

好眠 自己來

專家推薦的中西醫

失眠自助療法

鍾家輝 編

香港大學出版社
香港薄扶林道香港大學
www.hkupress.hku.hk

© 2018 香港大學出版社

ISBN 978-988-8208-31-9 (平裝)

版權所有。未經香港大學出版社書面許可，不得以任何（電子或機械）方式，包括影印、錄製或通過信息存儲或檢索系統，複製或轉載本書任何部分。

10 9 8 7 6 5 4 3 2 1

亨泰印刷有限公司承印

目錄

第 1 章	引言	1
	鍾家輝	
第 2 章	失眠的認知行為治療	9
	鍾家輝、鄭健榮、何欣儀	
第 3 章	自我催眠改善失眠	33
	林德豪	
第 4 章	平衡身心靈 擁抱好睡眠	51
	紀驍紋、陳麗雲	
第 5 章	氣功融入日常作息：調和陰陽，改善失眠	63
	陳雪梅、吳兆文、陳麗雲	
第 6 章	自我推拿治療失眠	73
	楊穎輝、陳姝成	
第 7 章	認識安眠藥	83
	鍾家輝	
	參考文獻	87
	作者簡介	89



第1章 引言

鍾家輝

失眠是一個常見的問題。研究指出，每十個香港人中就有兩個經常失眠超過一個月、一個經常失眠超過三個月。導致失眠的原因有很多，有因為某些精神的問題，例如抑鬱、焦慮、思覺失調等，也有因為身體的毛病，例如慢性阻塞性肺病、痛楚、收經初期等，又或因為睡眠窒息症、腳動症。雖然部分患精神病或身體毛病的病人已經接受了治療，但是他們的失眠情況沒有因此而好轉，甚至有些病人長期依賴安眠藥，只要一晚沒有服藥，失眠就會復發。這些病人都可能需要自助解決失眠的方法。至於患初期及偶發失眠的病人，這本書對他們來說都是適用的。

失眠的定義

根據美國《精神疾病診斷與統計手冊第五版》(DSM-5)，失眠的定義是指一星期三晚或以上難以入睡、經常醒或太早

醒，及睡眠問題令人感到困擾或影響日常的表現。至於甚麼是難以入睡、經常醒或早醒就沒有清晰界定，完全是憑個人的感覺。當失眠情況出現，令你感到情緒不穩或工作效率低，甚至影響社交表現或學業成績，都反映了失眠是一個必須解決的問題。失眠分為短期和長期，維持在三個月以上的是長期失眠；無論是短期或長期失眠，對健康都很大的影響，所以必須及早治療。

失眠的普遍性

根據本人 2015 年發表於《睡眠醫學》的一份報告，指出難以入睡、經常醒、太早醒、不能休息的睡眠或任何一種問題，一星期三晚或以上的普遍性分別為 14%、28%、32%、40% 及 65%。當這些失眠問題維持三個月以上及令人感到困擾，影響工作、學業或社交的表現，普遍率大概為 11%。

雖然失眠很常見，但尋求協助的情況並不是太普遍；就算有去尋求治療，大部分的治療卻沒有得到醫生或專業人士的支援。根據本人發表於《在醫學上的輔助療法》的文章，指出在患上失眠超過一個月的人士當中，只有 53% 於過去十二個月內有使用一些幫助睡眠的方法。最常用的是中草藥（23%）、醫生處方藥物（18%）、酒精（8%）、西草藥（6%）、按摩（5%）、維他命（4%）及其他。不過，使用的次數很低，例如在使用醫生處方藥物的人士當中，只有 42% 會一星期使用起碼一次；在使用中草藥的人士當中，普遍率只有 31%。

其他研究則指出，一般醫生都不太願意處方安眠藥，而且亦不會使用一些非藥物療法去幫助病人，他們或只是介紹一下睡眠健康的貼士而已。大部分情況下，這些貼士對患上失眠人士沒有太大幫助。我認為患上失眠人士普遍都不願意尋求幫助，因此能夠接受治療的機會都不大，而願意使用幫助睡眠的方法亦不太高。導致這種情況的原因，一方面可能是大眾對失眠所帶來的後果不太認識，也不太重視失眠問題，甚至不知道有哪些好的治療方法；另一方面求診所引致的不便及費用，失眠可能帶來的負面標籤，對長期依賴藥物的擔心，以及沒有機會接觸到一些有效的方法等等。根據本人發表於《心理健康及醫學》上的對失眠患者兩年的跟進報告，指出只有 25% 的失眠患者在研究的兩年來治好失眠。報告結果反映失眠患者沒有接受有效的治療或是不能復原的情況是很普遍的。

