

慢性失眠的药物治疗

▲ 成都大学附属医院 陈加容

随着社会的发展，现代人的工作和生活压力越来越大，导致很多人患失眠症状，失眠也成为现代人最普遍的麻烦。在临床上，失眠是指尽管有充足的睡眠机会，但是在睡眠开始或持续时间存在困难。慢性失眠症一般至少持续1月以上且1周出现3次。在某些情况下，失眠在数年中反复发作、每次持续数周。失眠临床表现为睡眠入睡时间长，一般至少20 min以上，或者睡眠过程中的觉醒时间长过20 min。严重的慢性失眠需要进行治疗，其中药物是治疗方案之一。

失眠的三种治疗方式

临床上，慢性失眠需要综合治疗，医生会根据患者不同的症状，给予针对性的治疗方案。对于任何可能诱发或加重失眠的身体疾病、精神疾病、情绪负担，医生都要深入分析后就行对症治疗。短期失眠

治疗通常由心理或生理应激造成。对于明确了急性失眠诱因的患者，可能仅需教育或宽慰。若急性失眠很严重或伴有显著痛苦，建议短期使用短效或中效苯二氮卓类受体激动剂。大多数失眠患者都会采用认知行为疗法，这属于心理治疗范畴，可以有效避免使用药物对身体导致的副作用。联合治疗是指接受认知行为治疗和药物联合治疗的患者，行为治疗应该持续6~8周。对于治疗有效的患者，在继续行为治疗的同时药物可逐渐减量。

失眠治疗的药物选择

对慢性失眠患者进行药物治疗时，应根据患者年龄、疾病特点、药理特点、患者意愿来选择适合的药物。目前，临床上常用于治疗失眠的药物包括苯二氮卓类、非苯二氮卓类、褪核素受体激动剂、小剂量多塞平等。苯二氮卓类药物包括三唑仑、

艾司唑仑、劳拉西泮、替马西泮、氟西泮。非苯二氮卓类药物包括扎来普隆、唑吡坦、右佐匹克隆等。褪黑素受体激动剂主要有雷美替胺。

入睡困难型 对于需要药物治疗的入睡困难型失眠的患者，建议使用短效药物。此类药物作用持续时间小于8 h，能改善失眠，并且次日早晨的残留嗜睡较少，包括扎来普隆、唑吡坦、三唑仑、劳拉西泮。

睡眠持续困难型 宜选择中、长效药物，包括佑佐匹克隆、替马西泮、艾司唑仑、低剂量多塞平。但这些药物可能增加宿醉性镇静风险，必须提示患者，特别是从事高空、危险等行业的患者要注意使用。年迈患者应避免使用长效苯二氮卓类药物，因为这类患者发生不良发生风险增加。

半夜觉醒型 可以使用扎来普隆和一种专门的唑吡坦舌下含片，但一般原则是给药后至少还剩4 h的睡眠时间。

慢性失眠药物治疗的注意事项

特殊人群用药时，应重点关注药物可能引起的不良反应甚至毒副作用，使用不好会对身体造成严重损伤。特别以下患者：

妊娠 如果在早期妊娠使用镇静催眠药，可能增加胎儿畸形的风险。

饮酒患者 使用镇静催眠药时不应该饮酒，因为在合用中枢神经系统抑制物质时，有发生过度镇静和呼吸抑制的风险。

肾脏或肝脏疾病 大多数镇静催眠药经过肝脏和肾脏清除，合并肾脏或肝脏疾病患者的代谢性清除可能延迟，导致药物蓄积和过度镇静。

肺疾病或睡眠呼吸暂停 许多镇静催眠药是呼吸抑制剂，可加重阻塞性睡眠呼吸暂停或通气不足。

老年人 老年人发生不良反应的风险增加，特别是75岁以上者。

全身麻醉后可以母乳喂养吗？

▲ 南充市高坪区人民医院 赵木

随着国家对母乳喂养的宣传，普通大众家庭认识到母乳喂养的优势，慢慢转变新生儿喂养方式，从原先的奶粉喂养转为母乳喂养。很多母亲是进行全身麻醉后剖腹产的，这种情况下还可以给孩子进行母乳喂养吗？

