

地达西尼胶囊治疗卒中后失眠1例诊疗体会并文献复习

赵君¹, 蒯华利², 付春龙³, 任武强¹, 张睿彧¹, 王文杰¹, 付金梅¹, 邓自和^{1*}

¹西安国际医学中心临床心理科, 陕西 西安

²陕西省精神卫生中心妇女心理卫生一科, 陕西 西安

³浙江京新药业股份有限公司, 浙江 绍兴

收稿日期: 2026年4月26日; 录用日期: 2026年5月21日; 发布日期: 2026年5月28日

摘要

目的: 探讨地达西尼胶囊治疗卒中后失眠的有效性与安全性, 为临床诊疗提供参考。方法: 回顾性分析1例卒中后失眠患者的诊疗过程, 予地达西尼胶囊治疗, 并结合文献复习, 分析该药的药理特点及临床应用。结果: 患者治疗后睡眠质量显著改善, 未出现明显不良反应。文献复习显示地达西尼作为新型GABA受体部分激动剂, 兼具改善睡眠与减少药物相互作用风险的优势, 但目前关于卒中后失眠的治疗案例相关报道有限。结论: 地达西尼胶囊可能为卒中后失眠提供一种新的治疗选择, 但仍需进一步研究验证。

关键词

卒中后失眠, 认知功能, 地达西尼胶囊

Dexadinine Capsules for Post-Stroke Insomnia: A Case Report and Literature Review

Jun Zhao¹, Huali Lin², Chunlong Fu³, Wuqiang Ren¹, Ruiyu Zhang¹, Wenjie Wang¹, Jinmei Fu¹, Zihe Deng^{1*}

¹Department of Clinical Psychology, Xi'an International Medical Center, Xi'an Shaanxi

²Women's Mental Health Department No.1, Shaanxi Provincial Mental Health Center, Xi'an Shaanxi

³Zhejiang Jingxin Pharmaceutical Co., Ltd., Shaoxing Zhejiang

Received: April 26, 2026; accepted: May 21, 2026; published: May 28, 2026

*通讯作者。

文章引用: 赵君, 蒯华利, 付春龙, 任武强, 张睿彧, 王文杰, 付金梅, 邓自和. 地达西尼胶囊治疗卒中后失眠1例诊疗体会并文献复习[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 2790-2794. DOI: 10.12677/acm.2026.1652090

Abstract

Objective: To investigate the efficacy and safety of Dexadinine Capsules in the treatment of post-stroke insomnia, so as to provide a reference for clinical diagnosis and treatment. **Methods:** A retrospective analysis was performed on the diagnosis and treatment process of one patient with post-stroke insomnia who was treated with Dexadinine Capsules. Combined with the literature review, the pharmacological characteristics and clinical application of the drug were analyzed. **Results:** The patient's sleep quality was significantly improved after treatment, and no obvious adverse reactions occurred. Literature review showed that as a novel partial agonist of GABA receptors, Dexadinine has the advantages of improving sleep and reducing the risk of drug-drug interactions, but there are limited relevant reports on its application in post-stroke insomnia. **Conclusion:** Dexadinine Capsules may provide a new therapeutic option for post-stroke insomnia, but further research is still needed for verification.

Keywords

Post-Stroke Insomnia, Cognitive Function, Dexadinine Capsules

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

卒中后失眠是脑卒中后常见的并发症之一，临床表现为入睡困难、睡眠维持障碍或早醒，不仅影响患者神经功能恢复，还可能导致患者出现抑郁障碍和认知障碍，增加再发卒中及心血管事件的风险。研究表明，卒中后失眠的发病率极高，根据卒中病程阶段的不同，约 35%~43% 的卒中患者存在不同程度的睡眠障碍[1]。目前卒中后失眠的治疗常用药物包括苯二氮草受体激动剂(BZRAs)、褪黑素受体激动剂及部分抗抑郁药。然而，传统 BZRAs 长期使用易产生依赖性、药物蓄积及日间功能受损，增加卒中患者跌倒、认知损伤等风险，因此需要更安全、有效的新型药物。

