

南 華 大 學

生死學系碩士班

碩士論文

針灸介入後對於睡眠障礙的患者睡眠品質及生活
品質之提升成效-以嘉義市某區域醫院為例
Acupuncture intervention for patients' with
sleep disorders, enhancing sleep quality
and promoting life's result- Chiayi
City a regional hospital, for example

研 究 生：張瓊櫻

指 導 教 授：王枝燦 博士

中 華 民 國 106 年 6 月 29 日

南 華 大 學
生 死 學 系 碩 士 班
碩 士 學 位 論 文

針灸介入後對於睡眠障礙的患者睡眠品質及生活品質之提升成效-以嘉義市某區域醫院為例
Acupuncture intervention for patients' with sleep disorders,
enhancing sleep quality and promoting life's result- Chiayi City
a regional hospital, for example

研究生：張 璿 璿

(請學生親筆簽名)

經考試合格特此證明

口試委員：王 枝 燦

張 世 良

孫 碧 辰

指導教授：王 枝 燦

系主任(所長)：廖 俊 旋

口試日期：中華民國 106 年 6 月 29 日

謝 誌

論文能如此順利的完成，首先要非常感謝枝燦老師幫助，讓我可以度過這個漫長的時期，在面臨學業與工作的壓力，沒有老師長期的鼓勵與同理，可能在之前就已經放棄了學業，但是老師一次又一次的正向支持與關心，使我有信心可以繼續下去，特別要謝謝我的家人、同學、朋友以及同事熱心幫助，能順利完成學業，最後要謝謝二位口試委員張世良老師及孫智辰老師，非常用心的給了我許多的經驗與啟發，讓我的論文可以更加的完整。

瓊櫻 2017 年 6 月



針灸介入後對於睡眠障礙的患者睡眠品質 及生活品質之提升成效-以嘉義市某區域醫院為例

摘要

人們花了 1/3 的時間在睡眠上，但是不管年輕或是年長者，經常有睡的不好、不好入睡、常常醒來後不容易入睡等情形，但是沒有一個良好的睡眠休息時間，常使醒後白天活動受到影響，故欲探討針灸介入後對於睡眠障礙的患者睡眠品質及生活品質之提升成效。

本研究採用單組前後測實驗法，且運用中文版雅典失眠量表 (The Chinese version of the Athens Insomnia Scale ; CAIS-8) 及台灣版 SF-36 健康評估量表 (Short Form-36 Health Survey- Taiwan Form ; SF-36)，於介入措施前與介入措施後，追蹤患者的睡眠品質及生活品質之變化，以嘉義某區域醫院中醫門診病患之 12 名主訴有睡眠障礙者為研究對象，採立意取樣，以 SPSS 12.0 版套裝軟體進行描述性統計方面為百分比分析、平均值、標準差、最小值、最大值；而在推論統計方面則利用成組樣本 t 檢定、獨立樣本 t 檢定、皮爾森積差相關 (Pearson correlation)、單因子變異數分析 (ANOVA) 等統計方法分析處理。本研究結果分述如下：

- 一、患者在接受中醫針灸介入前後睡眠分數進行成組 t 檢定後，其結果在統計上有達顯著意義，表示中醫針灸介入對其有改善之成效。
- 二、接受中醫針灸治療前後之 SF-36 分數進行成組 t 檢定後，無統計上之顯著相關。
- 三、在中醫針灸介入前睡眠分數對 SF-36 分數 ($r=-.86, p<.05$)，在統計上有顯著意義，且呈現高度負相關。但在中醫針灸介入後睡眠分數對 SF-36 分數，皆未達顯著意義。

【關鍵詞】中醫針灸、睡眠品質、生活品質

Abstract

People spend one-third of third daily time for sleep. However, insomnia is often seen in both elders and young ones. Sleep deficiency, light sleep, restless sleep, tose and turn and so on are complained by insomniacs. Those problems will affect the day time activities directly or indirectly.

Besides, the promoting effect of acupuncture in treating insomnia have been proved in many previous studies. We like to explore the acupuncture – interventional effects on both sleep quality and quality of life among patients with sleep disorders. In this study, there were 12 out patients, who complaint of sleep disorders, from Chiayi City a regional hospital included. We measured patients' condition by using Chinese version of the Athens Insomnia Scale (CAIS-8) and the SF-36 (Health Survey- Taiwan Form; SF-36), right before and after the acupunctural intervention. We used software SPSS 12.0 version to analyze the statistical aspects, the percentage, the average, the standard deviation the minimum and the maximum value. Furthermore, we used sample t-test, independent sample t-test, Pearson product poor correlation (Pearson correlation), single factor analysis (ANOVA), and other statistical methods as processing. The results are as follows:

1. Patients with traditional acupuncture intervention before and after sleep scores were group t test, the results of the statistically significant significance, said the intervention of to improve its effectiveness.
2. There was no statistically significant correlation between the SF-36 scores before and after treatment with traditional acupuncture.
3. The scores of SF-36 ($r = -.86, p < .05$) before acupuncture intervention were statistically significant and showed a high negative correlation. However, the scores of SF-36 on the scores of acupuncture intervention were not significant.

【Key words】 acupuncture, sleep quality, quality of life

目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究動機與背景	1
第二節 研究目的與問題	4
壹、研究目的.....	4
貳、研究問題.....	4
第三節 重要名詞界定與解釋	5
壹、針灸.....	5
貳、睡眠障礙患者.....	5
參、睡眠品質.....	5
肆、生活品質.....	5
第二章 文獻探討	6
第一節 西醫睡眠之探討	6
壹、睡眠品質.....	6
貳、睡眠發展、生理與診斷.....	6
參、睡眠的評估工具.....	8
肆、睡眠障礙治療方法.....	10
第二節 中醫睡眠之探討	13
壹、中醫之睡眠障礙病因.....	13
貳、中醫之睡眠障礙治療方法.....	14
第三節 生活品質	19
壹、生活品質定義.....	19
貳、生活品質評估工具.....	20

第四節 針灸、睡眠與生活品質相關研究.....	25
第三章 研究方法.....	27
第一節 研究架構.....	28
第二節 研究假設.....	29
第三節 研究對象.....	30
壹、取樣標準.....	30
貳、排除標準.....	30
參、穴位的部位.....	30
第四節 研究工具.....	32
壹、基本資料.....	32
貳、中文版雅典失眠量表 (CAIS-8).....	32
參、台灣版 SF-36 健康評估量表 (SF-36).....	32
第五節 研究步驟.....	34
第六節 研究對象權益及倫理考量.....	36
壹、機構同意.....	36
貳、研究資料保密.....	36
第七節 資料處理.....	37
第四章 研究成果與分析.....	38
第一節 研究對象基本資料.....	38
第二節 人口學資料、睡眠品質與生活品質之相關性.....	40
第三節 中醫針灸對睡眠品質之成效.....	43
第四節 中醫針灸對生活品質之成效.....	46
第五節 睡眠品質與生活品質之相關性.....	49
第五章 結論與建議.....	54

第一節 結論	54
壹、研究對象人口學特性方面.....	54
貳、不同背景變項之睡眠障礙患者在睡眠品質上有顯著差異.....	54
參、不同背景變項之睡眠障礙患者在生活品質上有顯著差異.....	55
肆、睡眠障礙患者施予針灸介入後之睡眠品質有顯著差異.....	55
伍、睡眠障礙患者施予針灸介入後之生活品質有顯著差異.....	55
陸、睡眠障礙患者施予針灸介入後之睡眠品質與生活品質有顯著相關.....	56
第二節 建議	57
第三節 限制	59
參考文獻.....	61
中文部份.....	61
英文部份.....	66
附 錄	68
附錄一 問卷	68
附錄二 中文版雅典失眠量表授權同意書	73
附錄三 台灣版 SF-36 健康評估量表授權同意	74
附錄四 IRB 核准書	75

表目錄

表格 1.題目重新驛碼的題目加以轉換分數編碼	22
表格 2.各構面之最低、最高可能原始分數及計分方法	23
表格 3.基本資料分析表	39
表格 4.人口學資料、中醫針灸介入前睡眠分數與 SF-36 分數的獨立樣本 t 檢定	40
表格 5.人口學資料、中醫針灸介入後睡眠分數與 SF-36 分數的獨立樣本 t 檢定	41
表格 6.失眠病史、中醫針灸介入前後睡眠分數與 SF-36 分數的單因子變異數分析.....	42
表格 7.中醫針灸介入前後之雅典失眠量表 CAIS-8 各項構面得分表.....	44
表格 8.中醫針灸介入前後之雅典失眠量表 CAIS-8 成對樣本 t 檢定.....	45
表格 9.中醫針灸介入前後 SF-36 各項構面得分情形表.....	47
表格 10.中醫針灸介入前後 SF-36 成對樣本 t 檢定	48
表格 11.中醫針灸介入前之生活品質分數與睡眠品質各項構面之相關性	50
表格 12.中醫針灸介入後之生活品質分數與睡眠品質各項之相關性	51
表格 13.中醫針灸介入前之睡眠分數與生活品質各項之相關性	52
表格 14.中醫針灸介入後之睡眠分數與生活品質各項之相關性	53

圖目錄

圖 1. 研究架構.....	28
圖 2. 研究步驟.....	35



第一章 緒論

第一節 研究動機與背景

美國睡眠基金會（National Sleep Foundation）在 2011 年指出，有 43%的民眾無法安眠到天亮，更有 60%的人都覺得自己夜晚有睡眠問題(National Sleep Foundation, 2011)。而在國內 2013 年的睡眠調查結果發現，在青年及壯年的人口中，約佔 19.3%的至少有 1 個月以上的睡眠困擾（林晏暄，2016）。台灣睡眠醫學學會在 2015 年進行調查亦發現相似的結果，台灣每 5 位民眾就有 1 位罹患睡眠障礙的問題，慢性失眠的盛行率為 20.2% 左右（林介平，2016）。而睡眠為人體的基本需求，如同空氣與飲水一般，就佔了人的一生中的 1/3 的時間，睡眠對人的一生是非常重要的（紀櫻珍、吳振龍、李諭昇，2010）。由上述可知，有許多的國人為了睡眠問題而深深的苦惱著，而這個問題卻是逐年在惡化中，已經是我們不能去忽視的。

若是無法有一個良好的睡眠，可能造成生理、心理、社會方面的問題，在生理方面會因為無法消除身體上的疲勞，更無法恢復體力及腦力，而降低新陳代謝、免疫反應、賀爾蒙等反應，更有研究指出失眠與高血壓、心血管疾病、糖尿病及代謝症候群有共病現象（李佳，2014；Sheely, 1996）；在心理方面可能會有脾氣暴躁、易怒、焦慮、憂鬱、學習效率差、注意力不集中等，也可能容易肥胖，深深的影響到情緒，容易焦慮與憂鬱（邱曉彥、邱艷芬，2010；李佳，2014）；在社會方面則無法專注工作，容易恍神、打瞌睡，造成車禍事件（廖士程、李明濱、李宇宙，2000；蔡璐臻、謝東呈，2012；王俐潔、王桂芸，2010）；亦有研究指出睡眠的好壞與生活品質呈正相關，若長期處於睡眠障礙其實會降低生活品質（Iliescu et al., 2003; Bolge, Doan, Kannan, & Baran, 2009）。故由上述可以得知，睡眠不佳的人，常會感到身體很疲倦、容易發脾氣、精神不好、白天想睡覺、且無法很專心工作，容易導致工作上出現差錯，也會進而影響到平日的生活及社

交活動。

而在台灣地區睡眠障礙之中西醫療服務利用與費用的研究中發現，有 65.3% 患者選擇西醫，而至中醫就醫患者只有 34.7%，顯示多數的國人若出現睡眠上困擾仍是選擇西醫治療為主(張羣，2014)。並且西醫的治療大多是給予藥物治療而已，但是經由衛生福利部食品藥物管理署統計，國人安眠藥的使用量中發現，在 103 年國人就已服用約 3 億 3 仟 9 佰萬粒安眠藥，相當是一條中山高速公路的長度，而且每人平均每天需要吞掉 14 顆左右的安眠藥(衛生福利部食品藥物管理署，2016)。

但是臨床上目前所使用的安眠藥物，大多都具有潛在的副作用，如頭暈、頭痛、嗜睡等情形，且在研究顯示長期服用安眠物可能造成，認知障礙及失智的風險有關(陳秀美，2012；宋凌蘭，2016)。由上述可以得知，國人在面對睡眠問題是如此的輕視，總是認為吃藥就可以解決睡眠問題，卻不知過度的依賴藥物，可能會導致濫用及依賴性。

在 1980 年世界衛生組織 WHO 就已公佈 43 種針灸可治療的疾病，包含了神經、泌尿、呼吸、肌肉骨骼、五官系統，目前已經增加至 64 種，可見針灸在治療疾病方面已經給予正面的評價，且針灸相較藥物而言更為安全，方便及便宜的治療方法(許昇峰、施欣欣、鄧玉貴、涂秀琴，2004)。針灸是我國中醫學具有療效且複雜的治療方式，又稱針刺(Acupuncture)是運用針具以針刺的方法刺激身體的某些部位，來疏通經氣及調節臟腑氣血等作用(許昇峰、施欣欣、鄧玉貴、涂秀琴，2004)。

運用系統性回顧了 2003 到 2010 年，有關於針灸與睡眠相關文獻中發現，針灸常被當作一種輔助性的治療方法，用於治療睡眠障礙的患者身上，但是因為大部分的實證性研究並不是十分的嚴謹，故不能讓針灸有效性達到一個正面的評價，但也不能否定針灸的治療有一定程度的幫助(Ernst, Lee, & Choi, 2011)。

而對於睡眠障礙運用中醫之藥物、針灸或是穴位按壓雖然有文獻或是臨床報告(白明，2013；呂計寶、蒙珊、黃榮寧，2011；王家涉、彭楚湘、羅紅柳，2011；葉家豪，2009)，但是仍是缺乏大型及嚴謹的實驗介入，故引發研究想去探討動機之一。

而本研究者是護理人員，在中醫部門服務，臨床上看到許多的病患，不是年輕或是年長者，經常跟醫師抱怨睡的不好、不好入睡、常常醒來後不容易入睡等情形，或者因為睡眠不佳常常引起頭痛、肩頸不適，需要依靠藥物的幫助，但是藥物往往可能是一些止痛劑或是肌肉鬆弛劑等，常常服用後會產生一些副作用，而影響到日活生活作息，故而引發研究動機之二，欲探討針灸介入後對於睡眠障礙的患者睡眠品質及生活品質之提升成效。



第二節 研究目的與問題

本研究是以睡眠障礙的患者為研究對象，運用中醫針灸治療後，探討睡眠品質與生活品質之相關性。

壹、研究目的

探討根據上述的研究背景及動機，本研究之研究目的的分別敘述如下：

- 一、探討睡眠障礙患者的睡眠品質及生活品質的關連。
- 二、瞭解中醫針灸介入後對睡眠障礙患者的睡眠品質及生活品質之改善成效。

貳、研究問題

根據研究目的，本研究之研究問題如下：

- 一、不同背景變項之睡眠障礙患者的睡眠品質是否有差異？
- 二、不同背景變項之睡眠障礙患者的生活品質是否有差異？
- 三、中醫針灸介入後對睡眠障礙患者的睡眠品質及生活品質是否具有相關性？

第三節 重要名詞界定與解釋

壹、針灸

針灸，又稱針刺（Acupuncture）是運用針具以針刺的方法刺激身體的某些部位，來疏通經氣及調節臟腑氣血等作用（許昇峰、施欣欣、鄧玉貴、涂秀琴，2004）。

貳、睡眠障礙患者

本研究之睡眠障礙患者是指嘉義某醫院中醫部主訴有睡眠障礙之患者並以中文版雅典失眠量表（CAIS-8），總分大於 8 分以上。

參、睡眠品質

邱曉彥、邱艷芬（2010）指出睡眠品質應為睡眠的自我感受良好，且睡眠量的時數足夠，不會影響到清醒後的活動，則為最佳。本研究採用雅典失眠量表（CAIS-8），來測量患者目前的睡眠狀況的主觀感受，而問卷內容中包含：入睡時間、睡眠中斷、過早清醒、總睡眠時間、整體睡眠品質、白天的美好感、白天身心功能以及白天嗜睡程度，共 8 題（江惠綾、陳錫中、白其卉、車先蕙、李明濱、賴仕涵、周碧瑟，2009）。

