

国家级继续医学教育项目系列教材

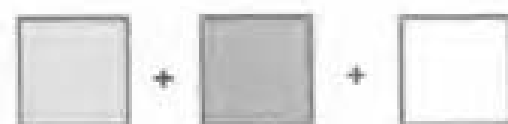
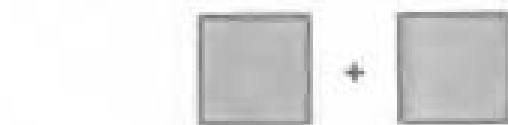
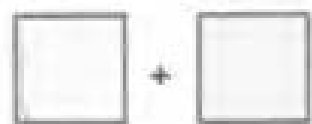
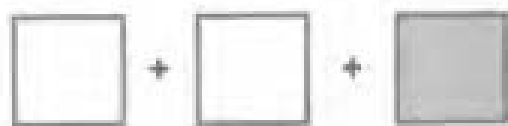
guojiajixuyixuexiangmuxiliejiaocai

JINGSHENBING  
JING  
SHENG  
BINGXUE  
JINZHAN

【第2辑】

# 精神病学 进展

全国继续医学教育委员会 编



quanguojixuyixuexiangmuxiliejiaocai

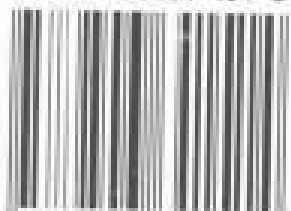
人民卫生出版社

CHANGCHUNCHUBANSHE



责任编辑 王敬芝  
封面设计 何晓青

ISBN 7-80664-151-3



9 787806 641514 >

国家级继续医学教育项目系列教材【第二辑】

# 精神病学进展

全国继续医学教育委员会 主编

长 春 出 版 社

**图书在版编目(CIP)数据**

精神病学进展/全国继续医学教育委员会主编;分册主编王玉凤. —长春:长春出版社,2001.8  
国家级继续医学教育项目系列教材  
ISBN 7-80664-153-X

I.精... II.王... III.精神病学-终生教育;医学教育-教材 IV.R749

中国版本图书馆CIP数据核字(2001)第053394号

责任编辑:王敬芝 封面设计:何晓青

长春出版社出版

(长春市建设街43号)

(邮编130061 电话8569938)

长春市正泰印务公司制版

长春市第四印刷厂印刷

长春出版社经销

787×1092毫米 16开本 14.375印张 2插页 340千字

2001年8月第1版 2001年8月第1次印刷

印数:1-3500册 定价:21.00元

## 国家级继续医学教育项目系列教材【第2辑】

### 编委会

顾问 彭玉  
主任委员 祁国明  
副主任委员 孟群 刘德培 干梦久

## 国家级继续医学教育项目系列教材【第2辑】

### 执行编委

王玉凤	吴宁	张淑琴	干梦久
朱预	邹声泉	李锦涛	王家璧
徐苓	张善通	胡仪吉	余孝良
张震康	贺能树	曾熙媛	徐润华
敬蜀青	马志泰	贾明艳	张成兰

### 精神病学进展

主编 王玉凤

## 前 言

国家级继续医学教育项目，由全国继续医学教育委员会学科组审定，卫生部审批公布的。国家级继续医学教育项目的内容体现了“四新”，即新理论、新知识、新技术、新方法，反映各学科的最新进展和发展前沿，具有较高的学术水平。国家级继续医学教育项目的开展，对广大卫生技术人员不断更新知识、提高专业技术水平和服务质量，起到了积极的作用。但由于地域发展的不平衡、交通不便、经费不足等因素的影响，国家级继续医学教育项目还不能在全国普及和推广。为进一步推动继续医学教育工作的开展，满足边远和基层卫生技术人员学习、及时了解国家级继续医学教育项目的内容，我们从全国继续医学教育委员会确定的国家级继续医学教育项目中遴选出优秀的教学讲义和教材，编辑这套国家级继续医学教育项目系列教材，供各省、市、医学院校开展继续医学教育活动使用。

