

精神部

●學經歷● 中國醫藥大學醫學系學士  
倫敦大學國王學院精神醫學研究所碩士  
國立屏東科技大學食品科學系博士  
高雄榮總精神部主治醫師  
高雄榮總精神部心身醫學科主任  
教育部部定助理教授

●專長● 一般精神醫學 | 心身醫學 | 睡眠醫學



心身醫學科主任 張正和



# 失眠主訴的 評估與治療

睡眠障礙十分普遍，臨床上可能遇到的主訴包括「失眠」、「嗜睡」、「睡眠中行為異常」等，其中以「失眠」最為常見。針對失眠的主訴，初步評估治療的建議如下：

1. **區分失眠型態**：「入睡困難」？還是「淺眠易醒」？還是「過度早醒」？不同的失眠形態，可能代表不同的病因；另外，安眠藥的選擇亦有所不同。
2. **確定失眠的頻率？持續時間**？急性失眠常可由各科醫師自行處理，但慢性失眠最好考慮轉給身心科。
3. **病因的初步鑑別與處理**：是否有干擾睡眠的身體疾病？精神疾病？睡眠疾病？心理壓力？環境刺激？鎮靜或興奮性物質（如酒精、安眠藥、咖啡、茶葉、類固醇等）的使用情形？如果有可排除改善的病因，可嘗試協助排除。
4. **初步治療**：開立安眠藥是一個快速有效的治療方法，應依據病人的身心狀況、失眠形態選擇合適的藥物種類與劑量，並說明使用注意事項。若需長期使用，應定期評估療效、副作用。如果還有時間，可簡單實施睡眠衛生教育。

慢性或難治個案，如果轉給身心科（或睡眠障礙門診），可有以下的進階診療：

1. **進階評估**：除了詢問病史，另可採用問卷

量表（如失眠嚴重度量表）、活動記錄（如睡眠日記）、生理監測（如睡眠多項生理檢查 Polysomnography, PSG），來評估失眠的病因、嚴重度，確診有無特定睡眠疾病？如睡眠呼吸中止症等。

2. **藥物的進階調整**：除了傳統的鎮靜安眠藥（「苯二氮平受體促動劑」，如 Benzodiazepines /Z-drugs），針對難治個案，可以適度採用其他機轉的鎮靜藥物，來增強安眠效果，減少安眠藥依賴及副作用。
3. **失眠的非藥物治療**：慢性失眠最常見的持續因素，其實是一些不良的生活習慣，例如賴床、躺床時間過長、作息不正常、對失眠過度擔憂、無法放鬆、酒精與咖啡因的濫用等。可採用的治療方式為「失眠認知行為治療」（好眠課程），藉由參加一系列的課程，與治療師合作，分析失眠原因、使用具體有效的助眠技術來改善睡眠。

為了國人的用藥安全，健保及衛生主管機關，訂有嚴格的使用規範，來避免鎮靜安眠藥的濫用。其實善用安眠藥還是利大於弊，不必將其妖魔化；與其一味防堵，更應鼓勵及推廣優質的失眠診療，才能真正造福廣大的失眠病患。