



第45卷 第9期

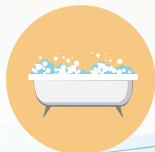
2026年2月

-Health News KMUH-

高醫醫訊

陳原川題

✓ YES



✗ NO



「藥」睡好，但也「藥」安全：淺談安眠藥物的使用安全

喝酒能助眠嗎？

走出漫漫長夜：給長輩的安心睡眠指南

睡不好不是鬧脾氣——兒童睡眠困擾的醫學觀點



失眠壓力 專刊



歡迎線上訂閱電子報



意見回饋



高醫門診治療系統APP行動裝置暨多元化服務
行動掛號APP線上繳費功能、門診自助繳費機、
便民系統：慢性病處方箋取號、自助掛號、就醫
指南、看診狀態查詢、交通時刻表、領用藥查詢
、醫師簡介、APP繳費收據列印等功能，歡迎民
衆多加利用。

發行人：王照元

社長：林子堯

執行編輯：林皇吉

編輯委員：王碩郁、王耀廣、余哲丞、吳弘鈞
吳哲維、李佳蓉、卓士峯、周慧雯
林士軒、林克隆、林皇吉、林崇裕
洪薇雯、張恩嘉、莊蕙瑜、許瑞昇
陳立樺、陳盈君、陳美杏、黃昉儀
劉信良、劉婉均

幹事：陳昀彤、周詩敏

攝影：張軒飭、蔡博宇

出版者：高醫醫訊雜誌社

社址：高雄市三民區自由一路100號
高雄醫學大學附設中和紀念醫院

電話：(07) 3121101轉5377

印刷：德昌印刷廠股份有限公司

電話：(07) 3831238

第45卷第9期 2026年2月1日

▶▶▶ 失眠壓力 專刊

03 | 「藥」睡好，但也「藥」安全：

淺談安眠藥物的使用安全 /陳泰元·林皇吉

05 | 喝酒能助眠嗎？ /周緯柏

06 | 走出漫漫長夜：給長輩的安心睡眠指南 /李胤源·方怡雅

08 | 睡不好不是鬧脾氣—兒童睡眠困擾的醫學觀點

/侯亭亘·許茵茵

10 | 食慾素拮抗劑：失眠治療的新選擇，

讓大腦自然「關機」 /廖揮原

12 | 找不到睡眠開關？揭開「褪黑激素」與睡眠的秘密

/吳俊賢·林千雯

14 | 失眠的認知行為治療 /林威霖·李冠霖

16 | 遠離電子失眠，讓美夢不再當「機」 /蕭恩媃·黃伯穎

17 | 當睡眠成了一場搏鬥—睡眠呼吸中止症 /洪偉·陳柏翰

18 | 總是「一秒入睡」？小心是猝睡症在作祟

/涂詒甯·劉宗霖

19 | 熬夜的身心風險 /李佳璇·簡千芮

原登載於本刊之捐款捐贈徵信錄，移至高醫網頁
「社會服務」項目，感謝社會大眾的愛心善行。

「藥」睡好，但也「藥」安全：

淺談安眠藥物的使用安全

高醫精神醫學部 陳泰元醫師／林皇吉副教授

陳泰元醫師

林皇吉醫師

睡眠是身體與大腦的「修復時間」。良好的睡眠不僅有助於穩定情緒、維持記憶力與專注力，甚至能夠促進免疫與新陳代謝功能。長期睡不好，不僅容易出現疲倦、情緒低落，還會增加高血壓、糖尿病、心血管疾病，甚至是失智的風險。

當失眠持續影響日常生活時，醫師有時會短期使用安眠藥物協助調整睡眠節律。然而，安眠藥並非「治療睡眠問題」的根本方式，而是幫助身體恢復睡眠生理的輔助策略。



臨床上較常見的安眠藥物大致分為三類：

1

苯二氮平類 (Benzodiazepines)：如clonazepam、lorazepam、estazolam，能誘導進入睡眠、放鬆肌肉與減少焦慮。但長期使用可能導致會出現藥物耐受性與依賴性，停藥過快也可能出現反彈性失眠、煩躁等戒斷症狀。

2

非苯二氮平類安眠藥 (Non-benzodiazepines ; Z-drugs)：如zolpidem、zopiclone。作用機轉與苯二氮平類類似，但起效較快、半衰期較短，仍有成癮與跌倒風險，年長者亦需謹慎，亞洲人也需謹慎是否有出現夢遊等副作用。

3

其他助眠藥物：包括部分抗憂鬱劑（如trazodone）、抗組織胺劑（如diphenhydramine）、褪黑激素(melatonin)促動劑、食慾素(orexin)受體的拮抗劑等。這些藥物的效果與副作用各異，需依據醫師評估而處方使用。

部分民眾可能會誤以為安眠藥是「安全的鎮定劑」，長期仰賴以協助睡眠。事實上，長期過量服用會改變大腦，使人對藥物產生生理與心理依賴。突然停藥亦可能引發焦慮、顫抖、失眠惡化，嚴重時甚至導致癲癇發作。

安眠藥物在臨床上應謹慎且正確的使用，以降低其可能的副作用以及風險：

- ① **遵照醫師指示**：應由醫師評估後開立、按規定劑量服用。
- ② **短期使用為原則**：大多數的國際治療指引，失眠的第一線介入是認知行為治療。安眠藥使用期程雖然依據臨床需要、因人而異，但通常不超過數週至數月，一般需搭配非藥物治療，並在睡眠改善後逐步減量。
- ③ **不可與酒精併用**：多數安眠藥物與酒精皆會抑制中樞神經，混用酒精可能會增加呼吸抑制或昏迷的風險。
- ④ **避免自行增減劑量**：睡不著不代表藥物「失效」或「劑量不足」，而可能與焦慮、生活習慣有關，應跟醫師進一步討論後續治療方針。
- ⑤ **結合非藥物治療**：如規律作息、減少咖啡因、睡前避免過度刺激之活動、進行放鬆訓練或失眠認知行為治療，都是安全改善睡眠障礙的關鍵。

