



医生案头药物速查丛书



精神科医生 案头药物速查

主编 张树林



人民卫生出版社

医生案头药物速查丛书

精神科医生 案头药物速查

主 编 张树林
副主编 张建平 李晓迪

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神科医生案头药物速查 / 张树林主编 . —北京:
人民卫生出版社, 2013
(医生案头药物速查丛书)
ISBN 978-7-117-18067-2

I . ①精… II . ①张… III . ①精神病 - 药物 -
基本知识 IV . ① R971

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 240569 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育 资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

医生案头药物速查丛书
精神科医生案头药物速查

主 编: 张树林

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京铭成印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 15

字 数: 389 千字

版 次: 2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-18067-2/R · 18068

定 价: 36.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编委会名单



编委 (以姓氏笔画为序)

卜荣华	于涛	马波	马琳	马成彪	王爽
王媛	王颖	王静	王大文	王小梅	王云清
王仕德	王成怀	王丽君	王恒芳	王嵩龄	王新红
王翠丽	王燕琦	戈吉祥	邓明芝	邓思武	石小霞
石云峰	卢丽丽	田丽	史永强	史铁英	吕萍
朱运玲	朱晓芬	朱锦明	庄万清	刘虹	刘营
刘磊	刘力平	刘向红	刘志海	刘建军	刘振东
刘晓慧	刘惠燕	江宏	孙元	孙为民	孙红梅
杜春华	李立	李丽	李静	李正猛	李光辉
李兆伟	李兴华	李晓迪	李海娥	杨明	杨小华
杨明凯	杨清洪	来凤梅	吴军	吴声	吴音
吴章菊	吴辉玉	邹启华	邹启坤	邹春霞	邹嵩勇
闵敏	冷勇	汪建平	沈文	宋光兰	张红
张彤	张慧	张凤武	张亚文	张树林	张晓宇
张建梅	张建锋	陈荣华	陈思宇	陈晓红	苟晓红
岳远征	岳丽红	金梦一	周立丽	周宝玲	周宗训
郑德秀	郑璐璐	赵蓓	赵红梅	钟志东	俞建霞
姜雷	姜志良	姜国钢	贺琳	袁玉文	莫金玉
徐东梅	徐芳芳	高占林	高琳琳	郭晓丹	唐成
唐昭洪	曹玲	崔得强	章玻	彭国顺	程福祥
曾德富	樊金声	樊淑英	潘宁婉	戴红	

编写说明



1. 本书尽可能全地收集了目前精神科临床上应用的众多药物（包括列入国家基本药物目录的药物）以及近年来出现的新药，并根据本专业的临床规律和药物作用特点进行分章节编排，以突出本专业特点，力争做到本专业涉及的药物最全，与本科关系不大的药物不再收录。

2. 每种药物均按中文名称、英文名称、其他名称、药理作用特点、适应证、用法和用量、不良反应、注意事项、剂型和规格的统一格式进行分项说明。

3. 药理作用类似的同一类药物，排列在前面的详写，后面的简写，以节省篇幅；以某种药物为主组成的复方药物，除特殊情况外，一律附列于该药之后，而不单独列出。

4. 书中收录的药物，中文名称都是按照“中国药品通用名称”（CADN）推荐的名称及命名原则命名的，英文名称则尽量采用世界卫生组织（WHO）制定的“国际非专利药品名”（INN），其他各种名称均列入“其他名称”中。另外，书中的药名一般不列出成盐的碱金属（钾、钠、钙等）和酸根（盐酸、硫酸、磷酸等），以突出药物的主要作用基团，并节省篇幅。

