

# 药源性睡眠障碍58例文献分析

崔沛苓<sup>1\*</sup>, 陈丽芳<sup>2</sup>(1.天津市天和医院,天津 300070;2.天津市海河医院,天津 300350)

中图分类号 R969.3 文献标志码 C 文章编号 1001-0408(2013)22-2086-02

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.22.27

**摘要** 目的:探讨引起药源性睡眠障碍的药品特点及一般规律。方法:对2001年1月至2012年11月国内文献报道的药源性睡眠障碍58例进行统计、分析。结果:药源性睡眠障碍涉及10大类30种药品,以抗菌药物引发率最高(占44.83%),其次为消化系统药(占13.79%)。静脉给药16例,11例睡眠障碍出现在给药后当晚,5例在给药后2~3 d;口服给药38例,均出现在给药后2~3 d;皮下注射重组人粒细胞集落刺激因子4例,均出现在给药后2~4 d。结论:在应用上述药品时应注意观察药源性睡眠障碍的发生。

**关键词** 药品不良反应;药源性睡眠障碍;文献分析

## Literatural Analysis of 58 Cases of Drug-induced Somniphathy

CUI Pei-ling<sup>1</sup>, CHEN Li-fang<sup>2</sup>(1. Tianjin Tianhe Hospital, Tianjin 300070, China; 2. Tianjin Haihe Hospital, Tianjin 300350, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To discuss the characteristics and general features of drug-induced somniphathy. METHODS: 58 drug-induced somniphathy cases reported in domestic medical journals from Jan. 2001 to Nov. 2012 were statistically analyzed. RESULTS: The drug-induced somniphathy cases involved totally 30 agents in 10 drug categories, with anti-infective agents accounting for the highest proportion (44.83%), followed by the digestive system drugs (13.79%). There were 16 cases of intravenous administration, 11 cases suffered from somniphathy after medication that night, and 5 cases appeared 2-3 days after medication. There were 38 cases of oral administration, and symptom appeared 2-3 days after medication. 4 cases was given hypodermic injection of recombinant human granulocyte-colony stimulating factor, and somniphathy appeared 2-4 days after medication. CONCLUSIONS: The occurrence of drug-induced somniphathy ought to be observed when using above-discussed drugs.

**KEY WORDS** Adverse drug reaction; Drug-induced somniphathy; Literatural analysis

睡眠障碍是指睡眠-觉醒过程中表现出来的各种功能障碍。它可由多方面因素引起,致使睡眠的质和量不能满足个体的生理需求。睡眠障碍的表现形式有多种,主要有:入睡困难、早醒、睡眠表浅、多梦等。引起睡眠障碍的原因主要有以下几种:生理因素、病理因素、药理因素和心理因素<sup>[1-2]</sup>等。本文对药物引起的睡眠障碍病例进行统计、归类和分析,为临床医务工作者的安全用药提供参考。

## 1 资料与方法

### 1.1 资料来源

检索《中国医院数字图书馆》,收集2001年1月至2012年11月国内医药学术期刊报道的有关药物引起睡眠障碍的文献37篇,合计病例58例。

做相关检查,以便及时发现隐匿的ADR,避免发生严重后果。

腹痛、紫绀、皮肤脱落、昏迷、抽搐、白细胞减少、肝功能异常、呼吸困难、过敏性休克等严重ADR,会给患者带来较大的痛苦,有的可能留下后遗症,甚至危及生命,还可能引发医疗纠纷。因此,患者一旦出现异常,要立即停药,并尽快明确诊断,给予对症治疗。同时,要加强医患沟通,将ADR的影响降至最低。

总之,通过对我院189例ADR报告进行分析后可发现,ADR的发生与药物自身特性、患者体质、临床不合理用药、临床用药途径等各种因素均有关。建议我院建立集体监测的方式,由医、药、护、技人员共同组成ADR监测网络,及时收集ADR信

### 1.2 方法

仔细阅读文献,将患者个人信息、用药信息及引起睡眠障碍的典型病例进行统计、分析。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

58例药源性睡眠障碍中,有6例老年患者,具体年龄不详;其余52例中男性29例,女性23例,男女比例为1.26:1,年龄最小者1岁,最大者72岁。药源性睡眠障碍患者的年龄与性别分布详见表1。