地达西尼(Didiazepine)是一种新型 GABA 受体部分激动剂，兼具镇静催眠作用与较低的不良反​​应风险，近年来在原发性失眠的治疗中显示出良好前景。然而，关于地达西尼应用于卒中后失眠的临床报道较少。本文报道 1 例卒中后失眠患者使用地达西尼胶囊治疗的诊疗过程，并结合文献复习，探讨其临床疗效与安全性，以期为卒中后失眠的治疗提供新的思路。

2. 病历资料

患者 72 岁，以“持续失眠伴日间疲劳、焦虑 6 年余，加重 2 周。”于 2025 年 02 月 12 日入院。患者于 6 年前无明显原因逐渐出现入睡困难，每晚 9 点左右上床，11 点至凌晨 0 点才能入睡(入睡时间平均 2~3 小时)，眠浅易醒，每夜苏醒 3-5 次不等，醒后难以继续入睡，睡眠时间短，总睡眠时间每晚仅 3~4 小时。对光线、声音敏感。白天没精神、疲劳、注意力不集中、情绪烦躁、焦虑。自行口服安神补脑液、褪黑素治疗，效果欠佳。2019 年外院就诊，给予每晚右佐匹克隆片 3 mg 口服，服药后感入睡困难较前有所减轻，余症状改善不明显。因担心药物依赖间断口服，服药 1 月左右因口干、口苦明显自行停用，上述症状仍反复出现。2020 年 9 月肺炎住院期间换用每晚酒石酸唑吡坦 10 mg 口服，服药后出现凭空看见有

人站在病房里, 换用劳拉西泮 0.5 mg 口服, 服药后感睡眠质量有所提高, 半夜苏醒次数 1~2 次, 入睡困难缓解不明显。近 5 年间断服用右佐匹克隆、劳拉西泮, 上述症状仍持续存在。2 年前患急性脑梗死治疗好转后出现发呆, 记忆力减退, 睡眠不佳时记忆力下降明显。常有刚发生的事情忘记了的情况发生。近 2 周因发生生活事件及生活环境改变症状加重, 入睡困难, 眠浅易醒, 醒后难以继续入睡, 严重时整夜不睡, 白天疲乏, 头晕头沉, 眼睛干涩, 四肢乏力, 紧张担心, 担心药物副作用, 担心睡眠, 担心身体变差, 担心家人等, 尝试原助眠药物效果不佳, 请我科会诊。既往发现高血压 10 年余, 规律服用苯磺酸氨氯地平片 5 mg/早, 目前血压控制可; 2 年前急性脑梗死, 目前口服阿司匹林、阿托伐他汀钙片二级预防。

精神检查: 老年女性, 年貌相当, 衣着整齐, 查体合作; 神志清楚, 定向力完整; 生活可自理, 食纳可, 入睡困难, 睡眠轻浅易醒, 夜间睡眠时间短, 夜间无打鼾, 无憋气、无胸闷, 大小便正常。可引出感觉过敏: 对声音、光线敏感; 躯体不适: 白天困乏, 头沉头晕、眼睛干涩、四肢乏力。未查及错觉、幻觉及感知觉综合障碍。接触尚主动; 音量、速度适中, 语调低沉。回答切题, 反应偏慢。未查及思维散漫、思维破裂等思维形式障碍。谈话时注意力欠集中。记忆力下降。能够认识到自己的疾病, 愿意接受服药治疗。辅助检查: 心电图: 1) 窦性心律, 2) 正常范围心电图。心率: 65 bpm, QT/QTc: 377/392 ms。颅脑 CT、腹部超声、脑电图未见明显异常。肾功: 尿酸 351.90 $\mu\text{mol/L}$, 血常规、肝功、血糖、血脂、电解质、甲功未见明显异常。量表评估: 汉密尔顿焦虑量表(HAMA): 18 分。Moca: 19 分, MMse: 24 分。多导睡眠监测(PSG): 总睡眠时间(TST) 192 min, 睡眠效率(SE) 38%, 入睡后觉醒时间(WASO) 120 min, 睡眠潜伏期(LPS) 156 min。AHI: 2.1 次/h。