国家提倡母乳喂养，母乳喂养有什么优势呢？

首先，母乳中存在着大量的天然营养成分，这些营养成分不能够后天合成。其中，母乳蛋白等营养物质的比例也适合婴儿食用，能够更好的帮助婴儿生长发育，促进其大脑发育。新生婴儿肠道消化系统暂时没有发育完善，母乳中的营养元素更容易被婴儿肠道吸收，促进婴儿的成长，新生婴儿肾脏排泄功能也没有发育完全，而母乳中的蛋白质与矿物质含量不会对婴儿肾脏系统造成负担。母乳中的营养物质还能够帮助婴儿提高自身免疫力，降低婴儿生病的概率。

此外，母乳喂养方便，无污染，每日的母乳喂养时间也是母子亲子互动时间，能够增进母子间的感情，为婴儿以后情商、智商发展具有重要意义。母乳喂养新生儿对妈妈也有众多好处，母亲对婴儿进行母乳喂养能够降低妈妈患癌的风险，还能够促进母亲的子宫恢复。

全身麻醉后母乳喂养是安全的

很多准妈妈担心全麻手术后麻药会进入乳汁，再通过母乳喂养后对婴儿产生负面影响。针对这个问题需要先了解全麻手术中不同麻醉方式与运用到的药物。

吸入性麻醉一般会用七氟烷等；静脉麻醉药物最常用的是丙泊酚、依托咪酯等；静推肌松药物有琥珀胆碱、维库溴铵、罗库溴铵、苯磺酸顺阿曲库铵等；镇痛药有吗啡、杜冷丁、氯胺酮、芬太尼类、纳布啡等。当准妈妈选择用丙泊酚进行全身麻醉进行剖宫产手术时，丙泊酚会有部分麻

醉成分进入乳汁中，但当妈妈用药2 h后，其乳汁内丙泊酚的含量明显减少，通常在2.5 h后检测不出丙泊酚含量。

当准妈妈使用琥珀胆碱、维库溴铵等麻醉药物时，由于药物的物理分子量较大，极难进入乳汁，即使部分麻醉后母亲的乳汁中存在麻醉药含量，也可以忽略不计。

当哺乳期妈妈使用氯胺酮等麻醉药物后，乳汁中麻药含量暂时没有相关的文献，但也有报道表示妈妈使用上述药物进行麻醉后，接受其母乳喂养的孩子没有异常。

纳布啡是FDA药物分级中唯一的“B”类阿片类镇痛药，在动物繁殖研究中，未见到药物对胎儿的不良影响。有限的资料显示，盐酸纳布啡可以通过乳汁分泌但数量极少（不到给药剂量的1%），临床上没有统计学意义。

哺乳期妈妈经呼吸道吸入、静脉注射或肌肉注射麻药后，麻药会进入身体，抑制中枢神经活动，通常会进入人的血液内。其中，分子量低具有高溶脂性的麻药才会进入母亲的乳汁中。临床上，麻醉医生通常会选择对胎儿无影响或影响极小，同时在乳汁没有或含量甚微的药物进行麻醉，因此全麻后可以安全的哺乳。

剖腹产后要及时给宝宝哺乳

哺乳期妈妈经历全麻手术后，能够恢复自我意识，保持肢体正常活动，自己的双手能够抱住孩子有力气给孩子喂奶时，就能够给宝宝进食母乳了。

一般看来，哺乳期妈妈苏醒就说明其身体内的麻醉剂含量已经很少了，在乳汁中的麻醉剂就更少了。加之新生儿对母乳的需求量不是很大，通常为5 ml~20 ml，所以即使母乳中存有少量麻醉药的成分，也不会对宝宝造成影响。

