

兒童青少年睡眠問題

黃玉書醫師
長庚醫院精神科
兒童心智科主治醫師

前言

- 睡眠障礙是兒童及青少年常見的問題，在歐美國家，約有**10%到45%**的兒童有睡眠障礙，青少年則有**11%到30%**曾經經驗過不同類型的睡眠障礙[1-2]。
- 睡眠障礙的種類從難以入睡、夜間醒覺到較嚴重的睡眠疾患，如睡眠呼吸中止症及猝睡症。
- 在兒科臨床實務中，高達三分之一的國小學童及**40%**的青少年有睡眠障礙的抱怨[3]。
- 此外Liu等人所做的中國與美國流行病學研究也顯示，兩個國家的國小兒童與青少年睡眠障礙也有相當高的盛行率，約為**10%到37%**[4-6] (如表一)。

睡眠結構與時間

- 睡眠結構隨年齡改變，例如快速眼動睡眠(**rapid eye movement sleep, REM sleep**)佔新生兒睡眠約**50%**，進入學齡及青春期即減少至約**25%**到**30%**的比例。
- 睡眠時間與分佈也有顯著的變化，從足月新生兒**16-20**小時的睡眠，到進入青春期後縮短為**8-9**個小時，同時也從分散在**24**小時的片段性睡眠型態，形成主要凝縮在夜間的睡眠型態，這些發展任務的完成，不僅受發展與成熟因素影響，同時與成長環境有密切關聯。

睡眠障礙造成的後果

- 白天嗜睡
- 心血管問題
- 學習問題
- 發展遲滯
- 情緒及行爲問題
- 注意力缺損
- 其他日間功能的缺損

兒童青少年睡眠發展

兒童青少年睡眠發展

- 成人平均睡眠約6-9小時，且主要在夜間
- 此一睡眠型態並非與生俱來
 - 隨生理發展與環境交互作用逐漸形成
- 睡眠的生物因素及其與環境交互作用的結果
 - 決定睡眠行為及發展的常態模式
 - 界定社會期待的睡眠行為及其異常

出生 ~ 一歲

■ 足月新生兒睡眠

- 16-20小時的睡眠時間分佈於晝夜各半
- 睡眠時間被分割為四至五個片段，每個片段長約四小時
- 其間間隔不等長的清醒。

■ 3到6個月間

- 逐漸規律且減少至約13到15小時
- 逐漸把較長的睡眠集中在夜間
- 白日睡眠漸由短時間的小睡所取代

■ 足月產的嬰兒一歲左右

- 睡眠時間縮短至12到14小時，約分割成三段，
- 白天仍會有上午及下午2次的小睡。

發展里程碑

- 睡眠的固化(sleep consolidation)
 - 睡眠逐步固定於夜間
- 規律化(sleep regulation)
 - 指日夜睡/醒的節奏，多數嬰兒會在6到9個月就逐漸形成。

此階段常見的睡眠問題

- 日夜顛倒的節律
- 不規則的睡眠型態
- 安靜睡眠期(quiet sleep)
與 活動睡眠期(active sleep)的轉變
- 適當的睡眠姿勢

學步期 ~ 學前早期(1-3yr)

- 睡眠時間的減少
- 睡眠時間逐漸固定在夜間
- 日間仍維持1-2次的小睡

發展里程碑

- 自我安撫(self soother)
 - 學會自己入睡及半夜醒來能自己再入睡
- 逐漸完成大肌肉控制，具備較完整行動能力
- 在環境探索上獲得較大自主性
- 且認知及想像力的發展