近年部分研究指出，長期或高劑量使用安眠藥物（特別是苯二氮平類藥物）與增加罹患失智症風險有關，可能來自於其對腦部抑制與神經可塑性的影響。然而，目前臨床實證尚未能證實「直接因果關係」，箇中的相關性也可能是因為使用助眠劑的焦慮、憂鬱或失眠的患者本身即為罹患失智症的高風險族。

一般來說，醫師通常會開立助眠藥物時同步導入非藥物之治療，並在持續睡眠改善後，逐步減除安眠藥物，以兼顧睡眠品質與腦部健康。

睡眠問題的確是現今大眾常見的困擾，背後往往是許多複雜的因素，與壓力、生活習慣或心理狀態有關。安眠藥物雖然能快速有效改善睡眠困擾，然不當使用仍會增加長期的身心健康風險。倘若有失眠困擾，請勇於尋求專業醫療團隊協助，找出根本原因，治療的最終目標不是「靠藥入眠」，而是「找回屬於自己的健康睡眠」。

林皇吉主治醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午		高醫岡山醫院	高醫精神科2診			
下午	高醫精神科2診					
夜診		高醫精神科2診				

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

喝酒能助眠嗎？

高醫精神醫學部 周緯柏助理教授



長期喝酒助眠的影響

臨床上許多患者都和陳先生一樣，一開始想以喝酒來幫助睡眠，殊不知，長期使用酒精造成睡眠問題更加嚴重，長期飲酒之下，大腦會逐漸習慣酒精的存在，同樣的飲酒量逐漸達不到原本的效果，使人越喝越多，誤以為自己酒量變好，實際上卻是逐漸產生依賴，到最後反而沒有喝更睡不著。即使在完全停止使用酒精後，也需要數個月的時間讓腦部逐漸修復睡眠結構。

那失眠時該怎麼辦？其實還有許多方式也能促進睡眠

調整作息和生活習慣

建議養成固定作息時間，白天多活動和曬太陽，下午和晚上避免飲用含酒精或咖啡因的飲料，睡前避免劇烈運動、吃太飽、或使用3C產品，亦可嘗試放鬆練習(如打坐、祈禱、冥想)，睡眠時維持環境通風舒適、光線調暗。若躺床30分鐘仍無法入睡，則可起身做單調的靜態活動，等有睡意時再到床上休息。

若持續失眠，建議尋求醫療協助

如果您長期為失眠所苦，透過以上非藥物的方式仍改善有限，可以進一步尋求醫療協助。找出失眠的根源、並接受適當的治療，才有機會脫離輾轉難眠的惡性循環。失眠切勿使用酒精幫助睡眠，會讓失眠問題更加惡化，也會帶來身體其他疾病及健康惡化。

55歲的陳先生，在工廠輪班工作三十多年。因輪班及工作壓力，陳先生一直有失眠問題，一天只能睡4-5小時，之後陳先生會在下班回家後透過喝酒來放鬆情緒及助眠。最初，他每天在睡前喝1瓶啤酒，喝了之後覺得較快可以睡著。但長期下來，他發現自己半夜常醒，起床後覺得睡不飽，上班容易疲累，慢慢的喝了一瓶啤酒也無法入睡，需要多喝到2瓶，甚至3瓶啤酒，長期下來喝酒量越喝越多，但睡眠問題卻越來越嚴重，白天甚至有宿醉身體不舒服等現象。最後在家人的建議之下，他來到精神科門診，希望能改善睡眠困擾。

為什麼喝酒「看起來」比較容易入睡？

酒精是一種中樞神經抑制劑，會降低大腦皮質活動，進而使人感到放鬆、鎮靜，並且縮短入睡時間，因此常讓人誤以為喝酒可以幫助睡眠。

雖然酒精讓人比較快入睡，但長期飲酒其實會對睡眠品質造成不良影響：

① 減少快速動眼期睡眠(rapid eye movement sleep, REM sleep)

酒精會抑制快速動眼期睡眠，影響到做夢、記憶整合與情緒調節等重要功能。研究顯示，睡前只要1-2杯酒，就足以延後快速動眼期睡眠的開始時間，3-4杯以上就會讓整個晚上的快速動眼期睡眠時間減少。

② 影響深睡期睡眠(slow wave sleep)

酒精雖可以減短入睡時間，看起來好像較快睡著；但隨著酒精作用，酒精會減少睡眠架構中的深睡期，使整體睡眠變為淺層睡眠，睡眠容易中斷和醒來。

③ 睡眠結構碎片化

酒精會使夜間醒來的次數增加，許多人喝酒後容易在半夜反覆醒來，使得睡眠變得更片段而且零碎，正常睡眠週期被打亂，整體的睡眠品質降低。

時段	一	二	三	四	五	六
上午	高醫精神 科3診 高醫兒童 青少年門診					
下午		高醫精神 科2診 高醫兒童 青少年門診		高醫精神 科3診		
夜診					高醫1診 高醫兒童 青少年門診	

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

走出漫漫長夜： 給長輩的安心睡眠指南

高醫精神醫學部 李胤源醫師／方怡雅主治醫師



走出漫漫長夜：給長輩的安心睡眠指南

「唉，天怎麼還不亮？」70歲的林伯伯又在凌晨三點醒來。退休後，他發現自己愈來愈淺眠，半夜醒來上個廁所，就再也睡不著。躺在床上胡思亂想，直到天快亮才勉強入睡，白天卻精神不濟。

林伯伯的困擾，是許多銀髮族共同的經驗。失眠，真的是「老了就正常」嗎？還是身體發出的警訊？

為何銀髮族的夜晚特別漫長？

失眠在老年族群並不少見。研究顯示，65歲以上長輩中，約有五分之一受到慢性失眠影響。睡眠不只是休息，更是大腦修復、鞏固記憶與調節身體機能的重要時刻。長期睡不好，除了白天疲倦，還可能增加跌倒風險、影響記憶與專注力、讓慢性病更難控制，甚至引發焦慮或憂鬱。

