



临床常见病及其药物治疗

马 艳 甘 露 编著

临床常见病及其药物治疗

马艳 甘露 编著

 吉林科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床常见病及其药物治疗 / 马艳, 甘露编著. — 长春: 吉林大学出版社, 2011. 8

ISBN 978-7-5601-7708-3

I. ①临… II. ①马… ②甘… III. ①常见病—药物治疗法 IV. ①R453

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 181267 号

书 名: 临床常见病及其药物治疗

作 者: 马艳 甘露 编著

责任编辑、责任校对: 王丽 曲楠

封面设计: 书之

吉林大学出版社出版、发行

辽宁北方彩色期刊印务有限公司 印刷

开本: 880×1230 毫米 1/32

2011 年 8 月 第 1 版

印张: 5.75 字数: 146 千字

2011 年 8 月 第 1 次印刷

ISBN 978-7-5601-7708-3

定价: 20.00 元

版权所有 翻印必究

社址: 长春市明德路 501 号 邮编: 130021

发行部电话: 0431-89580026

网址: <http://www.jlup.com.cn>

E-mail: jlup@mail.jlu.edu.cn

前 言

为了更好地满足广大常见病、慢性病患者，合理用药、降低医疗费用，使他们能得到安全有效的药物治疗，根据多年与患者沟通，参考有关文献和国内外常见病治疗进展，编写《临床常见病及其药物治疗》，使广大患者更好地了解临床常见病所用药物的适应证、用法用量、不良反应、注意事项以及配伍禁忌。防止患同一种病的患者因为病因不同，盲目用同一种药而耽误治疗（这样的情况在临床非常常见）。

本书在内容上力求突出阐明临床常见疾病的诊断、病因、临床表现和治疗该种疾病药物分类、每种药物适用范围以及药物之间相互作用等方面的知识，使广大患者通过对该书的阅读，明确自己目前所用药物是否符合自己的病情，用药期间出现的反应是否正常，用药期间应该注意的有关事项。

本书在编写过程中得到了辽宁医学院附属第三医院临床各科医生的大力帮助，在此深表谢意。由于本书编写时间较长，不妥之处请医药学同仁批评指正。

作 者

2010 年 10 月

目 录

第一章	失眠及其药物治疗	1
第二章	糖尿病及其药物治疗	31
第三章	高血压及其药物治疗	42
第四章	高脂血症及其药物治疗	61
第五章	支气管哮喘及其药物治疗	73
第六章	消化性溃疡及其药物治疗	86
第七章	病毒相关疾病及其药物治疗	98
第八章	常用药品的正确使用方法	121

维敏捷，办事效率高。睡眠与人类的高级思维、学习活动有关。只有保证充足的睡眠，才能获得最佳的记忆，使思维敏捷。

3. 增强免疫，康复机体：睡眠能增强机体产生抗病的能力，从而增强机体的抵抗力。同时，睡眠还可以使各组织器官自我康复加快。

4. 促进发育：睡眠与儿童生长发育密切相关。因为慢波睡眠期限血浆中的生长激素，可以连续数小时维持在较高水平，使儿童的生长在睡眠状态下速度增快，所以应保证儿童充足的睡眠。

5. 美容皮肤：睡眠过程中，皮肤表面分泌和清除过程加强，毛细血管血循环增多，加快了皮肤的再生，可以预防皮肤早衰，使皮肤光滑、红润，富有弹性。睡眠不足会引起皮肤毛细血管瘀滞，循环受阻，皮肤细胞得不到充分的营养，影响皮肤的新陈代谢，加速皮肤老化，使其颜色晦暗，出现皮肤皱纹。所以有人总结说：“昨夜睡得香，今天不化妆。”