此階段常見的睡眠問題

- 對許多事物產生好奇
 - 增加遭逢恐懼經驗的機會
- 拒絕上床、夜間驚醒變得顯著

3到 ~ 6歲

- 睡眠節律與恆定系統逐步成熟
- 睡眠時間顯著縮短並集中於夜間
- 6歲左右睡眠時間縮短至11-12小時
- 午睡也逐漸縮短甚至停止

發展里程碑

- 認知複雜化，及想像力的發展
 - 可能增加夢魘(nightmares)或夜間驚醒(nightwakings)
- 獨睡或與他人同睡(co-sleeper)
 - 是否與成人同床.bed-sharing)影響兒童睡眠行為
 - 依戀發展引發要求與成人同床及依賴的行為
- 夜間醒覺為普遍的問題
 - 約有20%的幼兒每晚會醒來一次
 - 50%每週至少醒來一次
- 夜間醒覺是否會成為未來更嚴重的睡眠障礙
 - 端視幼兒自我安撫能力的發展
 - 此能力仍是這階段重要睡眠發展任務之一。

此階段常見的睡眠問題

- 夜間醒覺
- 夜驚(nigh terror)
- 意識不清的喚醒(confused arousal)
- 夜間驚恐(nighttime fears)
- 夢魘
- 入睡關聯疾患(sleep onset association disorder)
- 拒絕上床(bedtime resistance)
- 睡眠呼吸中止症(obstructive sleep apnea syndrome)
- 睡眠呼吸關聯疾患(sleep related breathing disorder)
- 夢遊

學齡期 (6 ~ 12yr)

- 睡眠高規律性

- 平均睡眠時間約10-11小時

- 不一定需要午睡

- 午睡對生理功能及夜間睡眠的影響還缺乏一致性的結論，
- 午睡對下午注意力、及記憶力確實具有正面的影響

發展里程碑

- 國小開始出現顯著的睡/醒節律的偏好
- 日夜節律特性(雲雀vs, 夜鷹)逐漸穩定
- 恆定系統輔導原則
 - 協助孩子找到最適配(goodness of fit)睡眠時間

此階段常見的睡眠問題

- 夢遊(sleepwalking)
- 夜驚(night terror)
- 磨牙(Bruxism)
- 睡眠不足(insufficient sleep)
- 不良睡眠衛生習慣(inadequate sleep hygiene)等
- 睡眠呼吸中止症、上呼吸道阻抗、睡眠呼吸關聯疾患等問題
 - 日間過動、分心、表現衝動、學習障礙等症狀
 - 日間學習認知功能或行為情緒問題較正常兒童有明顯差異

青春期的睡眠

- 生理快速發育的階段
- 此階段理想睡眠時間約8到9小時
- 睡眠須較青春之前睡眠時間多出一個小時
- 青春睡眠特性與兒童晚期相較
 - 睡眠時間減少
 - 日間嗜睡程度增加
 - 睡眠時相延後
 - 利用假日補眠

此階段常見的睡眠問題

■ 睡眠時相延遲(delay sleep phase)

- 約有45%高中學生平日入睡時間約延遲至12點以後
- 約有90%在假日至午夜以後才上床睡覺，
- 91%高中生在平日需在6:30起床，
- 72%在假日會到9:00以後才離開床鋪
- 週間睡眠時間較短約5~7小時，同時會假日”補眠”

■ 睡眠呼吸關聯疾患在這個階段有越來越顯著的趨勢

兒童青少年常見 睡眠問題

睡眠障礙基本機制

- 與年齡發展不符合的不當睡眠時間(睡眠量)
- 睡眠片段化或干擾(睡眠品質)
 - 起因於睡眠過程中出現頻繁且反覆的醒覺
- 不適當的睡眠時間(生理時鐘、睡/醒節奏)
 - 與發展及環境互動過程有關
- 睡眠不足
 - 起因於入睡或睡眠維持困難

就寢相關問題及 睡眠習慣

就寢相關問題及睡眠習慣

■ 20-30%兒童有就寢相關問題

■ 問題包括

- 入睡關聯性睡眠疾患(sleep-onset association disorder)
- 不規則睡/醒節律(Irregular sleep-wake schedules)
- 晝夜節律睡眠疾患(circadian rhythm sleep disorder)。

就寢相關問題及睡眠習慣

■ 兒童(ICSID分類)