肆、生活品質

生活品質的主要追求兩大項：一為主觀方面，需要自己覺得自己的生活有達到幸福、滿意之狀態；二為客觀方面，個人在社會上的地位、健康情形、經濟、居住方面等的滿意度（王麗惠、劉芹芳，2005）。本研究採用台灣版 SF-36 健康評估量表（SF-36），來測量患者目前生活品質的主觀感受，可以分成兩個大類面向：一是生理健康面向（PCS），包括生理功能（PF）、因生理問題導致的角色限制（RP）、身體疼痛（BP）、活力（VT）等。二為是精神健康面向（MCS），包括社會功能（SF）、一般健康（GH）、因情緒問題導致的角色限制（RE）、心理健康（MH）等，共有 36 個項目（盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅，2002）。

第二章 文獻探討

本章主要在探究中醫針灸、睡眠品質與生活品質之相關理論與文獻，以下將其分別就其相關理論與文獻進行回顧和探討，最後將這些文獻的回顧與理論之探討加以整理之，故將下列分成四部分進行文獻的探討：第一節為西醫之睡眠；第二節為中醫之睡眠；第三節生活品質；第四節為睡眠品質與生活品質之相關性研究。

第一節 西醫睡眠之探討

壹、睡眠品質

Buyse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer (1989) 曾經提出說，個人可以自我的評價睡眠在質與量中，是否可以滿足自我的需求，更將其分類成兩大方面，一為質的方面：主觀陳述對睡眠的評價、睡眠中曾發生的困擾、睡眠充足等；另一為量的方面：睡眠時數的長短、睡眠潛伏期長短。

武文月 (2004) 則是表示，其睡眠品質應該包含，其個人在夜間與睡眠有關的行為和主觀睡眠的滿足感等。且邱曉彥、邱艷芬 (2010) 也表示睡眠品質定義，應包含以下三點：一為睡眠的自我感受：睡眠的充足度、持續性與睡眠的深度；其次為睡眠的量：總睡眠時數、睡眠期間清醒的次數等；以及睡眠清醒後的活動情形：精神狀態、社交活動及表現等。

由上述可得知，睡眠品質是來自自身，對於睡眠是否有滿足的感受，藉由滿足的感受可以用自我主觀的感受，以及客觀的計算睡眠情形來得知，故睡眠品質的好與壞，是可以用來評估晚上睡眠是否良好的重要指標。

貳、睡眠發展、生理與診斷

腦部電位活動是由學者 Richard Caton 在 1875 年，從貓咪及猴子等動物身上發現到的，在 1928 年 Hans Berger 才記錄到人們的腦波活動，並將閉眼休息時的波形稱為 Alpha，

張眼活動的波形稱為 Beta，直到 1957 年 Demenr & Kleitman 發表了快速動眼期與非快速動眼期睡眠的循環關係與做夢的相關性，為現在的睡眠醫學立下重要的基礎(劉勝義，2011；顏美智，2011)。

而且睡眠時腦部活動，則是可以依據腦波圖、眼電圖及肌電圖等輔助觀察的結果，主要可以分成兩個階段：非快速動眼期（Non-Rapid Eye Movement；NREM）與快速動眼期（Rapid Eye Movement；REM）(陳秀美，2012)。

一、非快速動眼期

則是佔全部睡眠時間的 75%，其中包含淺睡期(第一期 5%、第二期 45%)約為 50%，眼睛的活動漸漸變慢、全身肌肉會慢慢放鬆，對周遭環境事物的警覺下降；以及熟睡期(第三期 12%、第四期 13%)約為 25%，全身為極度放鬆，是最難被喚醒的階段，腦部與身體呈現休息階段，可以使其消除疲倦、獲得能量(陳秀美，2012；江裕陽、蔡盧浚、徐坤銘、黃伯瑜，2008；劉勝義，2011)。

二、快速動眼期

約佔全部睡眠時間的 25%，此階段大腦神經元的活動與清醒的時候相同，眼睛會呈現快速移動、全身肌肉呈現放鬆、呼吸及心跳成不規則，容易作夢，是睡眠階段中最淺的，也是最容易受到干擾的時期(陳秀美，2012；江裕陽、蔡盧浚、徐坤銘、黃伯瑜，2008；劉勝義，2011)。

在蘇東平(2000)指出診斷睡眠障礙共有三大系統，分別為：國際疾病分類系統(International Classification of Disease, ICD)、國際睡眠疾病分類(International Classification of Sleep Disorders, ICSD)、美國精神醫學之診斷統計手冊(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM)。

一、國際疾病分類系統將睡眠障礙(International Classification of Disease, ICD)

器質性(organic)及非器質性(non-organic)兩大類，加上生物節律障礙(circadian rhythm disorder)和如：夢魘(nightmare)、夢遊(sleepwalking)等，睡眠行為異常障

礙症（張羣，2014；李宇宙，2005）。

二、國際睡眠疾病分類（International Classification of Sleep Disorders, ICSD）

失眠、睡眠相關呼吸障礙、嗜睡症、晝夜節律睡眠障礙、異睡症、睡眠相關動作障礙、其他睡眠障礙（張羣，2014；李宇宙，2005）。

三、根據美國精神醫學會對睡眠障礙（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM）

失眠症、原發性嗜睡症/猝睡症合併猝倒、克萊李文症候群、猝睡症、下視丘泌素缺乏、阻塞性睡眠呼吸中止呼吸不足症候群、原發性中樞性睡眠呼吸中止症、原發性肺泡通氣低下症、日夜節律睡眠障礙症、覺醒障礙症、夢魘、快速動眼睡眠行為障礙症、腿部不寧症候群、物質引起的睡眠障礙症、其他特定性睡眠障礙症、非特定性睡眠障礙症（邱南英，2012）。

綜合上述文獻得知，人體在進入睡眠時，皆會在非快速動眼期及快速動眼期，兩個階段輪替，但是要真正獲得真正的休息，並可補充體力，則需入睡至非快速動眼期的第三及四期，因為此期可以讓身體放鬆休息，可見其重要性。文獻中發現睡眠障礙在診斷方面繁多且複雜，故醫師在聽到患者抱怨睡不好時，則是需要細細詢問與評估，才可下其診斷，方可找到正確的病因，達到治療的效果。

參、睡眠的評估工具

而睡眠品質的評估工具，可以分成主觀與客觀兩大類，在主觀方面：

一、睡眠日誌

較常被拿來使用的，以紀錄的方式讓患者每天填寫睡眠的狀況，以及是否進行對睡眠有影響的活動，共 11 題，包含上床、起床時間、半夜起床次數及時間、總睡眠時間、睡眠品質、睡眠潛伏期時間、含咖啡因或酒精的飲用、安眠藥的使用及白天小睡等情形（王俐潔、王桂芸，2010；劉勝義，2011；陳美秀，2012）。

二、睡眠觀察

是藉由專業的人員從旁觀察個人的夜晚睡眠之情況，但是其觀察結果比較具主觀性，需要耗費更多人員及時間去進行觀察及記錄夜晚睡眠情形（蘇秋萍，2011）。

三、睡眠問卷

如雅典失眠量表（Athens Insomnia Scale, AIS）、匹茲伯格睡眠品質量表（The Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI），以及維辛哈式睡眠量表（Verran and Snyder- Halpern Sleep Scale, VSHSS），如下述：

（一）雅典失眠量表（Athens Insomnia Scale, AIS）

是由 Soldatos 等學者在 2000 年，所發展出來的自我評估的心理工具，有兩個版本為 AIS-8 及 AIS-5，在 AIS-8 則測 8 題，其總分 0-24 分，而 AIS-5 則為 5 題，總分為 0-15 分，在 AIS-8 方面，主要在評估患者在夜晚睡眠誘導的困難、夜間覺醒、清醒覺醒、睡眠時間、睡眠質量、白天有減少的幸福感、白天功能下降、白天的困倦等，共 8 題，而在 AIS-5 方面，主要在評估患者在夜晚睡眠誘導的困難、夜間覺醒、清醒覺醒、睡眠時間、睡眠質量，共 5 題，施測於 299 位個案中，其內部信度的 α 值約為.90，總相關係數為.70，在重測信度相關係數為.90，AIS-8 和 AIS-5 與睡眠問題規模的相關性，分別為.90 和.85，具有高的一致性，可靠性和有效性（Yen, King, & Chang, 2010；江惠綾等人，2009）。

而中文版雅典失眠量表（CAIS-8）是江惠綾等人（2009）共同翻譯，主要是以自填問卷方式，填寫個人過去一個月的睡眠狀況，來測量患者對於夜晚睡眠的主觀感受，而問卷內容中包含：入睡時間、睡眠中斷、過早清醒、總睡眠時間、整體睡眠品質、白天的美好感、白天身心功能以及白天嗜睡程度，一共 8 題。是採用 Likert scale 四分法，每題得分介於 0-3 分，總分介於 0-24 分，當總分大於或等於 8 分，則為睡眠品質不佳。

CAIS-8 量表在台灣則取 283 位個案，信效度經由不同方式驗證，在各種感覺或情緒層面的效度測量上，都有不錯的結果，且問卷內部一致性信度係數 α 值介於.82~.84，再測信度為.84~.86（江惠綾等人，2009）。

（二）匹茲伯格睡眠品質量表（The Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI）

是由 Buysse 等學者於 1989 年所發展出來的，共有 9 題，主要是測量個人主觀睡眠品質、睡眠潛伏期、睡眠實際時數、睡眠效率、安眠藥的使用、日間功能障礙、睡眠困擾等七大項指標，總分介於 0-21 分，當總得分大於 5 分時，則判定為睡眠品質不良（邱曉彥、邱艷芬，2010；王俐潔、王桂芸，2010）。

（三）維辛哈式睡眠量表（Verran and Snyder- Halpern Sleep Scale, VSHSS）

為 Snyder-Halpern 及 Verran 在 1987 年所發展，量表的型態是使用 10 公分的水平線之視覺類比測量法，用來測量自我評價晚上之睡眠感受，總共有 15 題，每題皆在測量自我評估前一晚的睡眠感受，其中包括：睡眠分段情形、睡眠受擾情形、睡眠是否有效、及是否可得補償睡眠等四大類。其總分介於 0-100 分，若是得分的分數越高，則是表示睡眠品質越好（林小玲、蔡欣玲，2003）。

而在客觀方面，則有多頻道睡眠紀錄器，是結合腦波圖、動眼圖、肌電圖、心電圖等儀器，用客觀的方式記錄夜晚睡眠的結構和階段，可以計算出來夜晚睡眠的總睡眠時數、覺醒次數、睡眠潛伏期、睡眠效率等（邱曉彥、邱艷芬，2010；王俐潔、王桂芸，2010；陳美秀，2012）。以及活動紀錄器，則是一個可戴在非慣用手腕或腳踝。利用加速度感測器，必須 24 小時穿戴，連續記錄至少 3 天，測量包括有入睡時間、起床時間、躺在床上總時間、總睡眠時間、清醒次數、清醒總時間、睡眠百分比、白天嗜睡情形以及睡眠體位偵測等（邱曉彥、邱艷芬，2010；王俐潔、王桂芸，2010）。

由上述研究可得知睡眠品質評估工具，有主觀及客觀兩大類，主觀多為自我的觀察睡眠習慣、型態、感受並將其記錄，而客觀則是使用儀器，以第三方的角度寫實的記錄下晚上每個時段睡眠的情形，進而推算出具有個人的夜晚睡眠之情形。而本研究則是引用江惠綾等人（2009）所翻譯之中文版雅典失眠量表為此次研究工具。

肆、睡眠障礙治療方法

雖然造成睡眠不好的因素有需多，而治療的首先要先做好詳細的評估，以及蒐集相關的資訊，才可以給予最適合的治療方式，而在西醫在治療睡眠障礙，可區分為非藥物

治療及藥物治療兩大方向（陳美秀，2012）。

一、非藥物治療方面

認知治療，是指先評估對其睡眠的態度、想法以及睡眠的衛生習慣等，建立新的及良好的睡眠經驗，進而改變原有不正確的睡眠習慣（洪瑄曼、陳彰惠，2011；陳美秀，2012）。以及運用放鬆療法，藉由肌肉放鬆技巧、冥想作用、呼吸技巧等方式，進而幫助自己更容易進入睡眠（王俐潔、王桂芸，2010；陳美秀，2012）。

而在輔助療法方面：亦可運用芳香療法，則是使用單方、複方或混和多種的精油產品，如：薰衣草、甜馬鬱蘭、快樂鼠尾草等類味道，藉由按摩、薰香或是局部塗抹，讓其達到放鬆之效果，幫助安眠（徐文旎、黃奕清，2016）。或是音樂療法，是指運用放鬆、柔和、抒情的音樂，與腦內掌管情緒的邊緣系統（Limbic System）產生共鳴，降低交感神經的作用，達到放鬆、鎮靜、安眠之作用（蘇秋萍，2011；洪瑄曼、江曉菁，2017）。以及藉由運動，因為有規律的運動後，身體會自動產生一種腦內啡的物質，可以使肌肉放鬆，增加舒適感，容易幫助入睡，例如：瑜珈、太極、游泳、走路等（李虹螢，2010；陳怡婷，2016；洪瑄曼、江曉菁，2017）。

二、藥物治療方面

則有許多的選擇如：苯二氮類（Benzodiazepine, BZD）類、非苯二氮類（Non-Benzodiazepine, Non-BZD）、褪黑激素（Melatonin）、鎮靜性抗憂鬱劑（Sedating antidepressants）、抗組織胺（Antihistamines）等，須依照患者罹患疾病情形來選用，而且不建議長期使用，以避免藥物的過量以及其耐受性之情形，除非是因為患者在非藥物治療方面治療的成效不佳時，才會考慮加入藥物加以治療之（李宇宙，2005；王俐潔、王桂芸，2010；蔡璐臻、謝東呈，2012；陳美秀，2012；嚴苜華，2014）。

綜合上述文獻可知道，在睡眠障礙的治療首選為非藥物治療方式為最佳選擇，但是因為國人就醫的便利性以及藥物的取得方便性，其藥物耐受性及副作用的影響下，如何讓患者可以選擇一個安全的、具有療效、而且沒有副作用以及成癮性的治療方式，就顯

得格外的重要許多了。



第二節 中醫睡眠之探討

最早出現有關睡眠問題的是在《內經》裡，如：臥不安、不得眠、目不瞑等字句；在中醫的古書中有：《難經》稱「不寐」；《外台秘要》稱「不眠」；《太平惠民和劑局方》稱「少寐」，以上這些字句，有這二類解釋其意思，其一為可能因為其他的疾病或病症，影響到睡眠；另一為可能因為氣血陰陽失調，進而無法入睡或睡不好（陳美秀，2012；林展宏，2008）。

壹、中醫之睡眠障礙病因

而中醫的睡眠障礙的病因可以分成下列學說來解釋：

一、陰陽說

說明人體會隨著外界的環境，如晝夜的變化來做自我的調整，而睡眠就是陰陽之氣自動規則轉化的影響，但是這個自動規則轉化的影響，如果被打破了的話，或者因為其他因素，無法自動規則的轉化，將會影響到原本夜晚睡眠的情形，就如同《素問•陰陽應像大論》：「陰勝則陽病，陽勝則陰病；陽勝則熱，陰勝則寒。」以及《類證治裁•不寐》所說的「陽氣自動而之靜，則寐；陰氣自靜而之動，則寤；不寐者，病在陽不交陰也。」，皆在說明陰陽之間若是不平衡的話，則會容易得到疾病（顏美智，2011；陳美秀，2012）。

二、臟腑說

是指體內的五臟，為肝、心、脾、肺、腎，主要為受乘和傳化水穀，並積存精氣，而六腑，則為膽、小腸、胃、大腸、膀胱、三焦，主要為生化和蓄存精氣，而氣、血、津、液為活動能量，故若因為臟腑的失調、外邪的入侵或是飲食不節等情形發生的話，則可能會使得氣血不通順，在相互影響之下，則無法發揮其功能，就如同《諸病源候論》所說：「大病之後，臟腑尚虛，榮衛未和，故生受於冷熱。陰氣虛，衛氣獨行於陽，不入於陰，故不得眠。若心煩不得眠者，心熱也；若但虛煩而不得眠者，膽冷也。」，或

