

揭秘精神科药物“停不下来”的成瘾陷阱

文 / 首都医科大学附属北京安定医院 李扬

在生活节奏快、竞争压力大的环境中，焦虑、失眠、抑郁等问题日益普遍，也越来越受到人们的重视。当这些问题严重到一定程度时，往往需要借助药物来缓解。但很多患者拿到药后第一反应是：“这药会不会一吃就停不下来？”医生和药师也经常被问到：“这种药会不会让人上瘾？”那么，精神科药物为什么会让人“停不下来”？“停不下来”的表现有哪些？我们又该如何应对？今天，我们就来聊一聊这些问题。

一、“停不下来”的原因

药物成瘾的起因错综复杂，通常与神经生物学、遗传、心理和社会等多种因素有关。这些因素交织在一起，可能导致某些人在接触成瘾性药物后产生难以自控的用药行为，从而出现依赖或成瘾。

二、精神科药物分类及成瘾性

精神科药物主要用于治疗精神障碍，根据其作用机制和适应证，可分为抗抑郁药、抗焦虑药、镇静催眠药、抗精神病药、心境稳定剂、中枢神经兴奋剂等。具有成瘾风险的常见药物主要包括苯二氮草类药物和部分中枢兴奋剂。需注意的是，即使是同一类型的药物，不同品种的成瘾性也存在明显差异，因此必须严格遵循医嘱使用。

三、“停不下来”的表现

精神科药物在停药时出现的“停不下来”现象，在临床上主要可分为以下三类：

1.反跳现象

反跳现象指停药后某些原本因药物控制而缓解的症状，在短时间内以更强烈的形式重新出现。研究表明，其发生率为15%~30%，而且对药物镇静效果具有较高耐受性的患者，反跳现象的程度可能更为显著。

反跳现象可被视为药物“停不下来”的早期临床表现。最常见的症状是失眠。若患者服用的是半衰期短、剂量较大的苯二氮草类药物，突然停药后容易诱发反跳性焦虑，虽然持续时间不长，但严重程度往往超过治疗前。对于短效药物，症状可能在末次服药后24小时内出现，而恢复到原始状态则需要1~3周。

2.戒断反应

戒断反应可分为急性戒断症状和稽延性戒断症状。

（1）急性戒断症状

当长期使用成瘾性药物的患者突然停药或大幅减少剂量时，通常会在数小时至数日内出现一系列生理和心理症状，包括出汗、心跳加快、手部震颤、恶心、呕吐、激越、严重失眠、焦虑等。这些急性戒断症状多数情况下会在4至12周内逐渐缓解。



(2) 稽延性戒断症状

约有10%~15%长期用药者的戒断症状在急性期后仍可持续数月甚至数年。稽延性戒断症状多为焦虑、失眠、疲乏、易惊、情绪波动等非特异性表现。这些症状时强时弱，如“波浪”般反复，可能间歇性缓解，但不会完全消失。

需注意，戒断反应与停药反应不同。戒断反应常见于成瘾性物质的戒断过程中。停药反应一般指非成瘾性药物突然停用后身体出现的生理失衡。需要强调的是，任何药物在停用时，都应在医生指导下逐渐减量。

3. 复发或再发

在停药数周后，部分患者可能会旧病复发，消失的症状会再次出现。其与反跳现象不同，通常不具备短暂和急剧的特点。值得注意的是，复发往往反映的是疾病本身的慢性特征，不完全是停药所致。

四、如何治疗与应对

针对戒断反应的治疗应遵循三大原则：个体化干预、多模式治疗和并发症预防。

1. 药物递减法

苯二氮草类药物不宜突然停药，特别是服用时间超过4个月的患者——应根据用药时长、剂量大小、依赖程度及患者耐受性，个体化地设计方案。用药时间短、

剂量小者，可较快减药；年老、体弱、用药量大或时间长者，应缓慢减量。一般成人可在数周内完成减药，而特殊人群（如老年人）则推荐使用更为保守的方案。整个减药过程建议控制在1.5至3个月内完成，并且全程需配合心理支持。

2. 替代疗法

对于长期使用短半衰期苯二氮草类药物的患者，可先转换为等效剂量的长半衰期药物，再按上述方式逐渐减量。这样有助于稳定血药浓度，从而减轻戒断反应。

3. 辅助药物治疗法

在治疗中，常根据不同症状选用以下辅助药物：抗惊厥药物，如卡马西平、丙戊酸钠，可降低癫痫发作风险；有镇静作用的抗抑郁药，如曲唑酮、米氮平，可改善睡眠和情绪； β 受体阻滞剂，如普萘洛尔，可缓解心动过速、震颤等交感神经过度兴奋症状。

4. 心理支持与治疗

心理干预应贯穿治疗的各个阶段。在减药和戒断反应出现时，心理支持与治疗十分关键。其主要包括健康教育（告知患者药物依赖的机制和治疗方案）、压力管理、情绪调节等。推荐采用认知行为治疗方法，帮助患者识别并纠正药物使用的认知误区，增强应对戒断反应的能力。需注意，停药后仍应继续接受心理治疗，以预防复发。

5. 预防与处理并发症

在停药过程中，若出现癫痫发作或癫痫持续状态，应立即接受抗癫痫药物治疗，常用药物有苯妥英钠、丙戊酸钠或拉莫三嗪等。高风险患者可在减药初期采取预防措施。

6. 共病识别与治疗

大量研究发现，苯二氮草类药物依赖常与抑郁障碍、焦虑障碍、创伤后应激障碍等精神障碍共存，需进行识别与治疗。

精神科药物成瘾的治疗需要长期干预及多学科合作。科学的减药策略、个体化的综合治疗方案以及持续的心理支持，是实现安全停药与防止复发的关键。面对药物“陷阱”，我们应树立信心并在专业指导下积极应对，避免深陷其中。愿每一位患者都能通过持续的科学治疗重获身心健康。**药物与人**