

個祥和無毒的社會。

參考文獻

1. Caprioli D, Celentano M, Paolone G, & Badiani A.(2007). Modeling the role of environment in addiction. Prog. Neuropsychopharmacol Biol. Psychiatry, 31,1639-53.
2. Leyton M .(2007). Conditioned and sensitized responses to stimulant drugs in humans. Prog. Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry, 31, 1601-13.
3. Porrino LK, Smith HR, Nader MA, Beveridge TJR. (2007). The effects of cocaine: A shifting target over the course of addiction Prog. Neuropsychopharmacol Biol. Psychiatry, 31,1593-600.
4. Vanderschuren LJ, Kalivas PW. (2000) Alterations in dopaminergic and glutamatergic transmission in the induction and expression of behavioral sensitization: a critical review of preclinical studies. Psychopharmacology, 151, 99-120.
5. Vezina P. (2004). Sensitization of midbrain dopamine neuron reactivity and the self-administration of psychomotor stimulant drugs. Neurosci. Biobehav Rev, 27,827-39.

別害怕安眠藥

◆臺大醫院藥劑部 王雪如藥師

睡眠障礙對現代人而言並不陌生，約有10~35%的人曾發生過失眠相關症狀，依據台灣睡眠醫學會的統計，全台超過200萬人睡不好。台灣每年吃掉約6570萬顆安眠藥，安眠藥的市場市值高達10億元以上。偶爾短暫失眠一、二天，倒無大礙，待壓力事件過去了，就能恢復。但是長期的失眠卻可能會整天昏昏沈沈，提不起勁，無法專心、記憶力減退等全身不舒服。看了醫生，若是醫生開了些安眠藥，常又會陷入非吃不可嗎？會不會有副作用？會不會成癮？等的焦慮中。

其實安眠藥物只是個協助睡眠的工具，治標而非治本，我們不需要特別排斥、防衛它，當然也不可過度依賴。

安眠藥的發展由最早期的酸棗仁、酒精、鴉片、迷幻藥到十九世紀的水合三氯乙醛等，結果發現不是毒性大、就是效果差、副作用大等缺點。直到十九世紀末巴比妥鹽（barbiturates）的研發，才算真正有了安眠藥，可惜因其成癮性高且治療劑量與致死劑量相近，容易上癮，也容易致命，因此，造

成人們對安眠藥心生抗拒，聞之色變。

1950年以後開始有新的助眠藥物陸續被研發出來，其中頗負盛名的便是benzodiazepine類藥物(以下簡稱BZD)，短短數十年間已有多個BZD被研發出來，幾乎席捲了所有鎮靜安眠藥物的市場。BZD其效果良好，較無致命的危險，但還是有成癮性，此類藥品有brotizolam(商品名為Lendormin戀多眠錠)、estazolam(商品名為Eurodin悠樂丁錠)、lorazepam(商品名為Ativan安定文錠)、diazepam(商品名為Dupin樂平片)、flunitrazepam(商品名為Rohypnol羅眠樂錠)等。其作用機轉為活化抑制性的神經傳導物質(GABA)，增加氯離子通道(chloride channel)的通透性，因而增加神經系統的抑制作用。具有鎮靜安眠、抗焦慮、抗痙攣以及肌肉鬆弛的作用，副作用包括：鎮靜、頭痛、暈眩、肌肉不協調、嗜眠等，長期服用後易產生耐藥性及依賴性，若長期服用，驟然的停藥可能會發生反彈性失眠及戒斷症狀，故其停藥可藉由漸進式減量再停藥來改

善反彈性失眠及戒斷症狀。

隨著製藥科技的發達，近十幾年來又研發更新一代的安眠藥(non-BZD)，副作用及成癮性變的更低，因而逐漸成為安眠藥物的主流。此類藥品並無BZD的化學結構，與受體結合，增加GABA對GABA結合位置的親和力，其與BZD相比較無抗痙攣及肌肉鬆弛等作用，此類藥物有Zolpidem(商品名為Stilnox使蒂諾斯錠)、Zopiclone(商品名為Imovane宜眠安錠)等。其作用快、半衰期短，可快速誘導睡眠、縮短入睡時間，較不會改變睡眠週期，也較不易產生耐藥性及依賴性。其副作用，包括：頭昏、頭痛、胃腸不適、自制不能、短暫失憶、夢遊等。

此外一些其他輔助睡眠的藥物(如：抗組織胺、三環抗憂鬱劑、其他抗憂鬱劑等)，雖然助眠的效果不甚理想，不過對一些因過敏症狀或憂鬱症等導致失眠之病患，倒不失為一個很好的選擇。

至於安眠藥的選擇，則需考慮每個藥物的特性(如：作用時間長短，作用開始快慢、代謝途徑與副作用等)，以及使用者的身體狀況。例如：短效型安眠藥雖具較快之作用，但對維持睡眠之作用較弱，也較少次日清晨嗜睡之副作用，較為適合入睡困難者；而長效型安眠藥較能維持足夠時間之睡眠，若夜裡多次醒來或過早醒來者較為適用，但須小心可能於次日清晨易有嗜睡之副作用；對於伴有日間焦慮者，長效藥品也是一個較合宜的選擇。另外，由於安眠藥多由肝臟代謝，故老年人或肝不全者較不宜使用長效藥物，可考慮中短效藥物。

失眠應針對失眠之原因治療或調整，對於短暫性或短期性失眠，其治療的原則為正確的睡眠衛生習慣(如：維持規則的睡眠作息、舒適的睡眠環境等)，自行心理、生理調適，必要時，間歇性使用低劑量安眠藥。而慢性失眠則須針對特定病因做治療，短期使用安眠藥，長期行為治療。很多患者可能常常在要不要服安眠藥中掙扎，一般而言，若睡眠問題已經影響到每天的日間功能，或是隔天有重要事情需處理時，使用安眠藥往往是必要的；另外建議最好固定上床與服用安眠藥的時刻。

安眠藥僅是短期治療失眠的工具，不宜長期使用，大部分探討安眠藥療效及安全性的臨床試驗，執行期多未超過5週，因此目前並尚無任何安眠藥物核准可連續長時間使用。以使用最普遍且歷史最悠久的benzodiazepine(BZD)類安眠藥為例，依照國內外所訂定的使用標準，皆不建議長期使用，且應以4~6週為限。所以除非必要，否則不宜長期服用安眠藥，若要長期使用也需醫師定期評估安眠藥用於病人的療效及安全性，且病人需有充分認知「長期使用安眠藥的療效與安全性目前仍缺乏足夠的實證依據」。

千萬不可自行購買安眠藥服用或是服用他人的助眠劑，因為不當的使用，可能會加重病情，甚至危及生命，使用安眠藥，一定要先諮詢醫師，由醫師處方並監控下使用。只有經過專業醫師評估與診斷，及養成個人良好的睡眠衛生習慣，才是解決睡眠障礙最正確的方法。

配西汀注射液新增給藥途徑： 緩慢靜脈注射

◆製藥工廠 施如亮科長

由本局製藥工廠生產之「鹽酸配西汀注射液50毫克/毫升」(Pethidine hydrochloride

injection)」，原經衛生署核准之用法僅有皮下及肌肉注射兩種給藥途徑，繼鹽酸嗎啡