治療
- 非用不可時，才考慮使用
- 以短期使用為佳
- 作用包括：

- | | |
|---|--|
| ☒ 鎮定/安眠 | ☒ 肌肉放鬆 |
| ☒ 解焦慮 | ☒ 治療癲癇 |

治標還是治本？

45

安眠藥物選擇



46

常見的安眠藥物

- 抗焦慮藥：
 - ▶ 安定文(ativan)、立舒定(Lexotan)、
讚安諾(Xanax)、利福全(Rivotril)、
克癲平(Clonopam)
- 安眠藥：
 - ▶ 戀多眠(Lendormin)、悠樂丁(Eurodin)、
宜眠安(Imovane)、史蒂諾斯(Stilnox)、
舒眠諾斯(Semi-nax)、樂必眠(Zolnox)

BZD(苯二氮平類)、Z-drug

- 作用在GABA受體：
 1. 改善焦慮不安及緊張感
 2. 改善睡眠障礙
 3. 肌肉放鬆

鎮定 vs 安眠

成分類似，都是苯二氮平類藥物，但作用方式不同

	鎮定效果	安眠效果
用途	焦慮症	失眠
搭配	鎮定效果 多帶有安眠效果	安眠效果 不一定有鎮定效果
服用時間	任何時段	僅限於睡前

立舒定(Lexotan)、讚安諾(Xanax)

安眠藥的藥效與分類

	短效	中效	長效
半衰期	<6小時	6-24小時	>24小時
常見藥名範例	Dormicum(導美睡) Stilnox(史蒂諾斯)	Eurodin(悠樂丁) Imovane(宜眠安)	當眠多(Dalmadorm)
藥效	入睡為主	入睡、維持	維持

49

安眠藥物與成癮

■ 對安眠藥物產生依賴性

- ▶ 生理性依賴：戒斷症狀、耐藥性
- ▶ 心理性依賴：不使用安眠藥，會導致強烈的不安與焦慮，因此繼續使用安眠藥

- ☑ 讚安諾 (alprazolam)
- ☑ 史蒂諾斯 (Stilnox, zolpidem)
- ☑ FM2

安眠藥物，建議
短期使用為佳
(<4週)



50

安眠藥物常見副作用

- 嗜睡、頭痛、疲倦、眩暈、口乾、胃痛、視力模糊
- 影響記憶力：記憶力減退、記憶錯亂、行為失憶
- 出現幻覺、暴怒、夢遊行為（如在睡眠中打電話、烹煮、進食、夢遊駕車等）。
- 長期服用後，若突然停用，可能會有戒斷（脫癮）症狀如反彈性失眠、躁動不安等。

51

服用安眠藥物注意事項

1. 應睡前服用，服用後直接上床等待入睡。
2. 外出、上下樓梯時應注意跌倒風險，勿駕駛車輛、操作機械等危險行為。
3. 勿併用酒精性飲料及中樞神經抑制劑。
4. 服藥劑量：遵醫囑用藥，勿自行增減劑量。
5. 若發現睡醒後仍有嗜睡感殘留，須考慮是否替換較短效的鎮靜安眠藥
6. 避免突然停藥：在與醫師討論後以漸進式減量方式來停藥。不要自行停藥，否則容易產生戒斷症候群與反彈性失眠。

52

錯誤行為

1. 勿轉售或轉讓!!!

鎮靜安眠藥屬於第三、四級管制藥品，
未服用完之安眠藥不可任意轉售或轉讓，
以免觸犯『毒品危害防制條例』

毒品 VS 管制藥品

須由醫師開立處方籤合法
作為醫療用途使用



53

錯誤行為

2. 不要自行購買安眠藥

遇到失眠的問題應先檢視自己的生活與睡眠習慣，有失眠問題應尋求專業醫師的診治，勿聽信誇大不實廣告，不要自行購買安眠藥服用。

小心詐騙及違法!!!