者是《類證治裁·不寐》說：「思慮傷脾，脾血虧損，經年不寐。」(吳龍源，2011；林展宏，2008)。

三、營衛說

衛氣營血本來是為源於水谷之精氣，可以用來維持人體生理功能的物質基礎，衛氣營血則是在經脈中循環及運行，就如同《靈樞·營衛生會》說：「壯者之氣血盛，其肌肉滑，氣道通，營衛之行，不失其常，故晝精而夜瞑，老者之氣血衰，其肌肉枯，氣道澀，五藏之氣相搏，其營氣衰少，而衛氣內伐，故晝不精，夜不瞑。」，又是說：「營衛之行，不失其常，故晝精而夜瞑。」，若是因為營衛不節或是內感風邪所導致，可能會使其循環運行失度，則可能容易患病(顏美智，2011；吳龍源，2011)。

四、經絡說

其經是為徑路的無所不通；而絡是為網羅的錯縱联接，它們是以臟腑為基礎，呈現網狀形在人體內交織著，其中又以陰陽蹻脈對夜晚之睡眠有十分的影響性，就如同《靈樞·寒熱病》所說：「營入腦乃別陰蹻、陽蹻，陰陽相交，陽入陰，陰出陽，交於目銳眦，陽氣盛則瞋目，陰氣盛則瞑目。」，若陰陽蹻脈所流通的氣不順暢而停滯，並且無力去推動氣血的運行，使得循環失序，故而容易導致生病(陳美秀，2012；彭香梅等人，2007)。

由以上文獻可得知，在古時就已提出陽不入陰或是陰陽不交，則無法入睡，進而導致臟腑功能失序，容易產生疾病發生，故在睡眠發生問題時，中醫會去考慮所多內外因素，以一個整體的全人觀去思考可能的原因，而不是只有單單看到表面，施予辨證論治，欲達到陰陽互相協調，運行有序之情形。

貳、中醫之睡眠障礙治療方法

中醫在治療睡眠障礙中，須先施予辨證論治，促使陰陽可以恢復到原來的相對的平衡狀態，有下列幾項：

一、中醫針灸

針刺 (Acupuncture) 是以中醫經絡、臟腑、陰陽等理論學說為基礎，以金屬的針具在人體穴位上刺激，達到調和之情形，而且可以是患者的症狀去操作，就如同《靈樞•根結》說：「凡用針者，虛則實之，滿則泄之，宛陳則除之，邪勝則虛之。」，就有雙向調節之意思，如《靈樞•根結》說：「用針之要，在於知調陰與陽，調陽與陰，精氣乃光，合形於氣，使神內藏。」(顏美智，2011；陳美秀，2012；陳旺全，2011)。

針灸在治療理論機轉，仍需要許多實證及研究去探討其治療機轉，而目前有提出來則有如下：

(一) 局部效應 (local effect)

因為穴位點 (acupoint) 的皮膚及皮下組織，藏有許多豐富的感受器，其中多覺型感受器 PMR (polymodal receptor)，因為刺激了 PMR 就會釋放出有血管活性 (Vasoactive) 及前發炎性質 (Pro-inflammatory) 神經傳導物質等，與針灸治病的機轉有關 (陳旺全，2011)。

(二) 脊髓上機制 (Supraspinal effect)

DNIC (Diffuse noxious inhibitory control) 為一種疼痛抑制的機制，因為人體任何部位接受傷害性刺激後，都可以會反射性的抑制脊髓背角神經元，故疼痛本身就會去抑制其他部位的疼痛，所以針灸刺激其接受器後，可以暫時達到其效果 (施議強，2006)。

(三) 免疫系統方面

針灸影響免疫機轉，是指說針灸刺激後，可以其白血球以及巨噬細胞吞噬功能的作用加以活化，增加免疫力 (陳旺全，2011)。

由上述可以知道的，針灸是具有科學療效的一個治療方法，目前針灸與睡眠相關性研究裡，就有彭香梅等人 (2007) 在探討中醫古籍睡眠障礙之針灸療法中提到，「備急千金要方」是記載最多失眠穴位的古書，而造成睡眠障礙的原因最多為肺、胸疾病、情治等因素，且治療穴位以膀胱經數量最多。

且郭靜及王桂玲 (2011) 探討明清時期針灸治療失眠的用穴規律，主要是取於臟腑

辨證的理論，而且穴位則是選擇用百會、印堂、四神聰等穴位，並配合臟腑辨證用背俞穴，來調理五臟，並且多採用神門、內關穴用來調理心神，並強調調理陰陽蹻脈的重要性。

但在白明（2013）中西醫結合治療睡眠障礙研究中，選用穴位為四神聰，既可鎮靜安神，並取神門、內關兩個穴位用來調理心氣、寧心安神的作用，而且三陰交具有調理肝、脾、腎之氣，使其脾氣調和，疏泄肝氣，進而達到養神安睡之功效。

吳思穎、盧政男、畢國偉、沈哲民、郭純恩、黃裕淨、胡文龍（2017）在雷射針灸與傳統針刺對失眠的療效比較研究發現，分別接受每週三次，維持一個月的時間，穴位選取為雙側神門及太衝，在雷射針灸及傳統針刺方面可改善失眠患者之睡眠情形，但是這兩者之間並沒有差別。

而吳炫璋、賴榮年（2009）在針灸治療失眠一系統性文獻回顧與展望文獻中提到，現在針灸治療失眠的臨床選穴方面，有超過 75%的研究是選擇神門，而有 25-75%的研究是選擇三陰交、足三里、百會、內關、太溪、太陵及太衝，但有 10-25%的研究則是選擇四神聰、安眠與膀胱經等的穴道，其餘有不到 10%的研究會選擇，如完骨、神庭、公孫等穴位。

由以上研究文獻中可得知，針灸所選擇的穴位有許多，如何選取穴位加以配伍，進行針灸治療是十分的重要，故本研究則是選擇以下有：四神聰、神門、三陰交、足三里、內關、太衝、完骨等穴位，而這 10 個穴位為此次研究針灸之穴位，而研究治療時間為一週三次。

二、中藥方劑

根據吳龍源等人（2010）在中醫門診非器質性睡眠特殊障礙疾病患者使用中藥臨床用藥相關研究中發現，臨床上常使用中醫複方藥有天王補心丹、加味逍遙散、酸棗仁湯、溫膽湯、歸脾湯及甘麥大棗湯等，是以養血安神、疏泄肝氣、活血祛瘀、補氣心脾、交通心腎、消食、行氣健脾等為作用。

而白明（2013）中西醫結合治療睡眠障礙研究中，因為思慮傷脾、心腎失交等情形而造成失眠時，發現給予黨參、白朮、當歸、生地黃、遠志、酸棗仁、龍眼肉等，調和諸藥可使其固本、益氣、健脾、滋陰、養血、安神之效，可以改善其症狀。

三、耳穴療法

因為耳朵上的反應點是全身器官及臟腑的縮影，透過刺激來調節經絡與臟腑的功能（陳美秀，2012）。樊君儀等人（2015）將耳穴按壓運用在改善癌症病人之睡眠困擾研究方面，在神門穴、心穴、枕穴及皮質下穴之耳穴按壓，於介入後的第 14 天及第 28 天發現，睡眠困擾情形有明顯的改善。

且在劉千滋、賴榮年、戈依莉（2016）應用耳穴貼壓改善產婦睡眠之成效研究也指出，運用耳穴貼壓於產婦的個案身上，在介入後的第 21 天，其實驗組之睡眠品質比控制組有顯著改善。

四、推拿按摩

其實就是施予不同的按摩手法，於人體的穴位經絡上，來刺激經絡的循環與運行，興奮副交感神經的活性，已達到放鬆安眠之情形（顏美智，2011；陳美秀，2012）。配合按風池、太陽、睛明、印堂、神庭等穴位，以柔法輕輕按壓（林展弘，2008）。

五、穴位敷貼

是指將中藥敷貼，在指定之穴位的皮膚上，藥物可經由皮膚吸收，刺激穴位，藉由經絡傳至臟腑之中，可調和陰陽、鎮定安神，進而改善睡眠，常使用的中藥如：酸棗仁散、珍珠粉等，敷貼在穴位如：三陰交、湧泉穴、內關等穴區（林展弘，2008）。

六、艾灸

是指藉由艾灸燃燒，餘火的溫和熱力、以及艾草藥物作用，通過經絡的傳導，以溫通經脈、調和氣血、陰陽、扶正祛邪之效（許昇峰、施欣欣、鄧玉貴、塗秀琴，2000）。在周紅勤、高希言、朱敬雲、任珊、馬巧琳（2011）探討艾灸治療失眠臨床療效研究成果發現，穴位選用百會、四神聰穴等施予艾灸治療，有助於改善睡眠。

由上文獻中得知中醫在治療睡眠障礙方面有許多的方法，且都具有療效，可以混和搭配一起使用，而皆是在調節人體陰陽、臟腑、氣血之平衡，調節臟腑與經絡的功能，進而達到中醫治病目標，故本研究則將使用針刺為介入措施來觀察其相關性。



第三節 生活品質

壹、生活品質定義

最早是由西方哲學家亞里斯多得 (Aristotle) 所提說出來的，是用一種幸福、快樂角度來看待生活品質，且世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 曾在 1947 年指出，可以使用健康的定義用來做為測量生活品質的指標，但是這個指標不能只單指沒有疾病而已，更應該還要包括生理、心理及社會所呈現安寧之狀態 (Zhan, 1992)。

而王麗惠及劉芹芳 (2005) 則覺得生活品質定義，不僅只有主觀的感受還應包括客觀因素的評估，而且主觀的感受應該是指個人對生活滿意度的感受及表現。所以可以得知生活品質一詞，其實是一個不夠具體、且非常抽象的概念，然而因為各家學者用不同的理論去解釋，所呈現的定義也皆有不同 (張慈惠、黃秀梨，2000)。

WHO 在 2007 年對生活品質再次提出解釋，是指個人在所生活的文化、價值體系中的感受程度，且這個程度感受又跟個人的目標、期望、標準、關心等方面有關，而這包括個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境等六大方面的主觀感受 (姚開屏，2002b)。

但是姚開屏 (2002a) 則表示在醫療環境中，是相當重視與健康相關的生活品質，因為個體可能遭受到意外、疾病或治療活動，而影響其在生理、心理及社會等層面。故 Mahon (1995) 認為一個良好的睡眠品質在個人的健康及生活中，是一個不可或缺的重點。

由上述文獻的許多學者對生活品質下的定義可以得知，生活品質是一個無法用儀器直接客觀的測量，而是需要使用一些工具才可以間接獲得資料，目前可以分為單一層面及多層面，或是主觀及客觀的，並依著測量的目的不同，所發展出來的工具皆有不同 (姚開屏，2002b；王麗惠、劉芹芳，2005)。

貳、生活品質評估工具

一、生活品質指標 (Quality of Life Index, QLI)

表由 Ferrans & Powers 在 1985 年一同發展出來的，分為兩大面向：一為測量個人對生活的滿意度，測量生活對個人的重要程度，且包括健康功能、社會經濟、心理靈性、家庭等層面，共 32 題(王麗惠、劉芹芳，2005；李純華，2005；張慈惠、黃秀梨，2000)。

二、世界衛生組織生活品質問卷(The World Health Organization Quality of Life, WHOQOL)

由 WHO 在 1995 完成，分為六大方面，包含生理、心理、獨立程度、社會關係、環境、心靈、宗教及個人信念等，共有 24 個層面，共 100 題，而台灣簡明版世界衛生組織生活問卷(WHOQOL-BREF)是 WHOQOL 台灣版問卷發展小組，在 1997 年根據 WHOQOL 所發展發展出來的，包含測量生活品質及綜合自我評估二個方面，且涵蓋了生理健康、心理、社會關係、環境等層面，共 28 題，總分為 0-100 分，得分數越多，其表示生活品質越佳(王麗惠、劉芹芳，2005；李純華，2005；姚開屏，2002b)。

三、SF-36 健康評估量表(SF-36)

由 John Ware 於 1985 年所發展出來，測量身體生理功能、身體疼痛、一般健康狀況、活力、社會功能、因情緒問題角色受限及心理健康等，8 大方面(李純華，2005)。

而台灣版 SF-36 健康評估量表於 1996 年經過盧瑞芬、藍忠孚、吳淑瓊、李卓倫、紀駿輝、劉文良等學者的翻譯與修訂，而形成，使更具本土化、更適用、及更便利去調查評估，台灣地區人民與健康相關的生活品質或醫療成果(盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅，2002)。

自填問卷方式填寫，與健康相關的 8 個健康功能為：生理功能(PF)、因生理問題導致的角色限制(RP)、因情緒問題導致的角色限制(RE)、活力(VT)、身體疼痛(BP)、社會功能(SF)、心理健康(MH)、以及一般健康感覺(GH)。而這 8 個健康功能又可以分成兩個大類面向：一是生理健康面向(PCS)，包括生理功能(PF)、因生理問題導致的角色限制(RP)、身體疼痛(BP)、活力(VT)等。二為是精神健康面向(MCS)，

包括社會功能(SF)、一般健康(GH)、因情緒問題導致的角色限制(RE)、心理健康(MH)等，共有 36 個項目，直到目前被廣泛應用在醫療處置成果的研究評估上，並且能跨越不同的族群、文化、國家等(盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅，2002；林青慧，2003)。其計分方法，經過公式換算後，分數落於 0-100 分，0 分為最差、100 分為最佳(林青慧，2003)。

計分方面，則需將題目重新驛碼的題目加以轉換分數編碼後(表 1)，在量表中之 10 個題目為第 1 題、第 6 題、第 7 題、第 8 題、第 9a 題、第 9e 題、第 9d 題、第 9h 題、第 11b 題、第 11d 題之回答分數作轉換，其中之 7 個題目為第 6 題、第 9a 題、第 9e 題、第 9d 題、第 9h 題、第 11b 題、第 11d 題，直接將回答分數反轉即可，而另 3 個題目為第 1 題、第 7 題、第 8 題，除了分數反轉外，還要進行刻度之校正，經轉換後之分數稱之為原始分數。

而量表中各構面之原始分數(表 2)，各構面所含之所有題目之原始分數加總，各構面之轉換分數計算公式：轉換分數= {(實際原始分數-最低可能原始分數)/可能原始分數範圍}×100，接下來須將各構面之原始分數轉換為 0 到 100 分之轉換分數以便比較與解釋。

在國內的研究檢測，整體量表的信度值 α 值.41~.83，除了心理健康分量表外，其餘的量表內在一致性係數，皆達到可接受的信度水準，顯示具有良好的內在一致性(盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅，2002)。

由上述文獻可以得知，生活品質定義有許多的學者都有對其解釋過，但是會受到所處社會、文化、風俗等有關，是一個多層面，還是會著重在個人對生活之滿意程度，之外再加上其他的客觀因素。本研究引用台灣版 SF-36 健康評估量表作為研究工具之一。

表格 1. 題目重新驛碼的題目加以轉換分數編碼

構面項目	題號	選項之標示號碼	轉換後之分數
身體疼痛 (BP)	7	1	6.0
		2	5.4
		3	4.2
		4	3.1
		5	2.2
		6	1.0
身體疼痛 (BP)	8	若第 7 題答 1，但第 8 題答 1	6
		若第 7 題答 2-6，但第 8 題答 1	5
		若第 7 題答 1-6，但第 8 題答 2	4
		若第 7 題答 1-6，但第 8 題答 3	3
		若第 7 題答 1-6，但第 8 題答 2	2
		若第 7 題答 1-6，但第 8 題答 1	1
		若第 7 題無回答，但第 8 題答 1	6.0
		若第 7 題無回答，但第 8 題答 2	4.75
		若第 7 題無回答，但第 8 題答 3	3.5
		若第 7 題無回答，但第 8 題答 4	2.25
一般健康 (GH)	1	1	5.0
		2	4.4
		3	3.4
		4	2.0
		5	1.0
一般健康 (GH)	11b 及 11d	1	5
		2	4
		3	3
		4	2
		5	1
活力 (VT)	9a 及 9e	1	5
		2	4
		3	3

表 1. 題目重新驛碼的題目加以轉換分數編碼 (續)