第二节 失眠

一、失眠的诊断

失眠是一种睡眠质量达不到正常需要的主观感觉体验。失眠常表现为入睡困难、易醒、早醒。失眠诊断包括主观与客观两个方面。

失眠的主观诊断标准（临床标准）为：主诉睡眠生理功能障碍，白日疲乏、头胀、头昏、犯困等症状。仅有睡眠量减少而无白日不适（短睡者）不视为失眠。

失眠的客观诊断标准根据多导睡眠图结果来判断：①睡眠潜伏期延长（长于 30min）而实际睡眠时间减少（每夜不足 6h）；②觉醒时间次数增多（每夜超过 30min）。

有睡意时，上床后 30min 不能入睡，觉醒时间每晚超过 30min，且白天有症状的，在临床上可以诊断为失眠症。

二、引起失眠的因素

1. 单纯精神因素

各种心理因素，使人产生不安、忧虑、烦恼和痛苦等，都会造成失眠，因情绪波动所致的失眠，多为一过性、状态性的失眠，大多为短期性，主诉多为入睡困难、睡眠过浅，稍有风吹草动便会醒来，醒后又久久不能入睡。对于这种失眠持续数日者，需给催眠药物治疗。治疗目的是防止形成慢性失眠。催眠药多选用快速短效类药物，能诱导入睡即可。

2. 疾病与失眠

(1) 躯体疾病

很多疾病都可以引起失眠，失眠只不过是这些疾病的伴发症状，疾病治好了，往往失眠也就能治好。常见的能引起失眠的疾病有：

中枢神经系统疾病，如脑外伤、脑肿瘤、松果体瘤、脑血管疾病（脑出血、脑梗塞）、帕金森病、老年性痴呆、癫痫、偏头痛等。

呼吸系统疾病，如慢性支气管炎、慢性阻塞性肺气肿等。应该提醒注意的是，缺氧和呼吸抑制比较严重时，尽量少用镇静催眠药物，因为这些药物几乎都可抑制呼吸中枢，使缺氧加重。

泌尿系统疾病中，慢性肾功能衰竭时的睡眠，常常是短而破碎，只有肾透析或肾移植才能有效地解决。尿毒症状还可以因毒物在体内蓄积而不可逆地损伤中枢神经细胞，使机体代谢紊乱。糖尿病、尿崩症、泌尿系感染引起的尿频，也可以干扰睡眠。不彻底解决根本问题，失眠是无法改善的。

过敏性疾病也常常干扰睡眠，皮肤瘙痒、鼻塞使睡眠无法进行。此时应用一些抗过敏药物效果常常很好，因为这些药

物（如苯海拉明、扑尔敏）本身就具有一定的镇静催眠作用。

消化系统疾病，如溃疡病、肠炎、痢疾等，造成腹痛、烧心、恶心、呕吐、腹泻、发热等症状，可明显干扰正常睡眠。

循环系统疾病，特别是心衰、心绞痛、高血压、动静脉炎等都可引起失眠。

骨骼、肌肉、关节的炎症和疼痛是临床上常见的疾病，也会不同程度地引起睡眠障碍。

对于躯体疾病引起的失眠，治疗原则是，首先着眼于原发疾病的治疗，原发病得到治愈、缓解，睡眠也会随之改善。另一方面，适当给予安眠药物来改善睡眠，睡眠的改善又可促进原发疾病的痊愈。同时，催眠药物本身又常见能增强某些治疗药物的作用，如解热、镇痛、抗炎、降压、抗过敏药物等。

（2）精神疾病

①神经症与失眠

神经症——心因性心身障碍，基本症状为强烈的焦虑不安。又可细分为焦虑性神经症（持续焦虑）、强迫性神经症（以强迫观念及强迫行为作为主要症状）、恐怖症（如广场恐怖症、恐高症等）和歇斯底里症（焦虑转变为身体症状）等。

