



躁狂抑郁症的锂盐治疗

Mogens Schou 著

躁狂抑郁症的锂盐治疗

Lithium Treatment of Manic-Depressive Illness

—实用指南 A Practical Guide—

Mogens Schou

原著

刘 鸣

翻译

庄柏翔

校对

洪士元

审阅

徐 州 医 学 院

1982年9月

内 容 提 要

这是一本通俗、简明、实用的小册子，它提出并回答了躁狂抑郁症的锂盐治疗中的一连串问题：哪些病人需要长期的锂盐治疗及持续多长时间？长期治疗能否损害肾脏和影响神经系统的功能？治疗中是否可以暂停服药？最合适的用药剂量是多少？应当多少天监测一次服药者血锂浓度？妊娠期能否服药？能否避免手颤和体重增加等副作用吗？锂有成瘾性吗？等等。

作者是一位倡导锂盐治疗躁狂抑郁症的科学工作者。他积累了三十多年的临床经验，对锂盐治疗躁狂抑郁症提出了完整的理论。本书深入浅出，患者、患者家属、医务人员皆能阅读，作为指南，确实有益。

封面设计 张广斌

出版者的话

本书为丹麦Mogens Schou教授所著，详细介绍了应用锂盐治疗躁狂抑郁症。由于国内有关这方面的书籍极少，故根据作者1980年英文本译出，以供国内同道临床参考。本书不仅对精神科的医务人员有借鉴作用，就是内科、药理学专业以及病家阅读本书都可从中获益。本书由我校应届毕业生刘鸣同学翻译。神经精神科主治医师庄柏翔校对，并请精神科主任医师洪士元审阅，对于他们利用教学、医疗的业余时间详校本书，谨表谢意。由于我们水平有限，请读者提出宝贵的批评意见。

徐州医学院 王平宇 志

前 言

在锂的研究和治疗的领域内，我作为 Mogens Schou 教授多年的朋友和同事，被邀请为其小册子写一篇前言深感荣幸。我相信有关躁狂抑郁症及其治疗的小册子早该出版。本书是为病人及其亲属、是为医生及其他与病人接近者而写作的。因而，我认为意义深远。

Schou 博士在这方面是一位有国际声望的著名专家。他在躁狂抑郁症的锂盐治疗方面化费了他大部分的精力。象他这样一位著名的研究家，为什么不象别人那样写成高深的论文发表，而宁可将其近年的研究成果以通俗的形式献给病人，这是可以理解的。他作为一位忠实的专门临床学家认识到大量的知识是通过他自己及其同事们由治疗受益的病人用一种易理解、易接受和可以应用的方式提出而得到的。

对躁狂抑郁症的叙述是这本书的基石。通过它不仅仅是病人，就是有症状的人也有可能具备足够的内省力，去找医生协助为其治疗；从而得到应有的帮助。其他各种可行的治疗也加以描述，但主要讨论锂的应用，这是当前广泛用来治疗此病的首要治疗。

此外详述了锂治疗发现的有趣历史。因长期维持使用锂，故提供了目前和今后脏器功能方面的知识。同时非常详细的讨论治疗及其维持应用的优缺点。为病人、家属和医生提供了基本知识，以便灵活机智的对他们的特殊症状作出合

适的锂治疗疗程的决定。在具体实施的章节里，介绍了过大剂量的作用轮廓及过低剂量带来的困难。这样病人就能明了治疗步骤和参与他的治疗管理，就象糖尿病病人应获得胰岛素知识及积极投入治疗一样。

从前述可见，如病人被怀疑有躁狂抑郁症，他的家庭及其医生将最有兴趣阅读本书，但也指出在某些情况及症状下锂盐治疗并不适宜。

本书以简单明了、细致和易理解的形式提供症状及治疗的知识。惟任何时候都要防止作为一本“烹调书”那样来应用。参与治疗躁狂抑郁症的护士，制定治疗方案的医生均可从中得到教益，就象这些长期无法控制其情绪改变又反复循环性发作无法工作、生活的男、女病人从中获益一样。

纽约大学医学院

精神病学教授

Samuel Gershon

目 录

一、引言	(1)
本书是为什么人写的?	(1)
本书论述了哪些问题?	(1)
本书能起到哪些作用?	(1)
哪些问题本书不准备讨论?	(2)
阅读时须注意什么?	(2)
二、词 汇 表	(3)
三、躁狂抑郁症及治疗	(6)
躁狂抑郁症	(6)
发病机率、遗传及疾病的本质	(7)
躁狂抑郁症的病人	(7)
躁狂症	(8)
抑郁症	(9)
混合状态	(10)
间歇期	(10)
病程经过	(11)
住院治疗	(11)
躁狂抑郁精神病的治疗	(11)
电抽搐治疗 (ECT)	(12)
神经阻滞药 (强安定药)	(12)
抗抑郁药	(13)