構面項目	題號	選項之標示號碼	轉換後之分數
活力 (VT)	9a 及 9e	4	2
		5	1
社會功能 (SF)	6	1	5
		2	4
		3	3
		4	2
		5	1
心理健康 (MH)	9d 及 9h	1	6
		2	5
		3	4
		4	3
		5	2
		6	1

資料來源：修改自林青慧 (2003)。臺灣簡短 36 (SF-36) 健康量表工具信效度及常模之建立 (未出版碩士論文)，中國醫藥大學醫務管理研究所，台中市。

表格 2. 各構面之最低、最高可能原始分數及計分方法

構面項目	最低及最高可能原始分數 (得分範圍)	可能原始分數範圍	計分方法
生理功能 (PF)	10-30	20	3a+3b+3c+3d+3e+ 3f+3g+3h+3i+3j
因生理問題導致的 角色限制 (RP)	4-8	4	4a+4b+4c+4d
身體疼痛 (BP)	2-12	10	7+8
活力 (VT)	4-24	20	9a+9e+9g+9i
社會功能 (SF)	2-10	8	6+10

表格 2.各構面之最低、最高可能原始分數及計分方法（續）

構面項目	最低及最高可能原始 分數（得分範圍）	可能原始分數範圍	計分方法
因情緒問題導致的 角色限制（RE）	3-6	3	5a+5b+5c
一般健康（GH）	5-25	20	1+11a+11b+11c+11d
心理健康（MH）	5-30	25	9b+9c+9d+9f+9h

資料來源：修改自林青慧（2003）。臺灣簡短 36（SF-36）健康量表工具信效度及常模之建立（未出版碩士論文），中國醫藥大學醫務管理研究所，台中市。



第四節 針灸、睡眠與生活品質相關研究

吳泓機（2005）在探討災後失眠與生活品質的相關性研究結果顯示，災後若有失眠問題的人，其生活品質會比沒有失眠問題的人來得差許多。而黃麗卿、黃偉新、鄒孟婷、蔡悅琪（2007）在睡眠疾患影響門診高血壓老年病患生活品質狀況之探討發現，有睡眠困擾的症狀明顯影響病患的生活品質。藉以上的研究中可以發現，有睡眠品質問題的人，往往生活品質也會跟著受到影響。

與樊君儀等人（2015）應用耳穴按壓改善癌症病人之睡眠困擾研究成果顯示，在施予耳穴貼壓於介入後的第 14 天與第 28 天，實驗組之睡眠困擾程度比控制組有顯著改善，比較其中的人睡時間、睡眠中斷、過早清醒、總睡眠時間、白天嗜睡程度、整體睡眠品質及睡眠總分等變項情形，發現實驗組改善程度均有顯著大於控制組（ $p < .05$ ）。以及劉千滋、賴榮年、戈依莉（2016）應用耳穴貼壓改善產婦睡眠之成效研究成果指出，運用耳穴貼壓於介入後的第 21 天，其實驗組之睡眠品質比控制組有顯著改善，而且其中在睡眠總分、主觀睡眠品質、睡眠時數及睡眠困擾等變項比較方面，表示實驗組改善程度均顯著大於控制組（ $p < .05$ ）。由以上的研究文獻中可以得知，在有睡眠困擾的患者，使用穴位的按壓措施介入後是可以有顯著的改善睡眠品質的，但是所需要花費時間較長。

曾亭芸等人（2014）穴位指壓對血液透析患者之疲憊感、睡眠品質與生活品質之成效研究成果指出，運用穴位指壓於在四週追蹤時，實驗組較對照組睡眠品質（ $F = 12.291, p < .01$ ）及生活品質（ $F = 4.505, p < .05$ ）皆呈顯著改善。故在 Mooventhan & Nivethitha（2014）的臨床研究報告中，指出在紅斑狼瘡患者的疼痛、睡眠質量和健康相關的生活質量，透過針灸和按摩的介入，可以提高睡眠的質與量，且與健康相關的生活品質也可改善。故藉由上述文獻可得知，透過穴位的刺激，無論是針灸或穴位按摩，亦可對睡眠品質及生活品質有顯著的關聯。

但由上述相關性的研究中可以得知，針灸、睡眠品質與生活品質有其相關性，但是較少人員介入此方面之研究與探討，而這三者的關係，會互相影響，但是不知是有睡眠不佳的人，一定會有較差的生活品質，還是相反的，故本研究想了解是否用針灸減輕睡眠障礙的症狀，會進而一起改善生活品質。



第三章 研究方法

本研究旨在探討中醫針灸介入後對睡眠障礙患者的睡眠品質及生活品質是否具有相關性。此次研究是採用單組前後測實驗法 (the one-group pretest-posttest design)，而其方法是只用一組，觀察這組受試者在接受介入性措施前與接受介入性措施後的依變項之變化，然後選擇適合之統計方法去檢定接受介入性措施之前後間是否有差異存在；以立意取樣 (purposively sampling)，是指說根據研究的取樣標準，來選擇特定標準的合適個案，故為選取嘉義市某區域醫院之中醫門診之患者。

且前、後測問卷皆以編碼方式來維護個人隱私及個人資料，不予公開。在填寫問卷前，由研究者應向患者說明研究做法及問卷調查相關事項，並於過程中隨時回應患者對於研究做法及問卷調查的各種問題，資料蒐集完整後，利用 SPSS for Window 12.0 版套裝統計軟體進行分析問卷資料以提出研究成果及報告。故本章將分為研究架構、研究假設、研究對象、研究工具、研究步驟以及資料處理等五大部分來說明。

第一節 研究架構

根據研究動機、研究目的以及研究者蒐集之文獻探討設計本研究之架構（圖 1）。

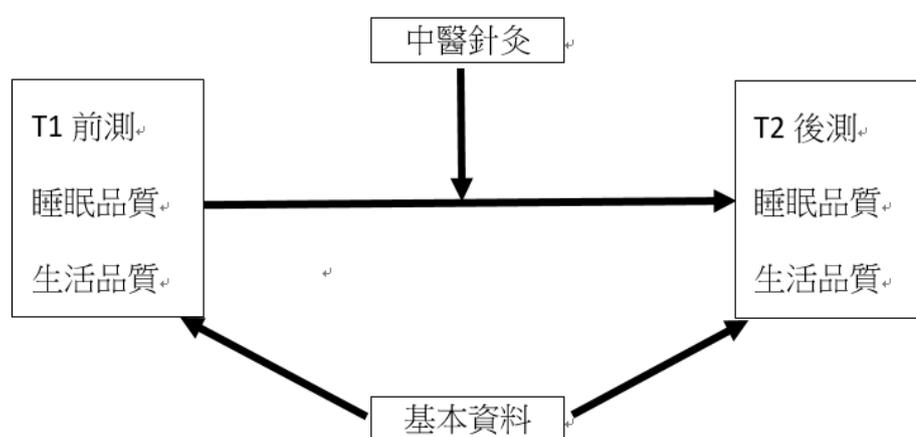


圖 1. 研究架構

第二節 研究假設

依據本研究目的、理論及相關研究，研究者提出以下研究假設：

- 假設 1：不同背景變項之睡眠障礙患者在睡眠品質上有顯著差異。
- 假設 2：不同背景變項之睡眠障礙患者在生活品質上有顯著差異。
- 假設 3：睡眠障礙患者施予針灸介入後之睡眠品質有顯著差異。
- 假設 4：睡眠障礙患者施予針灸介入後之生活品質有顯著差異。
- 假設 5：睡眠障礙患者施予針灸介入後之睡眠品質與生活品質有顯著相關。



第三節 研究對象

壹、取樣標準

- 一、主訴一週內有三個夜晚有睡眠困擾或是治療前雅典失眠量表（CAIS-8）分數大於 8 分以上。
- 二、血壓需於 90-160/60-100mmHG。
- 三、年齡需 20 歲以上。
- 四、意識清楚、可以配合針灸療程。
- 五、聽得懂國台語、同意配合填寫問卷者。

貳、排除標準

- 一、患有精神疾病，有服用精神科用藥者。
- 二、因為疾病所引起的睡眠困擾（如：下背痛、胃痛、關節痛而影響睡眠）。
- 三、目前正在服用安眠藥者。
- 四、洗腎患者。
- 五、有皮膚疾病者（如：皮膚紅疹、水泡）。
- 六、乳癌患者並有淋巴水腫。
- 七、有糖尿病足，且血糖控制不佳（如：糖化血色素 $\geq 10\%$ ）。
- 八、懷孕之婦女。

參、穴位的部位

可配合接受中醫門診針灸治療 3 次在一週內，且每次留針 20 分鐘，共施於針數為 10 針，針具為 1 吋並經過消毒滅菌，而施於針灸治療的人員為目前臨床之中醫醫師。

而選取穴位如下：

- 一、四神聰穴：屬經外奇穴，位於頭部百會穴前後左右各旁開 1 吋。
- 二、完骨：屬足少陽膽經，位於耳後，乳突後下方凹陷處。

三、神門：神門屬手少陰心經，位於手腕腕掌橫紋上，尺側腕屈肌腱橈側凹陷處，當豌豆骨後方。

四、內關：屬手厥陰心包經，位於前臂正中，手腕之橫皺紋的中央，往上約三指寬的中央。

五、足三里：屬足陽明胃經，位於小腿前外側，外膝眼（犢鼻）下 3 吋，脛骨前緣外一橫指（中指）處，當脛骨前肌中。

六、三陰交：指足太陰脾經、足厥陰肝經、足少陰腎經，三條陰經交會之處，位於小腿內側，足內踝尖上 3 寸，脛骨內側緣後方凹陷處。

七、太衝：屬足厥陰肝經，位於足背第 1~2 蹠骨間隙的後方凹陷處。



第四節 研究工具

此次研究的資料收集是以結構性問卷為主要的研究工具，一共分成三個部分。第一部分為基本資料（附錄一）、第二部分則為中文版雅典失眠量表（CAIS-8）（附錄一）、第三部分台灣版 SF-36 健康評估量表（SF-36）（附錄一），使用工具如下：

壹、基本資料

包含：性別、年齡、教育程度、婚姻狀態、職業、輪班、抽菸、喝酒、宗教信仰、疾病狀況、失眠病史、曾經尋求療法等。

貳、中文版雅典失眠量表（CAIS-8）

江惠綾等人(2009)翻譯之雅典失眠量表(The Chinese-version of the Athens Insomnia Scale-eight questions)，是以自填問卷方式填寫個人過去一個月的睡眠狀況，來測量患者的主觀感受，而問卷內容中包含：入睡時間、睡眠中斷、過早清醒、總睡眠時間、整體睡眠品質、白天的美好感、白天身心功能以及白天嗜睡程度，共 8 題。

採用 Likert scale 四分法，每題得分介於 0-3 分，總分介於 0-24 分，當總分大於或等於 8 分，則為睡眠品質不佳（江惠綾等人，2009）。CAIS-8 量表的信效度，經由不同方式驗證，在各種感覺或情緒層面的效度測量上，都有不錯的結果，且問卷內部一致性信度係數 α 值.82~.84（江惠綾等人，2009）。

參、台灣版 SF-36 健康評估量表（SF-36）

SF-36 於 1996 年經過盧瑞芬、藍忠孚、吳淑瓊、李卓倫、紀駿輝、劉文良等學者的翻譯與修訂，而形成台灣版 SF-36 健康評估量表（SF-36），使更具本土化、更適用、及更便利去調查評估台灣地區人民與健康相關的生活品質或醫療成果（盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅，2002）。自填問卷方式填寫，與健康相關的 8 個健康功能為：生理功能（PF）、因生理問題導致的角色限制（RP）、因情緒問題導致的角色限制（RE）、活力（VT）、身體疼痛（BP）、社會功能（SF）、心理健康（MH）、以及一般健康感覺（GH）。而這 8 個

健康功能又可以分成兩個大類面向：一是生理健康面向（PCS），包括生理功能（PF）、因生理問題導致的角色限制（RP）、身體疼痛（BP）、活力（VT）等。二為是精神健康面向（MCS），包括社會功能（SF）、一般健康（GH）、因情緒問題導致的角色限制（RE）、心理健康（MH）等，共有 36 個項目，直到目前，被廣泛應用在醫療處置成果的研究評估上，並且能跨越不同的族群、文化、國家等（盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅，2002；林青慧，2003）。其計分方法，經過公式換算後，分數落於 0-100 分，0 分為最差、100 分為最佳（林青慧，2003）。

在國內的研究檢測，整體量表信度 α 值 .41~.83，除了心理健康分量表外，其餘的量表內在一致性係數皆達到可接受的信度水準，顯示具有良好的內在一致性（盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅，2002）。



第五節 研究步驟

根據本研究知研究設計內容，其進行步驟如下（圖 2）：

一、研究資料準備

研究者確定研究方向後，透過網路搜尋系統，查詢國內外相關研究，經過閱讀、整理並與指導老師討論分析後，完成本研究的研究架構，且於取得研究工具之授權同意書（附錄二、三），予以歸納分析與整理。

二、研究實施

本研究於 2017 年 1 月至 5 月在嘉義市某區域醫院之中醫門診進行收案，研究者向符合取樣標準的患者，以研究說明書說明研究的目的、進行的方式，並告知在研究中途有任何疑問皆提問，研究者會隨時回應患者任何疑問，且可以中途退出或拒絕參加研究，所有回收的問卷，皆以編碼方式來維護個人隱私及個人資料，不予公開，研究有無參與將不會影響任何權益，然後並徵求患者的同意並填寫研究同意書，共收集 12 位患者，由研究者親自回收研究的前後測問卷。

研究時，先進行前測問卷的資料收集，後接受為期一週的針灸治療 3 次，每次留針 20 分鐘，可以在不同的門診時間施予針灸治療，施行一週後，在進行後測問卷的資料收集。而前後測問卷資料的收集，則由研究者執行。使用的針具為 1 吋並經過消毒滅菌。而在研究期間之針灸治療的操作，則是由同一位中醫師執行治療，在取穴精確度方面，則是由中醫部醫師，此位中醫師具有在臨床工作 3 年以上。研究者本身則為在中醫臨床工作 3 年以上，並已經取得中醫之七科目九學分證書的臨床護理人員，且能以國台語溝通，服務親切。

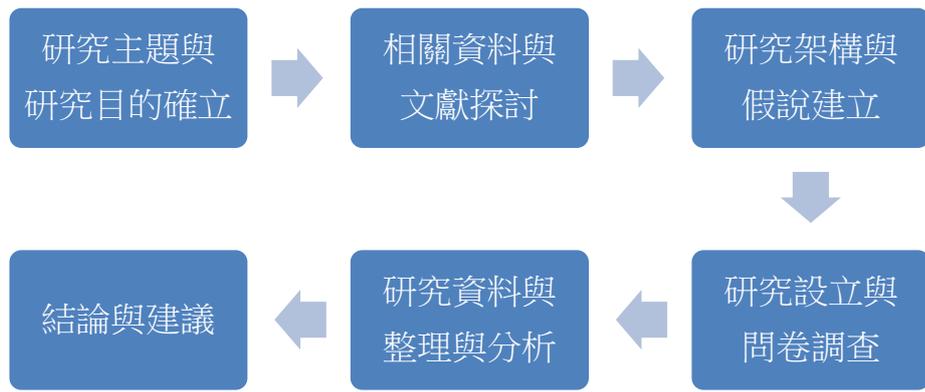


圖 2. 研究步驟



第六節 研究對象權益及倫理考量

壹、機構同意

本次研究是採用單組前後測實驗法（one-group pretest-posttest design），以立意取樣（purposively sampling），向收集研究個案之機構，嘉義市某區域醫院提出申請經過說明研究的內容及方法後，取得該機構之研究倫理審查委員會核可同意，IRB 核准字號 105053（附錄四），在正式收集資料時分別讓研究個案清楚明白研究之目的、方法，取的同意後並簽具同意書。

貳、研究資料保密

本研究資料受到保護及保密，所有之資料均以代碼編號輸入電腦中，僅供此次學術研究之用，保存期滿後予以銷毀。



第七節 資料處理

收回的問卷經過資料整理、編碼及建檔後，使用 SPSS 12.0 for window 版統計套裝軟體，為本次研究之統計分析工具，進行資料分析，所採用的統計方法如下：描述性統計方面為百分比分析、平均值、標準差、最小值、最大值；而在推論統計方面則利用成對樣本 t 檢定、獨立樣本 t 檢定、皮爾森積差相關 (Pearson correlation)、單因子變異數分析 (ANOVA) 等。



