

合理用药，安享睡眠

文 / 陕西中医药大学第二附属医院 景莎莎



关键词：失眠；镇静催眠药；安全用药

夜深人静时，你是否也躺在床上辗转反侧，望着天花板数羊直到天明？《中国成人失眠诊断与治疗指南（2023版）》数据显示，我国有临床意义的失眠患病率约为15%。其中，有相当一部分为重度失眠。那么，当失眠严重到需要药物干预时，应该如何科学应对呢？

一、正确认识失眠

失眠是一种常见的健康问题，会直接影响睡眠的质量与时长，主要分为入睡困难型（成人入睡潜伏期超过30分钟）、维持睡眠困难型（整夜觉醒次数超过2次）、早醒型及混合型。其诊断标准为：症状每周至少出现3次，且伴随日间功能障碍，如疲劳乏力、情绪低

落、烦躁易怒、焦虑不安等。

老年人、更年期女性、有精神疾病史或家族史者、长期处于高压状态的人群，均为失眠高发群体。长期失眠会提升心血管疾病、糖尿病等慢性病的发病风险，损害心理健康，影响生活质量。因此，当失眠达到一定的频率并严重影响日常生活时，应及时进行专业干预。

二、镇静催眠药的分类

失眠的治疗方式主要包含药物治疗（使用镇静催眠药）、心理治疗、物理治疗。其中，镇静催眠药主要作用于中枢神经系统，通过不同机制抑制大脑过度兴奋，帮助人体进入安静、嗜睡乃至生理性睡眠状态。临床常

用镇静催眠药按作用机制可分为以下几类：

1.苯二氮草类受体激动剂

(1)苯二氮草类药物

该类药物通过与突触后膜上的γ-氨基丁酸A型(GABA_A)受体结合,促进氯离子进入细胞,使细胞膜超极化,降低神经细胞兴奋性,进而实现催眠。其种类丰富,可根据起效速度和半衰期选择用药:短效药有助于快速入睡;长效药有助于维持睡眠,但次日“宿醉效应”风险更高。常用苯二氮草类药物及其作用特点见表1:

表1 常用苯二氮草类药物及其作用特点

药物类别	药物名称	核心作用特点
长效类	地西泮	半衰期约70小时,抗焦虑作用显著,可用于焦虑、惊厥、失眠、癫痫及麻醉前给药
	氟西泮	半衰期约39小时,抗焦虑作用偏弱,核心功效为镇静、催眠
中效类	艾司唑仑	半衰期10~24小时,催眠起效快,适用于治疗失眠
	阿普唑仑	半衰期12~15小时,兼具抗焦虑、催眠作用
	劳拉西泮	半衰期10~20小时,可抗焦虑、镇静催眠、抗惊厥,也用于癫痫、麻醉前给药
	氯硝西泮	半衰期20~40小时,虽有镇静催眠效果,但主要用于抗癫痫、抗惊厥
短效类	三唑仑	半衰期1.5~5小时,镇静催眠效果强,药物依赖性较高
	奥沙西泮	半衰期5~12小时,适用于缓解焦虑、紧张情绪,还可用于镇静、催眠
	咪达唑仑	半衰期2~3小时,可用于镇静催眠、麻醉前给药,药物依赖性较高

该类药物常见不良反应为日间困倦、头晕、认知功能减退、肌肉无力(会增加老年人跌倒风险)、呼吸抑制等。重症肌无力、中重度阻塞性睡眠呼吸暂停患者禁用,同时该类药物具有成瘾性,必须严格遵循医生处方剂量使用。

(2)非苯二氮草类药物

非苯二氮草类是临床常用的新型催眠药,可选择性结合GABA_A受体的α₁亚基而发挥镇静催眠作用,其肌肉松弛和抗惊厥作用较弱。与传统苯二氮草类相比,其不良反应更少,同时半衰期较短,次日残留效应轻微,在治疗失眠方面更安全有效。常用非苯二氮草类药

物及其作用特点见表2:

表2 常用非苯二氮草类药物及其作用特点

药物名称	核心作用特点
扎来普隆	半衰期小于1小时,主要用于改善入睡困难
唑吡坦	半衰期0.7~3.5小时,可改善入睡困难及睡眠维持障碍
右佐匹克隆	半衰期小于6小时,主要用于改善睡眠维持障碍

