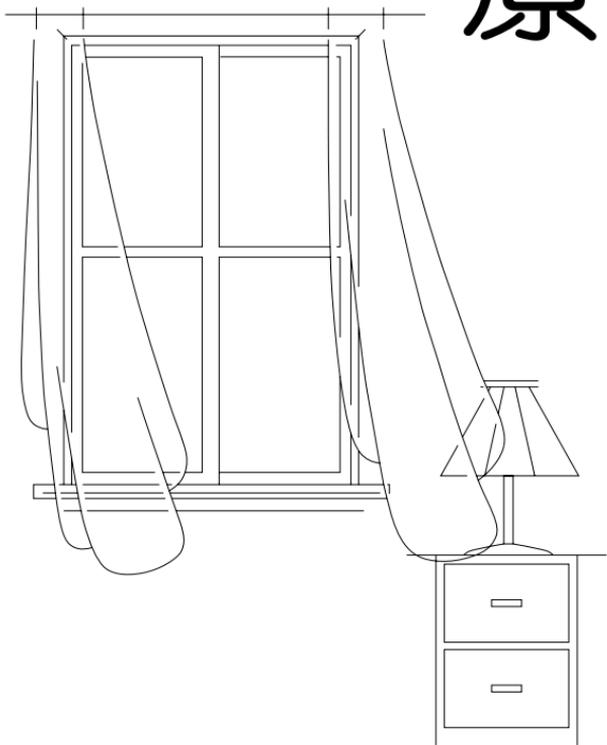


# 失眠 療愈

孫偉 著  
王海鑒 整理



中和出版  
OPEN PAGE



## 序一

我不但是經孫偉醫生診治後痊癒的失眠患者，還有幸以最早的讀者身份，拜讀了他的《失眠療癒》書稿。雖然只是初覽其中一部分，已讓我不禁感歎其豐贍而精深。從這部書中，可見孫偉博士的「博」，對中西醫學他博識融通，為失眠療癒拓展了空間和路徑。覽讀時我尤其感覺孫醫生對於中國古代哲賢審知奧義的博會深研，從老子、莊子的人生哲學，到蔡元定的「先睡心，後睡眠」，到王陽明的「此心光明」……這些對失眠者來說，有著祛除心理困擾的啟示作用。孫醫生還借鑒道家養生功法以及中醫經絡理論，研發了一套「樂眠操」，對於改善睡眠非常有幫助。

我曾經在以前的十來個月裡，備受夜夜失眠的困擾煎熬，服用過數種安眠藥，卻是療效甚微，真是苦不堪言。後來找到了孫偉醫生，經過他的「三部曲」（行動改善睡眠，藥物輔助睡眠，從「心」根治失眠）治療，在很短時間裡，我的睡眠就改善了，人又神清氣爽了。真要感謝孫醫生！現在讀到他這部《失眠療癒》，感觸良深，獲益匪淺。我覺得，對廣大失眠患者來說，這不啻是一部「福音」書！

張秋林

二十一世紀出版社社長

## 序二

你睡得好嗎？說實話，我一度睡得很不好。

由於長期熬夜工作和業績壓力，我於2016年底患上了嚴重失眠症，三個多月不能正常入睡，這曾讓我精神幾乎崩潰……幸好2017年4月我遇到了孫偉博士，在他的幫助下我知道了導致失眠的原因，在治療中他不但指導我科學用藥，還教我正念呼吸、身體掃描、樂眠操等修煉方法，這些努力最終在我身上取得了良好效果，最終我的失眠症狀消失了，又快樂地回到了工作和生活之中。我很欣喜看到孫偉博士這部書稿的出版，書中的很多道理是他以前給我講過的，很多修煉的方法是實踐過的，在此我向所有有睡眠困難的人士推薦此書，特別是向每天面臨沉重工作壓力的金融界人士推薦！

黃燕銘

國泰君安證券研究所所長

## 序 三

關於全球失眠群體之龐大，失眠帶來的痛苦之深刻，無須贅述。目前醫學界對失眠主要採取藥物治療和心理行為治療兩種方式。孫偉博士既是從業多年的睡眠醫學科醫生，又是心理學專家；既精通藥物治療，又善於心理行為治療。同時，他還積極而耐心地從事面向大眾的健康科普工作，是中國睡眠研究會的優秀科普專家。在《失眠療癒》一書中，孫博士深入淺出地梳理和介紹了失眠的行為治療、藥物治療及心理治療方法。已經有成千上萬的失眠患者，通過這些方法獲得痊癒，告別了使用多年的安眠藥物。我強烈推薦廣大失眠者閱讀此書，盡早按照書中介紹的方法行動，重獲健康睡眠。

彭志平

全國睡眠科普首席專家

中國睡眠研究會信息科普部主任

北京公安醫院二部睡眠中心副主任

## 序 四

睡眠是人的基本生理需求，人生中大約有三分之一時間是在睡眠中度過的，長期睡眠不足或失眠會導致多種軀體和精神的損害，如免疫力下降、血壓升高、心情煩躁、疲乏無力、注意力不集中、記憶力下降、焦慮抑鬱等，影響生活質量和工作效率。有數據顯示，我國成年人的失眠發生率高達38.2%，超過3億人有睡眠問題，因此現今對失眠治療的需求很大。孫偉博士不但對失眠治療有著豐富的臨床經驗，還有通過著書讓更多人受益的強烈願望和使命，他的《失眠療癒》一書，一方面破解了人們對睡眠的諸多認知誤區，另一方面系統全面地介紹了對普通人來說易讀實用的失眠治療策略，即失眠療癒「三部曲」：行動改善睡眠、藥物輔助睡眠、從「心」根治失眠。依照這套科學的治療體系，失眠患者將大有機會脫離失眠的苦海。因此，推薦大家都來關注這本實用的「失眠自助療癒手冊」！

孫洪強

主任醫師、教授、博士生導師

北京大學第六醫院副院長

## 失眠，必須療癒

你失眠過嗎？躺在床上輾轉難眠？眠淺易醒？多夢？或者，早醒？

長期失眠消耗生命，讓人苦不堪言，也許只有失眠者本人才能體會到。

失眠是最常見的睡眠障礙。作為睡眠醫學科醫生，我在 14 年的臨床實踐中，診治了 10 萬多例失眠患者，其中年齡最小的是一位 13 歲的初一女生——因為期中考試成績不佳被家長批評，出現了持續失眠的症狀。而失眠歷史最長的患者，是一位 82 歲的老先生，受失眠症困擾長達 55 年。

