

睡眠本能理論

失眠並非一種疾病
而是姿勢錯誤導致的



睡眠是與生俱來的動物本能，不需要學習；所以，你也不應該有失眠

《睡眠本能理論》

顏誠均

理論報告資訊 (Information on the Theoretical Report)

報告名稱：睡眠本能理論 (The Theory of Sleep Instinct)
作 者：顏誠均 (Cheng-Chun Yen)
版 本：v1.0 Final Draft
作者身份：獨立研究者 (Independent Researcher)
發表語言：中文/英文 (原文為正體中文，英文版本為翻譯軟體工具輔助完成)
原始來源：GitHub / Notion / Medium
適用對象：公開閱覽與學術引用皆可，請保留完整出處與作者姓名

理論核心資訊 (Theoretical Framework)

理論名稱：睡眠本能理論 (The Theory of Sleep Instinct)
理論模型：姿勢假說 (Posture Hypothesis)
 嬰兒本能選擇 (Infant Instinctive Selection)
 反人為干預論 (Anti-Artificial Intervention Thesis)
創立者：顏誠均 (Cheng-Chun Yen)
創立時間：2025 年 5 月 5 日

發展與發佈紀錄 (Timeline of Development and Publication)

理論成立日 (Theory Founded) : 2025 年 5 月 5 日
草稿初次上傳 GitHub (Initial GitHub Draft Upload) : 2025 年 5 月 6 日
 草稿封存 (GitHub Draft Archived) : 2025 年 5 月 20 日
 正式版撰寫完成 (Final Draft Written) : 2025 年 5 月 29 日
PDF 製作完成 (PDF Finalized / Signature Date) : 2025 年 6 月 1 日
 正式發佈於三平台 (GitHub / Notion / Medium) : 2025 年 6 月 1 日

聲明

本人顏誠均，為本報告《睡眠本能理論》之原創理論創始者。本理論報告亦是由我本人親手一字一句撰寫、反覆修訂所完成。本人出生華人文化圈(台灣台北)，所以在書寫本報告時，所採用的是本人所習慣的母語(漢語)；這也是本人知識載體主要依附。故，全文的措辭用語以及用字遣詞，都是建立在漢語的語言習慣及文法規則之上。此外，由於本人乃係獨立之研究工作者，並非學院派學者出身，倘若用語論述上多有拗口、生硬、甚至不符合學術書寫慣例之處，尚請見諒。

英文版本之內容非本人直接撰寫，而是透過翻譯輔助工具轉換；為避免形成誤會「抄襲」、「非原創」等，在此誠懇告知。

使用工具包括：Google Translate、ChatGPT、DeepL 等，多種翻譯軟體、工具，以及大型語言模型(LLM;AI)平台。原文為繁體中文，經由翻譯後難免出現語意偏差、術語錯譯或語法不自然之處，尤其是『定名(定義名稱)』部分；雖已經過多次校稿、檢查，仍不免發生錯誤，懇請海內外讀者理解與包容。

特別說明；由於本報告同時具有以下三種語境背景：

- 1，漢語特有的文白相雜風格
- 2，科普式邏輯理論書寫
- 3，機器翻譯自動轉換英文

因此，可能呈現出「三重語言錯位感」，在此向所有非中文母語的讀者致上最高敬意，並請多包涵。

另外，本理論成立於 2025 年 5 月 5 日；原始內容已於 2025 年 5 月 6 日完成並對外公開，當日即透過 GitHub Pages 開放存取，屬於首次發表理論架構模型之草稿版本；同一份內容於 5 月 20 日進行 GitHub Release 封存，作為版本化快照，用以確保後續版本演進之可追溯性與原創性佐證。當時，本人首次嘗試使用 GitHub 來紀錄自己的理論作品，就隨意將自己的草稿(理論模型)發布出去；實在是草率之舉。理由乃係，草稿內容太過於精簡，不僅僅容易造成閱讀者的困擾，也容易被有心人士竊取，隨後模糊灌水。

為避免此一情況發生，筆者在幾經省思後，將這幾年來的理論思維以及邏輯論證，逐字寫下，正式發布「正式版 V1.0」。

再者，此正式定稿版，除了對理論內容編寫外，其中兩項重大變動：第一，原本草稿名稱—《趴睡理論白皮書》(Prone Sleep Theory Whitepaper)，正式定名《睡眠本能理論》(The Theory of Sleep Instinct)；其二，增加了【專章】，特別探討嬰兒睡姿的議題。

本理論內容已同步上鏈於區塊鏈平台 Mirror.xyz，作為原創存證依據；同時於 GitHub 進行版本控管，保留創作歷程與改版紀錄，確保內容公開透明、可供查驗。另設有 Notion 公開頁作為邏輯架構與平台總覽入口，便於讀者快速理解本理論架構與整合各項原始資料來源。

若本報告之中英文版本出現不一致時，以中文原文為準。

程 廉

Cheng-Chun Jen.

2025/6/1

目錄

引言

壹，說在前面

一，研究主題與動機

二，結論先行：睡眠，是一種「動物本能」，不是「需要被治療」的疾病；趴著睡(俯臥姿勢)在身體自然調整及律動下，會無障礙地進入睡眠狀態。

貳，內容論述(分析)

一，問題的開端：「睡眠」是什麼？「失眠」又是什麼？

二，也許失眠，不是一種病：

三，「也許，你並沒有要睡。」—從福爾摩斯邏輯談「姿勢假說」

四，仰睡，不是本能，而是習慣

(一)在演化論之下，動物仰睡是非常不自然的：

(二)在其他條件不變的情況之下(*Ceteris paribus*)，比較「仰睡」跟「趴睡」；仰睡所帶來的風險，幾乎是一種逆演化論的存在：

五，趴著睡，是一台車；腹式呼吸，是一把鑰匙；「副交感神經」，是最終的啟動開關。一連串的動作實踐下來，你就能夠優游自在的馳騁在夢境中。

(一) 理論構思之初

(二) 內容

1，睡眠開關：用腹式呼吸啟動「副交感神經」

2，趴著睡，可能更舒服

參，總結(問題釐清)

一、總問：在人類與動物之間，對「失眠」認定的相關問題。

二、總問：「趴睡」與「仰睡」之間，對於「啟動開關」(腹式呼吸與副交感神經)之相關問題。

三、總問：「疾病」、「藥物」與「失眠」的相關問題。

肆，【專論】嬰兒天生適合趴睡——從『反人為干預論』與『嬰兒本能選擇』說起。(嬰兒趴睡的知識誤導與社會盲從：一場違反演化論與邏輯的現代恐慌)

一，養育嬰兒方法的相關解析：

- (一) 用『仰臥育嬰姿勢』來照顧嬰兒，是傷害小寶貝且自相矛盾的行為。
- (二) 用『仰臥保育姿勢』來照顧嬰兒，幾乎是全世界詭譎的社會共識

二，照護嬰兒的方針，從睡姿出發：仰睡是違反演化論的存在

- (一) 小嬰兒並不適合仰睡 (Back to Sleep)
 - 1，議題的爭議，其實就是我們應該反思的問題點
 - 2，「小嬰兒真的想要翻過身」？邏輯上的荒謬研究
 - 3，問題的起源：為什麼我們要讓嬰兒仰躺著睡？
 - 4，注意！你家的嬰兒會自殺！——違背演化論的荒謬研究結果：
「嬰兒趴睡提高死亡風險」
- (二) 筆者認為，嬰兒仰躺睡覺是違反演化論；同時，在演化論下，筆者建構『嬰兒本能選擇』及『反人為干預論』，主張小嬰兒是非常適合趴睡的(prone sleep position)；小嬰兒趴著睡，是順應天性的本能姿態。
- (三) 延伸：現在主流育嬰建議，會造成道德風險，形成法律上的漏洞。

伍，結論(具體操作)

- 一，具體操作
- 二，解析
- 三，注意事項與聲明

陸，後記

附論：關於作者

引言

根據達爾文的演化論，「不利於生存與繁殖的生物性狀，將隨時間被自然淘汰」；此一原理已成為現代生物學與醫學的理論基石之一。

然而，當代主流醫學卻將「失眠」界定為一種具高度風險的疾病狀態，並指出其與死亡率升高、身心健康受損及功能障礙等密切相關。倘若此醫學判斷成立，則失眠應屬一種不利於個體存活與繁殖之生理現象，按演化邏輯，其比例應隨時間自然下降、甚至被選擇性剔除。

簡言之：要不「失眠」淘汰了人類，就是人類在演化中淘汰了「失眠」一兩者不能長期並存，否則即違反演化選擇的基本原理。

事實卻相反：在當代社會中，失眠現象不減反增，且與文明程度呈現正相關性。這代表，「失眠」作為一種常見生理現象，本身存在著與演化論明顯矛盾的邏輯。

此篇報告即以此矛盾結構為出發點，提供可驗證的論理基礎，以及提出替代性的邏輯模型：「睡眠為動物本能行為，失眠並非疾病，而是睡眠開關未開啟，動物本能觸發訊號的連結失效(中斷)。」本文將透過邏輯分析與替代理論建構，直指核心，逐步說明：現有病理學框架無法完整解釋失眠現象，且與演化論發展下的論點背道而馳。

是故，本文提出一套邏輯完整且封閉的《睡眠本能理論》，認為睡眠是演化所形成之動物本能，失眠並非病理結果，而是動物本能的睡眠連結訊號中斷所致(開關未啟)；為解釋此現象，本文進一步提出「姿勢假說」，認為身體姿勢所傳遞的錯誤訊號，是導致睡眠此一動物本能無法啟動的關鍵因素。

壹，說在前面：

一，研究主題與動機：

當代社會，「失眠」儼然成為一種全球性現象。無論是在台灣、美國乃至於全世界，失眠的人，越來越多¹。

在台灣，根據衛福部健保局統計資料，每五個人就有一個人有長期飽受失眠困擾，安眠藥的處方量逐年上升；在美國，新冠疫情爆發後，失眠人數暴增，甚至出現專有名詞「Coronasomnia」（新冠失眠）；放眼全球，有研究指出，資本化（都市化）越強的國家，失眠比例越高。

這在青少年與上班族身上尤其明顯，顯示其已不再只是個別生理問題或偶發狀況，而是一場蔓延於全世界的「睡眠困境」。

此外，隨著失眠人口越來越高，「抗失眠產品」也持續不斷的推陳出新。然而，儘管干預措施不斷推出，從現有統計看來，整體睡眠品質並未顯著改善²。此現象值得懷疑：既然投入增加，為何效果有限？

我們必須提出一個根本性的反思，那就是：我們當下的醫療介入方式，對多數失眠患者的實際成效，仍存在顯著差距，值得重新檢視其病理學基礎。更值得省思的是：如果「睡眠」是動物與生俱來的本能，那麼為什麼我們人類距離入睡的「動物本能」，卻越來越遠？

筆者從小就深受所謂「睡眠障礙」所苦，長年陷於失眠狀態，對「一夜好眠」的記憶早已模糊。然而多年觀察、研究與自我實踐，最終促使我建立一套清晰、可驗證的病理機轉，進而提出其理論基礎：《睡眠本能理論》一主張睡眠是身體自動啟動的動物本能行為，在非器質性病因下，筆者主張絕大多數人皆保有動物本能的入睡能力，只是條件尚未被正確觸發；在適當條件誘發下，『一覺到天亮』並非不可達成的理想。

也許，我們不是失去了睡眠能力，而是用錯了姿勢，讓身體誤以為：『我根本就沒有要睡。』

¹ 參考 WHO、CDC、衛福部健保局統計。

² Cappuccio, F. P., D'Elia, L., Strazzullo, P., & Miller, M. A. (2010). Sleep duration and all-cause mortality: A systematic review and meta-analysis. *Sleep*, 33(5), 585–592.

Irwin, M. R. (2019). Sleep and inflammation: Partners in sickness and in health. *Nature Reviews Immunology*, 19(11), 702–715.

World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. Geneva: WHO Press.

二，結論先行：睡眠，是一種「動物本能」，不是「需要被治療」的疾病；趴著睡(俯臥姿勢)在身體自然調整及律動下，會無障礙地進入睡眠狀態。

本文主張：失眠現象不必然等同於一種疾病，亦可能是來自一種尚未被醫學系統充分辨識的『睡眠訊號連結失效(干預、中斷)』現象。睡眠，本質上是動物的本能行為。筆者以為，失眠的根本成因，可能與睡眠連結機制未被正確啟動有關，而這種機制與身體姿勢的訊號傳遞密切相關。因此，許多現代人的失眠狀態，可能來自一個被忽略的成因：錯誤的身體姿勢。

許多現代人的失眠狀態，可能並非來自心理壓力或大腦異常，而是忽略了身體姿勢所傳遞的生理訊號對入睡的關鍵作用。根據筆者研究、邏輯分析以及親身實踐的結果。趴睡(俯臥姿勢)可能是一種促進副交感神經活化的姿勢，有助於身體進入睡眠的條件狀態。

這種姿勢會讓胸腔受到壓力，促進腹式呼吸的自然律動，進而啟動副交感神經系統，建立有利於入睡的身體狀態，使身心更容易進入入眠階段。這種推論若從演化與動物本能的角度來看，可能更貼近生理狀態變化的反應；而非「失眠病理論(失眠是疾病)」所指之觀點。

本文將指出：當代醫學對睡眠的定位，可能忽略了其動物本性質。進而造成資源錯置、錯誤分類、或對於失眠原因的誤導性認知。這種忽略「動物本能」、「自然行為」條件的處理方式，後續可能導致藥物依賴；若部分治療選項未處理「入眠困難」此一病灶本身，反而可能強化對外部干預(偏方)的依賴，進一步模糊、阻斷身體對自然入睡訊號的解讀能力。另外，大量以商業需求為導向的助眠產品出現，雖提供短期支持，卻未必回應失眠成因的核心原因。

如果讀者們也曾經受失眠所苦，又或者你現在就身處失眠的困局中；躺了老半天卻難以入眠。那麼接下來，筆者將以科學的精神、嚴謹的邏輯推理，帶領你一起深入探討：

為什麼你會失眠？為什麼躺著睡反而睡不著？而趴下去，更容易入睡。

為維持論證一致性與推理精度，本文採用由假設推演至結論封閉的逐步收斂結構。語氣將隨論證完整度逐步轉強，並非情緒轉變，而是邏輯節奏的結果。

貳，內容論述(分析)：

一，問題的開端：「睡眠」是什麼？「失眠」又是什麼？

在闡述具體內容之前，筆者想要先來討論。到底「睡眠」是什麼？歷史上，曾經有人提出過「睡眠是否是沒有必要？」此一假設性問題。很明顯，「睡眠的必要性」這一點，學界幾乎已無人質疑。目前醫學界幾乎已經完全推翻「睡眠無用論」或是「可替代論」。取而代之的是，「睡眠是無可取代」此種更堅實的研究結果³。睡眠是多功能的整合生理過程，其必要性幾乎不可被其他行為完全取代⁴。目前多數睡眠研究已明確指出，「不睡覺是有害身心」。

不只如此，隨著越來越多相關研究的發表，「睡眠的必要性與好處」已廣泛獲得肯定，甚至被視為維持生命與健康的基本條件。然而，與此形成強烈對比的是，全球失眠人口不僅未見顯著減少，反而持續上升。

從理論上來看，當社會越重視睡眠、越強調睡眠的重要性，並且投注更多資源研究與改善睡眠問題時，失眠現象理應獲得有效緩解。但實際上，這一預期並未實現。儘管公衛政策、醫療介入、心理建議與產品市場等多管齊下，失眠的盛行率卻未顯著下降。

這或許顯示，現行干預策略可能尚未觸及導致失眠的根本成因。當各種助眠產品與方法不斷推出；入眠前的心態調整與環境改善成為焦點時，失眠問題仍未得到有效改善。在筆者理論下，上述風氣甚至可能產生睡眠訊號的干擾，而形成反效果。

(此為統計層級上的不對稱現象，尚待因果釐清。但現象上的「投入與改善不成正比」確實值得進一步探究。)

更值得關注的是，當代醫學界往往將此現象簡化為「文明病」⁵；進而落入「病理性診斷—藥物治療」的思維模式。這樣的推論方法，可能忽略了生理本能與社會環境之間更深層的交互作用。

或許，我們也可以這麼戲言：難道人類文明的進展、人體的生物進化，

³ Matthew Walker, *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams* (New York: Scribner, 2017).

Jerome M. Siegel, "Clues to the functions of mammalian sleep," *Nature Reviews Neuroscience* 6, no. 3 (2005): 183–192.

⁴ Siegel, J.M. (2005). *Nature Reviews Neuroscience*, 6(3), 183–192 ; Walker, M. (2017). *Why We Sleep* ; WHO 公共健康報告中亦有明確定義睡眠為基礎健康要素。

⁵ Ulijaszek, S. J. (2007). *Obesity Reviews*, 8(2), 183–187.該文指出：「文明病」常作為迴避複雜社會因果關係之簡化用語。另參 Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society*.

已經演變到足以取代演化機制本身，甚至取消了我們作為動物的根基本能嗎？

動物不見得是人類，但人類始終是動物。睡眠是演化論下，動物與生俱來的本能，生命延續之必要；它(睡覺)不需要人家教你，你自然而然就會睡著。舉例來說，捕獵需靠經驗與學習，小獵豹要由母親帶領演練；但入睡則非如此。況且，目前尚無文獻顯示動物以學習方式習得睡眠行為⁶。我們幾乎不會見到動物教導後代「如何睡覺」。此一現象雖非嚴格研究所得，卻從常識觀察中反映出：睡眠行為作為本能，為生物生理機制，內源性（*endogenous*）晝夜節律所主導，往往自動啟動，毋須學習。⁷(其後，筆者會將此現象常被用以支持『睡眠為動物本能』之說法，但尚未經嚴格動物行為研究確認。合先敘明。)

那麼，事實又是如何呢？

是否有一種可能性是：醫學界對於失眠發生機制的理解，尚存未解之處？

二，也許失眠，不是一種病：

達爾文於 1859 年在其著作《物種起源》(On the Origin of Species)提出『演化論』此一概念。在這一百多年來，經過生物學界持之以恆不斷努力，「演化論」儼然成為當代生物學以及醫學上閃耀的基石⁸。極致淬鍊，歷久彌興。

演化論告訴我們什麼？

「物競天擇，適者生存。」生命會為了繁衍、存續，努力的生存下去。

在邏輯上，我們應當先探究。請問，演化論是否為真？

我想這應該無庸置疑。

那麼問題來了。請問失眠會導致什麼樣的結果？

⁶ J. A. Lesku et al., "A phylogenetic analysis of sleep architecture in mammals," *American Naturalist* 168, no. 4 (2006): 441–453.

