

台湾睡眠医学会内地首发



医药学院 610 2 10020275

SHUIHAOMIAN



让你睡好眠

台湾长庚医院睡眠中心
陈汧宏 主任 吴家硕 医生 著

睡眠新问题：嗜睡、猝睡、肢体抽动
治疗新主张：光照疗法调理睡眠周期
催眠十三招：教你夜夜都能有好睡眠



華藝出版社
HUA YI PUBLISHING HOUSE

台湾睡眠医学会内地首发
RANGNISHUIHAOMI



医药学院 610 2 10020275



让你睡好眠

台湾长庚医院睡眠中心
陈泞宏 主任 吴家硕 医生 著

吉林医药学院
图书馆



華藝出版社
HUA YI PUBLISHING HOUSE

图书在版编目(CIP)数据

让你睡好眠 / 吴家硕著. —北京: 华艺出版社, 2009.7

ISBN 978-7-80252-165-0

I. 让… II. 吴… III. 睡眠-基本知识 IV. R338.63

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 121928 号

本书经由台湾文经出版社有限公司委任大夯有限公司授权华艺出版社, 在中国大陆地区独家出版发行中文简体字版本。非经书面同意, 不得以任何形式转载和使用。

让你睡好眠

作 者 [台湾]陈泞宏 吴家硕

责任编辑 李梦洁

出版发行 华艺出版社

社 址 北京市北四环中路 229 号 10 层

邮 编 100083

电 话 010-82885151 82884314

印 刷 北京市顺义兴华印刷厂

开 本 210×145 1/32

字 数 98 千字

印 张 4.75

版 次 2010 年 5 月第 1 版 2010 年 5 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-80252-165-0/Z·568

定 价 22.00 元

华艺版图书, 版权所有, 侵权必究。

华艺版图书, 印装错误可随时退换。

目 录

Part 1 千奇百怪的睡眠疾病

睡眠疾病的种类	2
睡眠疾病:失眠	5
失眠的定义 / 13	
失眠的问诊与评估 / 14	
失眠的鉴别诊断 / 15	
失眠检查 / 16	
造成慢性失眠的原因 / 17	
失眠的治疗 / 18	
睡眠疾病:打鼾	27
鼾声的防治 / 28	
打鼾到睡眠呼吸中止 / 31	
睡眠疾病:阻塞型睡眠呼吸中止症	33
造成阻塞型睡眠呼吸中止的原因 / 35	
阻塞型睡眠呼吸中止症的症状 / 36	
阻塞型睡眠呼吸中止症的诊断 / 37	

阻塞型睡眠呼吸中止症的治疗 / 39	
阻塞型睡眠呼吸中止症的并发症 / 42	
睡眠疾病:猝睡症	46
猝睡症的症状 / 48	
猝睡症的诊断 / 50	
猝睡症的治疗 / 51	
睡眠疾病:睡眠周期失调	53
光照治疗调整生理时钟 / 56	
调整睡眠习惯,固定生理时钟 / 57	
睡眠疾病:睡眠的动作障碍	59
肢体不宁症 / 60	
睡眠周期性肢体运动症 / 62	

Part 2 常见的睡眠迷思

Q1:睡眠时数会因为年龄而有差别吗? / 64	
Q2:产生时差时,该如何调整睡眠混乱的情形? / 64	
Q3:轮班或长期值夜班等作息颠倒的人该如何改善睡眠情形? / 66	