連我自己，也有過 2 次難忘的失眠經歷：

一次是參加高考的前一晚，另一次是參加研究生入學考試的前一晚，都是在床上翻來覆去睡不著。想到第二天，難免內心緊張、煩躁。高考前一晚剛好下著雨，雨滴落到宿舍窗台又濺到玻璃上這種微小的聲音，我都能聽到。幸好失眠最後沒有影響我的高考和考研成績。但僅僅兩天的失眠之苦，就已讓我刻骨銘心。難以想像那種長期連續的失眠，該多讓人痛苦。我曾經診治過一位來自內蒙古自治區的失眠患者，連續 7 天沒有一分鐘睡眠的她，感覺自己快要被折磨至死了，甚至寫好了給家人的遺書。最後，她被家人用擔架抬到了醫院。

怎樣才算是失眠？失眠是指儘管有適當的睡眠機會和睡眠

環境，依然對於睡眠時間或睡眠質量感到不滿意，比如：①入睡困難，即臥床 30 分鐘內無法入睡；②睡眠維持困難，即入睡後頻繁醒來，且醒後再入睡困難；③早醒，即比期望的醒來時間早 30 分鐘以上；④對睡眠質量不滿，感覺睡醒不解乏。

偶爾失眠，對人的健康沒有太大影響。而長期失眠，可能誘發多種軀體疾病，如高血壓病、冠心病、糖尿病、癌症等；更嚴重的是，長期失眠會造成精神損害，導致注意力不集中、記憶力下降，令人心煩躁、情緒低迷，總覺得白白耗費生命，甚至可能引發抑鬱症。如此在生理和心理的雙重影響下，失眠者的生活質量和工作效率都大大降低，而這種降低又會加重失眠症狀，形成惡性循環。

令人擔憂的不只是失眠，還有採取無效、甚至加重失眠的治療方法，比如喝牛奶、泡腳、淋浴、睡前進食、劇烈運動、飲酒助眠、提前上床、白天補覺等，有人甚至去尋找所謂的「祖傳秘方」。我曾經接診過一位失眠患者，竟然請某位「大師」在紙上寫了「睡眠」二字，然後把紙燒成灰泡水喝，結果依舊睡不著。

不少失眠者沒有選擇正確的治療方法，走了很多彎路，耽誤了治療時機，從而使失眠遷延不癒。

作為一名專職睡眠醫學科醫生，多年的臨床實踐，讓我越來越深入地了解到失眠對人類的危害，同時積累了非常多的失眠療癒經驗，最終摸索、總結出一套療癒失眠的可行方案，即「行動改善睡眠、藥物輔助睡眠、從『心』根治失眠」的「三部

曲」。成千上萬的失眠患者，依據這套科學的治療方案獲得痊癒，告別了服用多年的安眠藥。他們痊癒後都有一個心聲：「要是能早點知道這些科學的方法就好了！」正是他們的心聲，讓我萌發了寫作本書的念頭。

在本書裡，我將系統介紹失眠療癒的方法。全書共分 5 部分：第一部分是「常識」，幫助讀者了解睡眠的一般知識，消除錯誤認識；第二部分是「行動」，介紹改善睡眠的行為治療方法；第三部分是「藥物」，介紹如何科學規範地服用和停用助眠藥物；第四部分是「理心」，從心理角度介紹如何根治失眠；第五部分是「分享」，介紹我治療的 8 個案例。

選擇往往比努力更重要。失眠者通過學習並實踐本書介紹的方法，就選擇了正確的失眠療癒之路。在這裡真誠祝願所有的失眠者重新獲得正常的、健康的睡眠。

孫 偉



## 背景知識

### 誰在睡不著？

這個地球上試圖找回睡眠的人，數量之大，可能遠超你的想像。但也正因為如此，我們並不孤獨，也不必恐慌——了解失眠症狀的共性與個性，是失眠療癒的第一步。

#### ● 33% 的美國人

美國史丹福大學睡眠障礙中心的莫里斯·奧哈永教授在 2002 年關於失眠的流行病學臨床綜述中指出，33% 的美國居民有失眠症狀。

#### ● 大於 3 億的中國人

2002 年一項針對全球 10 個國家的失眠流行病學問卷調查顯示，45.4% 的中國人在過去 1 個月中經歷過不同程度的失眠，其中 25% 達到失眠障礙的診斷標準。中國睡眠研究會 2016 年公佈的睡眠調查結果顯示，中國成年人的失眠發生率高達 38.2%，超過 3 億人有睡眠障礙。這個數據還在逐年攀升。

#### ● 相當數量的老人和女性

美國匹茲堡大學安妮·紐曼教授等人於 1997 年公佈的研究結果顯示，美國 65 歲以上的老年人中，失眠發生率高達 65%。女性比男性更容易失眠，大量研究都顯示，女性失眠發病率約為同齡男性的 1.5~2 倍。

### ●「憂傷」的年輕人

中國睡眠研究會等單位聯合發佈的《2017 中國青年睡眠狀況白皮書》顯示，被調查者中超過一半的青年人認為想睡個好覺特別難，只有兩成多的青年人認為自己通常可以擁有好的睡眠。

# 目 錄

## NO.1 常識 → 關於睡不著的一切

- 一、你睡得好嗎？ 4
- 二、人為甚麼會失眠？ 6
- 三、全世界都在用的治療法 9
- 四、崩潰！失眠持續作怪 11
- 五、我失眠，所以我會抑鬱嗎？ 14
- 六、怕失眠比失眠可怕 19
- 七、睡眠的深與淺、長與短 23
- 八、睡眠手環可靠嗎？ 25