- 入睡關聯性睡眠疾患(sleep-onset association disorder)
- 設定限制性睡眠疾患(limit-setting sleep disorder)。

■ 青少年

- 較晚上床，同時較晚起床(sleep phase delay)
- 不規則的睡/醒時間安排，伴隨假日補眠

白天嗜睡

白天嗜睡

- 睡眠不足(insufficient_sleep)
- 原發性嗜睡症(Idiopathic hypersomnia)
- 猝睡症(narcolepsy)
- 其他干擾睡眠品質的疾患
 - 如睡眠呼吸關聯疾患(Sleep Related Breathing Disorder)。

嗜睡症類別 (ICSD-II)

- 猝睡症 (Narcolepsy)
 - 再發性嗜睡症 (Recurrent Hypersomnia)
 - 克萊李文症候群 (*Kleine-Levin Syndrome*)
 - 月經週期關聯嗜睡症 (*Menstrual-related Hypersomnia*)。
 - 長睡型原發性嗜睡症 (Idiopathic Hypersomnia with Long Sleep Time)
 - 非長睡型原發性嗜睡症 (Idiopathic Hypersomnia without Long Sleep Time)
 - 行為引發睡眠不足症候群 (Behaviorally Induced Insufficient Sleep Syndrome)
 - 醫學狀況引發嗜睡症 (Hypersomnia Due to Medical Condition)
 - 藥物或物質誘發嗜睡症 (Hypersomnia Due to Drug or Substance)。
 - 非器質性嗜睡症 (Nonorganic Hypersomnia, NOS)。
- 需排除日夜節律問題、睡眠呼吸關聯疾患、其他夜間睡眠品質造成嗜睡

原發性嗜睡症 (Idiopathic hypersomnia)

- 患者在白天表現出昏昏欲睡、難以維持警覺、
- 生活各層面的表現水準降低、生活品質受損等問題
- 分為三類型
 - 長睡型原發性嗜睡症
 - 非長睡型原發性嗜睡症
 - 行為引發睡眠不足症候群

長睡型原發性嗜睡症

- 患者出現白天過度嗜睡
- 過長的夜間睡眠(通常超過10小時)及小睡(通常高達3-4小時)
- 睡眠不具恢復性，且很難叫醒，醒來時常有意識混亂(sleep drunkenness)

非長睡型原發性嗜睡症

- 患者同樣有日間過度嗜睡的抱怨
- 夜間睡眠時間與一般人差不多(少於10小時)
- 常不自主地進入小睡，小睡通常不具恢復性
- 與長睡型相同，他們同樣有難以叫醒及醒來意識混亂的問題

行為引發睡眠不足症候群

- 患者因投入自願的、或非刻意的睡眠剝奪
- 導致睡眠量不足以維持白天的警覺與清醒，因而導致日間過度嗜睡的現象

猝睡症 (narcolepsy) 是什麼？

- 猝睡症是**大腦**區塊調控睡眠和清醒機制出了問題的一種**慢性腦部疾病**，病人會有**打瞌睡**，以及有**肌肉無法使力的情形**發生。
- 此種猝倒發作在1916年被定義為猝倒症 (cataplexy)。
- 1975年舉行第一屆國際猝睡症座談會時談到了 narcolepsy 含有不正常的睡眠障礙，包含**白日過度嗜睡**，**夜晚睡眠經常受干擾**，以及**病理學上作夢期 (REM) 異常的情形**產生。

發病時間

- 猝睡症病人通常首次發病的時間在青春期的15~25歲之間，少數女性個案發病年紀在35~45歲之前以及停經期階段。亦有研究指出有6%的病人在十歲之前就產生症狀。
- 猝睡症合併有猝倒症的病人在任何年齡層都有機會被觀察到，但很少有案例觀察到五歲以前或四十歲以後發病的情形。
- 經研究顯示每一萬人中就有2~16個罹患猝睡症。

猝睡症定義 (2-1)