造成長輩失眠的原因很多，常見包括褪黑激素分泌減少、慢性疼痛、夜間頻尿、睡眠呼吸中止症、不寧腿症候群、心肺疾病，以及退休後生活節奏改變、孤獨感或情緒困擾。此外，白天活動量不足、午睡過久、缺乏日照、睡前喝茶咖啡或某些藥物副作用，也都可能影響睡眠。

睡得少，不一定等於失眠

隨著年齡增長，睡眠結構本來就會改變，例如深層睡眠減少、夜間醒來次數增加，或變成早睡早起型。

重點不在睡多久，而在白天是否精神良好。

若白天功能未受影響，通常屬於正常老化；但若因睡不好而感到痛苦、影響生活品質，就需要正視並處理。

找回好眠：非藥物治療是第一步

在考慮安眠藥之前，以下做法往往更安全、也更有效：

銀髮族好眠守則

- 1 固定時間起床，幫助穩定生理時鐘
- 2 白天多曬太陽、增加活動量
- 3 午睡不超過30 - 60分鐘，且下午3點前完成
- 4 床只用來睡覺，不在床上滑手機或看電視
- 5 躺床20分鐘仍睡不著，就起身離開臥室
- 6 下午避免咖啡因，睡前少喝水、避免太飽
- 7 維持安靜、昏暗、涼爽的睡眠環境
- 8 建立睡前放鬆儀式，如泡脚、伸展或聽音樂

關於安眠藥，您該知道的事

有些長輩會自行向親友拿藥，短期或許有效，卻可能增加頭暈、跌倒等風險。安眠藥不是不能用，而是必須由醫師評估後正確使用。

在醫師指示下，安眠藥通常風險可控，但仍需注意：

- 可能增加跌倒風險
- 長期不當使用，可能影響注意力與記憶
- 少數人可能出現夢遊等複雜睡眠行為
- 自行加量或長期依賴，可能產生依賴或反彈性失眠
- 服藥後應立即上床，避免再活動
- 務必避免與酒精併用

目前研究並未證實安眠藥會直接導致失智，但穩定且高品質的睡眠，對大腦健康非常重要。

什麼時候該考慮用藥？

當失眠已明顯影響情緒、記憶、注意力或日常生活，在醫師評估與監測下，短期、適量使用安眠藥，有時能幫助大腦先恢復休息，再配合作息調整，才能真正改善睡眠。

睡不好時，別硬撐，也別亂吃藥，
和醫師討論，
才是最安全有效的第一步。

方怡雅主治醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午			高醫身心症特診 高醫失智症 整合門診 睡眠障礙特別門診			
下午	高醫身心 症特診 高醫失智 症整合門診	高醫岡山 醫院				
夜診			高醫精神 科1診			

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

睡不好不是鬧脾氣— 兒童睡眠困擾的醫學觀點

高醫精神醫學部 侯亭亘醫師／許茵茵主治醫師



許茵茵醫師

小欣昨天半夜2點，突然大哭驚醒，怎麼抱、怎麼拍、給奶嘴都無法安撫，甚至情緒激動到整個人僵硬、拱起身體，全身冒汗。爸媽急得不得了，懷疑是不是做惡夢？還是身體不舒服？但檢查了尿布、摸了體溫、抱著走來走去，哭鬧卻持續了快十分鐘。小欣的爸媽很頭痛，都已經一歲半，還無法睡過夜，照顧起來很辛苦，不得不想問這樣的情況是不是代表孩子有什麼問題？

一、淺談兒童失眠

兒童失眠是一個常見問題，包含入睡困難、夜間醒來、抗拒就寢、無法在沒有父母陪伴的情況下入睡等。失眠不僅影響孩子的睡眠品質，還可能引發情緒與行為問題，例如白天嗜睡、易怒、焦慮，甚至出現過動或社交退縮的情況。不同年齡層的孩子失眠的發生率各異，學齡前兒童的盛行率可高達20%-30%。

目前，失眠的成因尚不清楚，可能包含家庭環境、父母行為、發展與性格等多重因素，造成與睡眠相關的過度警覺和負面聯想，同時也需排除其他可能的問題，如睡眠呼吸中止症、情緒問題與焦慮等。

二、什麼是非快速動眼期（Non-rapid eye movements, NREM）異睡症？

兒童常見的NREM異睡症包括夢遊和夜驚。夢遊指孩子在睡夢中走動，甚至可能離家或下廚，他們通常表情困惑，對外界刺激反應遲鈍，發作時間大約數分鐘至半小時；夜驚則是孩子突然醒來，伴隨尖叫、心跳加速、呼吸急促等反應，眼神呆滯且無法與周圍環境互動，發作時間一般落在三十秒到五分鐘。這些情況通常發生在前半夜的深睡期，且大多在事後完全失憶。

夢遊常見於6到12歲兒童，夜驚常見於2歲以下兒童，通常隨著年齡增長而逐漸減少。常見誘發此類情形的因素包括睡眠不足或中斷、噪音、發燒或藥物等。我們也需要區分惡夢（發生在後半夜且隔天可以清晰回憶）及夜間癲癇（發作通常<2分鐘，發作多次，且發作行為固定）的可能性，睡眠多項生理檢查（Polysomnography）有時可以協助診斷癲癇與睡眠呼吸中止症。

三、從預防做起——養成良好睡眠習慣

父母應從嬰兒期開始培養孩子的健康睡眠習慣，穩定作息與生理時鐘，理想的做法包括：

- ◎固定就寢與起床時間（尤其是起床時間要固定，假日也不應差超過2小時）。
- ◎規律的日常活動與用餐時間。
- ◎睡前1小時避免使用電子螢幕或接觸強光，早晨接受自然光照。
- ◎若需要午睡，應安排在適當時間並控制時長。