54

錯誤行為

3. 不要拿親友正在使用的安眠藥自行服用

- ▶ 每個人失眠的成因與需求可能都不同
- ▶ 過度鎮定、跌倒、日間嗜睡、肝功能負擔
- ▶ 法律問題

4. 請勿重複就診

- ▶ 成癮行為可能在不知不覺中出現
- ▶ 健保局有針對特定品項進行控管(FM2、史蒂諾斯)



55

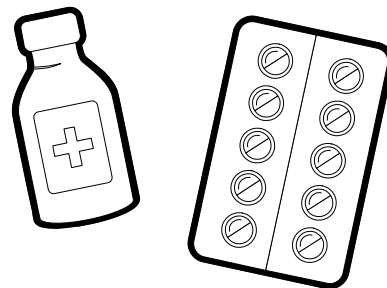
錯誤行為

5. 服藥後沒有立刻睡著就自行增加藥量

- ▶ 風險：重複劑量，導致副作用增加、日間倦怠增加

6. 喝酒配藥

- ▶ 增加肝臟負擔



56

安眠藥使用原則-總結

- ① 盡量少採用長效性安眠藥
- ② 採用最低的有效劑量
- ③ 給予間歇性的服藥方式（每週2-4次）
- ④ 限制療程的持續時間（整體不多於3-4週）
- ⑤ 停藥時逐步降低劑量(避免反彈性失眠)



57

褪黑激素

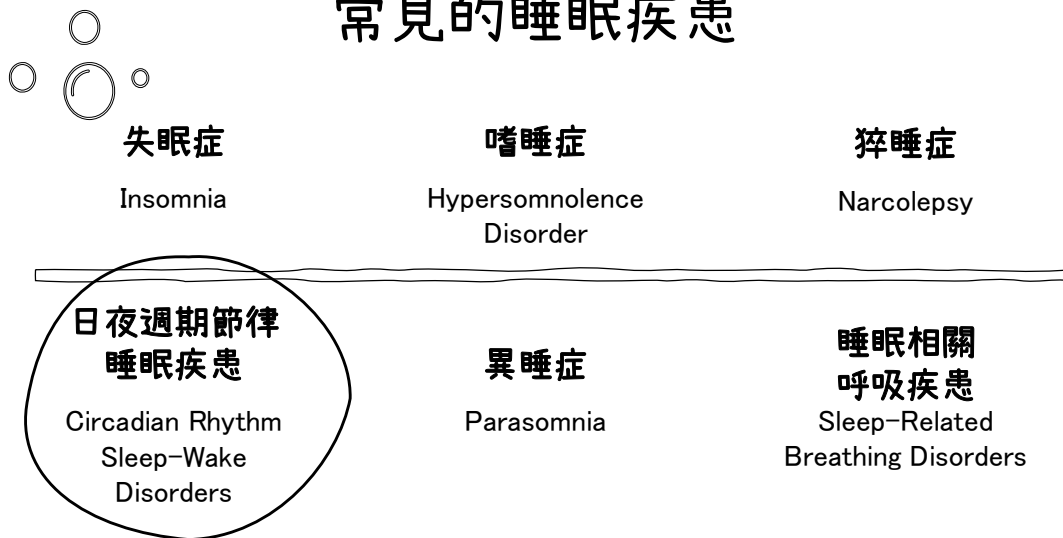
- ▶ 目前市面上出售的褪黑激素並未受到食品藥物管理局的規範。
- ▶ 在美國則屬於保健類食品，非醫療藥品。
- ▶ 各製造廠商製造的成份不一，曾有報告指出會擾亂睡眠、白天精神不振、甚至噩夢的副作用。
- ▶ 長期的使用褪黑激素是否有別的副作用也還不確定。



