

長期失眠 恐引精神衰弱

【台灣新生報／記者李叔霖／台北報導】

失眠早已成為文明病，但若長期失眠，最後恐怕會變成精神衰弱症！中西醫師廖桂聲表示，當民眾剛失眠時往往不以為意，認為這只是一種小毛病，但殊不知若長期忽略它的存在，久而久之，出現注意力無法集中、記憶力減退及精神萎靡不振等，甚至可能導致精神衰弱症。

廖醫師指出，失眠有很多種情況，有的人睡眠淺，無法睡得很深沉，稍微一點聲音就被驚醒，有的人是躺在床上好幾個鐘頭卻睡不著，也有的人睡著了以後就一直在做夢，結果早上醒來時卻仍覺得很疲倦，就如同沒睡好一般。另外，有的人很容易就睡著，但才睡幾個小時就醒過來，之後就再也無法入睡。

現代人的失眠症狀，在傳統中醫被稱為「不得臥」、「不得眠」、「不寐」、「目不瞑」等。中醫認為，正常睡眠是由心所主，強調心神在睡眠中的主導作用，因為失眠是各種因素導致心神不安，所以治療上常以安神為本，再配合不同病因病機進行治療。

不過，廖桂聲醫師強調，「解鈴還需繫鈴人」，用來治療的藥物畢竟都是居於輔助功能，因為失眠多因心理因素所致，真的要解除失眠之苦，關鍵還是在於「心理治療」，建議患者最好能夠設法讓自己的

心情放輕鬆，讓心胸更開闊，少壓力、少煩惱，如此，配合中藥調理才能讓自己遠離失眠的困擾。

【更多精采內容，詳見新生報之《養生文化報》】

全文網址：長期失眠 恐引精神衰弱 - 睡一宿好覺 - 疾病大全 -

udn 健康醫藥

http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=245543#ixzz2gfk6RI1U

Power By udn.com

無眠引百病

處在今天這種高度緊張、壓力的工商發達、生存競爭的時代，時間即金錢，錢要賺、命要顧，過度勞累或操勞熬夜，是現代文明人類生活寫照。而「無眠引百病」，但對於每天繁忙的現代人，似乎都睡得少，卻也習以為常。醫者除了告誡須「起居有常」，也要多休息，勿過勞累。

那麼，「起居有常」又該從哪些方面做起？睡好覺是很重要的一項，睡覺是順應四季變化而時間有所不同之起居養生生活；如《黃帝內經素問·四氣調神大論篇》：「春三月，夜臥早起。夏三月，夜臥早起。秋三月，早臥早起。冬三月，早臥晚起。」這種適應四時的養生方法；秋高氣爽，早睡早起，

身體好。然而冬天因天氣寒冷，故宜早睡晚起。

每晚最佳就寢睡眠時間應為晚上九點至十一點，十一點以後就寢就算晚睡、熬夜。根據中醫經絡時辰流注學說顯示，晚上十一點至翌晨一點，血行在膽；一點至三點，血行在肝。這段時間為人體修補組織、調和營衛氣血之最佳時刻，充足睡眠即可增強體內的免疫功能，抵禦細菌及病毒之「外邪」侵犯。因此，若晚上這段時間還不就寢休息，肝器官就會將儲存在肝裡的肝醣釋放出來供應人體活動所需，如此，提高對血糖的利用率，增加肌肉收縮的能量，就會消耗人體營養物質（包括荷爾蒙），正如《黃帝內經》所說的「肝者；罷極之本」。長期下來，人體就易疲勞生百病。

注意到四季氣候變化（四氣），影響到各種生物的生態，從而考慮到人的生活方式也應隨著自然界生態而變更（調神）。故有待我們由內經的基礎上，應用現代的科技加以拓展，順天之氣，以求養生之道；強調了內在環境和外在環境的諧調，「春生」、「夏長」、「秋收」、「冬藏」四時氣候的變化，必須相適應，這樣才可以保持身體健康。如果在某一個季節違反了養生方法，使適應能力減弱，就會在下個季節發生疾病。冬藏養生觀念所指「冬不藏精，春必病溫」，說明藉此時體內最易吸收外來營養的時機，養精蓄銳以抵抗疾病侵襲，這即是養生和治病相結合之處。

