



老年的睡眠問題

台大醫院 老年醫學部

彭睿華 專科護理師



大剛

- 睡眠的基本觀念
- 老年人的睡眠
- 了解失眠
- 如何治療



睡眠的基本觀念

詩篇 139

2: 我坐下、我起來、你都曉得、你從遠處知道我的意念。

3: 我行路、我躺臥、你都細察、你也深知我一切所行的。



人們為什麼需要睡眠

- 組織生長與修補最佳時機
- **讓大腦修補與復原**：腦部是身心活動的指揮中樞，白天清醒時忙得不可開交，而睡眠讓大腦休息及處理白天被灌入的訊息和記憶
- 調節和重組人們的情緒行為和認知記憶
- **必須進行的生命活動**，沒有人能免除
- 大多數成年人的睡眠時間大約在6-8小時
- 需求量因體質而人人不同，後天影響因素較小



國際睡眠醫學會將睡眠分為五期

- 第一期到第四期睡眠稱「非快速動眼期」
- 入睡期：不會很久，只要一點外來刺激又會再度醒過來
- 淺睡期：開始睡得很甜甜，約佔總睡眠量的半數
- 熟睡期和深睡期：真正的核心睡眠，這兩期合計約佔總睡眠量的四分之一
- 每一個循環約一個半小時
- 快速動眼期（做夢期）：會兩眼眼球間歇性來回移動
- 兩種不同型態的睡眠交替出現，做夢期遞增而非快速動眼期則遞減
- 做夢期約佔睡眠時間1/4，且在後半段所佔的比率較高



睡多久才夠？

- 每個人不同
- 對大部分成年人來說，每晚7至8個小時是最佳的睡眠時間
- 如果一個人在前幾天沒有充足睡眠，那麼他或她需要的睡眠時間也會增加
- 質重於量



老年人的睡眠

詩篇 4 : 8

我必安然躺下睡覺、
因為獨有你耶和華使我安然居住



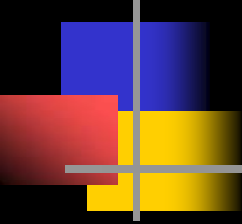
老年人的睡眠

- 老年人的**夜眠時間**會**縮短**，半夜醒來的次數和時間增加，及白天容易有思睡現象
- 依據睡眠測量儀器記錄顯示老年人熟睡期和深睡期減少或消失，總睡眠時間而略有減少，因此大部份的夜間睡眠都呈**淺眠**狀態
- 年長者臥床的時間雖然增加，但是**睡眠效率**卻**變差**。所以老年人經常抱怨入睡困難、夜間覺醒、白天愛睡、大清早覺醒與熟睡時間減少等



年齡與睡眠分期百分比分佈

分期	青年 (%)	老年
第一期 (入睡期)	2-5	增加
第二期 (淺睡期)	45-55	增加
第三期 (熟睡期)	3-8	減少
第四期 (深睡期)	10-15	消失
快速動眼期 (做夢期)	20-25	不變或減少
總睡眠時間 (小時)	8-10	6-8



老年人的睡眠障礙

- 國外：接近一半的老人有睡眠障礙
- 國內：70歲以上老人有睡眠障礙者高達47.2%，可見國內老年人睡眠問題的嚴重性



需進一步評估睡眠問題的表現

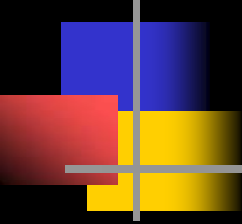
- 抱怨白天思睡，夜間無法入眠或早上醒來過早
- 總睡眠時數不足且睡眠無法與正常晝夜配合
- 入睡、醒來受到壓力或環境因素影響時
- 有內科或神經 / 精神科疾病導致睡眠障礙時
- 受到藥物（如類固醇）、酒精成癮或其他物質影響時（如咖啡因、安非他命）



