

須經醫師處方的非苯二氮平類安眠藥物

現代化的安眠藥物基本上可分成三個世代，第一代藥物主要係巴比妥酸鹽 (barbiturates)，從 1903 年發現 barbitone，1912 年發現 phenobarbital，到 1950 年之間，共有約 50 種巴比妥酸鹽藥物上市，並佔據當時大部份的安眠藥物市場。此類藥物具有相當強的鎮靜安眠效果，此外也被用於治療癲癇及誘導麻醉。但也因其強效及容易過量的特性，衍生了不少過量及成癮的問題(如俗稱紅中之 secobarbital、及俗稱青發之 amobarbital，在早期曾於國內有相當多的濫用者)，因此目前已不再用於安眠用途。第二代的安眠藥物則係苯二氮平類藥物，於 1957 年 chlordiazepoxide 首次被合成，並於 1961 年上市，開啟了安眠藥物廣泛使用的新紀元，目前仍有約 35 種之同類藥物在市面上販售。雖然苯二氮平類藥物確實較巴比妥酸鹽等舊型安眠藥物安全，但仍不乏成癮及中毒致死之個案。此外，此類藥物也常被用於下毒(如俗稱強姦藥片之 FM₂、俗稱「小白板」之 Halcion、及俗稱「蝴蝶片」之 Xanax)，更增其遭濫用或誤用之可能性。因此到了 80 年末期及 90 年代初期，陸續又有非苯二氮平類(non-benzodiazepine)之第三代安眠藥物上市，包括 zopiclone(唑匹可隆)、zolpidem(沛佐眠)、及今(2007)年剛於國內上市的 Zaleplon(納力波隆)。

目前醫療上常用的鎮靜安眠藥物，苯二氮平類藥物中之 triazolam 及 flunitrazepam 列為三級管制藥品；其他多項苯二氮平類藥物，如 diazepam、flurazepam、lorazepam、及 oxazepam 等，則歸屬為第四級管制藥品。Zopiclone 及 zolpidem 亦被歸為第四級管制藥品，皆須經醫師處方後才能使用。

鎮靜安眠類藥物，不論是何種藥物，多半為口服使用。Zopiclone 為 cyclopyrrolone 類型之鎮靜安眠藥物，目前僅有口服製劑。口服吸收後約 0.5-2 小時，作用即達頂點。此藥物之代謝主要經由肝臟，藥物之半衰期約 5 小時。Zolpidem 為 imidazopyridine 的衍生物，目前僅有口服製劑。口服吸收後約 2-3 小時，作用即達頂點。代謝方面主要也是經由肝臟，藥物之半衰期約 2.4 小時。Zalepron 國內今年剛上市，其作用半衰期約僅 1 小時。

Zopiclone 等藥物與苯二氮平類藥物之作用基本上類似。不同的地方，在於非苯二氮平類藥物僅作用在第一型之 benzodiazepine receptor (GABA-A 受器)。此外 zopiclone 等藥物並無明顯之抗癲癇及肌肉鬆弛作用。

Zopiclone 等新型非苯二氮平類藥物中毒之症狀，基本上與苯二氮平類藥物類似，都是引起不等程度的中樞神經抑制，如嗜睡、頭暈、全身無力、口齒不清等；zolpidem 也曾有導致夢遊的個案報告。不過相較於苯二氮平類藥物，zopiclone 等非苯二氮平類藥物產生的中毒症狀多半較輕微，也罕有單純使用此類藥物導致中毒死亡的報告。但因為此類藥物仍有一定的毒性，因此在臨床使用上仍須經過醫師評估病情需求並開立處方後，才可以放心使用，切不可未經醫師處方即自行使用，導致不良的後果。

Zopiclone 等非二氮平類藥物中毒的診斷及治療，基本上與苯二氮平類藥物中毒類似，主要仍為呼吸道的保護及支持療法。苯二氮平類藥物中毒的解毒劑 flumazenil 對於 zopiclone 等藥物中毒，同樣也有拮抗的效果。

Zopiclone 等較新型的非苯二氮平類鎮靜安眠藥物，一般不會改變睡眠的週期，也不會如苯二氮平類藥物般產生藥物戒斷症狀；但在極少數情形下，仍可能在突然停藥後產生顫抖、反彈性失眠、肌肉痙攣、嘔吐、冒汗、及躁動不安等狀況。