

# 长期服用安眠药的风险

□李小姐

随着经济不断发展,人们的工作压力越来越大,很多人被睡眠问题困扰,失眠患者逐渐增多。失眠会对人的身体和心理造成较大的影响,需要引起大家重视。部分失眠患者存在长时间睡眠质量低下的问题,甚至彻夜难眠,非常痛苦,严重影响了正常的学习和工作。

失眠患者一般通过服用安眠药维持正常睡眠,虽然大家都知道该类药物副作用较大,但因无法忍受长时间难以入睡的痛苦而选择继续服用。长期使用安眠药会给身体带来怎样的影响?本文将带大家了解一下。

## 什么是安眠药

安眠药又叫安定,主要源于苯二氮革类药物,依靠增强神经信息传导物质(GABA)的神经传递功能,产生一定的抑制效果,达到助眠的目的。目前临床上常见的安眠药可分为苯二氮革类,比

如艾司唑仑、阿普唑仑等;非苯二氮革类,比如唑吡坦、扎来普隆、佐匹克隆。

## 安眠药能解决睡眠问题吗

长期慢性失眠会对人们的身体和心理产生不同程度的影响。若失眠患者经过自我调节,失眠症状没有得到改善,要尽快就医。每位失眠患者的情况不同,选择的安眠药也不尽相同。因此,失眠患者应在专业医生的指导下进行治疗,逐渐改善睡眠质量,提高生活质量和工作效率。

偶尔服用安眠药可有效控制不稳定的情绪,尤其当第二天有重要事情等着去处理时,可以吃安眠药来改善睡眠,使第二天有充沛的精力投入到工作中。安眠药服用过量会对身体造成严重损伤,成年人1次吃半粒就能够发挥较为理想的催眠作用。俗话说说是药三分毒,安眠药有一定的成效,但同时也存在较大的不良反应,会造成依赖性,大家需要谨

慎使用。

## 长期服用安眠药的风险

产生药物依赖 长期服用安眠药容易形成药物依赖,患者只有吃药才能睡着,一旦停用又难以入睡。如今,安眠药成瘾已经成为大部分失眠患者服用安眠药过程中最大的阻碍。无论是苯二氮革类安眠药还是非苯二氮革类安眠药都具有依赖性,长期使用会导致患者耐受性增加,突然停药或突然减少使用剂量时,患者会出现焦虑、失眠等症状。一般建议失眠患者连续用药不超过4周。

## 影响记忆力

经常服用安眠药会对患者记忆力产生一定的负面影响,导致记忆力减退,增加日后老年痴呆的概率。失眠患者服用安眠药的第二天可能对前一天做过的事情存在短暂性的忘记,这种情况通常发生在服用忘忆力安眠药后。患者停药后可恢复记忆力,但长期使用会对记忆力

造成严重损害。

注意力难以集中 失眠患者服用安眠药后容易在第二天出现头晕、乏力、倦怠等症状,这些症状在安眠药不良反应中较为常见,主要原因是用药镇钉过度,药物残留在体内,加上个体差异性带来的“排毒”功能各不相同。因此,失眠患者在服用药物后难以集中精力,对日常工作和学习造成影响,长期服用会对脑组织产生不可逆的损害。失眠患者要严格遵守医嘱服用安眠药,禁止长期服用。

## 养成良好的睡眠习惯

养成良好的睡眠习惯需要大家按时睡觉,不要熬夜;保证睡眠环境的安静和舒适;睡前尽量不要进行剧烈运动;睡前不要进食,尤其避免进食含咖啡因的食物;将电子设备从睡眠区域移除,睡前可听轻音乐,让心情放松,便于快速入睡;压力过大也会影响睡眠质量,平时要适当放空自己,释

# 心血管药物的服用要点

□陆龙存

心血管疾病是日常生活中比较常见的慢性病,患者需要长期服用药物治疗,比如治疗冠心病、高血压病等药物。如何安全用药?在什么时间服药?药物之间有没有相互作用?这是很多心血管疾病患者关心的问题。本文将为大家介绍心血管药物的服用要点,希望能对心血管疾病患者有所帮助。

## 治疗心律失常的药物

心律失常是比较常见的心血管疾病,心律失常的药物包括钠通道阻滞剂(奎尼丁、利多卡因、美西律、普罗帕酮等)、钾通道阻滞剂(胺碘酮、伊布利特等)、钙通道阻滞剂(维拉帕米、地尔硫卓等)等。不同药物的应用方法和剂量会随着患者病情、个人身体素质不同而表现出较大的差异。

