

帕金森睡眠障礙

睡眠-清醒循環

睡眠的特徵是兩個交替進行的階段，包括快速眼球活動（REM）睡眠以及非快速眼球活動睡眠（NREM）。這些階段由大腦活動、肌肉活動以及眼球活動來界定。當人們開始入睡的時候，他們會進行非快速眼球活動睡眠 4 個階段當中最輕的第一階段。當睡眠繼續下去的時候，人們會逐漸沉睡至第二和第三階段。接下來，人們會從這些階段返回並進入快速眼球活動睡眠狀態。當人們從快速眼球睡眠狀態下醒來時，通常表示自己正在做夢。

晝夜節奏

這個術語指大約每 24 小時之內有規律發生的事情。睡眠-清醒循環是人體晝夜節奏中最明顯的一種。其他的晝夜循環包括體溫和許多荷爾蒙的分泌。這些節奏由一個我們大腦裏面的計時裝置（或者時鐘）來控制。這個時鐘會受到許多內部和外部的因素影響，包括年齡、時差、運動、褪黑激素、以及晝夜更替。晝夜更替是影響整個時鐘的最強烈外部因素。

睡眠隨年齡改變

當人們年齡逐漸增加，晝夜節奏便會發生一些變化，而當中最明顯的是睡眠-清醒循環。與年輕的時候相比，年長者容易比較早醒來和比較早上床睡覺。而且他們晚上也更容易醒來並且很難再次入睡。他們也比較容易在白天睡覺。因此，如果看一下 24 小時一天之內的睡眠時間總數，可以發現睡眠的時間總數並沒有太大變化，不過睡眠時間的分佈則有很不一樣。年輕人晚上睡眠充足並且很少或不會在白天睡覺，而長者則在 24 小時之內會有多次睡眠。白天睡眠主要由兩個因素影響：晚間睡眠的時間和質量，以及晝夜節奏的強度。除此之外，年長者較會減少 N3 或者深度慢波睡眠的時間。

睡眠障礙

通常而言，研究顯示與健康的長者相比，帕金森患者更容易有睡眠障礙。最常見報告的睡眠障礙是整晚無法入睡以及醒來後很難重新入睡，即通常所謂的失眠。和許多長者不同的是，帕金森患者開始入睡時毫無問題，不過在幾小時之內會醒過來，並且整晚都很難再次入睡。帕金森患者還表示會在白天入睡、做噩夢、夢境生動、說夢話、睡夢中腿部活動或抽搐、腿部多動症、無法或很困難翻身、以及需要醒來上廁所。

雖然所有這些睡眠變化的成因仍然未知，不過可能的解釋包括藥物的副作用或對藥物的反應（例如多巴胺刺激劑（dopamine agonists）、L-多巴（levodopa）），以及醒來時出現的一些症狀，例如疼痛、僵硬、尿頻、震顫、運動障礙、抑鬱以及/或者疾病影響到本身的生物鐘。

失眠

失眠指無法入睡或者無法保持睡眠。失眠第一階段治療是開始一個在下面所介紹的“睡眠衛生計劃”。並非所有的做法都適合每一個人。選擇適合你自己的做法：準備睡覺、保持睡眠、在床上動來動去、醒來上廁所。每次應該開始一種做法，並且用日記將起碼一個星期或更長時間的效果記錄下來。（參看下面的評估日記）

夢境生動和噩夢

夢境生動或噩夢可以是因為夜間服用 dopamine 藥物。如果覺得困擾，可以減少劑量或者甚至不服用。其他會導致夢境生動的藥物是安眠藥，特別是 triazolam。一些用於抗抑鬱的處方藥三環類抗抑鬱藥或者其他睡眠輔助藥物都可以引起噩夢。如果出現做夢時活動或說夢話，必須考慮是否患有“快速眼球活動行為失調”（RBD）。RBD 在帕金森患者中很常見。評估可以包括轉介接受一個晚間睡眠研究。治療應以安全為主而且 RBD 通常可以用藥物控制。

睡眠腿部周期性活動（PLMS）和腿部多動症（RLS）

腿部活動在長者中很常見，而且在帕金森患者中更普遍。RLS 通常在休息的時候發生，而且典型地覺得腿部有不舒適感但在活動後有所舒緩。PLMS 指在睡眠不舒適時腿部抽搐，不過會導致夜間醒過來。PLMS 通常不會對個人帶來影響，但在一些罕見情形之下會和睡眠障礙有關。有關活動通常是由枕邊人報告。PLMS 和 RLS 都可以由藥物的副作用或者帕金森以外的疾病所引起。在醫療評估后，治療方法可以包括持續服用 L-多巴（levodopa）、多巴胺刺激劑（dopamine agonists）、以及汽硝西洋（clonazepam）。

