

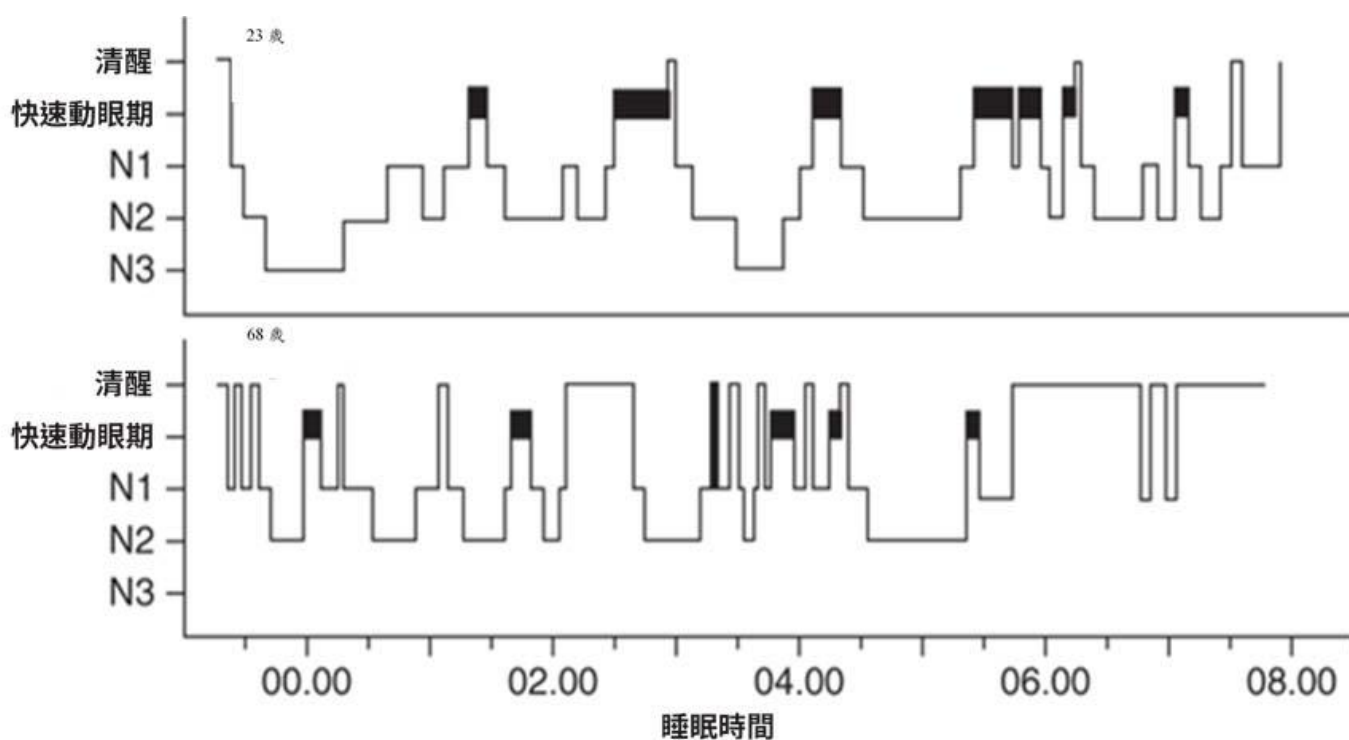
常見用藥 Q&A

問題： 年紀老了，睡眠越來越差，醫師開的安眠藥是不是要吃一輩子？會不會上癮？劑量越吃越重啊？

回覆：

睡眠週期的改變

正常睡眠週期由非快速動眼期第一期循序進入第二期，俗稱淺眠期（N1, N2 期），最後達到第三期深層睡眠（N3 期），睡眠由淺度睡眠進到深度睡眠，再從深度睡眠回到淺度睡眠，之後進入快速動眼期，如此週而復始，約 90 至 120 分鐘為一個週期，一個晚上大約進行 4~5 個睡眠週期。研究發現老年人在整晚睡眠週期中，幾乎難以達到深層睡眠（N3 期），平均睡眠時間約 5~6 小時，因此常有淺眠易醒的情形（如下圖所示）。



失眠的藥物治療

腦中部分神經元會分泌 GABA (γ -氨基丁酸)，它是一種神經傳導物質，主要作用於大腦，它的作用能使過度興奮的神經細胞安定下來，幫助大腦放鬆，在大腦中扮演著踩煞車的角色，而具有 GABA 受體的神經元，負責結合其他神經元分泌出的 GABA 後，藉由抑制中樞神經系統過度興奮，進而促進放鬆和消除神經緊張。除了 GABA 物質以外，苯二氮平類藥物 (BZD drug) 也可以結合於 GABA 受體，強化 GABA 的抑制效果；相當於將 GABA 的煞車再往下踩，由此抑制中樞神經的活動。

醫師處方的鎮靜安眠藥具健保給付、且有適應症者主要為 benzodiazepine receptor agonist (BzRA)，包含苯二氮平類藥品 (BZD drug) 與非苯二氮平類藥品 (Z drug)，其中非苯二氮平類藥品對鎮靜安眠作用的專一性較高，作用快、半衰期短，不易產生反彈性失眠，即停藥後，失眠的狀況不會比治療前嚴重。