- 1880年定義猝睡症為一種多症狀的病症，提出猝睡症病人的猝倒發作常伴隨著肌肉無力而跌倒發生。
- 此種猝倒發作在1916年被定義為猝倒症 (cataplexy)。
- 1975年舉行第一屆國際猝睡症座談會時談到了 narcolepsy 含有不正常的睡眠障礙，包含白日過度嗜睡，夜晚睡眠經常受干擾，以及病理學上作夢期(REM)異常的情形產生。

猝睡症定義 (2-2)

- REM睡眠異常包含有睡眠後很快發生REM週期和干擾REM睡眠的抑制情形如猝倒症及睡眠麻痺 (sleep paralysis)。
- 白日過度嗜睡、猝倒症、睡眠麻痺情形以及入睡
前幻覺或夜間睡眠障礙是猝睡症的主要症狀。
- 對猝睡症病人而言，這種突然進入睡眠的狀況會漸漸的頻繁，而且常在不適當或危險的時候發生，例如開車中。而猝睡症因睡著發生交通意外的機率是一般人的10倍。

猝睡症的症狀 (6-1)

🌀 白天嗜睡(Excessive daytime sleepiness)

- 👉 最不能控制的症狀是白天嗜睡且是發病後第一個會出現的症狀，以及和REM睡眠有關。
- 👉 在白天會重複的打盹進入睡眠。通常是在從事單調乏味的動作時會發生，例如看電視。

猝睡症的症狀 (6-2.1)

② 猝倒症(Cataplexy)

- ☞ 猝睡症病人所特有的一種症狀。突然的肌肉兩側無力，通常是在強烈的情緒變化下所引起。肌肉無力又可以分為局部肌肉無力，以及全身骨骼肌肉無力。有時亦會伴隨視覺模糊。
- ☞ 呼吸肌肉通常不會受到影響，但有時也會有窒息現象產生。
- ② Cataplexy發生時間通常很短，幾秒鐘至最多幾分鐘，且很快就會回復正常。

猝睡症的症狀 (6-2.2)

◎ 猝倒症 (Cataplexy)

- ☞ 會有輕微頭部微斜現象產生，肩膀下垂，手無力，掉東西，下顎虛弱無力，含糊發音以及膝蓋彎曲無力感，嚴重則會有全身癱瘓情形倒下。
- ☞ 通常在出現白日嗜睡狀態後，五年內會陸續有 Cataplexy 的症狀產生。

猝睡症的症狀 (6-3)

② 入睡前的幻覺(Hypnagogic hallucination)

- ☞ 通常是在睡覺時發生，有極為真實的感官體驗，認為可以感覺到某人或某件事，可以包含視覺、觸覺、運動感覺、聽覺現象。
- ☞ 重複的入睡前幻覺在猝睡症合併有猝倒症的病人有40%~80%的發生機會。
- ☞ 幻覺通常時間很短，並不是每一個病人一定會產生，在正常族群也有機會被發現到。

猝睡症的症狀 (6-4)

🌀 睡眠麻痺(Sleep paralysis)

👉 是一種短暫的不能動作或說話，往往在幾分鐘後便回復肌肉控制力。睡眠麻痺是一個可怕的體驗，有時還會伴隨無法呼吸的情形產生。麻痺亦常伴隨有入睡前的幻覺，令病人驚恐的感覺增加，在猝睡症病人有40%~80%的發生機會。

👉 此類麻痺情形在正常人也有機會產生。



猝睡症的症狀 (6-5)

🌀 夜間睡眠障礙(Sleep disturbance)

👉 如睡不著，睡眠變片片段段。

👉 睡眠麻痺和入睡前的幻覺通常在白天嗜睡症狀發生之後2~7年會陸續發作。夜間睡眠被打斷在猝睡症病人有50%的發生機會。

猝睡症的症狀 (6-6)

◎ 其他症狀

- ☞ 例如記憶喪失，視覺模糊現象，或是有視覺重疊產生。
- ☞ 猝睡症合併有猝倒症病人常會有增加 Body mass index (BMI)，甚至會有肥胖現象產生，尤其在尚未接受過治療的病人常可明顯看到。
- ☞ BMI增加會有進一步發展成睡眠呼吸中止的可能性存在。