第四章 研究成果與分析

本研究結果依研究目的、假設，進行資料的整理分析，其研究結果依序分述如下各節：第一節為基本資料；第二節為人口學資料、睡眠品質與生活品質之相關性；第三節為中醫針灸對睡眠品質之成效；第四節為中醫針灸對生活品質之成效；第五節為睡眠品質與生活品質之相關性。

本研究從 2017 年 1 月至 5 月，於嘉義市某區域教學醫院之中醫門診，選取符合條件的患者共 12 位個案。

第一節 研究對象基本資料

針對回收的有效問卷 12 份，依性別、年齡、教育程度、婚姻狀態、職業、輪班、抽菸、喝酒、宗教信仰、疾病狀況、失眠病史、曾經尋求療法等，共有 12 個構面，分析並加以歸納如下（表 3），以利說明患者樣本之分佈情形。

性別方面，「男性」的計有 1 人，佔 8.3%，「女性」則有 11 人，佔 91.7%；年齡方面，以「20-40 歲」最多，計有 9 位，佔 75%；其次「41-60 歲」有 3 位，佔 25%，平均年齡為 34.17 歲，標準差為 6.478 歲。

而教育程度方面，以「大專/大學」之患者最多有 11 位，佔 91.7%，其次為「研究所以上」有 1 位，佔 8.3%；在婚姻狀態方面，則為「未婚/單身」之共有 3 位，佔 25%；「已婚/同居」之則有 9 位，佔 75%。

且在職業別方面，則從事「服務業」多為計有 11 位，佔 91.7%，其次為「自由業」有 1 位，佔 8.3%；輪班方面，為「無」之則有 9 位，佔 75%；「有」之共有 3 位，佔 25%；抽菸方面，以為「無」之則有 12 位，佔 100%；喝酒方面，「無」之則有 11 位，佔 91.7%；「有」之共有 1 位，佔 8.3%。

在宗教信仰，以「有」之則有 7 位，佔 58.3%；「無」之共有 5 位，佔 41.7%；在疾病狀況以「其他:如無」居多，有 10 人，佔 83.3%，其次為「過敏性疾病」有 2 位，佔

16.7%。

且在失眠病史，「無」有 5 人，佔 41.6%，以「有」之共有 7 人，佔 58.3%，其中「1-5 年」有 5 人，佔 71.4%，而「6-10 年」有 2 人，佔 28.5%；曾經尋求療法中，以「無」之共有 9 人，佔 75%，而「有」有 3 人，佔 25%，其中尋求「中醫」有 3 人，佔 100%。

表格 3. 基本資料分析表

屬性	類別	人數	百分比
性別	男	1	8.3%
	女	11	91.7%
年齡	20-40	9	75%
	41-60	3	25%
教育程度	大專/大學	11	91.7%
	研究所以上	1	8.3%
婚姻狀態	未婚/單身	9	75%
	已婚/同居	3	25%
職業	服務業	11	91.7%
	自由業	1	8.3%
輪班	有	3	25%
	無	9	75%
抽菸	無	12	100%
	有	1	8.3%
喝酒	無	11	91.7%
	有	7	58.3%
疾病狀況	過敏性疾病	2	16.7%
	其他(無)	10	83.3%
失眠病史	有	7	58.3%
	1-5 年	5	71.4%
	6-10 年	2	28.5%
曾經尋求療法	無	9	75%
	有	3	25%
	中醫	3	100%

第二節 人口學資料、睡眠品質與生活品質之相關性

根據研究目的進一步使用獨立樣本 t 檢定分析，人口學資料與中醫針灸介入前後睡眠分數、SF-36 分數之間關係，其結果顯示如下：

在表 4 中可以知道，中醫針灸介入前睡眠品質不會因為年齡、婚姻狀況、輪班、宗教信仰而有所不同，人口學資料中與睡眠品質關係僅受到曾經尋求療法影響 ($p<.05$)，有達到在統計上有達顯著意義，表示曾經沒有尋求療法，在中醫針灸介入前的睡眠品質得分較差。

而中醫針灸介入前生活品質不會因為年齡、婚姻狀況、輪班而有所不同，但是在人口學資料中與生活品質關係受到宗教信仰 ($p<.01$) 以及曾經尋求療法影響 ($p<.05$)，有達到在統計上有達顯著意義，結果得知不同的宗教信仰，在中醫針灸介入前生活品質有顯著差異，以及曾經沒有尋求療法，在中醫針灸介入前的生活品質得分較差。

表格 4. 人口學資料、中醫針灸介入前睡眠分數與 SF-36 分數的獨立樣本 t 檢定

		睡眠分數				SF-36 分數			
		平均數	標準差	t	P	平均數	標準差	t	P
年齡	20-40	9.56	2	-.07	.94	69.38	14.14	.46	.65
	41-60	9.67	2.88			64.40	22.01		
婚姻狀態	未婚/單身	9.44	2.06	-.37	.71	71.12	13.95	1.17	.26
	已婚/同居	10	2.64			59.21	19.33		
輪班	有	9	1	-.53	.60	79.44	6.45	1.54	.15
	無	9.78	2.38			64.37	15.93		
宗教信仰	有	8.71	.95	-1.87	.09	78.13	4.45	4.20	.00**
	無	10.80	2.77			54.14	14.39		
曾經尋求療法	無	8.78	1.20	-3.02	.01*	73.26	9.74	2.36	.03*
	有	12	2.64			52.78	21.48		

註:*為 $p<.05$, **為 $p<.01$

且在表 5 中可以知道，中醫針灸介入後睡眠品質不會因為婚姻狀況、輪班、宗教信

仰、曾經尋求療法而有所不同，人口學資料中與睡眠品質關係僅受到年齡影響($p<.05$)，有達到在統計上有達顯著意義，表示年齡越輕在中醫針灸介入後的睡眠品質得分較低。

而在中醫針灸介入後生活品質不會因為婚姻狀況、輪班、宗教信仰與曾經尋求療法影響而有所不同，在統計上未達顯著意義。而中醫針灸介入後生活品質不會因為婚姻狀況、輪班、宗教信仰及曾經尋求療法影響而有所不同，但是在人口學資料中與生活品質關係受到年齡影響($p<.05$)，有達到在統計上有達顯著意義，表示當年齡越大在中醫針灸介入後生活品質得分較低。

表格 5. 人口學資料、中醫針灸介入後睡眠分數與 SF-36 分數的獨立樣本 t 檢定

		睡眠分數				SF-36 分數			
		平均數	標準差	t	p	平均數	標準差	t	p
年齡	20-40	2.89	1.96	-2.49	.03*	79.92	5.11	2.72	.02*
	41-60	6.67	3.21			62.73	18.57		
婚姻狀態	未婚/單身	2.67	2.78	-.34	.73	77.37	6.37	.86	.40
	已婚/同居	4.33	3.21			70.40	23.77		
輪班	有	3.00	1.73	-.58	.57	84.96	3.87	1.69	.12
	無	4.11	3.06			72.51	12.17		
宗教信仰	有	4.14	2.96	.44	.66	79.36	7.38	1.32	.21
	無	3.40	2.70			70.40	15.83		
曾經尋求療法	無	3.78	2.72	-.11	.91	77.70	6.58	1.04	.31
	有	4.00	3.46			69.40	23.05		

註: *為 $p<.05$, **為 $p<.01$

在將失眠病史區分為無、1-5 年、6-10 年等三組，經採用單因子變異數統計分析，失眠病史、中醫針灸介入前後睡眠分數與 SF-36 分數之間關係(表 6)，其結果顯示在中醫針灸介入前睡眠分數得到 ($F=4.94, p<.05$)，顯示失眠病史與中醫針灸介入前睡眠品質間有達顯著性差異，表示失眠病史的時間越長，患者的睡眠品質則是越差，但經由 Scheffe's 事後比較，並未發現各組之間有顯著性差異，得知失眠病史越長在中醫針灸介入前睡眠品質與生活品質並無差異。

表格 6. 失眠病史、中醫針灸介入前後睡眠分數與 SF-36 分數的單因子變異數分析

		平均數	標準差	<i>F</i>	<i>p</i>	Scheffe's
介入前睡眠分數	無	8	.00	4.94	.03*	ns
	1-5 年	11.2	.97			
	6-10 年	9.5	1.50			
介入前 SF-36 分數	無	79.14	4.84	3.01	.09	ns
	1-5 年	61.23	19.99			
	6-10 年	57.91	4.49			
介入後睡眠分數	無	4.20	3.03	.48	.63	ns
	1-5 年	4.20	3.03			
	6-10 年	2.00	1.41			
介入前 SF-36 分數	無	77.02	8.48	.13	.87	ns
	1-5 年	73.36	17.21			
	6-10 年	77.80	6.82			

註：*為 $p < .05$, **為 $p < .01$, ns 無顯著差異

第三節 中醫針灸對睡眠品質之成效

本研究以雅典失眠量表 (CAIS-8)，作為睡眠障礙患者之睡眠品質評估工具，其中包含入睡時間、睡眠中斷、過早清醒、總睡眠時間、整體睡眠品質、白天的美好感、白天身心功能以及白天嗜睡程度等 8 個層面，來做為評估睡眠品質之指標，總分為 24 分，以 8 分作為睡眠品質良好與否的分界點，若是得分 ≥ 8 分則表示睡眠品質不佳，但是得分 < 8 分則反之。

由表 7 可以得知，在 12 位患者其中醫針灸介入前之睡眠分數總得分介於 8 分至 14 分之間，其各項分數方面：入睡時間的平均數為 1.41 分，標準差為.99 分、睡眠中斷的平均數為 1.58 分，標準差為.51 分、過早清醒的平均數為.75 分，標準差為.62 分、總睡眠時間的平均數為 1.25 分，標準差為.75 分、整體睡眠品質的平均數為 1.41 分，標準差為.51 分、白天的美好感的平均數為.01 分，標準差為.66 分、白天身心功能的平均數為 1.16 分，標準差為.38 分，白天嗜睡程度的平均數為 1.08 分，標準差為.79 分，睡眠總得分的平均數為 9.58 分，標準差為 2.10 分。

而中醫針灸介入後之睡眠分數總得分介於 1 分至 9 分之間，其各項分數方面：入睡時間的平均數為.50 分，標準差為.52 分、睡眠中斷的平均數為.58 分，標準差為.66 分、過早清醒的平均數為.41 分，標準差為.51 分、總睡眠時間的平均數為.58 分，標準差為.51 分、整體睡眠品質的平均數為.66 分，標準差為.77 分、白天的美好感的平均數為.25 分，標準差為.45 分、白天身心功能的平均數為.41 分，標準差為.66 分，白天嗜睡程度的平均數為.41 分，標準差為.51 分，睡眠總得分的平均數為 3.83 分，標準差為 2.75 分。

表格 7. 中醫針灸介入前後之雅典失眠量表 CAIS-8 各項構面得分表

	介入前				介入後			
	最小值	最大值	平均數	標準差	最小值	最大值	平均值	標準差
入睡時間	0	3	1.41	.99	0	1	.50	.52
睡眠中斷	1	2	1.58	.51	0	2	.58	.66
過早清醒	0	2	.75	.62	0	1	.41	.51
總睡眠時間	0	2	1.25	.75	0	1	.58	.51
整體睡眠品質	1	2	1.41	.51	0	2	.66	.77
白天的美好感	0	2	.01	.66	0	1	.25	.45
白天身心功能	1	2	1.16	.38	0	2	.41	.66
白天嗜睡程度	0	2	1.08	.79	0	1	.41	.51
睡眠總得分	8	14	9.58	2.10	1	9	3.83	2.75

並由表 6 可以得知，患者在接受中醫針灸介入前後睡眠分數進行成對樣本 t 檢定後，不管是在入睡時間 ($t=4.00, p<.01$)、睡眠中斷 ($t=4.06, p<.01$)、過早清醒 ($t=2.34, p<.05$)、總睡眠時間 ($t=3.54, p<.01$)、整體睡眠品質 ($t=3.00, p<.05$)、白天的美好感 ($t=3.54, p<.01$)、白天身心功能 ($t=4.18, p<.01$) 以及白天嗜睡程度 ($t=2.96, p<.05$) 等 8 個層面，或是其睡眠總得分為 ($t=5.83, p<.01$)，其結果在統計上有達顯著意義，故可以表示在中醫針灸介入對其入睡時間太長、睡眠有中斷之情形、容易過早清醒、總睡眠時間太短、整體睡眠品質不滿意、心情或情緒狀態不好、體力以及注意力不佳與白天有嗜睡之情形，皆有改善之成效。

表格 8. 中醫針灸介入前後之雅典失眠量表 CAIS-8 成對樣本 *t* 檢定

	平均數	標準差	差異的 95%信賴區間		<i>t</i>	<i>p</i>
			下界	上界		
入睡時間	.91	.79	.41	1.42	4.00	.00**
睡眠中斷	1.00	.85	.48	1.54	4.06	.00**
過早清醒	.33	.49	.02	.64	2.34	.03*
總睡眠時間	.66	.65	.25	1.08	3.54	.00**
整體睡眠品質	.75	.86	.19	1.30	3.00	.01*
白天的美好感	.66	.65	.25	1.08	3.54	.00**
白天身心功能	.75	.62	.35	1.14	4.18	.00**
白天嗜睡程度	.66	.77	.17	1.16	2.96	.01*
睡眠總得分	5.75	3.41	3.58	7.91	5.83	.00**

註: *為 $p < .05$ **為 $p < .01$



第四節 中醫針灸對生活品質之成效

本研究以台灣版 SF-36 (SF-36) 量表，分為兩大面向：一是生理健康 (PCS) 面向，包括生理功能 (PF)、因生理問題導致的角色限制 (RP)、身體疼痛 (BP)、一般健康 (GH)。二為是精神健康 (MCS) 面向，包括社會功能 (SF)、活力 (VT)、因情緒問題導致的角色限制 (RE)、心理健康 (MH) 等，共有 36 個項目，分數落於 0-100 分，0 分為最差、100 分為最佳。

由表 9 中可以知道，在 12 位患者其中醫針灸介入前之 SF-36 總得分介於 39 分至 87 分之間，其平均數為 68.14 分，標準差為 15.45 分，在兩大面向得分如下：生理健康 (PCS) 面向的平均數為 73.73 分，標準差為 15.63 分，包括生理功能 (PF) 平均數為 94.17 分，標準差為 7.33 分、因生理問題導致的角色限制 (RP) 平均數為 70.83 分，標準差為 36.67 分、身體疼痛 (BP) 平均數為 73.42 分，標準差為 16.46 分、一般健康 (GH) 平均數為 56.50 分，標準差為 18.21 分。另外在精神健康 (MCS) 面向平均數為 62.55 分，標準差為 16.33 分，包括社會功能 (SF) 平均數為 79.17 分，標準差為 15.38 分、活力 (VT) 平均數為 47.92 分，標準差為 14.68 分、因情緒問題導致的角色限制 (RE) 平均數為 61.11 分，標準差為 37.15 分、心理健康 (MH) 平均數為 62 分，標準差為 12.59 分。

而中醫針灸介入後之 SF-36 總得分介於 43 分至 89 分之間，平均數為 75.63 分，標準差為 11.92 分，在兩大面向得分如下：生理健康 (PCS) 面向的平均數為 77.52 分，標準差為 13.43 分，包括生理功能 (PF) 平均數為 94.17 分，標準差為 7.33 分、因生理問題導致的角色限制 (RP) 平均數為 81.25 分，標準差為 35.55 分、身體疼痛 (BP) 平均數為 78.17 分，標準差為 15.92 分、一般健康 (GH) 平均數為 56.50 分，標準差為 18.21 分。另外在精神健康 (MCS) 面向平均數為 73.73 分，標準差為 13.04 分，包括社會功能 (SF) 平均數為 83.33 分，標準差為 13.41 分、活力 (VT) 平均數為 62.92 分，標準差為 11.37 分、因情緒問題導致的角色限制 (RE) 平均數為 83.33 分，標準差為 33.33

