



国际声音

Thomas Roth：失眠障碍治疗对改善临床结局意义重大

“失眠障碍治疗目的不仅是让患者多睡几分钟，”WHO全球睡眠与健康项目前任主席、《睡眠》杂志前总编辑、美国亨利福特医院睡眠障碍研究中心主任Thomas Roth教授指出，“要进行治疗让患者改善总体健康和恢复社会功能。”

维持正常睡眠对临

床治疗意义重大 Roth教授表示，研究发现，睡眠缺失会增加疼痛敏感性，且无法通过镇痛药减轻，但在恢复正常睡眠后得到缓解。

失眠障碍治疗中应充分考虑药物半衰期 Roth教授指出，在FDA批准的药物中，不同药物半衰期差异明显。

理想的药物半衰期

有助于重建生理性睡眠，相对于中长效苯二氮革类（BZD）药物，右佐匹克隆6h的半衰期更接近生理睡眠的作用持续时间，可充分维持整晚睡眠，降低次日残留作用的风险。

受体亚单位选择性作用决定药物兼具助眠、抗抑郁/焦虑作用 γ 氨基丁酸是中枢神经系统

中很重要的抑制性神经递质，其包含5个亚单位，分别称为 $\alpha 1\sim 5$ 。

常见镇定催眠剂唑吡坦无抗抑郁/焦虑活性。而右佐匹克隆可作用于 $\alpha 1$ 、 $\alpha 3$ 受体亚单位，兼具助眠、抗抑郁/焦虑活性。研究显示，右佐匹克隆能明显改善抑郁症、广泛性焦虑障碍中的睡眠结局。

中国声音

【成都站】贾福军 右佐匹克隆药动力学特征更理想 治疗优势明显

“2006年中国6城市睡眠情况调查显示，约44%的失眠患者表现为睡眠维持困难。”广东省精神卫生中心主任贾福军教授指出，失眠障碍眠治疗不仅要关注入睡时间，而且要关注睡眠维持，还需关注安全性。

贾教授表示，药物的助眠效果严格依赖于血药浓度和药代动力学特征。短效药物维持睡眠不充分，易于加重睡眠紊乱。中长效（BZD）药物更易于造成次日功

能损害。相比之下，右佐匹克隆有效改善睡眠，很少发生次日功能损害。

“右佐匹克隆药代动力学特征更理想，临床优势更明显。”贾教授指出，因其具有快速吸收、整夜占据受体、快速清除的药动力学特征，在临床治疗上体现为快速诱导睡眠、充分维持睡眠及无次日功能损害等优势。具体而言，右佐匹克隆快速诱导入睡，有效缩短入睡时间，适用于入睡困难者；充分维持整晚睡眠，降低

次日残留作用的风险，很少造成次日功能损害，也适用于睡眠维持困难者。研究证实，右佐匹克隆治疗各类失眠均有效，且效果更全面。

根据美国睡眠协会标准的Meta分析发现，右佐匹克隆可有效缩短入睡时间，延长总睡眠时间，提高睡眠效率，并具有临床意义。同时，可显著减少入睡后觉醒时间和觉醒时间。多项研究证实，右佐匹克隆有效改善慢性失眠患者的各项评估指标，综合

改善作用优于其他同类药物。

对于失眠障碍患者，在单独或联合使用药物治疗时，中国睡眠研究会指南推荐的一线治疗药物为短、中效BZD受体激动剂右佐匹克隆。美国睡眠协会2017版成人慢性失眠药物治疗指南推荐：对于入睡困难和（或）睡眠维持困难患者，右佐匹克隆是首选助眠药物。右佐匹克隆也是FDA唯一有持续6个月临床试验支持有效性助眠药物。

【南京站】潘集阳 前沿研究展现失眠障碍治疗光明前景

“失眠的治疗不仅要关注睡眠的改善，还需关注对日间功能的影响和安全性。”暨南大学附属第一医院潘集阳教授指出，一项为期12周的双盲对照研究结果显示，右佐匹克隆使睡眠总时间显著增加，入睡潜伏期和入睡后觉醒时间明显减少，而且停药后睡眠参数仍然较对照组有明显的改善（并未有反跳现象）。右佐匹克隆能明显提高患者主诉的睡眠质量和白天社会功能。