N. C. Rattenborg et al., "Sleep research goes wild: new methods and approaches," *Philosophical Transactions of the Royal Society B* 372, no. 1734 (2017).

根據 Lesku et al. (2006) 及 Rattenborg et al. (2017) 等動物睡眠行為研究，雖廣泛探討睡眠型態與腦區差異，惟未見以學習機制作為入睡條件之相關記錄。

⁷ 至今尚無觀察或紀錄顯示野生動物會因「無法入睡」而產生類似人類所經驗的焦慮、求助行為，亦未見動物將此視為異常。野外觀察紀錄中，動物多採取本能性調整反應，例如母豹將偏離棲地的小獵豹召回巢位，以維持節奏與安全。觀察依據可參見國際紀錄片頻道如《BBC Earth》、《National Geographic Wild》、《Animal Planet》等所公開之影像資料與旁白分析。此段為觀察性描述，不可視為正式研究引用。

⁸ Nesse, R.M. (2001). *Why We Get Sick* ; Tinbergen, N. (1963). On aims and methods of ethology.

從近代醫學研究來看，整合大部分研究報告，我們可以得到一個結論：『失眠會增加死亡風險』⁹
敘述至此，讀者可能會反問，「那又怎樣？『失眠會增加死亡風險。』這句話邏輯本身並沒有問題，而且也不會衝突到演化論。」

的確。「失眠會增加死亡風險」我們單看這句話，其實邏輯本身並沒有問題。但是值得追問的是，「失眠現象從動物本能角度到底應該如何解釋？」此外，許多失眠者常有類似描述：『想睡，但睡不著。』還有『很累，但睡不著。』這類經驗在臨床回饋中相當常見。(下文將另行展開分析。)

在演化論之下，其實睡眠是一種動物本能¹⁰。即使人類已經憑藉文明跳脫食物鏈的循環；但，我們仍然是動物。既然如此，憑藉動物本能，「睡眠」這件事，實在是不應該困擾我們。

如果能同意這般推論，那麼失眠的普遍性現象，顯示可能存在干擾本能的中間因子，而非純粹病理起因。「想睡，卻睡不著」、「很累，但睡不著」實在難以想像。

梳理邏輯，筆者想警示的是，現代實證醫學(Evidence-Based Medicine)，過於依賴控制症狀而忽略成因探索，進行「成因未明但症狀可控」的過度處理方式。其實最典型的例子，就是癌症跟阿茲海默症。

光『失眠』本身的發生，醫學界從一開始就莫衷一是，直接把失眠「病理化」，開始分析裡面的「病理機轉」。臨床上，可見許多醫療人員幾乎是直接採用制式化臨床程序處理¹¹。此種以「假設性病理機轉」

(hypothetical pathophysiological constructs) 為基礎的治療架構，雖在醫學實務中普遍存在，卻常見於僅針對症狀進行管理，未能觸及其生理、社會或真正成因 (Moncrieff, 2008 ; Ghaemi, 2010)¹²。如 Ioannidis

⁹ Vgontzas AN et al. (2010). *Insomnia with objective short sleep duration and mortality: A population-based study*. *Sleep*, 33(5), 585–592. PMID: 20469801

Irwin MR. (2019). *Sleep and inflammation: Partners in sickness and in health*. *Nature Reviews Immunology*, 19(11), 702–715.

Cappuccio FP et al. (2010). *Sleep duration and all-cause mortality: A systematic review and meta-analysis*. *Sleep*, 33(5), 585–592. PMID: 20469800

Sofi F et al. (2014). *Insomnia and risk of cardiovascular disease: A meta-analysis*. *European Journal of Preventive Cardiology*, 21(1), 57–64.

¹⁰ Cirelli, C., & Tononi, G. (2008). Is sleep essential?. *PLoS biology*, 6(8), e216. DOI: 10.1371/journal.pbio.0060216

Siegel, J. M. (2005). Clues to the functions of mammalian sleep. *Nature*, 437(7063), 1264–1271. DOI: 10.1038/nature04285

¹¹ Zolpidem (商品名：Ambien、佐沛眠) 是一種非苯二氮平類鎮靜安眠藥，常用於短期治療失眠。其在美國和台灣的處方量皆相當高。

¹² Moncrieff, J. (2008). *The Myth of the Chemical Cure: A Critique of Psychiatric Drug Treatment*.

Ghaemi, N. (2010). *The Rise and Fall of the Biopsychosocial Model: Reconciling Art and Science in Psychiatry*.

(2005)¹³所示，缺乏驗證機制之理論推導，容易導致治療邏輯上的封閉循環，而非開放性可證偽體系。這反映出「對症未對因」處置模式的結構性限制，亦應引發更深層的反思。

(上述批判非針對整體醫療實踐之成效，而是指出 Evidence-based Medicine 發展過程中，對於病因邏輯與機轉驗證之忽視，可能導致以控制症狀為主的治療架構，產生封閉性循環論證與系統性謬誤¹⁴ (Greenhalgh et al., 2014)。)

當然，有些治療建立在經驗回饋與統計相關性之上，若病因邏輯尚未自洽，則治療概念難以構成完整理論體系。筆者質疑，此類處置難以成立為邏輯完整的『治療』概念。「假設性機轉構築」(hypothetical pathophysiological construct) 的運用¹⁵。在當代的醫學醫療上，值得我們反省。此外，在當代醫學(倫理)教育之下，大多數的人已經不在進行「邏輯推理」的思想過程，取而代之的是：

「你有證據嗎？你有數據嗎？實驗呢？報告呢？」
「你是醫學院的嗎？你不是醫生，憑什麼怎麼說？」
將「失眠」病理化¹⁶，就是一個活生生的例子。

因為「失眠會提高死亡風險」這一連串因果鏈的推論，若依此說法繼續展開下去；將會與演化論形成根本性的矛盾。(白話來說：演化論下，我們需要睡眠，但是我們睡一睡……卻有可能造成身體、生命危險??)況且，我們也可以反向思考，若失眠長期存在且具明顯不利性，其在演化壓力下理應逐步下降；即便文明可短期抵消風險，但其所造成的生殖與功能損失，理應構成淘汰壓力才對，然而呈現上卻是南轔北轍。這顯示當代，我們對失眠的認識，可能與演化論下，動物本能的啟動機制產生系統性衝突。(開玩笑地說：除非你認為現代人已經完全脫離演化機制，不再靠本能生存。那我們就不是動物，是機器了.....)

這正是整個邏輯最弔詭之處.....醫學是依據演化論所建築起，但在睡眠問題上忽略本能，是邏輯斷裂；這不只是概念混亂，更是推理結構上的系統性錯誤。

筆者認為，此為應進一步反思的系統性問題，此不僅是醫療詮釋的盲

¹³ Ioannidis, J. P. A. (2005). Why Most Published Research Findings Are False. *PLoS Medicine*, 2(8), e124.

¹⁴ Greenhalgh T, et al. (2014). Evidence based medicine: a movement in crisis? *BMJ*.

¹⁵ Jacob Stegenga. (2018). *Medical Nihilism*. Oxford University Press.

Tim Thornton. (2007). *Essential Philosophy of Psychiatry*. Oxford University Press.

¹⁶ 失眠確實於精神醫學分類中具備「症候化」與「病理化」雙重架構，ICD-11 與 DSM-5 將「失眠症」(Insomnia Disorder) 列為獨立疾病，但也承認其與生活型態、環境與精神狀態高度相關。World Health Organization. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics.

點，也關涉整體疾病定義機制之再檢討空間。

再者，若失眠僅屬現代文明之結果，且不具顯著生殖與生存風險，則其未被演化淘汰或許合乎邏輯；但若失眠確實會提高死亡率、降低生殖成功率，卻仍大規模存在於人群中，則顯示現行解釋模型未能合理說明此一選擇性矛盾，應重新檢視其理論架構，或者需尋求更符合演化邏輯的替代理論。

三，「也許，你並沒有要睡。」—從福爾摩斯邏輯談「姿勢假說」

倘若醫學與心理學長年來嘗試解釋失眠，卻始終無法有效解決問題，那麼我們是否應該換個方式，從邏輯上重新檢視整個推論架構？

我們已經排除了「無睡眠需求」、「睡眠不重要」這類極端假設，此外，也已經審視過醫學所提供的病理學與心理學說法。但是，如果這些路徑都無法帶來有效解釋與改善，是否代表——我們忽略了某個根本的觸發變因？

那個變因，可能不是抽象的心理狀態、也不是腦內傳導物質，而是……一個極度具體、卻長期被忽略的東西：姿勢。

睡眠是一種本能，那麼入睡的觸發，是否需要一個「身體訊號」作為入睡開關、啟動條件？如果這個條件出了錯——比如說，你的身體以錯誤的姿態，傳遞了「尚未準備入睡」的訊號，那麼，即使你內在想睡，外部行為卻正在「阻擋」入眠。

從邏輯上，我們可以提出一個強烈假設：也許身體姿態所傳遞的訊號，可能與入眠意圖產生矛盾。

承上所述，假設我們可以 100% 確定睡眠是一種動物本能，那麼我們也可以推論出，在動物本能之下，絕大多數的人 100% 能夠入眠。

但，不可思議的事情發生了；的確真的就是有人睡不著，這也是 100% 發生的事實。這種矛盾跟衝突，又是怎麼一回事？

如果評析當代醫學的認識，依筆者之見，其實我們只是落入「邏輯錯誤」的泥淖。

在一開始我們並沒有仔細去探究失眠真真正正的具體成因，我們過於仰賴「成因未明但症狀可控」這種現在實證醫學的操作。導致我們長期忽略了失眠真正的成因，時間一久，積非成是。我們把失眠定調成是疾病，再回過頭來找理由。這是一種錯誤前提謬誤（Fallacy of False Premise）最後形成一種建立在錯誤前提上的封閉循環推理（Fallacious Circular Reasoning Based on a False Premise）

如果我們從「睡眠是一種動物本能」出發，仰賴邏輯、信任科學，正面迎戰的話，結果可能截然不同。玩笑的說，至少我們可以不用再吞那麼多顆安眠藥了…

從動物本能出發。睡眠實實在在是一種動物本能，它不需要人家教導，你 100%能夠睡著；但是在「事實」的呈現上，你「真的」沒有睡著也是 100%存在。那麼，在排中律之下，若所有不可能命題皆被排除，則演繹所餘唯一命題必為真：就是，身體傳遞的姿勢訊號與入眠意圖不一致——「你可能沒有要睡。」

這又怎麼說呢？

假設我們使用類比推論（*analogical reasoning*），也許我們可以更靠近真相一點。

睡覺是動物本能；進食也是一種動物本能。

當動物飢餓的時候，流程上：第一，他會感到飢餓，想吃東西(分泌唾液、胃酸)；第二，他會開始尋覓食物(狩獵)；第三，開始進行一個『吃的動作』；最後當然也就是進食成功(結束)。

相同道理，當動物開始想睡覺的時候，流程上：第一，他會感到疲倦、睏意(打哈欠)；第二，他會開始返回棲息地(回家、上床鋪)；第三，開始進行一個『睡的動作』；最後當然也能夠入睡成功。

哪個環節出現問題？

再一次交錯運作排中律與演繹法：當所有不可能皆被完全排除，剩下之命題即為真，即使表面看似玩笑。

有睏意(打哈欠)→100%存在→排除；

回棲地(上床鋪)→100%存在→排除；

那麼剩下什麼呢？——動作。這是唯一可疑的變因。

所以我們可以強烈懷疑，失眠非常可能來自於動作層面的錯誤訊號：你的入睡姿勢有問題。

(本文以進食流程作為推理類比，僅為結構性比對；惟需注意，進食受外部刺激主導，睡眠則主要受內源性節律控制，兩者之生理調控機制雖同為本能，仍屬不同層級系統。)

綜上所述，我們運用了兩次的演繹推理邏輯，就可據以提出兩項推測性結論：一，「你其實沒有要睡」；二，「姿勢出現問題」。若以排除法推理操作，兩相結合，暫時可提出此一假設性解釋：那就是——

「我們透過姿勢，告訴我們自己：『其實我沒有要睡。』」(推測性結論)

福爾摩斯：「當你排除了所有不可能的選項，剩下的，無論多麼不可思議，都必然是真相。」

我能理解很多讀者閱讀到這裡心中不免疑惑「你這種推論不會太武斷嗎？」、「你這種推論不會太簡單嗎？」、「這也太兒戲了，像小朋友一樣。」、「這真的叫做邏輯？」

是的。不管是推理還是答案，就是這麼簡單；簡單到令人咋舌。只要所有 100% 不可能發生的選項全部都被排除，剩下的那一個，無論看起來有多麼樣的荒謬，也 100% 是真的。

如果我們把睡眠定調是一種動物本能；而失眠是一種動物本能的訊號中斷(開關未啟動)，其實我們就可以解釋非常多的狀況，這是「失眠病理論」所做不到的。詳言之，假設當我們把睡眠跟進食等位階的確定為是“動物本能”，那麼按照演化論推敲，身體對於這種動物本能的干預，絕對會有一套防禦機制來保護。

因為，你是動物，你必須活下去。

舉例來說：「進食」。進食在演化論之下的生存、繁衍，都扮演非常重要的角色。是故，當我們長期「未進食」。讀者們可以一起思考，我們身體會出現什麼樣的狀況？我想大多數的人可以直接聯想到「變瘦」、「疲倦」、「健康受損：像是免疫失調」等。沒錯吧？

其實這就是一種身體的防禦保護機制。

在動物本能之下，你假設阻擋了身體機能的正常運作，其實是不會直接發生死亡結果；在那之前，身體事實上會進行「自我調節」。我們以「疲倦」為例，其實就是身體在進行控制，降低熱量的輸出、能量的消耗；因為你沒吃東西，身體會先進入「飢餓(節能)模式」，降低你的活動代謝量，所以你感覺到疲倦。

同理可證，睡眠是一種動物本能，在長時間欠缺睡眠之下，會出現過於疲累的狀態；此時，身體也會進行一種調節機制；而這種調解機制，相信部分讀者也經歷過：就是「猝睡」(突然睡著)。

讀者們有沒有過一種經驗，也許是工作，也可能是因為學業、家庭。你因為某些原因，必須熬夜幾個晚上，正當你還以為你能夠撐的時候，剎那間，你就睡著了；又或者是在一段車程中，無預備情況下，你就進入熟睡狀態。你還想撐，但其實你已經撐不住了。嚴格說，你的身體不會再讓你撐下去了。「過度疲勞，有危險；你必須要睡了。」這，就是動物本能。

承上所述，假設今天我們採取的是「失眠病理論」，一切的一切就會顯得

非常奇怪，說理上會產生邏輯缺漏跟瑕疵。如果你今天是因為換工作或者是學業壓力太大，照醫師的說法，你是因為內分泌失調(壓力賀爾蒙)導致失眠。那要怎麼解釋你在車程中又能夠入睡？你的壓力狀況並沒有消失阿。(此處屬於邏輯挑戰而非實驗反證，尚須透過控制變項進行實證檢驗。)

四，仰睡，不是本能，而是習慣

在現代社會中，『躺著睡』早已在社會文化與教育運作中，被建構為理所當然的預設姿勢，並透過家庭教育、醫療衛教與媒體話語持續強化，形塑出一種『睡覺就要躺著睡』的自然邏輯想像，卻鮮少受到來自本能層次或演化基礎的本質性質疑。

(一)在演化論之下，動物仰睡是非常不自然的。

我們從統計歸納推理（Statistical Inductive Reasoning）做出發。在自然界裡，「仰躺睡覺」是極為罕見的行為，只出現在少數幾種哺乳動物中，而且通常僅在非常安全、馴化或極度放鬆的情境下才會出現；除了生理結構不適合外，也有演化上的風險意識¹⁷。人類真的是少數會主動仰躺的動物，不只如此，透過復健科醫師跟物理治療師，我們仍堅信仰躺對身體好。但是仰躺真的對我們的身體比較好嗎？我們應該對此抱有疑問。

或許在這裡，我們另外可以用輕鬆一點的話語跟讀者對談。不知道讀者有沒有曾經聽過動物醫師，或者是動物行為專家闡釋：當你們家的毛小孩，對你“袒胸露腹”(把腹部面對你)，這代表對你的信任，又或者環境讓他感到安心；如果是路邊的野狗，多半是臣服(打輸了)的姿態。其實這些專家所表示的，就這裡所討論的情況。

(二)在其他條件不變的情況之下(*Ceteris paribus*)，比較「仰睡」跟「趴睡」；仰睡所帶來的風險，幾乎是一種逆演化論的存在。

在現今的媒體、社群或自媒體的發展下，伴隨睡眠(失眠)人數攀升，我們不免開始討論一個話題，那就是：什麼樣的姿勢更適合我們入睡？這個在主打健康議題的媒體、社群，尤其常見。

我們在這裡先以「趴睡」跟「仰睡」這兩個姿勢的『壞處』做比較：

¹⁷ T. Allison and D. V. Cicchetti, "Sleep in mammals: ecological and constitutional correlates," *Physiology & Behavior* 16, no. 2 (1976): 229-238.

Jerome M. Siegel, "Do all animals sleep?," *Trends in Neurosciences* 31, no. 4 (2008): 208-213.

