

癌症與睡眠：失眠、潮熱、夜尿怎麼辦

Sleep disturbance in cancer: insomnia, hot flashes, nocturia

林協霆, MD, 內科專科醫師, 腫瘤內科專科醫師

醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院 腫瘤內科部 · ORCID: [0009-0002-3974-4528](https://orcid.org/0009-0002-3974-4528)

發表日期：2026/05/12 · 最後更新：2026/05/12 · 審稿：林協霆 (2026/05/12) · 主題：癌症相關睡眠障礙 (Cancer-related sleep disturbance)

DOI: 10.5281/zenodo.20131253 · 此版本 10.5281/zenodo.20131254 · <https://lin.hsiehting.com/posts/2026/sleep-disturbance-cancer>

摘要 · ABSTRACT

30–60% 癌友有睡眠問題，最常見是失眠、夜間潮熱（內分泌治療）、夜尿、焦慮反芻。CBT-I 是國際公認首選；藥物用作短期橋接（zolpidem、trazodone 等）。本文整理癌症失眠的原因分流、CBT-I 與運動的證據、潮熱與內分泌治療的應對（gabapentin、venlafaxine、oxybutynin）。

30–60% 癌友有睡眠問題——失眠、潮熱、夜尿、反芻、害怕復發都會干擾睡眠。但只有 **20% 主動告知醫師**。本文整理癌症失眠的原因分流、**CBT-I（認知行為治療失眠）為什麼是首選**、藥物在「短期橋接」的角色、潮熱（內分泌治療相關）的非荷爾蒙藥物選項（gabapentin、venlafaxine、oxybutynin），以及實際可立刻執行的「睡眠衛生」清單。

閱讀對象

本文設定讀者為失眠困擾的癌友與家屬。實際處方請依主治醫師評估；本文不取代個別諮詢。



癌友失眠的 5 個原因類別

類別	例子
疾病本身	疼痛、咳嗽、呼吸困難、夜尿、夜汗、不適
治療相關	類固醇、化療、內分泌治療造成潮熱、抗病吐藥
心理	焦慮、憂鬱、反芻、害怕復發、診斷壓力
環境	住院、夜間監測、室友、噪音、燈光
節律改變	白天嗜睡、夜間清醒；化療當天疲憊倒頭睡 → 凌晨醒

評估工具

量表	用法
PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index)	總分 > 5 = 睡眠品質差
ISI (Insomnia Severity Index)	0-7 無；8-14 輕；15+ 中重
Epworth Sleepiness Scale	評估白天嗜睡

治療：CBT-I 為首選

CBT-I (Cognitive Behavioral Therapy for Insomnia) 是 ASCO、NCCN、AASM 共識的失眠首選——比藥物長期效果好、無依賴、無副作用。

CBT-I 5 個元素

元素	內容
睡眠限制 (sleep restriction)	縮短在床時間至實際睡眠時間，增加睡眠效率
刺激控制	床只用於睡覺；15 分鐘睡不著就起來離開床
認知重構	挑戰「睡不著就死定了」、「我永遠不會好」這類災難思考
放鬆訓練	漸進式肌肉放鬆、呼吸、正念
睡眠衛生	規律作息、避咖啡因、避酒精、避螢幕

CBT-I 證據

- Garland JCO 2014：癌友 CBT-I vs. armodafinil，CBT-I 改善失眠優於藥物
- 多項統合分析：CBT-I 效果優於 zolpidem 與安慰劑
- 效果可維持 ≥ 1 年（藥物停後失眠多回來）

台灣 CBT-I 資源

- 醫學中心心理腫瘤門診
- 身心科 / 睡眠中心
- 線上 app：Sleepio、CBT-i Coach（英文）；台灣本土漸有開發中
- 部分醫院有團體 CBT-I

藥物：短期橋接

用於 CBT-I 等待轉介期間、或 CBT-I 無效時的短期 (< 4-6 週) 橋接。

藥物	機轉	注意
Zolpidem、zaleplon、eszopiclone	Z 藥 (GABA-A)	短效；夢遊、跌倒、年長者慎
Trazodone	5-HT 拮抗 / SARI	老年人常用，鎮靜為主，無依賴；起立性低血壓
Mirtazapine	Tetracyclic	鎮靜 + 抗憂鬱 + 增進食慾，適合伴憂鬱、惡液質
Doxepin (低劑量 3–6 mg)	三環抗憂鬱	對「睡眠維持」有效，FDA 核准失眠
Suvorexant、lemborexant	食慾素受體拮抗	較少依賴
Melatonin 1–5 mg	內生性褪黑激素	對「節律失調」有效；對單純失眠效果一般
避免 benzodiazepine 長期使用	依賴、跌倒、認知	短期可，避免 ≥ 4 週

潮熱 (hot flashes)：內分泌治療常見

非荷爾蒙藥物：

藥物	劑量	注意
Gabapentin	300–900 mg qhs	多項 RCT 證實；嗜睡、頭暈
Pregabalin	75–150 mg qhs	類似
Venlafaxine (SNRI)	37.5–75 mg/day	多項 RCT；噁心、出汗
Desvenlafaxine	100 mg/day	類似
Oxybutynin	2.5–5 mg	抗膽鹼；口乾、便秘
Clonidine	0.1 mg patch / oral	較弱效；低血壓、嗜睡

避免：在 tamoxifen 病人用 **paroxetine**、**fluoxetine**、**bupropion** (抑制 CYP2D6，降低 tamoxifen 活性代謝)。Venlafaxine、citalopram、escitalopram 是較安全 SSRI/SNRI 選項。