不無知  
不控制  
不害怕

## NO.2 行動 → 上、下、不、動、靜

- 一、抓住睡眠三要素 30
- 二、理想生物鐘不動搖 32
- 三、讓床喜歡你 35
- 四、「樂眠操」的秘密 38



訓練生物鐘  
正念  
肌肉和呼吸

五、身體喜歡被「掃描」	45
六、肌肉放鬆 + 正念呼吸	49
七、呼與吸不簡單	55

### NO.3 藥物 → 如何選擇，如何戒除？

一、要不要吃？	60
二、如何分類？	62
三、藥的歷史	64
四、選擇順序	66
五、對症下藥	69
六、預防成癮	71
七、如何停藥？	73
八、酒能助眠嗎？	75
九、常用藥典	77
十、高頻疑問	84

5 大類 17 種

主流藥物全解析

#### NO.4 理心 → 透視你的心、身、靈

- |              |     |
|--------------|-----|
| 一、層層剝開心理「洋葱」 | 88  |
| 二、思維，不一定就對   | 92  |
| 三、做個情緒「拆彈」專家 | 95  |
| 四、聽聽身體說甚麼    | 102 |
| 五、穿透潛意識      | 107 |
| 六、記下你的夢      | 110 |
| 七、用催眠化解衝突    | 119 |
| 八、到達真我寂靜之境   | 127 |
| 九、在關係中根治失眠   | 132 |

不糾結過去  
不恐懼明天

#### NO.5 分享 → 8 個失眠故事

- |                |     |
|----------------|-----|
| 一、都是成績惹的禍      | 146 |
| 二、完美主義 IT 男的苦惱 | 148 |

安住當下是  
最好的滋養



三、不相信男人的失戀女孩	150
四、被憂慮打倒的孕婦	152
五、奪走睡眠的高血壓	154
六、不許失敗的霸道總裁	156
七、退休了，失眠卻開始上班	158
八、失眠 30 年的釘子戶	160

參考文獻 162

跋 165

致謝 166



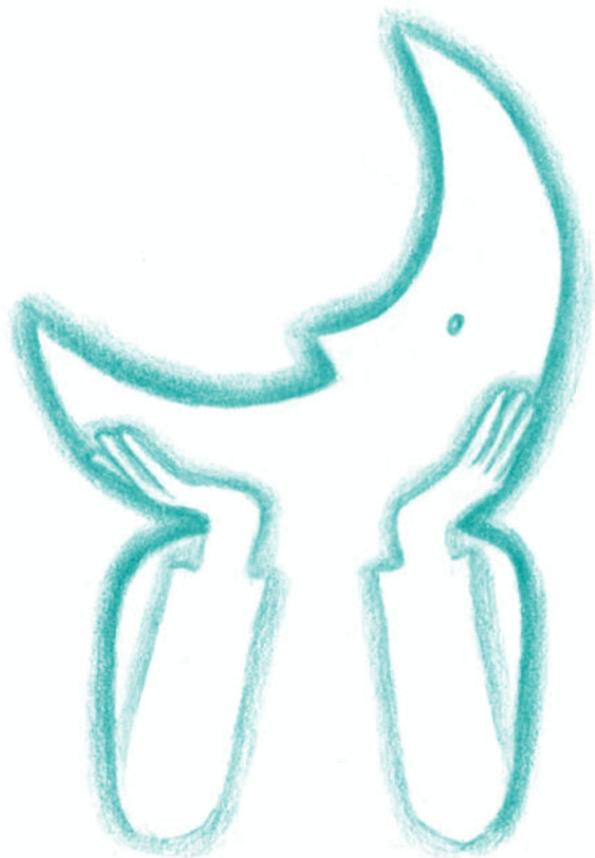
# NO.1

## 常識

關於睡不著的一切

不無知、不控制、不害怕

- 人為甚麼會失眠？
- 失眠為甚麼會持續發作？
- 失眠與抑鬱有著怎樣的關係？
- 睡眠，似乎人人生來就會，  
但又有多少人真正了解其奧秘和規律？
- 失眠者只有先掌握最基本的常識，  
明白「控制可以控制的，接納無法控制的」  
這個道理，才有療癒失眠的可能。



## 一、你睡得好嗎？

你的睡眠質量怎樣？有沒有失眠問題？失眠狀況有多嚴重？不妨先做個小測試了解下自己。

右頁的失眠嚴重程度指數量表由加拿大的查爾斯·莫蘭教授等人編製，是目前臨床上使用最為廣泛的失眠評估量表之一。這個量表共有 7 個問題，每個問題的評分從 0~4 分共 5 個等級，答完所有問題大致需要兩三分鐘。



## 失眠嚴重程度指數量表 (ISI)<sup>1</sup>

### **1** 描述你當前(或最近 2 週)入睡困難的嚴重程度

無 (0) 輕度 (1) 中度 (2) 重度 (3) 極重度 (4)

### **2** 描述你當前(或最近 2 週)維持睡眠所產生困難的嚴重程度

無 (0) 輕度 (1) 中度 (2) 重度 (3) 極重度 (4)

### **3** 描述你當前(或最近 2 週)早醒的嚴重程度

無 (0) 輕度 (1) 中度 (2) 重度 (3) 極重度 (4)

### **4** 對你當前睡眠模式的滿意度

很滿意 (0) 滿意 (1) 一般 (2) 不滿意 (3) 很不滿意 (4)

### **5** 你認為你的睡眠問題在多大程度上干擾了日間功能

(如導致日間疲勞、影響處理工作和日常事務的能力、注意力、記憶力、情緒等)

沒有干擾 (0) 輕微 (1) 有些 (2) 較多 (3) 很多干擾 (4)

### **6** 與其他人相比，你的失眠問題對生活質量有多大程度的影響或損害

沒有 (0) 一點 (1) 有些 (2) 較多 (3) 很多 (4)

### **7** 你對自己當前的睡眠問題有多大程度的焦慮和痛苦

沒有 (0) 一點 (1) 有些 (2) 較多 (3) 很多 (4)

