

安眠药不可长期服用

警惕药物依赖副作用

随着生活节奏加快、生活和工作压力加大，失眠已经成为困扰很多人的常见问题。不少失眠患者会自行购买和服用安眠药，甚至长期服用，殊不知，盲目服用安眠药将带来巨大的健康风险。

安眠药的分类和作用原理

目前，临床上常用的两大类安眠药分别为非苯二氮䓬类镇静催眠药、苯二氮䓬类镇静催眠药，此外，还有部分褪黑素受体激动剂、有镇静效果的抗抑郁药物，也可用于失眠的干预，它们的作用原理各不相同。

苯二氮䓬类药物会结合大脑内的 γ -氨基丁酸受体，增强抑制性神经递质作用，发挥镇静、催眠、抗焦虑的效果，可缩短入睡时间，减少觉醒次数，延长总睡眠时间；非苯二氮䓬类药物的作用靶点更具有选择性，有明确的镇静催眠效果，而且对于正常的睡眠结构干扰小，药物半衰期短，第二天的宿睡感等不良反应更轻；褪黑素受体激动剂则通过作用于褪黑素受体，对人体睡眠觉醒节律进行调节，适合入睡困难、睡

眠节律紊乱的失眠患者。

盲目服用安眠药的危害

长期盲目服用安眠药会产生药物依赖、停药反跳现象。长期服用安眠药后，身体会产生适应性，需持续增加药量，方可获得原本的催眠效果，若突然减少药量或停药，则会出现失眠加重、焦虑等戒断反应，严重可诱发惊厥。其次，伴随用药时间延长，患者会逐渐出现多种药物相关不良反应，部分患者在长期用药后，会出现第二日乏力、困倦、注意力下降以及反应迟钝等宿醉效应，增加意外伤害的风险，部分药物对认知功能可能存在影响，增加老年痴呆的风险，对于呼吸功能较差的人群，部分安眠药可能会抑制呼吸，加重呼吸系统疾病的症状。此外，失眠可能是其他躯体疾病所致，长期不当服用安眠药，可能掩盖潜在的身体、心理问题，从而延误原发疾病的诊治。

服用安眠药的基本原则

严格遵医嘱用药，切勿自行购买和调整药量；就医时将用药情况、基础疾病等主动告知医生，规避用药风险；根据失眠的



类型、程度、身体状况等，合理选择安眠药；无论哪一种药物，都优先从小剂量开始，满足睡眠需求即可，尽可能减少体内的药物蓄积量，降低不良反应发生率。

安眠药不是改善睡眠的唯一方案，失眠改善后，可遵医嘱逐渐停药，结合生活调整、心理疏导等措施，从根源上解决失眠的问题。例如，调整生活作息、改善睡眠环境，保持规律的入睡、起床时间，营造昏暗、安静、舒适的睡眠环境，睡前不使用电脑和手机等设备，减少蓝光对睡眠节律的影响；调整日常饮食和运动习惯，睡前不过量进食，避免摄入咖啡、浓茶、酒精等饮品；保持规律的运动，及时释放压力，睡前3小时内不要进行剧烈运动。

长沙医学院附属第一医院 张婷

降糖药该怎么选？ 一文讲清各类口服降糖药的区别

口服降糖药是2型糖尿病患者控糖的主要方式，但很多患者不知该如何选择，以致盲目选用新药、贵药，结果导致血糖失控，引发各种并发症。本文依据《中国糖尿病防治指南（2024版）》，从临床药师视角梳理降糖药的选用要点。

选药核心原则

选择降糖药的总原则是不求新、不求贵，个体化适配病情才是最重要的。医生会结合患者的血糖、年龄、体重及基础病情制定合适的方案，患者不可随意调整药物类型或剂量。血糖控制标准因人而异：中青年患者糖化血红蛋白应控制在7.0%以下，老年人可放宽至8.0%，衰弱的高龄老人可放宽至8.5%。肝肾功能不佳者优先选用脏器负担小的药物，合并心肾疾病、心衰患者，优先使用SGLT-2抑制剂，无禁忌者可联用二甲双胍，经评估后可联合使用司美格鲁肽等注射药。

各类口服降糖药区别

1.双胍类 二甲双胍是2型糖尿病一线基础药，可提升胰

岛素敏感性，尤其适合肥胖患者。普通片剂餐中、餐后服用保护肠胃，缓释片适合晚餐后服用。单用无低血糖风险，长期服药需筛查维生素B12缺乏，重度肾功能受损者需停药。

2.磺脲类 如格列本脲、格列齐特、格列喹酮等，该类药物主要通过刺激胰岛分泌胰岛素降糖，短效餐前30分钟服用，长效晨起空腹服用。该药降糖效果强，易引发低血糖、体重增加，其中，格列本脲风险最高，老年人、肾病患者慎用。

