



## 類睡症的評估與治療

葉維中<sup>1</sup> 陳崇賢<sup>2</sup>



### 前言

類睡症parasomnias是指睡眠期間發生的異常事件，如夢遊、惡夢、鬼壓床等。類睡症大多發生在學齡前兒童，其睡眠品質幾乎不會受到影響，並且隨著年齡增長而逐漸改善，但有時會造成病人及其家屬十分焦慮進而尋求醫師協助。成年人發生類睡症的機會較少，但若出現此問題，可能與器質性中樞問題有關，因此基層醫師應對類睡症的評估及處置有進一步的了解。

### 定義

類睡症泛指在睡眠期間發生不正常且令人不快的事件，包括了不正常的肢體動作、行為、感覺、情緒以及自主神經活性。

### 生理學

當一個人從清醒到睡著，依序進入

1 林口長庚家庭醫學科 住院醫師

2 林口長庚家庭醫學科 主治醫師

關鍵詞：Parasomnia, sleepwalking, REM movement disorder, nightmare

通訊作者：葉維中

由淺至深的各個睡眠分期，然後約在睡眠開始後的九十分鐘出現第一個快速動眼期(Rapid eye movement, REM)，之後各睡眠分期呈現周期性的轉換，REM期的時間也會越來越長，圖一為一般成人的正常睡眠結構圖。睡眠各分期的轉換，是很複雜的過程，若出現轉換異常或是突然插入另一個分期，將會出現一些異常的行為或現象，導致類睡症的產生。也因為REM期的時間隨睡眠會越來越長，REM相關的類睡症多好發於後半夜。

### 類睡症的分類

類睡症由國際睡眠疾患分類第二版(The International classification of Sleep Disorder, second edition)依據其和睡眠周期間的關係做出以下分類(表一)：

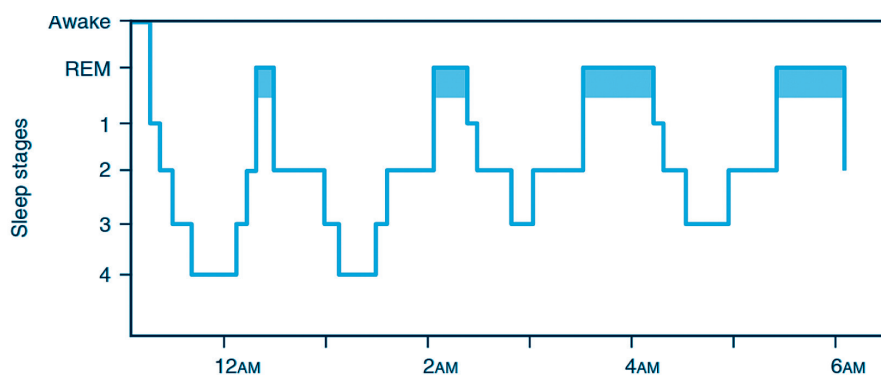
- (1)喚醒疾患(arousal disorder)
- (2)快速動眼期相關之類睡症(parasomnias associated with REM)
- (3)其他類睡症(other parasomnias)

#### (一)喚醒疾患Arousal disorder (非快速動眼期類睡症)

喚醒疾患有許多共同特色，發生在



圖一 一般成人的正常睡眠結構圖



資料來源：參考資料2

表一 類睡症的分類

喚醒疾患 arousal disorder	快速動眼期相關之類睡症 REM parasomnias	其他類睡症 other parasomnias
意識不清的喚醒 Confusional arousals 夜驚 Sleep terrors 夢遊 Sleepwalking	快速動眼睡眠動作疾患 REM sleep behavior disorder 夢魘 Nightmare disorder 睡眠麻痺 Recurrent isolated sleep paralysis	睡眠解離性疾患 Sleep related dissociative disorder 尿床 Sleep enuresis 爆炸頭症 Exploding head syndrome 睡眠幻覺 Sleep related hallucination 睡食症 Sleep related eating disorder 睡眠呻吟 Sleep related groaning Parasomnia not otherwise specified