钠通道阻滞剂 以利多卡因为例,初始剂量是75毫克~200毫克,持续给药1毫克/分钟~4毫克/分钟,1小时内累积给药剂量控制在300毫克以内;静脉滴注给药需要核对注射剂量,以每分钟1毫克~4毫克速度静脉滴注或以每分钟0.015毫克每公斤体重~0.03毫克每公斤体重速度静脉滴注。需要注意的是,过敏、心衰、心动过缓、肝功能不全等患者严禁使用。

钾通道阻滞剂 以胺碘酮为例,初期1次给药200毫克,一日3次;后续用量逐渐递减,1周后1次给药200毫克,一日2次;患者服用3个月,每周服用5次~6次。若患者出现致命性心律失常,需要增加药量至每天800毫克。需要注意的是,碘过敏、甲状腺功能障碍、房室传导阻滞等患者严禁使用。

钙通道阻滞剂 以维拉帕米为例,初期口服剂量是40毫克~120毫克,分3次服用。若是静脉注射给药,需要在血压监测、心电图监护下使用。若患者出现便秘、呕吐、眩晕等不良反应,需要及时到医院治疗。心力衰竭、心源性休克、严重低血压等患者严禁使用。

## 治疗高血压的药物

钙通道阻滞剂 该药物不良反应较小,不会对身体代谢产生较大的负面影响,适用于胰岛素抵抗、代谢综合征的高血压病患者,也可与其他类型的降压药联合服用。开始服用时,每次10毫克,每天3次。后续可根据患者身体情况,逐渐增加至每次30毫克,但是不能短时间内迅速增加药量,可以每隔2周增加10毫克。

钙通道阻滞剂不建议与维拉帕米、合心爽、硝苯地平联合用药,患者可能产生不良反应。若患者在服用过程中出现胸痛、昏厥、头痛、踝部水肿、颜面部潮红、心率加快等症状,需要及时到医院治疗。

β受体阻滞剂 此药物主要适用于妊娠高血压、高血压合并主动脉夹层、高血压合并心力衰竭、高血压合并冠心病等。以高血压合并心力衰竭为例,患者需要从小剂量开始服药。每天服用比索洛尔1.25毫克,或是美托洛尔缓释片12.5毫克和美托洛尔片6.25毫克。若患者耐受性比较强,可以考虑后续增加剂量。患者用药期间需要监测血压和心率,若没有出现头晕、乏力等症状,可以正常服药,若出现其他症状,需要停止用药,及时就医,在医生指导下调整用药。

## 治疗冠心病的药物

硝酸甘油 该药物一般用来治疗心绞痛的急性发作。患者舌下含服0.25毫克~0.5毫克,依靠舌下静脉吸收,避免出现肝脏首过效应,对缓解心绞痛有较好的效果。如果患者没有意外情况,可以按照5分钟~1片的频率含服药物;如果患者服药后15分钟,心绞痛症状仍然没有缓解,需要及时到医院进行系统性治疗。此外,患者在含服硝酸甘油的过程中,应采取坐位或平卧位姿势。硝酸甘油会扩张动脉,不仅对冠状动脉有扩张作用,对下肢动脉同样有扩张作用。如果患者站立位,会因突然的直立性低血压,导致头晕甚至晕厥。严重低血压、青光眼、硝酸酯类过敏等患者要严禁使用。需要注意的是,硝酸甘油需要在防潮、避光的棕色瓶子中存放。

维拉帕米 此药物主要用来治疗一般性心绞痛,慢性稳定型心绞痛、不稳定型心绞痛、变异型心绞痛等。患者每日服用3次,每次80毫克~120毫克。肝功能不全患者及老年患者的使用剂量为每日3次,每次40毫克。

维拉帕米用于治疗心律失常时,患者需要每日服用240毫克~320毫克,分3次~4次服用;1岁~5岁的儿童每日服用剂量按照每公斤4毫克~8毫克,分3次服用。药物过敏、存在急性心肌梗死伴心动过缓、妊娠早中期女性、低血压、心源性休克等患者禁止服用维拉帕米。

上述药物不建议患者自行使用。如果患者身体出现不适,建议到医院就诊后,遵照医嘱使用药物,以达到良好的治疗效果。

(作者供职于百色市人民医院)

# 乙肝抗病毒治疗药物有哪些

□喻心涛

乙肝病毒感染是一种常见的传染病,严重影响着人们的健康。幸运的是,随着现代医学的不断进展,研发出多种乙肝抗病毒治疗药物,可以有效地控制病毒复制,减轻肝脏损伤。本文将为大家介绍乙肝抗病毒治疗药物的类型、作用机制和应用情况,帮助大家了解如何正确治疗乙肝,保护肝脏健康。

