

淺談老人失眠(1)

藥劑科賴玉惠藥師

- 在一項對台灣社區老人所作的身心調查報告中，發現有42%的老人有不同的睡眠障礙，令人錯愕的是大多數的人都習以為常，而沒有找醫生治療，嚴然不知失眠對老人的生活品質影響甚鉅。
- 由於睡眠機制的改變，老年人的睡眠以第一及第二期之淺睡期為主，減少了深睡期以及動眼期，以至於睡眠時間減短，很多老人可能因為不習慣每天的睡眠時間縮減為四到五個小時而失眠；然而，大多數的老年人卻是因為不願意承認已經步入老年的事實，並且對多出來的時間感到無助及煩心，而出現了睡眠斷斷續續，時睡時醒，淺眠多夢，或睡得不安穩等等睡眠障礙；另外，還有一些心理上的問題，如：喪偶後心情調適不良、兒女不在身邊感到寂寞，甚至因為憂慮子女經濟狀況不佳……等等因而失眠；也有一些老人失眠的原因在於所服用的藥物如降血壓藥、治療氣喘的藥物、非類固醇類消炎止痛藥、抗憂鬱藥等等；或疾病如慢性阻塞性肺炎、夜間頻尿、或因為疾病引起的疼痛，另外，憂鬱症、焦慮症、失智症也是讓老人失眠的主要原因。

淺談老人失眠(2)

藥劑科賴玉惠藥師

- 由於心理壓力表現於身體上，所以老人會出現心頭緊、頭暈、感覺疲累、腰酸背痛、胸悶、食慾不振、睡眠品質不佳或不易入睡等不適的症狀，再再降低了生活的品質；對於沒有和子女同住或喪偶的獨居老人、長壽健康的獨居老人而言，更容易因為沒有正常得社交活動而感覺到孤單，或自覺活得太久而興起輕生的念頭，所以老人的失眠問題值得我們深思。
- 隨著年齡的增長，運動量減少，身體代謝率降低，所需睡眠也較少，這是自然現象；尤其是中年60歲以後，快速動眼期開始降低，大多處於淺睡期，以至於會出現常常醒來、睡的不深、睡的很短，若能為老年人建立起此觀念，並鼓勵他們做好退休計劃、積極參與社交活動，相信會藉此而改善。
- 老人家最佳的睡眠時間在晚間九點至十點之間，如果清晨睡不著，千萬不要勉強自己躺在床上，此時可以起身藉由閱讀書報，或從事一些靜態的活動，等到了下午感到疲憊時再藉由午睡來補充睡眠，最好的午睡時間是在下午兩點，只要小睡片刻，就能獲得充分休息，建議勿睡太久以免導致晚上難入睡。

淺談老人失眠(3)

藥劑科賴玉惠藥師

- 有一些老年人會有容易打鼾、睡覺時短暫的呼吸中止的睡眠障礙；這是「睡眠中止症候群」，白天會很容易感到疲勞、打哈欠、想睡覺，可能是因為上呼吸道有某個部分比較狹窄，或是腦部睡眠中樞退化的關係，可經由精密的儀器診斷後由醫師處方適合的藥物或建議改善的方法，如經鼻使用連續性陽壓呼吸(CPAP, continuous positive airway pressure)或雙壓型陽壓呼吸(BIPAP, bilevel positive airway pressure)等等。
- 老年人如果在晚餐後或睡覺前服用一些具有提神、興奮效果的藥物或飲用含咖啡因的飲料，對睡眠的影響會更大；有些人會利用喝酒來幫助睡眠，可能一開始會有效，因為偶而少量飲用的確具有鎮靜及幫助入眠的效果，但是長期使用酒精助眠或飲用量多時會因為改變睡眠結構，而導致不易入睡、容易早醒且宿醉，影響睡眠品質及隔日的精神狀態。另外，酒精與任何一種藥物皆會程度不等的交互作用的產生，例如與助眠劑併服會有加成鎮靜的危險性、與HMG CoA reductase inhibitor降血脂藥併服會有肌溶血症、與其他藥併服也會因為促進其代謝而造成程度不等的影響，所以不建議利用酒精來幫助自己入眠；若長期服用的藥物會影響睡眠建議與醫師討論，選擇適合病情的控制且較不影響睡眠的藥物。另外，午後不飲用茶及含咖啡因的飲料，不抽煙和喝酒也是改善的方法。