分、心理健康 (MH) 平均數為 65.33 分，標準差為 8.06 分。

表格 9. 中醫針灸介入前後 SF-36 各項構面得分情形表

	介入前				介入後			
	最低分	最高分	平均數	標準差	最低分	最高分	平均數	標準差
生理健康狀態 (PCS)	47	97	73.73	15.63	49	97	77.52	13.43
生理功能 (PF)	80	100	94.17	7.33	80	100	94.17	7.33
生理角色限制 (RP)	0	100	70.83	36.67	0	100	81.25	35.55
身體疼痛 (BP)	51	100	73.42	16.46	62	100	78.17	15.92
一般健康感覺 (GH)	25	87	56.50	18.21	25	87	56.50	18.21
精神健康狀態 (MCS)	31	77	62.55	16.33	37	83	73.73	13.04
活力狀態 (VT)	20	70	47.92	14.68	45	80	62.92	11.37
社會功能 (SF)	50	100	79.17	15.38	50	100	83.33	13.41
情緒角色限制 (RE)	0	100	61.11	37.15	0	100	83.33	33.33
心理健康 (MH)	40	76	62	12.59	52	76	65.33	8.06
SF-36 分數	39	87	68.14	15.45	43	89	75.63	11.92

並由表 10 可以得知，在接受中醫針灸治療前後之 SF-36 分數進行成對樣本 t 檢定後，發現其餘各項量表構面如：生理健康 (PCS) 面向、生理功能 (PF)、因生理問題導致的角色限制 (RP)、身體疼痛 (BP)、一般健康 (GH)、社會功能 (SF)、因情緒問題導致的角色限制 (RE)、心理健康 (MH)、SF-36 分數等，皆無統計上之顯著相關。

但是在活力狀態 (VT) ($t=-2.74, p<.05$) 方面，則在統計上有達顯著意義，表示中醫針灸介入後患者在生活品質方面，病人有感受充滿活力及精力充沛程度，比中醫針灸介入前得分越高，滿意度也越佳。

而且在精神健康狀態 (MCS) ($t=-2.80, p<.05$) 方面，也有在統計上有達顯著意義，所以可以得知，中醫針灸介入後患者在生活品質方面，患者覺得活力、情緒、精神穩定、社交活動上等，比中醫針灸介入前得分越高，滿意度也越好。

表格 10. 中醫針灸介入前後 SF-36 成對樣本 t 檢定

	平均數	標準差	差異的 95%信賴區間		t	p
			下界	上界		
生理角色限制 (RP)	-10.41	43.24	-37.89	17.06	-.83	.42
身體疼痛 (BP)	-4.75	18.50	-16.50	7.00	-.88	.39
生理健康狀態 (PCS)	-3.79	13.77	-12.54	4.96	-.95	.36
活力狀態 (VT)	-15.00	18.95	-27.04	-2.96	-2.74	.01*
社會功能 (SF)	-4.16	12.30	-11.98	3.65	-1.17	.26
情緒角色限制 (RE)	-22.22	35.77	-44.94	.50	-2.15	.05
心理健康 (MH)	-3.33	9.77	-9.54	2.87	-1.18	.26
精神健康狀態 (MCS)	-11.18	13.82	-19.96	-2.39	-2.80	.01*
SF-36 分數	-7.48	12.90	-15.68	.71	-2.01	.07

註: *為 $p < .05$ **為 $p < .01$



第五節 睡眠品質與生活品質之相關性

以本研究的患者在中醫針灸介入前後之 SF-36 分數，與睡眠品質各項構面間之關係，進行皮爾森積差相關（Pearson correlation）檢定，由結果如下述。

由表 11 可以得知，在中醫針灸介入前之 SF-36 分數對睡眠分數($r=-.86, p<.01$)，在統計上有顯著意義，且呈現高度負相關。故顯示針灸介入前其 SF-36 分數越高，則代表患者生活品質越好，生活品質越好，故可以知道其睡眠得分則越差，病患在睡眠品質方面，則是越滿意。

在中醫針灸介入前之 SF-36 分數對白天身心功能 ($r=-.83, p<.01$)，在統計上有顯著意義，且呈現高度負相關。其結果可以知道，在針灸介入前其 SF-36 分數越少，代表生活品質不好，那在睡眠分數則越高，則是顯示患者在白天的體力、注意力、記憶力方面，都是呈現負面評價之情形居多。

及中醫針灸介入前之 SF-36 分數對白天的美好感 ($r=-.69, p<.05$)，在統計上有顯著水準，呈現中度負相關。故結果表示在針灸介入前其 SF-36 分數越低，代表生活品質不佳，那其在睡眠方面得分則是越好，所顯示患者在白天的心情、情緒狀態等方面，其實是呈現不滿意之情形。

然而中醫針灸介入前之 SF-36 分數對入睡時間、中醫針灸介入前之 SF-36 分數對睡眠中斷、中醫針灸介入前之 SF-36 分數對過早清醒、中醫針灸介入前之 SF-36 分數對總睡眠時間、中醫針灸介入前之 SF-36 分數對白天嗜睡程度，以及中醫針灸介入前之 SF-36 分數對整體睡眠品質，皆未達顯著水準。

表格 11. 中醫針灸介入前之生活品質分數與睡眠品質各項構面之相關性

	SF-36 分數	入睡 時間	睡眠 中斷	過早 清醒	總睡眠 時間	整體睡 眠品質	白天的 美好感	白天身 心功能	白天嗜 睡程度	睡眠 分數
SF-36 分數	1									
入睡時間	-.02	1								
睡眠中斷	-.35	.19	1							
過早清醒	-.21	-.11	-.07	1						
總睡眠時間	-.34	-.51	-.17	.34	1					
整體睡眠品質	-.51	-.54	.02	.07	.64*	1				
白天的美好感	-.69*	-.35	.41	-.05	.58*	.63*	1			
白天身心功能	-.83**	-.19	.37	.18	.46	.52	.75**	1		
白天嗜睡程度	-.21	-.39	.09	-.32	-.19	.35	.18	.24	1	
睡眠分數	-.86**	-.12	.49	.26	.52	.67*	.81**	.86**	.24	1

註 1: Pearson 相關；表中數字代表相關係數。*為 $p < .05$ **為 $p < .01$

藉由表 12 可知得知，中醫針灸介入後之 SF-36 分數對睡眠品質各項構面間之關係，只有在 SF-36 分數對白天身心功能 ($r = -.69, p < .05$)，在統計上有顯著意義，呈現中度負相關。故得知針灸介入後，其 SF-36 分數越好，則生活品質越佳，患者在白天的體力、注意力、記憶力滿意度越高。

其餘如：中醫針灸介入後之 SF-36 分數對入睡時間、中醫針灸介入後之 SF-36 分數對睡眠中斷、中醫針灸介入後之 SF-36 分數對過早清醒、中醫針灸介入後之 SF-36 分數對總睡眠時間、中醫針灸介入後之 SF-36 分數對整體睡眠品質、中醫針灸介入後之 SF-36 分數對白天的美好感、中醫針灸介入後之 SF-36 分數對白天嗜睡程度、以及中醫針灸介入後之 SF-36 分數對睡眠分數，皆未達顯著意義。

表格 12. 中醫針灸介入後之生活品質分數與睡眠品質各項之相關性

	SF-36 分數	入睡 時間	睡眠 中斷	過早 清醒	總睡眠 時間	整體睡 眠品質	白天的 美好感	白天身 心功能	白天嗜 睡程度	睡眠 分數
SF-36 分數	1									
入睡時間	.20	1								
睡眠中斷	-.45	-.13	1							
過早清醒	-.51	-.16	.28	1						
總睡眠時間	-.26	.16	-.02	.02	1					
整體睡眠品質	-.13	-.22	.40	.15	.59	1				
白天的美好感	-.29	-.57*	.07	.29	.48	.51	1			
白天身心功能	-.69*	-.39	.42	.50	.55	.64*	.82*	1		
白天嗜睡程度	-.56	-.16	.55	.31	.37	.37	.29	.50	1	
睡眠分數	-.57	-.66*	-.50	.39	.32	.24	-.05	.19	.42	1

註 1: Pearson 相關；表中數字代表相關係數。*為 $p < .05$ **為 $p < .01$

在本研究的患者在中醫針灸介入前後之睡眠分數與生活品質各項構面間之關係，進行皮爾森積差相關（Pearson correlation）檢定，由結果下述。

由表 13 可以得知，在中醫針灸介入前睡眠分數對 SF-36 分數 ($r = -.86, p < .01$)，則在統計上有顯著意義，且呈現高度負相關。結果可以得知 SF-36 分數低，代表生活品質差，而病人在睡眠得分則越高，其結果表示睡眠品質越壞。

且中醫針灸介入前之睡眠分數對因生理問題導致的角色限制 (RP) ($r = -.87, p < .01$)，在統計上有顯著意義，且呈現高度負相關。故可以知道是睡眠分數越高，代表睡眠品質不佳，表示患者在日常工作上或是其他的日常活動方面，會受到影響。

且中醫針灸介入前之睡眠分數對生理健康層面 (PCS) ($r = -.82, p < .01$)，在統計上有顯著水準，且呈現高度負相關。其結果顯示表示睡眠方面的得分高，表示睡眠品質越差，可以得知在日常生活中會因為身體的問題而受到高度影響。

故中醫針灸介入前睡眠分數對社會功能 (SF) ($r = -.67, p < .05$)，於統計上有顯著意義，且呈現中度負相關。表示睡眠分數越高，表示睡眠品質越差，可以得知在日常生活中會對你的社交活動，如：拜訪親友等而受到中度的影響。

在中醫針灸介入前睡眠分數對因情緒問題導致的角色限制 (RE) ($r=-.88, p<.01$)，在統計上有顯著意義，且呈現高度負相關。表示睡眠分數越高，表示睡眠品質越差，在工作上或日常生活中，會因為情緒的問題而受到高度影響。

而中醫針灸介入前睡眠分數對精神健康層面 (MCS) ($r=-.85, p<.01$)，在統計上有顯著水準，且呈現高度負相關。表示睡眠分數越高，表示睡眠品質越差，在工作上或日常生活中，會因為活力、情緒、精神穩定、社交活動上的問題而受到高度影響。

其餘如：中醫針灸介入前睡眠分數對身體疼痛 (BP)、中醫針灸介入前睡眠分數對一般健康感覺 (GH)、中醫針灸介入前睡眠分數對活力 (VT)、中醫針灸介入前睡眠分數對心理健康 (MH)，皆未達顯著意義。

表格 13. 中醫針灸介入前之睡眠分數與生活品質各項之相關性

	睡眠分數	PF	RP	BP	GH	PCS	VT	SF	RE	MH	MCS	SF-36分數
睡眠分數	1											
PF	-.34	1										
RP	-.87**	.28	1									
BP	-.46	.052	.42	1								
GH	-.51	.16	.51	.83**	1							
PCS	-.82**	.34	.88**	.76**	.83**	1						
VT	-.36	.15	.48	.43	.41	.54	1					
SF	-.67*	.38	.73**	.56	.85**	.87**	.59*	1				
RE	-.88**	.42	.76**	.50	.39	.74**	.42	.57	1			
MH	-.55	.13	.57	.41	.52	.61*	.57	.63*	.46	1		
MCS	-.85**	.39	.82**	.59*	.62*	.86**	.71**	.81**	.88**	.73**	1	
SF-36分數	-.86**	.38	.88**	.70*	.74*	.96**	.65*	.87**	.84**	.70*	.96**	1

註 1: Pearson 相關；表中數字代表相關係數。*為 $p<.05$ **為 $p<.01$

註 2: PF 為生理功能、RP 為因生理問題導致的角色限制、BP 為身體疼痛、GH 為一般健康、PCS 為生理健康層面、SF 為社會功能、VT 為活力、RE 為因情緒問題導致的角色限制、MH 為心理健康、MCS 為精神健康層面

藉由表 14 可以知道，中醫針灸介入後睡眠分數對因生理問題導致的角色限制 (RP) ($r= -.68, p<.05$) 在統計上有顯著水準，且呈現中度負相關。結果顯示得知，患者睡眠品質越差，表示在工作上或是其他的日常活動方面，會因為身體的問題而受到中度影響。

在中醫針灸介入後睡眠分數對生理健康層面 (PCS) ($r=-.70, p<.05$)，在統計上有顯著意義，且呈現高度負相關。表示睡眠分數越低，表示睡眠品質越好，可以得知在日常生活中不會因為身體的問題而受到高度影響。

且中醫針灸介入後睡眠分數對活力社會功能 (VT) ($r=-.67, p<.05$) 在統計上有顯著水準，且呈現中度負相關。表示睡眠分數越高，表示睡眠品質越差，在周遭生活中，會感受很疲倦、很累。

其餘如：中醫針灸介入後睡眠分數對生理功能 (PF)、中醫針灸介入後睡眠分數對身體疼痛 (BP)、中醫針灸介入後睡眠分數對一般健康感覺 (GH)、中醫針灸介入後睡眠分數對社會功能 (SF)、中醫針灸介入後睡眠分數對因情緒問題導致的角色限制 (RE)、中醫針灸介入後睡眠分數對心理健康 (MH)、中醫針灸介入後睡眠分數對精神健康面向 (MCS)、中醫針灸介入後睡眠分數對 SF-36 分數，皆未達顯著意義，故未具有預測能力。

表格 14. 中醫針灸介入後之睡眠分數與生活品質各項之相關性

	睡眠分數	PF	RP	BP	GH	PCS	VT	SF	RE	MH	MCS	SF-36 分數
睡眠分數	1											
PF	-.23	1										
RP	-.68*	.10	1									
BP	-.51	.20	.27	1								
GH	-.19	.16	.22	.39	1							
PCS	-.70*	.32	.83**	.64*	.62*	1						
VT	-.67*	.35	.40	.59*	.42	.63*	1					
SF	-.26	.53	.35	.58*	.58*	.68*	.42	1				
RE	-.13	.49	.28	.05	.51	.44	.46	.59*	1			
MH	-.20	-.04	.25	-.35	.25	.41	.07	.09	.36	1		
MCS	-.33	.52	.40	.25	.61*	.62*	.63*	.74**	.94**	.42	1	
SF-36 分數	-.57	.47	.69*	.50	.68*	.90**	.70*	.79**	.77**	.31	.89**	1

註 1: Pearson 相關；表中數字代表相關係數。*為 $p<.05$ **為 $p<.01$

註 2: PF 為生理功能、RP 為因生理問題導致的角色限制、BP 為身體疼痛、GH 為一般健康、PCS 為生理健康層面、SF 為社會功能、VT 為活力、RE 為因情緒問題導致的角色限制、MH 為心理健康、MCS 為精神健康層面

第五章 結論與建議

本章共分為三節，第一節為依據研究假設與研究結果做結論；第二節根據研究者之經驗與研究結果提出建議；第三節為描述本研究之限制。

第一節 結論

壹、研究對象人口學特性方面

本研究對象共為 12 人，平均年齡為 34.17 歲，標準差為 6.478 歲，以女性居多佔 91.7%，教育程度以「大專/大學」之最多佔 91.7%，婚姻狀態則為「已婚/同居」佔 75%，從事「服務業」多佔 91.7%，且不用輪班則佔 75%，無抽菸佔 100%，無喝酒佔 91.7%，有宗教信仰佔 58.3%，無疾病狀況佔 83.3%，有失眠病史佔 58.3%，其中「1-5 年」佔 71.4%，曾經尋求療法中以沒有佔 75%。

貳、不同背景變項之睡眠障礙患者在睡眠品質上有顯著差異

婚姻狀況，本次研究結果顯示婚姻狀況與睡眠品質沒有顯著差異，與陳秀美(2012)及李虹瑩(2010)，結果一致。

輪班方面，此次研究表示輪班與睡眠品質沒有顯著差異，陳秀美(2012)研究結果相同。

宗教信仰方面，研究結果顯示宗教信仰與睡眠品質沒有顯著差異，林佳靜(2005)研究相同。

年齡方面，本次研究結果中醫針灸介入前之顯示年齡與睡眠品質沒有顯著差異，但在中醫針灸介入後之年齡與睡眠品質上 ($p<.05$)，有達到在統計上有達顯著意義，與陳秀美(2012)及李虹瑩(2010)，研究結果不相同，此次研究樣本數太過偏差，而無法有效推論有關。