**計分方法** 量表總分等於每個問題得分的總和

**量表結論** 0~7 分 → 無顯著失眠      8~14 分 → 輕度失眠

15~21 分 → 中度失眠      22~28 分 → 重度失眠

1 失眠嚴重程度指數量表，英文全稱為 Insomnia Severity Index，簡稱 ISI。

如果測試評分大於 7 分，就提示你存在一定程度的失眠。閱讀並踐行本書介紹的失眠療癒方法，給自己一個改變的機會吧！

## 二、人為甚麼會失眠？



那麼，人究竟為甚麼會失眠？失眠其實只是一個症狀，可以見於很多種軀體疾病和精神心理障礙等。就像發熱一樣，很多種疾病都可以引起發熱，比如流感、肺炎、甲狀腺功能亢進等。導致失眠的最常見病因是失眠障礙，也被稱為「非器質性失眠症」或「原發性失眠」等。本書介紹的失眠療癒的方法，主要是針對失眠障礙。而對於其他原因導致的失眠，比如下肢不寧綜合徵、抑鬱症等，需要在醫生的指導下進行其他針對性治療。

下肢不寧綜合徵是一種常見的神經系統疾病，主要表現為夜間臥床後肢體出現不舒服的感覺，腿或胳膊感到酸脹、麻木、疼痛或者有蟲爬感等，活動以後可以部分或者完全緩解這些不舒服的感覺。如果你有這些表現，需要到睡眠醫學科或者神經內科診治。

抑鬱症是一種常見的精神心理障礙，主要表現為心情低

落、疲乏無力、沒有興趣等，有的人會有輕生的念頭或行為。如果有抑鬱症的這些表現，建議到精神心理科診治。

排除了下肢不寧綜合徵和抑鬱症以後，你失眠的病因就極有可能是失眠障礙了。那失眠障礙的原因有哪些呢？目前學術界比較有影響力的解釋失眠障礙原因的模型，是美國紐約城市大學心理學系的亞瑟·斯皮爾曼教授等人所提出的「3P 模型」。

3P 模型指出，失眠的病因主要有三個方面的因素，即：素質因素<sup>1</sup>、誘發因素<sup>2</sup>和維持因素<sup>3</sup>。這三個因素的英語單詞都以「P」開頭，所以簡稱為「3P 模型」：

## 素質因素

是指失眠的發病基礎。如失眠家族史、身體高覺醒狀態、焦慮性性格等。如果你的家族中有失眠患者，尤其是父母有失眠病史，那麼你出現失眠的風險會明顯升高，這可能與遺傳基因有關。身體高覺醒狀態是指身體、心理敏感度高，對很小的刺激有非常強烈的反應，無法耐受微小的聲音或者微弱的光線刺激。焦慮性性格常表現為遇事容易緊張，做事追求完美、要強、反覆思慮、猶豫不決、過分在意他人評價等。

- 
- 1 素質因素，英文全稱為 **Predisposing Factors**。
  - 2 誘發因素，英文全稱為 **Precipitating Factors**。
  - 3 維持因素，英文全稱為 **Perpetuating Factors**。

## 誘發因素

是指觸發失眠的生活事件。最常見的誘發因素有：人際關係衝突，例如與家人、同事、朋友吵架；壓力過大，例如調動工作、無法完成工作指標、參加考試、經歷戰亂等；患軀體疾病或遭遇外傷，如查出高血壓病、冠心病等重大慢性疾病，或者確診為癌症等治療效果不佳的惡性疾病；親人、朋友出現意外事件等。這些因素都容易觸發失眠。

## 維持因素

是指失眠以後患者所採用的不良應對策略。常見的有：晚上提前上床睡覺、早晨推遲起床時間、白天過多補覺或午睡、飲酒助眠等。這些不良的應對策略，會導致失眠持續發展、遷延不癒。

## 背景知識

### 失眠的海明威

美國作家歐內斯特·米勒·海明威（1899—1961），成功地讓一個與風暴和鯊魚殊死搏鬥的漁民老人形象（《老人與海》）成為文學經典，然而作家本人卻未能戰勝失眠、躁狂抑鬱症以及多種傷病帶來的折磨和煎熬，於1961年開槍自殺。他曾在短篇小說《我躺下》中，幾次提到失眠的士兵尼克，在戰鬥結

束後的寂靜深夜疲憊萬分又難以入眠，聽到「蠶在吃桑葉」的聲音。其家族中許多人也都有失眠、抑鬱、酒精依賴等精神心理問題。由此推測，他的失眠，更多可能是素質因素所致。

### 睡不著的杜甫

有「詩聖」之稱的唐代詩人杜甫（712—770），在自己的作品中描繪過各種失眠表現：難以入睡、易醒、早醒、多夢、徹夜不眠等。他的詩中，提到失眠的詩有百首之多，如《茅屋為秋風所破歌》中有「自經喪亂少睡眠，長夜沾濕何由徹」，《宿江邊閣》中有「不眠憂戰伐，無力正乾坤」，《寄題江外草堂》中有「干戈未偃息，安得酣歌眠」等。從詩中判斷，影響詩人睡眠質量的多為社會動盪和戰亂等誘發因素。

## 三、全世界都在用的治療法

目前，對於失眠障礙的治療，全球通用的方法主要有心理行為治療、藥物治療以及物理治療。心理行為治療中的「失眠的認知行為治療」<sup>1</sup>和藥物治療中的苯二氮草受體激動劑治療是臨床證據最多的失眠治療方法。

1 失眠的認知行為治療，英文全稱為 Cognitive behavioural therapy for insomnia，簡稱 CBT-I。

美國睡眠醫學學會<sup>1</sup>是目前世界上最權威的睡眠醫學學術組織之一，中國睡眠研究會是目前中國最權威的睡眠專業學術機構。這兩個學術組織制訂的失眠治療指南，一致推薦失眠的認知行為治療作為首選的治療方法。

本書第二部分「行動」會詳細介紹失眠的認知行為治療方法。除了苯二氮草受體激動劑以外，目前臨床上也有很多其他的助眠藥物，可以短期輔助失眠治療。本書第三部分「藥物」會詳細介紹各種常見助眠藥物的使用原則及方法。

心理行為治療方法中，除了「失眠的認知行為治療」方法以外，還有很多其他治療方法被證實對失眠有效。比如認知治療、正念治療、家庭治療、催眠治療等。本書第四部分「理心」，會系統全面地介紹失眠的心理治療方法。