資料來源：參考資料 3

屬於非快速動眼的第三和第四個睡眠週期，因此典型地發生在睡眠的頭一、二個小時，病人從深度睡眠期喚醒，但卻無法完全清醒過來，病人無意識地產生動作或情緒，但病人本身沒有記憶。喚醒疾患多發生在小孩，隨著年齡增大而改善，通常具有家族史。喚醒疾患可依照其發作時產生的行為加以分類為：意識不清的喚

醒、夢遊以及睡眠驚嚇。

#### (1)意識不清的喚醒(Confusional arousals)

通常時間很短，會出現簡單的動作但沒有明顯情緒表現以及對環境無明顯反應，在此喚醒時期，患者的意識是混亂的且有時會含糊地發出聲音，甚至張開雙眼。因為時間很短且當事者本身沒有該事件的記憶，所以並不容易被注意到。可以



由臨床症狀診斷或由整夜睡眠多項生理檢查polysomnography (PSG)來確認，而在家中的錄影紀錄也可以幫助診斷，整夜睡眠多項生理檢查除了可以捕捉事件的發生，也可以偵測促發因子(表二)如睡眠呼吸中止症或週期性肢體抽動等疾病。在治療方面，想要把病人叫醒是困難的，通常建議是讓病人處在安全的環境並讓整個過程自然地結束，治療可能伴隨的睡眠疾病如睡眠呼吸中止症、充足的睡眠以及良好的睡眠習慣都可以預防發作，若症狀仍未改善，可選用tricyclic antidepressants (clomipramine 25~100mg) 或 benzodiazepines (clonazepam 0.5~2mg) 於睡前使用，大部分的孩童在長大後便不會再發作。

## (2)夢遊(Sleep walking)

夢遊的特徵為到處行走並伴隨意識及判斷能力改變，病人臉上沒有表情且雙眼睜開，但對周遭的警覺及反應降低，移動緩慢且笨拙，有可能伴隨說夢話，甚至病人可能會開車、烹飪、吃東西或玩樂器，大部分會自動回到床上，打斷病人夢遊很有可能造成病人發怒及情緒激動，早晨醒來後病人對夢遊沒有記憶也不會報告有做夢，但有些病人可能記得片段。夢遊大部分發生在小孩，並且隨著年齡增長而改善，但是在大人身上仍有可能出現。小孩子的夢遊和精神疾病無關，但在大人或青少年身上可能跟精神疾病有關聯。主要由臨床症狀診斷，睡眠檢查往往不一定能剛好偵測到夢遊出現，但仍可以找出加重

因子，如睡眠呼吸中止症或週期性肢體抽動等疾病。預防方面，病人應避免會促發喚醒疾患的因子及疾病，而環境的安全措施也很重要，藥物則適用於當病人有可能造成自身或他人傷害，或是症狀十分干擾家人時，首選藥物為睡前diazepam (2~5mg)或clonazepam (0.5~2mg)，Trazodone及selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) 在某些病人身上也被報告有效。

## (3)夜驚(Sleep terror)

夜驚為突然地在非快速動眼期的喚醒，伴隨著強烈的自主神經反應如：心跳變快、呼吸急促、臉潮紅、冒汗、瞳孔擴張以及肌肉張力增加，在動作方面，病人通常會坐起並尖叫或哭泣，造成家人被驚擾，病人對外界刺激沒有正常反應且不易被叫醒及安撫，事後也不會有印象(圖二)。由臨床症狀便可診斷夜驚，而睡眠檢查對於偵測潛在的加重因子有其角色，另外，夜驚常與快速動眼期的夢魘有所混淆，其臨床上的差異比較整理如表三。環境安全考量和夢遊一樣，主要是避免自傷及傷害別人，企圖把病人喚醒只會讓病人更為混亂，預防方面首重避免促發因子及治療潛在的睡眠疾病，若自傷的風險高且嚴重干擾家人時，可以考慮以benzodiazepines及imipramine治療，trazodone以及paroxetine也被報告有效。另外，若是病人夜驚的時間很固定，父母可以在發作前三十分鐘短暫叫醒病人再令其入睡，此方法也會對病人夜驚有幫助。一