2019 年自行口服安神补脑液、褪黑素治疗, 效果欠佳。外院就诊, 给予每晚右佐匹克隆片 3 mg 口服, 服药后感入睡困难较前有所减轻, 余症状改善不明显。因担心药物依赖间断口服, 服药 1 月左右因口干、口苦明显自行停用, 上述症状仍反复出现。2020 年 9 月肺炎住院期间换用每晚酒石酸唑吡坦 10 mg 口服, 服药后出现凭空看见有人站在病房里, 换用劳拉西泮 0.5 mg 口服, 服药后感睡眠质量有所提高, 半夜苏醒次数 1~2 次, 入睡困难缓解不明显。近 5 年间断服用右佐匹克隆、劳拉西泮, 上述症状仍持续存在。

2025-02-14 开始予地达西尼胶囊 2.5 mg, qn 改善夜间睡眠治疗。2025-02-21 患者诉入睡时间缩短至 40 min 左右, 夜间醒来次数减少至 1~2 次, 总睡眠时间延长至 5~6 h。日间疲劳感、焦虑、头晕、头沉、乏力症状等不适均有所改善。2025-02-28 患者主观感觉睡眠质量提升。日间精神状态好转, HAMA: 11, 2025-03-15 症状显著改善, 患者对治疗效果满意, 未出现日间嗜睡、头晕等不适。再次进行 PSG 监测及量表评估 PSG: TST 增至 385 min, SE 提升至 78%, WASO 缩短至 45 min, LPS 缩短至 25 min, HAMA: 6 分。

3. 讨论

卒中后失眠是脑卒中后常见的并发症, 其病理生理机制复杂, 可能与卒中病灶直接破坏睡眠-觉醒调节通路(如丘脑、脑干、下丘脑等区域)、神经递质失衡、以及心理社会因素等多方面有关[2]。本例患者为老年女性, 在慢性失眠基础上, 于急性脑梗死后出现认知功能减退(MoCA 19 分, MMSE 24 分), 且失眠症状显著加重, 表现为典型的入睡困难、睡眠维持障碍及日间功能损害。尽管患者曾尝试多种传统助眠药物, 包括右佐匹克隆、唑吡坦及劳拉西泮, 但或因疗效不佳、或因不良反应(口干、口苦、幻觉)及对药物依赖的担忧而未能坚持治疗。这提示, 对于卒中后失眠这一特殊人群, 寻找兼具确切疗效与更高安全性的药物具有重要的临床意义。

地达西尼(Didiazepine)是一种新型 GABA 受体部分激动剂。与传统苯二氮草类药物(BZDs)及非苯二氮草类(如唑吡坦、右佐匹克隆)作为完全激动剂不同, 地达西尼对 GABA 受体具有较高的亲和力但较低的内在活性[3] [4]。这种部分激动特性使其能够在发挥镇静催眠作用的同时, 避免对 GABA 受体产生过

度激活。从理论上讲,这一药理特点可能带来两大优势:一是减少耐受性的产生,二是降低依赖性 & 滥用风险[5]。此外,由于其对受体亚型的选择性相对较高,肌肉松弛、遗忘及共济失调等不良反应也相应减少,这对于需要预防跌倒和促进功能恢复的卒中后患者尤为关键[6]。

本例患者在接受地达西尼胶囊(2.5 mg, qn)治疗后,睡眠质量获得了显著且全面的改善。主观上,入睡时间从平均 2~3 小时缩短至 40 分钟左右,夜间觉醒次数从 3~5 次减少至 1~2 次,总睡眠时间从 3~4 小时延长至 5~6 小时。更为重要的是,客观的多导睡眠监测(PSG)结果印证了主观改善:治疗后总睡眠时间(TST)从 192 分钟增至 385 分钟,睡眠效率(SE)从 38% 大幅提升至 78%,睡眠潜伏期(LPS)从 156 分钟缩短至 25 分钟。同时,患者的日间症状如疲劳、头晕、头沉、焦虑情绪以及注意力不集中等均随之好转,汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分从 18 分(轻度)降至 6 分(无焦虑),提示睡眠质量的改善可能通过恢复正常的睡眠节律和神经内分泌功能,进而促进了日间认知功能和情绪状态的恢复[7]。

