

达利雷生：告别失眠的新选择

复旦大学附属中山医院厦门医院

陈梅卿 颜冬梅 顾笑蓉 刘佳

不少中老年人有这样的困扰：躺在床上翻来覆去难以入睡，半夜还容易惊醒，就算睡了一觉，醒来依旧浑身疲惫。长期睡不好，白天昏昏沉沉、做事提不起劲，久而久之还会拖垮身体。达利雷生是一款专门改善成人失眠的创新药物，主要帮助大家解决入睡难、睡眠浅、睡不踏实的问题。接下来用大白话给大家讲讲它的助眠原理、正确方法以及注意事项。

1. 助眠原理揭秘：温和助眠，不依赖、不反弹
不少人对传统安眠药心存顾虑，担心吃会上瘾，停药后失眠加重，而达利雷生的助眠原理与之不同。它不会强制让大脑陷入昏睡，而是模拟的是人体正常的睡眠规律。我们的大脑中有掌控清醒的“开关”，而失眠人群的这个开关格外灵敏，到了睡眠时间也依旧在工作，导致大脑无法放松难以入睡。而达利雷生能够温和地减弱大脑的清醒信号，慢慢平复活跃的“开关”，让大脑和身体顺着人体自然作息缓缓入睡。经过临床验证，它基本不会造成药物依赖，停药之后也没有戒断症状，用药安全性更高，更适合需要长期调理睡眠的朋友。

2. 科学服药小常识：找准剂量和时间，睡得安稳

了解完助眠原理，掌握正确的服药方法，才能更好发挥药效，安全助眠。首先是服药时间，每晚仅需用一次，建议在睡前半小时用温水送服。其次要注意，服药之后必须保证至少7小时的完整睡眠时间，如果睡眠时间不足就起身活动，第二天很容易昏昏沉沉、反应变慢。另外切记不要边吃饭边吃药，也不要刚吃完饭就立刻服药，食物会影响助眠效果。这款药分为25mg和50mg两种规格，不同身体状况的人，服用剂量有所区别。普通成年人，每晚服用25mg或者50mg都可以。如果是肝功能中度受损的朋友，每晚最大剂量只能吃25mg；若是其他药物重度受损，则不建议服用此药。正在服用其他药物的朋友留意下，用药前请告知医生好根据情况调整合适的剂量。温馨提醒：大家服药前一定要分清规格，不要吃错剂量。

3. 副作用与安全红线：清楚反应，规范用药
达利雷生整体耐受性良好，多数人服药后无明显不适，仅少数人服药初期会出现轻微头痛、头晕、犯困、恶心，数日内可自行缓解；极少数人可能出现短暂睡眠半麻痺、入睡/醒前幻觉、多梦，均为一过性反应，无需过度紧张。若服药后出现皮疹、瘙痒、喉头水肿等过敏表现，需立刻停药就诊。

三条安全红线必须严格遵守：服药期间严禁饮酒，避免叠加嗜睡反应引发意外；禁止与安定类、镇痛类、含镇静成分的感冒药等安神助眠类药物混用，规避过度镇静风险；50mg剂量服药后次日因倦感更显著，需避开驾驶、机械操作、高空作业等高危作业。

4. 不同人群用药须知：对照自身，精准安全用药

(1) 禁用/需警惕人群。绝对禁用：日间过度嗜睡发作性睡眠患者、对达利雷生成分过敏者严禁服用。谨慎使用：严重抑郁情绪人群需在家陪护观察下慎用；阻塞性睡眠呼吸暂停、慢阻肺患者需经医生评估确认安全后方可用药。停药指征：服药后出现梦游、睡后无意识活动且醒后无记忆，需立即停药并联系医生。**(2) 特殊人群用药要点。**65岁以上老年失眠患者无需调整剂量，但服药后嗜睡、乏力风险更高，夜间起床需放缓动作谨防跌倒。孕妇、哺乳期女性、儿童无明确安全用药数据，不建议使用，药品需放置在儿童无法触及处避免误服。

5. 实用小建议，科学调理睡眠

这里是精简后的实用睡眠调理补充提示：
观察药效：连续规范服药7~10天失眠仍未改善，需及时就医排查潜在躯体、心理诱因，避免盲目续服。防范过量：误服超量后会出现全身发软、嗜睡乏力等表现，无专用解毒剂，需第一时间就诊处理。核心提醒：盐酸达利雷生为处方药，必须经医生评估后凭处方购药使用，严禁自行购药、私自加量或随意联用其他药物。

