抗焦虑药与安眠药不可盲目混用

现代化生活节奏快、压力大，失眠、焦虑已成为普遍的身心问题。很多人认为焦虑情绪和失眠问题可以通过药物解决，从而盲目服用抗焦虑药或安眠药。事实上，这两种药物虽同属精神类辅助药物，部分药理作用重叠，但二者的治疗靶点、适用场景、用药规则、副作用及依赖风险截然不同。随意替换、盲目混用不仅无法改善症状，还可能引发嗜睡、情绪低迷、药物依赖、神经紊乱等问题，下面为大家介绍两类药物的核心区别。

核心治疗靶点与适应证不同

安眠药的核心作用是改善睡眠障碍，主要针对入睡困难、睡眠浅、早醒、夜间频繁惊醒等睡眠问题。其药理核心是快速抑制大脑中枢神经兴奋性，缩短入睡时间、延长睡眠时长，以调节睡眠节律为唯一目标，几乎不针对焦虑情绪本身进行干预，仅适用于单纯性失眠，无持续焦虑、烦躁等情绪障碍的人群。

抗焦虑药的核心作用是缓解病理性焦虑情绪，主打调节情绪紊乱，适用于持续性焦虑、莫名烦躁、过度担忧、紧张心慌、躯体化不适等焦虑障碍。这类药物以平稳神经情绪、消除焦虑根源为核心，并非专门助眠，仅适合部分轻度焦虑伴随失眠者，可通过缓解焦虑间接改善睡眠，不能直接当安眠药使用，不适用于单纯性失眠人群。

药理机制与起效特点不同

两类药物均作用于大脑中枢抑制系统，但作用强度和时效不同。安眠药的药理作用直接且强效，起效速度快，服药后短时间内即可产生困倦感，快速诱导睡眠，但药效持续时间较短，主要集中在夜间睡眠时段，次日易出现头昏、乏力等后遗反应，其作用逻辑是“强制镇静、被动入睡”。

抗焦虑药多为长效调节类药物，起效相对缓慢，无即时催眠效果，多数需要连续规律服用 1~2 周才能逐步稳定情绪。它不会强制抑制神经，而是缓慢调节大脑神经递质平衡，从根源缓解焦虑、紧张、心慌等症状，属于“循序渐进、治本调节”，服药后不会出现明显嗜睡、昏沉感，不影响日间正常生活与工作。

用药时长与停药规则不同

安眠药属于短期对症药物，临床严格限制用药时长，仅用于暂时性、突发性失眠，常规使用不超过 2~4 周。长期连续服用会快速产生药物耐受性，需要不断加量才能起效，同时极易形成生理依赖，停药后会出现严重失眠反弹、烦躁不安等戒断反应，因此严禁长期连续服用、随意加量。

抗焦虑药属于长期调理类药物，主要针对慢性焦虑障碍，需要足疗程规律服用（通常需要维持数月），才能起到修复神经功能的作用。该类药物无快速成瘾性，几乎不会产生生理依赖。停药需遵循循序渐进、逐步减量的原则，不可骤然停药，否则易出现情绪反弹、头晕、烦躁等不适，全程需在医生指导下调整剂量。

副作用与用药风险不同

安眠药的副作用集中在神经系统与日间状态，常见日间嗜睡、注意力下降、记忆力减退、头晕乏力、行走不稳等，增加跌倒风险，尤其是老年人。长期滥用会损伤认知功能，引发睡眠紊乱、昼夜颠倒，严重时出现药物成瘾、精神萎靡。

抗焦虑药早期可能出现轻微恶心、头晕、乏力等适应性反应，持续用药后会逐步耐受、自行消失，无明显日间嗜睡副作用。其核心风险并非成瘾，而是擅自停药、断药引发的病情反复，因此，使用抗焦虑药必须规范足疗程用药，切勿擅自停药、减量。

总之，安眠药和抗焦虑药都必须经过专业医生诊断后对症用药，严禁自行购买、混搭、增减剂量。单纯失眠用安眠药，焦虑伴随失眠需对症联用焦虑药，二者不可互换替代，避免一失眠就吃焦虑药，起效慢且毫无即时效果；或者长期靠安眠药缓解焦虑，治标不治本且极易成瘾。

岳阳市第五人民医院
（原岳阳市康复医院）刘鹏

未出生的宝宝也要做心电图？

胎儿心电图是孕中晚期“捕捉”宝宝心脏的电流活动的一种特殊仪器，可以判断宝宝是否存在心律失常、传导阻滞等问题。这项检查安全、无创、快捷，价格不高，与大家所熟知的四维彩超、胎心监护有所不同。