建立正向的睡眠聯想也很重要，可行作法包含：

- ◎睡前放鬆愉快的固定流程，如洗澡、擁抱、聽故事等，過程不超過30分鐘，避免興奮性活動或含咖啡因飲料。
- ◎床只用於睡眠，避免在床上玩遊戲、看電視、寫作業，或在臥室處罰孩子，建立床與「愉快入睡」的聯結。
- ◎父母應逐步減少睡前陪伴，可使用毯子或玩偶，幫助孩子學會獨立入睡。

若孩子出現失眠，首選治療是行為治療，對嬰幼兒與學齡前兒童特別有效，實際做法為在關燈後忽視所有睡覺相關的負面行為（例如：不回應孩童的哭鬧或抗議行為，或是逐漸拉長「檢查間隔」，除非孩子有危險或生病的例外情況），讓其學習自我安撫。較大兒童或青少年可嘗試認知行為治療，包括刺激控制（想睡才上床，20-30分鐘無法入睡就離開，想睡再回去）、放鬆訓練、限制上床時間、認知重建（改變影響睡眠的想法）。目前尚無藥物被核准使用於兒童失眠，僅應在行為治療無效或狀況嚴重時使用，最常見為短期的褪黑激素。

另一類常見問題是NREM異睡症，父母最重要的工作是確保安全，如關好門窗、移除危險物品，保持規律睡眠作息或課後小睡的策略有助於減少發作。若事件頻繁或具危險性，可在醫師評估下短期使用藥物。

良好的睡眠對孩子的成長與發展至關重要。用穩定作息、健康睡眠習慣與家庭支持，幫助孩子一夜好眠。

許茵茵主治醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午					高醫岡山醫院	
下午			高醫精神科1診 高醫兒童青少年門診		高醫岡山醫院	
夜診				高醫精神科1診 高醫兒童青少年門診		

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

食慾素拮抗劑： 失眠治療的新選擇， 讓大腦自然「關機」

小港醫院精神醫學科 廖揮原主治醫師



食慾素拮抗劑：失眠治療的新選擇，讓大腦自然「關機」

失眠是許多人生活中最困擾的問題之一。有人晚上躺很久睡不著，有人半夜常常醒來，有人每天醒來都覺得沒睡飽，長期下來不只影響心情，也會讓注意力、記憶力變差，甚至影響身體健康。除了大家熟悉的傳統安眠藥之外，近幾年醫界出現一種「新型、作用方式不同」的睡眠藥——食慾素拮抗劑（Dual Orexin Receptor Antagonist, DORA）。這種藥物已經經過大型臨床研究證實有效，而且機轉較貼近人體自然睡眠，是國際間越來越被重視的失眠治療方式。

什麼是食慾素？原來失眠跟它有關！

「食慾素」是大腦分泌的一種物質，不是跟吃東西有關，而是負責：

- 讓你保持清醒
- 讓大腦維持活躍、專注

當食慾素太活躍時，人就比較「停不下來」，不容易入睡。

當它被抑制時，大腦的清醒系統就會慢慢安靜下來，人自然會比較容易睡著。

食慾素拮抗劑怎麼幫助睡眠？

傳統安眠藥是「強制讓大腦鎮靜下來」。食慾素拮抗劑則是「把讓你保持清醒的開關關掉」。

兩者差別就像：

- ****傳統安眠藥：****拉下整間房間的電源
- ****食慾素拮抗劑：****只把「清醒」的那盞燈關掉

因此比較接近人體自然的入睡方式。

臨床研究顯示，它能有效改善：

- 入睡變快
- 夜間較不容易醒
- 睡眠變得比較完整、連續

時段	一	二	三	四	五	六
上午			小港醫院	小港醫院	小港醫院	
下午			小港醫院			
夜診		小港醫院				

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

有哪些好處？

① 不容易造成隔日昏沉

傳統安眠藥可能會讓人隔天頭昏、注意力下降。但食慾素拮抗劑的作用較貼近自然睡眠，不易造成「隔天宿醉感」。

② 比較不會產生依賴性

因為不是強力鎮靜，所以相對不容易讓人產生依賴或耐受性。

③ 入睡困難＋夜間常醒的人都適用

有些人不是「睡不著」，而是「睡不久」。食慾素拮抗劑同時能改善兩者。

④ 一大優點：不會造成呼吸抑制

這點對許多人非常重要——某些傳統安眠藥可能會讓呼吸變得比較慢或比較弱。但食慾素拮抗劑不會抑制呼吸中樞，原因是它只影響清醒開關，而不影響控制呼吸的系統。

可能會出現的副作用？

根據臨床試驗與上市後資料，常見的副作用多屬輕微：

- 嗜睡、昏昏沉沉
- 頭痛
- 夢境變清楚
- 少數人會有噁心

這些副作用通常在調整劑量後可改善，大多數人都可耐受。

（如正在服用其他精神科用藥、肝功能不佳者，需讓醫師評估適合性）

誰可能特別適合？

以下族群可與醫師討論是否使用：

- 已經失眠三個月以上
- 對傳統安眠藥「隔日昏沉」很困擾的人
- 夜間常醒、睡眠不穩定的人
- 有輕度阻塞型睡眠呼吸中止症 (Obstructive Sleep Apnea, OSA)
- 年長者（需醫師調整）

但記住：藥物只是改善睡眠的一部分

即使使用新型藥物，以下習慣仍很重要：

- 睡前避免滑手機
 - 晚上少喝含咖啡因飲料
 - 固定睡覺與起床時間
 - 睡前避免激烈運動或腦力活動
 - 營造安靜、昏暗的睡眠環境
- 睡眠是「生活習慣＋正確治療」共同作用的結果。

更自然、更被接受的新型選擇

食慾素拮抗劑是近年國際上被證明有效、且與過去安眠藥機轉不同的新療法。對於不適合或不耐受傳統安眠藥的人，它提供了一個更符合生理節律、較不會隔日昏沉的替代選擇。若你或身邊的人有長期失眠困擾，建議尋求專業醫師評估，討論最適合自己的治療方式。