了解失眠

詩篇 3：5

我躺下睡覺 · 我醒著 · 耶和華都保佑我。



失眠定義

- **主觀**的抱怨睡眠問題（包括入睡問題、睡眠品質、睡眠時間）
- 不能用絕對的睡眠時間來診斷失眠



老年常見睡眠障礙的原因

- 睡與醒日夜節律改變
- 身體疾病
- 藥物及物質使用
- 神經精神科疾病
- 身體活動降低
- 身體組成



睡與醒日夜節律改變

- 大腦下視丘為日夜節律中樞；而老化使其尺寸減小與功能退化，特別是褪黑激素分泌減少，因而影響睡眠清醒週期，使老年人無法像年輕人將睡眠侷限在晚上，而出現分好幾段睡的睡眠形態
- 老年人（尤其是女性）睡眠清醒週期提前，吃完晚餐後約七、八點就想睡覺，凌晨三、四點就起床再也睡不著
- 如果睡眠清醒週期提前現象很突然的發生，或是程度已經大到無法維繫起碼的日夜作息，便需要考量病理的因索。譬如，短短幾週內變得凌晨兩三點醒來，然後輾轉無法入睡，白天則感覺遲緩下來，情緒低落精神無法集中，食慾與體重降低，就需就醫了



身體疾病

- 疾病的身體症狀到達一定嚴重程度時，會提高中樞及周邊神經系統亢奮狀態，導致患者無法放鬆身心影響睡眠
- 如風濕性關節炎的疼痛造成全身肌肉緊繃；心血管及呼吸系疾病產生的不適強化入眠困難；糖尿病患者的口渴多尿或男性前列腺肥大導致的夜間頻尿等等都是典型的例子



藥物及物質使用

- 多重用藥：類固醇、支氣管擴張劑、心血管疾病常用的某些藥物會干擾睡眠
- 酒類是影響睡眠品質最常見的物質，睡前小酌雖可縮短入睡時間，但酒精消耗後血中濃度下降時，會導致交感神經覺醒狀態，夜間醒來的次數增加進而抑制睡眠
- 含咖啡因物質亦然，其增加喚醒及減少睡眠的影響可能持續8-14小時



神經精神科疾病

- **失智症**患者睡眠中斷的情形較一般健康老人高，白天更明顯的打瞌睡；當病情逐漸嚴重時，會有明顯的日夜顛倒，晚上醒著的時間變長，不時起來遊蕩
- **憂鬱症**患者表現入睡困難、睡眠中斷或是清晨早醒的症狀。臨床上很多病人都抱怨剛入睡沒多久就從亂七八糟的夢中醒來，然後再也睡不著



身體活動降低

- 都市化和科技化使得社會活動型態改變，導致活動減少或運動不足的現象
- 尤其是老人照顧機構，因而影響睡眠時數與深度



身體組成

- 老化使體脂肪增加，身體組成改變
- 肥胖者呼吸道及口咽部組織增厚，加上腦幹神經功能退化，因而容易發生睡眠呼吸停止症候群進而影響睡眠



女性失眠

- 國內外調查：女性睡眠不滿意情形多於男性
- 有半數左右的停經婦女有失眠問題，如女性賀爾蒙分泌下降造成身體不適如夜裡熱潮、盜汗、腰背酸痛等而影響睡眠
- 停經後體質改變是不可忽略的重要誘因之一
- 更年期婦女正面臨「空巢」現象，種種心理社會因素導致生活品質和生命意義逐漸低落，情緒問題反應到夜晚睡眠，造成精神生理性失眠



失眠型態

- 入睡困難型
- 續睡困難型
- 過早清醒型
- 睡醒後活力不佳型



急性與慢性失眠

■ 急性失眠

- 一個晚上到幾個星期之內的睡眠障礙
- 常因為情緒上或生理上短暫的不適造成

■ 慢性失眠

- 一個星期有三個晚上以上出現睡眠障礙，而且連續超過一個月
- 需考慮精神疾患或其他慢性疾病



急性失眠

- 壓力
- 身體病痛
- 環境變化
- 藥物或物質使用
- 睡眠時間改變
- 特徵：較易發現、心裡有數



慢性失眠 (1) 原發性失眠

- 佔慢性失眠的20-25%
- 特續於每週三天或三天以上之失眠，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狀而言



慢性失眠 (2) 續發性失眠

- 身體疾病引起的失眠 (10%)
- 精神疾病相關的失眠 (40%)
- 藥物或物質引起的失眠 (10%)
- 特徵：常常是一個以上的原因造成，因果關係有時不易區分



