

如何與安眠藥健康「分手」

撰文◎醫院藥劑科藥師 陳亭亦

失眠在現代社會中就像是一場大腦與身體之間的「斷連」，它不只是單純的睡不著，而是一場涉及生理、心理與生活習慣的綜合性失衡，若要澈底理解失眠，我們可以用一個簡單的觀念來看：睡眠並非是一個可以被強迫啟動的開關，而是一個需要被細心呵護的自然過程。



為什麼會失眠

在醫學上，我們常說失眠有三種推手，首先是有些人天生就屬於「易感體質」，神經系統比較敏銳，對聲音或光線特別在意；接著是現實生活中的壓力，比如突如其來的工作挑戰或情緒波折，這些壓力會讓大腦進入「作戰模式」，不斷分泌壓力荷爾蒙，讓交感神經像壞掉的警報器一樣響個不停，即便你身體已經累到極限，大腦還是停不下來。而最關鍵的第三個推手，往往是我們為了應付睡不著而做出的「補救行為」，例如因為昨晚沒睡好，今天下午就大睡特睡，或者晚上八點就躺在床上「等睡意」，這些行為看起來是在努力，實際上卻是在稀釋我們大腦累積的「睡眠債」，讓真正到了深夜該入睡時，大腦反而覺得不渴求睡眠，進而演變成慢性失眠的惡性循環。

睡不著的生理原理

要找回睡眠，我們必須認識身體內建的兩位「睡眠總管」。第一位是「生理時鐘」，它像是一位住在腦部深處的精準指揮官，非常依賴光線來校對時間，早晨的陽光是它起床的信號，能抑制褪黑激素並喚醒能量，而入夜後的光線減弱則是啟動睡意的指令；然而現代人習慣在睡前滑手機，螢幕的藍光會干擾指揮官的判斷，讓它以為現在還是白天，進而推遲了入睡時間。第二位總管則是「睡眠驅動力」，你可以把它想像成一個儲水槽，我們清醒的時間越長，水槽裡的「腺苷」就累積越多，當水滿了，我們就會產生強

烈的睡意；如果你下午喝了咖啡，其實就是用化學物質暫時堵住了水槽的排水口，讓你感覺不到睏，但水（疲勞感）其實一直都在，這也是為什麼藥效過後會感到加倍疲憊。當這兩位總管因為熬夜、壓力或不規律的作息產生衝突時，失眠就會變得難以收拾。

不想靠藥物該怎麼做

針對這種長期失衡，國際醫學界最推崇的並非直接吃藥，而是「失眠認知行為治療（CBT-I）」。這套方法的邏輯非常直覺：既然大腦學會了錯誤的入睡方式，我們就重新訓練它。其中的「睡眠限制法」聽起來有點違背直覺，它是要你縮短待在床上的時間，如果你實際只能睡五小時，就不要在床上躺滿八小時，這樣能快速累積睡眠驅動力，讓你的睡眠變得更「濃縮」且深沉。另外一個關鍵是「刺激控制法」，目的是要切斷「床等於焦慮」的連結；很多失眠者一躺到床上就開始擔心明天，這會讓大腦把床標記為一個需要警覺的地方，因此治療要求只有真正想睡時才上床，如果在床上超過二十分鐘還是清醒的，就必須離開臥室去做些放鬆的事，直到睡意再次來襲，這是在教大腦：床是用來睡覺的，不是用來煩惱的。同時，我們也要修正一些對睡眠的誤解，比如「我一定要睡滿八小時才健康」或「今晚沒睡好明天就完蛋了」，這些災難化的想法會產生劇烈焦慮，而焦慮正是睡眠最大的天敵，透過事實的校正與放鬆練習，讓大腦卸下武裝。



常見安眠藥的比較



藥物名稱(成分)：Stilnox (Zolpidem)
 類別：Z-drug (新型安眠藥)
 起效時間：15-30分鐘，**快**
 作用時間(半衰期)：短效，約2-3小時
 主要效果：幫助入睡
 適合對象：入睡困難者
 常見副作用：嗜睡、頭暈 / 夢遊 / 記憶缺失
 依賴性風險：**低**

藥物名稱(成分)：Zolon (Zopiclone)
 類別：Z-drug (新型安眠藥)
 起效時間：30-60分鐘，**中**
 作用時間(半衰期)：中效，約5小時
 主要效果：幫助入睡並維持睡眠
 適合對象：半夜容易醒來、需要維持睡眠者
 常見副作用：口苦 / 嗜睡、頭暈 / 味覺改變
 依賴性風險：**低**