(先以成年人作為比較對象，「嬰兒趴睡的相關問題」會在後面章節詳細論述)

1，「趴睡」所帶來的壞處¹⁸：

綜合現有研究，成人長期趴睡可能造成多重生理負擔，包括：頭部需側轉以致頸椎旋轉壓力增加，脊椎無法自然對齊而導致下背或肩頸不適；胸腹部受壓限制肺部擴張，對於氣喘或慢性肺病患者尤為不利，且可能導致夜間換氣效率下降；臉部皮膚長時間壓迫易產生壓痕、皺紋、粉刺，並可能加劇眼壓與鼻竇問題；此外，女性乳房亦可能因姿勢性壓迫引發不適，特別是在隆乳手術後更需避免。

2，「仰睡」所帶來的壞處¹⁹：

雖然仰睡被認為有助於脊椎自然對齊，但多項醫學研究指出，仰睡可能導致舌根後墜與氣道塌陷，進而加重阻塞型睡眠呼吸中止症，亦會因胃部高於食道而提高胃食道逆流的發生率；此外，若床墊支撐不足或未使用適當支撐枕，仰躺可能導致腰椎過度伸展，造成下背部壓力；對於懷孕後期的婦女，仰睡可能使子宮壓迫下腔靜脈，影響血液回流並對母體與胎兒造成潛在風險；同時，仰睡也會增加打鼾的機率，干擾個人與伴侶的睡眠品質。

接下來，若條件相同下，在現有文獻中，兩個睡姿我們比較「最糟糕的情況」：

1，「趴睡」最糟糕的情況：

趴睡下，胸腹部受壓限制肺部擴張，對於氣喘或慢性肺病患者尤為不利，且可能導致夜間換氣效率下降。

¹⁸ Cleveland Clinic. (n.d.). *What's the Best Sleeping Position?* Cleveland Clinic Health Essentials.

Lee, M. R., Kaja, S., & Newman, D. G. (2008). The effect of sleep position on intraocular pressure in normal-tension glaucoma. *Ophthalmology*, 115(2), 241–245.

American Society of Plastic Surgeons. (n.d.). *Post-operative Care Recommendations*.

¹⁹American Academy of Sleep Medicine. (2019). *Clinical Practice Guideline for the Treatment of Obstructive Sleep Apnea*.

Okkenberg, A., Silverberg, D. S., Arons, E., & Radwan, H. (2000). Supine-related obstructive sleep apnea: pathogenesis and treatment. *Sleep Medicine Reviews*, 4(5), 403–410.

Kahrilas, P. J., Lin, S., Chen, J., & Logemann, J. A. (2000). Sleep posture and esophageal acid exposure in patients with gastroesophageal reflux disease. *Annals of Internal Medicine*, 133(7), 477–482.

Canadian Memorial Chiropractic College. (n.d.). *Spinal Health and Sleep Posture Guidelines*.

Stacey, T., Thompson, J. M. D., Mitchell, E. A., & Ekeroma, A. J. (2011). Association between maternal sleep practices and risk of late stillbirth: a case-control study. *BMJ*, 342, d3403.

American College of Obstetricians and Gynecologists. (n.d.). *Sleep Position During Pregnancy*.

Mayo Clinic. (n.d.). *Snoring: Causes and Remedies*.

2，「仰睡」最糟糕的情況：

仰睡可能導致舌根後墜與氣道塌陷，進而加重阻塞型睡眠呼吸中止症（OSA）。

客觀比較，「仰睡導致舌根後墜、加重阻塞型睡眠呼吸中止症(OSA)」的風險明顯高於「趴睡造成胸腹受壓、降低換氣效率」。理由是：

- 1，**塞型睡眠呼吸中止症(OSA)** 是 ICD-10、DSM-5 皆明確列入的醫學診斷項目，而「胸腹壓迫導致換氣不足」則多為姿勢性不良或疾病惡化的輔因，不構成獨立病名。
- 2，OSA 是一種可診斷、可量化的睡眠障礙，其重度與死亡率存在明確關聯，對心血管系統的長期傷害有強烈實證支持，如高血壓、心律不整、中風，甚至死亡（參見：Young et al., 2008, *Sleep*）。
- 3，在無其他肺病病史的情況下，趴睡造成的胸部壓迫對健康成人的危險性相對較小，而 OSA 可在無前病史者中出現並迅速惡化。
- 4，趴睡雖會壓迫胸腹、影響換氣，但除非患者已有 COPD、重度氣喘、或神經肌肉疾病，否則對健康者多屬次要生理負擔。

氣道塌陷導致的 OSA 風險，因其對呼吸中樞、心血管與全身系統具有直接、可致命性後果，在廣泛族群中具高度臨床重要性，相對於趴睡造成的胸部壓迫，屬於更高等級的健康風險。雖然兩者皆影響呼吸功能，但仰睡導致氣道塌陷並加重睡眠呼吸中止症的風險，在發生率、嚴重程度、以及死亡相關性上，均明顯高於趴睡造成的胸腹壓迫換氣下降。

筆者必須戲謔地說，「趴睡」跟「仰睡」若從「最嚴重的情況」此一角度觀察，這兩項風險幾乎不屬於同一個量級，好似重量級跟輕量級之爭（Out of their weight class）：

「趴睡導致胸腹受壓、降低換氣效率」主要影響的是肺部機械功能，風險相對局部、漸進、對特定族群（如 COPD 患者）才構成顯著影響；而「仰睡加重阻塞型睡眠呼吸中止症」則屬於系統性、間歇性缺氧導致的多器官風險，不僅廣泛存在於一般人群（尤其是中年男性與肥胖者），而且與心血管事件與死亡率上升有明確關聯。

筆者認為，如果我們再從演化論的角度切入觀察，甚至可以這麼說：「人類仰躺睡覺是一切問題的開端；因為仰躺睡覺所帶來的風險，幾乎是一種逆演化論的存在。」

兩者所涉及的「風險層級」（risk stratification）與「臨床嚴重性」（clinical severity）有著差異顯著，難以置於同一分析級距中進行等量齊觀。簡單說，我們仰躺著睡，是有機會把自己給殺死……

綜上所述，我們不經要問「那我們到底為什麼要『躺著睡』？」筆者在研究失眠相關問題，以及在撰寫此次報告的時候，盡可能在能力範圍裡，像是一些民眾常用的大型入口網站(Google、Bing、Yahoo、Baidu 等)，和現在最流行的 AI 大型語言模型 (large language model，LLM)，以及 Google Scholar、PubMed、Scopus 等大型學術資料庫與其他可靠資訊來源，幾乎是沒有相關研究。

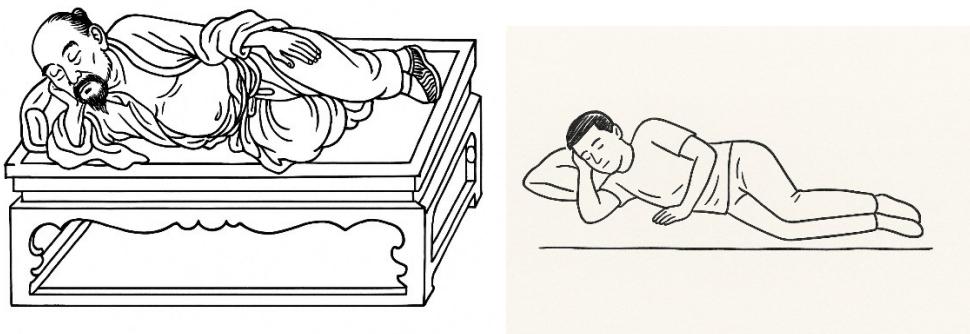
(附註：當然，像是部分國家、地區或者是特定出版物、社群；像是美國、日本、歐洲部分國家等，其實是有稍微談論到這部分。但是在歸納整理上面，更像是個人報告、社群分享或者是心得體驗之類，比較傾向網路生態屬性，並無法形成一種權威性、標竿性著作代表。)

另外，值得一提的是，因為筆者自己中華傳統文化背景的關係(台灣人)，在運用自身母語資料(中文)查詢之下；關於睡姿，目前所能夠查詢的到，而且確切、真實的古老文獻紀載，其實是存在的。這類的書籍多半會歸類在「傳統漢方醫學」中做論述；例如：《黃帝內經》。

此外，在書籍當中，對於睡姿，用語上面比較像是一種「紀錄」；當然，不是完全沒有論述，但是用語往往會建立在玄學之上。例如，「陰陽調和」、「順天地」等用語。再者，傳統的漢方醫師(中醫)因為受到當代主流醫學影響，對於這些古老的中華傳統經典，比較傾向「介紹」，而非主動積極的「推廣」。

(附註：此段為筆者自己的成長生活背景下，主觀感受。)

在筆者重點整理之後，對於傳統中華文化之下的睡姿的歸納、整理，其中的一種睡姿，重複出現的機率是滿大的，介紹給大家認識：側臥睡姿。(純粹文化交流角度)



是故，在確信筆者自己所建構的理論體系『睡眠本能理論』是經得起檢驗之下，筆者大膽的做出斷言，『躺著睡，並非是一種本能；那更像是一種人類社會生活之下，近代社會文化的氛圍塑造(媒體、書籍、社群、教

育等)，以及習慣的養成。』

因為仰睡所帶來的壞處及風險，是種逆演化論的存在。筆者鼓勵大家，都應該為此提出質疑。

五，趴著睡，是一台車；腹式呼吸，是一把鑰匙；「副交感神經」，是最終的啟動開關。一連串的動作實踐下來，你就能夠優游自在的馳騁在夢境中。

在說明這個模型之前，筆者先重申此一理論的基本立場：

所謂《睡眠本能理論》，其核心主張為：失眠並非疾病，而是身體無法解碼「姿勢所發出的睡眠訊號」。換言之，睡眠是演化內建的本能，只要姿勢正確，身體自然會接收到姿勢所發出的入眠指令。

相信失眠者想探知的是：「如果睡眠真的是一種本能行為，那麼在無藥物、無器質性病變的情況下，理應可以自動啟動。那又為什麼這麼多人會失眠？」

職是之故，本文的論證即將指出：失眠的癥結不在心理，也不在環境壓力，而在於「錯誤的姿勢，造成傳遞睡眠訊息失敗，而無法啟動身體的動物本能。」是以，當這些訊號因姿勢錯置而無法傳遞，本能也就無從啟動；現代人長期習慣的仰躺入睡姿勢，正是阻斷入睡機制的主要障礙之一。

(一) 理論構思之初：來自個人經驗的啟發

本理論初步構想，源於筆者長期受失眠所困期間，反覆觀察到自身在採取趴睡(俯臥姿勢)後，入睡速度明顯提升的現象。此期間並無服藥或特殊干預，且在睡眠環境穩定的條件下，筆者注意到趴睡時腹部自發律動與腹式呼吸反應顯著，與身體逐漸進入放鬆狀態具明確時序關聯。此觀察後續亦由多位親友在非刻意引導下出現類似體感，形成初步的「姿勢—呼吸—睡眠」連動假設雛形。

需特別說明者在於：上述觀察並不具備統計代表性，也未採取嚴格變項控制，無法視為實證證據；然其作為論點建構的「啟發起點」仍具意義。此類由具生理一致性之單一個體觀察出發、進行初步假說構思的過程，在行為科學與生命科學的早期理論發展中屬常見策略。

因此，本文雖以個人經驗為理論形成的起點，但後續將轉入邏輯拆解與機制分析，並嘗試提出具可證偽性、可設計實驗驗證之完整假說，以期符合現代科學研究對理論基礎、模型建構與再現性的基本要求。

有鑑於此，初步觀察，筆者提出假說：若趴睡(俯臥姿勢)確能誘發腹式呼吸，並進一步律動副交感神經活性，則此一連鎖反應可作為「入眠觸發機制」的候選機制之一。下文將依此推論方向，進行邏輯層級之展開與現有研究對照分析。

(二) 內容：

本文所主張之核心假說為：趴睡(俯臥姿勢)使胸腔受到物理性壓力，限制胸式呼吸，進而促使腹式呼吸自然產生。此一呼吸型態改變，有助於律動副交感神經活動，進而促進入睡。

此處所採用之邏輯模式，屬於邏輯推論中常見的歸納推理 (Inductive Reasoning)。當研究對象為具備相同基本生理結構的人類群體，且假說所涉及的機制（如胸腔壓力、呼吸型態、神經活性）具有生理一致性時，便可合理地從「單一具代表性個體」的觀察經驗，進行初步的擴充推論(Ampliative Inference)。此類推論雖非證明性結論，卻可作為建立假說的起點，並具有可設計驗證的明確方向。

有鑑於此，本文嘗試提出以姿勢為介入點、以副交感神經活化為機制解釋失眠現象之新視角，期望後續能以生理實證進行驗證與探討。

1，睡眠開關：用腹式呼吸啟動「副交感神經」

在哺乳類動物中，腹式呼吸 (diaphragmatic breathing) 是最基本且節能的呼吸形式。大多數野生哺乳動物在靜息、睡眠或無壓狀態下，主要透過橫膈膜運動完成換氣，這一生理機制比胸式呼吸效率更高，亦為橫膈膜這一哺乳類特有構造所主導 (Perry, 2010；Schmidt-Nielsen, 1997)²⁰。當野生動物進行奔跑或逃命等劇烈活動時，會暫時動員肋間肌與腹肌輔助換氣，使呼吸模式偏向胸式，但在休息與恢復階段又回歸腹式節奏，例如獅子靜臥或黑猩猩進入睡眠狀態時，其腹部規律起伏即為明顯表現。此外，腹式呼吸與副交感神經系統密切相關，能促進身體進入「休息與消化」(rest and digest) 狀態，協助能量回復與神經系統穩定，因此當野生動物處於無警覺的安全環境中，會自然進入此種呼吸模式 (McEwen, 2007)²¹。這顯示，腹式呼吸不僅是基本生理形式，更是動物本能性調節壓力與恢復狀態的核心機制之一。

²⁰ Perry SF. (2010). *The evolution of the diaphragm and its function in vertebrate respiration*. Respiratory Physiology & Neurobiology, 171(1), 1–6.

Schmidt-Nielsen, K. (1997). *Animal Physiology: Adaptation and Environment*.

²¹ McEwen BS. (2007). *Physiology and neurobiology of stress and adaptation: central role of the brain*. Physiol Rev, 87(3), 873–904.

再者，腹式呼吸（diaphragmatic breathing）被廣泛研究為一種促進副交感神經活性、調節自主神經系統的非藥物性方法。研究顯示，透過胸腔與腹腔壓力的變化，腹式呼吸能有效刺激迷走神經（vagus nerve），進而提升副交感神經系統的活動，導致心率降低、血壓穩定、皮質醇濃度下降，並產生明顯的放鬆反應²²。其中，心率變異性（Heart Rate Variability, HRV）的高頻成分（HF power）常被作為副交感神經活性的指標，相關研究證實，緩慢而深長的腹式呼吸可顯著提高 HF power，並有效降低焦慮感²³。

此外，系統性回顧研究指出，腹式呼吸不僅有助於生理壓力的調節，也對心理壓力、自我感受與注意力集中等層面產生正面效果²⁴。在臨床應用中，腹式呼吸對自主神經功能失調（如高血壓前期）患者，亦可透過改善交感—副交感神經平衡機制而達到調節功效²⁵。

值得注意的是，腹式呼吸作為節律性、緩慢的自主呼吸訓練形式之一，已被應用於提升心率變異性與促進副交感神經活性。根據 Lehrer 與 Gevirtz (2014) 之研究，此類呼吸訓練可能透過壓力感受器反射機制（baroreflex）與呼吸心率同步化作用，間接增強迷走神經張力，對自主神經功能具有潛在調節效果²⁶。進一步而言，由於副交感神經主導消化活動，醫學實務亦指出腹式呼吸對消化功能的改善具有支持性證據，包括減緩腹脹、便秘與腸胃不適等症狀²⁷。因此，多數醫療機構建議在壓力環境中主動實施此一技巧，作為情緒與生理功能調節的日常自我照護方式²⁸。

綜上所述，從一系列的研究以及實證，「腹式呼吸」以及「副交感神經的律動」對我們身體健康的影響，遠比我們想像的還要深。

²² Johns Hopkins Medicine. *Diaphragmatic Breathing*. Retrieved from Johns Hopkins All Children's Hospital.

²³ Nakamura, H. et al. (2021). *Effects of Slow Deep Breathing on Autonomic Function in Humans: A Meta-Analysis*. *Scientific Reports*, 11, Article 19096.

²⁴ Ma, X. et al. (2017). *The Effect of Diaphragmatic Breathing on Attention, Negative Affect and Stress in Healthy Adults*. *Frontiers in Psychology*, 8, 874.

Chen, Y.-F. et al. (2019). *The effect of diaphragmatic breathing on physiological and psychological stress: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23–24), 4415–4423.

²⁵ Pal, G. K. et al. (2014). *Effect of slow breathing training on autonomic functions in patients with essential hypertension*. *Clinical and Experimental Hypertension*, 36(4), 284–289.

²⁶ Lehrer, P. M., & Gevirtz, R. (2014). *Heart rate variability biofeedback: how and why does it work?*. *Frontiers in Psychology*, 5, 756.

²⁷ University of Michigan Health. *Diaphragmatic Breathing for GI Patients*. University of Michigan Digestive & Liver Health Services.

²⁸ U.S. Department of Veterans Affairs. *Whole Health Library: Diaphragmatic Breathing*. Veterans Health Administration.

