

# 复方感冒药过量导致嗜睡的药理分析及安全用药策略

Silentnrtx

2025 年 10 月

## 摘要

本文通过对一例学生误服含马来酸氯苯那敏的复方感冒药导致嗜睡事件的分析，系统阐述了复方感冒药各成分的药理作用、药代动力学特征及安全风险。基于药品说明书和临床研究证据，深入探讨了复方感冒药中抗组胺成分的中枢抑制作用机制，并对乙酰氨基酚的肝毒性风险提出警示。文章结合最新临床指南，提出了变应性鼻炎的规范化治疗策略和复方感冒药的安全使用建议。

## 1 引言

2025 年 4 月下旬，学生王浩宇因服用含马来酸氯苯那敏的复方感冒药后出现嗜睡症状。需要明确的是，单一成分的泰诺（对乙酰氨基酚）并不含抗组胺成分，而临幊上常用的复方感冒药（如酚麻美敏片）通常含有四种核心成分：对乙酰氨基酚、盐酸伪麻黄碱、氢溴酸右美沙芬和马来酸氯苯那敏。这类复方制剂通过多靶点作用缓解感冒症状，但其中第一代抗组胺成分易透过血脑屏障产生中枢抑制，而现代变应性鼻炎治疗已转向更安全的第二代抗组胺药物联合治疗方案 [1,3]。

## 2 复方感冒药的药理机制与成分分析

### 2.1 多组分协同作用机制

复方感冒药通过四种成分的协同作用实现全面症状控制。对乙酰氨基酚作为解热镇痛药，通过抑制前列腺素合成酶，减少前列腺素合成而产生解热镇痛作用，其口服后 0.5-2 小时可达血药浓度峰值，作用持续 3-4 小时。盐酸伪麻黄碱作为拟肾上腺素药，能选择性收缩上呼吸道血管，消除鼻咽部粘膜充血，减轻鼻塞、流涕、打喷嚏等症状，但需注意其与单胺氧化酶抑制剂的相互作用风险。氢溴酸右美沙芬通过抑制延髓咳嗽中枢而产生镇咳作用，口服后 30 分钟起效，作用持续 6 小时，但存在 5-羟色胺综合征风险。马来酸氯苯那敏作为抗组胺药，可消除或减轻感冒所致的流泪、流涕、喷嚏等过敏症状，口服后 15-60 分钟起效，作用维持 4-6 小时，但其脂溶性高，易透过血脑屏障导致嗜睡<sup>1</sup>。

### 2.2 第一代抗组胺药的中枢抑制作用

马来酸氯苯那敏作为典型的第一代 H<sub>1</sub> 受体拮抗剂，虽能有效缓解过敏症状，但其分子结构特性决定了其中枢神经系统的渗透性。与第二代药物相比，第一代抗组胺药具有较小的分子量和较高的脂溶性，使其能够自由通过血脑屏障，竞争性阻断中枢神经系统的 H<sub>1</sub> 受体。这种中枢作用不仅导致明显的嗜睡、乏力副作用，还可能影响认知功能、注意力和反应速度，对需要集中注意力的活动如学习、驾驶构成安全隐患。

<sup>1</sup>根据酚麻美敏片药品说明书整理

表 1：复方感冒药（酚麻美敏片）成分特性及作用机制

成分	药理分类	起效时间/持续时间	主要作用机制
对乙酰氨基酚	解热镇痛药	0.5-2 小时/3-4 小时	抑制前列腺素合成酶，减少前列腺素合成
盐酸伪麻黄碱	拟肾上腺素药	快速起效/持续数小时	选择性收缩上呼吸道血管，减轻鼻塞
氢溴酸右美沙芬	镇咳药	30 分钟/6 小时	抑制延髓咳嗽中枢
马来酸氯苯那敏	第一代抗组胺药	15-60 分钟/4-6 小时	阻断组胺 H <sub>1</sub> 受体，减轻过敏症状

