

# 门诊患者镇静催眠药的使用习惯调查与分析

容颖慈,李世良,何小敏,喻丽元  
(中山大学附属第一医院,广东 广州 510080)

**摘要:**目的 通过调查门诊患者口服镇静催眠药使用习惯和用药常识,进一步探讨如何安全使用镇静催眠药,保证患者用药准确合理、安全、有效。方法 问卷调查结合处方分析法对门诊患者的一般情况、用药常识、服药依从性进行调查和分析。结果 调查曾经使用镇静催眠药的患者共 1 000 例,大多数患者具有良好的用药常识,33% 的患者愿意选择价格较高或者进口的药品,29% 的患者会留意药品的商品名和通用名,51% 的患者服药依从性好,基本遵医嘱服药,29% 患者因为害怕不良反应较多而停药,12% 患者听从亲朋好友介绍改用其他安眠药,5.6% 患者因为服药后感到头晕等不良反应而自行停药,3.4% 患者会忘记服药。结论 门诊患者的存在镇静催眠药用常识不足,仍然需要药师指导进一步提高用药知识,并通过合理的用药教育提高服药依从性。

**关键词:** 镇静催眠药; 用药常识; 服药依从性; 失眠

中图分类号: R969

文献标志码: A

文章编号: 1673-4610(2013)05-0288-03

## Survey and Analysis of Sedative Hypnotic Application Habit in Ambulatory Patients

RONG Ying-ci, LI Shi-liang, HE Xiao-min, YU Li-yuan

(The First Affiliated Hospital, Sun Yat-Sen University, Guangzhou, Guangdong 510080, China)

**Abstract: Objective** To investigate the application habits of oral sedative and hypnotic and medication knowledge in clinic patients, so as to further explore how to safely use the sedative hypnotics, and to ensure the medication application to be accurate and reasonable, safe, effective. **Methods** Questionnaire survey combined with prescription analysis was used to analyze the general condition of the patients, medication knowledge and compliance. **Results** Of the 1 000 cases that once use of sedative hypnotics, the majority of patients had good medication knowledge, 33% of the patients were willing to choose high price drugs or imported drugs, 29% of the patients would pay attention to brand name and generic name of the drugs; 51% of the patients had good medication compliance, and basically followed the doctor's advices, 29% of the patients stopped their medication because of fear of adverse reactions, 12% of the patients change to use other hypnotics because of close friends and relatives' advice, 5.6% of the patients stopped their medication because of drug adverse reactions such as dizziness, 3.4% of the patients would forget their medication. **Conclusion** The sedative hypnotic medication knowledge is insufficient in patients from outpatients. The pharmacists need to guide the patients to further improve their medication knowledge. The medication compliance needs to be improved through reasonable medication education.

**Key words:** sedative hypnotic medicine; medication knowledge; medication compliance; insomnia

当今社会,失眠已成为一种流行病。失眠在我国的发病率高达 45.4%。偶尔一两天失眠并无大碍,放松之后即可恢复正常。但长期失眠会导致人体免疫力下降,还会对大脑产生影响,表现为记忆力减退,学习

和工作效率下降。经常失眠甚至可引起老年人痴呆症,还会使人过早衰老,缩短寿命<sup>[1]</sup>。在我国及其他国家镇静催眠药都是使用很多的药物类别之一,而且使用量也逐年上升,也是家庭备用药之一。该类药品合

作者简介:容颖慈,主管药师, Tel: 13728062210, E-mail: rong3044@163.com

理使用,可缓解症状,即改善患者的睡眠状况,提高患者的生活质量。如果不合理使用,就会带来很大的危害<sup>[2]</sup>。如何合理使用,至关重要。

本文拟通过调查门诊患者镇静催眠药的使用习惯和用药常识,进一步探讨如何安全使用镇静催眠药,保证患者用药准确合理、安全、有效。

## 1 资料和方法

资料来源于本院 2011-05~12 的神经科,心血管专科,消化内科,肾病专科,内分泌专科等各专科门诊,调查曾经使用镇静催眠药的患者有效病例共 1 000 例。问卷调查结合处方分析法对门诊患者的一般情况,年龄分布,疾病诊断,用药常识,服药依从性,用药品种和数量进行调查和分析。