该类药物仍可能引发头晕、嗜睡、乏力、梦游等不良反应,而且长期或不当使用也存在滥用风险,因此需规范用药。

2.褪黑素受体激动剂

褪黑素受体激动剂作用机制独特,不直接抑制中枢神经,而是通过激动褪黑素受体调节生物钟,适用于倒时差、昼夜节律延迟综合征等昼夜节律紊乱引发的失眠。其无依赖性、无戒断症状、无呼吸抑制作用,且次日残留作用极少。代表药物有雷美替胺、特斯美尔通、阿戈美拉汀,其中阿戈美拉汀兼具褪黑素受体激动与5-羟色胺(5-HT)受体拮抗作用,尤其适合失眠合并抑郁情绪的患者。

3.镇静类抗抑郁药

该类药物成瘾性低,适合伴有抑郁、焦虑情绪的失眠患者。

(1)三环类抗抑郁药

如多塞平,小剂量(3~6 mg/d)空腹服用,适用于改善以睡眠维持困难为特征的失眠。

(2)5-HT受体拮抗/再摄取抑制剂

如曲唑酮,小剂量(25~150 mg/d)睡前1小时服用,可缩短入睡潜伏期,减少夜间觉醒次数,且无日间困倦等不良反应。

(3)四环类非典型抗抑郁药

如米氮平,小剂量(3.75~15 mg)睡前服用,镇静起效快,可以改善睡眠,适合睡眠浅、早醒及失眠伴焦虑抑郁的患者。

4.双食欲素受体拮抗剂

该类药物通过阻断促进觉醒的神经肽,有效缩短主观入睡时间,优化睡眠结构,提升睡眠质量。不良反

应主要为头痛、嗜睡、疲劳；但无次日残留效应，对认知功能及呼吸影响小，且目前未发现药物依赖性，可长期使用。国内已上市代表药物为莱博雷生、苏沃雷生等。

5.其他辅助催眠药物

(1) 抗组胺药(H₁受体拮抗剂)

通过抑制中枢神经活动发挥镇静催眠作用，可改善妊娠期女性失眠，代表药物为苯海拉明、多西拉敏。但是，此类药物易产生耐受性，且可能引起日间困倦、口干、便秘、尿潴留等不良反应，不推荐长期使用。

(2) 部分抗精神病药

如喹硫平，因具有抗组胺机制而产生镇静作用，但临床上对于无精神疾病的失眠患者不建议使用。

三、失眠合理用药原则

1.明确诊断，对因治疗

用药前务必就医查明病因，如精神压力大、焦虑抑郁、躯体疼痛、药物或物质影响、昼夜节律紊乱等。针对病因治疗才是根本。

2.遵循医生指导选择药物

首选非苯二氮草类药物或新型苯二氮草类受体激动剂，如右佐匹克隆、唑吡坦、地达西尼、扎来普隆。当单一药物无效时，可更换为另一种非苯二氮草类药物或褪黑素受体激动剂。双食欲素受体拮抗剂无成瘾性，也可作为优选药物。抗组胺药、镇静类抗抑郁药、抗精神病药均不推荐作为失眠首选治疗用药。

3.按需服用，避免突然停药

推荐间歇给药，每周3~5次，按需服用。例如：预期入睡困难时，睡前5~10分钟服药；上床30分钟无法入睡，则立即服用；夜间醒来难以再次入睡，且距起床时间大于5个小时，可服用短半衰期药物。

此外，长期用药者禁止突然停药，避免失眠反弹或精神症状加重——可每2周减量1/4，或转为间歇治疗。

4.注意服药期间的禁忌与风险

患者服药后至完全清醒前，严禁驾驶、操作机械等需高度集中注意力的行为。禁止与酒精、阿片类镇痛药、抗精神病药等联用，以避免加重中枢与呼吸抑制风险。

5.遵守管理要求

在我国，苯二氮草类药物与非苯二氮草类药物均属于第二类精神药品，需由精神科、神经科等具备资质的医生开具处方。门诊处方一次不超过7日用量，住院处方为1日用量，多次取药需医生重新评估病情。

四、结语

镇静催眠类药物是一把“双刃剑”，科学使用能缓解失眠困扰，不当使用则会损害健康。全面了解药物分类、作用机制、特点与风险，是安全用药的第一步。患者需在医生指导下，将药物作为短期辅助手段，并配合非药物治疗与生活方式调节，才能真正摆脱失眠困扰，重获自然、健康的睡眠。 **我们与人**

本文编辑：李修坤

