

鎮靜安眠藥濫用之危害及防治

鎮靜安眠藥物，又可區分為 BZD(苯二氮平)類和佐沛眠(Zolpidem)類藥物，是精神科常見的用藥。然而，根據衛生福利部食品藥物管理署的統計顯示，近 10 年台灣使用鎮靜安眠藥物的人口不僅有上升，在藥物濫用者中鎮靜安眠藥物濫用的比例也逐年上升。過去以 BZD(苯二氮平)類安眠鎮靜劑為主，最近 4 年佐沛眠(Zolpidem)濫用比例逐漸上升。

以本院而言，常見處方的 BZD(苯二氮平)類和佐沛眠(Zolpidem)類藥物有 Lendormin(戀多眠錠)、ESZO(艾斯樂錠)、Zoldem(使蒂諾斯)等藥物，在醫師的建議及監測下使用可快速緩解症狀不適；然而，不當使用，甚至濫用，將可能對身體產生危害。

不當使用苯二氮平類藥物，可能呈現肌肉過度鬆弛及深度睡眠狀態，較少造成死亡，惟若與酒精或其它中樞神經抑制劑併用，則危險性大為提高，許多濫用者可能因精神恍惚造成意外或因吸入嘔吐物而致死。而過度使用佐沛眠類藥物，除上述昏睡副作用，亦可能導致意識混亂、激動、夢遊、惡夢等副作用。另外，長時期的使用高劑量的鎮靜安眠藥，會造成心理依賴性和身體依賴性；此時，突然停藥會產生戒斷症狀，包括精神混亂、焦慮、情緒激動、不安、失眠及緊張等症狀。有鑑於此，有鎮靜安眠藥成癮疑慮的病人應尋求專業精神科醫師的協助，大致治療原則如下：

- 1. 對症下藥：**鎮靜安眠藥物宜盡量短期、低劑量使用。需要長期服藥的病人，主線用藥應針對其病症(抗憂鬱劑、抗精神病劑、情緒穩定劑等)，鎮靜安眠藥物為緩解病人急性期不適，當病情緩解時應討論調整劑量及給藥頻次。
- 2. 逐漸減量：**可以分次逐漸減少服用的劑量。每次少量的減少，比如每次減少 1/4 片、半片，然後每隔兩週或四週由醫師病雙方討論後續治療方向，緩慢的減藥有助於減少戒斷症狀出現的機率及嚴重度。
- 3. 替代減藥：**需長期服藥的病人，用一些有嗜睡作用的精神科用藥(針對其病情的抗抑鬱藥物或抗精神病藥物等)，逐漸替代鎮靜安眠藥物；另外，心理治療，包含認知行為治療等，對於成癮的病人亦有其助益。
- 4. 預防為主：**若要使用鎮靜安眠藥，應與您的醫師充分討論並了解其副作用，盡量避免成癮性高的安眠藥，如巴比妥類藥物(Barbiturates)等。