1 000 份资料中患者的年龄 0~86 a,56~75 a 年龄段的患者服用镇静催眠药最多,其次就是 36~55 a 年龄段的患者,占 65%。这两个年龄段患者很多睡眠不深、易觉醒,使用两种安眠药物的有 363 例,占总人数 36.3%。0~14 和 15~35 a 年龄段的患者分别占 2.2% 和 12.6%,详见表 1。

表 1 1 000 份资料中患者的年龄分布

年龄段(a)	人数	比例(%)
0~14	22	2.2
15~35	126	12.6
36~55	234	23.4
56~75	437	43.7
76~86	181	18.1

疾病诊断是焦虑、抑郁的患者使用本类药品最多,占 27.9%,其次就是高血压患者,占 15.2%,癫痫患者使用本类药品较多,占 13.9%,肾病及糖尿病患者分别占 9.5% 和 8.7%,胃炎患者占 8.2%,手术前后患者占 6.3%,前列腺炎更年期病患者占 4.6% 和 3.2%,详见表 2。

表 2 疾病诊断分布

排序	疾病诊断	人数	比例(%)
1	焦虑、抑郁	279	27.9
2	高血压	152	15.2
3	癫痫	139	13.9
4	肾病(包括肾移植)	95	9.5
5	糖尿病	87	8.7
6	胃炎	82	8.2
7	手术前后	63	6.3
8	前列腺炎	46	4.6
9	更年期病	32	3.2
10	妇科炎症	24	2.4

遵医嘱服药的患者只占 51%,很多患者因为害怕不良反应较多而停药,多达 29%,真正因为不良反应而停药的患者占 5.6%,总依从性不高,详见表 3。

表 3 服药依从性统计

服药依从性	比例(%)
遵医嘱服药	51
害怕不良反应较多而停药	29
患者听从亲朋好友介绍改用其他安眠药	12
服药后感到头晕等不良反应而自行停药	5.6
患者会忘记服药	3.4

本院使用频率最高是艾司唑仑占 40.6%,其次是阿普唑仑占 36.7%,思诺思占 9.6%,氯硝安定 3.7%,水合氯醛 3.0%,安定 3.0%,硝基安定 2.1%,苯巴比妥 0.8%,详见表 4。

表 4 1 000 张口服镇静催眠药处方统计与排序

排序	药品名称	规格	处方数	比例(%)
1	艾司唑仑	1 mg	406	40.6
2	阿普唑仑	0.4 mg	367	36.7
3	思诺思	10 mg	96	9.6
4	氯硝安定	2 mg	37	3.7
5	水合氯醛	10%	33	3.3
6	安定	2.5 mg	30	3.0
7	硝基安定	5 mg	21	2.1
8	苯巴比妥	30 mg	8	0.8

患者用药习惯与常识有密切联系,常识不足,导致习惯不好。交替使用不同种类镇静催眠药的患者有 22%,慢性失眠患者不服药不能入睡有 16%,自行加大药量有 9%,自行停药或减少药量的患者有 32%,关心药品的毒副作用及不良反应的患者有 29%,注意药物有效期的患者有 43%,详见表 5。

表 5 患者用药习惯调查统计

习惯与常识	比例(%)
交替使用不同种类镇静催眠药	22
慢性失眠患者不服药不能入睡	16
自行加大药量	9
自行停药或减少药量	32
关心药品的毒副作用及不良反应	29
留意药物之间的相互作用	29
根据广告宣传自行买药	19
注意药物有效期	43
留意吸烟、饮酒对药物的影响	36

