

我失

的幾天人是很累，但就無法入睡……」他向趙醫生說。

趙醫生問他沒有帶同傷風藥，他說沒有，不過趙醫生指出部分感冒藥有「麻黃鹼」成分，這是一種具有擬交感神經作用的生物鹼，具興奮作用，服後有機會引致失眠。

每晚睡前如臨大敵

「理論上停服這種藥，轉用其他傷風藥，兩三日後應不會再失眠，但偏偏失眠問題掀起他的不安，令他變得好焦慮；他不但不安，並且非常焦慮自己會失

眠，在愈焦慮的情況下，他更無法入睡！」趙醫生向記者解釋Sean的個案。

「曾經試過失眠，之後就好擔心再失眠，是典型的焦慮症病徵，但當醫生問他失眠是否因為緊張，求助者大多否認；他們緊張甚麼呢？正是緊張自己睡不着！」趙醫生說。

大部分有失眠問題的人，都不會認為自己有病，但長期失眠卻令他們日間過於疲累、精神欠佳的狀況，於是久而久之令他們很擔心這夜又失眠。而事實上，他們在之前已有焦慮情

失眠定義

當失眠達到以下四種情況，便需要由專業人士治療：

1. 難以入睡或維持睡眠，容易醒，之後很難再入睡，白天出現疲倦、精神難集中，記憶力差，影響學習、社交、工作效率等；
2. 情況持續並超過一個月；
3. 過分專注失眠問題，包括擔心或焦慮今晚是否睡得着，在正常時間難以入睡，或在非睡眠時間卻輕易入睡，在家以外地方較易睡着，睡前思緒紛擾，睡前無法放鬆等等；
4. 失眠不是由其他病症引致，如甲狀腺問題、更年期問題等。



長期受失眠困擾人士有苦自己知，但卻很少願意求醫。

你有試過失眠嗎？你在這個月或這星期，有多少個晚上難以入睡呢？

據非正式統計，世界各地患長期失眠人數達12至40%，嚴重的在一個月內有一半日子失眠！香港約有20%人口受長期失眠困擾！你，是其中一員嗎？

失眠，是病嗎？失眠，有得醫嗎？

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀

我有病？

十二歲的Sean是芸芸人海中的其中一員，他偶

然會有一晚半晚上牀後久久未能入睡，但他並不認為自己失眠。在無法入睡的晚上，他索性起牀看影碟，或打電腦遊戲，到倦了自然在沙發上睡着。

不過最近這兩星期，他無法入睡的次數愈來愈多，一星期有三至四晚捱到清晨四五時才入睡，但兩小時後又要起牀……長期睡眠不足令他白天精神欠佳，致工作大受影響。

「醫生，我不可以再睡不着，未來有數個大計劃展開，有很多會議要出席，我已經試過抵不住在會議上睡着了，我再不能這樣，你快快幫我找出原因……」Sean向相熟的家庭醫學專科

◀ 有失眠問題人士，有需要時或可進行睡眠測試，以評估狀況。



▶ 趙志輝醫生說，很多時有失眠問題人士，本身是較緊張，並且可能已有焦慮情況。

趙志輝醫生說。

趙醫生先了解Sean最近的生活狀況，有沒有任何不適，以及失眠的次數、頻率等等。在問診的過程中，他發現可能與藥物有關。

「我最近大傷風，醫生給我開了藥，有些傷風藥會令我眼瞓，我特別提醒醫生不要眼瞓藥，所以他開了一些新藥給我……服後真的不眼瞓，但人就很興奮似的，服藥



紓緩壓力 踢走失眠

趙醫生說，除非連續一個月以上每日服用，否則極少有依賴問題。他亦會提醒病人，有需要時才服用，而病人願意覆診，讓醫生持續跟進，與病人有良好溝通，相信一般失眠患者，很快可以與失眠告別。

