



白天嗜睡、癱軟、夢境混淆不是累？ 小心猝睡症警訊

發佈日期：114/05/15

年近五十歲的李小姐，長年飽受突如其來的嗜睡困擾，常在工作或開會時突然感到極度疲倦，只能仰賴外力與意志勉強維持清醒。因時常擔心被誤會成「薪水小偷」，長期承受巨大的心理壓力，也嚴重影響了工作表現，直到日前往臺北醫學大學部立雙和醫院神經內科官怡君醫師門診就醫，經過夜間多項睡眠檢（Polysomnography, PSG）及日間多次入睡檢查（Multiple sleep latency test, MSLT）後，確診為第一型猝睡症（Narcolepsy Type 1），透過規律服藥與調整生活作息，目前病情已逐步穩定並受到良好控制。

神經內科暨臺北神經醫學中心退化性神經疾病科主任官怡君醫師表示，猝睡症是一種罕見的神經疾病，主要因大腦中維持清醒的「食慾素」分泌不足所致。研究資料顯示，第一型猝睡症的發病高峰多在青春期與二十歲出頭，盛行率估計為每十萬人中有 25 至 50 人罹患，男女罹患比例相當。而猝睡症第二型略為少見，盛行率約為每十萬人 20 至 34 例。

典型症狀包含白天不由自主入睡、肌肉突然無力導致猝倒發生、入睡或醒來時出現幻覺，以及常發生俗稱「鬼壓床」的睡眠癱瘓，另外，患者也因睡眠時間破碎、品質不佳，難獲得深層休息導致精神不濟，常被誤解為懶惰、情緒障礙或心理問題。

官怡君醫師指出，李小姐就曾分享，先前懷孕時曾在路上突然昏沉入睡，差點造成意外危及生命，或因情緒波動導致四肢無力、癱軟的情形，也常發生夢境與現實混淆，或是出現俗稱「鬼壓床」的睡眠癱瘓症狀。種種症狀讓李小姐以為精神出問題，不僅尋求醫療協助，也前往宮廟求神問卜，長久下來身心俱疲，對人生失去希望。

官怡君醫師強調，目前雖無法根治猝睡症，但已有多項藥物能有效控制症



狀。以李小姐的案例來看，初期先使用短效型的中樞神經活化劑幫助提神，後續待健保申請通過後，改用副作用較低、療效較佳，成分為 Modafinil 促進清醒的覺醒促進劑，以及成分為 Pitolisant 的組織胺 H3 受體拮抗劑，並搭配規律作息與短暫日間小睡，使清醒時間大幅拉長，生活品質也隨之提升。

官怡君醫師提醒，如長期出現無法抗拒的白天嗜睡、情緒激動時四肢癱軟、或常有入睡幻覺與睡眠癱瘓等徵狀，應提高警覺，及早至神經內科或睡眠醫學門診就診。透過正確診斷與治療，除能確認是否為猝睡症，也有助排除其他如睡眠呼吸中止症等相關疾病。李小姐在專業醫療的協助下，發現病因與有效控制病情，不再害怕突然癱瘓昏倒，同時洗刷常打瞌睡、偷懶的污名，更重新找回對人生的希望。