表二 喚醒疾患的促發因子

## 喚醒疾患的促發因子

- 1.睡眠剝奪
- 2.被迫喚醒，如噪音、脹尿或者疼痛
- 3.日夜顛倒
- 4.睡眠呼吸問題
- 5.週期性肢體抽動/腿不寧症
- 6.藥物(中樞神經抑制劑、抗精神病藥物)
- 7.發燒及感染
- 8.壓力
- 9.月經週期

資料來源：參考資料4

般來說，隨著病人長大，其腦部發育成熟且深睡期逐漸縮短，夜驚的現象便逐漸改善並消失。

## (二) 快速動眼期相關之類睡症(REM Parasomnias)

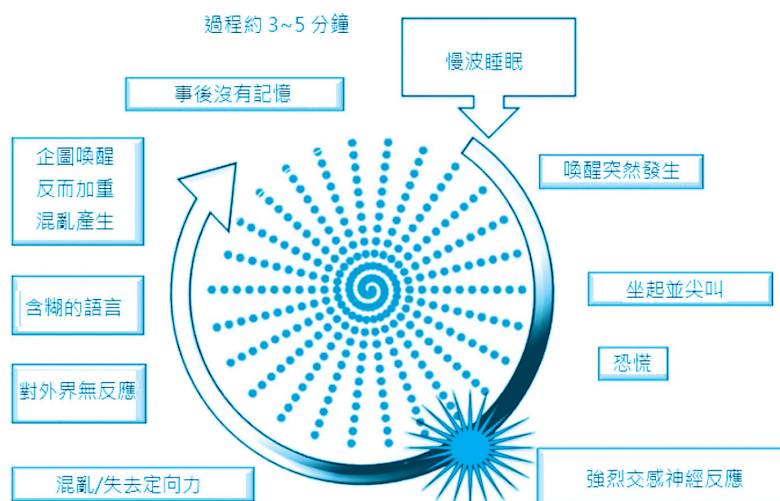
在快速動眼期時，身體會產生特異性現象，如除眼外肌以外的肌肉失張

atonia、自主神經活性增加以及作夢。快速動眼期相關之類睡症便是上述生理現象失去彼此間的協調性，或是在快速動眼期不適當地出現喚醒所導致。

### (1) 夢魘(Nightmare)

夢魘多半在夜晚的後三分之一發生，夢魘的特徵為反覆地發生逼真的夢境，且進展成越來越複雜並令人恐懼，最後造成病人驚醒。病人驚醒後意識清楚且夢境歷歷在目，其他情緒如憤怒、困窘、悲傷都有可能在夢魘出現。病人在夢魘中幾乎不會有任何肢體動作，流汗、臉潮紅也很少見，有可能伴隨心跳加快發生。夢魘的頻率會隨著伴隨有創傷後壓力症候群而增加，藥物方面如抗憂鬱藥物、高血壓藥物、抗組織胺等也會導致夢魘。夢魘主要是由臨床診斷，除非是為了排除其他類睡症，否則睡眠檢查幫助並不

圖二 夜驚示意圖



資料來源：參考資料4



表三 夜驚和夢魘的比較

特性	夜驚	夢魘
發生在晚上的哪個時段	前三分之一(深慢波睡眠)	後三分之一(快速動眼期)
肢體動作	通常	很少
嚴重度	嚴重	輕微
說話或發出聲音	通常	很少
交感神經反應	強烈	輕微
事後記憶	沒有	有
醒來時對外界反應	混亂且失去定向	正常
受傷	通常	很少
暴力行為	通常	很少
在床上移位	通常	很少

資料來源：參考資料4

大。治療方面極少使用藥物，一些行為介入(如在病人清醒時利用圖畫重演夢境，並將夢境情節導向良好結局)治療可能會帶來益處。

### (2)睡眠麻痺(Sleep paralysis)

睡眠麻痺俗稱鬼壓床，是指在睡眠開始或結束時，意識清楚但是全身肌肉麻痺無法動彈，約一半的人一生發生過一次以上的睡眠麻痺，睡眠麻痺常發生在睡眠過程前兩小時或是快要睡醒時，過程約幾秒到幾分鐘，有時伴隨幻覺出現。睡眠麻痺被認為是因快速動眼期插入清醒(wakefulness)，或是清醒插入快速動眼期。大部分病人的睡眠麻痺並不伴隨其他症狀，但要特別注意的是，睡眠麻痺是猝睡症症狀之一，若是同時伴隨猝倒、猝睡、過量的白日睡眠，則要考慮猝睡症的診斷。除非有猝睡症的可能，不然一般不會進行睡眠檢查。大部分睡眠麻痺病人並