如何跟周公約會

失眠對於人類的困擾，如同人類的苦難、煩腦一樣地久遠。早在《詩經周南·關雎篇》中就有「輾轉反側」一語之記載。隨著歷史的演進，社會的變遷，緊張繁忙的生活，失眠問題的嚴重性與普遍性更是有增無減，在美國每年有二千五百多萬人為失眠所困擾，其中四至六百多萬人在服安眠藥治療；至於藥局所調配的處方，抗焦慮藥占有一半以上，而全美人口有百分之十五在接受抗焦慮藥治療。在我國雖無詳細服用安眠藥或抗焦慮藥之正確人口數據可稽，但從每年大量進口鎮定劑之資料顯示，焦慮、失眠之病患有與日俱增之趨勢。

近幾十年對睡眠的研究是醫學中最吸引人的領域之一。這些研究使我們能瞭解（也因此能更合理地治療）睡眠障礙，而這是就醫病人最常見的抱怨之一。因為這是現代醫學中特別重要的一個領域。睡眠可分成兩型：

非快速動眼睡眠：根據睡眠深度，可分成、、、等四期。這是使頭腦休息的「腦睡眠」階段。

快速動眼睡眠：其特徵是血壓、呼吸和脈搏改變，並且伴隨有快速的眼球運動。如果在這時叫醒一個人，他可以述說出一個鮮明的夢境。失眠的現象繁多，有的是躺在床上卻入眠困難；有人睡眠淺，無法酣

睡，稍有一點小動靜，便會立刻驚醒過來；也有人整晚作夢，早晨醒來時，疲倦暈頓像是一夜沒睡。另外，也有人是入眠容易，半夜醒來後，卻怎麼樣也無法再繼續入睡，而坐愁到天明。多見於現代醫學的神經官能症、更年期症候群、甲狀腺機能亢進、精神疾病等，亦多發於腦力工作者。

若進一步探討失眠症的種類，則依發生的原因，有百分之六十並非真正難以入眠，而是在心理上自認睡不著，所以當自己感到為失眠所困擾時，不妨先試試心理上的自我調整，將失眠「趨逐出境」！

失眠在古文獻之記載有：「不寐」、「不得臥」、「不得眠」、「目不瞑」等說法。中醫認為，正常睡眠由心（指大腦皮層）所主。「蓋寐本乎陰，神其主也。神安則寐，神不安則不寐。」（《景岳全書》）強調心神在睡眠中的主導作用。由於失眠是各種原因導致心神不安而發生的，因此在中醫治療上以安神為基本法則，再結合不同病因病機進行辨證論治。也就是在辨證論治的基礎上施以「安神」。安神的方法，主要有清肝理脾解鬱、清熱化痰安神、滋陰降火安神、養血安神、益氣安神等，可隨證選用如：加味 遙散、溫膽湯、柴胡加龍骨牡蠣湯、桂枝加龍骨牡蠣湯、甘麥大棗湯、柴胡桂枝湯……等，均為治療各種失眠的基本方藥。

罹患失眠，難以入眠，確實是令人經神萎靡、苦不堪言的病症。

然而，一切生理上的用藥，都只是居於輔助的地位，最重要的配合心理上治療，所謂解鈴還須繫鈴人，最好的醫師是你自己。當懂得紓解精神壓力，破除壓力的根源，在平日養成心無罣礙，無罣礙，故無恐怖，遠離顛倒夢想，淡出開闊的心胸，都有助於減輕焦慮與壓力。

對不同症狀施治的中醫藥方有：

加味 遙散：臨床應用（主治）容易疲勞、四肢倦怠、情緒不安、易怒、煩躁失眠、月經異常、婦人的更年期障礙。

溫膽湯：主治夢寐不寧、心驚恍惚、飲食無味、心虛煩悶、坐臥不安、夢遊症。

柴胡加龍骨牡蠣湯：主治神經衰弱症、神經質、失眠、神經性心悸亢進症、高血壓、精神分裂症、癲癇。

桂枝加龍骨牡蠣湯：主治房事過度、遺精、小兒尿床、女子半產漏下、多夢不眠。

甘麥大棗湯：神經過度興奮、幼兒夜啼症、無緣無故而發悲愁。或因芝麻小事而哭泣、失眠，躁鬱病、失戀病。

擁有優質睡眠的妙招

愈來愈多的人睡不著覺或難以入眠，多夢。以台灣的現象為例，如隨著總統大選落幕，讓不少病患情緒受影響，心浮氣躁、抑鬱難平、失望難過或憂傷……，進而出現「選後創傷性症候群」，這或許就是