找不到睡眠開關？ 揭開「褪黑激素」與睡眠的秘密

高醫精神醫學部／吳俊賢醫師
高醫岡山醫院精神科／林千雯主治醫師

每當夜深人靜，您是否曾在床上輾轉反側，盯著天花板數羊，卻越數越清醒？

在現代高壓的生活節奏下，失眠似乎成了文明病。手機螢幕的藍光、不規律的作息，正在悄悄打亂我們身體內建的「生理時鐘」。許多人聽說過「褪黑激素」是助眠神器，但它真的是萬靈丹嗎？今天就讓我們一起揭開這位「黑夜荷爾蒙」的神秘面紗。



林千雯醫師

吳俊賢醫師

身體裡的夜間指揮官：認識褪黑激素

褪黑激素（Melatonin）並不是一種安眠藥，它更像是我們大腦中的「夜間指揮官」。它由大腦深處一個叫做「松果體」的小構造分泌，其產量受到光線的嚴格控制。當太陽下山、環境變暗時，大腦接收到訊號，褪黑激素便開始大量分泌，告訴身體：「夜晚來了，該休息了。」這時，您的體溫會微微下降，睡意也會隨之而來。相反地，早晨的陽光則會抑制它的分泌，讓人清醒。因此，褪黑激素的主要功能是「調整時差」與「設定睡眠時間」，引導我們進入自然的休息狀態。

誰需要褪黑激素？它與失眠的關係

既然它是調整時鐘的幫手，褪黑激素最能幫助的是那些「生理時鐘失調」的人。例如跨時區旅行造成的「時差」、需要日夜顛倒的「輪班工作者」，或是習慣熬夜到凌晨才睡得著的「夜貓子」（睡眠相位延遲）。對於這類族群，適時補充褪黑激素可以幫助身體重新對準社會的作息時間。然而，如果您的失眠是源於焦慮、憂鬱、壓力大或身體疼痛，單純補充褪黑激素的效果可能就相當有限，因為它無法解決心理或生理上的根本原因。

林千雯主治醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午	高醫岡山醫院				高醫岡山醫院	
下午					高醫岡山醫院	
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

國外都在買，台灣買得到嗎？

許多民眾出國旅遊時，常會在超市或藥妝店看到琳瑯滿目的褪黑激素（Melatonin）保健食品。但在台灣，目前的法規將褪黑激素列為「藥品」管理，而非一般的食品或保健品。因此您無法在台灣藥妝店買到它。雖然民眾可以從國外帶回自用（有數量限制），但市面上的保健食品濃度不一、品質良莠不齊。為了您的用藥安全，建議不要隨意透過來路不明的管道購買，以免花錢又傷身。

認識 Agomelatine (Valdoxan)

在精神科門診中，針對同時有情緒困擾與睡眠問題的患者，醫師有時會處方一種特殊的藥物——Agomelatine（商品名：Valdoxan）。這顆藥物非常獨特，它既是抗憂鬱劑，同時也是褪黑激素受體的「促效劑」。簡單來說，它的作用機轉就像一把雙效鑰匙：一方面能模仿褪黑激素的作用，幫助大腦重新校準紊亂的日夜節律；另一方面透過調節血清素相關受體來改善憂鬱與焦慮情緒。與傳統安眠藥不同的是，它較不容易產生依賴性或成癮性，也不會造成白天的昏沉感，特別適合那些因為情緒低落而導致日夜作息大亂的患者。

結語：找回安穩睡眠的第一步

睡眠問題往往相當複雜，它可能是單純的習慣不好，也可能是潛藏的焦慮、憂鬱或其他生理疾病的警訊。雖然褪黑激素在國外隨手可得，但在不了解自己失眠成因的情況下自行服用，往往治標不治本。

如果您長期受到失眠困擾，請不要自行購買安眠藥或各類代購藥品。我們建議您至專業的身心科（精神科）掛號。讓醫師進行詳細的評估，找出失眠的真正原因，並根據您的體質與需求，開立最適合您的藥物，這才是通往夜夜好眠最安全、有效的道路！

參考資料 (References)

1. American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). (Section on Sleep-Wake Disorders: Circadian Rhythm Sleep-Wake Disorders).
2. Boland, R., & Verduin, M. L. (2021). Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry (12th ed.). Wolters Kluwer. (Chapter 28: Sleep-Wake Disorders; Chapter 30: Antidepressant Drugs - Agomelatine mechanism).
3. 衛生福利部食品藥物管理署 (TFDA). (相關藥品管理規定：褪黑激素於台灣列屬藥品管理).
4. 台灣精神醫學會 (Taiwanese Society of Psychiatry). (相關失眠與鎮靜安眠藥物使用指引).

失眠的認知行為治療

高醫精神醫學部／林威霖醫師
小港醫院精神醫學科／李冠霖主治醫師

林先生是位35歲的行銷業務，工作上需面對繁重的壓力。近半年來，他發現自己夜間睡眠的狀況越來越差，不僅躺很久才能入睡，還經常在半夜醒來難以再入眠。這樣的睡眠狀況深深影響他的生活，白天時常感到疲倦、無法集中注意力，情緒也變得容易煩躁。



林威霖醫師



李冠霖醫師

在精神科門診中，像林先生這樣因失眠困擾而前來就診的個案不在少數，失眠最常見且快速有效的治療為藥物，但藥物效果雖快卻仍有其缺點，如可能導致依賴性、停藥後容易復發、以及可能造成相關的副作用（嗜睡疲倦、反應遲鈍、頭暈頭痛、噁心想吐、夢遊症等），因此非藥物的治療就非常重要，而其中最被廣為提出和應用的就是失眠認知行為治療（Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia, CBT-I）。