5. 书后附有中文药名索引和英文药名索引，把本书所涉药物的中文名、英文名以及所有别名统一编排，以方便读者查找。

目 录



第一章 抗精神病药物	1
一、丁酰苯类药	1
二、吩噻嗪类药	7
三、硫杂蒯类药	15
四、长效抗精神病药	19
五、其他抗精神病药	23
第二章 抗焦虑药物	37
一、苯二氮革类药	37
二、其他类抗焦虑药	54
第三章 抗抑郁药物	61
一、三环类药	61
二、四环类药	69
三、单胺氧化酶抑制剂	71
四、其他类抗抑郁药	72
第四章 抗躁狂药物	83
一、锂盐	83
二、其他类抗躁狂药	85
第五章 抗癫痫及抗惊厥药物	86
一、巴比妥类药	86

二、乙内酰脲类药	87
三、琥珀酰胺类药	89
四、噁唑烷酮类药	91
五、苯二氮草类药	92
六、其他类抗癫痫药	94
七、抗惊厥药	107
第六章 抗帕金森病药物	109
一、抗胆碱能药	109
二、左旋多巴类药	113
三、作用于多巴胺能受体的药物	118
四、多巴胺降解酶抑制剂	123
第七章 抗阿尔茨海默病药物	128
第八章 镇静及催眠药物	145
一、苯二氮草类药	145
二、巴比妥类药	160
三、其他类镇静催眠药	164
第九章 拟精神病药物（致幻剂）	173
一、苯乙胺类药	173
二、吲哚类药	174
三、大麻类药	175
四、可卡因类药	177
五、其他类致幻药	178
第十章 促进大脑功能的药物	181

第十一章 拟交感神经药物	195
一、 α 受体激动药	195
二、 α 、 β 受体激动药	199
三、 β 受体激动药	205
第十二章 神经肽类药物	209
第十三章 氨基酸及其衍生物类药物	211
第十四章 其他精神药物	214
第十五章 戒毒药物	222
第十六章 激素类药物	231
一、肾上腺皮质激素类药	231
二、性激素类药	238
三、糖尿病用药	249
四、甲状腺激素	262
第十七章 影响血液及造血系统的药物	268
一、抗贫血药	268
二、促白细胞增生药	278
三、止血药	283
四、抗凝血及溶血栓药	290
五、血容量扩充药	298
第十八章 抗微生物药物	303
一、抗菌药	303
二、抗真菌药	340
三、抗病毒药	348

第十九章 维生素及营养类药物	352
一、维生素类药	352
二、营养药	361
第二十章 水、电解质及酸碱平衡调节药物	389
第二十一章 精神科常用中成药	402
中文药名索引	432
英文药名索引	454

【用法和用量】口服：用于精神病的治疗，每天4~60mg，开始时每次2mg，每天2次。以后逐日增加，直至有效。用于呕吐或神经官能症，每次1~2mg，每天2次。肌肉注射：用于精神分裂症，每次5~10mg，每天2~3次，无效时可以加量。静脉注射：5mg，以25%葡萄糖注射液稀释后1~2分钟内缓慢注入，每8小时1次，无效时可以加量。

【不良反应】①常见锥体外系反应，可口服苯海索2mg，每天2次。降低本药剂量可减轻此反应；②可引起头痛、口干、便秘；③大剂量使用可引起心率增快、心律失常、心肌损伤；④可出现过敏反应，如皮疹；⑤有报道肌肉注射后引起呼吸肌运动障碍；⑥可影响肝功能，但停药后可恢复。

【注意事项】①心功能不全者、基底神经节病变、帕金森病、严重中枢神经抑制状态者、骨髓抑制、青光眼、重症肌无力及对本药过敏者禁用；②孕妇忌用；③应定期检查肝功能与白细胞计数；④与麻醉药、镇痛药、催眠药合用时应减量；⑤用药期间不宜驾驶车辆、操作机械或高空作业。