神经症的焦虑、不安及所派生出来的各种症状都可能成为入睡困难及睡眠维持障碍的原因。对于神经症及失眠症状的治疗，多采取综合疗法，如心理疗法和行为疗法相结合，给予适当的抗焦虑药物，如安定片等。奏效后，失眠症状也会随之改善。为打断日间惊恐不安与夜间失眠这一恶性循环，在睡前也要服用催眠药物。

②抑郁症与失眠

抑郁症，特别是心因性抑郁症，表现为情绪低落、郁郁寡欢、悲哀，日常生活中的兴趣和欢乐消失，有自责、自罪心理。因此，抑郁症主要是一种情感障碍性精神疾病。抑郁症患者活动减少、无力、易疲劳，绝大多数病人有睡眠障碍。睡眠障碍主要表现为 REM 睡眠的潜伏期缩短（正常人为 90min，

而抑郁症病人的首次 REM 睡眠出现是在入睡后 50min 以内), 早醒及深睡眠减少。随着患者年龄增加, 后半夜睡眠障碍会变得越来越严重, 主诉多为早醒和醒后很难再入睡。病人经常在半夜 2、3 点钟时醒来, 思绪万千, 感情纠缠在悲哀境地而不能自拔。

失眠的严重程度与抑郁症的严重程度有直接关系。当病情严重时, 睡眠时间极度缩短, 但白天并无明显困意, 只感到极度的疲劳和失落感。这是因为觉醒水平增高, 使白天入睡困难。

抑郁症患者睡眠时表现为 REM 睡眠潜伏期缩短、SWS 缩短、觉醒次数增多和早醒。

对于抑郁症患者的失眠, 抗抑郁药往往能获得一箭双雕之效, 即抑郁症缓解的同时失眠亦减轻。失眠严重时, 睡前可适当服用安定片等药物。

③躁狂症(或躁郁症躁狂阶段)与失眠

躁狂症或躁郁症的躁狂阶段患者, 有时整夜睡不着觉, 而入睡困难及早醒则更为常见。这种病人, 虽然每夜有时只睡二三个小时, 但醒后精神爽快, 常早早地爬起来搞卫生或去拜访亲友, 给家人或朋友增添了不少的麻烦。

躁狂症的睡眠脑电图变化与抑郁症很类似, 主要是 REM 睡眠的潜伏期缩短, SWS 明显减少。躁狂症偶尔也能在白天出现强烈困意, 这可能与治疗药物的作用有一定关系。在躁郁症的抑郁阶段有时也可能表现为睡眠过多。对躁狂症或躁郁症, 一般是针对主症进行治疗, 如睡眠仍无改善再考虑加用催眠药物。

④精神分裂症与失眠

精神分裂症, 病程迁延, 缓慢进展。急性期多有幻觉(幻听、幻视、幻嗅)、妄想(被害妄想、夸大妄想)、支离破碎的思维、自我障碍、情感障碍和人格障碍等。慢性期可出现情感迟钝、行为退缩、意欲减退等。

失眠症状多在急性期发生，随病情恶化而加重。患者失眠的根源，可能是由于极度不安、恐惧感、疑惑和强迫观念。失眠表现以入睡障碍为主，伴有小度易醒、早醒，使总睡眠时间缩短。有些急性期的精神分裂症患者由于强烈幻觉、妄想、恐惧和不安，处于过度兴奋状态，以致很难入睡，几乎到凌晨才能睡着，一直到午后方醒，形成一种昼夜颠倒的病状。从脑电图上分析来看，精神分裂症患者睡眠表现为 SWS 和 REM 减少，睡眠呈片段状。

对于精神分裂症患者的失眠，从治疗分裂症入手，使用强安定剂，如氯丙嗪、氟哌啶醇等，这类药本身就有强烈的镇静作用。当病人过度兴奋时，也常使用催眠药物，且用量往往比单纯失眠的治疗剂量要大。