沒有相關精神疾患，但和一般族群比較，睡眠麻痺患者有較高比例伴隨有憂鬱症、躁鬱症已及焦慮症，而治療伴隨的精神疾患對睡眠麻痺的改善是重要的。一般單純睡眠麻痺患者不需要藥物治療，但若是發作十分頻繁，具有快速動眼期抑制效果的藥物如SSRI會有幫助。

### (3)快速動眼睡眠動作疾患(REM sleep behavior disorder)

快速動眼期睡眠動作疾患是指原本在REM期應該失張atonia的肌肉變得可以自由活動，此現象是因為由腦幹向下傳遞的抑制訊息被不正常的阻斷而導致，病人會將夢境表演出來，包括尖叫、揮拳等複雜動作，此時叫醒病人，病人會陳述與剛才動作一致的夢境。快速動眼期睡眠動作疾患發生於睡眠後段，成人盛行率小於1%，多發生於五十歲以上男性，在兒童則十分少見，急性發作通常跟藥物或酒精





戒斷有關，慢性的快速動眼期睡眠動作疾患常與巴金森氏症和路易士體失智症有關。除了臨床症狀，睡眠檢查對於診斷快速動眼期睡眠行為障礙是必要的。治療可分為行為及藥物兩部分，行為部分可以由病人自行設計如何保護自身及家人安全，如在睡袋中睡覺等措施。藥物方面則可使用BZD類藥物(clonazepam 0.5 mg~2 mg)，若是病人年齡較大，基於安全考量可改為短效BZD藥物(lorazepam 1~2 mg)。SSRI、MAOI、TCA則有可能加重快速動眼期睡眠動作疾患的症狀，應避免使用。

### (三)其他類睡症(Other parasomnias)

#### (1)睡食症(Sleep related eating disorder)

睡食症是指反覆發生在睡眠期間無意識且無法控制的進食，所吃的食物可能是能吃或不能吃的東西，發生於非快速動眼期，常伴隨夢遊，概念上可以視為暴食症與喚醒疾患arousal disorder的結合，病人在事後對該事件沒有記憶，並且抱怨體重莫名上升且家中食物無故消失。其他睡眠疾患如睡眠呼吸中止、腿不寧症等都有可能引起睡食症，睡食症在女性較常見，發生年齡約在20~30歲，此外，在平日就有進食疾患的病人也較常見，雖然大部分的睡食症在清醒時沒有進食方面的疾患。三分之一的睡食症患者其家人也有一樣的症狀，治療方面同其他非快速動眼期類睡症，主要是避免加重因子及將白天進食正常化，有夢遊的病人可以給予BZD

類藥物，其他藥物例如SSRIs以及topiramate在一些實驗中也被報告有效。

#### (2)睡眠解離性疾患(Sleep related dissociative disorder)

依照DSM-IV敘述，解離性疾患是指崩解的意識、記憶、身分以及對外界事物的認知，經常伴隨被虐待或精神疾病的過去史，以女性較為常見。睡眠相關解離性疾患可以發生在病人正要睡著或醒來後的一小段時間，大部分的病人白天也有此現象發生，在事件發生時，病人會尖叫、亂跑或者有暴力行為，有些甚至會重演之前被虐待的情節，時間約數分鐘或數小時，比起喚醒疾患的時間較長，病人對事件的發生沒有記憶。睡眠檢查的腦電波EEG會發現在事件之前、事件當時、事件之後的大腦電波都是清醒的wakefulness，治療方面以心理治療加上處理潛在的精神疾病為主。