如求助者非常不願意服藥，

我放鬆，找出減壓方法，不再擔心失眠，問題可能很快便解決。而此期間，醫生或會處方適量的安眠藥、鎮靜劑或血清素，解決當前的失眠困擾。

很多病人會擔心，安眠藥會否令人上癮，當一旦開始服用安眠藥幫助入睡，是否意味着日後愈服愈多，沒有安眠藥便無法入睡？

趙醫生亦可以轉介他們進行認知行為治療，包括刺激控制法、睡眠限制法、身心鬆弛練習、認知治療、對抗意外法等多種。

像Sean的失眠情況，是因為焦慮所致，而又剛好在前傷風期間出現失眠，觸動了焦慮情緒，其後又非常擔心，致失眠問題日趨嚴重。慶幸他願意向趙醫生求助，當趙醫生提出問題所在



睡前飲用熱鮮奶可幫助入睡，但如果焦慮情緒未解決，飲幾多鮮奶都沒用。

後，他亦能理解。其後他服用輕量的安眠藥幫助入睡後，問題很快解決。事後他亦聽從趙醫生提議，每周抽兩天運動，除了能紓緩壓力外，亦能幫助大腦分泌血清素及令身體筋骨更放鬆，最後就算沒有安眠藥，他都能輕易入睡。

趙醫生說，如能好好處理生活工作壓力，一般失眠人士在兩星期內就能解決問題。不過有些求助人士求診超過一年，都可能沒甚進展。他強調解鈴還須繫鈴人，最重要還是解開引致失眠的心結，而作為家庭醫生的，要讓病人了解到，失眠不是病，而是一個令人困擾的現象，這樣病人會較易接受，較易與醫生攜手解決問題。

► 生活中有有形或無形的壓力，直接影響睡眠，故減壓是其中一條安睡良方。



▲ 每年的3月21日是世界睡眠日，提醒好質素睡眠的重要性。



◀ 運動可以減壓，幫助大腦分泌血清素等紓緩焦慮情況，有助解決失眠。

睡眠障礙

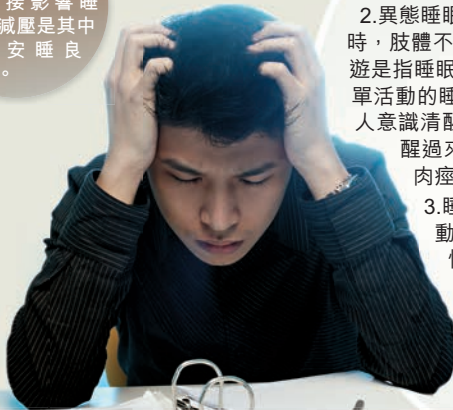
失眠以外，還有不少有關睡眠失調的病症，常見的有以下五類：

1. 渴睡症 (hypersomnia)：晚上入睡沒有困難，但白天非常疲倦像沒有睡過一樣，隨時隨地都能睡着。
2. 異態睡眠症 (parasomnias)：當進入睡眠時、入睡後或將醒時，肢體不由自主地移動，例如夢遊、被鬼責、夜間肌肉痙攣。夢遊是指睡眠過程中尚未清醒而起牀在室內或戶外行走，或做一些簡單活動的睡眠和清醒的混合狀態；被鬼責是指在REM睡眠狀態中，人意識清醒，但控制肢體活動的大腦部分未醒轉，因而出現人已經醒過來但肢體無法移動的情況；夜間肌肉痙攣則是在睡眠時肌肉痙攣。
3. 睡眠有關的肢體活動障礙：包括不安腿綜合症、周期性腿動症。不安腿綜合症是指睡眠時手脚不自主地舞動，周期性腿動則是指在睡眠中出現周期性的單足或雙足關節運動，像「腳印印」似的。
4. 與呼吸有關的睡眠窒息症。
5. 晝夜節律性睡眠障礙：如因飛行時差而睡不着，或因輪更工作而難以入睡。



養和小百科

養和醫院自成立至今一直力臻完善，不但引入尖端醫療技術，亦積極拓展基層醫療服務。養和醫院在2007年首設中環家庭醫學中心，隨後養和醫療家庭醫學中心（太古）於2011年成立，由養和醫院管理，盼望藉此協助紓緩公營醫療體系的壓力，提升整體的醫療水平。