四维彩超重点排查宝宝心脏结构问题，主要看心脏的“房间”（心房、心室）和“管道”（大血管的发育）有无结构异常；胎心监护是进行“供电稳定性测试”，通过监测宝宝心跳和宫缩的变化，评估他在宫内的储备能力和健康状况；而胎儿心电图是检查房子的电线电路和心脏起搏开关。因此，给宝宝的心脏做一次“电路检查”是很有必要的。

胎儿心电图的最佳检查时间为孕 20~25 周及 35 周以后，此时的宝宝大小和羊水量都比较合适，信号最好捕捉。检查前，孕妈记得排空膀胱，不用空腹。如果宝宝动得太勤，或者位置不太好，可以通过调整姿势来捕捉清晰信号。

湖南省妇幼保健院功能医学科
副主任医师 伍平

血药浓度监测助力个体化用药

慢病管理与日常诊疗里，传统的标准化用药方式已难以适配个体需求，即便使用同款药物、相同剂量，不同患者的治疗效果和用药反应也截然不同。这是因为每个人的年龄、体重、代谢水平、肝肾功能存在差异，会影响药物在体内的运转，而血药浓度监测凭借实测数据制定专属方案，能有效实现个体化安全用药。

每种药物都有专属治疗窗，浓度过低达不到治疗效果，过高则易蓄积中毒，而不同人群代谢能力差异大，统一剂量的经验用药易造成药效不足或药物堆积，引发病情反复、药物不良反应，甚至中毒。血药浓度监测是通过专业检测手段测定患者血液内药物有效浓度，结合症状体征调整用药的诊疗技术。该技术以数据为依据，是实现个体化用药的重要手段。

血药浓度监测的本质，是让临床用药从“凭经验”转向“凭数据”。依托药物固定的治疗窗，医护人员可根据检测结果，直观判断当前用药剂量是否匹配患者身体状态。针对药物代谢速率偏快的患者，可适度上调给药剂量；对于代谢减慢、药物耐受能力不佳者，则酌情减少用量。同时重视药物相互作用，防范联合用药导致的血药浓度异常。依托监测数据制定个体化给药方案，在保障临床疗效的基础上，最大程度降低用药安全风险。

临床上，血药浓度监测主要针对治疗窗窄、个体差异大、毒副作用强的药物。例如，万古霉素为糖肽类抗菌药物，常用于中重度革兰阳性菌感染，肾功能不全患者用药后易出现药物蓄积，进而诱发耳毒性、肾毒性；丙戊酸钠为临床常用抗癫痫药物，血药浓度偏低易导致癫痫发作反复，浓度过高则会造成脏器损伤；地高辛具有正性肌力作用，主要用于心力衰竭治疗，该药治疗窗狭窄，浓度异常极易引发药物中毒，对于心衰合并房颤/房扑患者，其可通过减慢房室传导控制心室率；伏立康唑主要用于侵袭性真菌感染，血药浓度异常可造成肝功能损伤、视觉异常；他克莫司是器官移植术后核心免疫抑制剂，浓度失衡会提升排斥反应与继发感染风险；利奈唑胺多用于重度细菌感染，长期用药可能出现骨髓抑制、周围神经病变等不良反应。上述药物均需开展治疗药物监测，以此保障用药安全，精准调整给药剂量。

血药浓度监测的覆盖人群十分广泛，主要包括长期服药的慢性病患者、肝肾功能不全者、老年人、儿童、孕产妇，以及多病共存、多重用药的重症患者。这类人群身体条件特殊，药物代谢不稳定，血药浓度易出现大幅波动。此外，经常熬夜、饮酒、饮食不当、合并感染等外界因素，也会干扰药物代谢，这类变化无法通过体感察觉，只有借助血药监测才能及时发现。

进入精准医疗时代，个体化用药是临床发展的必然趋势，而血药浓度监测为临床合理用药提供了坚实保障。首先，能精准优化用药方案，既避免药量不足导致病情迁延，也防止药物过量引发脏器损伤与中毒；其次，可及时排查药物联用产生的相互作用，减少盲目换药、加药行为，降低患者治疗成本；另外，对于慢病、重症、术后长期用药患者，定期监测可维持稳定药效，有效提升疾病控制率，全面保障用药安全。

血药浓度监测彻底摒弃了“一刀切”的用药模式，以客观代谢数据为依据，让用药更科学、更精准、更安全。在此提醒广大患者，尤其是长期服药、多病共存人群，应主动配合血药浓度监测，严格遵从个体化用药方案，在有效控制病情的同时，最大限度保护肝肾功能，减少药物不良反应，实现安全、长效的规范化疾病管理。

桃江县人民医院 孙放梅