身體疾病因子

- 神經系統
- 呼吸系統
- 心臟系統
- 腸胃系統
- 其他

情緒或精神相關因子

- 壓力/適應障礙
- 憂鬱/焦慮



認知或行為因子

- 可能影響睡眠的睡前活動：大吃大喝，運動…等
- 睡醒週期改變：輪班，旅行時差等
- 其他制約因素：認知思考行為等

物質或藥物因子

- 酒精
- 咖啡因
- 尼古丁
- 藥物



慢性失眠 (3) 其他睡眠障礙

- 佔慢性失眠約20%
- 日夜節律睡眠障礙
- 不寧腿症候群及週期性肢體抽動障礙
- 睡眠關聯呼吸疾患
- 猝睡症 (少)



接觸失眠

- 了解「失眠」的型態及特徵
- 失眠的頻率及期間
- 入睡前的狀況
- 睡眠品質評估
- 有無其他伴隨的症狀或事件
- 失眠的進程
- 改善或惡化的因素



睡眠週期評估

- 睡眠日誌
- 找出與日夜節律有關而促成失眠的因素，包含就寢及起床時間
- 是否常常過早上床也過早清醒；是否很晚才有睡意，早上卻又爬不起來，甚至日夜顛倒

睡眠日誌 1

問題 (早上填寫)	範例			
日期/星期	10/10 星期二	星期	星期	星期
是否使用任何幫助睡眠的物質？是什麼？	有，熱牛奶			
幾點上床關燈就寢？	晚上 11 點			
躺了多久的時間睡著	45 分鐘			
半夜醒來的次數	4 次			
實際睡著時間	6 小時			
起床時間	上午 7 點			
起床時感覺如何？1-----2-----3 疲倦/嗜睡 普通 非常清醒	1			

睡眠日誌 2

問題 (晚上填寫)

<p>是否有小睡片刻？(時間、睡多久?)</p>	<p>下午 1 點 10 分鐘</p>		
<p>你今天喝了哪些含酒精的飲料？(1.紅酒 2.烈酒 3.啤酒 4.其他)；幾點喝？喝多少</p>	<p>1, 下午 5 點 200 CC</p>		
<p>你今天何時飲用多少含咖啡因(如咖啡、茶、可樂等)的飲料？以一般紙杯計算，大約喝幾杯？</p>	<p>上午 9 點 2 杯</p>		
<p>中午的時候感覺如何？1-----2-----3 疲倦/嗜睡 普通 非常清醒</p>	<p>1</p>		
<p>下午的時候感覺如何？1-----2-----3 疲倦/嗜睡 普通 非常清醒</p>	<p>2</p>		



何時該就醫？

- 白天功能評估
- 嗜睡情況評估
- 情緒反應評估：是否因為失眠而造成焦慮、煩躁、或易怒等症狀
- 認知反應評估：瞭解是否造成難以專心或記憶減退等症狀，或者已經影響到工作或學習



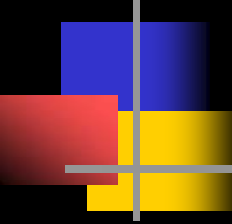
失眠問題下潛藏的危機

- 打呼：呼吸道問題，呼吸中止症候群
- 胸痛：心血管問題
- 夜尿：泌尿道問題
- 驚駭、恐慌：精神疾患



日夜節律睡眠障礙

- 通常需配合睡眠日誌作臨床診斷
- 晚睡晚起型：晚上不易入睡和早上不易醒來，常見於青少年和年輕成人
- 早睡早起型：晚上很早入睡和早上很早醒來而不能再睡著，常見於老年人
- 時差型
- 輪班型



特殊檢查-多頻道睡眠生理檢查

- 腦電圖、肌電圖及眼電圖
- 打鼾聲、心跳、呼吸氣流、胸腹起伏、血氧、體姿、腿部肌電圖
- 疑似罹患睡眠呼吸中止症候群、週期性肢體抽動障礙



如何治療

彼得前書 5：7

你們要將一切的憂慮卸給神，因為他顧念你們。



治療原則

- 去除所有可能妨礙睡眠的因素
- 若由其他疾病引發，應一併處理之
- 完整的治療計劃應同時考慮藥物和非藥物二個層面
- 除失眠問題外，應同時考慮到對於日間生活功能的影響



非藥物治療

- 基本上適用於各種失眠症狀
- 應優先考慮非藥物治療的患者
 - 不適合使用藥物治療者（肝腎功能障礙患者）
 - 已對藥物產生依賴之長期安眠藥物使用者，或準備逐步停藥者
 - 因不良的睡眠習慣與觀念造成失眠者
 - 因日夜節律失調造成失眠症狀者