睡眠窒息

睡眠窒息經常發生在長者身上，但並沒有更普遍地發生帕金森患者身上。阻礙性睡眠窒息（一段時間內沒有或很少呼吸）通常與打鼻鼾和白天過度睡眠有關。對睡眠窒息的評估可以進行一個夜間睡眠研究，並且由睡眠治療師來進行治療。

日間過度睡眠和無意識入睡

帕金森患者的日間睡眠可能是由於許多干擾夜間睡眠的問題所引起，從而導致睡眠剝奪，或者是由帕金森藥物的副作用引起。日間過度睡眠的人很容易在白天睡着，視乎情況而定，可以對自己或他人造成危險。通常睡眠過程非常短，而且患者沒有意識到曾經睡着。無意識的睡眠過程可能是由多巴胺刺激劑所引起。不過，研究顯示這些睡眠情況並非僅僅是使用這類藥物而引起。無意識睡眠過程可以與其他任何多巴胺藥物有關，包括 L-多巴（levodopa），而且有證據顯示特別是當服用較大劑量的時候。

日間過度睡眠的治療應該與患者的家庭醫生討論。應考慮對所有藥物、其副作用、以及相互之間的作用進行徹底的評估。睡眠窒息、PLMS、以及 RLS 需要及時作出治療。可以轉換帕金森藥物或者調整劑量。對非常一小部分帕金森患者來說，日間疲勞與該病本身有關，即使排除了其他成因或者調整了藥物劑量之後，這些患者可能仍然在日間感到疲勞或者勞累。可以考慮在下午 3 時之前安排一次小睡，以及/或者轉換例如 modafinil 和 methylphenidate 藥物，有時候會有所幫助。咖啡因可以是合適的治療方法，如果不是太晚服用的話。

改善睡眠衛生步驟：改變行為

準備睡覺

- 平常的起床和睡覺時間——每天保持——你可以幫助提醒自己體內的生物鐘，從而改善你的睡眠-清醒循環。這將會有助快一點入睡以及減少晚上醒來的次數。
- 吸收大量的自然光，最好在早上進行運動。這樣可以讓你強烈地提醒自己體內生物鐘準時運行。
- 避免刺激物，例如咖啡因和尼古丁。在上床之前的 8 小時之內避免食用含有咖啡因的藥物、飲料和食物。避免在晚上吸煙。這樣可以有助入睡和保持睡眠。
- 上床之前避免想起或討論會引起焦慮、憤怒、和沮喪的話題。這樣可以有助入睡。
- 建立和保持一個定好的輕鬆上床規律，可以幫助向身體發出準備睡覺的訊號。例如：洗澡、刷牙、喝一杯溫熱的牛奶（4 到 6 安士）、或者小食。這樣可以幫助入睡並減少餓醒的情況。
- 保留臥室，特別是用於睡覺的床。避免在床上閱讀和看電視。你的身體需要提醒床是用來睡覺而不是進行其他活動的。
- 如果你小睡，盡量不要在每天同一個時間小睡，而且不要小睡超過 1 小時，並且在下午 3 時之前結束。
- 不要嘗試使用超過 15 分鐘來入睡——如果你超過 15 分鐘仍然無法入睡的話，起床並進行一些安靜的活動。理想的做法是做一些可以在燈光昏暗下以及坐下來進行的活動，例如，聽放鬆的輕音樂或者冥想，不要在強光下閱讀或者看電視。只有當你覺得困倦的時候才回到床上去。

保持睡眠

- 睡覺時以及整個晚上都將燈光和噪音減至最低。這樣可以減少外界刺激並促進體內褪黑激素的正常分泌，從而有助促進和保持睡眠。如果環境太過嘈雜的話，可以使用耳塞。不要在上床之前的 4 或 6 個小時之內喝酒。臨睡前喝酒的話，雖然酒精有助入睡，不過到晚上的時候便會打斷睡眠。
- 上床前的 6 個小時之內避免劇烈運動。運動會增加體溫。睡眠通常是當核心體溫下降的時候才開始。人為增加體溫會向大腦發出差誤訊號並且對睡眠造成干擾。
- 避免過於豐盛的晚餐和太晚進食，因為會對入睡和保持睡眠造成干擾。不過，在上床前吃點小食，卻會對睡眠有利。好的睡前小食包括奶製品和碳水化合物。
- 確保睡房的環境適合睡覺：舒適的床、昏暗、安靜、以及涼爽的温度。
- 如果你醒來，不要去看睡房的鐘。有需要的話，將鐘翻過去對著牆。