## 2 结果与讨论

在这 1 000 例有效病历中,统计分析发现,除使用

其它抗感染、抗病毒等药物外,使用两种镇静催眠药的有 363 例,占 36.3%。

从表 1 可见,56~75 a 年龄段的患者服用镇静催眠药最多,这一年龄段患者高血压、焦虑、抑郁占大部分,其次就是 36~55 a 年龄段的患者,这一年龄段患者焦虑、抑郁患者占 65%,可能是生活或工作压力大,容易产生焦虑失眠症状。这两个年龄段患者很多睡眠不深、易觉醒,使用两种安眠药物的有 363 例,占总人数 36.3%。0~14 a 和 15~35 a 年龄段的患者很多是癫痫患者,也包括手术前后入睡困难的患者,还有一些年龄 7 a 以下患儿检查(CT 或 MR 等)前的给药。

从表 2 可见,疾病诊断是焦虑、抑郁的患者使用本类药品最多,占 27.9%,镇静催眠药是一类对中枢神经系统具有抑制作用的药物。失眠是抑郁症最多的主诉症状,抑郁症伴随睡眠、焦虑以及对失眠本身的焦虑都容易导致患者服用苯二氮卓类镇静催眠药<sup>[1]</sup>。特别是某些患者认为一旦改善睡眠,抑郁的症状就能够缓解,很容易有药物依赖性<sup>[2]</sup>。其次就是高血压患者,占 15.2%,巴比妥类药物在催眠剂量时,可诱导近似生理的睡眠,在伴心血管和呼吸功能抑制的同时,出现轻度血压下降和呼吸减慢<sup>[2]</sup>;通过处方分析,对临床诊断,用药合理;本类药品有抗癫痫作用,如地西洋可用于治疗癫痫持续状态,氯硝安定用于控制各型癫痫,对癫痫小发作、肌阵挛、婴儿肌痉挛失神癫痫发作亦有较好的效果,于是这类患者使用镇静催眠药也是对症治疗的<sup>[3]</sup>。从疾病诊断分布表可见,各种疾病患者都有使用本类药品,本类药品也是第二类精神药品,本类药品的监控和管理,确实是应该引起我们重视的工作<sup>[4]</sup>。

服药依从性就是患者按照医师医嘱用药<sup>[3]</sup>,从表 3 可见遵医嘱服药的患者只占 51%,近一半患者由于各种原因自行停药或漏服,一些患者因为说明列出的不良反应较多,认真阅读说明后,由于专业知识缺乏,不能正确认识对药物的不良反应有恐惧心理,于是影响了服药依从性。这样往往得不到良好的疗效。

从表 4 可见本院使用频率最高是艾司唑仑占 40.6%,其次是阿普唑仑占 36.7%,镇静催眠药的选择应根据临床需要。有效的催眠药应具有吸收快、作用时间短、在体内清除快、无蓄积等特点。目前,大量的药理实验和临床应用证明,苯二氮卓类药较巴比妥类药安全,依赖性小,长期应用戒断症状轻,过量时也易被唤醒<sup>[5]</sup>。对入睡困难者应选用吸收快、起效快的药物,如咪达唑仑;对早醒者应选用吸收较慢、作用时间长的药物,如氯硝西洋;上述两种症状并存者可选用氟

西洋。对睡眠中断者可选用扎来普隆<sup>[6]</sup>。对处于焦虑状态的睡眠障碍患者,可选择抗焦虑药中的阿普唑仑、氯硝西洋或劳拉西洋。入睡困难的患者,可选择起效快、作用时间短的短效镇静催眠药,如唑吡坦、咪唑安定、三唑仑等<sup>[6]</sup>。睡眠不深、易觉醒的患者,可选用中效镇静催眠药。早醒患者可选择长效镇静催眠药<sup>[7]</sup>。

