

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。



©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。

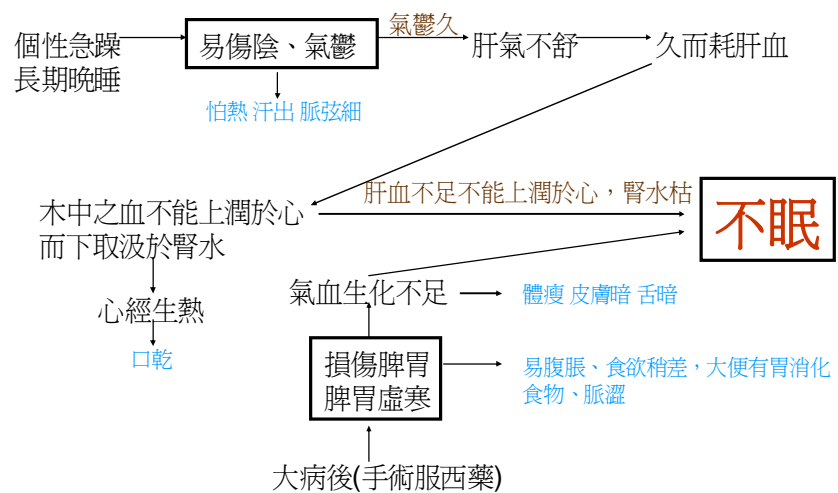
◇ 不常見的副作用包括複雜的睡眠相關的行為（例如，睡覺

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

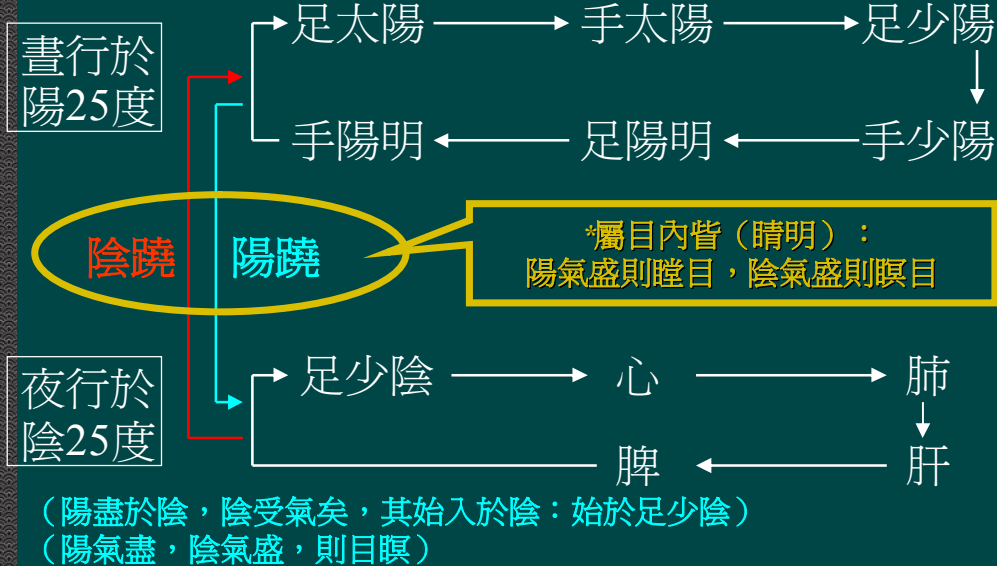
病因病機圖



◆

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)



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。