

失眠症（Insomnia Disorder）

定義： 難以入睡及維持睡眠、易早醒，或是即使有充足睡眠，翌日仍是感覺無法恢復精力和獲得飽足感

1. 持續 3 個月，每星期至少 3 晚難以入睡（若少於 3 個月則稱為短期性失眠），
2. 而睡眠問題造成明顯困擾或重要領域功能的缺損，影響日常生活例如無法上班、上學等）
3. 另外失眠並不是因為沒有機會睡覺、身體疾病、物質濫用、精神疾患或其他睡眠失調症能夠完全解釋的

症狀： 精神疾病診斷準則手冊 DSM-5「失眠症」的診斷標準：

- A. 主要的抱怨為不滿意睡眠的質或量，伴隨有下列一個（或多個）症狀：
1. 難以入睡（在兒童方面，這可能出現於沒有照顧者在旁協助便無法入睡）
 2. 難以維持睡眠，頻繁地醒來或醒後難以再入睡等特點（在兒童方面，這可能出現於沒有照顧者在旁協助，便難以再維持睡眠）
 3. 清晨很早醒來，無法再睡覺
- B. 睡眠障礙引起臨床上顯著苦惱，影響社交、職業、教育、學業、行為，或其他重要領域功能缺損
- C. 每星期至少有 3 個晚上難以睡眠
- D. 難以睡眠的情況至少長達 3 個月
- E. 儘管有足夠的睡眠機會，仍是出現難以睡眠狀況
- F. 失眠無法以其他睡眠障礙的病症（例如：猝睡症與呼吸相關的睡眠障礙症、日夜節律障礙症、類睡症）做更好的解釋
- G. 失眠無法歸因於某物質的生理效應（例如物質濫用藥物）所致
- H. 共存的精神疾病和身體頑疾，無法適當地解釋影響睡眠的質量或對失眠的主要抱怨

類型： 難以入睡型

- 患者上床後很難入睡，並需要用上三十分鐘以上才能入睡。患者通常會焦慮緊張、胡思亂想、坐立不安，以焦慮症的患者最常見

不能持續沉睡型

- 患者時睡時醒無法進入沉睡階段

睡醒後自覺不能恢復疲勞型

- 患者在起床後自覺不能恢復疲勞，就像沒有睡過似的

過早覺醒型

- 半夜或凌晨醒來，輾轉反側，難以成眠，臨床上以內因性「憂鬱症」患者最常見。而醒來的時間通常比平常起床時間早了一至兩小時以上。早醒的頻率為每星期出現 3 次或以上。在日間，患者會感到渴睡、易怒、情緒低落、及焦慮

成因（1）： 前置因素

一些個人的因素相較一般人容易出現失眠，例如：

- 家族遺傳
- 個人對身體健康過度敏感
- 精神容易焦慮和抑鬱

許多失眠患者習慣自我反省，傾向擔憂事情。研究指出失眠患者有較高的神經活動及新陳代謝，使他們難以放鬆和入睡。一般來說前置因素並不會導致長期失眠

成因（2）：誘發因素

一些突發性事件也會令你容易出現失眠情況，例如：

- 環境及工作轉變
- 人際關係問題
- 失戀
- 經濟壓力
- 生小孩

一般人會有基本的適應能力，所以隨著時間，這些負面因素對睡眠的影響會逐漸減少。由於失眠患者的適應力可能較弱，即使誘發因素完全消除後，失眠問題仍會出現，不能回復到正常的睡眠質量。

持續因素

一些致令失眠持續的行為、想法、認知及情緒

- 對睡眠失去信心
- 過度擔心喪失睡眠的能力
- 反覆思考失眠的後果
- 對睡眠抱太大的期望

幫助睡眠的方法：

A. 改善睡眠質素及填寫睡眠日記（詳見睡眠衛生單張）

B. 藥物治療

- 在香港，用於治療失眠症的藥物大多數屬於處方藥，須經醫生處方才可在藥房配發。治療失眠症最普遍使用安眠藥，包括非苯二氮草類安眠藥及苯二氮草類藥物佐匹克隆和唑吡坦。其它應用於失眠症的藥物包括抗組織胺藥（例如異丙嗪）和水合氯醛（have to further check）。然而，安眠藥只能緩解失眠症的症狀，卻不能消除引致失眠症的潛在因素

- 服用藥物時必須注意以下事項：

1. 安眠藥只應在接受醫生評估後按其指示服用
2. 服用安眠藥時，應使用最低的劑量和最短的療程（療程不應該超過四個星期），以避免依賴藥物
3. 建議配合睡眠衛生的指導，以改善及幫助提升睡眠質素

社區支援及有用資源：

© 2018 改善睡眠有法 - 認知行為睡眠練習，香港大學

- <https://www.hkusleepwell.com/>

References：

青山醫院精神健康學院

https://www3.ha.org.hk/cph/imh/mhi/article_01_05_chi.asp

衛生署 藥物辦公室，香港特別行政區政府

https://www.drugoffice.gov.hk/eps/do/tc/consumer/news_informations/dm_07.html

台灣心理健康發展協會

<https://tamhd.org/sleep-quality-checklist/>