### 3 药代动力学与安全性考量

#### 3.1 药物代谢特征

复方感冒药中各成分的药代动力学特征决定了其给药方案和安全性特征。对乙酰氨基酚口服后自胃肠道快速吸收，通常 0.5-2 小时达到血药浓度峰值，这种快速吸收特性虽然保证了及时的药效发挥，但也增加了过量使用的风险。氢溴酸右美沙芬在口服后 30 分钟开始发挥镇咳作用，持续时间为 6 小时，需注意其与单胺氧化酶抑制剂的药物相互作用。马来酸氯苯那敏在 15-60 分钟内起效，作用维持 4-6 小时，其中枢抑制作用在给药后 1-2 小时最为明显，这解释了为何患者在服药后不久出现嗜睡症状。

#### 3.2 安全风险与禁忌症

复方感冒药的使用伴随多重安全考量。常见的不良反应包括轻度头晕、乏力、恶心、上腹不适、口干、食欲缺乏和皮疹等，这些反应通常为暂时性且程度轻微。然而，更严重的安全隐患包括对乙酰氨基酚可能引起的致命性皮肤不良反应和肝毒性风险，特别是在过量使用时可能引起严重肝损伤甚至肝衰竭。根据国家药品监督管理局发布的药品不良反应信息通报，必须警惕过量使用对乙酰氨基酚造成的肝毒性反应 [4]。

禁忌症方面，严重肝肾功能不全者绝对禁用，对本品任何成分过敏者同样禁忌使用。特别需要注意的是，氢溴酸右美沙芬和盐酸伪麻黄碱禁止用于正在服用单胺氧化酶抑制剂或 MAOI 停用不足 2 周的患者，因为可能引起血压升高或高血压危象。

### 4 变应性鼻炎现代治疗策略

#### 4.1 规范治疗方案

根据《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南（2022 年修订版）》[3]，变应性鼻炎的治疗应当遵循规范化、个体化原则。对于轻中度患者，第二代抗组胺药作为首选治疗方案，能够有效控制鼻痒、喷嚏和流涕等核心症状，其良好的安全性特征适合长期疾病管理。中重度患者或伴有明显鼻塞症状者，鼻用糖皮质激素成为一线选择，通过局部给药直接作用于鼻腔黏膜，产生强大的抗炎效果同时避免全身性副作用。对于合并哮喘的患者，白三烯受体拮抗剂显示出独特优势，实现上下气道同治的综合管理 [2]。

## 4.2 复方感冒药的合理定位

在变应性鼻炎的治疗体系中，复方感冒药应当明确定位为对症治疗的短期辅助手段，而非疾病管理的核心方案。其使用应当严格限制在 7 天以内，如果症状未缓解必须咨询医师或药师。特别需要注意的是，不能同时服用含有相同成分的其他抗感冒药，避免药物过量导致毒副作用。对于需要长期管理的变应性鼻炎患者，应当建立以第二代抗组胺药、鼻用糖皮质激素为基础的规范治疗方案，而非依赖复方感冒药的临时缓解。

# 5 安全用药实践指南

## 5.1 剂量管理与使用注意事项

正确使用复方感冒药需要严格遵守剂量原则和注意事项。成人及 12 岁以上儿童的标准剂量为一次 1-2 片，每 6 小时服用一次，24 小时内不超过 4 次，绝对避免超量使用。整个疗程不应超过 7 天，如症状未缓解应及时就医而非继续自行用药。服用期间必须禁止饮酒，因乙醇可能增强对乙酰氨基酚的肝毒性风险并加重中枢抑制作用。

特殊人群用药需要格外谨慎。高血压、心脏病、糖尿病、甲状腺疾病、青光眼、前列腺肥大、肺气肿等患者使用前必须咨询医师或药师。12 岁以下儿童及 60 岁以上老年人应当遵循医师指导调整剂量，儿童用药必须在成人监护下进行。孕妇及哺乳期妇女慎用，肝肾功能不全者同样需要谨慎评估。