相較之下，人類在長期壓力或不良姿勢下（如長期坐姿、仰睡）容易養成胸式呼吸，這在野生動物中極為少見。胸式呼吸耗能高、效率低，僅在劇烈活動或壓力狀態中短暫啟動，非理想的日常呼吸方式。

對於『趴睡』，筆者在研究跟實踐的初期，大多數的時候都是以極快的速度入睡；速度之快，快到無法感受「入睡過程中，身體的直觀性感受」。唯一能夠被記錄下來的就是：「肚子(腹部)的鼓動，在每次入睡之前，都是確切存在。」

在探究相關文獻之後，筆者確信，對於睡眠這件事情，「副交感神經」幾乎可以說是睡眠的「開關」。

是以，這也是筆者建構『睡眠本能理論』的核心要點：

當我們趴著睡之後，胸口受到一定程度的壓力，胸式呼吸變得不那麼容易；為了維持呼吸暢通，身體會自然而然的轉向變成腹式呼吸；在腹式呼吸的律動下，副交感神經開始啟動機制；這一連串的作用之下，你可以毫無阻礙，自然而且優雅的進入夢鄉。筆者是如此推論。

2，趴著睡，可能更舒服

「為什麼我們不趴著睡？」大哉問。

根據目前可得的文獻，其實我們並沒有辦法知道，為什麼當代民眾會選擇躺著睡(仰睡)。所以筆者嘗試從另外一個角度切入：為什麼我們不選擇趴著睡？

雖然樣本數有限，但是筆者從經驗、觀察跟討論，可以得到一定程度的初步結論；是因為：「趴著睡不習慣，而且也不是很舒服。」的確，這樣的說法也符合筆者自身經驗的感想，在一開始，其實真的會不習慣，也不是很舒服。但是，如果「趴睡」真的是更適合我們的睡姿呢？那又該怎麼解釋？

趴著睡不舒服，這個現象的物理學基礎是明確的，身體重量造成的壓力及其在生物體中的力學傳導屬於物理學（特別是生物力學）的研究範疇。而且，這一物理壓力對人體生理功能（如肺容量、呼吸效率）、健康狀況（如對已有呼吸系統疾病的影響）以及相關的臨床應用（如最佳睡姿建議）等方面進行的研究，毫無疑問是醫學的核心研究對象。

另外，雖然「壓力」的定義和分析源於物理學，但「趴著睡時胸部壓力對人體的影響」則是醫學關注並深入研究的重要課題。它是一個需要物理學原理來理解其基礎，再由醫學來研究其對人體複雜系

統影響的跨學科現象。

對此，筆者想表達的是，其實躺著睡也是一樣。

無論是「趴著睡」還是「躺著睡(仰睡)」，其實兩者所遇到的問題，在邏輯上是一模一樣的。不管今天我們是從物理學角度、生物力學、醫學(臨床運用)等，這種跨科學研究，無論採取哪一種姿勢，我們所遇到的問題其實是相同的。最基礎的邏輯就是，因為「我們在睡覺」。簡單說就是，我們都是承受「自身體重」入睡。

「入睡姿勢舒不舒服」跟「姿勢所造成的生理醫學上的影響」其實是兩個不同的概念。如果我們把「入睡姿勢不舒服」直接連結到「這個姿勢不適合我們」，這在邏輯說理上面是有問題的。

此外，如果是病態性肥胖的病患，對於睡姿的認識，那更是另外一個層次的議題。(至少在現階段不是我們要討論的範圍)

綜合分析之下，筆者對此所提出的假設性說理就是：對於『趴睡』的不舒服感受，其實不是身體健康狀況的問題，純粹就只是『我們不習慣』，如此而已。

必須要說明的是，本報告所提出的理論與方法，起源於作者長期的個人觀察與系統化的自我實踐。於為期三年的紀錄過程中，作者及其親友重複採取特定行為模式，觀察到入睡潛伏期縮短、夜間醒來頻率下降、主觀睡眠品質提升，以及失眠情況改善等，穩定且一致的變化。此一經驗促使作者進一步思考其可能涉及的生理機制，並據此建構一套理論架構，作為本報告探討之核心。

然而，有必要明確指出：本報告所提供的證據性基礎，僅止於單一個體的觀察與描述，並未包含來自大樣本、隨機分派、或盲法對照等研究設計下的系統性驗證資料。個案觀察固有之侷限，包括混雜變項、主觀判斷偏差與安慰劑效應等，皆無法排除，故其推論結果不應視為普遍性結論，而僅可作為初步探索的依據。

儘管如此，考量此方法在實施過程中所呈現之鮮明生物特徵，以及其與既有生理機制間之合理對應性，本報告認為，有其提出研究假說之正當性。此一假說尚待後續驗證，但作為問題新解的初步起點，具有理論建構價值。

因此，本文目的在於呈現一項邏輯一致、具觀察基礎之假設性模型，並建議後續研究應採用更具科學嚴謹性的設計，包括足夠樣本數、控制變項、對照組安排與盲法評估，以釐清其實際效果、機轉

路徑與應用邊界。惟有經由此類程序驗證，方能確定其作為介入策略之學術與實踐意義。

參，總結(問題釐清)

依照本文採取「漸進封閉式推理結構」，前段引導、後段聚斂，語氣之強化並非情緒表達，而是命題強度與語用控制的邏輯結果；本文旨在重新審視「失眠」的概念根源，從演化生物學、動物行為學與生理訊號解碼三個層面，提出一個具邏輯封閉性之理論模型：《睡眠本能理論》——『睡眠為姿勢觸發之動物本能反應』。儘管文首已預示本主張，惟全文論證意在澄清其邏輯基礎與演化。從「假設推論」走向「肯定批判」，正是本論文語勢節奏的設計基礎。據此，避免落入結論導向式誤解。

承上所述，報告開頭即以「失眠之本質」為問題核心，循演化邏輯與動物本能推演展開討論。在逐步拆解現行醫療與心理學框架後，本文已完成一項基本論證：失眠非疾病，亦非純粹心理異常，而是身體無法觸發入睡訊號開關的姿勢問題。

本章旨在進行總結與釐清，聚焦於三個層次的問題連帶。首先，是對現行「失眠病理化論述」邏輯矛盾的總結；其次，針對本理論提出過程中，可能產生之誤解、語意偏誤與類比錯置，進行澄清與封閉論證；再者，也對讀者閱讀後，可能會有的通盤性問題，做個釐清與說明；最後，則回過頭銜接「人類睡眠本能是否遭干擾」之根本提問，提出本文整體推論的結構收尾與反駁封口。

問題的真實樣貌，往往被語言所遮蔽。本文的任務，並非依循固有觀點提出替代性敘事，而是以演繹結構與動物本能的姿勢為模型，釐清「失眠」這一現象所牽涉的邏輯斷裂與生理訊號誤解；破壞現有、錯誤的架構，並重構其認知基礎。合先敘明。

一、總問：在人類與動物之間，對「失眠」認定的相關問題。

【可能提問：】

- 1，動物真的不會有失眠問題嗎？直接類比人與動物，是否會導致推論錯誤？
- 2，我記得動物也會因為壓力或環境變化而「睡不好」，你怎麼能說牠們沒有失眠？
- 3，動物也會有焦慮或高度壓力，這些狀態難道不會影響牠們的睡眠？

總答：

這樣的「人、動物與失眠」的交錯命題，看似簡單提問，實則不然；這背後都隱藏的極為複雜的邏輯論證。對此，筆者必須先勾勒出其中的辯證主軸，帶領讀者窺探其中：

首先是，「究竟睡眠到底是不是一種『動物本能』？」；再來，「動物是否有所謂的失眠？」；其三是，「直接拿動物類比人類，是否可行？」；最後就是，「動物跟人類的比較內容，能夠包括『睡姿』？」；而這些問題的答案本身，都會扣緊著下段命題的假設；所以在回答此類問題時，都必須小心翼翼；稍不注意，非常容易形成邏輯缺陷，造成破口。職是之故，我們必須先確認一個大前提；那就是，「究竟睡眠到底是不是一種『動物本能』？」如此一來，後續的題目才能夠環環相扣起。

承上所述，筆者從本文開頭，就是如此堅持著，「睡眠是種動物本能，沒有人會睡不著」；這也是貫穿整篇報告的主軸。

然而，為了理論的模型建構，以及論文敘述的鋪陳需要；除了剛剛前面幾章所提及的內容外，其餘的論理依據，筆者會在後面更加詳實地闡明；並非無心疏漏，而是刻意略過。

是以，筆者會先針對動物的睡眠此一問題先行說明。

筆者在建構《睡眠本能理論》時，始終圍繞一個核心前提——睡眠來自演化論之下，為了動物生存；延續生命所存在的本能反應。許多質疑之所以產生，往往是對「失眠」這個詞的基礎定義缺乏理解；這一點，筆者完全能夠理解，並願在此進行釐清。

首先，在文章開始，筆者曾經舉例兩句話「想睡，卻睡不著」、「很累，但睡不著」；這兩句話筆者相信大家一定都不陌生，無論是從自己身上或者是身邊的親朋好友的口中，都曾經聽過。姑且我們暫稱「人類失眠狀態」。

接下來要問的是：動物會有這種「人類失眠狀態」嗎？從科學實證來看，以下研究提供關鍵觀察。

多數哺乳動物在被剝奪睡眠後會出現明顯的「反彈性補眠」(sleep rebound) 現象，顯示其具備基本的睡眠生理需求²⁹。另一方面，野生動物在面對高風險環境時，如捕食威脅或夜間警戒，會出現主動縮短睡眠時間的調節行為，例如犛牛、駱馬與鹿在野外會自主減少入睡時間，以因應外在危險³⁰。此外，實驗室飼養的靈長類、犬科與齧齒動

²⁹ Rechtschaffen, A., Gilliland, M. A., Bergmann, B. M., & Winter, J. B. (1983). *Sleep deprivation in rats*. *Sleep*, 6(2), 87–97.

³⁰ Lesku, J. A., Roth, T. C., Amlaner, C. J., & Lima, S. L. (2006). *A phylogenetic analysis of sleep architecture in mammals: The integration of anatomy, physiology, and ecology*. *Nature*, 441(7094), 85–86.

物，在經歷隔離、噪音、疼痛等異常環境下，則常出現睡眠碎片化、REM 睡眠減少，甚至類似焦慮型失眠的短期表徵³¹等。這些現象無疑都有研究佐證。

但是，不知道讀者們是否有注意到，無論是野生動物，還是實驗室的動物；這些動物們的「失眠」狀態，跟我們上述的「人類失眠狀態」一樣嗎？

答案是：完全不同。

上述所有動物的睡眠異常行為，並不具備人類所定義的「失眠」核心特徵，這些行為大多為生理性的睡眠調節或短期反應。此現象僅說明睡眠的必要性，並不代表牠們「想睡卻無法入睡」；這屬於生理性的睡眠適應，而非病態性的失眠。此外，這些現象大多為短暫性、缺乏主觀痛苦訴求，當然也就無法符合 DSM 或 ICD 中，診斷學上「失眠症（insomnia disorder）」的定義條件。

甚至可以進一步說，動物的「不睡覺」行為，不僅僅可以用來證明動物不會像人類一樣會有「人類失眠狀態」；反而還能夠反向論證，動物的「不睡覺狀態」，完完全全是一種演化論下，延續生命的生存表現。睡眠本身，就是一種演化策略下的生存選擇；當生存壓力提高時，睡眠會被本能性地抑制。這恰恰印證了演化論的核心邏輯。

簡言之，「人類失眠狀態」在動物身上根本不成立，動物根本就沒有人類定義之下的失眠狀態。

動物會有「不睡覺的狀態」，但是沒有人類定義之下的「失眠狀態」；不只沒有，動物不睡覺就是為了展現延續生命的，動物生存本能。

動物會「不睡覺」，但牠們不會「失眠」。

所以「想睡，卻睡不著」、「很累，但睡不著」這兩句話，在動物身上是不適用的。

動物不睡覺的原因其實就只有一點：他們，「不能睡」；而這一切，都只是因為——他們必須活下去。

演化論：「物競天擇，適者生存。」—1859，達爾文《物種起源》

³¹ Meerlo, P., Sgoifo, A., & Suchecki, D. (2008). *Restricted and disrupted sleep: Effects on autonomic function, neuroendocrine stress systems and stress responsivity*. *Sleep Medicine Reviews*, 12(3), 197–210.

二、總問：「趴睡」與「仰睡」之間，對於「啟動開關」(腹式呼吸與副交感神經)之相關問題。

【可能提問：】

- 1，如果我躺著睡沒有問題，我有必要趴著睡嗎？
- 2，你這是在推廣趴睡嗎？如果我趴睡還是失眠，那就是你弄錯了。
- 3，躺著睡也能練習腹式呼吸不是？為什麼非要趴睡不可？

總答：

在回答這一系列相關問題之前，筆者必須嚴肅、慎重且精準的解釋清楚，避免有人誤會。

這篇《睡眠本能理論》的報告，文中所提及的『趴睡』，純為理論推導過程中之必要構成，並非為實務建議或推廣用途；如果本文中有提到「趴著睡」相關一詞，純粹是理論基礎建構下的一環；換言之，那是一種理論下的狀態論述。

「趴睡」(俯臥睡姿)在《睡眠本能理論》之下，定位是：「更符合演化論下的人類自然睡姿。這種順應演化論下的人類自然睡姿，可以自然的律動到副交感神經，進入睡眠。」如此而已。

這不是強調舒適的睡姿，而是透過結構性姿勢反省，讓遺失許久，本在演化論下的動物自然姿態回歸；這不是「治療」，而是「回復我們本就擁有的動物睡眠本能」。

筆者一定要貫徹脈絡且堅定立場的反覆強調，那就是：「睡眠是一動物本能，不會有人睡不著；若從演化角度審視，所謂『失眠』現象在邏輯上極不合理，顯然違反本能行為的演化原則；而這一切的終極目標就是：讓大家都『能夠入睡』！」

職是之故，筆者在這篇《睡眠本能理論》主要論述四件事情：

- (一) 在演化論之下，失眠是不應該存在的一種狀況；理由：睡眠是維持生存、延續生命所必要；睡眠是一種動物本能。
- (二) 醫界沒有弄清楚失眠的原因，囫圇吞棗，錯把失眠當成病；在錯誤前提謬誤（Fallacy of False Premise）之下，最後造成邏輯錯誤的封閉循環推理（Fallacious Circular Reasoning Based on a False Premise）
- (三) 在「睡眠是一種動物本能」此一前提下。筆者用演繹邏輯推理，提出失眠的「姿勢假說」；認為失眠最主要的原因是因為，睡眠姿勢有問題，產生睡眠訊號連結的失效(中斷)，以此建構出《睡眠本能理論》。

「若以演化論作為出發點，確立『睡眠為動物本能』，理論上每個人都應具備入眠能力；若未能入睡，則應從本能中斷或睡眠訊號

傳遞的角度進行分析。」

- 動物本能下，你會需要睡眠。同時，會想睡覺(打哈欠)；
- 你會上床鋪，轉換心態放鬆休息；
- 順著「動物本能」的原始模式，我們採取俯臥姿勢(趴睡)；
- 在俯臥姿勢下，胸式呼吸自然會轉換為腹式呼吸；
- 接著，在腹式呼吸律動下，也會自然而然開啟副交感神經的作用；
- 最後，你會自然、優雅、無障礙的入睡。

這個，就是《睡眠本能理論》的邏輯模型，也是理論基礎。無論是哪一個環節，還是每一個步驟，筆者都願意從「演化論」出發，提出堅若磐石的論理依據，以理服人。

- (四) 不只是提出《睡眠本能理論》，我們也可以站在「演化論」的根基上，直接挑戰當代主流醫學「失眠病理論」的邏輯缺失，包括：
- 1，「失眠」的認定及治療上，是典型的「治標不治本」。
 - 2，失眠不是一種疾病，更像是一種自我身體狀況調節錯位的狀態。
 - 3，社會主流所推廣「仰躺睡」，其延伸的壞處，是種逆演化論的存在。
 - 4，仰躺睡姿多半源自後天生活習慣與社會文化塑形，其成因難以追溯至具明確演化基礎之自然姿勢。
 - 5，觀察整體社會，從個別國家乃至全世界，失眠情況越漸嚴重。
 - 6，用邏輯去探究根本，「失眠」本身的存在，其實就與演化論有著劇烈的矛盾衝突。

有了這些前提觀念，我們就可以來回答上述的相關問題。

對於躺著睡，是否可行？筆者的答案是：「都可以，只要你睡得著。」

對於姿勢，沒有什麼不可以；因為我們所追求的是，『入睡』。」

我能夠理解還是有部分讀者看到這，心中不免仍有困惑，「你這種說法沒有矛盾嗎？」但其實，這是挑戰固有論點、拆除錯誤框架，必然會發生的一些誤解、誤會；筆者早已預想到。

筆者舉個簡單的例子，讀者們就能懂了。

假設今天我們的目標是：喝水，「讓水進到肚子裡。」

今天有一群人說：用鼻子喝開水，水可以進到肚子。請問，有錯嗎？其實沒錯，也沒什麼矛盾。

因為我們的目標是：「讓水進到肚子」邏輯上，只要水真的能夠進到肚子裡面，那也沒有什麼大問題，不是嗎？

但是我覺得怪怪的，所以我跳出來，我說：「用鼻子喝開水不太符合生

物演化下的結果，從器官功能的角度來說，應該用嘴巴喝。更何況，有人就是沒有辦法用鼻子把水喝到肚子裡面的；不只如此，還有一群人用鼻子喝水，容易嗆咳、頭痛，甚至造成吸入性肺炎。」也因如此，所以我提出一個論點，「你應該用嘴巴喝水，這更符合演化論下的器官功能需求，也會對你的身體健康狀況比較好。」

這時候支持用鼻子喝水的人反駁我說：「我們用鼻子喝水，也可以讓水進到肚子阿！你憑什麼說用鼻子喝水不對？」

「大家用鼻子喝水那麼多年了，你不能夠說鼻子喝水是錯的。」

「如果大家改用嘴巴喝水，情況卻沒有改善呢？」

「你是在推廣嘴巴喝水；嘴巴喝水就好像是一種另類療法。」

「大家用鼻子喝水，假設沒有發生什麼問題，有什麼改的必要？」

「用鼻子喝水，只要大家願意學習、訓練，還是有機會不會嗆到、咳嗽，不是嗎？」

各位讀者有注意到嗎？這就是要推翻舊理論知識，重新建構新的理論體系最困難的地方。因為在論述上，他們剛剛所說的，你很難指責他們沒道理。一切的原因就在於，他們是用舊框架角度在提問、在論述；用一個老舊且錯誤的邏輯框架再思考；這個應該被揚棄的八股框架。當然，雖然錯誤、扭曲，但還不至於完全無法運作。

這就是最糟糕的地方，只要一旦我開始回答相關問題，我就很容易被他們拖入那個泥濘；那個在他們認知下，奇形怪狀且毫無道理的框架。

舉例來說，我可以反駁：「你可以這樣做，但是不代表那是對的。」

這時候，他們會反過來說，「你也沒有辦法證明我們是錯的。」

就這樣。

接下來就會很容易淪為口舌之爭。我並不希望這件事情發生。

回顧一下，我們的目標是什麼？就是，「讓水進到肚子裡面。」

所以認真說起來，他們講的我幾乎無法反駁。因為重點其實不是「對」或「錯」的問題，而是對知識認知的框架不同。他們會用他們的視角來檢視我；用那種可以實踐卻不合邏輯，被偏見定形的框架來套用在我的理論身上。如此一來，只要我的回答被抓到語病，我會非常地難掙脫。