不仅在第一周起到良好效果，并且可维持3个月，连续12周的治疗是可耐受的治疗时间窗。

一项双盲随机安慰剂对照的研究旨在关注右佐匹克隆对精神分裂症相关失眠患者的睡眠和认知功能的影响。结果显示，右佐匹克隆组MATRICS认知量表和工作记忆测试及算数能力得分均有所改善。潘教授指出，右佐匹克隆可以作为治疗精神分裂症失眠症状有效的治疗选择，其在认知功

能改善方面尚需进一步的研究。

右佐匹克隆治疗偏头痛患者失眠的研究观察了其总睡眠时间、头痛频率及日间功能的影响。结果发现，经过6周治疗，右佐匹克隆组与安慰剂组相比，在总睡眠时间上增加约40min。但是，失眠是否是增加头痛发作频率及头痛强度的危险因素还未确定。

右佐匹克隆对类风湿性关节炎失眠患者的疗效评估，发现其对类风湿性关节炎合并失眠

的患者，能提高睡眠质量、睡眠深度，并改善日间功能，相比安慰剂组在疼痛治疗方面有更显著的效果。

潘教授指出，右佐匹克隆还能减轻围绝经期或绝经后期伴有潮热现象女性的失眠、抑郁和焦虑症状，并能减轻夜间潮热症状。

此外，右佐匹克隆在创伤后应激障碍、多发性硬化症、慢性腰背疼痛和帕金森患者中改善睡眠、缓解症状的研究已经开展，有待进一步深入。

诊疗快讯

伊坦宁进入国家医保乙类目录 造福5亿患者

11月11~12日，失眠障碍诊疗最新国际进展高峰论坛在成都、南京两地成功召开。大会发布了成都康弘药业集团研制的“伊坦宁”（右佐匹克隆片）进入国家医保乙类目录的重大消息。多年来康弘药业致力于CNS领域治疗药物的开拓和发展。1998年，康弘上市了国内第一个文拉法辛缓释片——博乐欣、2004年上市了国内第一个阿立哌唑口崩

片——博思清、2010年上市了右佐匹克隆片——伊坦宁。

自国内上市7年以来，伊坦宁以其良好的临床疗效和安全性得到广大临床医生和失眠患者的认可。2017年最新版医保目录公布，取消了伊坦宁之前的“限工伤报销”限制，可以作为正式的医保乙类产品报销。这将为近5亿中国广大失眠患者解除病痛，改善其生活质量，并提高幸福指数。

专家访谈

《医师报》：失眠障碍日益成为突出的医疗及公共卫生问题，请您简单介绍我国失眠障碍诊疗面对的问题？

四川大学华西医院唐向东教授：如今，我国很多地区已成立睡眠医学中心，其医生来自呼吸科、耳鼻喉科等不同科室。在这种情况下，正确识别、正确诊断失眠障碍是最需要强

调的一个问题。实际上美国也是这样，家庭全科医生往往是处理失眠障碍的第一道防线，这就要求医生对失眠障碍有较强鉴别能力，这在国外也是这个情况。

《医师报》：对于精神疾病患者进行失眠干预治疗有什么意义？

四川大学华西医院李涛教授：失眠常作为症状与精神疾病同时出现。对于精神疾病患者，以精神分裂症或抑郁症为例，患者发病期间出现失眠障碍问题。一方面，要尽可能改善患者的睡眠情况；另一方

面，要积极治疗原发疾病。同时，要将精神疾病与失眠障碍一起治疗，而不能单纯去解决患者睡眠问题，而忽视他的精神疾病状态。所以，这就要求临床医生要同时去处理、去管理精神疾病与失眠障碍。

《医师报》：睡眠学科作为一个多学科交叉的领域，您认为睡眠学科应该如何开展多学科合作？

上海市精神卫生中心院长徐一峰教授：睡眠问题涉及五官科、口腔科、颌面外科、呼吸科、神经内科和精神科等各个学科。睡眠医学作为交叉学科需要多学科的关注，离不开多学科来协作。目前，

比较好的方式就是开设失眠障碍的多学科联合门诊，也就是MDT模式。当然，如果能再结合多学科参与的睡眠医学基础研究，将会发展地更好。相信我们有能力将睡眠障碍这一交叉学科的问题处理好。

《医师报》：临床上如何诊断失眠障碍？

西安交通大学附属第一医院马现仓教授：第一，根据患者主诉来进行诊断；第二，通过辅助诊断手段，如通过脑电图监测患者的睡眠情况，对睡眠质量有较好的

评估；第三，失眠障碍评估量表可辅助对失眠障碍的诊断。所以，总的来说对于失眠的诊断我们也可以综合这样一些手段，这都对病人很有帮助。