值得注意的是,本例患者既往使用酒石酸唑吡坦(一种选择性较高的 $\alpha 1$ 亚型 GABA 受体完全激动剂)后出现了视幻觉,而换用地达西尼后未报告任何精神不良反应。众所周知 GABA_A 受体由 5 个亚基构成(一般 2 个 α 亚基、2 个 β 亚基、1 个 γ 亚基),其中包括 $\alpha(1、2、3、4、5、6)$ 、 $\beta(1、2、3)$ 、 $\gamma(1、2、3)$ 受体。激活 $\alpha 1$ 亚基产生镇静催眠、抗抽搐作用;激活 $\alpha 2$ 亚基产生抗焦虑、肌松、呼吸抑制等副作用;激活 $\alpha 5$ 受体将对认知、记忆产生不良影响[8]。传统苯二氮卓类药物对 α 亚基没有选择性,对 $\alpha 1、2、5$ 等亚基均有较高的亲和力,因此可导致其他 α 亚基激活带来的不利影响。而过度增强 γ -氨基丁酸(GABA)的抑制作用可能干扰大脑正常感知功能,引发幻觉、梦游等异常行为[9]。地达西尼作为部分激动剂,对中枢神经系统的激活效应更为平缓,或可避免完全激动剂可能诱发的异常神经元放电或感知觉扭曲[10]。此外,患者既往因担心依赖和副作用而间断服药,而本次治疗过程中未出现明显不适,治疗依从性良好,进一步体现了地达西尼在真实临床场景中的接受度。

然而,卒中后失眠患者的转归往往受到多种混杂因素的影响,包括心理应激、焦虑情绪及住院环境带来的作息改变等。首先,心理应激的缓解可能是本例患者获得疗效的原因之一,患者入院前 2 周发生生活事件及生活环境改变继而出现失眠症状加重,入院后脱离家中可能存在的心理应激原,获得持续的医疗监护及家属陪伴,心理应激水平也会逐渐下降,进而对睡眠产生正向的影响。其次,焦虑情绪与失眠往往互为因果。患者入院后可能通过得到良好的照护、医患沟通、健康宣教指导等方式减轻焦虑,间接获得睡眠的改善。量化评估结果提示汉密尔顿焦虑量表评分从 18 分降至 6 分提示本例患者焦虑情绪确实有明显的缓解。再者,住院环境,即规律的作息可能改善了患者既往的睡眠习惯,包括规律的熄灯与起床时间,定时定量进餐,减少咖啡因、酒精等物质摄入等,均构成睡眠卫生干预,理论上可以改善失眠。但本例患者在外院住院期间,同样作息管理条件下仍存在失眠且症状明显,这表明住院效应不足以使患者达到临床意义上的睡眠改善。

另外,本研究存在明显的局限性。首先,仅为单病例报告,缺乏对照组,无法排除自然病程变化或安慰剂效应的影响。其次,观察时间较短(约 1 个月),地达西尼长期应用对卒中二级预防(如再发卒中风险、心血管事件)、认知功能远期影响以及潜在的依赖潜力尚不明确。第三,患者同时服用抗血小板药及他汀类药物,地达西尼与这些药物的相互作用未被评估。目前,关于地达西尼治疗卒中后失眠的高质量临床研究仍极为有限,多数证据来自原发性失眠人群[11]。未来需要设计严谨的随机对照试验,结合长期随访和神经心理学评估,控制混杂因素,以验证其在卒中后失眠人群中的疗效、安全性及对神经功能康复的潜在促进作用。