药物只是改善睡眠的辅助方式，想要长久拥有安稳的睡眠，还是要养成规律的作息习惯，睡前少看手机、放松心情，平时坚持适度运动。合理用药搭配健康的生活方式，才能彻底摆脱失眠的困扰。（本文仅作健康科普，具体诊疗请遵医嘱！）

肝功能指标怎么看，一文读懂肝健康

澄江市龙街中心卫生院 陈倩

每次体检结束，肝功能报告单上密密麻麻的检测项目，加上上下浮动的异常箭头，让绝大多数人都无从解读。很多人只认识转氨酶一项指标，单凭这一项结果判断肝脏好坏，往往造成不必要的恐慌，或是忽略了隐匿的肝脏问题。肝脏承担着人体代谢、解毒、胆汁合成、蛋白生成等关键生理功能，且自身没有痛觉神经，早期肝脏损伤不会出现明显身体不适，只能依靠抽血检查提前发现问题。一份完整的肝功能报告，主要分为肝细胞损伤、胆红素代谢、肝脏合成功能、胆道功能四大板块，不同指标对应肝脏不同的健康状态，无需医学基础，也能清晰看懂体检化验单。

一、转氨酶：判断肝细胞是否发生损伤

转氨酶是大众最熟悉的肝功能指标，包含谷丙转氨酶ALT、谷草转氨酶AST两项核心数值，主要存在于肝细胞内部。健康人群肝细胞结构完整，血液中转氨酶含量维持在标准范围内；一旦肝细胞出现炎症、受损破裂，细胞内的转氨酶就会释放进入血液，造成检测数值升高。

谷丙转氨酶ALT特异性更强，是判断肝细胞损伤最灵敏的指标，数值升高直接提示肝脏存在炎症损伤。谷草转氨酶AST除肝脏外，还存在于心肌、骨骼肌中，单独升高不一定代表肝脏病变，需结合谷丙转氨酶结果综合判断。

需要明确的是，转氨酶升高不等于患上慢性肝病。体检前熬夜、过量饮酒、高脂饮食、剧烈运动、服用伤肝药物，都会造成转氨酶一过性轻度升高，调整生活作息后即可自行恢复。但如果指标超出正常值两倍以上，且多次复查居高不下，就要警惕病毒性肝炎、脂肪肝、药物性肝损伤等器质性肝病。同时也要注意，转氨酶正常，不代表肝脏完全健康，肝硬化中后期，肝细胞大量坏死，反而不会出现转氨酶升高，容易造成漏诊。

二、胆红素：评估肝脏代谢与胆道排泄能力

胆红素是人体红细胞代谢后的产物，需要经过肝脏代谢处理，再通过胆道排出体外，这项指标可以直观反映肝脏代谢能力以及胆道是否通畅。报告单中将胆红素分为总胆红素、直接胆红素、间接胆红素。间接胆红素升高，说明肝脏代谢能力下降，无法及时分解体内代谢废物；直接胆红素升高，大多提示胆道排泄受阻，胆汁排出不畅。当胆红素明显升高时，身体会出现典型的黄疸表现，表现为眼白发黄、皮肤发黄、小便颜色加深如浓茶色。日常体检中多数人仅出现胆红素轻微偏高，无任何身体症状，多为作息紊乱、代谢异常导致，无需盲目用药治疗，定期复查观察变化即可。

三、白蛋白：反映肝脏长期储备功能

转氨酶体现的是肝脏短期急性损伤，而白蛋白体现的是肝脏长期合成储备能力。肝脏是人体合成白蛋白的唯一器官，白蛋白可以维持机体正常渗透压与身体营养状态。急性肝损伤发生时，白蛋白数值通常不会发生明显变化；只有肝脏出现长期慢性损伤，肝细胞合成功能持续下降，白蛋白才会出现降低。白蛋白偏低，多见于慢性肝炎、重度脂肪肝、肝硬化等慢性肝脏疾病，往往提示肝脏功能已经出现持续性损伤，需要及时进行治疗。

四、读懂肝功报告，避开这几个常见误区

第一，不要单看一项指标下结论。肝功能各项指标相互关联，单一指标异常参考价值有限，必须结合全部项目综合判断。第二，指标正常不代表肝脏无病变。肝功能抽血检查仅反映当下肝脏生化状态，无法看出肝脏脂肪变性、肝脏结节、硬化等形态变化，体检建议同步完善肝脏彩超。第三，轻微异常无需立刻服用保肝药。生理性因素导致的指标波动，优先调整生活方式即可，盲目用药反而加重肝脏代谢负担。第四，无症状不代表肝脏健康。肝脏代偿能力极强，早期肝病几乎没有疼痛感，定期体检才是筛查肝病最有效的方式。