失眠的物理治療主要包括重複經顱磁刺激治療<sup>2</sup>、經顱電刺激治療<sup>3</sup>等。目前很多研究證實重複經顱磁刺激治療和經顱電刺激治療對於失眠障礙有很好的效果。但因為這些治療需要藉助儀器及技師才能開展，失眠者自身無法開展這些治療項目，因此本書不再介紹失眠的物理治療方法。

根據最新的臨床研究證據，結合自身 14 年的臨床診療經驗和 10 萬人次的診療服務，我總結出了失眠療癒「三部曲」，

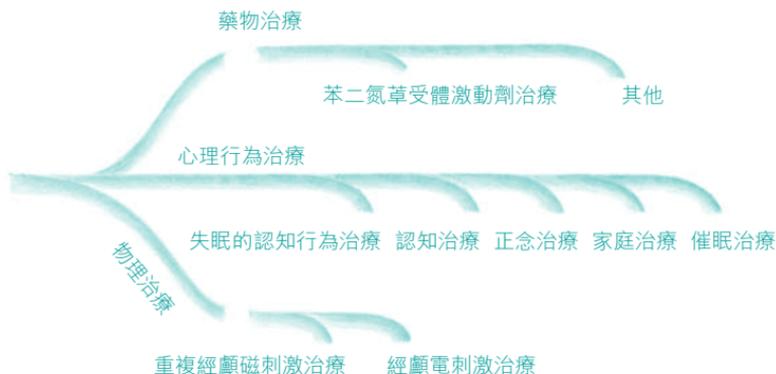
---

1 美國睡眠醫學學會，英文全稱為 American Academy of Sleep Medicine，AASM。

2 重複經顱磁刺激治療，英文全稱為 Repetitive transcranial magnetic stimulation，簡稱 rTMS。

3 經顱電刺激治療，英文全稱為 Cranial electric stimulation，簡稱 CES。

即：行動改善睡眠、藥物輔助睡眠、從「心」根治失眠。接下來我會詳細介紹這套科學的失眠療癒方法。



## 四、崩潰！失眠持續作怪

你失眠有多久了？在我診治過的患者當中，失眠歷史最長的是一位 82 歲的老先生。他從 27 歲開始失眠，找我治療時已經失眠 55 年了！其實，還有失眠歷史更長的。2009 年去世的北京大學教授季羨林是我最尊敬的學者之一，據他自己描述，1939 年第二次世界大戰爆發時，他正好在德國留學，受戰爭的影響，從那時開始失眠。這個狀況一直持續到他去世，所以他的失眠史有 70 年之久。

失眠多由生活事件誘發，如：人際關係緊張，工作、學習、生活壓力過大，外傷、軀體疾病、倒時差等。按常理，誘發失眠的生活事件消失以後，失眠應該自然痊癒。然而研究卻顯示：失眠發生 1 年後，仍然有 70% 的人存在失眠；失眠發生 3 年後，仍然有 50% 的人存在失眠。失眠為何會持續作怪，長久不癒呢？以下 9 種表現可能是重要原因。

## 1. 作息不規律

經常變換作息時間，導致睡眠節律紊亂。比如季羨林教授第二次世界大戰一結束就回到祖國，但因研究、翻譯、寫作等諸多事務繁忙，無法規律作息，這可能是他持續多年失眠的重要原因。

## 2. 過早上床睡覺

失眠者為了盡早入睡，往往採用提前上床的方法。但如果沒有睏意，提前上床只會加重入睡困難。

## 3. 過晚起床

失眠者醒來後感覺睡眠不佳，往往會賴床，希望通過多躺一會兒補足睡眠。但過晚起床不僅無法補足昨晚的睡眠，還會加重第二天晚上的失眠。

#### 4. 補覺或午睡時間過長

失眠者往往感到白天精力、體力不足，試圖通過補覺或午睡來彌補夜間缺失的睡眠。但一旦補覺或午睡時間過長，就會導致當天晚上入睡困難，使失眠進入惡性循環。

#### 5. 在床上做與睡眠無關的事

床是用來睡覺的。如果因為睡不著而在床上做很多與睡眠無關的事，如看書、看電視、聽音樂、上網、玩遊戲等，就會削弱床和睡眠之間的關聯，從而加重失眠。

#### 6. 睡前使用電子產品時間過長

人體褪黑素是促進睡眠的神經遞質，而手機、電腦等電子產品的屏幕發射出的藍光會抑制褪黑素的分泌。如果褪黑素分泌不足，則出現入睡困難。中國睡眠研究會等單位聯合發佈的《2017 中國青年睡眠狀況白皮書》顯示，90% 被調查的對象睡前會使用手機等電子產品刷微博、上微信、玩遊戲、看視頻等。

#### 7. 飲酒助眠

酒精可以讓人產生睏意從而幫助入睡。有些失眠患者會通過飲酒助眠。飲酒後雖然入睡變快，但深睡眠會減少，而且容易早醒。並且如果經常飲酒助眠，會導致酒精依賴，從而加重失眠。

## 8. 過分擔心失眠

失眠出現後，患者如果過分擔心失眠帶來的不良影響，會導致過度緊張。過度緊張，又會加重失眠，從而形成「失眠——緊張——失眠」的惡性循環。

## 9. 臥床後思慮過度

很多失眠患者上床後大腦變得非常興奮，腦子像過電影一樣回憶發生過的事或者計劃未來的事，如此思慮過度會導致入睡困難、頻繁覺醒等，從而使失眠加重。

如果你有以上加重失眠的行為，要盡快解決，才能使失眠盡早療癒。本書也會介紹相關治療的方法，幫助失眠者培養睡眠節律、減少對失眠的擔心、控制思慮過度等。

## 五、我失眠，所以我會抑鬱嗎？

抑鬱症是現代生活中提及率很高的一種疾病，目前是世界第四大疾病，預計 2020 年將成為世界第二大疾病。抑鬱症的主要表現為情緒低落、疲乏無力、沒有興趣等，嚴重的會有自殺行為。很多人都知道，香港著名影人張國榮的逝去便與抑鬱症的困擾有關。2003 年 4 月 1 日，他從香港中環一家酒店的