衛服部桃園醫院衛教網頁

58

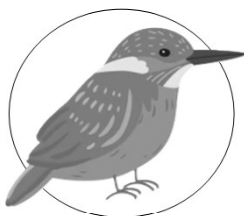
常見的睡眠疾患



59

睡眠相位

你是早睡早醒的人？
(雲雀型)
Advanced Sleep Phase



正常睡眠相位；
10-12PM到6-8AM
符合社會主流
活動時間



還是夜貓子型呢？
(貓頭鷹型)
Delayed Sleep Phase

60

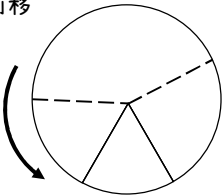
睡眠相位

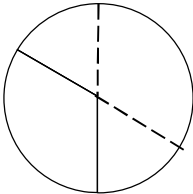
其他：

☒ 不規則型

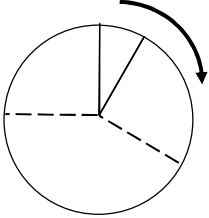
☒ 非24小時睡眠者

前移





後移

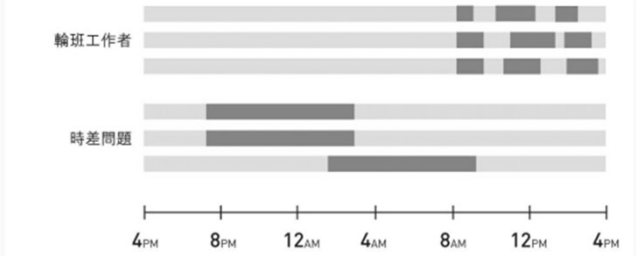


	雲雀型	正常型	貓頭鷹型
	相位前移		相位後移
入睡時間	7-9點	10-12點	凌晨1-4點
起床時間	2-5點	6-8點	9-12點
常見族群	老年人		年輕人、成年人

61

換班工作型

- 常見於需要輪班工作的人群，特別是夜班工作者。
- 患者的睡眠-覺醒週期無法與工作時間匹配，導致睡眠不足或質量差



62

清晨型和夜間型問卷
自評量表 (MEQ-SA)

姓名: _____ 填寫日期: _____/_____/_____
在每項問題中，請選出最能形容你在過去幾星期的感受的句子，並圈上句旁
的數字。

1. 如果你能夠完全自由地計劃白天的時間，你希望大約在什麼時候起床？

[5] 早上 5 點至 6 點半 (05:00-06:30 h)

[4] 早上 6 點半至 7 點 45 分 (06:30-07:45 h)

[3] 早上 7 點 45 分至 9 點 45 分 (07:45-09:45 h)

[2] 早上 9 點 45 分至 11 點 (09:45-11:00 h)

[1] 早上 11 點至正午 12 點 (11:00-12:00 h)

2. 如果你能夠完全自由地計劃夜晚，你希望大約在什麼時候去睡覺？

[5] 晚上 8 點至 9 點 (20:00-21:00 h)

[4] 晚上 9 點至 10 點 15 分 (21:00-22:15 h)

[3] 晚上 10 點 15 分至 12 點半 (22:15-00:30 h)

[2] 凌晨 12 點半至 1 點 45 分 (00:30-01:45 h)

[1] 凌晨 1 點 45 分至 3 點 (01:45-03:00 h)

3. 如果你要在早上的某個時刻起床，你會有多麼依賴鬧鐘來喚醒你？

[4] 完全不依賴

[3] 略為依賴

[2] 比較依賴

[1] 非常依賴

4. 在早上時，你有多容易起床？（當你沒有被突如其來的事喚醒）

[1] 非常困難

[2] 比較困難

[3] 一般容易

[4] 非常容易

清晨型和夜間型問卷
#28

5. 早上起床後的半小時內，你有幾精神？

[1] 完全不精神

[2] 小小精神

[3] 一般精神

[4] 非常精神

6. 在起床後的半小時內，你感到有多肚餓？

[1] 完全不肚餓

[2] 小小肚餓

[3] 一般肚餓

[4] 非常肚餓

7. 清晨起床後的半小時內，你的感覺如何？

[1] 非常疲憊

[2] 頗為疲憊

[3] 一般清醒

[4] 非常清醒

8. 如果在第二天你沒有任何約會，相比你平時慣常的時間，你會選擇什麼
時間去睡覺？

[4] 較平常推遲很少或從不推遲

[3] 較平常推遲不到一小時

[2] 較平常推遲 1-2 小時

[1] 較平常推遲兩小時以上

9. 假設你決定要開始做運動，你的朋友建議你應一週進行兩次一小時的運
動，而且在早上 7-8 點 (07:00h) 為最佳時間。請忘記你只需考慮自己的
生理時鐘，你認為你會表現得怎麼樣？

[4] 很好的表現

[3] 幾好地表現

[2] 難以執行

[1] 非常難以執行

Home JA and Östberg O. A self-assessment questionnaire to determine
morningness-eveningness in human circadian rhythms. International Journal of
Chronobiology. 1976;4:97-100.
Chinese version translated by YK Wing, Mandy Yu & Shirley Li.
The Chinese University of Hong Kong - Hong Kong