況，但卻不願意承認，當遇上失眠，再將焦慮情緒引發出來。

趙志輝醫生說，在處理求助者的失眠問題上，醫生會讓對方知道，失眠不是一種病，而是一個問題，如果失眠對其造成困擾，我們會幫助找出引致失眠的問題根源，然後幫他們解決。所以，作為醫生要避免與求助者形成對立局面，避免直指其失眠是因為緊張，「因為他會認為醫生不明白他，當醫生問他是否願意服用安眠藥，他又不想依賴安眠藥，結果放棄再來見醫生。但一到晚上就像打仗一樣，如臨大敵，又飲熱鮮奶、聽輕音樂、浸熱水浴等等，務求今晚要睡得着！結果卻是愈緊張，愈無法入睡！」趙醫生說。

典型人類尋根究柢

不能觸動求助者的緊張情緒，那麼，醫生如何幫助他們呢？

趙醫生說，他們會請求助者詳細形容失眠情況、頻密程度，失眠對個人及家人造成的影響。如情況不嚴重，醫生會告訴他，有時失眠是正常的，間中一次失眠是毋須擔心的。



沉睡與淺睡

病人或稱求助者心中對失眠的定義，與醫學界定義不同。前者覺得睡不着就是失眠，醫學界對失眠的定義不是量化的，上牀後睡不着是其中一失眠症，睡着了但容易醒轉過來是第二種失眠症。

睡眠中又分為沉睡及淺睡，如果你長期處於淺睡狀態，亦是失眠的一種。

趙志輝醫生解釋，睡眠分為「非快速眼動睡眠」(Non Rapid Eye Movement Sleep)及「快速眼動睡眠」(Rapid Eye Movement Sleep)，前者是沒有頻密的眼部移動，屬於淺睡狀態；後者有快速眼部跳動，屬沉睡狀態。

「REM sleep是發夢狀態，眼睛雖然合上但眼部不斷跳動，有八成的夢在REM睡眠中出現，兩成在non-REM出現。這些夢境亦不相同，REM睡眠的夢，即深層睡眠的，通常是情感性的，較複雜而且有情緒，可能會哭；non-REM睡眠的夢是較實際，較真實的！」趙醫生解釋。

而大部分失眠或淺睡人士的睡眠狀態屬non-REM類型，不能熟睡而且睡醒後會感到疲倦，難以集中以致影響工作、生活和學習。



晚上無法入睡，致白天精神大受影響，隨時隨地可以瞓着。

如果求助者有家人陪同，提供輔助資料更好，例如由枕邊人或家人描述失眠情況，可幫助醫生及求助人了解問題。

了解及評估。」趙醫生說。

願意來見醫生的失眠求助者，是否只求有安眠藥？趙醫生說，這是其中一類，另一類更常見的，是希望找出原因，這類本身已有焦慮背景。

大腦短路 惡性循環

「有焦慮症背景的失眠人士，大多是覺得身體沒有健康問題，但卻失眠，到底是甚麼原因？當你問他有沒有某某病症時，他說全部沒有，而你愈問他，他就愈沮喪，然後又反問自己為何失眠？愈找不到答案卻令自己愈緊張愈焦慮……」趙醫生說。

當了解詳細情況後，醫生或

可能要進行一些簡單的檢查，例如驗血，以確保沒有其他毛病。如驗血報告找不出特別原因，這時醫生會向求助者表示明白他的心情，然後解釋何謂失眠，讓他明白失眠未必有特別原因。

「病人聽到查不到原因，或沒有原因時，對方可能會失望，但我會向他解釋失眠就像大腦跳case（斷路）一樣普通，跳case後會無形中形成壓力；有些病人可能會對此感到困惑，如果這時病人明白，他便願意接受你的建議。」趙醫生說。

其實失眠人士或多或少有焦慮，如果他能明白當中關係，自