### 2.2 药源性睡眠障碍的引起时间

所调查的病例中,静脉给药16例,睡眠障碍症状有11例出现在给药后的当晚,5例出现在给药后2~3 d;口服给药38

息;在实际工作中,加强对医务工作者及患者的ADR知识宣传,在做好ADR监测工作的同时,提供合理的用药服务。这是提高医疗质量管理水平、确保患者安全用药的重要环节<sup>[4]</sup>。

## 参考文献

- [1] 张凤林,安玉英.我院435例药品不良反应报告分析[J].中国药房,2012,23(10):922.
- [2] 王爱群,赵广玉,吴文宏.我院425例药品不良反应报告分析[J].中国药房,2012,23(14):1314.
- [3] 林小文,阮连军.上海市金山区3514例药品不良反应报告分析[J].中国药房,2012,23(14):1131.
- [4] 郑虹,李观定,邢晓枫.我院133例药品不良反应报告分析[J].中国医药导报,2011,8(11):152.

(收稿日期:2012-08-06 修回日期:2013-04-07)

\* 主管药师。研究方向:临床药学。电话:022-23197054。E-mail:thyycupeiing@sina.com

表1 患者的年龄与性别分布

Tab 1 Distribution of patients' gender and age

性别	年龄,岁						合计, 构成比,	
	<20	20~29	30~39	40~49	50~59	≥60	例	%
男性,例	5	2	8	5	4	5	29	55.77
女性,例	0	3	7	7	3	3	23	44.23
合计,例	5	5	15	12	7	8	52	100
构成比,%	9.62	9.62	28.85	23.08	13.46	15.38		

例,出现在给药后2~3 d;皮下注射重组人粒细胞激落因子4例,睡眠障碍出现在注射后2~4 d。

### 2.3 引起睡眠障碍的药品

58例药源性睡眠障碍中所涉及的药品,根据《新编药理学》(16版)<sup>[3]</sup>的药品分类,对其种类、品种、药品名称及病例数进行统计,共计10大类30种药品。引起睡眠障碍的药品分布详见表2。

表2 引起睡眠障碍的药品分布及构成比

Tab 2 Distribution and constituent ratio of drug that induce somniphathy

药品种类	品种数	例数	构成比,%	涉及药品(例数)
抗菌药物	11	26	44.83	阿奇霉素(2)、氟罗沙星(2)、氟哌酸(4)、加替沙星(2)、交沙霉素(2)、克拉霉素(1)、阿莫西林(1)、芦氟沙星(1)、酮康唑(1)、头孢曲松/舒巴坦(3)、左氧氟沙星(7)
循环系统药	5	5	8.62	卡托普利(1)、胺碘酮(1)、硝苯地平(1)、环磷腺苷甘氨酸(1)、丁咯地尔(1)
消化系统药	2	8	13.79	西咪替丁(6)、西沙必利(2)
激素	1	1	1.72	地塞米松(1)
呼吸系统药	1	1	1.72	二羟丙茶碱(1)
中药及其制剂	5	7	12.07	黄芪(2)、荆防汤(1)、参麦注射液(1)、通络开痹(1)、银杏叶片(2)
维生素类药	1	1	1.72	谷维素(1)
精神系统药	2	4	6.90	利培酮(1)、托吡酯(3)
镇痛类药	1	1	1.72	曲马多(1)
血液系统药	1	4	6.90	重组人粒细胞集落刺激因子(4)
合计,例	30	58	100	

### 3 讨论

由表1可见,药源性睡眠障碍可出现在任何年龄组,小到1岁的婴幼儿,大至70多岁的老年人,其中又以30~50岁年龄组发生较多,因此这个年龄段的人群在用药时要慎重,并且需要关注用药后身体的不适。此外,在调查的病例中,男性多于女性(男、女比例为1.26:1),与文献报道接近<sup>[4]</sup>。该现象是否由