肝脏日复一日承担全身解毒代谢工作，默默承受损伤却难以发出疼痛信号。看懂肝功能报告，不是为了自行诊断疾病，而是客观了解自身肝脏状态，及时纠正伤肝习惯。远离酗酒、熬夜、滥用药物、长期高油高糖饮食，定期做好肝脏筛查，才能从根源上保护肝脏健康。

关注老年人用药安全

广西壮族自治区妇幼保健院 梁小凤

我国是世界上老年人口最多的国家，预计到2050年，65岁及以上的人群将达到3.66亿，占总人口的26.1%。随着老年群体规模扩大，与年龄相关的慢性疾病患病率持续攀升，老年患者生理功能减退和多病共存使得药物治疗的安全性和有效性面临挑战，不当用药引发的药物不良事件已成为公共卫生关注的问题。

老年患者因多病共存常常需要同时使用多种药物治疗，多重用药又给用药安全性带来难题，因此，老年患者不可自行凭经验盲目用药，需经专业医生综合评估后，根据具体的生理病理状况制定个体化给药方案，降低多重用药的风险。

一、老年人多重用药的现状

我国约42%的老年人同时患有两种及以上疾病，以高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中、慢性呼吸系统疾病组合最为常见，治疗中常同时使用多种不同药理作用的药物。据统计，老年人用药的平均品种数为9.1种，品种数多者达36种；50%的老年人同时服用3种药物，25%服用4~6种药物。随着使用的药物品种数量增加，多药联合治疗发生药物不良事件的风险也随之增加，常见的药物不良事件包括疗效下降、跌倒、认知障碍、谵妄以及药物成瘾等。有研究发现，合用5种药物时药物不良事件发生率为4.2%，合用6~7种药物时为7.4%，合用11~15种药物时为24.2%，合用16~20种药物时为40.0%，而合用21种以上药物时为45.0%。

二、老年人用药安全性降低的原因

老年人器官和系统功能减退，各种生理调节功能降低，代偿恢复的速度减慢，维持机体内环境平衡稳定的能力下降，对药物反应的适应性和应变能力减弱。老年人体内脂肪和水的比例明显增加，肝、肾功能减退，药物在体内分布受影响，药物在体内的代谢和排泄减慢，导致药物在体内的浓度增加和蓄积，药理作用和毒性强度发生改变，药物不良事件的发生风险随即增加。老年人体内药物靶组织的结构、功能改变可导致对药物敏感组织如中枢神经系统、血液系统、消化系统对药物的感受性和耐受

性发生改变，对作用于中枢神经系统的药物更加敏感，易致中枢神经系统不良反应。老年人记忆力减退，容易漏服、多服、误服药物，出现疗效不稳定、病情加重或毒性反应。老年人因病需同时使用的多种药物，药物在药理学方面可能存在疗效的相加、协同或拮抗作用，或者存在不良反应的相加作用，例如长疗程使用质子泵抑制剂（超过8周）可能会增加老年人罹患艰难梭菌感染、肺炎、胃肠道恶性肿瘤和骨折的风险等。

三、老年人用药安全管理原则

医务人员、病人及家属均应提高老年人安全用药的认识，最大限度地减少多药联合治疗给患者带来的药源性损害。老年人用药反应的个体差异大，多重用药需个体化，可至老年多重用药门诊进行全面的药物评估和重整，在保证疗效的情况下，尽量精简用药的数量，做到“少而精”。长期服药的老年患者需按时门诊随访，如实告知医务人员病史信息，知晓自己健康状况，保证按医嘱规范用药。老年人记忆力减退或有认知障碍，若对药物的使用具体事项如饭前饭后、给药途径、给药次数、药物剂量等理解不到位，需详细询问医务人员，或携带家属帮忙记录，家属也要协助患者提高用药依从性，定时检查老年患者用药情况，做到按时按量服用药物，多方面保障药物发挥应有的疗效。老年人因多重用药导致药物不良事件的风险较高，老年患者及家属切忌随意自行调整用药方案，不宜凭自己的经验自作主张，随便联合用药，包括处方药、非处方药、中草药、食品添加剂和各类保健品等。此外，老年人的日常饮食也可能对药效产生不良影响，例如富含维生素K的食物菠菜、西兰花等可降低华法林的疗效，葡萄柚汁可减少多种药物代谢，导致药理作用提高产生不良影响。因此，长期服药的老年人应尽量保持稳定的日常饮食结构。

全社会从多方面重视老年人用药安全，提高老年人用药安全水平，可以降低用药不当导致的药物不良事件发生率，进一步提高老年人生活质量和延长寿命。