24 層躍下，結束了自己的生命，令人痛惜。

由於抑鬱症經常伴有失眠表現，而且長期失眠也會讓人心情煩躁、疲乏無力，所以很多失眠者會擔心自己患上了抑鬱症。那麼失眠與抑鬱症到底有甚麼樣的關係？

首先，失眠可能是抑鬱症的症狀；其次，失眠也可能是抑鬱症的誘因。

## 失眠是抑鬱症的症狀

抑鬱症的序貫治療<sup>1</sup> 研究是世界上關於抑鬱症的最有影響力、最大型的臨床研究之一。這個研究顯示 84.7% 的門診抑鬱症患者伴有失眠表現。抑鬱症的失眠可以表現為入睡困難、夜間覺醒和早醒等。夜間覺醒是抑鬱症最常見的失眠類型。27.1% 的抑鬱症患者同時存在入睡困難、夜間覺醒、早醒三種失眠表現。

也有研究提示，早醒（比往常早醒 2 小時以上）是抑鬱症特徵性的失眠表現。因此，失眠患者，尤其是以早醒為主要表現的，應該常規篩查是否患有抑鬱症。如何篩查呢？可以先通過最簡單、實用的病人健康問卷抑鬱自評量表<sup>2</sup>（簡稱 PHQ-9）進行自我篩查。此表是由美國哥倫比亞大學的羅伯特·斯皮策等人研發，共有 9 個問題，每個問題的評分從 0~3 分共有 4 個等級。

---

1 抑鬱症的序貫治療，英文全稱為 Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression，簡稱 STAR\*D。

2 病人健康問卷抑鬱自評量表，英文全稱為 Patient Health Questionnaire-9，簡稱 PHQ-9。

## 病人健康問卷：抑鬱自評量表 (PHQ-9)

在過去的 2 週裡，你生活中以下症狀出現的頻率有多少？

### 1 做事時提不起勁或沒有興趣

完全不會 (0) 好幾天 (1) 一半以上的天數 (2) 幾乎每天 (3)

### 2 感到心情低落、沮喪或絕望

完全不會 (0) 好幾天 (1) 一半以上的天數 (2) 幾乎每天 (3)

### 3 入睡困難、睡不安穩或睡眠過多

完全不會 (0) 好幾天 (1) 一半以上的天數 (2) 幾乎每天 (3)

### 4 感覺疲倦或沒有活力

完全不會 (0) 好幾天 (1) 一半以上的天數 (2) 幾乎每天 (3)

### 5 食慾不振或吃太多

完全不會 (0) 好幾天 (1) 一半以上的天數 (2) 幾乎每天 (3)

### 6 覺得自己很糟，或覺得自己很失敗，或者讓自己或家人失望

完全不會 (0) 好幾天 (1) 一半以上的天數 (2) 幾乎每天 (3)

### 7 對事物專注有困難，例如閱讀報紙或看電視時不能集中注意力

完全不會 (0) 好幾天 (1) 一半以上的天數 (2) 幾乎每天 (3)

### 8 動作或說話速度緩慢到別人已經覺察？或正好相反，煩躁或坐立不安、動來動去的情況更勝於平常

完全不會 (0) 好幾天 (1) 一半以上的天數 (2) 幾乎每天 (3)

### 9 有不如死掉或用某種方式傷害自己的念頭

完全不會 (0) 好幾天 (1) 一半以上的天數 (2) 幾乎每天 (3)

**計分方法** 量表總分等於每個問題得分的總和

**量表結論** 0~4分 → 沒有抑鬱      5~9分 → 輕度抑鬱

10~14分 → 中度抑鬱      15~19分 → 中重度抑鬱

20~27分 → 重度抑鬱

如果失眠患者的此量表測試總分  $\geq 15$  分，建議去精神或心理科就診，進一步明確是否患有抑鬱症。如果確定有抑鬱症，也不要恐慌，因為抑鬱症是可以治癒的。

## 失眠是抑鬱症的誘因

失眠以後，如果不及時治療，或採取不恰當的治療方式，有可能發展成為抑鬱症。

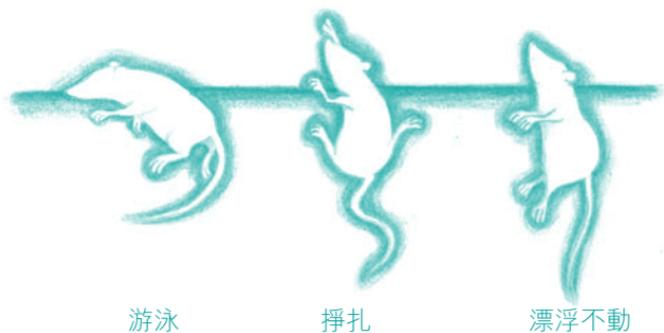
在這裡介紹一個關於抑鬱症的動物模型實驗。它是目前世界上使用最多的抑鬱症動物模型之一，最早由法國羅傑·波索爾特等人提出，於 1977 年發表在著名的《自然》雜誌上。實驗是通過「強迫游泳」的方式進行的——把老鼠放到一個水杯裡，老鼠開始會到處「游泳」，試圖擺脫水。多次嘗試游泳還是失敗後，老鼠會呈現「掙扎」姿態，而越努力掙扎越會消耗能量，當能量消耗殆盡，老鼠會「漂浮不動」，徹底放棄，也就是患上了「抑鬱症」。把這個模型應用到失眠與抑鬱症的關係上，也是非常貼切的。

剛失眠時，患者會嘗試使用各種方法擺脫失眠，比如運

動、按摩、聽音樂、尋找「祖傳秘方」等，類似處於「游泳」的階段。當多次嘗試這些方法後，仍然無法改善睡眠時，患者則變得煩躁不安、恐懼，也就是「掙扎」和焦慮的階段。這種痛苦掙扎，會消耗患者的能量。當能量耗盡，患者開始陷入絕望，覺得活著沒有意思，甚麼都不願意幹，少言寡語，也就是「漂浮不動」的抑鬱階段。

從這個過程可以看到，其實失眠本身不會導致抑鬱症，反而是對失眠的「掙扎」過度消耗了能量，從而導致人出現抑鬱症狀。老鼠如果剛被放進水裡時，就採取「漂浮」態度，就不會讓能量消耗殆盡。患者剛失眠時，如果就採取「愛睡不睡」的「漂浮」態度，可能就不會發展到抑鬱症了。