床上動來動去

- 可以在床上鋪一張綢緞或者穿綢緞睡衣，這樣有助於在床上動來動去的時候將僵硬或疼痛減至最低。（可以參看下面的柏金遜藥物）

醒來上廁所

- 減少晚上喝水（上床前 3 至 4 個小時）來減少可能需要起床上廁所的次數。確保你在早上已經喝足夠的水。當你站立時覺得頭暈的話，可以坐在床邊一會，舒展一下你的腿部肌肉，然後才重新站起來。
- 離開浴室之前立即上一下廁所。
- 在床邊放一個尿壺可以盡量減少活動和夜晚開燈上廁所。

睡眠衛生計劃評估：睡眠日記

監察改變行為效果的最佳方法是寫日記。以下的表格是一個睡眠日記範本，可以將日記放在床邊，由患者起床後或看護人員填寫。如果日間困倦和小睡有問題的話，可以增加記錄項，記錄下小睡的次數、時間、時間長短。患者可以將日記隨身攜帶。

日期	2月17日	2月18日	2月19日
做法	沒有喝酒	沒有喝酒	沒有喝酒
幾點關燈？	10:00pm		
需要多長時間入睡？	15 minutes		
醒來多少次？	5		
早上幾點醒來？	6:15am		
幾點起床？	6:30am		
晚上睡了幾個小時？	8		
睡眠質量如何？ (1是最差，10是最好)	7		

安眠藥

對睡眠障礙開始進行藥物療法之前，最重要是先諮詢一下你的神經科專科醫生。

安眠藥

過去一直以來，被稱為 benzodiazepines 的藥物廣泛用於所有年齡層的失眠人士。這種藥物分為短期、中期、和長期作用。短期作用 benzodiazepines (例如 triazolam) 對於主要症狀為無法入睡的患者非常有效。不過，藥物副作用包括頭腦不清、躁動、行動受影響、以及健忘。中期作用 benzodiazepines (例如 temazepam) 對於主要症狀為難以保持睡眠以及 / 或者太早醒來非常有效。長期作用 benzodiazepines (例如 flurazepam) 對於入睡和保持睡眠，以及因日間的焦慮而引起失眠都有效果。不過，這些藥物都會導致日間困倦和頭腦不清。新出的非 benzodiazepine 藥物， zolpidem (Ambien®)、 zolpidem CR (Ambien CR®)、 zaleplon (Sonata®) 和 ezopiclone (Lunesta®) 最近已經上市。這些藥物比起以前的安眠藥，似乎更加安全，較少長期服用綜合症、以及較少日間的副作用。

抗抑鬱藥

Tricyclic antidepressants 和 trazadone 經常用於睡眠障礙。由於抑鬱是帕金森患者睡眠障礙的常見原因之一，這些藥物可以同時治療這兩種情況。鎮靜作用較強的 tricyclics (例如 amitriptyline) 會用於幫助進入和保持睡眠。這些藥物必須在小心監督下使用，因為很容易產生便秘和口乾的副作用。

抗帕金森藥物

視乎病因，所有的抗帕金森藥物會對睡眠產生幫助或阻礙的效果。如果帕金森症狀導致睡眠問題，上床前服食長期作用 levodopa 配方會有所幫助。加入刺激劑或者抑制劑可以最大程度增加 levodopa 的藥效，來防止睡眠時的突發症狀。Levodopa 同樣會有興奮效果，所以可能需要在上床之前減少分量。Selegiline 則同樣會引致失眠。

膀胱藥物

要減少小便次數，可以使用例如 oxybutynin 和 tolterodine 這類藥物。這些藥物可以令膀胱放鬆。

其他失眠療法

除了睡眠衛生計劃之外，其他方法可能同樣有效。這些方法包括睡眠限制計劃、時辰療法、亮光療法、放鬆練習、冥想、身體機能反饋、以及認知療法。