湖南省食品药品安全科普教育基地荣誉出品

成人失眠 读懂这份最新用药指南

失眠是临床最为常见的睡眠障碍类型，长期失眠对于正常生活和工作会产生严重负面影响，甚至会导致恶性意外事故的发生。失眠的干预措施主要包括药物治疗和非药物治疗，对于急性失眠患者宜早期应用药物治疗。

日前，中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组组织专家组，结合国内失眠诊疗实践的现状，经广泛讨论后对既往指南进行了修订，将《中国成人失眠诊断与治疗指南 2017》发表于《中华神经科杂志》2018 年 5 月刊。该指南主要内容如下：

处方药加巴喷丁、喹硫平、奥氮平治疗失眠的临床证据薄弱，不推荐作为失眠治疗的常规用药。抗组胺药物（如苯海拉明）、普通褪黑素及缬草提取物现有证据有限，不宜作为治疗普通成人失眠的常规用药。酒精（乙醇）不能用于治疗失眠。

1. 苯二氮类受体激动剂(BZRAs)

分为苯二氮䓬类药物（BZDs）和非苯二氮䓬类药物（non-BZDs）。后者不良反应较轻，已逐步成为临床常用药物。非苯二氮䓬类药物（non-BZDs）：唑吡坦、右佐匹克隆和佐匹克隆可治疗入睡困难和睡眠维持障碍，扎来普隆仅适用于治疗入睡困难。突然停药后可能发生一过性的失眠反弹。一般不产生日间困倦，药物依赖风险低于苯二氮䓬类药物。苯二氮䓬类药物：美国食品和药物管理局 FDA 批准艾司唑仑、氟西泮、夸西泮、替马西泮和三唑仑治疗失眠，国内也常使用阿普唑仑、劳拉西泮和地西泮。

该类药可改善入睡困难及增加总睡眠时间，不良反应包括日间困倦、头昏、肌张力减低、跌倒、认知功能减退等。停药时可出现戒断症状及反跳性失眠。但对于有物质滥用史者应警惕药物滥用风险。肝肾功能损害、重症肌无力、中重度阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSA）及重度通气功能障碍患者禁用苯二氮䓬类药物。

2. 褪黑素和褪黑素受体激动剂

普通褪黑素治疗失眠尚无一致性结论，故不推荐将其作为催眠药物使用。不过，褪黑素受体激动剂雷美替胺可用于治疗以入睡困难为主诉的失眠以及昼夜节律失调性睡眠觉醒障碍，对于合并睡眠呼吸障碍者安全有效，无依赖性，不产生戒断症状，已获准长期治疗失眠。阿戈美拉汀具有抗抑郁和催眠双重作用。

3. 食欲素受体拮抗剂

苏沃雷生已获美国食品和药物管理局批准用于治疗成人失眠（入睡困难和睡眠维持障碍），现有数据显示其疗效和耐受性较好。

4. 抗抑郁药物

部分抗抑郁药具有镇静作用，在失眠伴随抑郁、焦虑心境时应用较为有效。

（1）三环类抗抑郁药：小剂量多塞平（3~6 毫克/天）可改善成年和老年慢性失眠患者的睡眠状况，近年已作为治疗失眠的推荐药物之一。阿米替林可同时减少慢波睡眠和快速眼动睡眠，不良反应多，老年患者和心功能不全患者慎用，不作为首选药物。

（2）曲唑酮：小剂量曲唑酮（25~150 毫克/天）具有镇静催眠效果，可改善入睡困难，增强睡眠连续性，可用于治疗失眠和催眠药物停药后的失眠反弹。

（3）米氮平：小剂量米氮平（3.75~15 毫克/天）可缓解失眠症状，适合睡眠表浅和早醒的失眠患者。

（4）选择性 5 羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）：虽无明确催眠作用，但可通过治疗抑郁和焦虑障碍改善失眠症状。SSRIs 可能增加周期性肢体运动，可加重某些患者的失眠症状，故一般建议在白天服用。

（5）5-HT 及 NE 再摄取抑制剂（SNRIs）：可通过治疗抑郁和焦虑障碍改善失眠症状，更适用于疼痛伴随失眠患者，不足之处与 SSRIs 相似。

（6）抗抑郁药与苯二氮䓬类受体激动剂（BZRAs）联用：部分选择性 5 羟色胺再摄取抑制剂与短效苯二氮䓬类受体激动剂（如唑吡坦、右佐匹克隆）联用，可快速缓解失眠症状，提高生活质量，同时协同改善抑郁和焦虑症状。