猝睡症 (narcolepsy)

■ 猝睡症的診斷

- 臨床症狀及多相睡眠記錄 (polysomnographic criteria).
- 人類白血球抗原HLA DQB1*0602作為輔助診斷猝睡症合併猝倒。
- 測量腦脊髓液中的下視丘分泌素(hypocretin-1)已成為一種主要診斷猝睡症及其他過度嗜睡的睡眠障礙方式之一。
- 腦脊髓液中下視丘分泌素濃度降低對猝睡症狀具相當高的敏感性
- 猝睡症與T細胞受體的 α 神經核(T-cell receptor alpha locus)有強烈關聯，顯示此疾病與免疫系統有其重要關聯性。

猝睡症的治療

■ 猝睡症的治療

- 中樞神經興奮劑或modafinil
 - 減輕嗜睡症狀
- 煙丁酸鈉(Sodium oxybate, GHB)
 - 當作鎮定劑固化睡眠，
 - 作為抗猝倒藥物
 - 有效降低日間嗜睡症狀

■ 治療目標

- 迄今此疾病仍沒有有效的治療方法
- 控制日間嗜睡程度、預防猝倒、
- 減少入眠幻覺及睡眠癱瘓
- 增進夜間睡眠
- 降低心理社會問題。

睡眠呼吸關聯疾患

睡眠呼吸關聯疾患

■ ICSD-II分類

- 中樞型睡眠呼吸中止症(central sleep apnea syndromes)
- 阻塞型呼吸中止症(Obstructive sleep apnea syndrome)
- 淺呼吸(Hyponea)
- 通氣不足(Hypoventilation)

■ 兒童及青少年

- 較常見呼吸中止、淺呼吸或通氣不足造成的覺醒

■ 睡眠呼吸中止對日間功能影響相當深遠

睡眠呼吸中止症

- 發生在任何年齡，症狀隨年齡有很大的差異
- 兒童及青少年特徵
 - 持續性的部分上呼吸道阻塞/間歇性的完全性阻塞
 - 干擾正常的通氣量及睡眠型態
 - 影響日間功能及生活品質
 - 日間過度嗜睡的抱怨較少見
 - 常出現過動、不專心、及衝動控制較差
 - 情緒困擾、學業成就低落、神經認知功能損傷

睡眠呼吸中止症

■ 病因學

- 腺樣體扁桃腺肥大(Adenotonsillar hypertrophy)
- 懸雍垂肥大(uvula hypertrophy)
- 肥胖(obesity)
- 顱骨畸形(cranium deformed)
- 呼吸道過敏

睡眠呼吸中止症

■ 治療

- 扁桃腺及腺樣體切除術
- 體重控制
- 過敏治療
- 正壓呼吸器(CPAP)或雙正壓呼吸器(BiPAP)
- 藥物
 - 抗組織胺、減充血劑、抗生素用以治療急性扁桃腺炎
 - 口服類固醇治療急性腺樣體扁桃腺炎可緩解OSAS症狀

■ 獲得良好的治療，日間功能缺損可獲得顯著改善

Behavioral and Neurocognitive complications of Sleep-disorder Breathing in Children

- (1). Excessive daytime sleepiness**
- (2). Mood change**
- (3). ADHD like symptoms**
- (4). Intellectual impairment**
- (5). Memory Performance**
- (6). Learning and School Performance**

TABLE 1— Comparison of Mean (SD) Values for Neurocognitive Variables (Mann-Whitney U Analysis)

Neurocognitive variable	Snoring children (n = 13)	Control children (n = 13)	<i>P</i> -value
Intelligence (WPPSI-R and WISC-3)			
Verbal IQ	92.6 (8.9)	110.2 (11.6)	<u><0.001</u>
Performance IQ	101.4 (12.6)	108.5 (11.7)	ns
Global IQ	96.7 (9.6)	110.2 (10.9)	<u><0.005</u>
Memory (WRAML)			
Memory screening index	95.2 (15.7)	112.1 (4.9)	<u>0.001</u>
Attention (ACPT) ¹			
Selective attention	46.4 (21.3)	11.8 (8.3)	<0.001
Sustained attention	8.0 (5.1)	2.2 (2.8)	0.001

¹Higher scores indicate more impaired performance; ns, nonsignificant.