【剂型和规格】片剂：2mg，4mg。注射剂：5mg/1ml。

三氟哌多 Trifluoperidol

【其他名称】三氟哌啶醇，三氟哌丁苯，Triperidol。

【药理作用特点】本药属丁酰苯类抗精神失常药，药理作用同氟哌啶醇，但效价比氟哌啶醇高，毒性仅为氟哌啶醇的1/10。可通过阻断脑内多巴胺受体作用，抑制多巴胺能神经元的效应，并能促进脑内多巴胺的转化。此外，还可阻断外周自主神经系统的 α 肾上腺素受体，产生相应的生理影响。抗精神病作用快而强。本药一般剂量时，消除孤独淡漠、呆滞被动等退缩症状，具有选择性的振奋活跃作用；较大剂量时，对控制兴奋躁动、行为紊乱等精神运动性兴奋有效。本药作用快而强，对精神分裂症的慢性症状疗效较好。此外，尚有抑制条

件反射、止吐和抗肾上腺素作用以及弱的抗组胺和较强的抗5-HT作用。

【适应证】适用于控制兴奋躁动、攻击行为，对精神运动性兴奋疗效满意，对改善精神分裂症的孤独、淡漠、缄默、迟钝、退缩等症状有较好疗效。

【用法和用量】口服：每天2~4mg。肌肉注射、静脉注射或静脉滴注：每天2.5~10mg，分1~3次使用。

【不良反应】可有锥体外系反应、胃肠反应和失眠等。

【注意事项】应注意锥体外系反应。

【剂型和规格】片剂：0.5mg。注射剂：2.5mg/1ml。

氟哌利多 Droperidol

【其他名称】氟哌啶，达罗哌啶苯，哒罗哌丁苯，达哌啶醇，Dridol，Inapsine。

【药理作用特点】本药与氟哌啶醇基本相同。具有较强的抗精神运动性兴奋、抗休克和止吐作用。此外，本药有神经安定作用及增强镇痛药的镇痛作用。特点为在体内代谢快，口服易吸收，作用维持时间短，一般小于12小时，半衰期约2.2小时。主要在肝脏代谢，约72%以代谢物形式及低于1%的原药从尿中排泄，约22%从粪便中排泄。

【适应证】适用于：①治疗精神分裂症的兴奋、躁动症状；②躁狂症的兴奋躁动状态；③安定及镇痛作用，与强镇痛药芬太尼一起静脉注射，可使患者产生一种特殊的麻醉状态（精神恍惚、活动减少、不入睡、痛觉消失），称为“神经安定镇痛术”。用于外科麻醉，可进行某些小手术，如烧伤大面积换药、各种内镜检查及造影等；亦可作麻醉前给药。具有较好的抗精神紧张、镇吐、抗休克等作用。

【用法和用量】①治疗精神病：每天10~30mg，分1~2次肌肉注射；②安定镇痛：每5mg加芬太尼0.1mg，在2~3

分钟内缓慢静脉注射，5~6分钟如未达一级麻醉状态，可追加半倍至1倍剂量；③麻醉前给药：手术前半小时肌肉注射2.5~5mg。

【不良反应】①主要有口干、上腹部不适、乏力、嗜睡、便秘、心悸，偶见泌乳、乳房肿大、肥胖、闭经等；②注射或口服大剂量时，可引起直立性低血压，用药后应静卧1~2小时，血压过低时可静脉滴注去甲肾上腺素或麻黄碱升压，但不可用肾上腺素，以防血压降得更低；③对肝功能有一定影响，偶可引起阻塞性黄疸、肝大，停药后可恢复，长期用药时应定期检查肝功能；④长期大量应用时，可引起锥体外系反应，如震颤、运动障碍、静坐不能、流涎、吞咽困难等，可用苯海索对抗之，但可降低疗效；可引起迟发性运动障碍，表现为不自主的刻板运动，停药后不消失，抗胆碱药可加重此反应；⑤可发生过敏反应，常见的有皮疹、接触性皮炎，严重者可出现剥脱性皮炎、粒细胞减少、哮喘、紫癜等；⑥可引起眼部并发症，主要表现为角膜和晶状体混浊，或使眼压升高，或出现视物模糊。