所以失眠其實並不可怕，可怕的是對失眠的恐懼和掙扎。睡眠是一個自然的生理過程，我們是無法控制的。但如果能對失眠採取接納的態度，失眠時也能安住在當下，不煩躁、不掙扎，就可以避免發展為抑鬱症。



## 六、怕失眠比失眠可怕

失眠時，你是否有些擔心？擔心健康亮起紅燈，擔心考試掛科，擔心工作不能很好完成……

雖然已經過去了很多年，我還一直記得，參加高考的前一天晚上，我失眠了，擔心自己考不好。結果第二天的考試狀態並沒有受到影響，而且成績比往常還要好一些。幾年之後，研究生入學考試的前一天晚上，我又一次一夜無眠，但有了高考失眠的經驗，我並未擔心，因為知道即使睡不著，也不會影響考試成績。第二天我照常參加考試，而且幸運地考上了北京大學的研究生。

所以，失眠並不可怕，可怕的是對失眠的恐懼，以及失眠時的煩躁不安。

失眠者經常把失眠後果想像得非常嚴重，其實傷害我們的不是失眠本身，而是恐懼和煩躁。

被影迷們津津樂道的電影《水果硬糖》(*Hard Candy*) 中，有一個著名片段，可以印證恐懼對人的誘導和影響：14 歲的高智商少女海莉，為了懲罰涉嫌殺害少女的戀童癖男攝影師傑夫，假裝與其約會，成功將人高馬大的對方用藥物制服、捆綁，聲稱要對其實施閹割。她向傑夫出示了手術刀具、演示相關做法的醫學書和錄影帶，用冰袋麻痹傑夫的特定部位，對其進行酒精消毒，讓傑夫看到血跡，還聲稱會對手術結果進行機

器粉碎。無論傑夫如何咒罵、討饒，海莉都不為所動，最終一道道「折磨」工序進展下來，不但傑夫本人崩潰昏迷，生不如死，認為結局無法挽回，作為觀影者也有高度緊張之感。

事實是，趁海莉離開掙扎著起身的傑夫，發現這不過是海莉精心設計的「局」，那個所謂的手術並未發生……身心俱疲的傑夫，當場涕淚橫流又如釋重負。

儘管手術並未發生，然而傑夫在過程中承受的恐懼、折磨和心理打擊，已經與真實發生手術差別不大了。

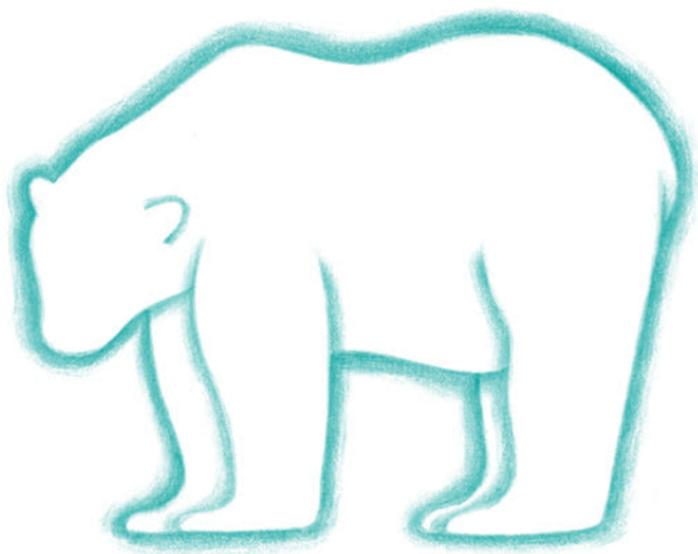
雖然這只是電影橋段，但看過的人都可以理解這種心理恐懼的力量。在我們的真實生活中，類似的事其實非常多見。職場菜鳥一定懂這樣的體驗：面對令人畏懼的高層，你越是戰戰兢兢如履薄冰唯恐出錯，就越容易因為神經短路、手足無措，搞砸一些事情——說錯話，弄翻東西，或是搞錯關鍵文件……於是讓自己的菜鳥形象又雪上加霜。

很多失眠患者，每天都在嚇自己，如：失眠會導致免疫力下降、血壓升高、情緒煩躁、注意力不集中、無法工作……因為這些擔心，失眠時只會更加煩躁不安。而煩躁不安又會進一步傷害身心健康，變成惡性循環。

不但如此，人們失眠時，還會使用多種方法來控制睡眠。那麼，我們到底能不能控制睡眠呢？睡眠是人的生理現象，和血壓、血糖、心率、想法、情緒等心理及生理現象一樣，都是難以控制的。就算是至高無上、權力無邊的國王，也統治不了睡眠這件事。

美國哈佛大學的社會心理學家丹尼爾·魏格納曾做過一個非常有名的「白熊實驗」。他要求受試者嘗試不要想像一隻白熊，結果受試者很快在腦海中浮現出一隻白熊的形象。不如你也來參與下「白熊實驗」——從現在開始，腦子裡千萬不要想「白熊」！一定要控制住自己啊！結果怎樣？是不是越是控制自己不想，腦子裡反而想得越多？

睡眠也是同樣的道理：越想控制睡眠，就越容易失眠。上床後，越想睡著，就越睡不著。所以失眠治療中經常使用「矛盾意向法」，即：睡不著時就讓自己努力保持清醒。當患者努



力保持清醒時，反而容易睡著。這正說明越是想控制某些心理或生理活動時，越是容易朝著相反的方向發展。

既然上床多久入睡、睡眠深淺、做夢多少、睡眠長短、醒來幾次等這些睡眠現象是我們無法控制的，不如學會接納這些現象，不再試圖控制睡眠，因為睡眠不能被刻意改變。

那我們可以控制甚麼？行動。

要盡量消除既往的不良睡眠行為，比如：賴在床上做與睡眠無關的事，過早上床，早晨醒來後賴床，作息不規律，白天補覺過多等；還要努力培養良好的睡眠行為，比如：按時上下床、適量運動、多做放鬆練習等。