睡眠衛生教育 – 指引

- 就寢前4-6小時，節制使用咖啡因 (caffeine) 和尼古丁 (nicotine)
- 就寢時避免飲酒
- 睡前避免吃太多食物
- 晚上喝水要節制
- 就寢前避免激烈運動或運動過度



刺激控制

- 試圖重新建立時間(就寢時間)和環境(床)的關聯性，以縮短入睡時間並增強睡意
 - 只在有睡意的時候上床就寢
 - 當困難入睡時，離開床舖，最好到另一個房間，直到再度產生睡意
 - 每天早上固定時間起床
 - 戒除不利睡眠的活動
 - 減少午睡的時間



限制睡眠

- 縮短花在床上的時間達到符合實際上睡眠的時為止
- 老年人：通常花非常多的時間待在床上
 - 休息
 - 打發寂寞時間
 - 過多片段的睡眠 → 失眠



老年人睡眠管理

- 調整生活作息，培養良好的睡眠衛生習慣
- 進行運動治療
- 光照療法
- 專業治療
- 藥物



良好的睡眠衛生習慣

1. 創造良好的睡眠環境
 - 包括溫度、光線、通風和噪音
2. 在午餐後，避免茶、咖啡、抽煙和酒精
3. 睡前洗熱水澡可提高身體核溫，幫忙入睡
4. 白天避免午睡，或不超過30分鐘
5. 睡前避免暴飲暴食，但吃一些點心如溫牛奶



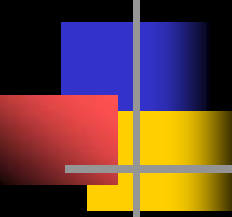
良好的睡眠衛生習慣

6. 放空心思和情緒，睡前避免情緒或心理刺激
7. 只能在晚上想睡時才可上床，禁止在床上閱讀、看電視等
8. 生活規律化，養成定時就寢及起床，從而建立自己的生理時鐘
9. 如果睡不著，不要一直躺在床上，躺15-20分鐘仍無法入睡，就離開床到另一個房間



運動

- 規則性的**有氧運動**有助於加深睡眠的深度
- 可改善主觀的睡眠品質
- 下午運動可使體溫上升 1°C ，而增加深夜睡眠（有助於增加熟睡期、深睡期）
- 在計畫的睡眠時間前5至8小時，從事中等強度**有氧或無氧運動**（**最好能在戶外**），時間持續一小時較為理想
- 若在睡前從事激烈運動會刺激腎上腺素分泌，增加亢奮而影響入睡

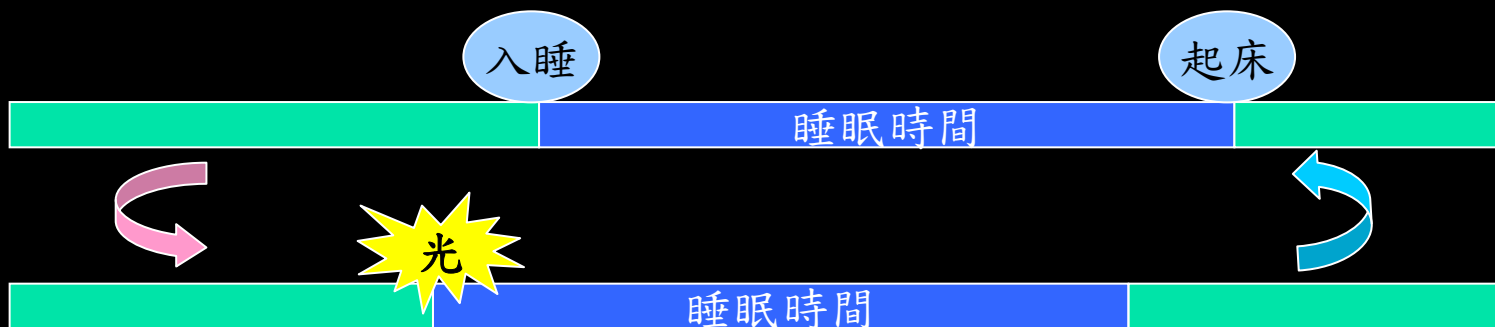


光照療法

- 日光是省錢又安全的安眠藥。光線透過眼睛進入腦部，可以調整生理時鐘
- 在傍晚時分照光能使生理時鐘慢下來，將睡眠時段挪後，對晚上早睡清晨易醒的失眠者有幫忙
- 若在早上六點到十點照光則會撥快生理時鐘，對晚上睡不著、早上起不來的失眠有幫忙
- 光照在現代都會生活不易進行，現在有室內燈但照度較大，又不會刺激眼睛的治療燈，可在從事閱讀、看電視等活動使用