(Kennedy et al. et al., Pediatric Pulmonology, 2004)

夜間醒覺疾患

夜間醒覺

- 夜間醒覺可發生在任何年紀，但常見於兒童
- 種類
 - 意識不清的喚醒(confusional arousal)
 - 夢遊
 - 夜驚
 - 夢魘

意識不清的喚醒(confusional arousal)

- 好發於嬰幼兒，通常在五歲以下出現，隨年齡而逐漸消失
- 好發於睡眠不足、發燒、服用中樞神經抑制劑、或沈睡的人
- 一般都相當良性，常發生在整晚睡眠的前三分之一
- 有時會在第二階段出現，但常發生在慢波睡眠階段(SWS)
- 特徵
 - 兒童從深度睡眠醒來，但意識並沒有完全恢復
 - 導致意識上的混亂、自動化的行為、
 - 對環境知覺的改變、及對事件不同程度的失憶
- 處理方法
 - 注意睡眠衛生，
 - 規律上床及起床時間
 - 避免使用中樞神經抑制劑

夢遊(sleep walking)

- 常見四歲之後的孩童。高峰期為四到八歲，十五歲後逐漸消退
- 孩童盛行率約為15%，有30%的夜驚孩童會伴隨夢遊
- 夢遊發生於睡眠的前三分之一階段
- 症狀：
 - 看似從夢中清醒，可能會在坐在床上、雙眼睜開
 - 玩手指或做其他事情，甚至四處走動
 - 如果強制將他們喚醒，可能有意識混亂和躁動的狀況發生
 - 能回到床上再度入睡，而且隔天醒來對於夢遊一無所覺。
 - 因為疲倦、發燒和服用鎮靜類藥物而發作。
- 治療：
 - 確保孩童不會傷害到自己或他人
 - 如果夢遊發生次數過於頻繁，可尋求藥物治療

夜驚 (sleep terror)

- 好發於四到十二歲，初發於二到三歲間，並持續數年。
- 常在慢波睡眠期的前三分之一階段發作。持續十五到二十分鐘
- 夜驚一般被視為良性的，並且隨著孩童成長而自然消失。
- 誘發因子
 - 睡眠剝奪
 - 發燒
 - 心理創傷
 - 癲癇
 - 睡眠呼吸中止症，即使只是輕微的打鼾也有影響。

夜驚夜驚 (sleep terror)

■ 症狀

- 睡夢中驚醒，持續尖叫、哭泣、躁動，臉部神情驚恐，
- 伴隨盜汗、瞳孔放大、呼吸急促、心跳過快。
- 更甚者，不管父母如何安撫，都可能很難喚醒孩童並讓他們平靜。
- 將他們喚醒，他們會意識混亂而且無法回憶夜驚的過程。

■ 預防方法

- 保持良好的睡眠習慣和規律睡眠
- 必要時低劑量(0.01-0.03 mg/kg)的 clonazepam(Rivotril)能夠減緩症狀

夢魘(night mare)

- 通常初發於三歲幼童，在六歲後逐漸消退。
- 可能每週超過三次經歷嚴重的夢魘。
- 典型發生時間是在下半夜的快速眠動期。
- 特徵
 - 突然從夢中醒來，神情驚恐
 - 清楚記得夢境。
 - 無論夢境多麼具有威脅性，在現實中並不會有實際的肢體動作。

夢魘(night mare)