大量实验结果表明，哺乳期母亲在麻醉完全清醒后对宝宝进行母乳喂养是没有问题的。

胃癌的综合治疗

▲ 什邡第二医院 陈仁冰

胃癌是一种生活中常见的消化道恶性肿瘤，近年来发病率逐步增高，对患者和家庭造成了极大的影响。胃癌的治疗方式有很多，本文简要分析几种常规的治疗方式。

内镜治疗 一种普遍用于胃癌早期治疗的方法。在胃癌症状检测中发现，患者胃黏膜内分化癌并未出现溃疡反应，或虽有一定的溃疡发生，但胃黏膜内分化癌较小，所达直径在3 cm以内时，也通过该方法加以治疗。内镜治疗相比传统外科手术具有很多优势，创面较小，治疗后不会出现较大并发症，能使患者更快恢复，治疗费用支出较少，治疗效果上也远超过传统外科手术，一般治疗后患者5年内可维持90%以上的生存率。

手术治疗 对于一些胃癌，手术治疗是比较重要而有效的方法。在胃癌手术治疗中具体可分为两类，根治性切除和非根治性手术。根治性切除术是指将原发肿瘤部位以及扩散危害器官等充分切除，并进一步全面清除淋巴结，以取得胃癌治疗目的，主要适用于早中期胃癌患者的治疗。非根治性手术治疗中可细分姑息手术和减瘤手术，不过目前并不推荐减瘤手术，对患者伤害过大。姑息手术是对晚期胃癌患者展开的治疗方法，这类患者多出现非治愈因素或出现一些急性并发症，治疗过程中也会对患者造成一定的功能损伤。所以患者诊断胃癌后应及时参与治疗，避免癌症加重错过最佳治疗时段。

化疗与放疗 在化疗中，基于不同治疗目的可采取不同的化疗方式。如果患者处于胃癌早期，一般不需要辅助化疗，而对于胃癌恶化程度高、根治术处于进展期、采取姑息手术、术后出现复发状况的患者需及时开展辅助化疗。目前已出现新辅助化疗方式，主要用于手术治疗过程中，可通过化疗降低肿瘤分期，以使手术治疗效果更佳，为胃癌患者提供更长的生存时间。胃癌进展过程中会造成多种症状发生，可通过姑息化疗，提高

对患者胃癌症状的控制，促进生活质量改善，普遍适用于各种身体脏器功能完好、出现术后复发反应或经历姑息治疗的患者；转化治疗是对晚期胃癌患者生命保障的重要方法，通过化疗实现胃癌降期，并抑制癌灶的远处转移，以此获得展开根治术的机会。

放疗也是癌症治疗的重要方法，能够利用放射线抑制并灭杀癌细胞。在一些根治术不可行、参与术后辅助放疗、出现局部复发、晚期患者减症需求方面都有重要应用效果，一般可与化疗合并，实现治疗效果的提升。

药物治疗 药物治疗主要针对于胃癌患者症状表现的治疗，以减轻胃癌症状折磨、提高患者生活质量为基础，比如可以使用甲地孕酮促进患者消化功能改善，增强食欲，提高患者营养物质的有效补充；可使用胃复安等药物对化疗期间患者出现的各种恶心呕吐症状加以预防，或是使用异甘草酸镁注射液等增强患者化疗过程中的脏器保护能力。胃癌患者治疗过程中应严格遵循医生嘱咐，提高治疗效果，避免胃癌再次复发。

辅助治疗 胃癌患者在采取各种治疗方式时也需重视辅助治疗，尤其是营养支持治疗方法，在胃癌治疗中发挥着重要的作用。对于胃癌早期患者，经支持治疗可提高根治术耐受性，保证手术安全完成，并使患者在术后保持良好的恢复状态。对于晚期患者而言，营养支持治疗也可通过胃管、肠内营养补充等方式为患者提供一定的营养维护，使患者维持必要的身体机能，促进各项治疗方式应用效果提升。