強光療法

- 減少太早醒來
- 特別對失智症（包括Alzheimer）的病人以及合併有憂鬱傾向的病人有效 → 可以改善行為異常的頻率





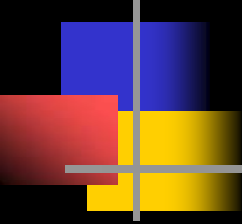
放鬆治療

- 經由訓練，促進肌肉放鬆的程度，以改善睡眠並降低半夜自動覺醒比例
- 對年輕人效果較好，對老年人失眠的幫助有限



專業治療

- 心理因素造成的失眠，可以心理治療方式處理，如刺激控制治療法和睡眠限制治療法
- 需由專業精神科醫師或心理治療師執行，且都需要一段時間才能感覺到效果



非藥物治療—總結

- 非藥物治療和藥物治療都有一定效果
- 限制：
 - 病患本身（疾病、配合）的因素
 - 老年人認知功能和身體功能逐漸衰退
 - 必需的用藥



藥物

- 藥物治療應該是最後採行的措施
- 約有40%的安眠藥都用在老人，而常見的藥物不良反應有譫妄、跌倒、影響呼吸，老人可能會出現依賴行為、反應變慢、記憶缺損甚至於有失眠情形
- 須經醫師指示服用，且縮短用藥時間



藥物治療的原則

- 保持最低的有效劑量
- 配合睡眠保健原則，改正可能影響睡眠的行為及環境因子
- 請醫師依照您的生活需求調整劑量
- 定期追蹤、評估藥物的療效及副作用
- 晚間鎮靜安眠藥的使用 → 短效
- 長期鎮靜安眠藥的使用：間歇性使用



安眠藥的種類-鎮靜安眠藥

- 作用於苯二氮平受體的安眠藥物
 - 傳統型：
 - Ativan(安定文)、Xanax(贊安諾)、Lexotan(立舒定)
 - 新型：
 - zolpidem(使蒂諾斯)、zopiclone(宜眠安錠)



傳統鎮靜安眠藥長期使用的副作用

- 認知功能受損
- 體能衰退
- 跌倒、骨折率升高
- 車禍比例升高
- 身體的依賴性、戒斷症候、反彈性失眠



新型-鎮靜安眠藥

- 沒有抗痙攣，肌肉鬆弛和抗焦慮的效果
- 長期使用，仍然有效
- 不太產生耐受性、戒斷症候和反彈性失眠
- 在六個月的效果評估方面：可改善入睡時間、總睡眠時間、半夜醒來的次數



衛生署及中央健保局

- 有關管制藥品成份為Zolpidem（如 Stilnox, Sleepman, Zipsoon.. 等），所含藥品成分有中樞神經方面的副作用，如記憶錯亂、譫妄、夢遊行為
- 對慢性失眠不建議長期使用，應暫緩開立慢性病連續處方箋及長期處方；若需長期治療者，請轉介精神科專科醫師評估其適當性



其他類具安眠作用的藥物

- 抗組織胺
- 某些抗憂鬱劑
- 抗精神病藥物
- 褪黑激素及其衍生物



褪黑激素的使用

- 對於日夜節律睡眠障礙能有效改善
- 對於失眠之治療成效、劑量及長期使用之安全性均不明確



結論

- 失眠或睡眠障礙是門診老年病患常見的主訴之一，建立正確的認知，包括了解睡與醒日夜節律改變與其他可能的原因，有助於減輕失眠或睡眠障礙的焦慮，再應用睡眠管理方法才能達到最佳效果



謝謝大家



以賽亞書 4：46

直到你們年老、我仍這樣、
直到你們髮白、我仍懷摯。
我已造作、也必保抱、
我必懷抱、也必拯救。