

兒童與青少年的睡眠障礙

林口長庚醫院兒童心智科衛教資料 2007 年修訂版

到底睡眠對兒童有多重要，常是父母們關心的問題。的確，人在睡眠時，有許多的內分泌、荷爾蒙在做一種調節活動，而生長激素就是其中之一，因此睡眠對小孩是非常重要的，它除了會影響幼兒的生長發育，也會使得就學中的兒童青少年在白天的學習能力、人際關係以及情緒行為發生問題。

§ 小孩應該睡多久？

孩子在嬰兒期的時候，除了吃就是睡，新生兒的睡眠甚至可以長達 16 小時以上，學齡兒童睡眠則至少需要 10~12 小時。隨著年齡的增加，兒童的睡眠時數逐漸減少，且大都集中在夜間睡眠，大約到了青春期的時候，睡眠的結構就固定了，差不多與成人類似。在早年，如果兒童出現睡眠障礙的情形，許多父母只是把它當成一個問題，並不認為那是一個疾病，許多父母寧可相信那是犯沖、受驚的緣故，因此比較偏向採用民俗療法。不過這種觀念也隨著時代的進步而逐漸有些轉變，所以有愈來愈多的小朋友因睡眠問題被帶到醫院就診。

§ 小孩的睡眠問題

其實，睡眠的問題，隨著孩子的年齡與發展不同，也會出現不同的類型。幼兒常見的有夢魘、夜驚，學齡兒童則較常出現夢遊、夜尿、磨牙等問題，青少年求診則多為失眠、晝夜週期節率障礙(如夜貓子)、睡眠呼吸終止症候群及猝睡症等原因。由於兒童青少年睡眠障礙的種類繁多，處理方式也不一樣；以下針對常見的睡眠問題加以說明：

夜驚(sleep terror)

這是 1 歲半至 5 歲小兒常見的問題，媽媽常會帶孩子到門診來，告訴醫師小孩常在半夜醒來哭鬧、尖叫，父母怎麼哄勸都不理會，孩子大約在數 10 分鐘後又可再度入睡，第二天則完全記不起昨晚發生的事，最可憐的是父母，每晚都會被吵醒，又必須承受失眠和極大的精神壓力，所以門診時，往往不是治療兒童，而是以治療父母為主。其實夜驚是發生在熟睡期的一種睡眠障礙，一般在入睡後 1~2 小時才發生，這種情形是不需藥物治療的，父母也不必特別擔心。在此建議父母，盡量讓小朋友養成午休的習慣，或是注意晚上不要玩得太興奮或太瘋，夜驚頻率

即可慢慢減少，但如果在兒童後期或青春期才出現這種現象，則必須安排腦波檢查，以排除是否有癲癇的可能性。

夢遊(sleep walking)

這是學齡前後的孩子常會出現的睡眠問題。夢遊與夜驚一樣，也發生在深睡期，有些小朋友會出現下床活動、開冰箱、吃東西，甚至打開門走出去的情形。在筆者的門診就有一位小朋友，在半夜出現打開窗戶膜拜的情形。由於「夢遊」發生在熟睡期，要叫醒病人極不容易，且其在夢遊時往往缺乏思考與判斷力，故父母要注意其安全。雖然小朋友的這類問題在長大後即會自動改善，但在此建議父母，如果夢遊的出現頻率極高，還是儘量帶孩子到醫院檢查，以排除癲癇、腦部疾病或感染的可能性。如同夜驚一樣，夢遊如果發生得太頻繁，也可使用一些鎮定藥物協助，並維持孩童的規律作息，盡量避免睡眠剝奪的情形，以減少症狀的發生。

夢魘(nightmares)

前陣子電視劇流行恐怖片，許多小朋友被帶到兒童心智科求診，媽媽告訴醫師，小孩在深夜常於作惡夢以後，即因恐懼而驚醒大哭，父母又氣又心疼。其實「夢魘」與先前所介紹的「夜驚」不一樣，「夢魘」一般是發生在作夢期，故其通常於後半夜才會出現，且小朋友會清楚記得作惡夢的內容。實際上，「夢魘」的發生與小朋友日間的焦慮、壓力較有關係，故在治療上，筆者建議父母應盡量降低孩子的壓力，兒童如果在惡夢中哭鬧，父母可叫醒小孩，多哄哄他，嚴重者可給予藥物治療及心理治療。

夜尿(enuresis)

門診有一位母親因為她唸國小二年級的女兒每天晚上都尿床而煩惱不已。其實每個人在孩童時，都有尿床經驗。到底尿床為什麼會被帶來求診呢？理論上，一般兒童到了5歲左右，其膀胱控制的功能已經比較成熟，尿床情形應該會比較少出現，若是學齡兒童每週仍有兩次以上尿床的現象，建議家長最好還是帶孩子到醫院接受評估，因為尿床的原因並不一定只是心理因素(如：緊張、焦慮、害怕、壓力等)所造成，另外還要考慮泌尿道的生理因素(如：尿道感染、尿路畸形、神經系統的問題)，甚至可能是睡眠呼吸中止症所引起。在治療上，使用藥物合併行為治療的效果相當不錯。

失眠(Insomnia)

兒童出現失眠，往往是其有某些疾病的最常見症狀之一，如身體疾病(氣喘)或某些藥物的影響，另外還包括精神科方面的疾病如憂鬱症、焦慮症等。「睡不著」往往是小孩最常見的主訴。在兒童失眠的治療上，主要是針對造成睡眠困難的根本問題(如：身體疾病、精神疾病、或藥物)作處理，而不只是治療失眠本身，所以單獨使用安眠藥並不是最理想的方法；仔細了解原因然後對症下藥，才是上上之策。