失眠的嚴重性

很多人認為失眠是一個小問題，不用理會，甚至把它想像成一個社會常見的問題，見怪不怪，這其實是一種逃避的心態。失眠所產生的影響是可分為即時的及長期的。精神不集中、易怒、心情差、頭痛等都可能是因為昨晚失眠所造成，這些都是短期的影響。至於長期的影響，則可以分為身體或精神上的反應。長期失眠可能代表身體激素分泌過高，增加罹患高血壓、心臟病、糖尿病、肌肉或骨痛、免疫力下降、中風、癌症、腦退化的機會；也較容易患上情緒和心理的病症，例如抑鬱症、焦慮症、自殺、濫藥、

酗酒。由於失眠對生活質素、工作和社交都有影響，所以用於這方面的醫療開支，自然較沒有失眠的人為多。

失眠的評估方法

當一星期三晚或以上睡眠不好因而影響日間的表現，就是代表失眠已經發生。即使真的患上失眠，也毋須慌張，只要能夠維持個人的睡眠週期及生理時鐘，失眠很快就可以得到改善。若失眠有持續的趨勢，表示你可能出現一些結構上的問題，例如是否患有某些精神病呢？好像抑鬱症、焦慮症、濫藥、酗酒，這些都是需要由精神科醫生來評估。是否患有某些身體毛病呢？如痛症、甲狀腺分泌過多、膀胱或前列腺問題等，都可能需要特定的治療。是否患有睡眠窒息症、腳動症、類睡症或睡眠節律紊亂？這也是需要由專科醫生來評估及治療。至於身體不能放鬆、沒有睡意呢？這可能需要睡眠專家的評估。一般評估的方法包括臨床診斷、化驗、睡眠問卷、睡眠日記、多導睡眠圖、活動記錄儀等，至於採用哪些評估，視乎各個個案的性質而決定。

失眠自助療法中最重要的自我評估方法是睡眠日記。睡眠日記可以幫助失眠人士計算自己每天及一個星期的平均上床時間（Q1）、多長時間入睡（Q3）、起床時間（Q10）、在床上的時間（即是上床及起床的相差）（Q1-Q10）、睡眠時間（Q11），以及睡眠效率（平均睡眠時間除平均在床上時間）。你可以分析自己每天的變化及平均數。

表 1.1：睡眠日記

請你於醒來後，填寫有關昨晚及昨天的狀況。	
昨天是 月 日	
Q1 你幾點上床	晚上/早上 ____：____
Q2 你幾點嘗試睡覺	晚上/早上 ____：____
Q3 你花多少時間才能入睡	____ 小時 ____ 分鐘
Q4 你醒了多少次（最後一次醒來不用計算）	____ 次
Q5 你幾次醒來加起來的時間有	____ 小時 ____ 分鐘
Q6 你幾點最後一次醒來	早上/下午 ____：____
Q7 最後一次醒來後，你花多少時間在床上嘗試入睡	____ 小時 ____ 分鐘
Q8 你比預計早了起床嗎	是/不是
Q9 如果是，那麼早了多久	____ 小時 ____ 分鐘
Q10 你今天早上幾點離開床	早上/下午 ____：____
Q11 你總共睡了多久	____ 小時 ____ 分鐘
Q12 你會如何評價你的睡眠質素呢	☐ 非常好 ☐ 一般好 ☐ 一般差 ☐ 非常差
Q13 你今早起床後覺得有無休息充足或精神充沛呢	☐ 完全不充足 ☐ 稍微充足 ☐ 頗充足 ☐ 很充足 ☐ 非常充足
Q14 你昨天小睡了多少次	____ 次
Q15 你加起來花了多久小睡	____ 小時 ____ 分鐘
Q16 你喝了多少含酒精的飲料呢	____ 標準值*
Q17 你喝最後一杯含酒精的飲料是幾點	早上/下午/晚上 ____：____
Q18 你喝了多少含咖啡因的飲料呢	____ 杯咖啡/ ____ 杯紅茶/ ____ 罐可樂
Q19 你喝最後一杯含咖啡因的飲料是幾點	早上/下午/晚上 ____：____

