

精神药物

的

临床应用和副作用

陈至刚 吉中孚 主编

张继志 审阅

内 容 提 要

本书第一章简要介绍常用精神药物的性状、体内过程、作用、适应症及用法。其后各章较详细地介绍精神药物与中枢神经介质、精神药物的临床应用、常见副作用、中毒与急救。本书特点着重于切合临床实用。可供精神科专业人员以及神经科、内科等有关临床工作者参考。

封面题字 王 力教授

精神药物的临床应用和副作用

陈至刚 吉中孚 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

四川新华印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 10⁷/₈印张 4插页 233千字

1982年12月第1版第1次印刷

印数：1—13,600

统一书号：14048·4197 定价：1.15元

序

自吩噻嗪类药物应用于精神科临床以来，精神药物有了飞速的发展。目前，抗精神病药、抗抑郁药、抗焦虑药及抗躁狂药等一起，形成了药理学的一个分支，即精神药理学。

精神药物经历了三十年的临床实践，已经积累了丰富的经验，无论在适应症、禁忌症、应用方法及其剂量和副作用方面，已有大量报道和论述，但是，也应当指出，由于每位作者的研究方法和时代背景的不同，有不少报道是不一致的，甚至是互相矛盾的，这在科学实践中也是难免的。本书的编写是在我院长期实践的基础上，结合国内外的有关论著，较为系统地介绍了各种精神药物，并着重阐述了精神药物的临床应用及常见副作用。本书特点着重于实用，尽量使所介绍的基础理论知识与临床实际相结合。本书编写过程中，承蒙北京安定医院领导及许多同志给以多方面的支援，谨此致谢。由于我们水平有限，临床经验不足，谬误之处，请读者给予指正。

编 者

1981年3月

前 言

自本世纪五十年代初期，精神科开始应用氯丙嗪治疗精神分裂症取得疗效以来，在近三十年中精神药物的进展十分迅速，临床应用日益广泛。这不仅将精神病的治疗推进到化学治疗时代，也使精神科的临床工作发生巨大变化。治疗范围扩大、疗效提高、病人住院时间缩短，更主要的是刷新了过去的治疗方式，病人可在门诊或院外接受治疗。精神药物的应用，不仅对临床工作产生积极的影响，而且有助于精神病理学的研究和精神病的生物化学与遗传学等领域的研究。

目前，世界各国治疗精神病的药物已近二百种之多，而且每年还相继出现一些新药和新的剂型。我国对精神药物的试制、生产也有迅速的进步，如吩噻嗪类、硫杂蒯类、丁酰苯类及其长效制剂，抗抑郁药和抗焦虑药等均先后用于临床。实践证明，这些药物的质量和疗效已达到先进水平。

以精神科的主要疾病精神分裂症为例，资料表明，绝大多数的初发病者，经抗精神病药系统治疗，可获得较好效果，约有半数或更多的病人达到临床痊愈和显著进步的疗效。抗精神病药能较快地控制病人的急性症状，为其它治疗打下基础。此外，对巩固疗效，预防复发，延缓或减少精神衰退也有一定作用。这是既往治疗方法所不能比拟的。

众所周知，精神药物在精神病治疗中占有主要的位置。也同其它药物一样，如果用药或处理不当，同样会产生一些不良副作用，有的甚至引起严重的后果。因此，合理应用各种精神药物，发挥药物的最好疗效，尽可能减少或防止副作

用的发生，是目前临床工作中的一个现实问题。

各种精神药物都有其一定的应用范围或适应症。为了获得预期的治疗效果，必须诊断正确，然后选择适当的药物，并合理用药。

当然，精神疾病的诊断，目前尚无客观的诊断标志，主要是根据临床表现和疾病的过程，这就会影响到诊断的正确性。有鉴于此，国外不少学者对精神疾病的诊断、治疗试用了某些量表，作为诊断、治疗的参考。可是，在国内这些量表的应用还仅处于试验阶段，有待进行大量的工作方能确定。