本报记者 邓梦玲 整理

输液港

大量输液患者的理想选择

输液港全称为植入式静脉输液港，又称植入式中央静脉导管系统。顾名思义，它是一种用于输液的装置，主要由供穿刺的注射座和静脉导管系统组成，通过穿刺锁骨下静脉将导管系统放置到上腔静脉，然后在前胸壁皮下切开小口，埋入注射座与导管系统相连即可。这种装置可用于输注各种药物、补液、营养支持治疗、输血等，同时也可用于血样采集。输液港适用于大量输液、长期肠外营养支持的患者，特别是因肿瘤需要行周期性化疗的患者。

输液港的优势有以下几点：1. 一次穿刺后即可长期输液，避免反复穿刺。2. 药物或营养液直接注入中心静脉，被局部大流量、高流速的血液迅速稀释，避免了对外周血管的刺激。3. 由于体表没有创面，不影响日常活动，大大提高生活质量。4. 使用时间长，可在人体内存留使用 5 年甚至更长时间。

华中科技大学附属协和医院
介入科 夏向文

滴注硝普钠需避光

临床上，经常有患者或家属在看到棕色的输液管或输液泵上巨大的棕色注射器时会问，为什么它们的颜色不是白色的？原因很简单，因为里面的药液需要避光。硝普钠就是其中一种。

硝普钠为粉红色疏松块状物或粉末，是一种速效和短时间作用的血管扩张药。临床上用于高血压危象、高血压脑病、恶性高血压，还可用于外科麻醉期间进行控制性降压。

硝普钠口服不吸收，易溶于水，临床上静脉滴注使用。但是溶液稳定性较差，放置后或遇光时易分解。所以，硝普钠滴注溶液应新鲜配制并注意避光。静滴前需要将稀释液和输液管道用不透光材料包裹，使用输液泵控制滴速。新配溶液为淡棕色，如变为暗棕色、橙色或蓝色，应弃去不用。溶液的保存与应用不应超过 24 小时，溶液内也不宜加入其它药品。

因硝普钠溶液有局部刺激性，所以在滴注时一定要谨防外渗。老年人用硝普钠时须注意肾功能减退对硝普钠排泄的影响，老年人对降压反应比较敏感，故用药剂量宜酌减。用药超过 2 天时，需监测血硫氰酸浓度，以防硫氰酸盐中毒征象。

硝普钠用于儿童高血压时，要保证心、脑、肾等脏器充足的血液供应，降压时不宜过猛，要循序渐进地使血压降至接近正常，一旦高血压危象缓解，应改为其他降压药，如卡托普利或硝苯地平。

付孟龙

慢性肾炎伴水肿 要合用利尿剂

水肿是慢性肾炎的主要临床表现之一。慢性肾炎的水肿特点是：1.大多表现为早晨起床后发现眼眶周围及面部肿胀，而在午后则可见双下肢踝部出现水肿。2.水肿程度与尿量呈反比，尿量减少水肿程度加重，尿量增加水肿程度减轻。3.对利尿剂敏感的患者，应用噻嗪类即可促使水肿迅速减轻乃至消失。

有专家指出，慢性肾炎患者不要单独服用噻嗪类利尿剂，因为噻嗪类利尿剂主要作用于髓袢及远曲小管前段，通过抑制钠和氯的重吸收，促进钾的排泄而达到利尿效果。因此，噻嗪类利尿剂属于排钾利尿剂，长期使用容易造成低血钾。

怎样预防低血钾的发生？建议合用利尿剂，即将排钾利尿剂与保钾利尿剂联合应用，例如合用氢氯噻嗪与安体舒通。安体舒通与醛固酮受体有很强亲和力，结合后能竞争性地拮抗醛固酮，促使远曲小管和集合管的钠-钾交换减少，增加尿中钠和氯的排出，而钾的重吸收则明显增加，故而安体舒通属于保钾利尿剂。

研究表明，合用利尿剂可以有效预防低血钾，并且由于用药剂量减小，不良反应减小，安全性提高，尤其适合用于慢性肾炎之水肿的治疗。用药方法为：安体舒通 40 毫克，每日 1 次口服；氢氯噻嗪 25 毫克，每日 1 次口服；3~4 个月为 1 个疗程。

陕西省宝鸡职业技术学院
副主任医师 韩咏霞