（未完）

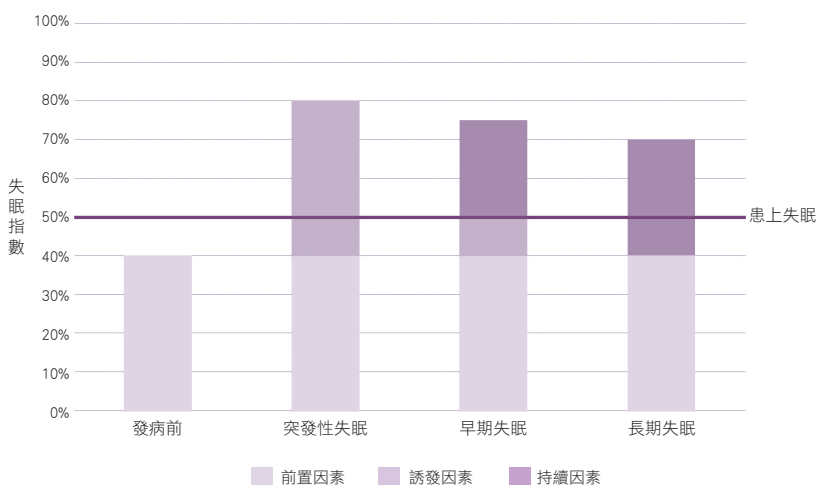
(表 1.1 續)

Q20 你有沒有服用任何成藥或經醫生處方的藥物去幫助睡眠呢 有/沒有	藥物名稱：_____ 劑量：_____ 時間：晚上/早上 ____：____
Q21 意見（如適用）	

失眠的原因

很多醫生都會問病人為甚麼會失眠，是否因為壓力問題或有甚麼煩惱等，通常病人都答不知道。部分長期失眠患者可能已忘記了自己甚麼時候開始失眠，或只想起自己的失眠愈來愈嚴重。一個常用於解釋失眠的程式是把失眠的因素分為前置因素、誘發因素及持續因素。研究發現長期失眠都是因為一些持續因素所導致，所以當這些持續因素減少，睡眠情況就會改善。

圖 1.1：失眠的前置因素，誘發因素及持續因素



失眠的治療方法

根據美國睡眠專業協會的報告，最有效及最安全的失眠治療方法是認知行為治療配合服用某些安眠藥；其他療法的有效程度則未獲肯定，或是不太安全及很多副作用，例如一些藥效太強的安眠藥。儘管某些療法還未獲肯定，但對某些失眠患者卻可能是有效的，閱讀有關的資料亦未嘗不可。

治療計劃概要

第二章介紹失眠的認知行為治療，內容包括：（1）睡眠衛生（sleep hygiene education）；（2）睡眠習慣（sleep-wake scheduling）；（3）環境控制法（stimulus control）；（4）放鬆療法（relaxation therapy）；（5）限眠療法（sleep restriction）；及（6）認知療法（cognitive therapy）。治療是需要患者主動和積極參與的，因為每部分的內容都不同，希望你可以完成所有的療法。

第三章是失眠自我催眠法，內容包括三個核心元素：（1）簡單放鬆心理操；（2）萬物靜觀皆自得：靜觀事物練習；和（3）要懂得照顧自己：「自我安慰、自我鼓勵」練習。自我催眠可被想像為認知行為治療中的放鬆療法加強版，請你反覆練習。

第四章是身心靈（body-mind-spirit）療法，治療的目的是希望大家能夠接納身體和情緒的波動，慈心靜觀，在冥想的狀態中對自己表達祝福，達到一個正念的態度。

第五章是氣功失眠療法，包括動功及靜功，大家不妨一試，亦可參考網上關於八段錦的影片。

第六章是中醫自我推拿治療，乃根據中醫的經絡穴位理論；初步的研究指出，自我推拿和針灸是有輕度治療失眠的療效。

第七章簡述治療失眠的藥物，包括醫生處方藥物及成藥。大家只要對安眠藥多一些認識，便知道甚麼藥可以食、甚麼藥少食為妙。

本書最後會列出與各章有關的英語參考文獻，希望引證本書的科學性，可惜它們大部分都不是免費下載的，如有需要可以向公共或各大學圖書館查詢。

怎樣開始閱讀這本書？

大家對每一章的內容未必都感興趣，本人認為應該以第二章為起點，因為當中提供很多失眠方面的知識，以及治療的方法，相信你也可以學到一招半式；第三及第四章適合喜歡靜坐冥想的朋友；第七章有助服用安眠藥的患者。如你有任何關於失眠的問題或失眠沒有改善，請尋求專業人士的幫助，祝大家身體健康。