各种药物有不同的作用谱，精神药物也可按照靶症状 (Target symptom) 选择恰当的药物。如氯丙嗪镇静作用较强，适用于兴奋躁动的病人；而高效价的氟奋乃静具有振奋作用，对慢性退缩者有效。抗精神病药，不象抗菌素作用谱那样严格，其筛选的方法，亦不是绝对的。此外，病人个体的差异，对不同药物的疗效和副作用的发生，也有所不同。这与家族遗传因素和病前性格特点可能有一定关系。

观察药物对精神症状的作用和病人对药物的耐受情况，是掌握和调整药物剂量的指标，若能进行药物浓度测定，或许更为有用。药物副作用的发生，同样受病人性别、年龄、既往用药情况、躯体和精神状态以及环境因素的影响。例如，老年病人，由于肝、肾生理功能及解毒功能的减退，可能还有中枢神经系统的变化，对多数药物要比青壮年容易出现副作用。儿童则因药物的降解酶系统和肝、肾发育尚未成熟，细胞膜通透性与成人不同，某些药物可以直接通过血脑屏障，因而药物反应也与成人不同。女性病人由于生理上的差异，也往往比男性容易出现不良反应。

近来还注意到遗传的易感性对药物作用的影响，如药物毒性反应，可因遗传上的变异，影响身体其它组织的药物转化酶，使药物本身或其毒性代谢产物在身体蓄积所引起。

有关精神药物联合用药问题，包括抗精神病药与其它非精神病药和抗震颤麻痹药物的合并使用，以及由此产生的药物相互作用，涉及到不同的发病机理，如药物动力学的改变，中枢神经介质的变化，特殊受体部位或生理进程的竞争等，是极为复杂的。如果应用不当，不仅降低治疗效能，也往往产生副作用。

对药物相互作用产生的不良反应，曾进行了广泛的研究，但仍有某些不良反应，是难以预测的。

由药物引起的疾病，称为药源性疾病。目前，已受到临床工作者的重视。一般副作用的发生大都是在常用治疗或维持剂量下出现的。它与药物的性质和病人的躯体（包括神经系统）状态有密切关系，其临床表现也是多种多样的。

随着精神药物研究的进展，在研究和应用新药的过程中，要求临床工作者通晓药物的化学知识，了解其化学结构及特有属性等问题。几乎所有化学物质，尤其化学结构中含有生物化学反应基团者，与人体密切接触，都能致敏。目前，临床上应用具有完整抗原性质的药物，已日渐减少，但仍应用具有半抗原特性的药物，包括精神药物在内。这类药物在体内与蛋白质结合，获得免疫原性，临床上可能出现抗原-抗体反应，即药物过敏或变态反应。现在，关于抗体的识别，特别是对由半抗原致敏产生的抗体，在技术上还有较大的困难。诊断药物过敏或变态反应，要结合既往病史，根据临床反应的类型和各种试验的结果进行综合判断。当伴有皮疹、血清病、哮喘或接触性皮炎时，更应考虑

虑。孤立出现的颗粒性白细胞减少症或血小板减少症，也可能是变态反应的结果。

有些药物倾向于损害人体的某一特定器官，但从药物的代谢来说，肝脏还是主要的脏器。各种药物自肠道吸收后，经门静脉迳达肝脏，可能最先出现各种不良反应，如药物过敏，干扰胆汁代谢，直接损害肝细胞等。但一般说来，精神药物的不良反应，如对肝脏的损害，对心血管的影响和毒性作用等，大部分是轻微的，无症状性的，停药后可以恢复。虽然如此，对于长期服药的精神病病人，有必要定期进行包括肝功能检查在内的各项化验和心电图检查，特别是对于那些服药时间较长，剂量较大或急速增加药量的病人，更应如此。

有关精神药物的研究是很广泛的，如对突触的神经生物学和神经药理学研究，有助于对精神药物机理的了解。至于合理用药问题，也和其它领域一样，存在着不同的意见和争议。精神科临床工作者还要深入实践，不断总结经验，为提高疗效，减少不良反应做出贡献。