这套书的特点：一是具有权威性，由全国百余名在本学科领域内知名的专家和院士参与撰写；二是具有先进性，反映了各学科国内外发展的前沿；三是体现科学性、严谨性，有较高的学术价值，由专家严格审查；四是体现实用性，有很强的指导性与操作性。

国家级继续医学教育项目系列教材（第1辑）已于1999年出版发行，深受广大读者的欢迎，一致反映这套书的内容好、质量高，而且非常实用，这对我们是极大的鼓舞。为保持连续性，我们将把第2辑再奉献给广大读者。

本系列教材的编写，得到了提供稿件的专家和项目主办单位的大力支持，在此向他们表示衷心的感谢。

编 者

## 抓住机遇 开拓进取

### 开创继续医学教育工作新局面

——卫生部部长张文康在全国继续医学教育工作会议上的讲话（摘录）

在全国卫生工作会议上，江总书记向我们提出了努力建设一支高素质的卫生队伍的要求。这既是卫生改革和发展的重要内容，又是卫生改革和发展的重要条件和保证。总书记指出，卫生队伍的思想业务素质直接关系到为人民健康服务的质量。要采取有效措施搞好医学教育，包括继续教育，建立和完善培养人才，充分发挥他们作用的机制，建设一支适合国情和社会需要、高质量、结构合理的卫生专业技术队伍。

由于疾病谱的变化、医学模式的转变以及人民群众对卫生服务需求的不断提高，给我国卫生工作带来了许多新的挑战和机遇，改革的深化、科技的深化和医学模式的改变，对卫生技术人员素质提出新的更高的要求。

随着科学技术迅猛发展，知识更新的速度加快。信息技术、生物技术、生命科学等学科的发展与应用，人类基因组计划的初步完成，都将对全球经济发展和社会进步产生巨大的影响，也必将带动医学科技的进步，这就要求从业的卫生技术人员不断学习新知识，掌握新技术。目前，欧美等国家不仅普遍建立了继续医学教育制度，而且把开展继续医学教育活动、不断提高专业技术人员业务水平作为培养和选拔创新人才、提高竞争实力的重要手段，作为推动医学科技进步和经济发展的的重要组成部分。

继续医学教育是面向卫生技术人员的终身教育，它既是医学教育的重要组成部分，同时又是卫生人力资源开发的主要途径和重要手段，是卫生技术队伍建设的重要内容，对提高卫生队伍素质和卫生服务水平，推动卫生事业改革和发展，具有重要的作用。因此，开展继续医学教育，不仅是医学科技进步和卫生事业发展

的要求,也是每一个卫生技术人员提高自身竞争实力,跟上时代发展步伐的需要。人才资源是科技进步和社会、经济发展最重要的资源。培养同卫生事业发展相适应的高素质的专业人才,关系到21世纪卫生事业发展的大局。培养不好人才,使用不好人才,留不住人才,吸引不了人才,卫生事业就很难向前发展。因此,全面贯彻落实卫生改革与发展的方针政策,实现卫生事业改革与发展的目标,就必须根据我国卫生技术队伍现状,围绕卫生事业发展和卫生体制改革的需要,大力开展继续医学教育工作,逐步调整卫生队伍的专业和知识结构,尽快提高卫生技术人员的整体素质。

当今世界,终身教育已成为一种国际潮流,营造学习化社会,构建终身教育体系已经成为世界各国政府和人民普遍关注的问题之一。党和政府高度重视继续教育工作,将继续教育工作作为实施科教兴国战略的重要内容之一。《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十个五年计划的建议》里,再次提出“完善继续教育制度,逐步建立终身教育体系”的战略目标。《中华人民共和国教育法》、《中华人民共和国执业医师法》从法律上明确了卫生技术人员接受继续教育的权利和义务。

“十五”期间是我国继续医学教育发展的重要阶段。我们必须抓住新形势下带来的新的发展机遇,通过大力发展继续医学教育,努力提高卫生技术人员的职业道德素质与专业技术水平,为全面推进我国卫生事业的改革与发展,为建立适应社会主义市场经济要求的卫生体制提供可靠的人才保障。目前,我们已提出了“十五”期间继续医学教育工作的总体目标:在巩固“九五”成绩的基础上,实现继续医学教育工作制度化、管理规范化的基础上,进一步提高教育质量和社会效益,在全国建立起比较完善的、具有中国特色的继续医学教育体系,适应卫生改革与发展和卫生技术人员的需要。