第 2 章 失眠的認知行為治療

鍾家輝、鄭健榮、何欣儀

在過去三十年的醫學研究中，「認知行為治療」超過一百多次被反覆驗證為有效醫治短期及長期失眠的方法。概括而言，失眠的認知行為療法是希望改變一些造成睡眠不能自然發生的行為及想法。行為方面是指一些不良的習慣以及身體的反應，例如賴床，作息不規律，打亂自己的生理時鐘，肌肉收緊，心跳加速，或者減少做一些對睡眠有幫助的事情，例如早睡早起、運動等。失眠亦會令你做一些與睡眠不相容的行為（如過度吸煙、喝咖啡、喝酒等）。而一些偏差思想會令失眠持續，例如對睡眠失去信心，過度擔心自己會否失去睡眠的能力，反覆地想失眠對自己造成的後果，或對睡眠抱太大的期望。

失眠的認知行為療法可包含六大部分：（1）睡眠衛生（sleep hygiene education）；（2）睡眠習慣（sleep-wake scheduling）；（3）環境控制法（stimulus control）；（4）放鬆療法（relaxation therapy）；（5）睡眠限制法（sleep restriction）；

及(6)認知療法(cognitive therapy)。如果你希望以自療方式改善失眠，建議大家分四星期去跟進。第一個星期可以先閱讀睡眠衛生及睡眠習慣的常識；第二個星期參考刺激控制法及放鬆療法；第三個星期運用睡眠限制法及認知療法；而第四個星期及以後要溫習所有方法，重複運用。根據本人的臨床研究及總結以往的數據，可以肯定自助認知行為治療有中度的療效；如能夠完成所有課程，療效會高一點。由於自助認知行為治療是在沒有專家的講解下進行，效果可能會比小組或個人的認知行為治療有所遜色。如果自助認知行為治療對你沒太大幫助，你可能需要接受小組或個人形式的治療。認知行為治療一般是沒有風險的，但在治療的初期你可能需要減少實際睡眠時間，從而增加睡眠效率。此外，你日間可能有渴睡的情形，若你是職業司機或從事危險的工作，就要留意；一些精神病也可能因睡眠不足而導致病發，例如躁鬱症患者在接受睡眠限制法的時候，應以六個半小時作為預設的最低睡眠長度。

睡眠衛生

失眠常見的原因來自作息規律的改變。要保持優質睡眠，須注意以下良好的睡眠衛生。

1. 避免在假日補眠而打亂生理時鐘。減少在白天小睡或限制最多一次十五分鐘的小睡，以免進入深層睡眠而難以醒來，導致晚上沒有睡意。

睡眠限制法

重新塑造你的睡眠規律，以符合你的個人需要，並發展成為一個穩定的睡眠模式。睡眠限制法的原理是令你產生多一點的睡意。一般無失眠的人如果有一晚因某些原因很夜才入睡而睡得太短，通常他們第二天都會感到很睏，並在第二晚很快入睡及睡得深。所以睡眠限制法是用來處理無效率和不規則的睡眠，協助你規劃你的睡眠模式。我們鼓勵你減少在床上的時間，最好是與你實際能睡著的時間長短更接近。因此，睡眠限制法是藉著壓縮你的睡眠來增進睡眠的連續性、減少在床上醒著的時間，並且提升睡眠效率。這可能是你的重大突破，因為失眠患者通常只想著要睡長一點來補充晚上失去的睡眠，這個想法對無失眠的人可能有用，但對失眠患者來說，是有不良的影響。

如果你的睡眠有所改善，躺床的時間將可延長，以每星期延長每晚十五分鐘的速率調整允許在床上的時間，直到你不能再增加你的睡眠時間，或睡眠效率有開始降低的趨勢為止。雖然睡眠限制法實行起來很困難，因為日間會很疲勞，而且感覺昏昏欲睡或有其他的不適，需要努力克服「要睡長一點」的固有想法，但它亦是一種最有效治療失眠的方法。失眠患者通常抱怨無法獲得足夠的睡眠，而且想睡得長一點，或許你想要的睡眠時間實際是不可能的。你愈想睡得長一點，結果是睡眠質素更差、零零碎碎的，而且每晚不同長短。另外一個常見的問題是夜間醒來，雖然將所有零碎的睡眠加在一起，睡眠的總時間看起來可能沒有問題，但由於睡眠經常中斷，以至於感覺起來似乎時