目 录

序.....	[1]
前言.....	[2]
第一章 精神药物.....	1
第一节 抗精神病药.....	1
一、吩噻嗪类.....	1
(一)二甲胺组.....	1
氯丙嗪(1) 乙酰丙嗪(4) 异丙嗪(5) 异丁嗪(6)	
(二)哌嗪组.....	7
奋乃静(7) 三氟拉嗪(8) 氟奋乃静(9)	
(三)哌啶组.....	11
甲硫达嗪(11) 哌普嗪(12)	
二、硫杂蒽类.....	13
泰尔登(13) 氮砷噻吨(14) 三氟噻吨(16)	
三、丁酰苯类.....	16
氟哌啶醇(17) 三氟哌啶醇(18) 达哌啶醇(19) 五氟利多(20) 氟斯必灵(21) 哌迷清(22)	
四、萝芙木生物碱.....	23
利血平(23)	
五、其它抗精神病药.....	25
氯氮平(25) 吗啉啶醇(26) 舒必利(27) 奥泼定(28)	
〔附〕长效抗精神病药.....	29
氟奋乃静癸酸酯(庚酸酯) (30)	
第二节 抗抑郁药.....	32
一、单胺氧化酶抑制药.....	33
苯乙肼(33) 异唑肼(33)	

二、三环类抗抑郁药.....	34
丙咪嗪(34) 氯丙咪嗪(35) 去甲丙咪嗪(36) 阿密替林(37) 多虑平(38)	
三、四环类抗抑郁药.....	39
麦普替林(39)	
第三节 抗焦虑药.....	40
一、丙二醇类.....	40
安宁(40)	
二、苯并二氮杂革类.....	41
利眠宁(41) 安定(43) 硝基安定(44) 去甲羟基安定(45)	
三、二苯甲烷类.....	46
安他乐(46) 苯海拉明(47)	
四、其它.....	48
芬那露(48) 太息定(49)	
第四节 抗躁狂药.....	49
碳酸锂(49)	
第五节 中枢兴奋药.....	51
苯丙胺(51) 哌醋甲酯(52) 哌苯甲醇(53) 氯酯醒(54)	
二甲氮乙醇(55) 苯异妥英(56)	
第六节 镇静催眠药.....	56
一、巴比妥类.....	57
苯巴比妥(57) 异戊巴比妥(58) 巴比妥(59) 戊巴比妥(60) 西可巴比妥(61) 硫贲妥钠(62)	
二、其它催眠药.....	63
水合氯醛(63) 副醛(64) 导眠能(64) 安眠酮(65)	
三、镇静药.....	66
溴化物(66)	
〔附〕一、抗震颤麻痹药.....	67
(一)抗胆碱类.....	67

东莨菪碱(67) 苯海索(68) 苯甲托品(68) 阿托品(68)	
开马君(69) 二环己丙醇(69) 樟柳碱(69)	
(二)多巴胺类.....	70
左旋多巴(70) 金刚胺(71)	
二、抗癫痫药.....	72
(一)巴比妥类.....	72
扑痫酮(72)	
(二)妥英类.....	7 ²
苯妥英钠(72)	
(三)噁唑烷二酮类.....	74
三甲双酮(74)	
(四)琥胺类.....	74
苯琥胺(74) 乙琥胺(75) 甲琥胺(75)	
(五)苯并二氮杂革类	75
酰胺咪嗪(75) 氯硝安定(76)	
(六)其它	77
抗痫灵(77) 丙戊酸钠(77)	
三、拟精神病药.....	78
麦角酸二乙胺 (78)	
第二章 精神药物与中枢神经介质	79
第一节 中枢神经介质的基本条件.....	79
第二节 神经介质的分类.....	80
第三节 中枢神经介质的生化特性.....	81
一、神经通路.....	82
二、中枢神经介质的代谢.....	84
第四节 中枢神经介质的生理功能.....	92
一、去甲肾上腺素.....	92
二、多巴胺.....	93
三、5-羟色胺.....	94