Chinese version translated by YK Wing, Mandy Yu & Shirley Li.
The Chinese University of Hong Kong - Hong Kong

63

處理與治療-相位後移為例

(一) 節律治療

▶ 刻意改變一個人的就寢和起床時間，以調整生理時鐘。

▶ 病患被規定每天要延後三個小時就寢，直到他的理想就寢時間為止，接下來的每一天都要嚴格遵守這個新的睡眠規律。

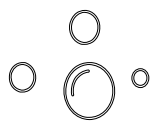
(二) 光照治療

▶ 在清晨給予人工亮光，生理時鐘以為太陽已升起，就會把睡眠時段整個往前移

▶ 方法是讓患者坐在日光燈箱附近 30 至 90 分鐘(做些輕鬆的事)，在晚上避免接觸強光

64

常見的睡眠疾患



失眠症

Insomnia

嗜睡症

Hypersomnolence
Disorder

猝睡症

Narcolepsy

**日夜週期節律
睡眠疾患**

Circadian Rhythm
Sleep-Wake
Disorders

異睡症

Parasomnia

**睡眠相關
呼吸疾患**

Sleep-Related
Breathing Disorders

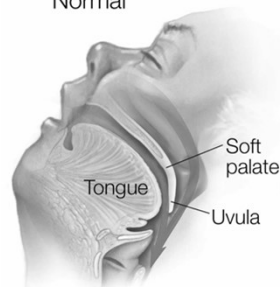
65

睡眠呼吸中止症

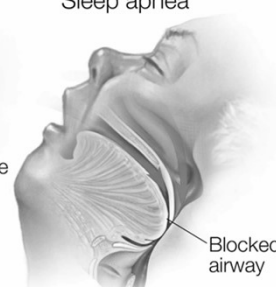
你會打呼嗎？



Normal



Sleep apnea



©2015
MAYO

66

睡眠呼吸中止症

- 睡眠時呼吸道無氣流通過超過十秒即是睡眠呼吸中止(Sleep Apnea)。
- 分成三種類型: 阻塞型(最常見)、中樞型和混合型
- 因生理結構的異常導致睡眠時氣體無法進入肺部
- 因缺氧而導致反覆醒來, 造成睡眠中斷、使睡眠縮短及睡眠品質不佳

67

睡眠呼吸中止症

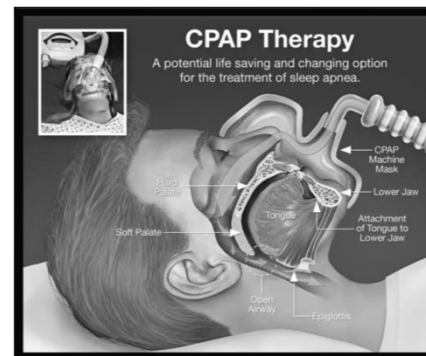
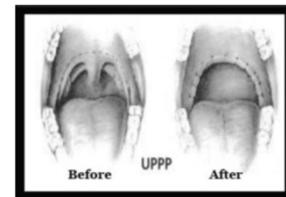
- 高危險群：男性、肥胖、高血壓患者、鼻塞、先天顱顏生理結構如下巴較短或後縮、頸圍過大(男性>43公分;女性>38公分)、舌頭過大、特殊遺傳疾病等。



68

睡眠呼吸中止症

- 治療方式：手術治療、連續氣道正壓呼吸輔助器（CPAP）、應配合減重、側睡、避免煙酒、鎮定劑和安眠藥。
- 未治療可能增加代謝性症候群、心血管疾病、心律不整、心肌梗塞、中風、失智、睡覺猝死、憂鬱、白日嗜睡造成意外等風險。



69

Take home message

- 建立良好的睡眠習慣與規律的作息，是維持身心健康的重要關鍵。
- 當睡眠出現狀況時，先檢視是否出現不良習慣，先嘗試調整。
- 若同時合併有其他壓力、情緒、及可能的身心議題，可至身心科醫師處評估。
- 若要嘗試安眠藥物，建議在醫師評估後，以合法、安全的方式取得。

70

感謝聆聽

Q&A