继续医学教育的兴起和蓬勃发展是顺应卫生事业发展的必然趋势,各级领导干部一定要充分认识继续医学教育在医疗卫生工作、医学科研、卫生人力开发等方面的基础性、前瞻性和战略性的地位与作用,把它作为医学科技工作与医疗卫生工作的结合点和切入点,作为医学科学技术转化为现实生产力的有效途径和卫生事业发展的推动力,进一步提高继续医学教育在实施“科教兴国”和卫生事业改革与发展中的地位与重要作用的认识,增强开展继续医学教育工作的紧迫感和责任感,加强领导,采取有效措施,抓紧、抓实、抓好。

广大卫生技术人员必须认识到,参加继续医学教育既是党和政府对卫生技术人员的关怀和要求,也是维护人民利益,对人民健康负责的体现;既是自己的权利,也是应尽的义务;继续医学教育是终身职业性的教育,是执业生涯的加油站。学校毕业不是个人受教育的终结,而是另一种学习方式的开始。要教育卫生技术

人员不仅要牢固树立“只有终身学习,才能终身就业”的观念,还要养成终身学习的习惯,积极主动地参加多种形式的继续医学教育活动,及时更新自己的知识和技能,不断提高自身素质,始终保持良好的竞争优势,为人民群众提供高水平、高质量的卫生服务。

建立有效的运行机制,加强继续医学教育法规制度和配套政策的建设,是继续医学教育深入、持久、全面发展的切实保障。要进一步加强同人事等有关部门的协调与合作,强化继续医学教育的约束力与强制性,加强激励政策的研究,依法开展继续医学教育工作,把参加继续医学教育活动与卫生技术人员年度考核、聘任、专业技术职务晋升、执业再注册等紧密结合。要使接受继续教育法制化,卫生技术人员不参加继续医学教育就不能够继续执业,达不到继续教育的要求就得不到晋升。

要加强师资队伍和管理干部的培养,引进和编写内容新、质量高的继续教育教材。继续加强同国际的交流与合作,及时了解国内外医学科技的进展情况。

随着人民生活水平不断提高,社会保障制度不断完善,卫生事业将面临新的发展机遇和挑战。让我们高举邓小平理论伟大旗帜,认真落实“三个代表”重要思想,抓住机遇,振奋精神,开拓进取,迎接挑战,逐步建立起适应 21 世纪、具有中国特色的继续医学教育体系,开创继续医学教育工作新局面,为实施“科教兴国”和“科教兴医”战略做出更大的贡献。

2000 年 12 月 11 日

## 作者情况介绍

### 主 编

**王玉凤** 北京大学精神卫生研究所教授、研究员、博士研究生导师,兼《英国儿童心理与精神病学杂志》编委,《中华精神科杂志》常务编委,《北京医科大学学报》编委,中国心理卫生协会常务理事等。主要从事儿童精神卫生方面的研究,曾承担国家教委优秀青年教师基金、卫生部临床学科重点项目、国家科技部攀登计划项目等多项基金课题与项目。获部委级科技成果奖3项,在国外和国内核心期刊发表论文70多篇。

### 作 者

**王祖承** 上海市精神卫生中心院长、主任医师,复旦大学医学院精神病学教研室主任、教授、博士研究生导师,卫生部麻醉品专家委员会委员,上海市心理卫生学会副主任委员,中华医学会上海分会行为医学委员会主任委员,中国心理卫生协会心理治疗与心理咨询专业委员会委员,日本酒中毒医学协会会员,《上海精神医学》主编,《药物流行病学杂志》、《四川精神卫生》和《中国新药与临床》编委。从事临床精神医学的医疗、教学和研究工作。在精神障碍的药物治疗、休克治疗、心理治疗方面有深入研究,在酒依赖的醛脱氢酶和潮红反应的关系方面获卫生部中青年论文一等奖。发表论文120余篇。