我並沒有說用鼻子喝水不對。你如果真的可以用鼻子，讓水進到肚子裡面，那也無訪；因為剛剛定調，最後的目標就是「讓水進到肚子」。

我的目的是建構一個新的理論模型、邏輯框架，把不合演化論邏輯的舊思維打破；其主旨是：

「用嘴巴喝水比較順暢，比較符合演化論下的器官功能作用；沒有辦法用鼻子喝水的人，應該都可以試試看用嘴巴喝水。此外，把這些嗆咳、吸入性肺炎當作一種病，邏輯上面有問題，我們本來就不應該用鼻子喝水。所以，『用鼻子喝水所造成的後續問題』這件事情是錯的、是假議題，是被我們人為製造出來；這問題本來就不應該存在。」

我們把概念套用上：

「用俯臥姿勢入睡比較順暢，比較符合演化論下的動物睡眠姿勢；沒有辦法入睡、會失眠的人，應該都可以試著用俯臥姿勢(趴睡)。此外，把無法入睡、「失眠」當作一種病，邏輯上面是有問題的，我們本來就不應該用仰躺姿勢睡覺。所以，『用仰躺姿勢造成無法入睡、睡眠障礙(失眠)的後續問題』這件事情是錯的、是假議題，是被我們人為製造出來；這問題本來就不應該存在。」

親愛的讀者們，你們可以懂意思了嗎？

再重複一次，因為今天我們的目標是，「讓水進到肚子裡」(入睡)。只要你達成目標，當然也就無所謂的「對或錯」、「可以不可以」。

再者，筆者認為演化論下的動物本能，不應該拿來辯論。因為本質上，他並沒有所謂「對或錯」的爭議，而只有「存在與否」的問題。

此外，可順帶一提的是，其實光「睡眠要練習」(仰躺著來練習腹式呼吸)的這種說法，本身就非常的離奇。睡眠是種動物本能；動物本能指的是「與生俱來的能力」，一種與生俱來的能力卻還要透過「練習」來達成，這不離譖嗎？

各位讀者，你們家裡的毛小孩，你們有看過牠們在「練習睡覺」嗎？

用這幾個戲謔性的例子，我們回過頭來檢視《睡眠本能理論》，大家就能夠輕易理解。

今天，我們的目標是「入睡、睡著」；所以說，今天只要你能夠達成目標，我就很難說：「這個方法是錯的！」

「我仰躺著睡，也可以睡得著！」→達成目的，我不反駁。

「我仰躺著睡，也可以腹式呼吸」→達成目的，我不反駁。

「我用趴睡(俯臥姿勢)會不舒服，我反而睡不著」→我也不反駁。

這就是為什麼有些讀者會覺得筆者「好像」有些矛盾；其實沒有。這個是邏輯、論點跟思維力的問題。這是兩回事，沒有矛盾。

事實上，說理上有所衝突與扞格的從來就不是筆者，而是當代的主流醫學。這是邏輯問題；筆者所論證的，才是具有科學精神。

所以，仰躺睡這個「方法」，其實筆者不會說：「那是錯的。」更正確來說，只要你能夠入睡，任何方法跟辦法，筆者都不會去反駁；因為，目的已經達成了。說到底，我們的思考框架是不一樣的。如果硬要說有什麼是「錯的」？那麼，在「失眠病理論」下，對於睡眠及失眠的全部論述、全部邏輯還有全部思維。全部都是錯的！筆者無意去跟大家爭執或辯論，只能真誠地跟大家說：「但凡衝突到演化論，筆者都對此強烈質疑。」

我是如此確信著。

三、總問：「疾病」、「藥物」與「失眠」的相關問題。

【可能提問：】

- 1，很多病我們也不知道確切成因，但治療有效，為什麼失眠不行？
- 2，那失眠患者腦波、賀爾蒙都有異常，難道這不是病？
- 3，我用藥物就能睡，你憑什麼說那不是真正的解法？

此處的回答，我們可以承接上題的癥結點，接續於此。

再三說明，筆者並沒有在強調「治療失眠」這件事；因為在筆者所建構的《睡眠本能理論》概念下，根本就沒有「失眠」這種東西。所以，既然不會有「失眠」，那也就不會有所謂的「疾病」，更遑論「治療失眠的藥物」。

所以，當讀者詢問有關「疾病」、「藥物」與「失眠」的相關問題，筆者只能說，這是交織錯誤，邏輯混亂下的結果。

一直以來，筆者都是立基在演化論上，創建理論《睡眠本能理論》，同時也在站在演化論上，批評當代主流醫學的認知。解構如下：

- (一) 用演化論建構《睡眠本能理論》
- (二) 用演化論批評當代主流醫學。

這是理論的建構，是知識的詮釋，是邏輯的重整。所以，其實有些問題在筆者認知下，它是不成立的。

重新梳理一下本文的要點，其實答案就會全部出來。當然，這也是筆者對於自己的論點，跟所建構的《睡眠本能理論》相當的有自信。筆者可以很斬釘截鐵地說：「失眠是個假議題。」那是種人為創造出來的「偽疾病」。

如果打從一開始就沒有「失眠」的問題，那哪來的「疾病」？沒有疾病，我們又要治療什麼？其實這非常錯亂。就好像明明沒有敵人，我們卻故意製造敵人，然後把自己弄得遍體鱗傷。

在《睡眠本能理論》之下，你之所以睡不著，其實單純的「你沒有要睡」；你用你的姿勢告訴你自己的身體：「我還沒有要睡覺。」

說穿了，其實就只是你透過姿勢，向身體表達一個訊號：「我要繼續熬夜，沒有要睡覺。」就好像你明天有一場重要的會議，明天有一場重要的考試；你必須挑燈夜戰，熬夜趕報告、趕作業；所以你——選擇繼續「不睡覺」：這是一種「睡眠訊號傳遞錯誤」。

也因如此，筆者想反問，若僅因姿勢錯置所致之訊號解碼失效，且未見任何器質性病變，則難以構成現代醫學對「疾病」之認定。此種情形，與其說是病，更近似一場錯置的認知，誤將可逆之生理現象錯解為病理異常。也許僅需採取俯臥睡姿，就完全沒問題了，不是嗎？明明身體並無異常，為何硬要吃藥、找罪受？此種做法，從邏輯上看，實在令人難以苟同。

行文之至，考量到原創理論發布所面臨之挑戰，以及文體誤讀的高風險，本文開頭採取結論先行策略，並於段落中刻意壓縮語助詞與修辭語氣，目的在於維持命題邏輯之強度，而非語氣上的刻意強硬，或態度上的不悅；同時，也必須要在論述過程中，逐步將最後的結論逐層揭露。職是之故，筆者要先在此段落做一個總結式論述，表述筆者的核心論點。就是：

除非是特定外力干預，例如使用麻醉藥品(咖啡因或海洛因、安非他命等毒品)；不然，不會有人會睡不著覺。不管是憂鬱症、思覺失調症，或者是其他精神上的疾病，毫無例外。

當然，有人會認為過於武斷、草率，此外也會陷於循環論證（circular reasoning）的爭議(雞生蛋，蛋生雞之爭)。但是，在筆者的《睡眠本能理論》之下，這一切都不會是重點。

理由其實非常簡單，就是演化論——『物競天擇，適者生存。』

這是極其基礎的邏輯，因為當代醫學跟生物學，就是由此建立起的。

演化論下的動物本能，是動物生態的根基。筆者實在很難想像，會有什麼樣的「生理狀態」能夠推翻演化論？又或者說，怎樣的「身體健康狀況」會比你必須生存下去還要重要？這在邏輯上是說不通的。

簡言之，不管你承受多大的壓力；其實你還是得睡。

不管你精神狀況有多差；你還是得睡。

不管你的心情有多不好；你還是得睡。

不管你的肉體、心理健康狀態有多糟糕；你最終都得睡覺。

因為，睡眠是「演化論下的動物本能」。

因此，若有人試圖挑戰《睡眠本能理論》，請先逐一反證本文所提出的邏輯架構與演化依據。這套理論並非建構於語氣或情緒之上，而是奠基於動物行為、姿勢訊號與演化邏輯的穩固結構。筆者亦非意圖否定醫學體系的整體貢獻，而是誠實指出：現行對「失眠」的理解路徑，可能已偏離本質，誤入歧途。

這正是為什麼，《睡眠本能理論》難以被輕率否定。若真要駁斥，所牽動的，不僅是本文觀點，更將波及整體醫學對睡眠的基本邏輯。這將是一場橫跨演化生物學、神經科學與醫療觀念的大規模知識碰撞，非單一立場所能輕易承擔。

而接下來，筆者將從人類發育初期的行為模式切入——嬰兒趴睡。這是一項被現代社會嚴重誤解、甚至刻意扭曲的姿勢議題。若我們真要從根源重新理解睡眠作為一種本能，那麼，嬰兒的姿勢選擇，將是一面不容忽視的鏡子。

肆，【專論】嬰兒天生適合趴睡——從『反人為干預論』與『嬰兒本能選擇』說起。(嬰兒趴睡的知識誤導與社會盲從：一場違反演化與邏輯的現代恐慌)

養育嬰兒的方法、技巧，以及照護嬰兒的具體建議，一直以來都是公共衛生政策與育兒實踐中的重要爭議議題。理由在於，很多父母親注意到，自己在養育孩子的親身經驗，總是和專家們產生一定程度的扞格；「嬰兒的睡姿」，就是其中最典型的例子，也是最令大家感到困惑。

筆者認為，嬰兒採取仰臥睡姿的照護方針，並不符合演化論下，嬰兒發育、發展的養育方法，甚至是危害的；此危害包括小嬰兒成長發育的干擾，以及倫理道德及法律的危害。

接下來，筆者將本於科學上的邏輯精神，逐步幫大家釐清，問題的根源在哪裡，以及我們應該省思的部分。以下我們區分成兩個部分；「養育嬰兒方法的相關解析」，以及「照護嬰兒的方針：從睡姿說起」。

一，養育嬰兒方法的相關解析

不知道讀者們有沒有觀察到，為什麼幼保嬰兒的時候，媽媽們總喜歡把嬰幼兒以「仰臥姿態」環在手臂上、抱在懷裡？我們暫且稱，「仰臥育嬰姿勢」。如同上述探討「睡姿」的時候，筆者也試著去查詢其現象之起源，但是呈現出來的結果，皆屬「已不可考」的狀態；這似乎像是一種「不知何故，卻持續『傳承』的狀態」。

(一) 用『仰臥育嬰姿勢』來照顧嬰兒，是傷害小寶貝且自相矛盾的行為。

我們先以餵食來進行討論：根據美國主要醫療機構的彙整，包括美國兒科學會 (AAP)、疾病控制與預防中心 (CDC)、以及梅約診所 (Mayo Clinic)，嬰兒 (0 至 12 個月) 常見的健康問題中，餵食的狀況尤為頻繁。常見問題包括：吐奶 (餵食後胃中奶液自然逆流)、胃食道逆流 (GER) (胃內容物上升至食道，可能造成不適或哭鬧)、嗆奶 (奶液誤入氣道，可能引發咳嗽或短暫呼吸困難)。

再者，嬰兒在出生後數月內常出現各類餵食相關的生理反應，其背後多與器官尚未成熟、神經肌肉協調尚未穩定有關。例如，吐奶 (spitting up) 為常見現象，主因是嬰兒的下食道括約肌 (胃賁門) 發

育不全，在餵食後若平躺、活動或哭鬧，容易導致胃內奶液逆流至口腔，雖屬可隨年齡改善的正常生理過程³²；但，倘若吐奶伴隨不適或體重成長受阻，則可能為胃食道逆流（GER），即胃酸或奶液反覆上升，刺激食道黏膜，引發疼痛反應與拒奶³³。另一方面，嗆奶（milk aspiration）則與嬰兒吞嚥與呼吸協調尚未成熟有關，若吸奶過快或餵奶姿勢不當，奶液可能誤入氣道，引起咳嗽、呼吸短暫困難，嚴重時甚至可能演變為吸入性肺炎³⁴。而這一切起因，就是因為媽媽們習慣用『仰臥育嬰姿勢』來照顧嬰兒。

也許讀者會質疑筆者的武斷，但是其實並非筆者偏激，而是推論得知；其推論，是來自「嬰兒照護指南」，後續的建議及處理方式。

當嬰兒發生嗆奶（milk aspiration 或 choking on milk）時，若能即時處置，可有效避免氣道阻塞、吸入性肺炎，甚至窒息。根據美國與台灣的醫療建議，處理雖略有差異，但皆以「評估呼吸、翻身拍背、胸部按壓」為核心步驟。

在美國，包括美國兒科學會、紅十字會與梅約診所均建議：若嬰兒能咳嗽或哭泣，表示氣道未完全阻塞，可先觀察；若無法發聲或嘴唇發紺，則立即急救。步驟為：① 將嬰兒面朝下、頭部略低於身體，放在前臂上；② 拍擊肩胛間背部 5 次；③ 再將嬰兒翻正，用兩指按壓胸骨中央 5 次。禁止以手指掏挖異物，以免加重阻塞³⁵。

在台灣，國民健康署與台灣兒科醫學會也建議相同流程。觀察嬰兒呼吸狀況後，若有窒息徵象，應執行「翻身拍背法」：① 嬰兒面朝下放於前臂，頭低、支撐下頷；② 拍背 5 次；③ 翻正後胸推 5 次，重複進行直到恢復呼吸，並儘速就醫³⁶。

此法的原理是透過『翻身拍背、面朝下』，利用地心引力與拍擊震動幫助異物排出。因嬰兒吞嚥與呼吸協調未成熟，在餵食或哭鬧中極易發生嗆奶，若未即時處理，恐導致缺氧、肺炎甚至死亡³⁷。

親愛的讀者們，有看出來了嗎？

整件事情最讓人感到荒謬的地方就在於，「為什麼一開始要採用『仰臥育嬰姿勢』？」然後，當小嬰兒出現問題之後，接著我們在急急忙忙的快點「翻過身、面朝下拍背」；這實在是令人費解。

³² 根據梅約診所臨床嬰兒照護指引，吐奶為胃食道功能未成熟所致，屬常見非病理現象。

³³ 美國兒科學會對胃食道逆流的定義與辨識準則中指出，當吐奶伴隨明顯不適或生長受限，應考慮為病理性逆流。

³⁴ 《新生兒與嬰兒吞嚥障礙臨床評估指引》中說明，嬰兒吞嚥協調尚未成熟時，嗆奶風險升高，並可能造成吸入性併發症。

³⁵ 美國兒科學會《Caring for Your Baby and Young Child》、美國紅十字會《Infant CPR and Choking Procedures》教材、梅約診所急救指引。

³⁶ 台灣國民健康署《嬰幼兒照護手冊》、台灣兒科醫學會 CPR 教材與嬰兒急救教案資料。

³⁷ 臨床嬰幼兒呼吸道阻塞與吞嚥障礙處理教學資料，說明嗆奶成因與處置依據。

筆者在此提出一個溫柔的建議：就是，「何不我們乾脆一開始就不要讓小嬰兒仰臥？」若是採取俯臥姿勢，有沒有可能，這些問題根本就不存在？

值得一提的是，筆者在撰寫這份報告，偶而會需要圖片來輔助說明；在製作圖片時，若要製作「媽媽溫柔的抱著小嬰兒」這類圖片的時候，嬰兒的『仰臥保育姿勢』，幾乎全部都是製作圖片(包括圖片生成、繪製)軟體內建的預設動作，相同模板：(如圖所示)

這正好說明——「仰臥式育嬰姿勢」早就深植在我們的集體視覺與文化模板中，甚至連我們用來描繪「溫柔照顧」的工具，都已經預設了這個錯誤的姿勢。



(二)用『仰臥保育姿勢』來照顧嬰兒，幾乎是全世界詭譎的社會共識。

接續上述，若我們從日常生活觀察，又或者是從影視節目釋放的訊息探究；我們幾乎可以確定，社會生活裡的民間氛圍，是持續不斷釋放著樣的訊號：「我們應該採取『仰臥保育姿勢』來照顧嬰兒」。

接著，筆者從藝術跟影視層面舉個我認為最值得大家分享的例子，各位讀者可以細細品味一下。

迪士尼公司（The Walt Disney Company）在 1999 年推出一部動畫片《泰山》(Tarzan)。此動畫改編自 Edgar Rice Burroughs 在 1912 年出版的小說《人猿泰山》(Tarzan of the Apes)，講述一名英國嬰兒泰山因船難孤身流落非洲，被母猩猩卡拉 (Kala) 收養長大。他在叢林中學習如何像猩猩一樣生活，並逐漸成為強壯敏捷的「森林之子」。某日，他遇見探險家珍 (Jane Porter)，開始接觸人類世界，並面臨身份認同的抉擇。(題外話，這部動畫真的是筆者最熱愛的動畫之一。)

《泰山》(Tarzan)這部動畫片，是迪士尼最後一部以傳統手繪動畫製作，不單單在當時獲得高度票房成功，評價普遍正面；此外在音樂與視覺呈現也贏得掌聲，尤其是「泰山的動作表現」成為動畫史上經典

畫面。

動畫《泰山》(Tarzan)的成功，除了歸功整個製作團隊，更重要需要提及的核心人物——葛連·基恩(Glen Keane)。

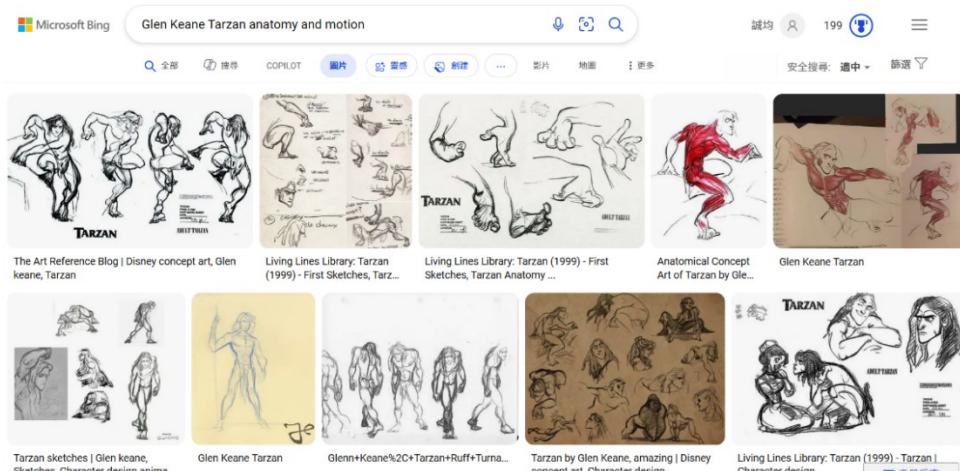
Glen Keane 是迪士尼資深動畫師，曾參與多部經典動畫(如《小美人魚》、《美女與野獸》、《阿拉丁》)，他在《Tarzan》(1999)中擔任主角泰山(Tarzan)的人物設計與動作指導，是這部作品的靈魂人物之一