3. 药物与失眠

某些饮料如咖啡、茶、可可等，含有咖啡因、茶碱和可可碱，以上成分均可兴奋大脑皮层，如果睡前饮用，一般人会因为过度兴奋而迟迟不能入睡。

有相当一部分失眠患者，睡眠恶化的原因却是由于服用安眠药引起的。人的机体具有自我保护机能，催眠药物不论是哪一类，对机体来说都是异物，进入体内后会被药物代谢酶（主要是肝药酶）所代谢，使药物毒性降低、药效减弱、容易排出体外。肝药酶的活性随着连续用药会越来越高，这叫做肝药酶诱导作用。结果，同样剂量的催眠药物，因被破坏、排泄加速，催眠效果明显降低，再加上久用药使神经系统逐渐适应，也使催眠效果明显降低。要想达到最初时的催眠效果，就必须逐渐增加催眠药的剂量，这就是说机体对药物产生了耐受性，使停药变难。因为这时失眠者对药物已产生了依赖性，药物一撤，患者的精神就会极度不安，强烈要求恢复使用原来的药物。更严重的是，药物已经成了身体代谢所必需的一种成分，如参与大脑皮层的抑制过程，参与全身肌肉正常活动等。突然撤掉催眠药就会引起一系列精神和躯体症状，如兴奋、不

安、失眠、肌肉震颤甚至抽搐。这就是通常所说的药物成瘾了，突然停药产生的症状叫做戒断症状。这种戒断症状对睡眠的影响反映在脑电图上就是睡眠明显减少、变浅，REM 睡眠明显增加，病人连续做梦而且多为噩梦，吓得病人心惊肉跳，只好继续用药。

还有一些用于治疗其他疾病的药物，能够影响睡眠，如抗癌药、抗癫痫药、口服避孕药、甲状腺制剂、糖皮质激素等。

4. 饮酒与失眠

如果一个人生活很规律，每天晚饭时喝少量酒，可起到舒筋活血、松弛精神的作用，这对睡眠有一定好处。但有些长期饮酒的人戒酒后会产生戒断症状，酒精也会产生耐受性和依赖性。

戒酒后精神上难以忍受，产生焦虑不安、意识混沌、错觉甚至幻觉。幻觉中以幻视更为常见，如看到小虫子、老鼠等；躯体症状则有震颤、抽搐、乏力等。戒酒后对睡眠的影响表现在入睡困难、深睡眠减少、易醒，而 REM 睡眠比例增加。对有些人来说，这种影响可以长期存在，成为慢性失眠者。

嗜酒者睡眠障碍产生的另一原因，可能与酒精对脑内神经细胞损伤有关。肝脏损害最后可导致肝硬化，代谢功能减弱，某些有毒产物不能很快代谢、排泄而损害神经细胞。胃黏膜损伤可形成慢性胃、十二指肠溃疡。这些都能使睡眠恶化。

对于戒酒引起的症状可适当使用抗精神病药物，但禁止使用苯二氮卓类药物（如安定等），因后者易使症状更加恶化，甚至造成突然死亡。

5. 环境因素造成的失眠

睡眠需要良好的环境，否则也可引起失眠。寝室温度过冷、过热都可以妨碍人的入睡。如冬季手足露于被外，而室内温度又过低，手足温度达不到 29℃，人就很难入睡。夏季，尤其在南方，天气异常炎热，使人汗流浹背、烦躁不安，也使人很难入睡。

湿度对睡眠亦有影响，最理想的睡眠湿度是 55% ~ 60%，过于干燥或过度潮湿均不利于睡眠。

在城市里噪声是干扰睡眠的常见因素，有些人对噪声很敏感，如神经衰弱者天长日久就会形成慢性失眠。

光亮是影响睡眠的另一因素；有些人换地方后，头一二夜总是睡不好，经常出差、旅行等会使这些人失眠。

6. 生物节律改变引起的失眠

生物节律改变如由白班倒成夜班，或者出差旅行时差的变更等会引起失眠。人体内有生物钟，使某些生理功能呈现昼夜节律。人能够适应外界节律的变化，但如果这种变化太急，则往往会导致人体生物节律出现障碍。一般人需要 2 周左右才能完全适应，机体要利用这段时间调整代谢、激素分泌和睡眠等。