4. 结论

地达西尼胶囊可能为难治性卒中后失眠提供一种有效且耐受性良好的新型治疗选择,其部分激动 GABA 受体的独特机制在减少传统镇静催眠药的依赖和认知副作用方面具有理论优势。

声 明

该病例报道已获得患者的知情同意。

参考文献

- [1] Hasan, F., Gordon, C., Wu, D., Huang, H., Yuliana, L.T., Susatia, B., *et al.* (2021) Dynamic Prevalence of Sleep Disorders Following Stroke or Transient Ischemic Attack: Systematic Review and Meta-Analysis. *Stroke*, **52**, 655-663. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.120.029847>
- [2] Chen, P., Wang, W., Ban, W., Zhang, K., Dai, Y., Yang, Z., *et al.* (2024) Deciphering Post-Stroke Sleep Disorders: Unveiling Neurological Mechanisms in the Realm of Brain Science. *Brain Sciences*, **14**, Article 307. <https://doi.org/10.3390/brainsci14040307>
- [3] Krall, J., Balle, T., Krogsgaard-Larsen, N., Sørensen, T.E., Krogsgaard-Larsen, P., Kristiansen, U., *et al.* (2015) GABAA Receptor Partial Agonists and Antagonists: Structure, Binding Mode, and Pharmacology. In: *Advances in Pharmacology*, Elsevier, 201-227. <https://doi.org/10.1016/bs.apha.2014.10.003>
- [4] Wilson, S., Anderson, K., Baldwin, D., Dijk, D., Espie, A., Espie, C., *et al.* (2019) British Association for Psychopharmacology Consensus Statement on Evidence-Based Treatment of Insomnia, Parasomnias and Circadian Rhythm Disorders: An Update. *Journal of Psychopharmacology*, **33**, 923-947. <https://doi.org/10.1177/0269881119855343>
- [5] Atkin, T., Comai, S. and Gobbi, G. (2018) Drugs for Insomnia Beyond Benzodiazepines: Pharmacology, Clinical Applications, and Discovery. *Pharmacological Reviews*, **70**, 197-245. <https://doi.org/10.1124/pr.117.014381>
- [6] Schroeck, J.L., Ford, J., Conway, E.L., Kurtzhals, K.E., Gee, M.E., Vollmer, K.A., *et al.* (2016) Review of Safety and Efficacy of Sleep Medicines in Older Adults. *Clinical Therapeutics*, **38**, 2340-2372. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2016.09.010>
- [7] Riemann, D., Krone, L.B., Wulff, K. and Nissen, C. (2020) Sleep, Insomnia, and Depression. *Neuropsychopharmacology*, **45**, 74-89. <https://doi.org/10.1038/s41386-019-0411-y>
- [8] Ghit, A., Assal, D., Al-Shami, A.S. and Hussein, D.E.E. (2021) GABAA Receptors: Structure, Function, Pharmacology, and Related Disorders. *Journal of Genetic Engineering and Biotechnology*, **19**, 123. <https://doi.org/10.1186/s43141-021-00224-0>
- [9] Levy, L.M. and Henkin, R.I. (2004) Brain Gamma-Aminobutyric Acid Levels Are Decreased in Patients with Phantageusia and Phantosmia Demonstrated by Magnetic Resonance Spectroscopy. *Journal of Computer Assisted Tomography*, **28**, 721-727. <https://doi.org/10.1097/00004728-200411000-00001>
- [10] Brandt, J. and Leong, C. (2017) Benzodiazepines and Z-Drugs: An Updated Review of Major Adverse Outcomes Reported on in Epidemiologic Research. *Drugs in R&D*, **17**, 493-507. <https://doi.org/10.1007/s40268-017-0207-7>
- [11] Huang, Z., Zhan, S., Chen, C., Zhang, R., Zhou, Y., He, J., *et al.* (2024) Efficacy and Safety of Dimdazenil in Adults with Insomnia Disorder: Results from a Multicenter, Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase III Trials. *Sleep*, **47**, zsad272. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsad272>