圖片來源：Trishavo3 拍攝之 Glen Keane 肖像，依據 CC BY-SA 4.0 授權條款使用。[授權來源連結 \(Wikimedia Commons\)](#)

在 Glen Keane 團隊的設計下，虛構的人物泰山(Tarzan)，無論是體態、運動(攀岩、單槓)、言行舉止等，一系列的肢體語言，都讓身為觀眾的我們相信；真的有一個人類被猩猩養大，生活在森林。

筆者很推薦大家去尋找，觀賞泰山(Tarzan)動畫團隊以及 Glen Keane 的作品。



(本圖為「Glen Keane Tarzan anatomy and motion」之圖片搜尋結果畫面，僅作為評論與研究背景用途，非原始著作內容。原圖版權屬各原創作者所有。此外，有關其作品與草圖的著作權歸屬問題，由於筆者對相關授權邊界尚不清楚，為避免觸犯 DMCA 等版權規

範，建議讀者可自行透過 Google 搜尋進一步查閱與判斷。)

誠如上述，在 Glen Keane 團隊的設計下，《泰山》這部動畫在人物動作設計上，多有著墨，非常用心地去揣摩「人類與大自然野生環境」的互動。惟，在諸多的場景中，有一幕值得我們拿出來放在當下我們要討論的題目上；就是，「泰山初見卡拉」接著被收養的這個環節。



讀者們注意到了嗎？在畫面中，我們可以很清楚的看到，卡拉完全是採取「人類照護姿勢」在環抱泰山；泰山的身體呈仰躺，或半躺斜倚姿態，而不是猿類原生姿勢。

泰山在迪士尼動畫中的養母與族群，其外型與社會結構設計明顯參考大猩猩，特別是銀背雄性主導的群體型態。雖然該動畫中的猿類並未明確對應真實物種，屬擬人化虛構角色；但是我們仍然可以從外型判斷，其族群是屬於「靈長目猿類動物」。

我可以想像讀者可能會想發問：「那又如何？這是虛構的故事阿！」是的。這的確是虛構的故事；正因為是虛構的，才有我們討論的價值。

在靈長目猿類動物的育兒行為中，最具代表性的特徵是寶寶主動「趴附」在媽媽上。包括黑猩猩、大猩猩與紅毛猩猩等大型猿類，牠們的幼崽在出生後，並不像我們人類嬰兒那樣被動仰躺在照護者懷中「仰臥保育姿勢」，而是以四肢主動抓握媽媽胸前或背後的毛髮與皮膚，藉此維持緊密的身體接觸，這種行為在靈長類行為學中被稱為「依附抓握行為」（clinging behavior）³⁸。

根據研究，這種依附行為背後有明確的生理基礎。靈長類寶寶在出生時即具備顯著的抓握反射（grasp reflex），為其天生的動物本能之一³⁹。在野外環境中，母猿不會主動用雙手抱持幼崽，而是持續行動、覓食與攀爬，幼猿則依靠主動抓握媽媽來維持安全與接觸。實地研究

³⁸ Altmann, J. (1980). *Baboon Mothers and Infants*. Harvard University Press.

³⁹ Martin, P., & Bateson, P. (1993). *Measuring Behaviour: An Introductory Guide*. Cambridge University Press.

亦指出，紅毛猩猩幼崽在生命初期超過 90% 的時間是主動依附於母親身上，而非呈現靜態抱持⁴⁰。(如下圖所示)



我們剛剛有評價到，動畫團隊對此動畫的用心程度。也因如此，再從之後迪士尼或 Glen Keane 團隊所發表的一系列手稿、資料，我們可以整理及推論幾件事；就是動畫團隊當時在設計這些「人類與猿類」互動的故事畫面時，有時會遇到畫面設計與選擇上的困擾。

依照動畫團隊的細心，以及他們對動畫的細膩刻畫，他們不會不知道猿類的原生姿態，但同時他們也非常了解社會上「人類嬰兒的照護姿勢」。

這裡凸顯兩件事情；第一，動畫團隊知道猿類育兒行為絕對不同人類撫育嬰兒方式；第二，動畫團隊跟全世界爸爸、媽媽一樣，也根深蒂固的認為，人類照護嬰兒的姿勢就該是這樣，「仰臥保育姿勢」。在幾番考慮之後，最後動畫團隊順應民間的習慣；在「卡拉養育泰山」的畫面中，選擇了人類的「仰臥保育姿勢」，而非猿類的原生養育姿勢。這樣的想法，也在其他畫面中呈現出來：



剛剛我們有討論到《泰山》的動畫、小說是虛構的。也因如此，動畫

⁴⁰ Fruth, B., & Hohmann, G. (1996). "Nest building behavior in the great apes: the great leap forward?" *Ethology*, 102(6), 512–529.

團隊並沒有辦法從過往的歷史，或真實記錄去探究「人類與猿類」的撫養互動方法，很多畫面只能憑空想像。而這些無實際經驗、無過往圖文可參考的空白畫面，就只能仰賴動畫團隊的想像力填補進去；這也一定程度反映出一般民眾的習慣認知。

再者，雖然《泰山》動畫在迪士尼 Glen Keane 團隊設計之下，有著極高價值的藝術地位，但是他們仍須顧慮商業價值導向；一來是固有習慣的感受、倫理道德的考量，避免產生法律或人倫與道德風險；二來是不能夠跳脫大眾常識、知識認知，避免產生距離感、排斥感。這也是為什麼此動畫可以如此具代表性的原故，因為是虛構的，更彰顯這部動畫的價值。

說到這裡，讀者可能會提出一個質疑，就是：「我們又不是猩猩，而且行為模式也不同，你不應該拿來類比。」

確實。猿類這種以「趴附」為主的育兒策略具有明確的適應性意義；首先，它舒緩、解放母體雙手壓力，使其能靈活進行日常活動；其次，幼崽需主動參與身體協調與肌力運用，有助於神經系統與運動功能的早期發展；再者，由於猿類為高度移動的日行性動物，若寶寶無主動依附能力，將無法在環境中倖存。猿類的「趴附」型態，是有著高度演化論軌跡。

直接將人類與猿類類比，是不公允的，也違反科學精神。但是，筆者在這裡並不是暗示，「我們人類必須跟猿類一樣」請各位讀者不要誤會；筆者只是想強調：「也許，『仰臥保育姿勢』非常不適合我們；我們是不是有更好的選擇？」

從生物學說明。根據現代生物分類學的標準系統（如 ITIS 與 NCBI 資料庫），人類（*Homo sapiens*）被明確歸類為動物界、脊索動物門、哺乳綱、靈長目、人科、人屬下的物種。人科（*Hominidae*）通稱為「猿類」，包含黑猩猩、大猩猩、紅毛猩猩與人類等無尾類人猿，因此從分類學觀點來看，人類是「靈長目猿類動物」。



「動物不見得是人類；但是人始終是動物。」

是故，筆者在這裡想提出一個觀點；就是，這樣的「仰臥保育姿勢」其實是非常的違反演化論下的養育姿勢。

二，照護嬰兒的方針，從睡姿出發：『仰睡是違反演化論的存在』

(一) 小嬰兒並不適合仰睡 (Back to Sleep)

1，議題的爭議點，其實就是我們應該反思的問題點。

筆者想要請所有讀者一起來思考，為什麼「嬰兒的睡姿」會成為育兒議題裡面，時常爭論的一個話題？

其實理由非常簡單，就是因為照護者發現，在自己身體力行照顧嬰兒之後，所得到的反饋，跟育兒專家或者是照護嬰兒指南完全南轅北轍。

其中最典型的代表就是，「嬰兒趴睡」的討論；很多爸爸、媽媽在自身照顧經驗之後，發現嬰兒在趴睡之後，更舒適、更安靜，睡眠時間也更好，整個睡眠過程也更穩定，更容易照顧；與此相對，嬰兒採取仰睡的姿勢所造成的照護者照顧不易，以及嬰幼兒出現的身體健康狀況，有著天壤之別的存在。

這其實是一個客觀存在的事實，採用邏輯論述，這是非常典型的經驗事實（Empirical Fact）／觀察事實（Observed Fact），但是育兒專家跟照護嬰兒指南，幾乎異口同聲地說，「強烈建議採取仰臥睡姿」無一例外。光這個問題會發生爭議，就可以凸顯，專家或育兒手冊是值得我們重新檢視。

邏輯上，如果主流講法宣稱 X 已被解釋（或不存在問題），但實際上仍持續出現 Y 現象，並產生反覆質疑，則此「問題」的存在本身，就是對原理論完備性或合理性的一種反證訊號，並非「證明」新理論正確，而是「質疑」原理論無法封閉該現象。

2，「小嬰兒真的想要翻過身」？邏輯上的荒謬研究。

首先，我們要確定一件事，就是「嬰兒會翻過身」的現象。根據研究嬰兒翻身是早期運動發展的重要里程碑，通常發生於生後 3 至 6 個月。此動作象徵肌肉力量、軀幹控制與協調能力的進展，並為日後坐、爬與行走奠定基礎⁴¹。

研究指出，嬰兒翻身時會出現多種協調模式。透過 2D 動作分析，可辨識至少六種翻身策略，涉及頭部、軀幹與四肢的同步動作⁴²。另有研究結合肌電圖與動作捕捉技術，顯示翻身仰賴核心肌群與頸部、下肢的協調發力⁴³。

在有了這些相關研究之後，筆者想提問一個問題；那就是，「請問我們為什麼要去研究『嬰兒會翻過身』？」

讀者們有注意到了嗎？

嬰兒「會翻過身」其實有一個很重要的前提；這個前提出除了是「嬰兒在成長」外，更重要的是——

「嬰兒必須先呈現仰躺姿勢」。

脫褲子尿尿之前，你除了要有尿，你還必須先要有穿褲子。

承接上述，我們從上面「養育嬰兒方法的相關解析」來看，其實「仰臥保育姿勢」並不符合演化論的表現。此外，若將其銜接與此，兩相結合；從父母親的照護經驗角度來看，「嬰兒躺臥睡姿」更是如此。

無論是養育嬰兒的「仰臥姿勢」或者是「仰躺睡姿」，皆會造成很多問題；無論是小嬰兒本身的生理不適現象(吐奶、嗆咳等)、威脅健康，又或者是照護者的撫育困難(小寶貝難入睡、易醒)，

⁴¹ 衛生福利部國民健康署，《幼兒健康手冊》，2022 年版。

⁴² Dewey, C., & Wakefield, E. M. (2015). *Infants' development of the ability to roll: A descriptive study*. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 35(2), 183–195.

⁴³ Fujimoto, M., & Mihara, T. (2018). *Electromyographic analysis of neck and trunk muscle activity in infants during spontaneous rolling movements*. Developmental Psychobiology, 60(2), 209–217.

皆是如此。這是一種共識事實（Consensus Reality）以及現象（Phenomenon）。

筆者在這裡提出一個合理論證，有沒有一種可能性；就是，在演化論之下，其實嬰兒真的很不適合「仰臥撫育」，以及採用「仰躺睡姿」。

其實這就是筆者認為整件事情最弔詭，同時最荒謬的地方。假設嬰兒從一開始就不適合「仰臥撫育」以及採用「仰躺睡姿」，那麼很多問題及研究，其實就不會出現。

(說不定我們只會去研究，「嬰兒開始爬行的過程」。)

3，問題的起源：為什麼我們要讓嬰兒仰躺著睡？

「supine sleeping position」即仰臥睡姿，指嬰兒以背部貼床、臉朝上躺著的睡眠姿勢。此姿勢是西方國家主流公共衛生機構（特別是美國兒科學會 AAP）在 1990 年代以來大力推廣的預防嬰兒猝死症候群（SIDS）政策核心之一。

當代西方針對嬰兒猝死症候群（SIDS）的睡姿建議⁴⁴，始於 1992 年美國兒科學會（American Academy of Pediatrics, AAP）所發布的政策聲明，首次正式建議嬰兒應採仰臥（supine）姿勢入睡，以降低 SIDS 發生風險。該建議建立於 1980 至 1990 年代逐漸累積的流行病學證據，顯示趴睡與 SIDS 風險顯著相關，而仰睡則具保護效果（Gilbert et al., 1992；Dwyer et al., 1991）。隨後在 1994 年，美國國家兒童健康與人類發展研究院（NICHD）聯合 AAP、疾病管制與預防中心（CDC）等機構推動「Back to Sleep」全國性公共衛生運動，提出三項核心建議：嬰兒應仰臥睡眠、使用堅實床墊、避免鬆軟寢具與成人共睡。該運動於 2012 年更名為「Safe to Sleep®」，並進一步擴大納入避免共睡、遠離煙害等安全守則，成為當代嬰兒睡眠政策的主流基準。

承上所述，美國兒科學會 AAP 為了要預防嬰兒猝死症候群（SIDS），所以鼓勵家長採取仰臥睡姿的照護方式。

對此，筆者必須嚴厲批評這種觀點及政策。讀者可以仔細省思，

⁴⁴ AAP Task Force on Infant Positioning and SIDS. (1992). *Positioning and SIDS*. *Pediatrics*, 89(6), 1120–1126.

Gilbert, R., Salanti, G., Harden, M., & See, S. (1992). *Sleep position and the sudden infant death syndrome: systematic review*. *The Lancet*, 340(8823), 871–879.

Dwyer, T., Ponsonby, A. L., Blizzard, L., Newman, N. M., & Cochrane, J. A. (1991). *Sudden infant death syndrome and sleeping position in Tasmania*. *The Medical Journal of Australia*, 154(7), 450–455.

這個公衛政策，是非常典型捨本逐末的論點；邏輯學上屬於一種關注重點錯誤（misplaced emphasis / misplacing the issue），或忽略主要原因（neglect of the main cause）的邏輯謬誤。

好比說，你今天走路常跌倒，美國政府說：「那你就用爬的就好了，這樣以後就不會再跌倒了。」這不荒謬嗎？

如果今天一個人走路常跌倒，我想所有讀者應該跟筆者一樣，我們需要先思考的方向應該是：這人是不是邊走路邊划手機？還是他走路姿勢有問題？抑或是，腿部有畸形的一些病理性現象；這才是解決問題的邏輯。

相同道理，假設今天嬰兒趴著睡會有嬰兒猝死症候群（SIDS）的風險，我們應該先思考的方向是，「是不是父母親放了很多沒必要的育嬰產品在小嬰兒身邊？」、「是不是保母沒有顧及到小嬰兒的活動環境？」，又或者需要評估小嬰兒個別自身狀態，像是更高的活動力等。

這才是我們應當討論跟研究的方向，而非讓父母親直接採取仰臥睡姿的照護方法。

4，注意！你家的嬰兒會自殺！——違背演化論的荒謬研究結果：「嬰兒趴睡提高死亡風險」

當代醫學研究指出，嬰兒採取趴睡姿勢會顯著提高猝死風險（SIDS），此一風險不僅來自統計相關，更有具體生理機制支持。首先，趴睡可能導致窒息：嬰兒臉部若貼近床墊或被褥，容易阻塞呼吸道，且新生兒頸部尚未發育完全，無法自行轉頭逃離阻塞；此外，趴睡會導致嬰兒反覆吸入吐出的二氧化碳（CO₂ 再吸入），進而引發缺氧與高碳酸血症⁴⁵。其次，趴睡會降低喚醒反射能力，使嬰兒在缺氧狀況下無法即時清醒自救⁴⁶。此外，嬰兒的自主神經系統發展尚未成熟，趴睡可能擾亂呼吸與心律的調節機制，尤其在部分 SIDS 病例中，已觀察到腦幹血清素系統異常，影響自動呼吸控制⁴⁷。最後，趴睡會增加體溫過高的風險，因為此姿勢不利散熱，當嬰兒穿著過多或包巾過緊時，可能導致熱中暑反應，進一步加重猝死風險⁴⁸。

⁴⁵ Kemp, J. S., et al. (1991). "Prone sleeping increases the likelihood of rebreathing exhaled gases, leading to CO₂ accumulation and eventual hypoxia." *Pediatrics*, 88(5), 1014–1021.

⁴⁶ Hunt, C. E., et al. (2003). "Arousal deficits in infants sleeping prone may explain their increased vulnerability to SIDS." *Sleep Medicine Reviews*, 7(4), 361–367.

⁴⁷ Kinney, H. C., et al. (2009). "Brainstem abnormalities in serotonergic pathways may impair cardiorespiratory control during prone sleep." *Acta Neuropathologica*, 117(6), 653–669.

⁴⁸ Ponsonby, A. L., et al. (1992). "Prone sleep position was associated with increased heat retention

在剛剛的「嬰兒翻身研究」的論述中，「嬰兒翻身」這是一個確切存在的事實，甚至有相關研究：100%可以確定的，沒錯吧？但與此同時，奇怪的是，嬰兒趴睡又會「提高窒息死亡風險」？這研究應該也是100%存在，沒錯吧？

把前言跟後語合併一起看，筆者不禁納悶。如果嬰兒在3個月的成長期間，接著他翻過身，然後窒息死亡。請問，我們到底要怎麼解釋這一狀況？

邏輯上，有兩種可能性：

第一，很明顯演化論錯了；因為嬰兒出生3個月，也許不是100%，但是有一定機率，嬰兒會翻過身然後窒息死亡。簡單說，嬰兒在出生3個月後，可能會有自我結束生命的現象發生。我不知道這樣的推論方法，讀者們能不能夠接受；總之我是很難接受。

又或者是第二種可能性，就是，對於「嬰兒趴睡提高死亡風險」的相關研究，存在根本上的研究命題疏失。應該探究的是，「撫育嬰兒的環境，對於嬰兒趴睡後的相關影響。」也許是床墊過軟，或者是無謂的育嬰寢具太多，當然也包含照護環境的規劃等。

筆者認為，這才是學者們應該研究的方向。

筆者為獨立研究工作者，必非出生學界。我對學界的研究審查或者篩選標準，毫無知悉；若有錯誤，在這裡筆者願意致上最深的歉意。特此說明。

- (二) 筆者主張，嬰兒仰躺睡覺是違反演化論；同時，在演化論下，筆者建構『嬰兒本能選擇』及『反人為干預論』，主張小嬰兒是非常適合趴睡的(prone sleep position)；小嬰兒趴著睡，是順應天性的本能姿態。

承接上述，筆者對於「嬰兒趴睡會提高死亡風險」的相關研究，因為違反演化論闡述而存在一定質疑。此外，在健康資訊的傳播過程中，原始風險陳述若遭誤解、簡化或誇大，極易產生資訊失真(information distortion)現象，進而導致健康誤報的擴散。例如：「嬰兒趴睡會提高死亡風險」這一有條件的醫學觀察。

如果我們單就這句話仔細去拆解，本身邏輯上並沒有錯誤，因為相關報告只是說「提升風險」，研究中並沒有說「嬰兒趴睡會致

and a higher incidence of SIDS." *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 267(17), 2359–2362.