## 5.2 职业安全与社会影响

复方感冒药中的马来酸氯苯那敏对中枢神经系统的抑制作用具有重要的社会安全意义。驾驶机动车、操作机器及高空作业者在工作期间绝对禁用，因其可能显著影响反应能力和判断力，增加事故风险。学生群体在服药期间同样需要注意可能的学习效率下降和注意力不集中问题。这些职业和生活中的安全考量应当在用药教育中重点强调，确保患者充分认识药物潜在影响。

表 2: 复方感冒药安全使用要点总结

风险类别	管理措施	具体建议
剂量风险	严格遵循说明书	成人一次 1-2 片，每 6 小时一次，24 小时不超过 4 次
肝毒性风险	避免过量使用	警惕对乙酰氨基酚肝损伤，不超量、不饮酒
中枢抑制风险	职业安全防护	驾驶、操作机器、高空作业者工作时间禁用
药物相互作用	注意合并用药	避免与抗抑郁药、降压药、解痉药、巴比妥类等同用
特殊人群风险	个体化用药	儿童、老人、孕妇、肝肾功能不全者咨询医师
使用时限	控制疗程	不超过 7 天，症状未缓解请咨询医师

# 6 药物过量处理与应急管理

## 6.1 识别与初步处理

药物过量需要及时识别和正确处理。对于复方感冒药过量，特别是对乙酰氨基酚过量，早期识别至关重要。过量症状可能包括恶心、呕吐、嗜睡、出汗、全身不适等，严重时可能出现肝毒性表现。一旦发现或怀疑过量，应立即停止服用所有药物，防止进一步吸收。同时密切监测患者意识状态和生命体征，保持呼吸道通畅，特别是出现明显嗜睡时需要预防误吸和呼吸抑制。

## 6.2 专业医疗干预

药物过量属于医疗急症，必须及时寻求专业医疗帮助。对乙酰氨基酚过量有特定的解毒剂 N-乙酰半胱氨酸，但需要在中毒后 8 小时内使用效果最佳，因此早期就医至关重要。就医时应提供详细的用药信息，包括药物名称、服用时间、估计剂量等，这些信息对于制定正确的治疗方案具有重要价值。需要注意的是，除非在医疗专业人员指导下，否则不应自行催吐，因为某些药物在呕吐过程中可能造成额外的食道损伤或吸入性肺炎风险。

## 7 结论与建议

本案例充分揭示了复方感冒药中第一代抗组胺成分的中枢抑制作用风险，以及正确使用感冒药的重要性。现代变应性鼻炎治疗应当遵循循证医学指南，建立以第二代抗组胺药为基础，根据病情严重程度联合鼻用糖皮质激素或白三烯受体拮抗剂的规范化治疗方案。复方感冒药应当定位为短期对症治疗的辅助手段，严格限制使用时间和剂量，特别是注意对乙酰氨基酚的肝毒性风险和马来酸氯苯那敏的中枢抑制作用。

加强公众安全用药教育，特别是对学生群体和特殊职业人群的用药指导，对预防药物不良事件具有重要意义。通过规范的药物治疗和全面的患者教育，能够在有效控制症状的同时，最大限度降低药物不良反应风险，保障用药安全。

## 致谢

感谢临床药理学专家对本文的指导，以及所有为变应性鼻炎治疗指南制定和药品安全监测付出努力的专家学者和监管机构。

## 参考文献

- [1] 程雷. 变应性鼻炎治疗中应关注的几个临床问题 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2020, 55(5): 437-439. DOI: 10.3760/cma.j.cn115330-20200323-00230.
- [2] 李华斌, 王向东, 王洪田, 等. 口服 H1 抗组胺药治疗变应性鼻炎 2018 广州共识 [J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2018, 18(3):149-156. DOI: 10.14166/j.issn.1671-2420.2018.03.001.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组, 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国变应性鼻炎诊断和治疗指南（2022 年修订版）[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 57(2): 106-129. DOI: 10.3760/cma.j.cn115330-20211228-00828.
- [4] 国家药品监督管理局. 药品不良反应信息通报（第 2 期）：警惕过量使用对乙酰氨基酚引起的肝毒性反应. 2014.