**徐韬园** 复旦大学医学院精神医学教授,博士研究生导师,上海市精神卫生中心主任医师。曾任精神医学教研室主任。

**昂秋青** 医学博士学位。上海市精神卫生中心主治医师。曾获优秀论文一等奖。

**江开达** 硕士学位。上海市精神卫生中心主任医师、临床科主任,复旦大学附属华山医院教授、博士研究生导师。兼任中国神经科学学会理事,上海市行为医学专科委员会委员,《中国神经精神疾病杂志》编委。在精神分裂症、情感性精神障碍的脑诱发电位研究及 Alzheimer 病、抑郁症的脑 SPECT 的研究方面有较深的造

诣。曾获上海市科技进步奖三等奖。出版专著 15 部,发表论文 120 余篇。

**罗星光** 2000 年在上海医科大学研究生院获博士学位。现在美国耶鲁大学攻读博士后。

**肖世富** 硕士学位。上海市精神卫生中心主任医师、教授、老年科主任,兼中国心理卫生协会心理评估专业委员会委员,《中华医学杂志》审稿专家,《现代康复杂志》编委,上海市心理卫生协会理事,国际老年精神神经药理学会发起会员,国际老年痴呆协会联系会员。从事精神医学医、教、研工作多年,对老年期痴呆有较深入的研究,国内外发表论文专著 30 余篇本。获优秀论文一等、二等、三等奖多项,粟宗华精神卫生科技进步奖二等奖 2 项,上海市科技进步奖二等奖 1 项(第二作者)上海市卫生系统银蛇奖。1998 年入选上海市卫生系统百名跨世纪学科带头人培养计划。享受国务院特殊津贴。

**方雍生** 上海市精神卫生中心老年科副主任、副主任医师。长期从事老年精神医学临床、痴呆综合征的临床诊断和药物治疗的研究工作。发表论文 20 篇,参编专业书 2 本。

**徐俊冕** 曾任上海医科大学医学心理学教研室主任。现为上海复旦大学附属中山医院医学心理科教授、主任医师,上海市精神卫生中心心身医学科主任;并任中华医学会行为医学分会常务委员兼医学心理咨询学组组长,心身医学分会常务委员,中国心理卫生协会心理治疗与咨询专业委员会副主任委员,上海心理卫生学会副理事长等职。从事医学心理学和精神医学研究 40 年,组建上海医科大学医学心理学教研室并担任第一任主任。1987 年率先在上海中山医院创建上海市综合医院第一家心理门诊,并为上海和外地培训医学心理学专业人才。曾获上海市高等教育优秀成果二等奖,卫生部一等奖。主编《医学心理学》荣获上海医科大学优秀教材特等奖。主编、参编图书多部,发表学术论文 90 多篇。享受国务院政府特殊津贴。

**颜文伟** 上海市精神卫生中心主任医师,上海医科大学精神医学教授,《上海精神医学》副主编。曾多次获上海市卫生局科技进步奖。

**季建林** 复旦大学附属中山医院医学心理学教研室主任,教授。曾先后赴英国牛津大学和美国哈佛大学学习、工作。主要从事综合医院精神卫生、心理治疗与咨询、自杀预防和危机干预。已在国内外发表论文 90 余篇,参编教材、专著 30 余本。

**高哲石** 上海市精神卫生中心精神科主任、主任医师、教授,兼任中华医学会上海精神科学会委员,《上海精神医学》编委,《国外医药》编委、特邀编审。长期从事精神科临床药物和药理的研究工作,曾参编国内大型精神医学专著 10 余部。

**朱紫青**博士学位。上海精神卫生中心防治科主任、主任医师,全国精神康复学会秘书长,兼任专业杂志编委工作。参编专业教材 10 余部,发表论文 30 余篇。

**侯再金**医学硕士学位。四川省绵阳市精神卫生中心副主任医师。先后担任医教处副主任,精神大科主任,副院长,市卫生局副局长。现为中华医学会会员,四川省医院管理协会副会长,四川省医学会精神病学专委会理事,医学伦理学专委会理事,四川省康复学会精神康复专委会常务理事兼秘书,绵阳市心理学会常务副理事长。发表论文 11 篇。参与多项国内精神科重大课题协作研究。