【注意事项】①有过敏史、肝功能不良、尿毒症、高血压、冠心病患者慎用；②肝功能严重减退、有癫痫病史者及昏迷患者禁用；③本药刺激性大，静脉注射时可引起血栓性静脉炎，肌肉注射局部疼痛较重，可加1%普鲁卡因作深部肌肉注射；④本药有时可引起抑郁状态，用药时应注意。

【剂型和规格】注射剂：5mg/1ml。

替米哌隆 Timiperone

【其他名称】硫米哌酮，硫米哌隆，硫咪哌隆，Tolopelon。

【药理作用特点】本药具有较强的抗去氧麻黄碱作用，抗阿扑吗啡作用及条件回避反应抑制作用；而对锥体外系有关的致强直性昏厥作用、协调运动抑制作用等非特异性作用则较

弱；能促进脑内多巴胺代谢周转，具有多巴胺阻断作用。本药口服后吸收缓慢而良好，约4小时达血药浓度，血浆半衰期为4.4小时。大鼠口服 ^{14}C 标记的本药，在脑内多巴胺能神经系统内分布浓度较高，在肝脏、甲状腺、肾脏中分布较多，在肌肉、脂肪中较少，可透过胎盘屏障。本药经肝脏代谢，最后自肾脏排出，亦可经乳汁排出。

【适应证】适用于精神分裂症。

【用法和用量】口服：成人每天3~12mg，分次服用，可以从0.5~3mg开始渐增，并根据病情、年龄调整剂量。

【不良反应】①心血管系统症状：偶见血压下降或上升、心动过速或过缓、胸闷、心电图改变（窦性心动过速或过缓、S-T低下、T波低平、P-Q延长等）；②马林综合征：如出现无力性缄默、强烈固缩、心动过速、出汗、发热等，应停药；③肝脏损害：偶见丙氨酸氨基转移酶（GPT）、门冬氨酸氨基转移酶（GOT）、总胆固醇升高；④锥体外系症状：帕金森病、运动障碍（痉挛性斜颈、颜面颈部挛缩、角弓反张、眼球震颤等）、静坐不能，长期用药罕见口周等不随意运动，停药后仍继续；⑤眼部表现：偶见视力调节障碍；⑥过敏反应：偶见皮疹等，需停药；⑦血液症状：偶见贫血、白细胞增加或减少、粒细胞减少、血小板增加或减少、血糖下降或升高；⑧消化道症状：恶心、便秘、口渴、食欲缺乏，偶见呕吐、腹泻、食欲亢进；⑨内分泌：月经异常、泌乳、乳房痛；⑩神经系统症状：睡眠障碍、焦虑不安、易激动、困倦、兴奋、躯体摇晃，偶见头痛、头重、感觉异常、错乱、冲动行为、性欲亢进、意识障碍等；⑪其他：有时可有倦怠、无力、起立时头晕，偶见鼻塞、出汗、耳鸣、发热、水肿、鼻出血、血尿、尿素氮升高、肌酐上升、尿蛋白、尿胆素原、尿糖假阳性或阳性。

【注意事项】①禁用于昏迷患者、使用中枢抑制药者、帕金森病患者及对丁酰苯类化合物过敏者；②慎用于心血管疾

病、低血压或出现一过性低血压患者，癫痫等痉挛性疾病或有此类病史者，肝功能不良，甲状腺功能亢进患者，老年人或小儿；③不宜用于孕妇或哺乳期妇女；④服用者不宜驾驶车或操作机器；⑤可逆转肾上腺素的作用而致血压下降，故不宜合用；⑥并用巴比妥类或饮酒时，作用可相互增加，故不宜饮酒，合用巴比妥类时应减量；⑦据报道，用类似物如吩噻嗪类、丁酰苯类治疗曾引起不明原因的突然死亡，需要注意；⑧有止吐作用，可使某些药物中毒、脑瘤、肠梗阻等引起的呕吐被掩盖，应注意。