#### (3)夜尿(sleep enuresis)

五歲時，小朋友已經可以良好地控制膀胱，故夜尿定義為：五歲以上病人每週超過兩次以上在睡眠期間的尿失禁。夜尿可以發生在睡眠的任何一個時期，約有15%的五歲小孩有反覆的夜尿問題，到了十歲約減少為5%。原發性夜尿是指小朋友從出生開始從未停止過夜尿，並且和家族遺傳有關係；次發性夜尿是指在超過六個月以上沒有夜尿的日子後出現夜尿，和後天因素如泌尿道感染、睡眠呼吸中止症、糖尿病、尿崩症或是心理壓力有



關。治療方面，一方面安撫病人，告知這不是他們的錯，另一方面指導病人如何規律地飲水及如廁；若是次發性夜尿，則治療其根本原因後，夜尿會得到改善。

#### (4)爆炸頭症(exploding head syndrome)

症狀為突然出現爆炸聲或是在腦中有爆炸的感覺，通常發生在清醒到入睡的轉換期，病人會十分地受到驚嚇，肌肉抽躍及閃光可能一同出現，大部分發生於女性，平均年齡為58歲，目前生理機轉仍不清楚，被視為是一種變異的睡眠抽動，因為是良性的故此症很少需要治療，clomipramine, nifedipine, and topiramate被報告有其療效。

#### (四)夜間癲癇(Nocturnal seizure)

夜間癲癇不是類睡症，而是在睡眠時期大腦的不正常放電，其混亂的肢體動作、眼神凝視、對外界無反應等症狀容易和喚醒疾患混淆，但是其他特性如：可發生在睡眠中任何期間、一晚多次以及白天也可能發生，可以和喚醒疾患來做區別。

### 結論

類睡症是門診可能遇見的問題，而病患第一個求助者大多是基層醫師，診斷類睡症多半可利用臨床症狀(表四)，但是仍需考慮是否有加重因子及潛在的其他睡

表四 類睡症之間的比較

	意識不清喚醒	夜驚	夢遊	夢魘	REM動作疾患	夜間癲癇
時間	前段	前段	前-中段	後段	後段	任何時間
睡眠周期	深層睡眠期	深層睡眠期	深層睡眠期	快速動眼期	快速動眼期	任何時間
EEG放電	無	無	無	無	無	有
尖叫	—	++++	—	++	+	+
交感神經興奮	+	++++	+	+	+	+
肢體動作	—	+	+++	+	++++	++++
時程(分鐘)	0.5~1	1~10	2~30	3~20	1~10	5~15
事後混亂	+	+	+	—	—	+
年齡	孩童	孩童	孩童	孩童-成人	較老成人	年輕成人
基因	+	+	+	—	—	+/-
器質性中樞問題	—	—	—	—	++	++++

資料來源：參考資料 4



眠問題或精神問題，治療方面則以環境、行為以及藥物三方面著手，較為單純的類睡症在病人年齡增長後會緩解。基層醫師應對常見的類睡症有所了解，方能解決病患的生活困擾。

### 參考資料

1. Kotagal S: Parasomnias of childhood. *Curr Opin Pediatr* 2008; 20:659.
2. Kaufman DM: *Clinical Neurology for Psychiatrists*, 6th ed, Philadelphia: Saunders, an imprint of Elsevier Inc, 2006:371-99.
3. Plante DT, Winkelman JW: Parasomnias. *Psychiatr Clin North Am*. 2006;29:969-87.
4. Malhotra RK, Avidan AY: Parasomnias and their mimics. *Neurol Clin*. 2012;30:1067-94.
5. Sheldon SH: Parasomnias in childhood. *Pediatr Clin North Am* 2004; 51:69.
6. Guilleminault C, Palombini L, Pelayo R, Chervin RD: Sleepwalking and sleep terrors in prepubertal children: what triggers them? *Pediatrics* 2003; 111:e17-25.
7. Nobili L: Nocturnal frontal lobe epilepsy and non-rapid eye movement sleep parasomnias: differences and similarities. *Sleep Med Rev* 2007; 11:251.
8. Mahowald MW, Schenck CH: Non-rapid eye movement sleep parasomnias. *Neurol Clin* 2005; 23:1077-106.