三、失眠的分类

1. 按失眠时间分类

从时间上分，失眠可分为短暂失眠（或瞬时失眠）和慢性失眠。短期失眠，持续不超过两个星期；慢性失眠，持续 1 个月以上，每个星期至少有 3 个晚上失眠。

2. 按失眠的性质分类

可以分为生理性失眠症和病理性失眠症两大类。

生理性失眠症是指偶尔失眠，或因环境、情绪、饮食、娱乐、药物等引起的一过性、除疾病本身引起的失眠症。

病理性失眠症是指因各种疾病，见前述如呼吸系统疾病、消化系统疾病、神经系统疾病等因素造成的不能正常地睡眠，临床多见于老年高血压、脑动脉硬化、精神病等疾病。

3. 按失眠的特点分类

失眠又可分为三种：①入睡困难型：躺在床上，辗转反侧，往往一两个小时才能睡着。紧张、焦虑、或身体不舒服引起的失眠常属此类型。②睡眠维持困难型：睡得不安稳，时睡

时醒，醒过来就难以入睡，有些人甚至半夜醒来就未再阖眼。忧郁、身体疾病引起的失眠常属此型。

4. 按失眠的病因分类

失眠可以分为：①精神疾病的失眠；②身体疾病的失眠；③药物引起的失眠；④原发性失眠。依据从美国精神疾病诊断准则（第四版）（DSM - IV）所定义，失眠至少持续一个月以上，而其失眠并非由其他的精神疾患、身体的疾病、物质药物使用、或其他特定的睡眠疾患所引发的为原发性失眠。虽然对原发性失眠分类还有争议，但大部分学者都认为生理性失眠为原发性失眠中最重要的原因。

四、引起失眠的机制

人们对睡眠的研究有两种方式，一是剥夺睡眠，一是通过充分睡眠后观察人体反应来认识。现代医学对失眠的形成机制还不是十分清楚，但是失眠在促进人类对睡眠 - 觉醒这一过程的研究过程中起了十分重要的作用。稳态机制和生物钟利用复杂的神经通路和一系列的神经递质、肽类物质控制睡眠 - 觉醒这个过程。有人从失眠与很多神经症状的相关性认为失眠的根源在于神经递质，并从调节神经递质入手研究治疗失眠的药物。目前，一些人认为生物节律的失调和觉醒系统的加强在失眠的引发中起了很大作用。很多临床病理研究是两者的综合。我们知道引起失眠的因素很多，有些是疾病或其他问题引起失眠，有些是失眠引发了其他的疾病，失眠的同时往往存在其他病症。因此，失眠是多种因素综合作用的结果。

五、失眠的不良后果

1. 诱发各种疾病

有些疾病可以引起失眠，反过来失眠也会引起各种疾病，包括躯体疾病和精神疾病。尤其是慢性失眠的人，再加上长期服药，会打乱人体分泌系统，使人体内的各种激素水平开始失去平衡，导致人体免疫力下降，容易引发如高血压、糖尿病、

心脏病、心脑血管疾病以及各类肠胃疾病。另一方面，长期失眠使人记忆力减退，脑功能减退并导致性腺功能降低，引起机体衰老，甚至神智失常。长时间失眠甚至会引发脑萎缩、老年痴呆症、帕金森综合征、精神分裂等神经性疾病。

2. 工作事故

失眠使患者白天倦怠犯困，注意力不集中，思维判断力受到抑制，影响工作生活，易发事故。美国睡眠障碍协会的调查显示，美国每年45%的车祸以及55%的工伤事故都是由于睡眠疾病造成的。