死」。但倘若在傳播過程中被簡化為「嬰兒趴睡容易窒息死亡」，即構成典型的失真資訊。此現象往往與框架效應（framing effect）有關，亦即資訊的呈現方式影響接收者的理解，當原始風險被重新包裝為恐嚇性或絕對性的語句時，便形成所謂的誤導性框架（misleading frame）。

進一步而言，認知偏誤（cognitive biases）亦會強化這類誤解，尤其是可用性啟發（availability heuristic）與錨定效應（anchoring effect）：人們容易因媒體重複報導而高估事件風險，並過度依賴早期接收到的訊息進行判斷⁴⁹。

也因此，筆者從照護者的經驗回饋，和嬰兒生理健康發展角度綜合分析；強烈建議所有爸爸、媽媽們，應當對「仰臥保育姿勢」以及「嬰兒仰睡」抱有質疑。

敘述至此，讀者不免納悶，若主流的育嬰方法是不合理；那麼，嬰兒到底應該怎麼睡？

其實很簡單，小嬰兒已經告訴我們答案了：就是趴睡。

筆者必須要很不客氣的說，其實「嬰兒仰睡」這件事情，全世界都陷入一個巨大且極深的迷思中，幾乎都快形一種集體幻象（Collective Illusion/Delusion）。筆者在書寫這個篇章的時候，為了論述上的鋪成需要，必須要持續不斷的去查找「所謂專家們」的講法進行反駁；一不留神，就很容易被他們的「專業言論」拖進去。最痛苦的是，我必須在反駁他們的觀點中，時刻保持清醒。為什麼？

因為「嬰兒仰睡」其實就是一種『人為干預的結果』！這是一個邏輯問題。你不介入，嬰兒怎麼可能會仰著睡？對嬰兒來說，仰姿所造成的吐奶、嗆咳的疼痛，甚至引發胃內奶液逆流、肺炎；可以說，「仰臥姿勢」完全就是一種極度不舒服的姿勢。但是嬰兒無法出聲，只能任憑大人擺布；而這一切的起因，就源自「可以降低所謂的嬰兒猝死症候群（SIDS）」。

「嬰兒猝死症候群（SIDS）的確降低了阿！」

⁴⁹ Lewandowsky, S. et al. (2012)。Psychological Science in the Public Interest, 13(3), 106–131；Tversky, A., & Kahneman, D. (1973)。Cognitive Psychology, 5(2), 207–232；Tversky, A., & Kahneman, D. (1974, 1981)。Science, 185(4157), 1124–1131；211(4481), 453–458；Goffman, E. (1974)。Frame Analysis。Harvard University Press.

是阿，當然降低了。

「請問如何降低車禍死亡率？」

很簡單，就全部的人都騎腳踏車就好了。

試想一下，假設今天全美國人都騎腳踏車，會發生什麼事？從美國東岸騎到西岸，後來過度運動造成橫紋肌溶解症

(Rhabdomyolysis)；之後美國人就會開始研究，「怎麼騎單車才不會造成橫紋肌溶解症」。

一方面我們人為干預小嬰兒的睡姿，二部分我們又問：「怎樣的睡姿對小嬰兒最好？」這不邏輯錯亂嗎？

再思辨一下這個非常簡單、非常基礎的邏輯；我們的問題是：「請問嬰兒適合什麼樣的睡姿？」

不就是看小嬰兒自己怎麼睡嗎？

假設照護者不干預小嬰兒，絕大多數的時間嬰兒就是趴著睡；就算你強加干預，小嬰兒也會在 3 個月到 6 個月試圖自己翻過身，沒過一下時間，他就會自己睡著了。

此外，值得一提的是，小嬰兒是一張乾淨的白紙；小寶貝們是完全沒有受到社會化的任何一切影響跟教育。舉例來說，研究顯示，新生兒在出生後六個月內普遍具有「潛水反射 (diving reflex)」；當臉部接觸水面時，會自動閉氣、心跳減慢、血管收縮，以保護腦部與心臟免於缺氧⁵⁰。這是一種源自演化的本能反應，由自主神經系統主導。雖然看似具備「游泳能力」，但實際上該反射會隨年齡漸退，真正游泳仍需肌肉協調與學習⁵¹。

由此，我們可以非常明確的了解，在沒有人為干預的前提下；某些情況，嬰兒的動物本能是可以完全發揮出來的，也無須教導。綜上所述，請問各位讀者，對於「嬰兒睡姿」的相關問題；有什麼比「嬰兒本能性的選擇」還更堅強的答案嗎？

至於嬰兒猝死症候群 (SIDS)，如同上述，我們要反省的應該是育兒環境，而不是讓嬰兒翻過身仰睡。這是典型的因噎廢食謬誤 (Fallacy of Throwing the Baby Out with the Bathwater)，此外我們還

⁵⁰ Craig, A. B. (1968). Physiological responses to breath-hold diving and the associated diving reflex. *Journal of Applied Physiology*, 24(6), 783–789.

⁵¹ Gagliardi, C. G., & Colleagues. (2005). The human diving response: Effects on heart rate, ventilation, and circulation. *Journal of Applied Physiology*, 98(2), 635–640.

繼續從這些錯誤當中，向下延伸；開始研究小嬰兒翻身、小嬰兒照護、小嬰兒應該給予多久的俯臥時間(tummy time)等；這也是標準的問題位移與捨本逐末 (Problem Displacement & Mistaking the Trivial for the Essential)，實在是令人難以置信。更離譖的是，這樣的研究多如牛毛。

最後，筆者仍試著從他們的論述中，逐條概要的說明、論證，來突破這樣共同迷思 (Collective elusion)、健康迷思 (Health Myth) 以及訴諸恐懼謬誤 (Appeal to Fear Fallacy)。

- 1，人類是靈長目猿類動物，我們觀察自然界猿類動物，撫育幼崽時，並不會採取仰臥姿勢。
- 2，採取仰臥育嬰姿勢容易造成小嬰兒身體健康上的負擔(吐奶、嗆咳)。
- 3，小嬰兒在成長過程(3~6 個月)會積極地翻過身。祥言之，嬰兒多在 3~4 個月開始由仰臥翻至側臥，再進一步翻至趴姿；但側臥階段多為短暫中繼⁵²。
- 4，小嬰兒趴睡，從照護者的經驗事實 (Empirical Fact) 反饋，更好照顧。此外，從撫育者的角度觀察事實 (Observed Fact)，趴睡的小嬰兒在睡眠過程中，更為舒適。
- 5，「嬰兒趴睡會提高死亡風險」相關研究結論，無論在命題、預設角度及立場，存在方向性的問題；此外，若扣緊「嬰兒翻身」這一命題，將會與演化論產生嚴重衝突。

總結：在『反人為干預論』及『嬰兒本能選擇』之下——趴睡才是符合演化論的天性，小嬰兒的天然睡姿。

筆者出生台灣，是東亞的華人世界。學習中，依稀記得西方國家有種「崇善自然」(或稱「自然主義崇拜」)的文化傾向，可能是源自於歷史，也可能是來自於宗教；但無論如何，在「養育嬰兒」這點上面，卻是極端的反其道而行。

其實，當我們在探究「養育嬰兒最好姿勢」，受到文化、教育的影響，很多時候我們「決策者」會做出違反邏輯的決定；自以為對嬰幼兒是好的決定，但實質上只是無意間傷害了他們，而他們無法言語。在我們思考「什麼對嬰幼兒是好的」這類問題，也許我們更應該多多反過來思考「什麼對嬰幼兒是不好的」，這樣答案也許會更為清晰。

⁵² Sweeney, J. K., & Gutierrez, T. (2002)。收於 *Physical Medicine and Rehabilitation: Principles and Practice* (4th ed., Vol. 1, pp. 297–322)。Lippincott Williams & Wilkins.

達爾文的演化論闡釋，生命會為了存活下去，努力生存。

職是之故，「小嬰兒翻過身會升高死亡風險」這類的研究，本質上是有研究方向性的問題，筆者難以苟同。是以，從演化論開展，我們是能夠得到「嬰兒適合趴睡」結論。

在 Capute AJ, Accardo PJ. (1991) 新生兒神經動作發展的系列研究中指出：「嬰兒初期會表現出強烈的伏地姿態（prone flexion），此為一種姿勢本能，遠早於翻身或側躺出現。⁵³」各位讀者注意到了嗎？

剛剛我們在上篇講解猿類的「趴附」狀態時，我們說明人類無法拿來直接類比，是因為我們「並沒有趴附」姿態；其實這是筆者論述鋪成上的需要，語帶保留。我們人類的「依附抓握行為」（clinging behavior）或者是「抓握反射」（grasp reflex），就是近似 Capute, A. J., & Accardo, P. J. 所研究出來的嬰兒伏地姿態（prone flexion）；差別只在於，我們人類是以「伏地」姿態呈現。理由跟論證也極其簡單，出乎意料；因為我們人類是，「靈長目猿類動物」⁵⁴。

若由此出發，我們阻絕一切人為干預，自然而然可以得到「嬰兒會趴著睡的結論」；進一步言之，伏地姿態是嬰兒爬行前的狀態，嬰兒爬行是學習走路的序曲，這一連串順應嬰幼兒生理發展，我們理當會得到「嬰兒適合趴睡」得結論。

此外，在邏輯上，我們也可以反向推論；當小嬰兒趴著呈現伏地姿態，有多少照護者觀察到，小嬰兒積極地想要「反過身仰躺回去」呢？很少吧。

最後，阻斷一切人為操作的結果，「嬰兒會趴睡」此為經驗事實／觀察事實，屬可直接驗證之現象，無須另行論證其存在；從演化論探究，這也是必然現象，故可得證：「嬰兒天生適合趴著睡」。這是邏輯。

筆者主張，在演化論下，小嬰兒是非常適合趴睡的(prone sleep position)；不僅僅適合還更為健康。

爸爸、媽媽問：「小嬰兒是不是喜歡趴著睡？我看我們家的小寶貝，都想翻過身。」

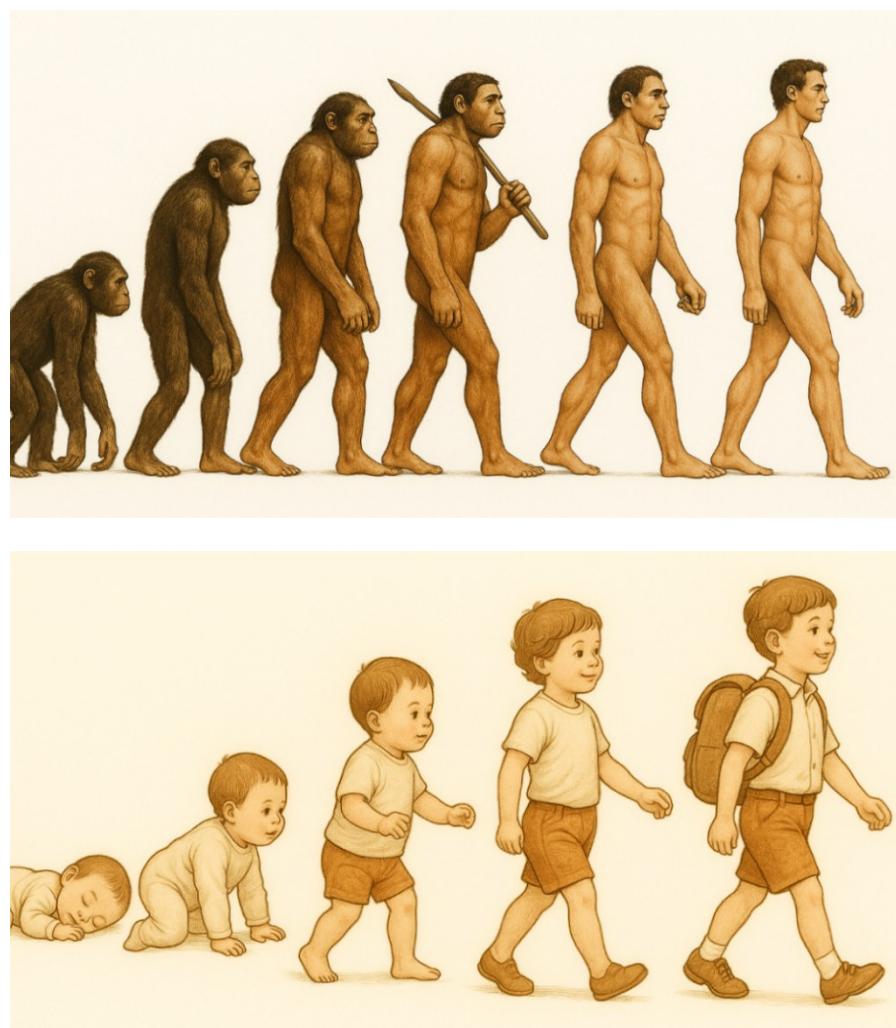
⁵³ Capute, A. J., & Accardo, P. J. (1991). *Developmental Disabilities in Infancy and Childhood*. Paul H. Brookes Publishing.

⁵⁴ Altmann, J. (1980). *Baboon Mothers and Infants*. Harvard University Press.

回答：「『喜不喜歡』的用字遣詞，涉及到人類社會倫理道德判斷；是故，小嬰兒不見得喜歡趴著睡，但是他們『會趴著睡』；因為，演化論下，這是他們的本能選擇。」

行文至此，更可確定，當代人們已經遺忘一件非常根本的事情；就是——

人類，真的是動物。



(三) 延伸：現在主流育嬰建議，會造成道德風險，形成法律上的漏洞。

不知道讀者們有沒有思考過一件事情。如果按照當代主流照護嬰兒的建議指南，其實很多時候會產生道德風險，造成不可挽回的遺憾；更重要是，這過程我們束手無策。

具體舉例，假設今天有一個貧困的媽媽，或者是出現一位極度沒責任的爸爸；在甫生育後，如果出於經濟壓力或是其他原因，一時失去理智，親手將小嬰兒悶死，發生悲劇。請問，我們該怎麼辦？

「笨阿！叫警察抓他！告他！叫法官把他抓去關！」

很難喔。

因為如果按照現在主流照護嬰兒的方針，這樣沒天良的父母，他上法庭只需要講一句話就可以完全脫罪了；他只需要說：「我也不知道發生什麼事，嬰兒自己翻過身了。」

懂了嗎？

這就是人為干預後，當代主流照護嬰兒的指南下，會發生的問題；而其過程，在法律上，我們幾乎一點辦法都沒有。這是非常典型訴訟上的法律漏洞。

因為按照主流照顧嬰兒的方法，嬰兒要仰躺著睡阿！然而仰躺著睡，嬰兒又會想翻過身；翻過身，依照研究，就會提高死亡風險。換句話來說，那不就等於「嬰兒是有機會翻身過去把自己悶死」嗎？沒錯吧？

為了強化「嬰兒應採取仰躺睡覺」的政策，研究人員拼命做出「嬰兒趴睡會升高死亡風險」的研究；然而，這樣的研究方法論是有問題的。此外，一旦相類似的研究變多，就會產生確認偏誤（Confirmation Bias），連帶後面法官也會受到影響、形成偏見，反而真正危害了在社會角落，弱勢人士的嬰兒。

如果按照我所建構的理論——『嬰兒本能選擇』及『反人為干預論』，可得證「演化論下，嬰兒天生適合趴睡」；趴睡是演化論下的正常發展，我們應該重新檢視「嬰兒趴睡會升高死亡風險」的相關研究。

如此一來，我們就不會得出「嬰兒有機會把自己悶死」的結論。

伍，結論(具體操作)

總結前面篇章所述，在此畫下《睡眠本能理論》的終止記號；最後再一次概要性的論述，《睡眠本能理論》的主旨。

在達爾文所論述的「演化論」下，其實人們會失眠是極其不合理的事情；理由不外乎一點，因為睡眠是動物本能。「物競天擇，適者生存」動物會為了生命的繁衍，努力的生存著；而睡眠即是生存之繫繩。是故，若有出現「人類狀態的失眠」，則屬違反演化論之存在；將其定調為疾病，更是極其荒謬之事，畢竟當代的生物學跟醫學，都是在演化論之下所發展起的。

筆者經由邏輯分析及推理觀察，逐步建構起《睡眠本能理論》；從演化論扎根，透過演繹法，推論出「姿勢假說」；再從姿勢確認了俯臥睡姿(趴睡)，肯定了「失眠並非一種疾病，而是姿勢錯誤，造成睡眠訊號傳遞失效(中斷)的過程」。

所有的推論過程、思維發想和思考來源，都呈現在這篇《睡眠本能理論》上面；全部的內容也都是筆者顏誠均，一字一句親手烙下。筆者對此報告，非常有信心，也非常有自信。

此外，筆者必須批評，當代學術界雖然論文產出量驚人，然而其中相當比例流於形式堆疊與資料拼貼，缺乏封閉邏輯的結構，也無意完成一套自洽、可驗證、可推導的理論體系。許多論文看似引用繁多、圖表齊全，實則僅是將他人研究拆解重組，並未真正回答問題核心，更遑論提出能閉環自證的新論點。具備封閉論證的寫作方式——從問題定義與前提建構出發，經由嚴格推理層層推進，最終形成自洽結論並封鎖所有反例與邏輯漏洞——在今日的論文場域中幾近絕跡。