男性对药物敏感性较高或女性对药物耐受性较强所致,有待进一步探讨。

58例药源性睡眠障碍涉及10类药,其中以抗菌药物居多(26例),这可能与抗菌药物使用最多有关。在抗菌药物中又以喹诺酮类药最多(16例)。分析其原因,喹诺酮类药不仅具有双重杀菌机制,还对支原体、衣原体及厌氧菌有效;另外,它对于其他抗菌药物耐药的细菌也具有良好的杀菌作用,并且应用之前无需皮试,临床医师及患者家属易接受。其次,是由于喹诺酮类药的作用机制使然。喹诺酮类药进入中枢系统,抑制γ-氨基丁酸(GABA)与其受体结合,这也可能是导致睡眠障碍的原因。GABA是一种能促进大脑快速传递的氨基酸,会对大脑产生一种强有力的镇定(抑制)效果,可减轻忧虑,创造出有利于睡眠的生物化学环境,并且对睡眠状态下的大脑脑电波的形式起到保护作用。由此提示,有中枢神经系统疾病或病史的患者,不宜使用喹诺酮类药。

消化系统药中西咪替丁<sup>[5]</sup>引起的失眠均发生于老年患者。西咪替丁可进入血脑屏障,抑制中枢神经系统的H<sub>2</sub>受体,干扰组织胺的神经传导性能,会影响外界信息向大脑的传递。

文中所涉及药物,如喹诺酮类药、消化系统药、精神系统药、激素,甚至维生素中的谷维素,其药理作用机制都或多或少对神经系统有影响,导致睡眠障碍的不良反应在一定范围内可以预测,因此在使用之前了解患者的既往病史和过敏史很有必要。

大多数医务工作者对药物的正向作用都比较了解,而对不良反应掌握较少。本文提示,在使用本文所提及的药物时应注意观察,尤其是有神经系统疾病或病史的患者,以防药源性疾病对人体造成伤害。

### 参考文献

- [1] 董伟峰,刘娟娟.浅谈心理因素所引起的失眠[J].心血管病防治知识,2011,6(3):84.
- [2] 朱本浩.药物也能致失眠[N].中国中医药报,2007-03-07.
- [3] 陈新谦,金有豫,汤光.新编药理学[M].16版,北京:人民卫生出版社,2009:目录.
- [4] 陈丽芳,杨继章.药源性锥体外系反应2 265例文献分析[J].中国药房,2006,17(13):1 008.
- [5] 王珠峰,董立新.西咪替丁致睡眠障碍6例[J].人民军医,2002,45(10):593.

(收稿日期:2012-12-23 修回日期:2013-02-17)

## 国家卫生和计划生育委员会副主任崔丽率团出席联合国人口与发展委员会第46届会议并访问墨西哥

**本刊讯** 2013年4月22-26日,联合国人口与发展委员会第46届会议在纽约联合国总部举行,国家卫生和计划生育委员会副主任崔丽率团出席,并在会前访问了墨西哥。

崔丽副主任在大会上就本届会议的主题“迁徙的新趋势”作了发言。崔丽指出,国际迁徙是一个全球性的问题,任何国家都无法独自应对,国际社会应加强合作。崔丽强调,要努力缩小国家、地区间的贫富差距,促进共同发展;要保障移民的合法权益,促进移民的社会融合和家庭发展能力建设;要将人口迁徙问题纳入国家经济社会发展总体规划,综合施策;要确保移民享受基本的公共卫生保健服务,其中包括生殖健康和计划生育服务;同时要加强对迁徙的数据收集和分析,以及伙伴和合作关系的建立。

崔丽在大会介绍中国经验时指出,伴随着改革开放的进程,中国的国际迁徙规模不断扩大,对中国经济的影响也日益彰显。中国政府制定有利于包容与团结的经济社会发展政策,尽可能增进国际迁徙带来的积极影响。同时,中国是世界上人口城镇化速度最快的国家之一,也正在经历着有史以来规模最大的国内人口迁徙。为此,中国政府加快转变发展方式,统筹城乡、区域协调发展,紧紧围绕促进人的全面发展,引导人口的有序流动,促进人口城镇化健康发展。崔丽表示,中国政府愿意继续加强与各国政府在人口迁徙政策上的经验交流和政策对话,共同应对包括人口迁移在内的人口与发展过程中的各项挑战。