因为睡眠有众多生理功能，确切地说，失眠会导致人体的所有系统的功能紊乱，影响正常的工作生活，因为它打破了人体固有的生活循环规律。

六、失眠的治疗原则

失眠与其说是种疾病，还不如说是种症状，多数人失眠的同时还伴有其他的疾病或者症状，我们建议先确认是哪一种失眠，在服用催眠药物之前先采用非药物治疗。许多生理性失眠是一过性的，不用治疗就能恢复，若是非药物治疗无效，建议使用短效的治疗失眠的药物。如果是病理性失眠，找到引起失眠的病因，需要先根除原有的疾病，往往疾病治好了，失眠症状就随之消失，最常见的是疼痛、过敏等。在治疗疾病的同时给予患者短效失眠药物帮助改善睡眠，防止转成慢性失眠。有些治疗失眠的药物同时也能治疗其他疾病，因而使用这类药物往往能产生很好的效果，如苯二氮卓类药物同时具有抗焦虑的作用，对因焦虑引起的失眠效果很好；抗过敏的药物苯海拉明同时具有镇静催眠作用，对过敏引起的失眠效果非常好，这个药物在国外使用很广。长期慢性疾病引起的失眠，如果在疾病始发时应用药物不能治疗失眠，转成慢性失眠要求长期用药，一定要考虑药物之间的相互作用，尤其是伴有中枢系统的疾病，用药的同时还必须考虑成瘾性的问题，在症状改善后，尽

可能减量继而改用非药物治疗。

第三节 失眠的非药物治疗

治疗失眠非药物治疗方法有心理治疗、自我调节治疗。

心理治疗主要适用于治疗精神因素引起的失眠，如神经衰弱、癔病、心因性抑郁症和焦虑状态等。

自我调节的方法：

首先，要了解自身的睡眠周期。每个人都有自己特定的睡眠周期，必须注意睡意来临前的一些特征，选择最合适的睡眠时间及方式，以养成规律性的生物钟。

第二，每天做中等量的运动，但勿在晚上做。适度运动可缓和交感神经系统，是改善睡眠障碍的良方。非体力劳动者失眠多，而体力劳动者失眠少，原因就在于此。

第三，选择合适的晚餐食物。晚餐应多吃清淡的食物，如新鲜蔬菜、水果，少吃刺激性食物。睡前喝杯加蜂蜜的牛奶，也有助于安眠。也可多吃一些诸如大枣、小米粥、莲子、藕粉、龙眼等有助于安眠的食物。如果有条件，每晚临睡前洗个热水澡，以帮助自己建立规律的睡眠周期。

第四，按摩也可以促进睡眠。失眠者可躺在床上，放松身体，配偶将双手烘热，略微接触失眠者的皮肤表面，从额部至两颊转向手背，按照同一方向反复地、缓慢地、均匀地按摩。不宜有任何粗大的动作和突然的手法变化，不要引起痒感、胀感和痛感。

第四节 失眠的药物治疗

理想的镇静催眠药物应该具备下列条件：①迅速诱导入睡；②对睡眠结构没有影响；③第二天无药物残留作用；④不影响记忆功能，包括没有遗忘症状；⑤对呼吸没有抑制作用；

⑥长期使用无药物依赖性 or 药物戒断症状；⑦与酒精和其他药物无相互作用。

经过百年的发展，镇静催眠药正朝着这一目标不断前进。早期的镇静催眠药有巴比妥类、水合氯醛，20 世纪 60 年代出现了苯二氮卓类，因其在安全性和疗效方面的优势，逐渐取代了前两者，成为治疗失眠的一线药物。但苯二氮卓类的依赖成瘾一直为世人所关注，为此，唑吡坦、佐匹克隆、扎来普隆等新一代镇静催眠药不断涌，现下面将重点介绍：苯二氮卓类镇静催眠药和非苯二氮卓类镇静催眠药。