什麼是失眠認知行為治療呢？它包含以下幾點核心概念和方法：

一、睡眠衛教

治療初期治療者會先藉由睡眠衛教建立個案對於疾病的理解與增進治療動機。衛教包含說明失眠如何形成、介紹睡眠驅力與晝夜節律間的互動、解釋睡前認知及生理喚醒如何干擾入睡，並引導個案理解「過度努力入睡」的反效果。

二、睡眠限制療法

睡眠限制為核心行為策略之一。個案常因擔心睡眠不足而提早上床或延後起床，導致在床上清醒的時間延長、睡眠效率下降。

治療的原則為根據睡眠日誌計算總睡眠時間與睡眠效率，將「允許上床時間」限制為接近實際睡眠時間，並基於後續睡眠效率逐步延長。

李冠霖主治醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午			旗津醫院			
下午	高醫兒童及青少年身心特診			小港醫院注意力不足過動症門診	小港醫院	
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

三、刺激控制治療

目的在於重建「床」與「睡眠」之間的正向連結，減少「在床上清醒掙扎」的學習效應。主要原則包括：僅於感到困倦時上床、若約20分鐘未入睡，應起床離開臥室，從事安靜、低刺激的活動，直至再次感到睡意、床僅用於睡眠與性生活、每日固定起床時間、避免白天小睡以鞏固睡眠驅力。

四、睡眠衛生

重點包括維持規律的睡眠、避免睡前攝取咖啡因尼古丁或酒精、減少睡前飲食與劇烈運動、控制環境的光線溫度與噪音、避免在床上使用電子產品或工作等。

五、認知治療

認知治療著重於辨識並修正與睡眠相關的錯誤信念和災難性思考，避免引發焦慮與過度努力入睡。治療內容包括偵測不合理信念與自動化思考、提出替代性較具彈性的思維、以行為實驗驗證新信念的有效性。

六、降低喚起措施

為很早就開始治療失眠的方法，常見形式包括：漸進式肌肉放鬆、腹式呼吸等，目的是於睡前降低生理喚起，改善入睡困難。不過最近有些研究指出，此方式是在失眠認知行為治療中成效最差的部分，甚至部分人會有失眠惡化狀況。

總結來說，失眠認知行為治療通過改變患者對睡眠的錯誤認知、調整不良睡眠行為，能有效改善失眠症狀，減少對藥物的依賴及停藥後復發的機會。

回到開頭林先生的狀況，他在聽從友人的建議下到精神科門診求助。在門診接受藥物治療的同時，也接受失眠認知行為治療，並且配合運用相關技巧在自己夜眠中。經治療，林先生的失眠症狀明顯的改善，後續也在醫師的建議及一同討論下，成功的慢慢降低助眠藥物的使用。現在林先生不僅在夜晚能夠一覺好眠，不再翻來覆去半夜頻繁起身，白天也能精力充沛好好專注在自己的事業上。

遠離電子失眠， 讓美夢不再當「機」

高醫精神醫學部 蕭恩媿醫師／黃伯穎主治醫師



蕭恩媿醫師

黃伯穎醫師

在現代生活中，手機、平板、電腦與電視早已成為人們日常不可或缺的一部分。然而，近年多項研究指出，睡前使用電子螢幕設備會顯著影響睡眠品質。每天睡前滑手機或使用平板的人，平均上床時間延後約20分鐘，每週睡眠時間減少近50分鐘。長期在睡前接觸3C產品，不僅容易導致入睡困難、淺眠或睡眠不規律，也會讓隔天精神不濟、注意力下降。

3C產品干擾睡眠的原因相當多元，涵蓋生理、心理與情緒等層面。生理上，手機與平板的LED螢幕會釋放約450奈米的藍光，抑制體內「褪黑激素」分泌——也就是大腦啟動「該睡覺囉～」信號的荷爾蒙。當藍光持續刺激大腦時，身體會誤以為「白天還沒結束」，導致入睡時間延後。心理與情緒上，即使關掉螢幕，大腦仍可能因剛接觸的資訊而保持興奮；睡前滑手機、傳訊息或玩遊戲，都會讓人越玩越清醒，特別是內容緊張或情緒激昂的影音，更容易引發焦慮與夢境干擾。此外，有研究指出，長時間近距離使用手機的射頻輻射，可能影響神經活動，導致失眠與睡眠片段化。

那麼，哪些族群又更容易受到影響呢？有些人天生傾向晚睡晚起，也就是所謂的evening chronotype（夜型人）。研究顯示，這類族群在睡前使用螢幕後，上床時間平均再延後15分鐘，睡眠時間縮短約8分鐘。由於他們仍需早起上班或上課，容易出現「社交時差（social jetlag）」——身體時鐘與社會時鐘的衝突，使早起變得格外痛苦。另一項以大學生為對象的研究則發現，高達85%的學生睡眠品質不佳，且睡前滑手機與成績下降之間有明顯關聯，顯示夜間使用手機不僅影響休息，也削弱隔天的專注與學習效率。

研究發現，每天多滑手機一小時，睡眠

品質變差的機率就會上升約4%；若達到「過度使用」或「成癮」程度，失眠風險甚至是一般人的兩倍。換句話說，不只是「滑多久」的問題，而是「離不開手機」才更讓人擔心。有趣的是，針對亞洲人的研究發現，3C使用與睡眠呈現J型關係：每天使用約1～2小時的人睡得最好，完全不碰或超過4小時的人反而睡得更差。適度使用能幫助放鬆心情，但若滑到忘記時間，就可能讓「該睡覺囉～」的信號被打斷，越滑越清醒。

那我們該如何正確又健康的使用3C產品呢？

- 建議在夜間關閉手機，或將手機設定為「勿擾模式」，減少來自通知與訊息的干擾。
- 可將手機放在其他房間，避免在床上或床邊使用，讓臥室回歸休息與放鬆的空間。
- 盡量避免睡前或長時間使用手機，給自己一段「無螢幕時光」幫助大腦放鬆。
- 睡前也要留意使用的內容喔～像是社交媒體的通知或緊張刺激的遊戲，都可能讓人越看越清醒，甚至引起焦慮或影響心情。