曾經尋求療法方面：研究結果顯示曾經尋求療法與睡眠品質有顯著差異，與陳秀美

(2012) 其研究結果不一致，此次研究有將正在服用精神科用藥的患者一率排除，可能是與其收案對象有所不同有關。

參、不同背景變項之睡眠障礙患者在生活品質上有顯著差異

婚姻狀況，本次研究結果顯示婚姻狀況與生活品質沒有顯著差異，與林佳靜(2005)研究一致。輪班，本次研究結果顯示年齡與生活品質沒有顯著差異，與余玉如、洪淑文、吳羿寬、蔡麗娟、王惠美(2008)研究結果相同。

但宗教信仰方面，研究結果顯示宗教信仰與生活品質有顯著差異，與林玫玲(2008)其研究結果不一致，可能因為此次研究樣本數太少，無法有效推論有關。

年齡方面，本次研究結果中醫針灸介入前之顯示年齡與生活品質沒有顯著差異，但在中醫針灸介入後之年齡對睡眠品質及生活品質上 ($p<.05$)，有達到在統計上有達顯著意義，與林佳靜(2005)研究結果不相同，是因為研究方法設計不相同所致。

肆、睡眠障礙患者施予針灸介入後之睡眠品質有顯著差異

在中醫針灸介入前睡眠總得分的總得分，介於 8 分至 14 分，平均數為 9.58 分，標準差為 2.10 分，比中醫針灸介入前睡眠總得分，介於 1 分至 9 分之間平均數為 3.83 分，標準差為 2.75 分，分數下降 5.75 分，明顯有進步，進行成組 t 檢定後，在入睡時間($t=4.00$, $p<.01$)、睡眠中斷($t=4.06$, $p<.01$)、過早清醒($t=2.34$, $p<.05$)、總睡眠時間($t=3.54$, $p<.01$)、整體睡眠品質($t=3.00$, $p<.05$)、白天的美好感($t=3.54$, $p=.01$)、白天身心功能($t=4.18$, $p<.01$)以及白天嗜睡程度($t=2.96$, $p<.05$)其結果，在統計上有達顯著差異，與樊君儀等人(2015)以及劉千滋、賴榮年、戈依莉(2016)研究成果一致，故睡眠障礙患者針灸介入後之睡眠品質，有顯著差異的研究假設成立。

伍、睡眠障礙患者施予針灸介入後之生活品質有顯著差異

其中醫針灸介入前之 SF-36 總得分介於 39 分至 87 分之間，其平均數為 68.14 分，標準差為 15.45 分，而中醫針灸介入後之 SF-36 總得分介於 43 分至 89 分之間，平均數為 75.63 分，標準差為 11.92 分，分數上升 7.49 分，有進步，進行成組 t 檢定後，只有

在活力狀態 (VT) ($t=-2.74, p<.05$) 在統計上有達顯著意義，以及精神健康狀態 (MCS) ($t=-2.80, p<.05$)，統計上有達顯著差異，與曾亭芸等人 (2014) 研究結果不相同，可能因為研究設計的時間太短，而無法推測出來，睡眠障礙患者施予針灸介入後之生活品質，有顯著差異的假設不成立。

陸、睡眠障礙患者施予針灸介入後之睡眠品質與生活品質有顯著相關

在中醫針灸介入前睡眠分數對 SF-36 分數 ($r=-.86, p<.05$)，在統計上有顯著意義，且呈現高度負相關。

但在中醫針灸介入後睡眠分數對 SF-36 分數，皆未達顯著意義。只有在中醫針灸介入後睡眠分數對因生理問題導致的角色限制 (RP) ($r=-.68, p<.05$)、中醫針灸介入後睡眠分數對生理健康層面 (PCS) ($r=-.70, p<.05$)、中醫針灸介入後睡眠分數對活力社會功能 (VT) ($r=-.67, p<.05$) 在統計上有顯著水準，且呈現中度負相關，與曾亭芸等人 (2014) 研究結果不相同，可能因為研究設計的時間太短，而無法推測出來，睡眠障礙患者施予針灸介入後之睡眠品質與生活品質，有顯著相關的假設不成立。

第二節 建議

文獻上仍是指出人們對於有睡眠困擾，第一個時間想到是吃安眠藥，若是睡眠症狀沒有改善，反而一直加重劑量，只為尋求一晚的安眠，而不尋求其他非藥物的治療，如何讓人們從這個舊有的經驗裡，跳脫出來，是我們目前努力的目標。

有睡眠困擾的人，常會感到身體很疲倦、容易發脾氣、白天想睡覺、且無法集中注意力，容易導致工作上出現異常，也會進而影響到平日的生活作息及社交活動，在研究中也發現到中醫針灸介入後對其睡眠品質有其明顯改善，不管是在入睡時間、睡眠中斷、過早清醒、總睡眠時間、整體睡眠品質、白天的美好感、白天身心功能以及白天嗜睡程度等，其結果在統計上有達顯著差異。

但是研究也發現到患者在接受針灸治療時，個人睡眠衛生習慣需要一一加以衛教，如不要多喝咖啡等提神飲料、睡前半小時內不要一直玩手機等，因為影響到睡眠的因素有許多，雖然針灸介入可以改善睡眠的情形，可是若是個人不良的睡眠習慣不加以矯正回來，可能還是會治療的效果下降，故在施於治療時，適時評估患者睡眠衛生習慣，並建立良好的觀念，可以幫助患者獲得最佳得睡眠品質。

故建議是否在治療睡眠障礙的患者方面，可以採用中醫的針灸治療與其他非藥物治療如：耳穴按壓、運動等，多重治療並行，選擇最合適的治療方式提供給患者，協助解決其睡眠的困擾，進而改善其睡眠品質。

因為現在的人們往往睡不好，並不是一是單單一個因素造成的，而是需要我們一一去探究的。而此次的研究對象是採用立意性取樣，而治療的穴位則是依文獻查訪整理出的，無法真正有效去使用中醫的辨證論治，去治療睡眠障礙的患者，是否使用中醫的辨證分型，去找出可能病因，依這可能病因，而進一步使用針灸治療，達到疏經活血、補虛損、瀉實邪，陰陽調和之目的。

這次研究所選擇的睡眠品質研究工具，比較屬於主觀性的睡眠評估工具，故建議未

來若是有此類研究主題，可以加入更為客觀性的評估工具如：市面上常見的生理儀器測量夜晚睡眠情形，來獲取更多個別化的睡眠生理之相關資料，讓研究成果更加具有客觀性，以提升其推論結果之信效度。

本研究中，因為許多人對其針灸的治療，仍是具有預期性心理作用，認為針灸就像是打針、抽血一般的疼痛，不願意嘗試針灸治療，未來可以選擇不侵入性的治療方式，例如雷射針灸等，減少恐懼感，並可以針對不同治療的方式進行搭配，來比較各組間之療效差異性。也建議未來研究可以多增加控制組的介入，以提升研究盲化之效應。

也因為研究的收案樣本數過少，日後可與其他醫療機構進行聯合性研究，或是與其他西醫師合作進行中西醫聯合性治療研究，增加收案地點，來增加樣本數或是以隨機採樣方法，更讓樣本更具代表性。



第三節 限制

雖然本研究能如期進行，但是仍受到許多時間、人力及空間上的限制，而無法達到盡善盡美，故提出下列說明：

一、研究對象

本次研究是採用單組前後測實驗法，只有一組的受試者，而且往往受試者同意之後，要讓其在短短一個星期裡，有 3 天要準時來醫院裡報到，礙於受試者平日多忙於自己的工作與其他的事物中，常常會忘記有預約治療，無法在有限的時間裡完成治療，或者是許多人對聽到需要針灸的治療，仍是具有預期性心理作用，認為針灸就像是打針、抽血一般的疼痛，不願意嘗試針灸治療。

而且在收案對象方面，因為只限於嘉義某區域教學醫院中醫門診採用立意性取樣，將一些特定的種群的患者先行剔除，而又將因為身體不適導致睡眠困擾的患者也不列入此次研究中，因此收案範圍有所小了許多，導致樣本數也僅僅只有 12 位，故無法將本研究結果推論到所有的睡眠障礙的患者。

二、研究方法

因為本研究是運用中醫針灸介入措施為期一個星期，來調查睡眠品質與生活品質之相關性，但是未能觀察其中長期之變化，則無法深入一一去探討其中之因果關係，進而增加其研究結果的推論。

而且研究中所選擇研究工具，用來評估睡眠品質以及生活品質，為中文版雅典失眠量表（CAIS-8）與台灣版 SF-36 健康評估量表（SF-36），皆是比較屬於主觀性的睡眠評估工具，雖然多具有良好的信效度，為多數臨床上，但是沒有配合其他輔助儀器或生理反應的測量，在填答問卷的過程中，仍是有可能會受到其他的因素干擾，與真實睡眠情形有落差或是有回憶偏差性，無法收集較為客觀的睡眠相關性資料。

研究中所選擇治療的穴位，則是依照文獻找尋中醫針灸對於睡眠困擾具有療效之穴

位，進而從中挑選 10 個穴位出來，其四神聰穴、完骨、神門、內關、足三里、三陰交、太衝等，具有鎮靜、安神、補養脾胃、疏泄肝氣等效果，如同文獻中所提到的針灸具有雙向調節之作用，如虛者補之、實者瀉之等，但是沒有依照受試者的個別情形，先予辨證，然後論治選穴治療之，無法得知其病因與病機為何，而且其中之因果關係，則是無法深入去探討，沒有辦法增加其研究結果。



參考文獻

中文部份

- 王俐潔、王桂芸 (2010)。失眠的臨床評估及護理處置。 *護理雜誌*，57 (2)，105-110。
- 王家涉、彭楚湘、羅紅柳 (2011)。現在針灸失眠的選穴性相關研究。 *中醫外治雜誌*，20 (1)，60-61。
- 王麗惠、劉芹芳 (2005)。生活品質概念分析於護理之應用。 *高雄護理雜誌*，22 (2)，41-50。
- 白明 (2013)。中西醫結合治療睡眠障礙綜合症臨床研究。 *中醫學報*，28 (185)，1564-1565。
- 江惠綾、陳錫中、白其卉、車先蕙、李明濱、賴仕涵、周碧瑟 (2009)。中文版雅典失眠量表信效度研究。 *台灣精神醫學*，23 (1)，43-52。
- 江裕陽、蔡盧浚、徐坤銘、黃伯瑜 (2008)。針刺治療失眠症的研究思路。 *台灣中醫臨床醫學雜誌*，14 (2)，128-140。
- 余玉如、洪淑文、吳羿寬、蔡麗娟、王惠美 (2008)。雲嘉地區醫院護理人員工作滿意與生活品質之探討。 *護理雜誌*，55 (2)，29-38。
- 吳泓機 (2005)。 *大地震後某災區居民失眠症的危險因數與生活品質之探討* (未發表的碩士論文)。陽明大學公共衛生研究所，台北市。
- 吳思穎、盧政男、畢國偉、沈哲民、郭純恩、黃裕淨、胡文龍 (2017)。雷射針灸與傳統針刺對失眠的療效比較：一隨機對照試驗。 *中醫藥雜誌*，28 (1)，1-10。
- 吳炫璋、賴榮年 (2009)。針灸治療失眠—系統性文獻回顧與展望。 *當代醫學*，36 (12)，946-952。
- 吳龍源 (2011)。失眠症的中醫辨證論治與臨床探討。 *傳統醫學雜誌*，21 (1)，75-82。
- 吳龍源、蔡魯、彭文煌、林安邦、陳志芳、黃碧松、蔡三郎、張照敏、蔡美霞、吳秀惠、

- 楊萬清 (2010)。中醫門診非器質性睡眠特殊障礙疾病患者中藥臨床用藥頻率與型態分析。《台灣中醫臨床醫學雜誌》，16 (4)，221-231。
- 呂計寶、蒙珊、黃榮寧 (2011)。近 10 年針灸治療失眠的臨床研究概況。《中醫外治雜誌》，20 (1)，50-51。
- 宋凌蘭 (2016 年 6 月 8 日)。太常吃成藥... 當心失智。取自 <http://www.worldjournal.com/3926142/article-%E5%A4%AA%E5%B8%B8%E5%90%83%E6%88%90%E8%97%A5%E7%95%B6%E5%BF%83%E5%A4%B1%E6%99%BA-2/>
- 李宇宙 (2005)。失眠症的臨床評估與處置。《台灣醫學》，9 (3)，346-353。
- 李佳 (2014)。台灣民眾的睡眠調查研究 (未發表碩士論文)。國立雲林科技大學工業設計系，雲林縣。
- 李虹螢 (2010)。睡眠障礙患者身體活動、睡眠品質與憂鬱程度之關係研究 (未發表碩士論文)。國立中正大學運動與休閒教育研究所碩士學位論文，嘉義縣。
- 李純華 (2005)。社區老人健康行為與生活品質之研究 (未發表的碩士論文)。美和技術學院健康照護研究所，屏東縣。
- 周紅勤、高希言、朱敬雲、任珊、馬巧琳 (2011)。艾灸治療失眠的臨床研究。《中醫學報》，26 (155)，505-506。
- 林小玲、蔡欣玲 (2003)。維辛式睡眠量表中文版之信效度。《榮總護理》，20 (1)，105-106。
- 林介平 (2016 年 5 月 8 日)。睡眠醫學會最新調查，每 5 人有 1 人失眠。取自 <http://newtalk.tw/news/view/2015-03-27/58308>
- 林佳靜 (2005)。居家運動訓練措施於乳癌病人睡眠品質、疲憊及生活品質之成效。臺北醫學大學護理研究所，台北市。
- 林玫玲 (2008)。影響罕見疾病患者生活品質相關因素之探討-以成骨不全症患者為例 (未發表碩士論文)。國立陽明大學衛生福利研究所碩士學位論文，。
- 林青慧 (2003)。臺灣簡短 36 (SF-36) 健康量表工具信效度及常模之建立 (未出版碩士

- 論文)。中國醫藥大學醫務管理研究所，台中市。
- 林展宏（2008）。失眠之中醫診治。《北市中醫會刊》，14（4），11-20。
- 林晏瑄（2016年5月2日）。國人睡眠大調查。取自
<http://sleep321.com.tw/%E5%9C%8B%E4%BA%BA%E7%9D%A1%E7%9C%A0%E5%A4%A7%E8%AA%BF%E6%9F%A5/>
- 武文月（2004）。影響某大學學生睡眠品質相關因素之研究（未出版碩士論文）。國立臺灣師範大學衛生教育學系，台北市。
- 邱南英（2012）。睡眠障礙、精神疾病與 DSM-5—簡介 DSM-5 中的睡醒障礙症(Sleep-Wake Disorder)。《精神疾病診斷及統計手冊第五版通訊》，2（1），13-15。
- 邱曉彥、邱艷芬（2010）。睡眠品質之概念分析。《護理雜誌》，57（4），106-111。
- 姚開屏（2002a）。健康相關生活品質概念與測量原理之簡介。《臺灣醫學》，6（2），183-192。
- 姚開屏（2002b）。台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用。《臺灣醫學》，6（2），193-200。
- 施玉燕（2003）。穴位指壓對末期腎疾病患者之皮膚搔癢、睡眠品質、憂鬱及生活品質之成效探討（未發表碩士論文）。國立臺北護理健康大學護理研究所，台北市。
- 施議強（2006）。電針人體中脘穴對血糖與胰島素值的影響（未發表碩士論文）。南華大學自然醫學研究所，嘉義縣。
- 洪瑄曼、陳彰惠（2011）。運用輔助療法於睡眠障礙。《護理雜誌》，58（1），73-78。
- 紀櫻珍、吳振龍、李諭昇（2010）。影響睡眠品質之職場相關因數研究。《健康促進暨衛生教育雜誌》，30，35-61。
- 張志銘、張世明、陳怡婷、盧廷峻、陳好瑄（2016）。探討證券從業人員運動參與、睡眠與生活品質之關係。《運動與遊憩研究》，11（1），100-116。
- 張慈惠、黃秀梨（2000）。生活品質評量之臨床應用。《臺灣醫學》，4（1），86-90。
- 張翥（2014）。台灣地區睡眠障礙患者之中西醫療服務利用與費用（未發表碩士論文）。