- Q4:有睡眠问题时该如何解决? / 67
- Q5:早睡早起才是正确的睡眠习惯吗? / 68
- Q6:每天要睡多久才够?一定要睡满八个小时吗? / 68
- Q7:睡午觉到底好不好? / 69
- Q8:睡眠债要如何还清? / 70
- Q9:就读初、高中的青少年,经常会有睡眠不足情形,该如何补救或改善? / 71
- Q10:许多年长者都有睡眠上的困扰,该如何改善? / 72
- Q11:女性如何调整睡眠问题? / 72
- Q12:睡觉真的可以美容吗 / 73
- Q13:说梦话和梦游是不正常的吗?
如果有这些问题需要就医治疗吗? / 74
- Q14:睡觉时为何会“磨牙”? / 75
- Q15:只要做放松活动就可以睡着了吗? / 76
- Q16:放松一定要去找专业人员教吗? / 76
- Q17:认床的时候该怎么办呢? / 76
- Q18:睡觉时,房间一定要保持绝对安静吗? / 77
- Q19:睡觉前肚子饿到睡不着该怎么办? / 77

Q20: 咖啡因对睡眠的影响是什么? / 77

Q21: 抽烟会影响睡眠品质吗? / 78

Q22: 喝酒有助睡眠? / 78

Q23: 可以自行在药房买安眠药吗? / 79

Q24: 我该去睡眠中心检查吗? / 79

Part 3 怎么判断自己睡得好不好?

检测量表 / 82

个别睡眠疾病检测表 / 86

睡眠日记 / 95

Part 4 了解睡眠, 让你不再睡不好

关于睡眠的历史与研究 98

睡眠七大功能 100

复原理论 / 100

保存能量理论 / 101

适应理论 / 101

重整及固化记忆理论 / 102

健全神经网络理论 / 102	
核心体温调节功能理论 / 102	
本能理论 / 103	
睡眠周期	104
从浅睡到熟睡的睡眠周期 / 104	
非快速动眼期 / 104	
快速动眼期 / 105	
睡眠周期的不同阶段 / 106	
作梦的现象 / 107	
人体自然的生物钟	110
理想的睡眠时间	112

Part 5 掌握聪明睡眠秘诀

打破错误“助眠”的迷思	116
建立睡眠习惯 / 117	
养成良好生活习惯 / 117	
催眠大法 13 招教你夜夜好眠	119
第 1 招 动一动,睡得更轻松 / 119	

- 第2招 腹式呼吸有助放松 / 120
- 第3招 迅速减压的肌肉松弛法 / 122
- 第4招 自我暗示,一觉到天亮 / 124
- 第5招 冥想练习,助眠有一套 / 124
- 第6招 管理压力,别让情绪垃圾变成睡眠杀手 / 125
- 第7招 打造优质睡眠空间 / 126
- 第8招 选对寝具,睡出好活力 / 128
- 第9招 躺对姿势,立即昏昏欲睡 / 131
- 第10招 吃对食物才能安稳入睡 / 133
- 第11招 泡澡强身助睡眠 / 136
- 第12招 芳香精油疗法矫正不良睡眠品质 / 137
- 第13招 慢调音乐勾引瞌睡虫 / 138



Part 1

千奇百怪的 睡眠疾病

睡觉看来易如反掌,不就是爬上床呼呼大睡而已吗?

但很多人做不到这么简单的事。

睡眠不良会造成精神无法集中、思考力降低、
免疫力低下与内分泌紊乱等问题,影响层面广泛。

本章将告诉你什么是正常的睡眠?

如何判断临床症状? 如何治疗与处理?



