

嬰仔半暝嘜嘜號—淺談兒童睡眠困擾

文/復健科臨床心理師莊博雅

人體的睡眠模式依著規律的週期進行，主要能分成兩種基本形式：慢波睡眠（slow wave sleep, SWS）以及快速動眼期（Rapid Eye Movement Sleep, REM）。慢波睡眠是由 4 個不同的睡眠階段組成，並各有著不同的腦波圖。快速動眼期則是俗稱的作夢階段。當我們入睡的時候，腦部的運作模式有點像是「摩天輪」，當我們漸漸睡去，首先進入睡眠的第一階段，幾分鐘之後轉換至睡眠的第二階段→第三階段→第四階段，接著再倒推回來→第三階段→第二階段，接著進入快速動眼睡眠…然後又繼續這樣的循環並逐漸減少進入第四階段（熟睡期），最後漸漸甦醒。

1-3 歲時的睡眠發展里程碑，主要需習得自我安撫的能力——學會自己入睡以及半夜醒來時能自己再入睡，3-6 歲因認知功能複雜化的關係，會出現具有內容的夢魘或夜間驚醒的現象，此時期也因為開始就學而面臨是否要與大人同床的課題，到了 6-12 歲會發展出個人化的睡醒節律（如：夜貓子或早睡早起），此時期的家庭規則與孩子的睡眠習慣是否適配則為重要議題。

睡眠歷程受著習慣、外在的物理環境或是大腦本身器質性狀況的影響，而出現多種睡眠困擾。以下列舉常見的兒童睡眠困擾，提供基礎的認識和因應技巧，若症狀持續且嚴重惡化生活品質，建議門診檢查及治療。

就寢相關問題及睡眠習慣包括：

夜醒、不肯上床睡覺、失眠、入睡關聯性睡眠疾患（常見於幼兒期；特徵為睡前一定要有某些狀況出現才容易入睡，否則困難入睡或半夜醒來，像是：咬奶瓶、抱著搖晃、抱在身上開車繞一圈等）。

因應技巧：

- ✓ 讓孩子了解到只有『床』代表舒服且跟睡覺有關的地方，所以不要在孩子玩累了於非床鋪的地方睡著後再抱到床上
- ✓ 睡眠空間的日夜明顯區分
- ✓ 提供感到安全感的物件
- ✓ 建立理想睡眠時間和氣氛：先選擇孩子習慣入睡的時間，睡前親子共處一段愉快輕鬆的時間（如：讀故事書、分享今日事件、放鬆活動），讓孩子在父母陪伴下睡著，當孩子習慣了這樣的睡眠模式，再逐漸調整入睡時間以及由父母陪伴的空間距離。

夜間醒覺包括：

意識不清的喚醒、夜驚、夢遊、夢靨

因應技巧：

意識不清的喚醒、夜驚以及夢遊都發生在整晚睡眠的前三分之一(慢波睡眠期間)，初發於 2-3 歲兒童，於青春期早期消失，兒童會出現呻吟、動作混亂、躁動且難以安撫，夢遊孩子更會有目地的移動身體空間，這些行為與睡眠不足、發燒、服用中樞神經抑制劑或沉睡的狀況有關，兒童從深度睡眠醒來，但意識沒有完全恢復，導致意識上的混亂。平時應該建立規律作息，避免使用中樞神經抑制劑，睡前進行肌肉放鬆活動，發作過程千萬要淡定，只需注意孩子的安全而不需強制喚醒。

白天嗜睡包括：

原發性嗜睡症(日間過度嗜睡但夜間時數並未減少或受到干擾)、猝睡症(日間在從事無聊或單獨工作時會突然陷入睡眠，伴隨肌肉麻痺或幻覺)

因應技巧：

與免疫系統病變有關，建議接受神經內科的藥物治療

睡眠呼吸關聯疾患

睡眠過程中的呼吸疾患，出現持續性的部分上呼吸道阻塞或間歇性的完全性阻塞，干擾正常的通氣量及睡眠型態，包括：阻塞型呼吸中止症、淺呼吸、通氣不足

因應技巧：

通常與扁桃腺肥大、懸雍垂肥大、肥胖、顱骨畸形及呼吸道過敏有關，可進行手術治療(扁桃腺及腺樣體切除術)或是非手術治療(體重控制、配戴正壓呼吸器(CPAP)或雙正壓呼吸器(BiPAP)、藥物治療)