四、躁狂抑郁症的锂盐治疗·····	(14)
锂是什么? ·····	(14)
锂盐治疗历史·····	(14)
1949年前·····	(14)
锂对躁狂症治疗作用的发现·····	(15)
锂对复发的躁狂抑郁症的预防性治疗作用的发现·····	(16)
躁狂症的锂盐治疗·····	(18)
锂抗躁狂作用的本质·····	(18)
不同程度躁狂症的锂盐治疗·····	(19)
如果病人不合作怎么办? ·····	(20)
抑郁症的锂盐治疗·····	(20)
反复发作的躁狂抑郁症的预防性 锂盐治疗·····	(20)
哪些病人可采用预防性锂盐治疗? ·····	(21)
病人和家属的态度与治疗·····	(22)
治疗的开始·····	(23)
预防性锂盐治疗的功效·····	(23)
治疗失败·····	(24)
补充治疗·····	(25)
锂盐的效力会逐渐减退吗? ·····	(25)
锂盐治疗应持续多长时间? ·····	(25)
暂停锂盐治疗·····	(26)
得不偿失的意见·····	(27)
锂盐无效在·····	(27)
什么时候不应给药? ·····	(28)

五、治疗的具体安排	(30)
摄取锂盐	(30)
片剂	(30)
对治疗的控制	(32)
血锂的控制	(33)
检查卡片	(35)
其他的实验室检查	(36)
剂量	(36)
某些危险和同时应用其他药物	(39)
钠盐缺乏	(40)
失水	(41)
利尿药	(41)
神经阻滞药	(42)
抗抑郁治疗	(42)
其他药物	(42)
额外的血锂浓度测定	(43)
中毒	(44)
妊娠、分娩和哺乳期间的锂盐	
治疗	(47)
胎儿畸形(畸胎)	(48)
孩子以后的发育	(49)
妊娠对治疗的影响	(49)
锂盐治疗期间哺乳	(49)
六、锂盐治疗的不良影响	(50)
精神方面	(50)
锂盐作用不充分的结果	(50)

锂对精神方面的副作用·····	(51)
会成瘾吗? ·····	(52)
躯体方面·····	(52)
震颤·····	(52)
对心脏的影响·····	(53)
对甲状腺的影响·····	(53)
对肾脏的影响·····	(54)
体重增加·····	(55)
对皮肤的影响·····	(56)
水肿·····	(56)
迟发副作用·····	(56)
七、展望·····	(57)
锂盐作用的生物学方式·····	(57)
远景·····	(58)
八、锂盐治疗的注意事项·····	(59)
补充读物·····	(61)

一、引言

本书是为什么人写的？

本书是为正在接受锂盐治疗的躁狂抑郁症病人，为其亲属及其他对此问题有兴趣的人而写的。它也包括那些被医生、护士认为是重要的内容，作为医生和病人共同商讨的基础，以期他们对此病能更好地进行锂盐治疗。

本书论述了哪些问题？

主要论述锂盐治疗问题，对躁狂抑郁症本身谈的较少。有关此病的更多资料可参阅附于书后的补充读物目录。

关于锂盐治疗着重谈了如何掌握治疗方法，使药物发挥最大的疗效。假如想使治疗有最佳疗效和最少的不适及危险，则病人、家庭及医生三者的密切合作极为重要。

本书能起到哪些作用？

告诉那些正要或刚刚开始锂盐治疗的新病人，既可从此药中受益，亦可受其不良反应的影响；因此要掌握服药规则。正如糖尿病的患者需牢记他们的饮食及用胰岛素或其他药物治疗的规则一样。躁狂抑郁症病人在锂盐治疗时也必须遵守一定的规则，必须注意一些特别的情况。对有更多服药经验的病人，本书可作为治疗效果和疗程的参考。

哪些问题本书不准备讨论？

本书不能代替精神科医师及一般基层医生 (General Practitioner) 对病人的接触。治疗和诊断由医生做出, 因此医生的经验和评价不是以疾病的描述所能代替的。本书也不能代替治疗的调整或对病人的精心指导。但是, 谈到了若躁狂症或抑郁症复发出现棘手的副作用或中毒现象时是否停药的问题。当然, 最后的处理决定仍要由医生作出。本书不打算作为一本独立的手册, 而旨在协助病人和医生之间的合作。

阅读时须注意什么？

上已述及, 新病人和老病人都应阅读本书。他们需要关于锂剂治疗的广泛知识, 也是为了从根本上指导他们的需要。鉴于读者有不同的爱好和需要, 亦可有选择性地阅读不同的章节。“治疗的具体过程”一章最重要, 在阅读其他章节之前可以先读。