猝睡症(narcolepsy)

在許多醫院紛紛成立睡眠中心之後，有一群白天愛打瞌睡的小朋友及青少年陸續被送到門診求醫，這群學生常因為白天打瞌睡而被同學取笑、被老師責罵“不合作”，甚至因為功課的退步，而常被父母處罰，一直到醫生診斷他有“猝睡症”之後才真相大白。猝睡症最常見的四種症狀為：

- ★ 白天過度嗜睡：需超過3個月
- ★ 猝倒(cataplexy)：突然失去四肢的肌肉張力
- ★ 在剛入睡時出現幻覺(hypnagogic hallucination)
- ★ 睡眠癱瘓(sleep paralysis)：在睡眠中感到無法動彈，即俗稱的「鬼壓床」

這類疾病常在學齡兒童出現，常會影響兒童青少年的學習能力、人際關係甚至是情緒問題，如要確定診斷是否為猝睡症，必須在醫院接受一整個晚上的睡眠檢查(polysomnography)以及多次睡眠潛伏期測試(multiple sleep latency test, MSLT)，甚至需要抽血檢測(HLA typing)，如此才可幫助正確的診斷。在治療之前，一定要先確定診斷。猝睡症的治療，最近已發展出藥物治療法；此外，病患必須要有正常作息與充足睡眠，白天可安排時間小睡。病患及家屬都必須認識這個疾病，家長應與學校老師做好密切連繫與溝通，協助孩子逐漸做好身體與心理上的調適，讓病情獲得良好的控制。

睡眠呼吸中止症 (obstructive sleep apnea)

很多父母都認為小孩打鼾是常有的事，殊不知這也可能潛藏著另一類的睡眠疾病。「睡眠呼吸中止症」雖然好發於老年人，但近來一些研究陸續發現兒童也有此種情形。造成這種問題的原因是呼吸道阻塞，導致夜間有呼吸停止或缺氧狀況，然後患者會醒來呼吸而打斷睡眠，因此患者的睡眠片斷、不連續、品質變差，於是早上醒來以後往往會有睡不飽的感覺，白天在學校也會有明顯的不專心、精神不佳甚至是躁動不安、坐不住以及學習障礙等情形；許多個案的症狀甚至類似注

意力不足過動症而被診斷為過動兒。這一類的小孩，晚上除打呼之外，常伴隨夜驚、夢魘、夜尿等等狀況，故家長應及早帶至睡眠中心接受睡眠檢查以確定病因。兒童睡眠呼吸中止症常見的原因以扁桃腺肥大或腺樣體肥大為主，故在處理上優先考慮以手術矯正，如 tonsillectomy 或 adenoidectomy。另外需控制體重勿使兒童過胖、調整睡姿(儘量側睡)、避免睡前吃太多食物，有感冒過敏等症狀要儘速處理，以免上呼吸道感染。此外如情況許可，兒童也可使用正壓呼吸器(CPAP)以減少睡眠時的缺氧情形。

晝夜節律性睡眠疾病(circadian rhythm sleep disorder)

時下青少年因迷戀上網而導致晚上不睡覺，白天打瞌睡情形愈來愈常見，故在青少年常見的一種睡眠障礙為睡眠相位後移(delayed sleep phase type)，即一般所謂的”夜貓子“，這是指其上床時間比一般人晚，隔天也比較晚起。”晚睡晚起”造成生理時鐘延誤，而無法正常作息，進而影響課業及人際關係。此類疾病常是與生俱來的，與每個人的生理時鐘設定有關，故患者可經由”調整上床時間“加以矯正，如每天延後 30 分鐘入睡，或每天提早 10-15 分鐘上床，直到回復正常生理作息。另外可使用照光法或運動來輔助治療，效果不錯。當生理時鐘恢復正常時，個案須小心繼續維持，因為作息時間一旦被弄亂，就很容易又回到延遲性睡眠時間，因此患者一定要與醫師配合，耐心治療。

§ 如何處理兒童青少年的睡眠問題

1. **培養固定的睡眠習慣**：每天固定就寢時間及起床時間，並培養固定的睡前活動，如睡前聽故事、聽歌，或某些靜態活動。
2. **父母應給予兒童充足的睡眠時數，並鼓勵小朋友在自己的床上睡覺。**
3. **保持規律的生理時鐘**：可利用**照光**幫助孩子維持生理時鐘的同步。每天一大早可將窗簾拉開，讓陽光進入臥室內，如果沒有陽光，也可以利用日光燈，以定時的方式開啟或熄滅。
4. **適當的運動**，以調整身心的平衡，對兒童及青少年相當有益。除了每天可以固定時間運動，到了假日也可以安排戶外活動，如此對親子關係也有幫助。
5. **確認孩子的睡眠障礙，並讓他們接受治療**：大部分兒童青少年的睡眠障礙並不被家長認為是一種問題，因此常常容易被忽略。如果孩子出現白天疲倦、早上不易叫醒、上課打瞌睡、白天過份躁動不安、晚上不能順利入眠，且影響正常生活作息與學業，則建議家長應及早帶孩子就醫，作進一步的評估，並給予適當的治療與處理。

~ 林口長庚醫院兒童心智科 祝福您與孩子健康快樂! ~