**周小东**四川省绵阳市精神卫生中心副主任医师,先后担任精神科病区副主任、主任,老年精神医学科主任,癫痫科主任。现为中华医学会会员,《四川精神卫生》杂志、《绵阳医学》杂志编辑部副主任,四川省精神卫生中心科教信息处处长,中美现代 ECT 培训中心副主任,中美合作生物反馈培训中心副主任,四川省绵阳市司法精神医学鉴定委员会委员,四川省绵阳市游仙区一、二届人大代表、人大常委会委员。长期从事神经科、精神科专业,对神经科及精神科常见病、多发病尤其是帕金森氏病(及综合征)、癫痫、精神科治疗(如现代 ECT)及老年精神医学有较深入的了解。发表论文 40 余篇。参与了多项市级精神科课题协作研究。

**黄健**医学硕士学位。四川省精神卫生中心副主任医师。现任老年精神科主任,老年精神卫生研究室主任。曾参加由美国中华医学基金(CMB)资助在四川省成都市新津县试点的农村社区精神卫生服务研究课题和由华西医科大学精神科负责实施的中法城市社区精神卫生服务合作研究项目。发表学术论文 10 余篇。

**吴文源**同济大学附属同济医院精神医学教授、主任医师、硕士研究生导师,精神医学教研室主任、心身科主任和上海市心理咨询中心第二咨询站主任,兼中华精神科学会常委,中国心理卫生学会理事,中国铁路心理卫生协会主任委员等十多种学术团体职务及多种国家级杂志编委。享受国务院颁发的“政府特殊津贴”。曾获铁道部优秀中青年专家称号。长期从事精神医学与心理卫生的临床、科研、教学及普及工作,获奖多项。发表论文近百篇。

**李春波**医学博士学位。同济大学附属同济医院心身医学科工作,中国铁路心理卫生协会常委兼秘书,上海市心理卫生协会心理评估专业委员会委员,全国铁路心理生理开放实验室临床流行病学研究室主任。撰写论著数十篇。专业擅长:旅行心理卫生,老年精神医学,焦虑障碍的基础和临床研究。多次获得不同部门的奖励和荣誉证书。2000 年被列入“培养 21 世纪上海名医”的上海市首批“医苑新星”培养计划。2001 年荣获同济大学首届“五四杰出青年”。

**M. Oluwafemi Agbayewa**先后获得精神医学硕士,管理精神病学学位。是一位在精神病领域造诣很高的精神病专家。先后出版了许多专著和论文,并到世界

许多大学去讲学。目前担任西蒙 Frazor 健康领域 Burnaby 精神病协会主任,不列颠哥伦比亚大学精神病系临床教授,温哥华医院与科学中心情绪障碍临床老年精神病咨询专家等十余种职务。还是加拿大医学会会员,加拿大精神病学会会员,国际精神老年病协会会员。加拿大老年精神病学院院士,加拿大精神病流行学院院士。

**金弘敏**北京回龙观医院老年病科主任医师。任中国心理卫生协会、国际老年精神病学会会员,中国老年学会等多个学会兼委员或常务理事职务。撰写具有国际及国家级水平论文十余篇,主持参与科研十余项。曾获市科技三等奖。参与有关中、老年精神心理的著书 4 部。已完成“八五”国家级科研攻关项目,现正从事“九五”卫生部国家科研课题的研究。擅长老年精神医学医、教、研及情感性精神障碍、器质性精神疾病、普通精神科的临床诊治。