睡眠疾病的种类

目前医学所知的睡眠疾病已超过八十种，1990年世界睡眠医学会，将已知的睡眠有关疾病归纳成“国际睡眠疾病分类”，共分成四大类。

第一类：睡眠障碍症

这类病症主要是指“因睡眠的疾病而造成睡眠过多或者过少”的问题。而就已发生的原因来看，这类疾病又可分成三类：

(1) 内因性——因自己体内因素造成的睡眠障碍，最有名的像是睡眠呼吸中止症候群，或是猝睡症。

(2) 外因性——因外在因素造成的睡眠障碍，像睡眠卫生习惯不好，或睡眠环境不良造成的失眠。

(3) 生物时钟失调性——像时差或值班造成生物时钟失调而引起失眠。

第二类：类睡症

此类睡眠疾病本身不会造成睡眠过多或过少，但会使病人产生生理上的不适。其中又分成：

(1) 觉醒性疾病——例如梦游或夜惊，都是在睡眠当中觉醒的一种现象。

(2) 醒睡过渡期之疾病——指在快睡着或快醒来时所发生的问题，例如说梦话或夜间睡着后腿部抽筋。

(3) 快速动眼期之类睡症——例如梦魇、快速动眼期之心房暂停、或快速动眼期之行为异常。

(4) 其他类睡症——例如磨牙、尿床等。

第三类：因内科或精神、 神经疾病而产生的睡眠障碍

有许多病人是因内科或精神、神经疾病而产生睡眠障碍。例如，有许多人会因为忧郁症、焦虑症或慢性病缠身而导致失眠。

第四类：臆测性睡眠问题

包含一些疾病，推想与睡眠问题有关，但仍然缺乏直接的医学证据。例如，有不少女性会在月经周期前后、停经后或怀孕时合并睡眠障碍，或是在睡眠当中引起喉部痉挛、呛咳等。

2005 年医学界公布了第二版的国际“睡眠疾病分类”，进一步将睡眠疾病分成八大类，其中有：

第一类：失眠。

第二类：呼吸相关睡眠疾病。

第三类：中枢性的嗜睡症。

第四类：睡眠节律失调。

第五类：类睡症。

第六类：睡眠相关肢体动作疾病。

第七类：个别睡眠症状。

第八类：其他。

不论分成多少类，整体而言都表示睡眠疾病所涵盖的范围甚广，总括来说，由精神科、胸腔科，小儿科、神经内科，一直到耳鼻喉科、外科等，几乎所有医学专科都有机会接触与睡眠相关的疾病。

长期为睡眠障碍所苦的患者往往不知道应求助哪一科，有些失眠病患觉得失眠应该不至于需要到“精神科”求诊，但是看“神经内科当似乎也不对，或是有些有打鼾问题的病患，会怀疑需要看胸腔科吗？而睡眠呼吸中止的问题，又好像不该看耳鼻喉科……就这样，因为选错科别及医师，许多患者经常延误了病情，当然也就无法得到适当的治疗。

睡眠医学在美、日等国是一门专科，因睡眠医学有专门的理论、生理基础及教科书和特别的训练体系，它已经发展成一项整合神经、精神、胸腔、内外科、甚至心理学等医学专科，单一学科的医学知识，已不足以应付各种睡眠上的问题了。



睡眠疾病：失眠

根据估计，全台十个人中就有一个人有睡眠困扰，有些人必须透过精密的仪器或心理检测才能找出问题。其实透过简单的自我评估，可以尽早发现症结以寻求帮助。可依照过去四星期的实际睡眠情形勾选适当的描述：

晚上即使照常入睡，早上醒来仍感到没有精神	从来没有	偶尔发生	经常发生	总是如此
早上起不来，会赖床				
入睡前会担心睡不好或睡不着				
早上起得太早				
睡眠中醒来，要花 30 分钟以上的时间才能入睡				
睡眠中醒来的次数超过三次				
有入睡困难的情况				
躺在床上要超过一小时才能睡着				
必须借助药物或酒精帮助入睡				
白天工作时打瞌睡				
※上述问题若有二个以上的答案是经常发生或总是如此，就必须接受专业的睡眠门诊。				

失眠是一个普遍且影响广泛的问题。广义的说，失眠泛

指对睡眠之持续时间、效率、品质的不满意与抱怨。失眠可更仔细地定义为：

一、主观抱怨睡眠不佳。

二、入睡时间与半夜醒来总时间超过三十分钟、睡眠效率（睡眠效率=实际睡眠时数/躺床时数）低于85%。

三、一星期中至少有三个晚上有睡眠困扰。

四、失眠持续时间超过六个月以上。

失眠者因睡眠不佳，在白天会有疲累、情绪困扰或表现不佳等情况出现，这种睡眠障碍可能会影响社会或职业功能，甚至导致健康上的痛苦。由此可见，改善失眠这个扰人的问题是何等的重要，至于要如何才能达到有效的治疗，则需要完整的临床评估，并配合适当的个人化治疗策略，才有助于选择治疗方式及提升治疗的效果。

