



小心安眠藥癮

文 / 劉采艷

花蓮慈濟醫學中心藥劑部臨床藥學科主任

Q

我的太太因心律不整，晚上無法入睡，醫師開立「使蒂諾斯」處方改善她的睡眠問題。結果藥量愈吃愈重，現在一次要吃四顆才能入睡。結果她現在脾氣非常差，無法控制，甚至會罵人、有攻擊行為。到底怎麼回事？可以停藥嗎？

使蒂諾斯(Zolpidem；Stilnox®)是新一代非苯二氮平作用劑(non-Benzodiazepine；non-BZD)，目前在臺灣，這類藥物還有「宜眠安」(Zopiclone；Imovane®)、「贊你眠」(Zaleplon；SONATA®)。這三種藥物在化學結構上與過去的苯二氮平作用劑(Benzodiazepine；BZD)類藥物不同，他們都可以有效的作用在神經傳導物質GABA-A受體上，讓腦神經放鬆，而有良好的安眠效果。不過這三種英文名稱都是Z開頭的「3Z」藥品，非常容易被濫用，管制藥品管理局將這三種安眠藥列為第四級管制藥。

使蒂諾斯(Zolpidem；Stilnox®)能夠維持正常睡眠時間，藥效在推薦的治療劑量(五到十毫克)下就能出現安眠效果，至於抗焦慮、抗驚厥或肌肉鬆弛效果非常微弱。另外，與傳統的苯二氮平

類比較，使蒂諾斯不會對睡眠週期或快速動眼期造成損害，記憶的損害也少見。突然停藥，可能造成反彈性失眠現象，但不像傳統的苯二氮平類那麼嚴重。

使蒂諾斯的藥效快、持續時間短，類似BZD之中的酣樂欣錠(triazolam；Halcion®)，透過口服，在胃腸道內會被迅速吸收，兩三個小時內就會達到藥物濃度的巔峰，而半生期也只有兩到三個小時，隨即遭到肝臟破壞，失去效力。所以非常適合「入睡困難型」失眠的治療。

另一種藥物是「宜眠安」(Zopiclone；Imovane®)，跟傳統苯二氮平類藥物以及使蒂諾斯的化學結構不一樣。但是它與使蒂諾斯的藥理作用卻相似，比較不同的是，它的代謝較慢，半生期可達六個小時，比較適合「易醒

型」的失眠。

至於「贊你眠」(Zaleplon；SONATA®)是目前最短效的安眠藥之一，作用快，適合必須快速入睡者，例如工作不定時、日夜顛倒的輪班族、夜班族，常需克服時差的空中飛人。此外，服藥者睡醒後不易殘留宿醉感，但缺點就是睡到一半容易醒，適合「難以入睡」之失眠病人。健保給付僅適用於嚴重、病人功能障礙或遭受極度壓力之失眠症患者，用於六十五歲以上病患，起始劑量為每日五毫克。

不管哪一種安眠藥，服藥後如果不能立即入睡，就容易出現無意識的四處行走，拿東西，搬東西、甚至到外面購物的瘋狂行爲，但事後則完全不記得這段經過。此外，少數患者會有短暫失憶、自制不能、類似夢遊般的狀況。建議服藥後應盡快上床就寢。

一般常見的副作用如：順行性失憶、幻覺、妄想、思想改變、步態不穩、欣快感或不悅感、食慾增加、性慾減低、失憶、判斷力及思考力減退、衝動行爲增加、反彈性失眠及頭痛等等。

其實安眠藥物只是協助睡眠，無法治療根治睡眠障礙，我們應當瞭解它，

做它的主人而不是藥物的奴隸，不需要特別排斥、防衛它，當然也不可過度依賴它。大多數探討安眠用藥療效及安全性的臨床試驗，執行期間多半未超過五週，因此目前並無任何安眠藥物核准可以連續長時間使用。

安眠藥非常容易上癮，沒有專業醫師處方，千萬不可自己使用。一旦開始使用，也不要隨意減量或停藥，一定得有專業醫師指導。即使每天只服一顆安眠藥，停藥都得花上一個月，由四分之三顆、二分之一顆、四分之一顆，慢慢減量。突然停藥，容易造成戒斷症狀，包括反彈性失眠及焦慮不安。

習慣大劑量的人，突然停藥還可能有癲癇發生的危險。最好是由保健食品輔助、養成良好的睡眠習慣及階梯式降減藥量的合力協助下，把原本藥物完全戒除。



醫療小辭典



■ 半生期(half life)，指藥在體內分解成原本一半效果所需的時間。