《睡眠本能理論》，嘗試回歸類似數學證明式的演繹邏輯，從觀察事實出發，建立假設模型，逐步推導，直至封閉整體論證結構，力求論述自足、邏輯內聚。這種嚴謹結構，或許不合流行格式，卻正是學理應有的基本形式。

筆者為獨立研究的工作者，盡可能在這片論文鴻海中，繼續堅持實踐邏輯推理的研究理念；除了是一種信念，更是一種對自我的期許，雖然困難，但筆者盡力而為。

最後，筆者必須再三強調，《睡眠本能理論》絕非什麼特殊療法或者是個人經驗；本理論是一套可以經得起檢驗的理論模型，可實踐、可應用、可推敲，符合邏輯，更符合科學。本書論證至此，已完成邏輯封閉：

「睡眠為動物本能」、「失眠源於姿勢錯誤」以及「趴睡能誘發副交感神經進入休眠態」，三者構成完整且自洽的理論架構。此一結構已於前章逐步推演完成，其核心並非醫學指令，而是演化學邏輯與神經生理機制的交集結果。接下來所提出之操作建議，並非基於信仰或勸說，而是基於本理論架構內部之自然推導結果，亦即：「若姿勢訊號正確，則入睡為一種可自動發生之本能行為。」

一，具體操作：

《睡眠本能理論》之理論模型應用：理論操作步驟（供實證使用者參考，下列圖示為示範）

1 環境與床面：

床墊、寢具的選擇，一切以個人舒適度為主，姿勢可隨意調整，舒服即可。值得一提的是，從人體脊椎姿勢，以及人體工學角度觀察，建議可以完全不須使用枕頭(嬰兒也是)，用輕便衣物取代即可，吸收口水並協助確認睡眠位置。

2 姿勢觸發條件：

身體趴臥，頭部自然偏向一側，雙臂彎曲置於身側或枕旁。胸腹部須確實貼地，形成哺乳類常見之「伏地姿勢」。

3 呼吸感知：肚子的律動和副交感神經誘導核心

趴臥後靜止，會自然形成腹式呼吸，持續感受腹部上下鼓動，此為副交感系統啟動之標誌，短時間內即可入眠。(時間因人而異，約莫 5 至 10 分鐘)

附註：此部分容易造成大家的疏忽。雖然理論上會身體會自然轉換成腹式呼吸，但是因為在長久習慣於仰睡姿勢後，以及短時間內改變睡姿的不適；在頻繁調整睡姿下，反而造成過多干擾睡眠訊號的動作，阻礙了腹式呼吸律動，使睡眠者更難入睡。

筆者只能在此提醒大家，睡眠是件極其輕鬆且自然的事，無須過度刻意調整或準備，因為你一下子就睡著了。

4 思緒與焦慮管理：不干預原則

本理論不主張清空雜念。只要姿勢條件成立，思考與回憶皆不構成阻礙。睡眠是與生俱來的動物本能，只要想睡，就自然能夠入睡；刻意強調「睡眠前準備」才是一種干擾行為，邏輯上也說不通。

附註：說明至此，搭配圖片解說，讀者們應該可以察覺到一件事情；就

是，「這樣的狀態很像我去按摩、紓壓的狀態。」其實這有點異曲同工之妙。

因為當你去去按摩或紓壓，搭配一定姿勢，你自然而然就會啟動睡眠開關；這也是很多人會誤會的地方，以為按摩師或紓壓技師技巧很好，能夠讓你入睡；其實一切都是腹式呼吸的功勞。

5 錯誤感覺之辨識：

初學者可能誤以為脖頸不適、身體歪斜，此多為姿勢記憶錯亂所致，並非生理傷害。睡眠時全身肌肉鬆弛，正常姿勢不會導致傷害。

6 姿勢角度定義：

「側睡」指肩膀與地面成 90 度；「趴睡」則胸內側小於 90 度，且胸腹部明確貼地。此定義有助區分習慣性錯誤。

7 支撐輔助物建議：

長抱枕、短抱枕、毛毯皆可視個人體型與睡姿調整使用。原則為「放鬆與穩定並存」，無強制格式。

8 時間成本與習慣形成期：

根據使用者經驗，本姿勢需經 1 個月到 1 年不等之適應期，習慣一旦建立後，入睡速度與穩定性均顯著上升。

附註：如果採取「俯臥姿勢」(趴睡)仍然有入睡困難，筆者認為，對此應該個案進行觀察跟判斷；在論證上，並非直接導引出基於演化論的《睡眠本能理論》有誤。在此說明。

9 動態睡眠觀念：

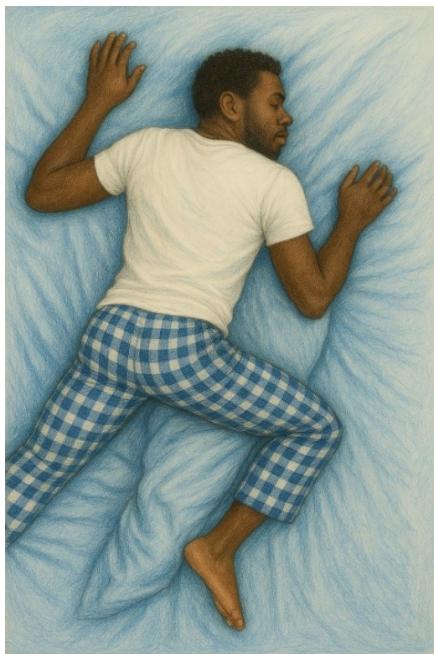
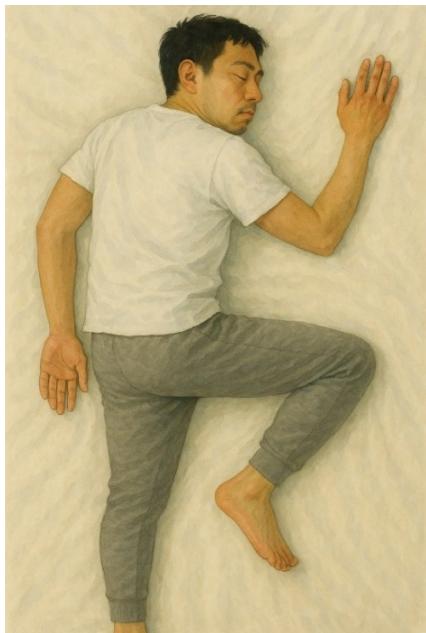
睡眠過程為微動態過程。中途翻身、移動皆為動物本能調節機制，無需刻意維持靜止。

附註：筆者認為，其實睡眠是種微動態的過程。「有沒有辦法入睡」跟「睡得好不好」，我們應該要分開討論；但是無論如何，「俯臥姿勢」(趴睡)都是可以在你睡眠的過程中，持續調整跟進行的；「起床後再難入睡」也可以透過「俯臥姿勢」(趴睡)，順利再次入眠。只要你想睡，你就能夠睡。

10 外部因子排除：

雖然《睡眠本能理論》是基於演化論得證的動物本能，但仍有其極限；是以，請於睡前 6 小時內避免攝取咖啡因或其他中樞神經興奮劑(毒品)，以免誤「俯臥姿勢」(趴睡)之有效性。

附註：避免大家誤會，筆者可以簡單舉一例；「飢餓想進食」是動物本能，但是如果你今天吸食毒品，你可能就不會有飢餓感了，甚至連口都不會渴了。這是相同的道理。



二，解析：

筆者從演化論，撰寫出《睡眠本能理論》。然而，這一切都源頭都在於筆者本身長期受睡眠障礙所困擾；再推理論證及模型建構後，自己不僅僅是本理論第一個受試者，同時也是最大的受益者。

本理論不僅僅可以實踐，同時也可以反覆實驗、論證，是真真正正的科學理論。此外，因為經得起檢驗，所以能夠實質上的造福全人類。

筆者必須很驕傲同時很自信地說，如果讀者們相信邏輯，也信任科學，也完完全全能夠從中得益。此外，也可以正式擺脫失眠。

順帶一說，失眠患者除了「失眠」本身之外，同時容易伴隨「睡眠憂慮」；睡眠憂慮是指人們因擔心無法順利入睡或睡不好，而在睡前產生焦慮與壓力的狀態。

一般而言，「睡眠憂慮」可涵蓋三種不同型態。最常見的是入睡前焦慮（*pre-sleep anxiety*），指人在就寢前對能否順利入睡感到擔心，常出現反覆看時間、計算剩餘睡眠時數、越想睡越清醒等情況，這類焦慮會干擾副交感神經的啟動，進而形成惡性循環。其次是對睡眠表現的過度關注（*sleep performance anxiety*），也被稱為「睡眠強迫症（*orthosomnia*）」，屬於一種功能性焦慮。這類人群過度在意睡眠品質，可能擔心睡不好會影響白天表現，或因穿戴裝置提供的睡眠數據而產生焦慮，結果反而干擾自然入眠機制。第三種是對睡眠本身的恐懼（*somniphobia* 或 *hypnophobia*），較為罕見，屬於特定恐懼症類型。這些人可能因創傷經驗，對入睡過程產生恐懼，擔心失去意識、夢中死亡，或因夢魘而抗拒入眠，通常需要透過心理治療或精神醫療處理。

職是之故，若讀者們(失眠者)，能夠真誠的擁抱邏輯跟科學，我們就可以從根本上解決睡眠憂慮的困擾；因為你會知道，「無論發生什麼事情，我都可以睡著。」

因為，我們相信演化論。

筆者真切的期望，在繼天花（Smallpox）後，「失眠」是歷史上第二個被人類完全根除的「疾病」。我是如此相信。

三，注意事項與聲明

本文提出之假說，尚處於理論建構與初步觀察階段，尚無足夠臨床實證支持，請勿取代正規醫療建議。此外，本章所列操作步驟，僅為本理論架構內部之模型驗證參數推導，不構成臨床診斷或醫療建議。

使用者若有特殊生理病史或結構限制，請自行評估可行性。重點在於理解「姿勢即訊號」，而非服從特定姿勢。

陸，後記

在撰寫這份報告的時候，筆者時常在想，「現代人還相信邏輯、科學嗎？」其實順著整個演化論的脈絡來看，嬰兒適合趴睡是天經地義、理所當然之事；延伸到成年人，更是毋庸置疑。有時筆者實在不懂，這到底需要解釋什麼？但事實上，這都是筆者過於幼稚的想法。

以理服眾，東西方皆然。無論東方儒家傳統重視「理性與道義」，還是西方哲學強調「邏輯與論證」，在人類社會中，唯有合理的說理，才能獲得真正的認同與服從。權威、情緒或暴力或許能短暫壓制，但唯有「以理服人」，才能穩固長久。這是筆者在書寫這份報告中，最大的收穫跟感觸。

封閉邏輯的理論模型建構，往往害怕三件事情，其一是預設結論謬誤 (Begging the Question / Circular Reasoning)，第二是定義偷渡 (Implicit Definition / Ambiguous Definition leading to a Loaded Term)，最後是前提選擇偏誤 (Biased Premise Selection)。

在論述過程中，筆者汲汲營營，反覆檢驗；害怕自己落於邏輯論證錯誤的窘境。是故，筆者刻意將「成年人」跟「嬰幼兒」區分，分述討論；希望能在不產生邏輯謬誤的前提下，逐漸將固有、錯誤的思維拆卸掉。最終能將「人類採俯臥睡姿，是演化論下的合理發展」此一結論，從嬰幼兒到成年人，串起每一個論點，形成一個堅不可摧的邏輯閉環。

「我做到了嗎？」

我不確定。

但我能說：筆者對此報告，是非常有自信以及充滿信心；剩下的，就交由讀者們來評價。

也許在闡述理論的過程中，會遇到重重阻礙；畢竟當整體社會普遍仰躺入睡，市場便自然地依附該姿勢生成大量配套商品與醫療邏輯。包括枕具設計、抗鼾產品、失眠藥物等，皆以「仰躺姿勢為預設模型」。

若真如本文所示，仰躺為姿勢錯置所致，則整體產業的問題恐不僅限於治療失效，而是對本能錯解所構成之結構性商業依附。

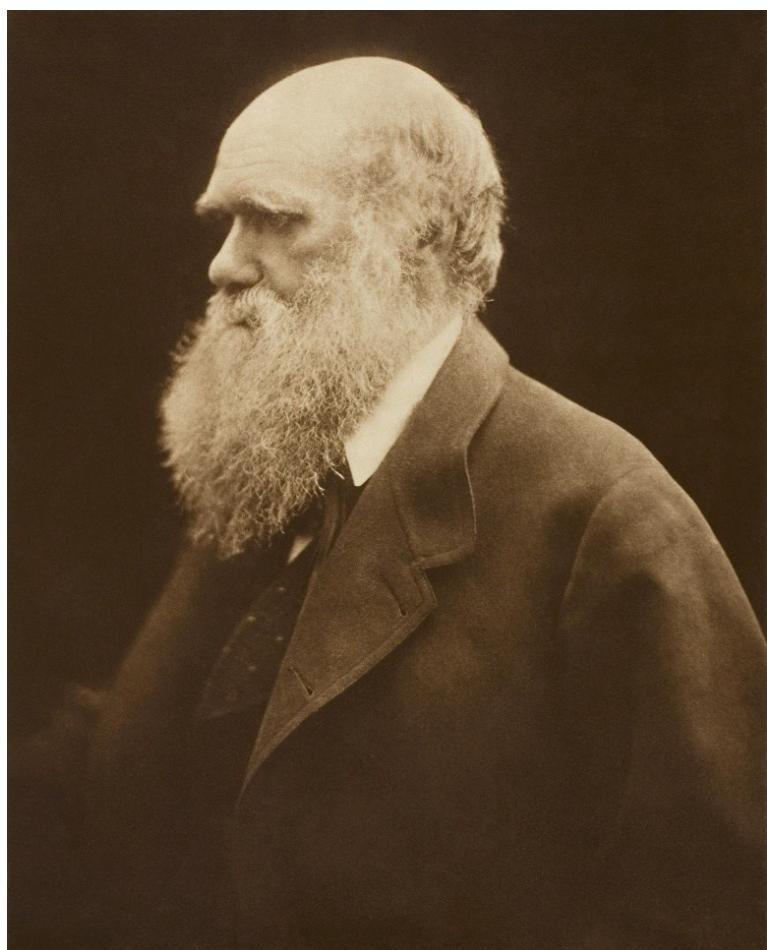
職是之故，筆者在此廣邀所有讀者，倘若有失眠困擾者，且您願意相信邏輯、信任科學，都應當實踐本理論；陪筆者共同成為《睡眠本能理論》的建構者，一起來書寫《睡眠本能理論的》的最後一個篇章。

真相往往簡單且近在咫尺，只是我們大多時候選擇不相信。



本文為筆者基於個人觀點所進行的一項探索，嘗試以清晰且自洽的邏輯方式呈現主題。儘管已力求完整與嚴謹，仍深知其中或有未盡之處。誠摯歡迎各界賢達不吝賜教，提供指正與批評，以助本論點進一步深化。

查爾斯·達爾文（Charles Darwin, 1809–1882）

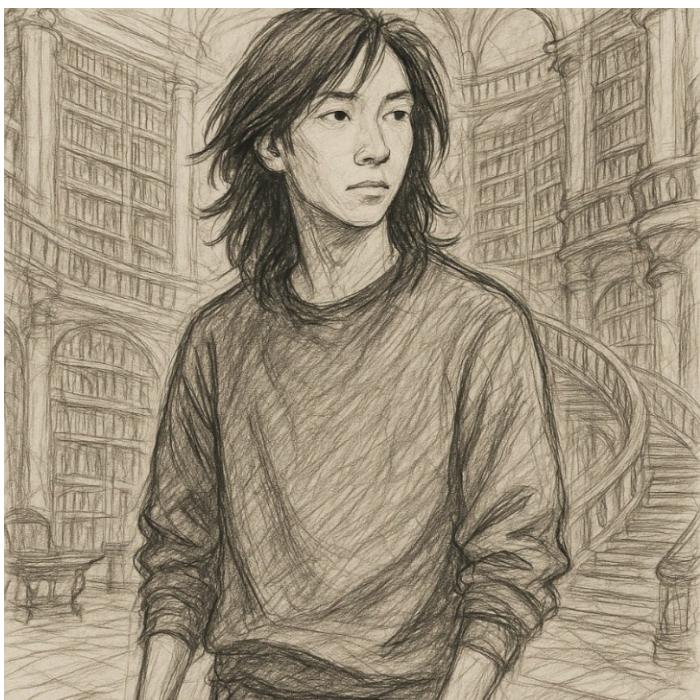


英國自然學家、生物學家，被譽為現代生物學的奠基者之一。以提出「演化論」（Theory of Evolution）與「自然選擇」（Natural Selection）理論聞名，代表作為 1859 年出版的《物种起源》（**On the Origin of Species**）。

他主張，生物是透過世代累積的微小變異，經由自然環境的選擇壓力逐步演化而成，挑戰了當時以神創論為主的生命觀。達爾文的理論不僅深刻影響了生物學，也對哲學、人類學、宗教與社會思想產生巨大衝擊，徹底改變了人類對生命起源、生物多樣性與人類自身位置的理解。

附論：關於作者

顏誠均，1985 年生於台灣台北



達爾文在 1859 年，用「演化論」描繪了這個世界；
我，顏誠均；會繼續用「演化論」以及邏輯推理，刻劃這個世界。

© 版權聲明／Copyright Notice

© 2025 顏誠均。保留所有權利。

本著作《睡眠本能理論》及其相關內容（包括但不限於理論模型、論述架構、圖表設計與專有用語），由顏誠均原創建構，具完整邏輯封閉性與系統性。除經作者明確書面授權外，不得以任何形式複製、改作、翻譯、轉載、引用或用於商業用途。

作者保留對本理論之學術發表、商業運用、媒體轉載與第三方衍生使用之最終審核與法律追訴權。

如需引用或合作，請聯繫作者取得授權。

本理論已同步發布於 GitHub、Notion 及 Mirror.xyz 等公開平台，所有版本均具備可追溯之原創性證明，並依據《中華民國著作權法》及相關國際著作權條約依法受到保護。

本文獻給所有為失眠所苦的民眾；
願大家，一夜好眠。

晚安。