- 亞洲大學健康產業管理學系碩士論文，台中市。
- 許昇峰、施欣欣、鄧玉貴、塗秀琴（2000）。中醫針灸護理學。臺北：華杏。
- 郭靜、王桂玲（2011）。明清時期針灸治療失眠的用穴規律探討。中國中醫基礎醫學雜誌，17（1），101-105。
- 陳秀美（2012）。失眠症之中西醫論述與關連研究（未發表碩士論文）。佛光大學生命與宗教學系研究所，宜蘭縣。
- 陳旺全（2011）。針灸臨床應用新知。北市中醫會刊，17（2），3-19。
- 彭香梅、卓彥廷、賴榮年、李品萱、葉家豪、卓雨青、林育誠（2007）。中醫古籍睡眠障礙之針灸療法。北市醫學雜誌，4（5），40-54。
- 曾亭芸、陳惠敏、黃鳳嬌、蔡素雲、林淑君、王儷蓉（2014）。穴位指壓對血液透析患者之疲憊感、睡眠品質與生活品質之成效。臺灣腎臟護理學會雜誌，13（2），1-18。
- 黃麗卿、黃偉新、鄒孟婷、蔡悅琪（2007）。睡眠疾患影響門診高血壓老年病患生活品質狀況之探討。台灣老年醫學雜誌，2（3），190-200。
- 葉家豪（2009）。睡眠障礙針灸療法的實證研究。北市中醫會刊，15（1），39-49。
- 廖士程、李明濱、李宇宙（2000）。睡眠的生物學基礎及臨床意義。臺灣醫學，4（6），652-664。
- 劉千滋、賴榮年、戈依莉（2016）。應用耳穴貼壓改善產婦睡眠之成效。護理雜誌，63（4），39-48。
- 劉勝義（2011）。睡眠醫學實務。臺北市：合記。
- 樊君儀、黃秀霖、陳嫻如、胡麗霞、蔡淑合、洪世欣（2015）。應用耳穴按壓改善癌症病人之睡眠困擾。護理暨健康照護研究，11（1），3-12。
- 蔡璐臻、謝東呈（2012）。失眠的病因、生理病理及治療。弘光學報，（68），21-37。
- 衛生福利部食品藥物管理署（2016年6月6日）。誰吃了安眠藥？。取自 <http://www.fda.gov.tw/PDA/page02Content.aspx?id=19627&chk=e85dfde0-08c8-41b>

e-9d07-1e6ec279d544¶m=&pn=12

- 盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅（2002）。國人生活品質評量（I）：SF-36 台灣版的發展及心理計量特質分析。《台灣衛誌》，22（6），501-511。
- 顏美智（2011）。探討生活因數與中醫體質對大學生失眠之影響（未發表碩士論文）。南華大學自然醫學研究所，嘉義縣。
- 嚴初華（2014）。臺灣老人睡眠行為與安眠藥使用對其存活情形之影響：14 年之追蹤研究（未發表碩士論文）。國立成功大學醫學院公共衛生研究所，台南市。
- 蘇東平（2000）。睡眠障礙症之診斷分類及臨床評估。《臺灣醫學》，4（6），665-672。
- 蘇秋萍（2011）。舒緩音樂對重症患者焦慮及睡眠品質之影響（未發表碩士論文）。慈濟大學護理學研究所碩士學位論文，花蓮縣。

英文部份

- Bolge, S. C., Doan, J. F., Kannan, H., & Baran, R.W. (2009). Association of insomnia with quality of life, work productivity, and activity impairment. *Quality of Life Research*, 18(4), 415 – 422.
- Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D.J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
- Ernst, E., Lee, M. S., & Choi, T. Y. (2011). Acupuncture for insomnia? An overview of systematic reviews. *European Journal of General Practice*, 17(2), 116-123.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of Life Index: Development and psychometric. *Advanced in Nursing Science*, 8(1), 15-24.
- Iliescu, E. A., Coo, H., McMurry, M. H., Meers, C. L., Quinn, M. M., Singer, M. A., (2003). Quality of sleep and healthrelated quality of life in haemodialysis patients. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 18(1), 126-132.
- Mahon, N. F. (1995). The contributions of sleep to perceived health status during adolescence. *Public Health Nursing*, 12(2), 127-133.
- Mooventhan A, Nivethitha L. (2014). Effects of acupuncture and massage on pain, quality of sleep and health related quality of life in patient with systemic lupus erythematosus. *J Ayurveda Integr Med*, 5(3), 186-189.
- National Sleep Foundation (2011). *Sleepy Connected Americans National Sleep Foundation Releases Annual Sleep in America Poll Exploring Connections with Communications Technology Use and Sleep*, for <https://sleepfoundation.org/media-center/press-release/annual-sleep-america-poll-ex>

ploring-connections-communications-technology-use-

Sheely C.L. (1996). Sleep disturbances in hospitalized patients with cancer. *Sleep*, 23(1), 109-111.

Soldatos, C. R., Dikeos, D. G., & Paparrigopoulos, T. J. (2000). Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *J Psychosom Res*, 48(6), 555-60.

Yen, C. F., KING, B. H., & Chang, Y. P. (2010). Factor structure of the Athens Insomnia Scale and its associations with demographic characteristics and depression in adolescents. *Journal of Sleep Research*, 19(1), 12-18.

Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17(3), 795-800.



附 錄

附錄一 問卷

問卷

編碼：_____

第一部分

1. 性別 (1) 男 (2) 女
2. 年齡：_____歲
3. 教育程度 (1) 不識字 (2) 國小/小學 (3) 國中/初中 (4) 高中/高職
 (5) 大專/大學 (6) 研究所以上 (7) 其他：_____
4. 婚姻狀態 (1) 未婚/單身 (2) 已婚/同居 (3) 離婚/分居 (4) 喪偶
 (5) 其他：_____
5. 職業 (1) 學生 (2) 軍人 (3) 公務人員 (4) 教師 (5) 工 (6) 商
 (7) 服務業 (8) 自由業 (9) 家管 (10) 退休 (11) 其他：_____
6. 輪班 (1) 有 (2) 無
7. 抽菸 (1) 有 (2) 無
8. 喝酒 (1) 有 (2) 無
9. 宗教信仰 (1) 有 (2) 無
10. 疾病狀況 (1) 高血壓 (2) 糖尿病 (3) 心血管疾病 (4) 過敏性疾病
 (5) 腎臟疾病 (6) 其他：_____
11. 失眠病史 (1) 有，約_____年_____月_____日 (2) 無
12. 曾經尋求療法 (1) 無 (2) 中醫 (3) 西醫 (4) 針灸 (5) 草藥
 (6) 按摩 (7) 其他：_____

第二部分

中文版雅典失眠量表

請依照您睡眠情形所感受的嚴重程度來勾選，謝謝。

1. 入睡時間

沒問題 略為延遲 中度延遲 嚴重延遲

2. 睡眠中斷

沒問題 問題不大 問題明顯 嚴重中斷

3. 過早清醒

沒問題 有點提前 明顯早醒 嚴重早醒

4. 總睡眠時間

已足夠 有點不足 中度不足 嚴重不足

5. 整體睡眠品質

很滿意 有點不佳 明顯欠佳 極不滿意

6. 白天的美好感(美好感意指心情、情緒狀態)

還不錯 有點下降 中度影響 嚴重下降

7. 白天身心功能(包括體力、注意力、記憶力等)

還正常 有點下降 中度影響 嚴重下降

8. 白天嗜睡程度

沒有嗜睡 輕度嗜睡 中度嗜睡 嚴重嗜睡

引自江惠綾、陳錫中、白其卉、車先蕙、李明濱、賴仕涵、周碧瑟(2009) • A Validation Study of the Chinese Version of the Athens Insomnia Scale • 臺灣精神醫學, 23(1), 43-52。

第三部分

SF-36

1. 一般來說，您認為目前的健康狀況是？

極好 很好 好 普通 不好

2. 和一年前比較，您認為您目前的健康狀況是？

比一年前好很多 比一年前好一些 和一年前差不多

比一年前差一些 比一年前差很多

3. 下面是一些您日常可能從事的活動，請問您目前健康狀況會不會限制您從事這些活動？如果會，到底限制有多少？

活動	會，受到 很多限制	會，受到 一些限制	會，完全 不受限制
A. 費力活動，例如：跑步、提重物、參與劇烈運動			
B. 中等程度活動，例如：搬桌子、拖地板、打保齡球、或打太極拳			
C. 提起或攜帶食品雜貨			
D. 爬數層樓樓梯			
E. 爬一層樓樓梯			
F. 彎腰、跪下或蹲下			
G. 走路超過一公里			
H. 走過數個街口			
I. 走過一個街口			
J. 自己洗澡或穿衣			

4. 在過去一個月內，您是否因為身體健康問題，而在工作上或其他日常活動方面有下列任何的問題？

	是	否
A. 做工作或其他活動的時間減少		
B. 完成的工作量比您想要完成的較少		
C. 可以做的工作或其他活動的種類受到限制		
D. 做工作或其他活動有困難（例如：須更吃力）		

5. 在過去一個月內，您是否曾因為情緒問題（例如：感覺沮喪或焦慮），而在在工作上或其他日常活動方面有下列的問題？

	是	否
A. 做工作或其他活動的時間減少		
B. 完成的工作量比您想要完成的較少		
C. 做工作或其他活動時不如以往小心		

引自盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅(2003)·國人生活品質評量(I):SF-36 台灣版的發展及心理計量特質分析·臺灣公共衛生雜誌, 22 (6), 501-511。

6. 在過去一個月內, 您的健康或情緒問題對您與家人或朋友、鄰居、社團間的平常活動的妨礙程度如何?

完全沒有妨礙 有一點妨礙 中度妨礙 相當多妨礙 妨礙到極點

7. 在過去一個月內, 您身體疼痛程度有多嚴重?

完全不痛 非常輕微的痛 輕微的痛 中度的痛 嚴重的痛 非常嚴重的痛

8. 在過去一個月內, 身體疼痛對您的日常工作(包括上班及家務)妨礙程度如何?

完全沒有妨礙 有一點妨礙 中度妨礙 相當多妨礙 妨礙到極點

9. 下列各項問題是關於過去一個月內您的感覺及您對周遭生活的感受, 請針對每一個問題選一個最接近您感覺的答案。

在過去一個月中有多少時候.....

	一直都 是	大部分 時間	經常	有時	很少	從不
A. 您覺得充滿活力?						
B. 您是一個非常緊張的人?						
C. 您覺得非常沮喪, 沒有任何事情可以讓您高興起來?						
D. 您覺得心情平靜?						
E. 您精力充沛?						
F. 您覺得悶悶不樂和憂鬱?						
G. 你覺得筋疲力竭?						
H. 您是一個快樂的人?						
I. 您覺得累?						

10. 在過去一個月內, 您的身體健康或情緒問題有多少時候會妨礙您的社交活動

(如：拜訪親友等)？

一直都會 大部分時間會 有時候會 很少會 從不會

引自盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅(2003)·國人生活品質評量(I)：SF-36 台灣版的發展及心理計量特質分析·臺灣公共衛生雜誌，22(6)，501-511。

11. 下列各個陳述對您來說有多正確？

	完全正確	大部分正確	不知道	大部分不正確	完全不正確
A. 我好像比別人較容易生病					
B. 和任何一個我認識的人來比，我和他們一樣健康					
C. 我想我的健康會越來越壞					
D. 我的健康狀況好得很					

引自盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅(2003)·國人生活品質評量(I)：SF-36 台灣版的發展及心理計量特質分析·臺灣公共衛生雜誌，22(6)，501-511。

附錄二 中文版雅典失眠量表授權同意書

一、 中文版雅典失眠量表授權同意

2016/10/13

Gmail - 中文版雅典失眠量表授權通知



中文版雅典失眠量表授權通知

1 封郵件

Chen, Hsi-Chung <[redacted]>

2016年9月12日 上午10:47

收件者: [redacted]

副本: 陳錫中醫師 <[redacted]>

張瓊櫻 同學您好：

謹代表『中文版雅典失眠量表』研發團隊授權您無償使用本量表於『針灸介入後對於睡眠障礙的患者睡眠品質及生活品質之提升成效』之研究。附件為信效度研究資料與量表主文，請參考。當您使用本量表時，請於研究內文正確引用量表出處，並於研究成果發表後寄送相關電子檔或紙本論文至陳錫中醫師之通訊地址。謝謝。

敬祝 研安

陳錫中醫師

精神醫學部暨睡眠疾患中心 主治醫師

國立台灣大學醫學院附設醫院

地址：台北市 10016 中山南路 7 號

電話：(02) 2312-3456 ext. 66787

傳真：(02) 2381-3208

電子郵件：[redacted]

2 個附件

 AIS 雅典失眠量表.doc
33K

 CAIS.pdf

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ui=2&ik=1118701be0&view=pt&search=inbox&th=1571c4b58abc17b6&siml=1571c4b58abc17b6>

1/2

附錄三 台灣版 SF-36 健康評估量表授權同意



NON-COMMERCIAL LICENSE AGREEMENT
Office of Grants and Scholarly Research (OGSR)

License Number: QM037192
Licensee Name: Chiung-Ying Jang, c/o Nanhua University
Licensee Address: TW
Approved Purpose: Acupuncture intervention for sleep disorders to enhance patient quality of sleep and quality of life results
Study Type: Non-commercial academic research and/or thesis – Unfunded
Data Collection Method: Paper
Therapeutic Area: Procedures and Therapies
Royalty Fee: None, because this License is granted in support of the non-commercial Approved Purpose

A. Effective Date: This Non-Commercial License Agreement (the "Agreement") from the Office of Scholarly Grants and Research (OGSR) is made by and between OptumInsight Life Sciences, Inc. (f/k/a QualityMetric Incorporated) ("Optum"), 24 Albion Road, Building 400, Lincoln, RI 02865 and Licensee. This Agreement is entered into as of the date of last signature below and is effective for the Study Term set forth on Appendix B.
B. Appendices: Capitalized terms used in this Agreement shall have the meanings assigned to them in Appendix A and Appendix B. The appendices attached hereto are incorporated into and made a part of this Agreement for all purposes.
C. Grant of License: Subject to the terms of this Agreement, Optum grants to Licensee a non-exclusive, non-transferable, non-sublicensable worldwide license to use, solely for the Approved Purpose and during the Study Term, the Licensed Surveys, Software, SMS Scoring Solution, and all intellectual property rights related thereto ("Survey Materials"), in the authorized Data Collection Method, Modes of Administration, and Approved Languages indicated on Appendix B; and to administer the Licensed Surveys only up to the total number of Administrations (and to make up to such number of exact reproductions of the Licensed Surveys necessary to support such Administrations) in any combination of the specific Licensed Surveys and Approved Languages, Data Collection Method, and Modes of Administration.

EXECUTED by the duly authorized representatives as set forth below.

OptumInsight Life Sciences, Inc.

Chiung-Ying Jang

Signature:
Name: Gus Gardner
Title: President and COO
Date: 27 Sept 2016

Signature: Chiung-ying jang
Name: _____
Title: _____
Date: 2016. 9. 16

Filename: Nanhua University
Lic. No.: QM037192
Template: OGSR Unfunded Student LA Template 26AUG2016

Page 1 of 5

附錄四 IRB 核准書

正本

權 號：13707
保存年限：10

戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 函

地址：60002 嘉義市忠孝路 539 號
單位：研究倫理審查委員會(IRB)
承辦人：陳聖純
電話：052765041 分機：5575
傳真：

受文者：本院中醫部 謝文哲醫師

發文日期：中華民國 106 年 1 月 16 日
發文字號：戴德森字第 1060100159 號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：本院 IRB 案號 105053 人體研究計畫核准書

主旨：台端向本院研究倫理審查委員會(IRB)提出之研究計畫「針灸介入後對於睡眠障礙的患者睡眠品質及生活品質之提升成效」(本院 CYCH-IRB 編號：105053)，計畫主持人：中醫部 醫師，申請乙案審核結果通知，請查照。

說明：

- 一、本案已於 2017 年 01 月 09 日經本院 IRB 會議審核通過。
- 二、請依核准書核准內容執行並請閱讀必遵照核准書上之計畫主持人注意事項施行人體相關研究。
- 三、請注意非預期問題(SAE、UP)、試驗偏差之通報，並應主動按時繳交期中及結案報告至本院 IRB，若需變更任何經本院 IRB 核准之內容，需提出變更申請，於變更申請核准前決不逕自變更。
- 四、醫療法第 8 條所稱人體試驗(新醫療技術、新藥品、新醫療器材及學名藥生體可用率、生體相等性之試驗研究)，病歷需永久保存，請至本院「病歷管理委員會」下載「研究用病歷永久保存申請表」填寫後交病歷管理組。