【剂型和规格】片剂：0.5mg，1mg，3mg。颗粒剂：含本药 10%（10mg/g）。

溴哌利多 Bromperidol

【其他名称】Mpromen，Impromen，Tesoprel。

【药理作用特点】本药可对抗阿扑吗啡、苯丙胺的作用，对条件回避反应有抑制作用，但对强直性昏厥作用弱。实验证明，本药具有促进脑内多巴胺代谢和阻断脑内多巴胺受体的作用，这与其抗精神病作用有关。本药口服可吸收，且吸收较迅速，4~6 小时后达血药浓度高峰，血浆半衰期为 20.2~30 小时。经肝脏与葡萄糖醛酸结合，自肾脏排出。

【适应证】适用于治疗急、慢精神分裂症，对幻觉、妄想疗效好。对精神运动性兴奋有一定效果。对慢性退缩患者有活跃作用。

【用法和用量】口服：一般成人每天 3~18mg；分次服用。每天最大剂量 36mg。

【不良反应】①可有类帕金森病、静坐不能、睡眠障碍、困倦、便秘、乏力、倦怠；②偶见 GPT、GOT 升高。

【注意事项】①禁用于昏迷患者、使用中枢抑制药者、重症心功能不全者、帕金森病患者、对丁酰苯类过敏者、孕妇、

哺乳期妇女；②肝功能不良、心血管系统疾病、低血压或有过一过性低血压的患者，有癫痫或痉挛性疾病既往史者，甲状腺功能亢进、高龄患者及小儿等慎用。

【剂型和规格】片剂：1mg, 3mg, 6mg。颗粒剂：1%。

二、吩噻嗪类药

氯丙嗪 Chlorpromazine

【其他名称】冬眠灵，氯普马嗪，阿米拉嗪，可乐静，可平静，氯硫二苯胺，Wintermine, Aminazine。

【药理作用特点】①抗精神病作用：迅速控制精神分裂症患者的躁狂症状，减少或消除幻觉、妄想，使思维活动及行为趋于正常。目前认为氯丙嗪的抗精神病作用主要是由于阻断了与情绪思维有关的边缘系统的多巴胺受体所致，而阻断网状结构上行激活系统的 α 肾上腺素受体则与镇静安定有关；②镇吐作用：小剂量可抑制延髓催吐化学敏感区的多巴胺受体，大剂量时可直接抑制呕吐中枢，产生镇吐作用。但对刺激前庭所致的呕吐无效；③降温作用：抑制体温调节中枢，使体温降低；④增强催眠、麻醉、镇静药作用；⑤可阻断外周 α 肾上腺素受体，直接扩张血管，引起血压下降，大剂量时可引起直立性低血压；⑥对内分泌系统有一定影响，如使催乳素抑制因子减少，出现乳房肿大、溢乳；抑制促性腺激素释放、促皮质素及促生长激素分泌，延迟排卵。本药口服易吸收，但吸收不规则，个体差异甚大。口服 2~4 小时血药浓度达高峰，持续 6 小时左右。肌内注射后迅速达血药浓度高峰。90% 与血浆蛋白结合。脑中浓度比血药浓度高 10 倍。可通过胎盘屏障进入胎儿体内，在肝脏内氧化或与葡萄糖醛酸结合。主要经肾脏排出，排泄较慢，半衰期为 6~9 小时。停药 6 个月后，仍可从

尿中检出氯丙嗪代谢物。

【适应证】①治疗精神病：用于控制精神分裂症的兴奋、躁动、紧张不安、幻觉、妄想等症状，对抑郁及木僵症状的疗效较差；②镇吐：几乎对各种原因的呕吐均有效，也可治疗顽固性呃逆，但对晕动病呕吐无效；③低温麻醉及人工冬眠；④与镇痛药合用，治疗癌症晚期患者的剧痛；⑤治疗心力衰竭；⑥试用于治疗巨人症。