安住在當下，就是最好的滋養。睡不著時，如果能夠心平氣和地躺著，一樣可以身心放鬆；如果能起來做放鬆練習，更能起到有益的作用。本書第二部分「行動」便會介紹放鬆練習的方法，如漸進式肌肉放鬆、身體掃描、正念呼吸等。

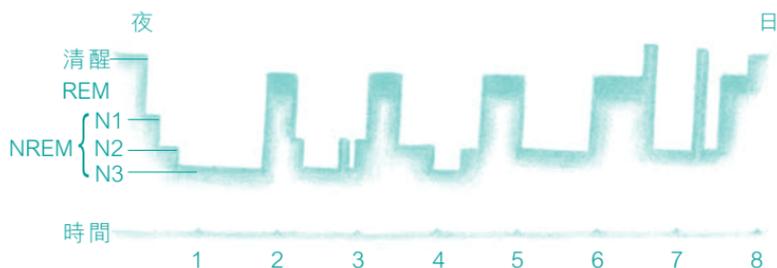
如果明白了「控制可以控制的，接納無法控制的」這個道理，也就找到了療癒失眠的第一把鑰匙。

## 七、睡眠的深與淺、長與短

前面提到，睡眠的深淺、做夢多少、睡眠長短，我們是無法控制的。那麼甚麼是「深睡眠」？甚麼是「淺睡眠」？人為甚麼會做夢？我們究竟需要多長時間的睡眠呢？弄清楚這些問題，就能減少我們對睡眠質量的擔心。

正常睡眠過程包含兩個不同的時期，分別為：「快速眼動睡眠期 (REM 期)」和「非快速眼動睡眠期 (NREM 期)」。非快速眼動睡眠期又分為 1 期 (N1)、2 期 (N2)、3 期 (N3)。其中非快速眼動睡眠期的 1 期和 2 期睡眠，被稱為「淺睡眠」。而非快速眼動睡眠期的 3 期睡眠，被稱為「深睡眠」。至於快速眼動睡眠期，多會有夢境體驗，因此常被稱為「做夢睡眠」。

人們的正常睡眠往往是先進入 1 期和 2 期淺睡眠，然後再慢慢進入 3 期深睡眠。3 期深睡眠結束後會再回到 2 期睡眠，然後進入快速眼動睡眠。這個完整的過程被稱為一個「睡眠週期」。每個睡眠週期大約持續 90 分鐘。整夜睡眠大約有 4~5 個睡眠週期。正常人睡眠時期的變化詳見下圖：



每個睡眠時期的作用各不相同，都不可或缺。非快速眼動期睡眠，包括「淺睡眠」和「深睡眠」，是用來恢復體力的；而快速眼動期的「做夢睡眠」可以鞏固大腦記憶，恢復精力。

做夢，其實是記憶再加工、儲存的過程。如果缺少了快速眼動期的「做夢睡眠」，人們就記不住事，容易發展成「癡呆」。

睡眠與吃飯一樣，每種食物都有其特殊的營養成份，不可偏食。睡眠也是這樣，不能只想著「深睡眠」，而討厭「淺睡眠」或「做夢睡眠」。正常人 1 期睡眠約佔總睡眠的 2%~5%；2 期睡眠約佔總睡眠的 45%~55%；3 期「深睡眠」僅佔總睡眠的 13%~23%；快速眼動期的「做夢睡眠」約佔總睡眠的 20%~25%。

那我們究竟需要多長時間的睡眠呢？有沒有標準的睡眠時長？一定要睡夠 8 小時嗎？其實，並沒有標準的睡眠時長。睡眠時長，和人的飯量一樣，都是因人而異的。睡眠好壞，不能以睡眠時間的長短作為評判標準，而是以睡眠後第二天精力、體力是否夠用為標準。

如果一定要給一個參考時間的話，成人的正常睡眠時間是 4~5 個睡眠週期，每個睡眠週期大約 90 分鐘。這樣算下來，成人每天的睡眠時間約為 6~8 小時。而且隨著年齡的增加，人的睡眠需求會越來越少。各個年齡段的大體睡眠時長如下：

- 新生嬰兒 16~20 小時
- 幼 兒 9~12 小時
- 兒 童 9~10 小時
- 成年人 6~8 小時
- 老年人 5~6 小時

以上睡眠時長只是參考，千萬不要作為自己的睡眠標準，否則容易產生焦慮。

## 八、睡眠手環可靠嗎？

很多人為了監測自己的睡眠狀況，會購買一些睡眠設備，如睡眠手環等。現在市面上有很多種類的睡眠手環，價格多在 200 元左右。那麼，它們可靠嗎？

標準的睡眠監測設備為「多導睡眠監測」<sup>1</sup>，價格高達幾十萬元，能夠記錄整夜睡眠狀態的多種生理信號，包括腦電、眼電、口鼻呼吸氣流、鼾聲、下頷肌電、心電、胸腹呼吸、上下肢肌電等，是很多睡眠障礙診斷的「金標準」。「多導睡眠監測」綜合了十多種人體生理信號，才能對睡眠狀況進行精準判斷。

1 多導睡眠監測，英文全稱為 Polysomnography，簡稱 PSG。

而目前市面上售賣的睡眠手環，主要是通過分析睡眠中的身體活動、脈搏、體溫等幾個簡單的生理信號，來推斷使用者的睡眠狀況。其結果和標準的多導睡眠監測結果當然有很大差距。尤其是對於睡眠的分期，睡眠手環存在很大誤差。既然如此，我們還有沒有必要使用睡眠手環？答案是肯定的。因為有些睡眠手環對於判斷用戶何時入睡、何時醒來、總睡眠時間等指標，還是基本可靠的。另外，睡眠手環基本都有運動監測功能，可以指導使用者達到理想的運動量，從而促進對失眠的治療。

所以，如果你正在使用或者準備使用睡眠手環，重點關注的指標應該是總睡眠時間。對於結果中的深睡眠、淺睡眠、快速眼動睡眠等睡眠分期的結果，不必太在意。另外，如果睡眠手環的監測結果讓你感到放鬆、安心，我強烈建議繼續使用。如果睡眠手環加重了你對睡眠的焦慮，那麼就把手環的睡眠監測功能關閉，僅用來監測你的運動數據。