鎮靜安眠藥大致以半衰期長短來區分：半衰期短者針對不好入睡，而長者適用於睡眠時間容易中斷的病人。苯二氮平類的藥物會增加 N2 淺層睡眠的長度，然而卻會抑制 N3 深層睡眠，影響睡眠結構，驟然停藥易有反彈性失眠，導致失眠的狀況比治療前更糟。在年老的病人中，長效的 BZD 會延長藥品的代謝時間，使藥物濃度累積過多，導致白天精神不濟，增加跌倒的風險；短效的 BZD 類藥物若長期使用，可能會增加失智的風險。因此，在藥物的選擇上，病人須與醫師充分溝通，選擇合適的鎮靜安眠藥。

除了 BzRA 類安眠藥，另外有褪黑激素促動劑 (ramelteon)，食慾激素拮抗劑 (suvorexant)，以及鎮靜型抗憂鬱藥 (例如：trazodone) 或治療思覺失調症的藥 (例如：quetiapine) 來搭配治療。

臺大醫院口服鎮靜安眠藥物整理

學名	商品名	中文商品名	作用
苯二氮平類藥品 (BZD drug)			
Bromazepam	Lexotan Tablet 3 mg	立舒定錠	長效
Flunitrazepam	Modipanol F.C. Tablet 1 mg	美得眠膜衣錠	長效
Estazolam	Eurodin Tablet 2 mg	悠樂丁錠	中長效
Alprazolam	Alpraline Tablet 0.5 mg	安柏寧錠	中效
Lorazepam	Ativan Tablet 0.5 mg	安定文錠	中效
Brotizolam	Lendormin Tablet 0.25 mg	戀多眠錠	短效
非苯二氮平類藥品 (Z drug)			
Zopiclone	Imovane Tablet 7.5 mg	宜眠安錠	短效
Zolpidem Tartrate	Stilnox Tablet 10 mg	使蒂諾斯錠	短效

是否會成癮？

服用鎮靜安眠藥是否容易成癮？首先需釐清「成癮」和「依賴」的區別。依賴性可分為生理性與心理性：生理依賴是指長期使用藥物後，產生耐受性及戒斷症狀，導致病人需繼續服用藥品來減緩症狀；心理依賴則是停藥後在情緒上感到強烈的不安與焦慮，為了舒緩症狀，而繼續依賴藥物。「依賴性」在停止服藥後，疾病症狀仍然存在，迫使病人仍須借助藥品控制病情，一旦症狀緩解，心理上不會渴求（craving）再次獲得藥品。相反的，「成癮性」在疾病症狀獲得改善而停止服藥後，心理上仍持續渴求再次使用藥品。依賴風險高的病人可能與安眠藥使用的劑量高，使用時間長，或是與使用短效安眠藥有關。

註：

- 耐受性（tolerance）指治療一段時間後，藥物的療效打折，可能需增加劑量，才能達到療效。
- 戒斷症狀（withdrawal syndrome）：表示停藥後，出現失眠以外的不適（例如：焦慮、暴躁、出汗）。

非藥物治療

除了藥物治療外，國際治療指引已證實非藥物治療的重要性，近年來其重要性甚至高於藥物治療。睡眠醫學專業學會所推薦的一線治療---認知行為治療（cognitive behavior therapy for insomnia, CBT-I），治療為期 4-8 周，針對睡眠的調控機轉及失眠病因做衛教，討論及修正睡眠相關行為和信念，CBT-I 對病人長期睡眠效果的維持佳，然而因 CBT-I 治療上需自費，因此難以普及。臨床上常採用的方法包括：放鬆練習（例如：腹式呼吸、漸進式肌肉放鬆）、刺激控制法（例如：將床設定為睡覺功能，不在床上看書或滑手機）、限眠療法（例如：有睡意時才上床睡覺）、睡眠衛生守則（例如：減少白天睡覺、培養運動習慣、減少咖啡因攝取）。或許非藥物治療不比藥物治療有立竿見影的效果，但長期而言，卻可以維持病人的睡眠品質，免於藥物帶來的不良反應；若和藥物合併治療，甚至可以幫助病人減少安眠藥的劑量。

結論

隨著年紀增長，生理的睡眠時間會逐漸減少，若因此需服用鎮靜安眠藥來改善生活情況，務必充分和您的醫師討論，選擇適合您的治療方式，定期追蹤

疾病狀況。切勿擅自服用來自親朋好友或非醫療人員提供的藥品，以確保您的用藥安全。

參考資料

1. Jameson, J. L. (2018). Harrison's principles of internal medicine. Chapter 27: Sleep Disorders McGraw-Hill Education.
2. DiPiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Wells, B. G., & Posey, L. M. (2014). Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach, ed (pp. 145-51). McGraw-Hill Medical, New York.
3. 國家衛生研究院 (2021.05) 台灣鎮靜安眠藥不當使用之防治策略建言書
4. 臺大醫院睡眠中心 睡眠衛生資訊

藥劑部藥師 謝汶穎