焦慮、失眠的根源，也是一種所謂的文明病。焦慮、失眠會直接或間接影響到身體的健康，進而影響工作效率，甚至於吃鎮定劑或安眠藥已明顯有濫用的傾向。此問題之嚴重與普遍性，不僅是當代醫學的難題，也是現代社會的嚴重問題。

失眠（睡眠障礙）多因心理因素所引起，所以心理癥結一日不除，病根則一日不斷；又因情志不開，憤悒不得渲泄，所以往往在入睡之前，因心有感觸，或精神興奮，以致躺在床上，只覺輾轉難眠；又因久不能入睡，而感煩急，怎知愈煩愈難以成眠，遂成為惡性循環，以致整夜不能安眠，這是失眠者一項殘酷的折磨。而失眠所導致的結果，自然是精神萎靡不振、注意力分散、記憶力減退，且日子久了，可能會釀成精神衰弱症。

中醫利用泡腳療法（又稱浴腳療法）來防治睡眠障礙已有很長的歷史，蘇東坡既有「主人勸我洗足眠，倒床不復聞鐘鼓」的詩句，這說明了以藥液泡腳是治病的一種方法。因藥物直接作用於腳踝部以下三十三個穴位，可使皮膚受到良性的刺激，可以通經活絡，調整臟腑機能，且活躍於末梢神經，間接促使大腦皮質睡眠中樞產生自我調節作用而誘導入睡，使其能較快地紓解疲勞、治療疾病，並有助於引入夢鄉，這與中醫所謂「上病下治法」的意義，不謀而合。睡眠乃養生之大要，詩云：「華山處士如容見，不覓仙方要睡方」，正是睡個好覺，

精神爽快，來遠離失眠的困擾，增進健康。

養生方

失眠患者若用藥液泡腳便有很好的療效，其方法參考如下：取磁鐵

石、夜交藤各一兩，杭菊、黃芩各三錢，水煎濾液，一般水溫宜保持

攝氏四十至四十五度左右，水量通常以淹過腳踝部為度，雙腳放入熱

藥液中浸泡十至十五分鐘，洗後入睡，並保持室內安靜。

UpToDate.

©2012 UpToDate®

Export To PowerPoint Print Email

Pharmacology of benzodiazepines

Drug	Adult oral dose (mg)*	Comparative potency (mg)°	Onset after oral dose	Metabolism	Elimination half-life (hours) ^Δ
Used primarily to treat anxiety disorders					
Alprazolam	0.5-4	0.5	Intermediate	Hepatic by CYP3A4 oxidation. One metabolite possesses partial activity.	12-15
Alprazolam extended release◊	0.5-6 once daily				
Clonazepam	0.5-4	0.25-0.5	Intermediate	Hepatic by CYP3A4 oxidation. No active metabolite.	18-50
Lorazepam	0.5-6 0.5-4 (hypnotic)	1	Intermediate	Hepatic by glucuronidation (rapid). No active metabolite.	10-14
Oxazepam	30-120 15-30 (hypnotic)	15-30	Intermediate	Hepatic by glucuronidation (rapid). No active metabolite.	5-15
Chlordiazepoxide	5-100	10	Intermediate	Hepatic by CYP3A4 oxidation to active metabolites.	30-100
Diazepam	4-40	5	Rapid	Hepatic by CYP2C19 and 3A4 oxidation. Multiple active metabolites.	50-100
Clorazepate	7.5-60	7.5	Rapid	Hepatic by CYP3A4 oxidation to active metabolite. Requires acidity for activation of parent compound.	36-200
Prazepam§	10-60	15	Slow	Hepatic by CYP3A4 oxidation. Multiple active metabolites. Extensive first-pass metabolism.	30-200
Used primarily to treat insomnia‡					
Triazolam	0.125-0.25	0.1	Rapid	Hepatic by rapid CYP3A4 hydroxylation. No active metabolite.	2-5
Estazolam	1-2	0.3	Intermediate	Hepatic by CYP3A4 oxidation. No active metabolite.	10-24
Temazepam	15-30	5	Intermediate	Hepatic by UGT2B7, 2C19, 3A4 glucuronidation. No active metabolite.	10-40
Flurazepam	15-30	5	Intermediate	Hepatic by CYP3A4 oxidation to active metabolites.	40-114
Quazepam	15	5	Intermediate	Hepatic by CYP3A4 (major) and 2C19 (minor) oxidation to active metabolites.	28-114

Data on drug metabolism and activity of metabolite(s) are for assessment of potential for drug interactions and risk of accumulation. Risk of accumulation is greater, and dose reduction necessary, for older or debilitated adults and for patients with renal or hepatic insufficiency.