## 什么是乙肝

乙肝是由乙型肝炎病毒(HBV)感染引起的肝脏疾病。乙肝病毒主要通过血液和其他体液传播,常见的传播途径是母婴传播、血液传播、性传播等。乙肝病毒可以在肝脏内复制,导致肝脏炎症和损伤,进而发展为慢性乙肝感染,严重时可能引起肝硬化和肝癌等严重后果。

## 药物类型

目前,乙肝抗病毒治疗药物主要分为抗病毒药物和免疫调节剂。抗病毒药物 此类药物主要用来抑制乙肝病毒的复制,减少病毒在体内的数量。常见的抗病毒药物包括拉米夫定、替比夫定、阿德福韦酯、恩替卡韦、富马酸替诺福韦二吡呋酯、丙酚替诺福韦、艾米替诺福韦等。这些药物通过不同的作用机制,干扰病毒的复制过程,从而降低病毒在体内的水平,减轻肝脏炎症和损伤。

免疫调节剂 此类药物主要用来调节患者的免疫系统,增强机体对病毒的抵抗力。常见的免疫调节剂包括干扰素α、干扰素β等。这些药物可以增强免疫细胞的活性,抑制病毒的复制,同时也可以减少肝脏炎症和损伤。

## 作用机制

抗病毒药物的作用机制不

同,抗病毒药物有不同的作用机制,但主要目标都是抑制乙肝病毒的复制。例如替比夫定和阿德福韦酯是核苷酸类似物,可以取代病毒复制所需要的核苷酸,从而干扰病毒的复制过程;恩替卡韦、替诺福韦是核苷酸逆转录酶抑制剂,可以抑制病毒反转录酶的活性或通过HBV逆转录酶嵌入到病毒DNA(脱氧核糖核酸)中,阻止病毒的复制。

免疫调节剂的作用机制 免疫调节剂通过调节患者的免疫系统,增强机体对病毒的抵抗力,起到抑制病毒复制和减轻肝脏炎症的作用。干扰素α和干扰素β是一类重要的免疫调节剂,是由人体自然产生的一种蛋白质,可以模拟人体免疫系统对抗病毒的反应。这些干扰素能增强免疫细胞的活性,从而减少病毒的复制和传播。

## 应用情况

乙肝抗病毒治疗药物的应用情况取决于患者的乙肝病毒感染状态、肝功能情况、病情严重程度等因素。对于慢性乙肝患者,如果肝功能正常或轻度受损,且乙肝病毒活动性较高,医生可能会推荐抗病毒治疗;对于肝功能较差或有其他并发症的患者,可能需要更谨慎地选择药物和剂量。

乙肝抗病毒治疗的目标是抑制病毒复制,使乙肝病毒的血清标志物下降至低水平,甚至消失,从而减少肝脏炎症和损伤,预防肝硬化和肝癌的发生。在抗病毒治疗过程中,医生通常会定期监测患者的乙肝病毒血清标志物和肝功能,评估治疗效果和调整治疗方案。

需要特别注意的是,抗乙肝

放压力,入睡前不要给自己过大的压力,也不要想第二天的工作,愉悦的心情有助于睡眠。

失眠在日常生活中较为常见,但往往容易被人们忽略。失眠患者大多存在难以入睡、易醒、醒后无法快速入睡、睡而不酣、日间疲乏而夜间清醒等情况。长此以往会对工作和学习造成不利影响,进而影响生活质量。

研究显示,全球每年约有30%的人会出现失眠症状,并与年龄呈现正相关性。我国成年人失眠发生率高达38.2%。长期失眠带来的不仅仅是对睡眠质量的影,还可能引发多种慢性疾病,比如心脑血管疾病等。此外,失眠还会导致患者焦虑、烦躁,甚至抑郁,不利于患者保持稳定的心态,容易引发精神类疾病。由此一来,失眠问题值得大家关注,不容小觑。

(作者供职于贺州市皮肤病防治院/贺州市第五人民医院)

痛风是由尿酸代谢异常导致的一种慢性疾病,一般表现为关节周围出现剧烈疼痛、红肿、发热等症状,严重影响患者的生活质量。痛风是一种常见病,但很多患者在治疗过程中遇到问题。本文将介绍治疗痛风的4类常见药物,希望对痛风患者有所帮助。