一、苯二氮卓类镇静催眠药

20 世纪 50 年代，苯二氮卓类药物进入临床使用，由于其高效、安全、耐受性良好，已成为抗焦虑和失眠领域应用最广泛的药物，全世界有超过 5 000 万人服用，是名副其实的一线药物。

（一）药理作用

苯二氮卓类药物能缩短入睡时间，延长睡眠持续时间，安全范围大，镇静催眠作用明显，在小于镇静剂量时即有良好的抗焦虑作用，显著改善紧张、忧虑、激动等症状。所有苯二氮卓类药物都有抗惊厥作用，此外动物实验证明，本类药物对大脑僵直有明显的肌肉松弛作用。

（二）作用机制

脑内有与苯二氮卓类特异性结合的受体，其分布以皮质为最密。其次为边缘系统和 中脑，再次为脑干和脊髓。这种分布状况与中枢抑制性递质 γ -氨基丁酸（GABA）的 GABA-A 受体两分布基本一致。GABA 受体亚单位上有苯二氮卓类受体，苯二氮卓类与之结合促进 GABA 与 GABA 受体的结合而使 Cl^- 通道开放的频率增加，增强 GABA 突触抑制效应，而产生中枢抑制作用。苯二氮卓类药物的催眠作用主要通过抑制大脑边缘系统的功能而实现。在大脑边缘系统有苯二氮卓类 $\omega 1$ -

受体, $\omega 2$ - 受体, 其中 $\omega 1$ - 受体与镇静、催眠作用有关, $\omega 2$ - 受体与记忆、情绪有关。苯二氮卓类对该部位的 ω 受体均有一定亲和力, 选择性不高, 因而除了镇静催眠作用外, 容易引起记忆力和情绪障碍。

(三) 常用药物

苯二氮卓类药物对各种原因引起的失眠均有效, 用于临床治疗的苯二氮卓类催眠药不产生传统安眠药 (巴比妥类、水合氯醛) 的“快动眼睡眠反跳”, 并且抑制非快动眼睡眠 3 ~ 4 期 (慢波睡眠期), 对睡行症和夜惊有疗效。根据药物作用的持续时间, 可将苯二氮卓类分为短效、中效、长效三种:

短效苯二氮卓安定类药物 这类苯二氮卓安定类药物半衰期多不足 10h, 作用迅速而短暂, 因此一般无延续反应, 主要用于入睡困难者, 特别是白天需要头脑高度清醒的失眠患者。该类药包括三唑仑。这类药物也可用于上半夜醒后难以再入睡的患者醒后服用。短效苯二氮卓安定类药物易形成依赖, 且撤药后易产生反跳性失眠, 甚至仅使用 1 次至 2 次即可发生。

三唑仑 (Triazolam Tablets, 三唑苯二氮卓, 三唑安定, 海乐神, 海乐欣, 酣乐欣, Halcion, Trizolin) 是一种快速吸收和半衰期短的苯二氮卓安定类催眠药物, 有明显的镇静、催眠作用, 作用机制与地西泮相似, 但与地西泮相比, 其催眠作用强 45 倍。成人常用量 0.25 ~ 0.5mg, 睡前服。由于吸收比较快 (起效时间 15 ~ 30min), 更适合作为治疗入睡困难患者的催眠药物。有许多研究报道认为, 三唑仑可以减少睡眠入睡潜伏期和增加总的睡眠时间。与长半衰期的苯二氮卓安定类催眠药物比较, 三唑仑所产生的白天嗜睡作用小。但由于其半衰期短, 对治疗睡眠维持困难疗效较差。

【药代动力学】口服吸收快而完全。口服 15 ~ 30min 生效, 2h 内血药浓度达峰值。血浆蛋白结合率约为 90%, $T_{1/2}$ 为 1.5 ~ 5.5h。大部分经肝脏代谢, 代谢产物经肾排泄, 仅少量以原形排出。多次使用可在体内有轻微程度的积累作用。可