二、词 汇 表

本书将尽量避免不必要的医学名词，而应用一批含义明确的术语。术语解释目录见下。这些解释力求简洁通俗以便能在文章中恰当地使用，而不使用那种专门的定义。

戒断现象：当药物突然停用，在药瘾者身上所出现的不愉快的症状和体征。

急性：短暂、活动的过程。

抗抑郁剂：治疗抑郁症的药物。

巴比土酸盐类：一类具有镇静、催眠作用的特殊药物。

双相：具有躁狂及抑郁两种表现的躁狂抑郁症经过。

慢性：迁延、缓慢的病程经过。

脱水：水分缺乏。

妄想：通过理智或感性知觉不能被纠正的不正常的意念。

发病机率：一生中遭遇到某种疾病的机率。

安慰剂：在药物疗效研究中使用的无效药片，与有效药片外型相同，但无有效成份。在对照治疗试验中以便对假想效力和真实治疗作用之间进行区别。

水肿：液体在机体组织中蓄积而造成的肿胀。

电抽搐治疗：通过电流刺激大脑来治疗抑郁症，有时还给躁狂症病人治疗。

发作：出现躁狂症或抑郁症。

甲状腺肿：甲状腺肥大引起的颈部肿胀。

幻觉：虚假的知觉体验。

间歇期：发作之间的间隔。

躁狂抑郁性精神病，以情感高涨及低落交替形式出现的精神病。

混合状态：同时出现躁狂和抑郁症状的疾病状态。

离子：带阳电荷或阴电荷的原子及原子群。本书中这个名词专门用来指锂离子、 Li^+ ，它是锂盐的活性部分。

毫克分子：化学上的一个剂量单位。7 毫克锂离子为一个锂毫克分子。

毫克分子/升：每升中的毫克分子数，是溶质的浓度单位。这里用来指血浆或血清中的锂浓度。

粘液性水肿：由于甲状腺功能低下造成代谢率降低的病理状态。

神经阻滞药：用来治疗非抑郁性精神病的药物。

预防药：用来预防或减轻躁狂症和抑郁症的复发。

复发：病人以前患过的疾病再次发作，本书主要是指躁狂症或抑郁症的复发。

盐类：通常由一金属阳离子和一阴离子组成的化合物。

治疗中使用的盐类是碳酸锂及枸橼酸锂。食盐——氯化钠也是盐类一种。

血锂浓度：血清中的锂含量，以每一升所含毫克分子表示。

慢释放片剂*：口服后在肠胃道缓慢释放的药物片剂。

震颤：不自主的颤抖，常在双手发生。

致畸作用：使胎儿产生畸形。

单相型：有反复的抑郁症发生而无躁狂症表现。

*译注：目前此种剂型国内尚未批量生产。

三、躁狂抑郁症及其治疗

躁狂抑郁症

发病机率、遗传及疾病的本质

躁狂抑郁症以其发作性为特征。躁狂发作期间可表现为异常的兴高采烈和活动增加；抑郁发作期间，可表现为异常的悲痛和意志消沉。在同一个病人身上，躁狂和抑郁可兼而有之，一般是抑郁多见。偶尔，躁狂和抑郁可混合发作，此称为“混合状态”。

发病机率约为总人口的1—2%（此为丹麦统计数字——译者），女性多于男性。常在三十到五十岁之间发病，但也可早到十几岁或晚到六、七十岁开始得病。

在同一个家族中往往是数个成员都表现出躁狂抑郁症。这似乎说明存在一定的遗传因素。单卵双生子发病比双卵双生子发病更为多见这个事实也支持此假说。只要父母中有一方带有遗传倾向，就有发病的危险性。通过父母双方这种发病倾向可以遗传下去。躁狂抑郁症患者子女的发病率可达10~25%，远高于正常人群。

此病的明确病因尚不清楚。有两种观点：一种认为内部的生物化学紊乱是发病的主要因素；另一种认为外界的心理上的因素起了重要作用（一些非心因性的外界因素，如药

物、酒精、毒素等也可能起一定作用，但是，目前知之甚少）。许多精神病学家认为内在因素最为重要。他们注意到本病的遗传学基础和所伴随的躯体症状以及本病能用化学或物理方法有效地治疗。他们还指出在没有明显的外界因素影响下，亦往往见到本病发作。精神紧张偶可成为躁狂或抑郁发作的诱因，但以后的发作并不是都与精神压力有关，这是它的特征。

另一些精神病学家则更多地强调躁狂抑郁发作期的心理背景。他们承认精神压力与发作强度无明显的关系，但指出精神压力的长期存在最后可能会导致本病的爆发。此也表明病人对承受压力的能力也是可以改变的。原来可以耐受的精神压力，现在变成不能耐受，则会导致疾病发作。这些专家们尤为重视心理治疗和形式及吸收家属参加的必要性。有时，他们在心理治疗之外，也使用其他的一些治疗手段。

上述两种观点的分歧泾渭分明，可能两者都有正确的东西。也许是由于遗传及其他目前尚不知的一些因素作用于这类病人的大脑，从而特别容易发生躁狂抑郁症。

然而，对躁狂抑郁症的病因缺乏足够的知识，并不意味着医生对此病束手无策。恰恰相反，不少病人能够得到有效的治疗。本书的主要议题是药物治疗，涉及非心理性治疗的内容较多，但不应该就认为病人心理及社会处境没有重要的治疗价值。

躁狂抑郁症的病人

患躁狂抑郁症的病人时而处于躁狂发作或抑郁发作，而其他时间则又如常人，这之间的转化是一个十分缓慢的过