3.格列奈类 如瑞格列奈、那格列奈等，起效快、药效短，专门控制餐后血糖，餐前即刻服用，不进餐无需服药。该类药物低血糖风险低，适合进餐不规律、餐后血糖偏高的老年患者。

4. α -糖苷酶抑制剂 如阿卡波糖、伏格列波糖，可延缓主食糖分吸收，有效降低餐后血糖，阿卡波糖需随第一口饭嚼服。该类药物单药服用无低血糖风险，初期易腹胀，可从小剂量开始服用。若联用磺脲类或胰岛素时发生低血糖，口服葡萄糖水才有效，馒头、米饭等淀粉类食物无

法快速缓解。

5.噻唑烷二酮类 如吡格列酮、罗格列酮，这类药物可平稳全天血糖，但易引发水肿、增重，心衰患者慎用。罗格列酮临床应用较少，西格列他钠对肾脏负担更低。

6.DPP-4抑制剂 如西格列汀、利格列汀，实现葡萄糖依赖性降糖，低血糖风险极低，不增加体重。利格列汀通过肝肾双通道代谢，是慢性肾病患者的优选口服药。

7.SGLT-2抑制剂 如达格列净、恩格列净，可通过肾脏排糖，兼具降糖、降压、减重、保护心肾的作用，晨起空腹服用，服药期间多饮水预防尿路感染。发热、手术、禁食时需暂停用药，一旦出现恶心、呼吸急促等症状，需立即就医，警惕酮症酸中毒。本类药物纳入国家集采与基本药物目录，是合并心衰、肾病患者首选联合用药。

8.葡萄糖苷酶激活剂 如多格列艾汀，可双向调节血糖，低血糖风险极低，早晚餐前服用，中度及以上肝损伤人群不推荐使用。

道县人民医院 熊亭亭

X光、CT、核磁共振 放射科“三兄弟”到底该怎么选？

X光、CT、核磁共振（MRI）是临床上最常见的影像学检查方法，但很多人并不了解它们之间到底有哪些区别，检查时到底该如何选择。下面让我们一起来了解一下。

X光即X线检查，是临床最基础的影像检查方式，主要是利用X射线穿透人体并形成平面二维影像，具有成像速度快、操作简单、价格低廉等优势，适用于快速初步筛查。但X光也存在一些短板，例如，只能生成平面重叠影像，清晰度偏低，无法看清细微病变，且对软组织的成像效果极差；另外，X光具有一定的辐射，妊娠期女性不宜进行该项检查，同时，备孕女性、肝肾功能不全的老年患者，应谨慎进行X光检查。临床上，五官疾病、肺部炎症、支气管扩张、消化道结石、肠道穿孔、泌尿生殖系结核、尿路梗阻、骨折、关节脱位等疾病可通过X光检查。

CT主要是通过X射线对患者的身体结构进行扫描并生成图像，常见的CT类型有CT平扫、增强扫描、定位扫描、CT定量测定、CT透视、CT血管造影等。相比于X光，CT检查能够提供更精准细致的诊断信息，在疾病的诊断与鉴别诊断中发挥着重要作用，但CT的辐射量比X光要高一些，备孕女性、妊娠期女性不宜进行CT检查，对碘对比剂过敏的人群不能进行增强CT检查。临床上，CT主要适合脑萎缩、脑外伤、眼眶肿瘤、转移性肿瘤、肺结节、肺癌、食管癌、平滑肌瘤、肾结石、椎间盘突出、关节不稳定、冠状动脉变异等疾病的检查。

核磁共振是利用强大的磁场与人体中的氢原子核在特定的无线电波作用下产生磁共振现象并通过专业设备成像，因此，MRI不会产生电离辐射，安全性相对较高。与CT相比，MRI像对软组织的分辨率更高，但检查时间相对较长、价格也较高，不适合部分急症或需要抢救的患者，另外，装有心脏起搏器、带有呼吸机或心电监护设备、体内有胰岛素泵刺激器、体内有电子耳蜗、眼框内有磁性金属异物者，不能进行MRI检查，早期妊娠女性、高热患者、有幽闭恐惧症等特殊人群，应根据医生建议谨慎选择。

总之，到底选择哪一种检查方式，应根据患者的病情、身体状况等综合考虑，具体可参考以下原则。第一，脑萎缩、发育异常等中枢神经系统疾病优先选择CT，评估脑功能或测量脑实质体积优先选择MRI。第二，肝、胆、脾、胰、肾等腹部实质脏器疾病可通过增强CT或MRI进行检查，若怀疑胃肠道穿孔或肠梗阻，优先选择X光或CT。第三，对于常规体检或肺炎的初步筛查，优先选择X光胸片，若要排查早期肺癌或肺小结节，低剂量螺旋CT是最佳选择。第四，外伤后怀疑骨折，首选X光进行快速初筛，若骨折较为复杂，可通过CT进一步检查，若怀疑韧带、半月板等软组织损伤，优先选择MRI。

湖南省常德市汉寿县人民医院

刘雁峰