# 目 录

<b>精神药物应用的规范性程序</b> .....	(1)
一、概论 .....	(1)
二、精神分裂症的规范性药物应用程序 .....	(2)
三、抑郁障碍的规范性药物应用程序 .....	(9)
四、躁狂症的规范性药物应用程序.....	(12)
<b>精神分裂症病因学研究进展</b> .....	(14)
一、临床遗传研究 .....	(15)
二、分子遗传学研究 .....	(16)
三、神经发育研究 .....	(17)
四、精神分裂症的神经化学理论.....	(18)
五、脑影像学研究 .....	(22)
六、心理社会因素 .....	(24)
七、小结 .....	(26)
<b>情感障碍病因学研究进展</b> .....	(28)
一、遗传因素.....	(28)
二、心理社会因素.....	(30)
三、生化假说.....	(30)
四、第二信使平衡失调假说.....	(32)
五、神经内分泌功能失调.....	(33)
六、神经电生理研究.....	(34)
七、神经影像学.....	(34)
<b>阿茨海默病的研究新进展</b> .....	(39)
一、神经病理.....	(39)
二、神经生化.....	(41)
三、分子遗传.....	(43)
四、神经生理.....	(44)
五、脑影像.....	(45)
六、神经心理.....	(46)
<b>阿茨海默病的诊断标准比较</b> .....	(49)



一、阿茨海默病的分类	(49)
二、阿茨海默病的诊断标准	(50)
<b>心身疾病的危险因素和中介机制的研究进展和防治对策</b>	(57)
一、致病危险因素的研究进展	(57)
二、中介机制研究发展	(60)
三、心身疾病预防和治疗策略的设想	(63)
<b>精神分裂症的生物学研究进展</b>	(65)
一、概论	(65)
二、遗传学研究	(65)
三、脑结构和脑成像研究	(66)
四、生物学标志	(68)
五、研究中存在的问题	(69)
<b>精神活性物质所致精神障碍的心理社会干预</b>	(71)
一、治疗目的	(71)
二、治疗的方法	(72)
三、讨论	(75)
<b>精神药理学基础</b>	(76)
一、脑内的信号分子(signaling molecules)	(76)
二、药物在体内的转运和转化	(78)
三、结语	(80)
<b>社区精神医学发展历史和现状</b>	(81)
一、问题的提出	(81)
二、国外社区精神医学的发展动态	(83)
三、我国社区精神卫生事业的发展历程	(86)
四、社区精神医学与相关学科的关系	(87)
五、社区精神医学的工作特征及实施要点	(89)
六、国内开展的几种社区服务形式	(93)
七、存在的问题与展望	(95)
<b>现代电抽搐治疗理论与实践</b>	(98)
一、电抽搐治疗的历史	(98)
二、电抽搐治疗的生理学	(102)
三、脑生理和脑代谢	(105)
四、高危患者的电抽搐治疗	(106)
五、电抽搐治疗技术理论	(121)
六、电抽搐治疗技术实践	(149)
七、电抽搐治疗后记忆与认知功能的变化	(153)
<b>旅途精神病</b>	(174)



# 精神药物应用 的规范性程序

随着人们对精神疾病的认识增加，以及抗精神病药和抗抑郁药品种的不断增多，在抗精神病药和抗抑郁药的临床应用上就需要有一个能被临床医生认可、较为规范的应用程序，使精神分裂症和抑郁症患者能得到合理的药物治疗，以利于患者的康复。

## 一、概 论

精神药物 (psychotropics) 主要指作用于中枢神经系统影响精神活动的药物。主要有两大类，一类是使正常精神活动变为异常的称拟精神药物 (psychotroimitics)，也称致幻剂 (hallucinogenic agents)；另一类是使异常精神活动变为正常的称抗精神异常药，包括抗精神病药、抗抑郁药、抗躁狂药和抗焦虑药等。

Cade (1949 年) 最早提出锂盐可以治疗躁狂症，但因当时未能解决其毒性反应，故未引起广泛重视。1952 年出现了第 1 个抗精神病药氯丙嗪，1957 年研制成第 1 个抗焦虑药氯氮草 (利眠宁)。1958 年发现丙米嗪的抗抑郁作用。近 50 年来精神药物蓬勃发展，目前精神药物已有 1 000 多种。临床实践证明，精神药物能缓解精神病症状，调整情绪，预防复发，提高病人社会适应能力。精神病人急性期、维持期和慢性期，药物治疗的精神药物选择、药物剂量和疗程迫切需要制定一个应用的规范性程序，以指导临床医生合理治疗各类精神患者。