## 降尿酸药物

尿酸就像一名“淘气的客人”,喜欢在人们的身体里“捣蛋”,会引起人们的疼痛和不适。别嘌醇是一种有机化合物,是主要用作抗痛风的药物。别嘌醇像一名“聪明的门卫”,防止尿酸进入人们的身体。苯溴马隆是一种常用的抗痛风药物,主要用于治疗原发性和继发性高尿酸血症、各种原因引起的痛风等。苯溴马隆像一位“勤劳的清洁工”,可以帮助人体把尿酸清理干净。需要注意的是,痛风患者需要遵照医嘱使用药物,确保用药安全。

## 非甾体消炎药

人们的身体的就像一个正在发生炎症的“战场”,痛风就像顽固的“入侵者”。为了对抗这个“入侵者”,医生会派出一支“特殊部队”,叫作非甾体消炎药。非甾体消炎药是通过抑制环氧合酶的活性,削弱炎症的力量。环氧合酶就像是“入侵者”的“指挥官”,能生产前列腺素,是炎症的主要推动力。非甾体消炎药还像一批“特工”,能够切断“指挥官”的通信线路,阻止前列腺素的合成。这样一来,炎症的力量就被削弱了,痛风的疼痛和炎症也得到了缓解。

常见的非甾体消炎药有布洛芬、纳布酮、芬必得等。医生会根据患者的具体情况,综合判断使用哪种药物和剂量。患者在使用非甾体消炎药时需要注意以下几点:患者服药期间要避免食用其他可能会增加胃肠道创伤和出血风险的药物,避免饮酒;非甾体消炎药可能与其他药物产生相互作用,影响其他药物的治疗效果,患者要在医生的指导下使用,切勿随意使用非甾体消炎药。

## 秋水仙碱

在痛风“反击战”这场战役中,秋水仙碱就像是一个勇敢的“战士”,迅速出现在患者身边,为痛风患者身体提供帮助。秋水仙碱的主要任务是减轻患者痛风发作期间的疼痛和炎症。

秋水仙碱是通过降低白细胞活动和吞噬作用,减少乳酸形成从而减少尿酸结晶的沉积,减轻炎症反应,起到止痛作用。秋水仙碱一般用于急性痛风,但对一般疼痛、炎症和慢性痛风无效。秋水仙碱最初的使用剂量是1.2毫克~1.8毫克,随后每小时增加0.6毫克,直到达到预期的治疗效果或剂量限制。在治疗急性痛风性关节炎发作时,24小时内用药剂量不可超过6毫克,并在症状缓解后48小时内停止服用,72小时后每日服用0.5毫克~1毫克,服用7天。

但秋水仙碱也有一定的副作用。较常见的副作用是腹泻。还有一些副作用,比如恶心、呕吐、腹痛和疲劳等,此类症状通常是暂时的,并且可以在医生的指导下得到解决。

## 糖皮质激素

痛风患者的身体就像一个“火山”,充满了炽热的炎症。糖皮质激素就像“水流”,能够迅速扑灭火山的烈焰。糖皮质激素通过抑制炎症反应和减少炎症介质的释放,缓解痛风引起的炎症症状。

糖皮质激素的作用机制类似于关闭炎症的“开关”,可以抑制细胞负责炎症介质合成的酶的活性。这些酶就像炎症的“制造者”,当它们受到糖皮质激素的抑制时,炎症的力量就会减弱。

患者在痛风发作期间,通常会使用较高剂量的糖皮质激素,以缓解疼痛和炎症反应。随后剂量逐渐减少,以确保长期使用时的最小有效剂量。

但是糖皮质激素也会有一定的副作用,长期使用高剂量的糖皮质激素可能会导致骨质疏松、高血压、血糖升高和免疫抑制等。因此,在使用糖皮质激素时,医生会仔细权衡治疗效果和可能出现的副作用,为患者选择合适的剂量和治疗时长。

治疗痛风的一线药物包括非甾体抗炎药、秋水仙碱、糖皮质激素和降尿酸药物。人们在日常生活中,可以通过控制饮食、增加运动、定期体检等方式预防痛风。饮食方面要限制嘌呤摄入,高嘌呤的食物有动物内脏、海鲜、豆类等,应注意不吃或少吃;增加体育锻炼,多进行户外运动,可以促进血液循环,增加体内细胞的新陈代谢,促进尿酸的及时排出;定期进行血尿酸检查,一旦发现血尿酸增高,应及时到医院就诊,在医生的指导下进行药物治疗,不要自行服药,以免发生不良反应。

(作者供职于梧州市妇幼保健院)