總結來說，最重要的是掌握使用的時間點（避免睡前）與使用的程度（避免過度使用）。就像幫3C產品畫下一條「休息線」，在身體準備放鬆入睡時，也讓電子設備一起進入休息模式，讓我們的夜晚更安穩、睡得更香。

黃伯穎主治醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午					高醫精神科3診	高醫精神科1診
下午						
夜診			高醫精神科2診		高醫精神科2診	

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

當睡眠成了一場搏鬥—— 睡眠呼吸中止症

高醫精神醫學部／洪偉醫師
高醫岡山醫院精神科／陳柏翰主治醫師



洪偉醫師

陳柏翰醫師

「我最近晚上都一直醒來，隔天起床整個頭昏腦脹，工作到一半又恍神，好像行屍走肉一樣……」。阿德因為失眠影響隔天上班時的表現來到精神科門診，原本阿德以為只是年關將近工作壓力太大，但太太在旁心急地補充：「他睡覺打呼好大聲，但打著打著又會沒聲音，最後再突然喘一下，有時連我都被嚇醒」。大眾常視打呼為正常現象，或誤以為失眠只是一時的壓力造成的，然而真正的問題有可能是在夜裡反覆上演的「呼吸擂台」——睡眠呼吸中止症。

睡眠呼吸中止症是一種睡眠時呼吸發生異常甚至暫停的疾病，其主要分為兩大類：阻塞型和中樞型。阻塞型睡眠呼吸中止症（obstructive sleep apnea，以下簡稱OSA）的特點是睡眠時因呼吸道窄縮導致氣流受阻，在此狀況下病患的睡眠只得被迫中斷以恢復正常呼吸，但再次入眠後又陷入上述的惡性循環；有別於OSA，中樞型睡眠呼吸中止症則是因為腦部發出呼吸指令的功能異常所致。以較常見的OSA來說，每四個成年人中可能就有一人被OSA影響。這樣的狀況短期即會導致病患的睡眠相當破碎，並可能伴隨夜間頻尿和胃食道逆流等身體不適，白天則產生嗜睡、疲倦、晨間頭痛和喉嚨乾澀等症狀；長期來看，OSA的病患發生心血管和代謝疾病的風險增加了約2到3倍，並與高血壓、糖尿病、心房顫動、心臟衰竭和中風等諸多疾病都可能有關。此外，由於OSA引發的症狀與許多精神疾患的表現相似，因此來精神科就診的病患也大有人在。

OSA病患的治療方式主要包含行為調整（如：減重、運動、避免仰臥睡姿及戒酒）、醫療設備（如：持續性陽壓呼吸器）、口腔矯正器及外科手術等，須視病患

的病情和意願個別化地選擇最佳的治療方式。在精神科的診間中，評估和治療睡眠呼吸中止症的相關症狀也至關重要。舉例來說，一般民眾常因睡眠呼吸中止症相關的表現就診精神科，因此精神科可第一線評估症狀的成因並提供進一步的治療方向；另一方面，各科也常因患者失眠的治療效果不彰而轉介來精神科，除了上述的失眠成因評估外，助眠藥物的使用在睡眠呼吸中止症的患者可能有潛在風險，因此需要更慎重地選擇以避免未蒙其利、先受其害。此外，睡眠呼吸中止症經過治療後，患者除了不再為失眠和相關症狀所苦外，也有機會改善共病的身體和精神疾患，對於患者來說又是一大收穫。

由於睡眠呼吸中止症與精神疾患有著密不可分的關係，且兩者也有可能會相互影響，因此需要跨團隊的合作才能為患者擬定完整的治療計畫，以免錯失了能夠一舉數得的治療機會。如果您或您的家人有夜間打呼（如：聲音大到可以從關閉的門外聽到，或枕邊人會因你晚上打呼而用手肘頂你）、或被觀察到在睡覺時呼吸停止或噎到/喘氣、或白天經常覺得疲勞、疲累或想睡覺（如：開車時睡著）等狀況，請讓我們助您一臂之力，讓睡眠不再是一場搏鬥，而是重新回到安頓身體和心靈的所在。

陳柏翰主治醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午				高醫岡山醫院		
下午			高醫岡山醫院	高醫岡山醫院	高醫精神科	
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

總是「一秒入睡」？ 小心是猝睡症在作祟

高醫精神醫學部／涂詒甯醫師
小港醫院精神醫學科／劉宗霖主治醫師



涂詒甯醫師



劉宗霖醫師

32歲的小花是位上班族，上班時總會不小心打瞌睡，因此同事都開玩笑說他是「夜貓子」，也常常受到上司責罵。然而不論他怎麼調整作息、不論前一晚睡多久，白天依舊是昏昏欲睡，有時甚至在吃飯、搭車時突然睡著。更奇怪的是，有時當他大笑或生氣時，會突然手軟腳軟、整個人像被關掉電源般倒下。起初他以為只是壓力大、睡眠不足，直到幾次差點在開車時睡著，才決定就醫。

這樣的狀況，其實是「猝睡症」(Narcolepsy)的一種典型表現。猝睡症是一種慢性神經系統疾病，主要因為大腦中調節清醒與睡眠的物質「下視丘分泌素」失衡所造成。患者最主要的症狀是白天無法控制的強烈睡意與突發性入睡，甚至常發生在不適合睡覺的場合，如開車、開會、用餐等。部分患者會在情緒激動時會出現猝倒(cataplexy)，也可能有睡眠癱瘓(睡醒時全身動不了)、入睡或醒來前出現幻覺等症狀。

其中一項常被誤解的症狀是猝倒，這是一種突發、短暫的肌肉無力現象，同樣與大腦中調控清醒與肌肉張力的物質失衡有關，常見於情緒波動時，如大笑、生氣、驚訝或緊張。患者在發作時意識清楚卻無法控制身體力量，可能突然膝蓋發軟、手腳無力，甚至整個人倒下，但全程仍清醒、能聽見周圍