精神药物治疗的规范性应用程序是指在使用精神药物治疗的过程中，推行标准化循序渐进的治疗方案。该方案是根据疾病的发展演变规律和药物的药理特点相结合而制定出的一种合理程序。algorithm 一词源自数学领域中的专门用语，直译为“算法”，意即在推算过程中对一组数学问题作纯机械的解法。在医学领域中，最先用于诊断上，渐次才用到药物治疗上，称之为“规范性应用程序”。

由于品种不断增加，使初学者在对患者治疗中无所适从，故必须要有一种规范的、意见比较集中的用药规律，以便使多数临床医生认可。若在临床上无规律地合并使用多品种的精神药物，且患者的病情未能控制，或发生严重的不良反应时，临床医生是否应负有相当的责任呢？为此，也需制定出一个精神药物规范性应用程序。最初，美国精神病学家 Kaplsn 和 Sadock 在



《综合精神病学教科书》中提及精神药物的应用指南。1971~1991年间,美国精神病学学会(APA)参考了169篇文献资料,制定了抗抑郁药物的应用指南;1995年又参考了581篇文献资料,制定出精神分裂症药物的应用指南。但在这些指南中,存在下列问题:①对急性期、稳定期、维持期各个阶段有关药物的使用缺乏详细介绍;②未列出连续性的选择,当第1种方法治疗无效时,下一种方法应该如何选择,则无规范程序;③对难治性精神分裂症应该如何治疗,也无具体程序;④对多品种药物联用、早期使用抗胆碱药等问题也未有指导性意见。为此,美国国立精神卫生研究所(NIMH)制定出国际精神药理规范应用的内容(International Psychopharmacology Algorithm Project, IPAP, 1995年),日本精神病学家佐藤(1995年)制定了精神分裂症药物治疗的规范性应用程序。山胁(1995年)制定了抑郁症药物治疗的规范性应用程序。1998年4月,在日本横滨举行首次国际研讨会,讨论了有关精神分裂症、情感性精神障碍药物治疗的规范性应用程序。

制订和使用精神药物治疗的规范性应用程序,具有十分重要的意义。首先,为合理应用精神药物提供规范的程序,尽量避免反复应用无效的精神药物。其次,对临床药物治疗中存在的许多问题作进一步研究,有利于更深一步推动临床精神药理学的发展。可以进一步了解难治性精神分裂症是真正的难治,还是由于治疗方法不当所致。有利于探讨在治疗效果和卫生经济学方面找到最佳方案;亦有利于跨国间的交流,并进一步总结有益的经验。

## 二、精神分裂症的规范性药物应用程序

### (一) 抗精神病药物效价剂量的折算

各种抗精神病药,不论结构如何,其药理作用和临床应用方面都大同小异,它们之间主要只是剂量大小、作用强弱和不良反应轻重之分。由于抗精神病药之间的类似性,从临床实用观点,可将常用的几种抗精神病药大体归为高剂量、低效价和低剂量、高效价两类。前者镇静作用强,对心、肝等脏器的毒性作用较大,锥体外系反应相对小、效价低、有效剂量高,以吩噻嗪类的氯丙嗪等为代表。后者镇静作用小,锥体外系反应强,效价高,对各脏器毒性作用相对少,也较小,以丁酰苯类的氟哌啶醇等为代表。

常用效价剂量折算见表1,抗精神病药物剂量换算见表3。

表1 抗精神病药等效换算一览表(mg)

作者 年份	Hyman 1988	Johnson 1990	Kendell 1993	Kaplan 1995	Kane 1996	Atkins 1997
<b>吩噻嗪类</b>						
氯丙嗪	100	100	100	100	100	100
硫利哒嗪	100	100	100	95	100	100
三氯拉嗪	5	5	—	3~5	5	5
奋乃静	8	4	—	10	10	8
氟奋乃静	2	—	2	1.5~3	2	2
<b>硫杂蒯类</b>						
替沃噻吨	5	—	—	2~5	2	—