引发失眠的因素非常广泛，不同因素之间也会相互影响，因此在评估失眠的原因时，必须以不同角度考量发生的原因。造成影响的因素有内在的个人特质（如焦虑、完美主义）、外在因素（如压力、环境吵杂）或不当的生活习惯（如咖啡、睡眠时间不规律）等。

在进行失眠治疗之前，对患者进行完整的评估是相当重要的。通常会请患者提供至少一至两周的“睡眠日志”或“活动表，记录，并广泛收集相关临床上的资料，以了解所有可能引发失眠的原因，才能进一步拟定适当的治疗策略。

在开始描述如何进行专业的临床评估及完整失眠治疗之前，可以先看几个失眠的案例，让同样有失眠困扰的读者能分享这些病患走出失眠阴霾的历程。

失眠的案例一

压力导致生活作息不规律，伴随入睡前的失眠焦虑

以下节录患者放在博客上的自白：

我在博客的首页上写到“醒的时候清醒，睡的时候酣睡”。

这是我打从心里，期许自己的承诺，我想这对这个社会很多人来说，其实很难做到。我以它为名，也成为我生活的指标、座右铭，和发自内心的渴望。

几年前，我在电视台工作，早上要播晨间新闻还要跑新闻，同时背负做专题的压力，随时都有害怕漏掉新闻的恐惧，每到夜晚就辗转难眠，不然就是噩梦连连。也因此，我开始服用镇定剂。那时候吃的是粉红色、椭圆形那种小颗的镇定剂，有时候甚至一夜吞两颗半，但是睡眠品质一样很差。一年多之后，我发现这种镇定剂已经完全没效，所以我开始使用安眠药“史帝诺斯”，这是所有安眠药里最轻微的一种，也是医师最常开给失眠者服用的安眠药。这一吃，就吃了三四年，往后无论出差或出国都要带着它！

这些几年我一直怀疑自己得了忧郁症，因为一到夜晚看见床就害怕自己睡不着。我是医师口中的到处逛医院的人，曾看过精神科、神经内科、胸腔科，但每次都是拿了“史帝诺斯”安眠药回家，然后一再重复。

今年四月，我到加拿大度假，连在飞机上过夜，

都得吃“史帝诺斯”才能入睡。但是在加拿大那几天，竟然是我多年以来不用靠药物就能睡觉的少数几天。我才知道原来我可以戒得掉！

回国之后，朋友推荐我去找一位医师，我接受医师的建议，上了心理师开的课程，也就是俗称的“睡眠补习班”来改善睡眠问题。这个课程大约为期二个月，每个礼拜一堂课，每次两个小时，然后完完整整把我的睡眠情况告诉帮我上课的心理治疗师。上课时勤做笔记，因为下次来还要考试，其中问题包括“睡眠是什么？”、“导致失眠的因素？”，总之就是让我更了解“睡眠”，并诚实记录自己每天的睡眠状况。

三个月过去之后，我从一晚服用一颗半的“史帝诺斯”，变成一颗，再到半颗、四分之一颗，一直到现在，有时候可以不必服用就能入睡了。就这样，直到几个月前，心理师对我说：“你毕业了！”

我真的开心地哭了出来。

在治疗的过程中，心理治疗师对我说：“经过我的研判，你没有忧郁症，也没有任何精神上的疾病。你的失眠是因为生理时钟失调加上压力所造成。”顿时我真的放下了心中的大石头。

“生理时钟失调？”“对！你工作时间不稳定，一下子早班，一下子晚班，有时候四点起床，有时候却又凌晨四点才睡。而且，睡眠和体质也有关系，有人天生就不容易睡得安稳，这也没什么，就像有些人，天生容易过敏。不过，你是因为长期生理时钟失调，