* Range of usual effective total daily dose for adults. Dosages usually given in divided doses two to four times daily for anxiety or panic.

• Important: data shown are for comparing potencies and are NOT recommendations for initiation of therapy or for conversion between agents.

Δ Half-life of parent drug and active metabolite(s), if any.

◊ Give once daily in am; do not crush, break, or chew. Duration of effect longer than predicted by half-life due to extended release.

§ Not available in US or Canada.

‡ Range of usual effective hypnotic dose for adults, given once daily at bedtime.

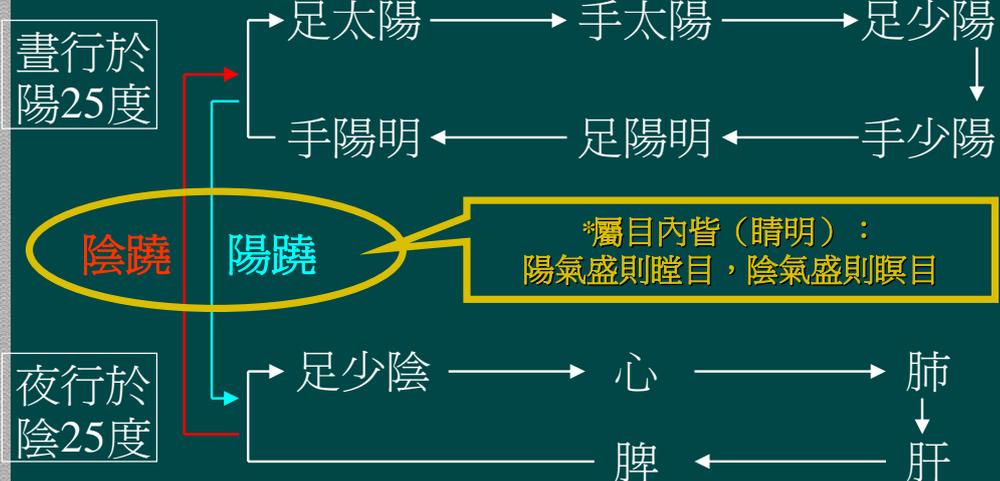
◇ benzodiazepines and nonbenzodiazepines :

- ◇ 白天殘留鎮靜，嗜睡，頭暈，胸悶，認知障礙，運動不協調，和依賴性
- ◇ 長期使用可能會出現反彈性失眠。
- ◇ 不常見的副作用包括複雜的睡眠相關的行為（例如，睡覺走路），順行性遺忘症（尤其是 triazolam ），和攻擊行為
- ◇ 整體來說 nonbenzodiazepines, benzodiazepines 的副作用差不多，但前者頻率和嚴重都比較低。（半衰期短）
- ◇ 安眠藥對老人的風險性更高
 - ◇ 包括過度鎮靜，認知功能障礙，譫妄，夜間徘徊，情緒激動，平衡問題，跌倒和骨折，日常活動障礙
- ◇ Ramelteon(melatonin agonists)有較少的副作用。
- ◇ 尚未見報引起宿醉效應，或者是習慣的形成。
- ◇ 最常見的副作用是嗜睡，頭暈，噁心，疲勞，頭痛，失眠。催乳素升高和睪丸激素下降

靈樞經：口問第二十八
靈樞經：寒熱病第二十六
靈樞經：衛氣行第七十六
王洪圖：內經講義，人民衛生出版社

衛氣運行圖

(平日陰盡，陽氣出於目，目張則氣上行於頭：始於足太陽)
(陰氣盡，陽氣盛，則寤矣)



(陽盡於陰，陰受氣矣，其始入於陰：始於足少陰)
(陽氣盡，陰氣盛，則目瞑)

根據「台灣鎮靜安眠類藥品使用盛行率以及相關後遺症之研究, 行政院衛生署管制藥品管理局九十六年度委託科技研究計畫報告(民國97年)」之資料, 民90-93之間 zolpidem 無論在 prescribing amount 或 prescribing frequency 均節節上升。93年時 amount 與 frequency 都攀升到第一位。其中主要變化似乎是抗焦慮用之 BZD, 包括 diazepam、oxazolam、lorazepam 及 fludiazepam 減少, 轉移到 zolpidem。