■ 觸發因子

- 由壓力、焦慮和心理創傷產生。
- 藥物
 - beta-adrenergic blockers和L-dopa的服用
 - 突然停用能夠壓抑快速眼動睡眠的藥物

■ 治療

- 舒適的睡眠環境和規律睡眠有助於減輕夢魘發作
- 夜驚的藥物對夢魘也有幫助
- 三環抗憂鬱藥物能抑制夢魘

睡眠中動作異常

睡眠中動作異常

■ 睡眠過程中出現干擾睡眠的行為

■ 包括：

- 磨牙(Bruxism)
- 節律性動作疾患(rhythmic movement disorder)
- 週期性肢體抽動疾患(Periodic limb movements disorder, PLMD)
- 不寧腿症候群(Restless legs syndrome, RLS)

磨牙 (Bruxism)

- 睡眠各個階段都有可能發生，但最常發生在階段二
- 在兒童及青少年都很常見
- 原因常與壓力、焦慮和咬合不正有關
- 特徵
 - 患者出現反覆磨動牙齒，產生令人不悅的聲響
 - 常伴隨間歇性下顎肌肉張性收縮或規律性的咀嚼動作，
 - 磨牙者的睡眠結構與一般人並沒有差別
 - PSG上的特徵為每小時超過三次的磨牙動作
 - 仰睡較其他姿勢易出現磨牙問題
- 治療
 - 除了牙齒磨損之外，磨牙可被視為良性
 - 牙齒矯正有助於降低磨牙發生

節律性動作疾患(rhythmic movement disorder)

- 九個月大嬰兒比例高達66%，四歲則明顯降至8%
- 發生在剛要入睡時，並持續至淺層睡眠期，嚴重的患者則會持續到慢波睡眠期。
- 生理病理因素仍有待研究。並非如同先前認知，和重度智能不足、自閉症和其他嚴重心理疾患有關。
- 特徵
 - 敲頭、轉頭、轉動身體、搖晃身體等。
 - 持續到青春期和成年期，則要考慮是否有器質性損傷，
 - 學齡兒童的RMD和ADHD具有高度相關

週期性肢體抽動疾患/不寧腿症候群

- 在兒童青少年不易診斷。盛行率目前並不確定，
- 成人RLS患者常在兒童階段即已出現RLS的症狀。
- RLS
 - 在躺床還未入睡或正要入睡時，出現無法制止腿部想動的感覺
 - 在動一動腿之後會會消失一陣子
- PLMD
 - 睡眠中出現週期性反覆的腿部運動，最常發生在淺度睡眠期
 - 並常伴隨有喚醒現象，使病人睡眠片斷化(sleep fragmentation)，
 - 難以維持完整的睡眠，病人常抱怨晚上失眠或日間嗜睡。
- 臨床上RLS常伴隨有PLM(70%~80%)，但PLM並不一定有RLS。

週期性肢體抽動疾患/不寧腿症候群

■ 症狀

- 不專注、過動
- 白天嗜睡
- 課業表現受損

■ 研究主要聚焦在PLMD、RLS與ADHD間之關係

- 約44%的ADHD病童被發現同時具有RLS或RLS的症狀
- 高達26%的RLS患者被發現符合ADHD的診斷或症狀

■ 治療

- 多巴胺促進劑(dopamine-receptor agonists)
- dopaminergic agents amantadine和selegiline
- 然而多巴胺藥物並不允許使用在兒童上，
- 替代性治療策略：鐵劑補充

如何處理兒童、青少年的睡眠問題

題

- **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、聽聽歌，或某些靜態活動。
- **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。**
- **保持規律的生理時鐘**：可利用**照光**幫助孩子保持生理時鐘的同步。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。
- **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以外，到了假日安排出外活動，更可增進親子關係。
- **確認孩子的睡眠障礙，並讓他們接受治療**：大部分孩子的睡眠障礙不被認為是一種問題，而常被忽略。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，則建議父母應及早帶孩子就醫，作進一步評估，並給予適當的治療與處理。

謝謝

長庚紀念醫院



睡眠中心