# 头孢遇上酒 欢乐变忧愁

□肖妍

“头孢配酒,说走就走”是大家经常听到的一句话。很多人都知道吃头孢类药物不能喝酒。但不爱喝酒的人,仍抱有一定的侥幸心理。吃头孢后喝酒会产生哪些不良反应?通过本文,带你了解一下。

## 双硫仑样反应

双硫仑样反应又称戒酒硫样反应。该反应是指在服用某些含有双硫仑结构或相同作用机制的药物前后,进食含有酒精的制品,体内某种代谢反应出现障碍,从而导致体内出现“乙醇蓄积”的中毒反应。双硫仑样反应发生时,轻者可出现程度不一的典型症状,重者则可能会出现呼吸困难、血压下降、心电图改变,甚至因抢救无效死亡。

## 进展过程

一般情况下,人体摄入的酒精90%以上都留存于肝脏代谢,而乙醇(酒精)在肝脏内会经过乙醇脱氢酶的作用,转化为乙醛,再

通过乙醛脱氢酶进行后续转化。但双硫仑和类似作用机制的药物中含有N-甲基硫代四唑(MTT),MTT可抑制肝脏中的乙醛脱氢酶活性,致使乙醛代谢受阻。当人体内的乙醛浓度升高,积累到一定程度时,可能引起双硫仑样反应,导致患者猝死。

## 典型症状

双硫仑样反应出现多见于患者用药及解除乙醇制品的5分钟~1小时后。反应发生比较迅速,也可在用药后1周接触酒精时出现。虽然双硫仑样反应的严重程度和患者所服药物剂量及饮酒量有一定关系,但具体情况因人而异,大家不能抱有侥幸心理。神经系统 出现双硫仑样反应时,患者会有视物模糊、头痛、头晕、幻觉、乏力、自控力丧失、胡言乱语、言辞模糊等神经系统受损表现。

## 心血管系统

多数出现双硫仑样反应的患者可表现为血管通

透性增大、面部潮红、血压降低或升高、心电图异常、心慌、盗汗、心肌梗死、心绞痛等心血管系统受损表现。

呼吸系统 部分患者会出现喘气费力、呼吸困难、胸闷等呼吸表现。

消化系统 出现双硫仑样反应时,多数患者可能出现消化系统疾病表现,比如腹泻、腹痛、口干、恶心、呕吐。部分重症患者还会出现濒死感及休克。

## 常见的治疗药物

因个体体质及病理程度不同,具体的用药规范也存在差异。但临床上会使用葡萄糖、水溶性维生素、纳洛酮及其他类型的药物进行治疗。

激素 激素具有一定的抗休克、抗过敏、抗毒、抑制免疫等作用。其中,具有代表性的药物是地塞米松,可用于救治存在双硫仑样反应的患者。该药物综合效果好、起效快、安全性高,是药物

治疗的最佳选择。

水溶性维生素 维生素B和维生素C能有效维持细胞及组织的正常功能。因此,对于双硫仑样反应的患者,该类药物的使用能有效细胞组织维稳,避免出现更严重的内部损坏。

纳洛酮 纳洛酮不仅可以逆转和阻滞中枢抑制,还具有一定程度的唤醒作用,尽快恢复患者意识,缓解双硫仑样反应相关的负面表现。

其他类型药物 除了临床上常用的各类西药以外,葛根素类药物也可以用来扩张冠脉,使其在正常和痉挛状态下正常扩张,并使血管阻力降低。

## 引起双硫仑样反应的其他药物

硝咪唑类药物 可能造成双硫仑样反应的硝咪唑类药物包括替硝唑、甲硝唑、奥硝唑等。

降血糖药物及其他药物 可能造成双硫仑样反应的降血糖类药物包括甲苯磺丁脲、苯乙双胍、

氯磺丙脲、格列齐特、妥拉磺脲、格列本脲、格列吡嗪、醋酸己脲、胰岛素、三氟拉嗪、妥拉苏林、华法林、水合氯醛等。

双硫仑样反应的危险性较高,一不小心便可将患者置于生死线边缘。因此,建议大家在使用头孢菌素类、降血糖类、硝咪唑类及其他可能导致双硫仑样反应的药物时,保证用药前3天和用药后7天,避免饮用或使用含有酒精的饮品、食品、药品等。

双硫仑样反应患者,在恢复期间应多食用一些富含蛋白质、维生素以及易消化的食物。同时,要保证足够的休息。多数患者在出现双硫仑样反应时,会出现恐惧、焦虑等情绪,建议家属多关注患者的心理变化,在合理的药物治疗前提下,对患者进行心理疏导,帮助患者消除心理负担,早日恢复日常生活状态。

(作者供职于桂林市龙胜各族自治县人民医院)