【用法和用量】①用于精神病：口服，每天 50~800mg，开始时每次 25mg，每天 2 次。逐渐增加至每天 300~600mg 的治疗量，症状缓解后，维持 4~6 周，再逐渐减少用量，以有效量的 1/3~1/2 量维持治疗。肌内或静脉注射，每次 25~100mg；②用于呕吐：口服，每次 25~50mg。肌内或静脉注射，每次 12.5~50mg；③治疗心力衰竭：肌内注射，每次 5~10mg，每天 1~2 次。亦可静脉滴注，速度为每分钟 0.5mg。

【不良反应】①主要有口干、上腹部不适、乏力、嗜睡、便秘、心悸，偶见泌乳、乳房肿大、肥胖、闭经等；②注射或口服大剂量时，可引起直立性低血压，用药后应静卧 1~2 小时，血压过低时可静脉滴注去甲肾上腺素或麻黄碱升压，但不可用肾上腺素，以防血压降得更低；③对肝功能有一定影响，偶可引起阻塞性黄疸、肝大，停药后可恢复，长期用药时应定期检查肝功能；④长期大量应用时可引起锥体外系反应，如震颤、运动障碍、静坐不能、流涎、吞咽困难等，可用苯海索对抗之，但可降低疗效。可引起迟发性运动障碍，表现为不自主的刻板运动，停药后不消失，抗胆碱药可加重此反应；⑤可发生过敏反应，常见的有皮疹、接触性皮炎，严重者可出现剥脱性皮炎、粒细胞减少、哮喘、紫癜等；⑥可引起眼部并发症，主要表现为角膜和晶状体混浊，或使眼压升高，或出现视物模糊。

【注意事项】①有过敏史、肝功能不良、尿毒症、高血

压、冠心病患者慎用；②肝功能严重减退、有癫痫病史者及昏迷患者禁用；③本药刺激性大，静脉注射时可引起血栓性静脉炎，肌肉注射局部疼痛较重，可加1%普鲁卡因作深部肌肉注射；④本药有时可引起抑郁状态，用药时应注意。

【剂型和规格】片剂：25mg，50mg。注射剂：25mg/1ml，50mg/2ml。

☆复方氯丙嗪注射液：每支2ml含氯丙嗪和异丙嗪各25mg；5ml含氯丙嗪和异丙嗪各50mg。

☆冬眠合剂（冬眠一号）：由氯丙嗪、异丙嗪各50mg，哌替啶100mg及5%葡萄糖250ml配成。

奋乃静 Perphenazine

【其他名称】羟哌氯丙嗪，得乐方，Trilafon，PZC。

【药理作用特点】本药药理作用与氯丙嗪相似，效价较氯丙嗪高6~10倍。其抗精神病作用、镇吐作用较强，而镇静作用较弱；对幻觉、妄想、焦虑、紧张、激动等症状有效。本药口服半衰期约9小时，吸收后分布全身，以脑、肺、肝、脾、肾含量最高。经胆汁排泄，能在肠道中再吸收。代谢产物经尿及粪便排出。毒性较低。

【适应证】适用于：①各种精神病，如偏执性、反应性精神障碍、单纯性及慢性精神分裂症；②因对其他脏器不良反应较少，故适用于合并躯体疾病的精神障碍者；③焦虑紧张的神经症可用小剂量配合其他药物治疗；④也适用于控制严重的恶心、呕吐。

【用法和用量】口服：用于精神病，每天30~60mg，开始时每次2mg，每天2次，以后逐渐加至每天30~60mg，症状缓解后维持4~6周，再逐渐减少至有效治疗剂量的1/3~1/2量持续服用；用于治疗呕吐和焦虑，每天6~12mg。肌肉注射：用于精神病，每次5~10mg；用于呕吐，每次5mg。