聲音。這種現象通常持續數秒至數分鐘，症狀結束後可立即恢復正常。

對於疑似猝睡症的患者，醫師會先透過問診與睡眠日誌了解你的睡眠習慣，並可能安排睡眠檢查，例如睡眠多項生理檢查(Polysomnography, PSG)與多次入睡睡眠檢查(Multiple Sleep Latency Test, MSLT)，或考慮抽取腦脊髓液檢測「下視丘分泌素」濃度以確定診斷。猝睡症雖然無法完全根治，但目前已有多種藥物可以改善其症狀，再搭配生活作息的調整與良好的睡眠習慣，能幫助患者恢復日常生活品質。因此，若你或家人常出現難以控制的白天嗜睡情形，別再以為是「太累」或「懶惰」，這可能是因為生病而發出的求救訊號，儘早就醫是最好的開始。

劉宗霖主治醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午	小港醫院情緒睡眠特診					
下午	旗津醫院		小港醫院情緒睡眠特診		高醫身心症特診	
夜診						

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

熬夜的身心風險

高醫精神醫學部／李佳璇醫師
小港醫院精神醫學科／簡千芮主治醫師



簡千芮醫師

現代人由於越來越忙碌的生活步調，常需要壓縮自我可以休息的時間或睡眠。加上社群網路、線上遊戲及影音的蓬勃發展，熬夜似乎成為時下一種流行的生活形態。只是熬夜也像是一把雙面刃，在越夜越美麗的同時，睡眠剝奪的結果都可能影響身體與心理健康。

在身體方面，熬夜被認為與身體的壓力性荷爾蒙失調及發炎反應相關，長期睡眠不足可能讓身體維持在一種低度慢性發炎的狀態，這樣的狀態有可能跟心血管疾病、第二型糖尿病、肥胖、憂鬱症風險相關。

在情緒與認知面向，熬夜會造成情緒調節困難，大腦前額葉皮質（負責衝動控制、理解脈絡與規劃行為）對邊緣系統中杏仁核（負責警醒反應、焦慮、憤怒的強烈情緒）的調節變弱，正向情感減少，焦慮症狀提高。此外，在連續一週的熬夜後，年輕族群被觀察到認知與判斷能力下降，包含注意力難以集中、反應速度變慢、記憶力下降之情形。

但如果前一晚真的熬夜了，偏偏隔天又有許多重要任務要完成，擔心自己精神不濟怎麼辦？別怕！這裡提供幾個實用又簡單的小技巧，幫你的精神暫時撐場救急！

① 早上照點光，疲憊消退！

熬夜後起來別躲在昏暗室內，建議曝露在明亮光線下（例如戶外日光）10～30分鐘，拉開窗簾、到戶外走走，這種「明亮光線刺激」被證實有助於降低疲憊感、讓注意力稍微恢復。

② 早上來點咖啡因，精神力回升！

若早上起來覺得全身特別無力，可透過少量多次攝取約200 mg左右咖啡因（大約一大杯或兩中杯美式咖啡）來提振精神。但要注意，研究指出，咖啡因雖能讓人在睡眠不足後提升警覺性，但若太晚喝（例如下午或晚上）或攝取量太大，會有反效果。

③ 打盹10～20分鐘，超高效充電！

若條件允許，中午午休或工作空檔忙裡偷閒睡個10～20分鐘的「power nap」（短暫午睡）效果很好。相關研究也指出，短暫小睡加上咖啡

因的效果更好。不過要注意的是，睡太久反而會醒來會覺得更糟，所以，把握時間小睡片刻吧！

④ 沒辦法小睡怎麼辦？那就活動起來！

如果環境不允許小睡，那乾脆就起來活動一下吧！快走、爬樓梯、原地踏步10～20分鐘、變換動作，不論怎麼動都行，總比一直坐著可以讓人更醒腦。

⑤ 不僅當晚要提早睡，還要連續補眠2天

最關鍵的還是當晚提早上床，補回欠缺的睡眠時間。而且只靠一日的補救還不夠，要連續1～2晚讓自己好好睡，這樣認知能力、情緒、注意力才會補救回來。許多人因為「今天已經比平常早睡」，以為補足精神了就放鬆警惕，研究證實「睡眠債」可是沒那麼好償還的呢！

⑥ 想睡卻睡不著，建議諮詢專家

有時熬夜可能同時合併其他憂鬱與焦慮問題，即便嘗試以上方法仍無法好好入眠，建議仍需尋求專業評估與治療，以達到更全面了解身心狀況及復原。

最後也要提醒，若有懷孕、心律不整、胃食道逆流等情況，喝咖啡需先諮詢醫師或限制攝取量。上述補救策略只限「偶爾熬夜後使用」，如果經常熬夜、長期睡眠不足，建議仍需以改善睡眠習慣為優先，並適時尋求專業建議。希望萬不得已需要熬夜的你今天能夠順順利利，也希望你能盡快恢復健康元氣！

李佳璇醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午		高醫精神科3診				
下午						
夜診						

簡千芮主治醫師 門診時段

時段	一	二	三	四	五	六
上午	小港醫院	小港醫院		小港醫院		
下午			高醫白費心理諮詢		高醫精神科1診	
夜診				小港醫院		

「本表僅供參考，若有異動請依診間公告為主」

高醫精神醫學部 守護您的身心健康 讓您面對失眠壓力不困擾



- 總機：07-3121101轉9
- 人工電話掛號：07-3212831(08:00~16:00)
- 語音掛號：07-3208181、07-3218753(24小時)
- 聯合服務中心【轉診(檢)、病歷複製申請、病友服務】：07-3208143
- 健康管理中心諮詢：07-3208269(08:00~17:30)

歡迎輸入您的電子郵件訂閱《高醫醫訊》電子報



掃描訂閱
電子報



讀者
意見回饋