镇静催眠药是一类对中枢神经系统具有抑制作用的药物。镇静药和抗焦虑药能减轻焦虑症状,安定情绪。然而,在促进和维持近似生理睡眠的同时,一些催眠药物会影响睡眠时相的正常比例,产生一定的不良反应<sup>[7]</sup>。多数镇静药加大剂量即可产生催眠作用,催眠药过量可引起全身麻醉,更大剂量可引起呼吸和心血管运动中枢抑制进而导致昏迷,甚至死亡。老年人及有呼吸、肝肾功能障碍者,使用镇静催眠药更易发生不良反应<sup>[7]</sup>。

对于药物成瘾问题,患者应该正确看待。如果是慢性失眠,可能吃药时间要长一些,如果病情需要甚至可以长期服用,就像高血压、糖尿病等慢性病一样,但长期服药并不等同于依赖或成瘾。其实,只要在专科医生的指导下合理使用,长期服用镇静催眠药也是安全的<sup>[8]</sup>。

在服用药物治疗期间,患者应定期随访,短期治疗可 1~2 周随访 1 次,慢性失眠需要长期治疗的患者应该每 4~8 周随访 1 次。随访过程中,医生会根据患者睡眠情况调整镇静催眠药的用法及用量<sup>[8]</sup>。

从表 5 可见,有些人交替使用不同种类镇静催眠药,以减少药物成瘾的问题,这种主观愿望也许很好,但是专家不主张频繁更换镇静催眠药。如果确实疗效不好,要分析镇静催眠药是选择不恰当,还是患者的心理问题没有解决。此外,需要提醒患者,无论是否进行药物治疗,患者首先应建立健康的睡眠习惯,这对治疗失眠很关键<sup>[9]</sup>。

### 3 结果

门诊患者的确存在镇静催眠药用药常识不足,因而使用习惯也不够良好,仍需要药师指导进一步提高用药常识,并通过合理的用药教育提高服药依从性。

合理使用镇静催眠药,对保证患者用药安全、有效、经济,提高医疗质量和安全,真正做到以“患者为中心”的医疗服务起到积极的作用。处方点评及分析也可以推动药学人员业务能力的提高,加强药专业知识的学习,更好地为临床一线提供药学服务。

(下转第 327 页)

的生长发育,儿童长期应用确实可导致生长发育迟缓,但对于已基本发育完善的青年,这种影响甚微。

2.4.2 合并疾病、合并用药不同,教育的侧重点也不同。对病情较重、体质较弱者,合并使用免疫抑制剂的患者,教育的重点在于感染的预防;已发生感染的患者重点在于避免感染加重或感染播散。有糖耐量异常或糖尿病家族史的患者重点加强饮食控制和血糖的监测。有胃痛、胃十二指肠溃疡、消化道出血病史的患者,或联用非甾体抗炎药、华法林等可能加重胃黏膜损害的患者,教育的重点在于强调饭后服药,注意观察消化道出血症状,必要时加用胃黏膜保护剂或抑酸剂。

2.4.3 大剂量和长时间使用的患者,更要加强教育。由于激素的不良反应与其使用剂量和时间密切相关,因此,对于大剂量和长时间使用的糖皮质激素的患者,重点在于加强严重不良反应的防治教育,强调复诊的重要性。如超过生理剂量的糖皮质激素可使骨质疏松、股骨头坏死、骨折发生率增加,2001年美国风湿病学会的糖皮质激素骨质疏松特别委员会建议<sup>[1]</sup>:口服相当于 $\geq 7.5$  mg的泼尼松超过6个月以上者,每6个月应检查一次骨密度。此外,适当的负重体育锻炼(每天0.5 h)有助于保持骨密度,使用阿法骨化醇和摄入元素钙可有效预防糖皮质激素导致的骨质疏松。

### 3 讨论

糖皮质激素临床应用广泛但不良反应也多,长期使用的患者常出现严重不良反应,临床中很多患者缺乏对药物的正确认识,过分夸大药物的不良反应而自行停药或减量过快,导致病情迁延不愈或复发。个别患者由于对激素的不良反应症状认识不足,导致出现类固醇性糖尿病、高血压、感染、消化道出血、股骨头坏死等严重不良反应时没有及时就诊,失去最佳治疗时机。我们通过对肾内科长期使用糖皮质激素患者进行