其他特殊情境

情境	處理
疼痛造成失眠	主動止痛優化 (NSAIDs、opioid、止痛性放療)
夜間盜汗 (非潮熱)	鑑別淋巴瘤、感染、結核、低血糖
夜尿	評估前列腺、糖尿病、利尿劑時間、心衰
焦慮性失眠	抗焦慮藥短期；CBT-I + 心理腫瘤門診
憂鬱性失眠	抗憂鬱藥 (mirtazapine、trazodone 兼有鎮靜)
化療類固醇造成失眠	早上服類固醇、晚上避免；短期 zolpidem

立刻可做的「睡眠衛生」清單

1. 固定起床時間

比上床時間更重要。週末也維持。

2. 避咖啡因 8 小時內

下午 3 點後不喝咖啡、茶、可樂。

3. 不靠酒助眠

表面助眠、實則破壞睡眠結構、加劇夜尿。

4. 床只用於睡眠與性

不工作、不滑手機、不看電視。

5. 限制白天午睡 < 30 分鐘、下午 3 點前

避免完全不午睡（癌因性疲憊需要）。

6. 房間涼爽（18–22°C）、黑暗、安靜

對潮熱者特別重要。

7. 規律運動

每週 150 分鐘中強度，但避免睡前 2 小時激烈運動。

8. 睡前 2–3 小時不大餐、限制液體

減少夜尿、胃酸逆流。

9. 睡前 1 小時減少藍光螢幕

或用 night shift / 紅光模式。

10. 主動告知醫師

失眠不是「正常副作用」——可以治療。

適用對象 / 不適用對象

本文適用

- 失眠困擾的癌友與家屬
- 內分泌治療造成潮熱的病友
- 第一線住院醫師、家醫科、心理師、護理師衛教

本文不適用

- 取代睡眠中心、身心科個別處置
- 重度睡眠呼吸中止症（需 PSG 檢查與 CPAP）
- 兒科病人

副作用 / 風險揭露

藥物副作用

- Z 藥：夢遊、跌倒、抑鬱
- Trazodone：起立性低血壓、嗜睡
- Mirtazapine：體重增加、嗜睡
- Gabapentin / pregabalin：嗜睡、頭暈、水腫
- Venlafaxine：噁心、血壓升、出汗
- 長期使用 BZD：依賴、認知、跌倒

主要禁忌

- 嚴重肝腎功能不全（依藥物個別）
- 嚴重呼吸抑制
- 妊娠 / 哺乳（多數藥物相對禁忌）



參考文獻

1. Garland SN, et al. **Mindfulness-based stress reduction compared with cognitive behavioral therapy for the treatment of insomnia comorbid with cancer.** *J Clin Oncol.* 2014;32(5):449–457. [doi:10.1200/JCO.2012.47.7265](https://doi.org/10.1200/JCO.2012.47.7265)
2. Howell D, et al. **Sleep Disturbance in Adults With Cancer: A Systematic Review of Evidence for Best Practices in Assessment and Management for Clinical Practice.** *Ann Oncol.* 2014;25(4):791–800. [doi:10.1093/annonc/mdt506](https://doi.org/10.1093/annonc/mdt506)
3. Loprinzi CL, et al. **Newer Antidepressants and Gabapentin for Hot Flashes: An Individual Patient Pooled Analysis.** *J Clin Oncol.* 2009;27(17):2831–2837. [doi:10.1200/JCO.2008.19.6253](https://doi.org/10.1200/JCO.2008.19.6253)
4. Edinger JD, et al. **Behavioral and Psychological Treatments for Chronic Insomnia Disorder in Adults: An American Academy of Sleep Medicine Clinical Practice Guideline.** *J Clin Sleep Med.* 2021;17(2):255–262. [doi:10.5664/jcsm.8986](https://doi.org/10.5664/jcsm.8986)
5. Berger AM, et al. **Cancer-Related Fatigue, Version 2.2015.** *J Natl Compr Canc Netw.* 2015;13(8):1012–1039. [doi:10.6004/jnccn.2015.0122](https://doi.org/10.6004/jnccn.2015.0122)
6. Stearns V, et al. **Paroxetine controlled release in the treatment of menopausal hot flashes: a randomized controlled trial.** *JAMA.* 2003;289(21):2827–2834. [doi:10.1001/jama.289.21.2827](https://doi.org/10.1001/jama.289.21.2827)
7. Andersen BL, et al. **Screening, Assessment, and Care of Anxiety and Depressive Symptoms in Adults With Cancer: ASCO Guideline Update.** *J Clin Oncol.* 2023;41(18):3426–3453. [doi:10.1200/JCO.23.00293](https://doi.org/10.1200/JCO.23.00293)

引用整理協力：ASCO 焦慮憂鬱指引 2023、AASM CBT-I 2021、Garland JCO 2014、Loprinzi JCO 2009 hot flashes、NCCN CRF (2026/05/12)。

SOURCE <https://lin.hsiehting.com/posts/2026/sleep-disturbance-cancer>

CITATION 林協霆. 癌症與睡眠：失眠、潮熱、夜尿怎麼辦. 林協霆·臨床筆記. 2026/05/12. doi:10.5281/zenodo.20131253

LICENSE CC BY-NC-ND 4.0 — 文章內容依 [Creative Commons 姓名標示-非商業性-禁止改作 4.0 國際](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/) 授權公開使用。

DISCLAIMER 本文整理公開發表之臨床試驗結果與 NCCN/ASCO/ESMO 治療指引，僅供醫學新知與病人衛生教育參考，不構成個別醫療建議，亦不取代主治醫師之診療判斷。實際治療決策請與您的主治團隊面對面討論。