藥物名稱(成分)：Lendormin (Brotizolam)
 類別：Benzodiazepine (傳統安眠藥)
 起效時間：15-30分鐘，**快**
 作用時間(半衰期)：中效，約5-7小時
 主要效果：幫助入睡並維持睡眠
 適合對象：淺眠、容易半夜醒來者
 常見副作用：嗜睡、頭暈 / 注意力不集中 / 可能產生依賴性
 依賴性風險：**低**

藥物名稱(成分)：Eurodin (Estazolam)
 類別：Benzodiazepine (傳統安眠藥)
 起效時間：60分鐘以上，**慢**
 作用時間(半衰期)：長效，約10-24小時
 主要效果：強效維持睡眠
 適合對象：嚴重失眠、夜間多次醒來者
 常見副作用：嗜睡、頭暈 / 反應變慢 / 可能產生依賴性 / 容易累積效應
 依賴性風險：**高**

※ 以上資訊僅供參考，實際用藥請依醫師評估與指示為準。

都是安眠藥 哪裡不一樣

然而，當失眠嚴重影響生活品質、讓人無法正常運作時，醫師會根據型態開立安眠藥來作為過渡時期的幫手。許多人在拿到藥物時會疑惑為什麼每種藥的效果都不同，我們院內使用的四種安眠藥物包括Stilnox、Lendormin、Zolon與Eurodin，主要分為兩類：新型安眠藥（Z-drugs）與傳統BZD類別。以院內使用的安眠藥來說，Stilnox（使蒂諾斯）是許多人熟悉的選擇，它的特點是像快閃部隊，服用後十五到三十分鐘就能快速入睡，且代謝極快，隔天比較不會有殘餘的昏沉感，非常適合那些「入睡困難」但入睡後能睡得穩的人，但要特別注意它可能帶來夢遊或暫時失憶的副作用。而 Lendormin（戀多眠）則屬於傳統BZD類別，它不僅能幫你入睡，還能幫你「維持」

睡眠，適合那些半夜容易醒過來的人，不過因為作用時間稍長，隔天起床，要留意是否有嗜睡感。另外像 Zolon（樂比克）這類新型藥物，作用時間適中，對維持整晚睡眠品質會有不錯效果，但有個特別的副作用，是隔天口中可能會有苦味。對於更嚴重的失眠或夜間頻繁醒來的患者，醫師可能會選擇 Eurodin（悠樂丁），它的藥效持久且強效，能提供完整的整晚睡眠，但因為它在體內停留時間長，隔天反應可能會變慢，對於需要開車或精密作業的人要格外小心。

該怎麼安全跟安眠藥分手

醫師在選擇藥物時會考慮到病人的年齡、身體疾病與失眠型態進行個別化調整，因此絕對不能隨意拿別人的藥來吃。關於安眠藥的迷

思很多，最常見的是害怕「一吃就上癮」，實際上只要遵照醫師指示，在適當的時間點介入並在狀況穩定後逐步遞減，成癮的風險是可以控制的。最危險的，是「自行加藥」或「突然停藥」；自行加藥可能導致呼吸抑制，而突然停藥則會引發可怕的戒斷反應，導致「反彈性失眠」，讓你睡得比沒吃藥前更糟。正確的停藥流程應該像是飛機降落，需要醫師指導進行漸進式減量，例如每一到兩週逐步減少四分之一劑量，讓身體慢慢適應，或者將短效藥替換成較易控制的長效藥，給神經系統時間重新適應沒有藥物的狀態。同時，在減量過程中，更要搭配前面提到的睡眠衛生習慣，例如固定時間起床、減少午後咖啡因、睡前兩小時遠離3C產品，並建立一套放鬆的睡前儀式。

專業輔助 找回睡眠

總結來說，對抗失眠並非一場依賴藥物的

單面戰，而是一場重新認識自己身體規律的過程。藥物如Stilnox或Eurodin只是幫助我們度過最艱難時刻的拐杖，最終我們還是要靠著調整行為與認知，讓大腦找回自然的睡眠本能。就像訓練運動一樣，找回睡眠也需要時間與耐心，從生理時鐘的調整到錯誤習慣的修正，每一個小改變都在為優質的睡眠鋪路。

當你不再把睡覺當成一項必須完成的「任務」，而是學會放手讓身體接管，那分自然、深沉且能修復身心的睡眠就會在不經意間悄悄降臨。睡眠是生命給予我們的禮物，透過科學的理解與專業的醫療輔助，每個人都有機會在黑夜中獲得真正的平靜，讓夜晚重新成為蓄積能量的避風港，而非令人焦慮的戰場。這不僅是為了隔天的精神，更是為了長遠的心血管與代謝健康，這分對睡眠的投資，絕對是人生中最值得的一筆健康保險。