用药教育,包括药物的常见不良反应及应对措施、自我监护的指标、疾病规范治疗的意义及不按医嘱服药的后果等,患者对疾病和治疗方案有了初步的认识,更积极主动的配合医生的治疗。通过电话随访、发放治疗日记卡等方式,增加了患者的用药依从性。另外,通过指导患者正确的服药时间和方法,也降低了不良反应的发生。

本研究中2组库欣综合征等一般不良反应发生率相当,可能与样本量少有关。治疗组感染的发生率明显低于对照组,可能与临床药师强调感染的预防有关。

用药教育是临床药师参与临床药物治疗工作的主要内容<sup>[2]</sup>。目前国内报道的临床药师开展的用药教育主要针对慢性病患者,如华法林用药教育<sup>[3]</sup>、肿瘤化疗患者的用药教育<sup>[4]</sup>、乙型肝炎病毒相关性肾炎用药教育<sup>[5]</sup>等,但还没有一种规范化的模式。本文主要旨在探索规范化的糖皮质激素个体化用药教育工作模式。但由于时间短,研究的病例数较少,随访的时间也不够长,有待进一步积累和改进。

#### 参考文献

- [1] Recommendations for the prevention and treatment of glucocorticoid-induced osteoporosis: 2001 update. American College of Rheumatology Ad Hoc Committee on Glucocorticoid-Induced Osteoporosis [J]. *Arthritis Rheum*, 2001, 44: 1496 - 1503.
- [2] 吴永佩, 颜青. 临床药师参与临床药物治疗工作模式探讨[J]. *中国药房* 2008, 19(20): 1588 - 1589.
- [3] 李静, 吕迁洲. 华法林用药咨询和用药教育实践与分析[J]. *中国药学杂志* 2008, 43(14): 1113 - 1115.
- [4] 钱南萍, 魏润新, 许静, 等. 临床药师对肿瘤化疗患者的用药教育[J]. *中国药房* 2012, 23(10): 951 - 953.
- [5] 刘美岑, 杨敏. 乙型肝炎病毒相关性肾炎用药教育的实践与体会[J]. *今日药学* 2010, 20(3): 54 - 56.

(收稿日期: 2012 - 12 - 24)

(上接第290页)

#### 参考文献

- [1] 孙定人. 药物不良反应[M]. 第三版, 北京: 人民卫生出版社, 2003.
- [2] 陈新谦. 新编药理学[M]. 第16版, 北京: 人民卫生出版社, 2007. 01.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 处方管理办法[R]. 2007年(部长令第53号).
- [4] 中华人民共和国卫生部. 医院处方点评管理规范(试行)[R]. 2010年(医卫管发28号).
- [5] 陈莲珍, 王淑洁, 王青, 等. 多中心合理用药国际指标对照研究—现场调查[J]. *中国医院药学杂志*, 2003, 23(7): 438 - 440.
- [6] 关爱武, 李玲, 盛琳, 等. 我院合理用药国际指标现场调研[J]. *中国药房* 2007, 18(25): 1994 - 1995.
- [7] 严正明, 王浩青, 张晓晨, 等. 上海郊区二级医院合理用药国际指标调研[J]. *药学服务与研究* 2005, 5(2): 122 - 125.
- [8] 于恩彦, 王乃信, 韩树利. 门诊失眠患者治疗依从性影响因素的研究[J]. *浙江临床医学* 2004, 6(10): 851.
- [9] 于卫刚, 张金鹿, 朱秀英, 等. 我院干部病房镇静催眠药使用调查和处方分析[J]. *中国医院药学杂志*, 1993, 13(4): 156 - 158.

(收稿日期: 2012 - 09 - 04)