淺談老人失眠(4)

藥劑科賴玉惠藥師

- 改善失眠這個惱人的問題，首重在了解事出何因，並尋求改善。規律的生活作息有助於改善失眠症狀，包括固定的日間活動及就寢時間，臥室適當的通風、溼度、亮度，周遭噪音的消除，都是良好睡眠的必要條件；養成良好的睡眠習慣，不只對睡眠有幫忙亦是最好的養生之道，而且它是最無副作用的方法。
- 如果在其他的治療方法效果不佳時，短暫服用安眠藥仍為較佳的選擇。安眠藥可以改善睡眠的質與量，傳統的BZD(benzodiazepine)安眠藥具有抗焦慮及助眠作用，但是會讓人容易成癮、影響認知功能，及有白天精神不濟等副作用，故不建議自行到藥房購買或未經醫師指示服用、及任意調整服用劑量，並提醒服藥後勿駕車或操作具危險性的工具，老年人建議以短效性BZD為主，如Lorazepam(Ativan®)安定文、Lorazepam(Stapam®)速立安、Lormetazepam(Loramet®)樂得眠，以減少跌倒和骨折的可能性；新一代的non-BZD安眠藥如zolpidem (stilnox®)使蒂諾斯、zopiclone (imovan®)宜眠安，則明顯的減少了以上的副作用，臨床上也較少有肌肉鬆弛、抗焦慮、和抗癲癇作用，所以提供了較適合老人的用藥選擇，建議從成人的一般使用量的一半劑量開始用。



淺談老人失眠(5)

藥劑科賴玉惠藥師

- 有些抗憂鬱劑如三環抗憂鬱劑，低劑量使用也有安眠的效果，其優點為較無成癮性，且有改善情緒的效果，甚至對輕度疼痛也可有些許改善，但是老人使用時要特別小心，因為有姿態性低血壓、便秘、解尿困難、跌倒、意識障礙、心律不整等副作用；另外抗焦慮藥、抗精神病藥的使用有時也是必須的。所以建議有精神疾病的老人家先行至精神科就診，與醫師討論後作最適當的用藥處置。

淺談老人失眠(6) 藥劑科賴玉惠藥師

- 坊間流行的褪黑激素(melatonin)，最早是在1958年首先從牛的松果體抽滓物中所分離出來的物質，它可使青蛙皮膚色素細胞內之黑色素顆粒聚合於細胞核附近（故稱為聚黑激素），因而使皮膚顏色看起來較淡（故有人叫它褪黑激素）；目前所知，褪黑激素的產生及分泌受二種因素影響：
 - 光暗：光線透過視網膜神經細胞再傳至下視丘，再經交感神經而傳至松果體，抑制褪黑激素的分泌，使個體漸漸甦醒；反之，黑暗則可促使褪黑激素的分泌，以促進入眠。
 - 晝夜韻律：下視丘內一些細胞有如「生物時鐘」般使松果體之褪黑激素分泌出現晝夜韻律之差異，一般晚上入睡後其血中濃度為白天的六倍；而褪黑激素在血中的濃度與年齡相關，一般於出生三個月後開始上升，一至三歲濃度最高，且開始出現晝夜差異，此後濃度隨著年齡上升而下降。
- 雖然褪黑激素用於助眠有理論上根據，但因其未經嚴格的藥物試驗及品管，且無法保證與其他藥物之間的交互作用如何，故建議與醫師、藥師討論後依指示謹慎使用。