間不足，睡眠不夠好。所以你應先讓睡眠的規律穩定下來，形成一個穩定的模式，再讓睡眠鞏固及持續地改善，然後慢慢增加平均的睡眠量。

首先，請大家規劃一下睡眠時間的模式。從你的睡眠日記中，你可以看到前一星期內每一晚確實睡著的時間。將每晚的睡眠時數加總起來再除以七，就代表你現在夜間睡眠的應有平均長度。請參考以下的例子：

最近一星期

睡眠時數

第 1 晚	6 小時 30 分鐘
第 2 晚	3 小時 30 分鐘
第 3 晚	5 小時
第 4 晚	4 小時 30 分鐘
第 5 晚	4 小時
第 6 晚	6 小時
第 7 晚	5 小時 30 分鐘

7 天的總睡眠時數

$$= 6.5 + 3.5 + 5 + 4.5 + 4 + 6 + 5.5 = 35 \text{ 小時}$$

$$\text{平均睡眠時數} = 35 \text{ 小時} \div 7 = 5 \text{ 小時}$$

(*5 小時為預設的最低睡眠長度；若你是職業司機、從事危險的工作或患有躁鬱症，6.5 小時為預設的最低睡眠長度。)

你現在每晚所允許在床上的時間 = 5 小時或 6.5 小時 (若有特別情形)。

治療會遇上的障礙

治療時，往往會遇上一些障礙，其中之一就是患者對認知行為治療沒有信心。你可能沒有聽說過這些治療方法，而最難理解的部分就是睡眠限制法及環境控制法，你會覺得自己已經失眠，還建議你少睡一點及在十五分鐘內不能入睡就要下床，結果會不會愈睡愈少，令失眠更壞呢？事實上，外國已經有很多成功的例子，古語云：「苦口良藥」，就是這個道理。另一個障礙是患者要克服睡得太少的影響。你可能會昏昏欲睡，但日間又不能睡覺，或者需要返工，難以集中精神，所以你需要學習克服日間昏昏欲睡的方法，例如以站立代替坐著、做一些動態的活動而減少靜態的活動，還有要多運動散步，少看電視，減少做一些高度集中的工作，又或吃止痛藥來舒緩頭痛或其他痛楚。

再有的一個障礙是患者要安排怎樣使用不在床上的時間，例如以往晚上十一時上床，現在凌晨一時才可以上床，十一時至一時之間的時間怎樣打發呢？或者早上六時至上班的一段時間怎樣安排呢？晚上最好做一些靜態的活動，而早上就做一些動態的活動。最後的一個障礙是你可能會半途而廢，此治療是需要時間才會見效的，所以要有恆心。你可能想自己沒有時間，但只要抽些少時間做放鬆練習或列一份「需要做的事」和「所需的步驟」的清單，就對睡眠有所幫助。花些少時間做認知治療，可降低情緒的刺激並促進睡眠。

防止復發

總括來說，你的失眠問題在治療後比治療前有沒有改善呢？我們建議你在需要時繼續跟從這個治療失眠的認知行為治療，以取得最好的效果。認知行為治療需要你在睡眠和生活上有所改變。家人或朋友的支持會對治療有幫助。希望你能夠將這個治療融入到你的生活中，從而得到一個好睡眠！如果你的失眠已經治愈，請繼續留意自己的狀況，以防失眠復發。你可以分辨一些高危的情況，當負面情緒（例如：壓力、焦慮或抑鬱）或正面情緒（例如：過度期待一個旅程或嬰兒）出現，都有可能令你的失眠短暫復發。如果遇到這種狀況，請保持冷靜，不要感到驚慌，因為這只會讓事情變差。你嘗試去分析失眠的前因及後果，重新執行睡眠限制法及環境控制法，以及尋找其他可行的幫助。最後，希望你對睡眠重拾信心。

作者簡介

(英語拼音序)

陳麗雲，香港大學社會工作及社會行政學系明德講座教授

陳雪梅，香港大學社會工作及社會行政學系博士後研究員

陳姝成，香港理工大學護理學院碩士生

鄭健榮，私人執業臨床心理學家

鍾家輝，香港大學精神醫學系臨床副教授

何欣儀，香港中文大學心理學系助理教授

紀驍紋，拉瓦爾大學心理學系博士後研究員

林德豪，社會福利署保護家庭及兒童課（荃灣及葵青）社會工作主任

吳兆文，香港大學社會工作及社會行政學系副教授

楊穎輝，香港理工大學護理學院助理教授