四、乙酰胆碱·····	94
五、内源性吗啡样肽·····	95
六、 γ -氨基丁酸·····	95
第五节 精神病与神经介质·····	95
一、情感性精神病·····	95
二、焦虑性神经症与生化代谢障碍的关系·····	99
三、精神分裂症发病机理的生化研究·····	99
第六节 精神药物对中枢神经介质的影响·····	105
一、抗精神病药对中枢神经介质的影响·····	105
二、抗抑郁药对中枢神经介质的影响·····	110
三、锂盐对神经介质及无机盐代谢的影响·····	112
第三章 精神药物的临床应用·····	113
第一节 抗精神病药·····	114
一、药理作用·····	114
二、作用机理·····	116
三、血浆浓度·····	119
(一)氯丙嗪的血浆浓度·····	119
(二)氟哌啶醇的血浆浓度·····	125
四、临床应用·····	127
(一)应用原则·····	127
(二)应用方法·····	129
(三)各种精神症状群的药物选用·····	144
(四)抗精神病药的超量治疗·····	146
(五)老年病人抗精神病药的应用·····	147
(六)精神药物的联合应用·····	147
(七)药物的相互作用·····	148
第二节 抗抑郁药·····	150
一、药理作用·····	151

二、作用机理·····	152
三、三环类抗抑郁药的血浆浓度·····	153
四、临床应用·····	154
(一)应用原则·····	154
(二)应用方法·····	154
(三)各种抑郁状态的治疗·····	161
(四)老年病人抗抑郁药的应用·····	161
(五)情感性精神病的维持治疗·····	162
(六)抗抑郁药的联合应用·····	163
(七)药物的相互作用·····	164
第三节 抗焦虑药·····	166
一、药理作用·····	166
二、作用机理·····	167
三、血浆浓度·····	169
四、临床应用·····	170
(一)应用原则·····	170
(二)应用方法·····	170
(三)焦虑状态的治疗·····	172
(四)老年病人的用药·····	174
(五)药物的相互作用·····	175
第四节 抗躁狂药——锂盐·····	175
一、药理作用·····	175
二、作用机理·····	176
三、血锂浓度·····	176
四、临床应用·····	178
(一)应用方法·····	178
(二)常见副作用·····	179
(三)锂盐对各种精神状态的治疗·····	181
(四)药物的相互作用·····	182

第五节 中枢兴奋药	183
一、药理作用及作用机理	184
二、临床应用	185
第六节 镇静催眠药	186
一、巴比妥类	187
(一)概述	187
(二)分类	187
(三)药理作用	188
(四)作用机理	189
(五)药物动力学	189
(六)临床应用	190
(七)副作用	192
(八)药物的相互作用	193
二、其它催眠药	194
三、镇静药——溴化物	197
第七节 抗震颤麻痹药	197
一、药理作用	197
二、药物选择	198
三、副作用	198
第八节 抗癫痫药	199
一、药理作用及作用机理	199
二、血浆浓度	199
三、应用方法	200
四、各种类型癫痫的治疗	201
五、药物的相互作用	202
第四章 精神药物的副作用	203
第一节 神经系统副作用	203
一、锥体外系副作用	203

〔临床表现〕	203
(一) 震颤麻痹综合征	204
(二) 静坐不能	205
(三) 急性肌张力障碍	205
〔发生机理〕	206
〔诊断及鉴别诊断〕	206
〔治疗〕	207
二、迟发性运动障碍	208
〔临床表现〕	208
〔发生机理〕	209
〔治疗〕	209
〔预防〕	211
三、植物神经系统副作用	211
〔临床表现〕	212
(一) 周围植物神经副作用	212
(二) 中枢植物神经副作用	214
〔治疗〕	215
四、药源性癫痫	217
〔临床表现〕	218
〔治疗〕	219
〔预防〕	221
五、周围神经副作用	221
(一) 周期性麻痹	221
(二) 多发性神经炎	222
(三) 周围神经损伤	222
六、其它	222
(一) 小脑症状群	222
(二) 肌无力症状群	223
(三) 药源性肝性脑病	223
(四) 高血压脑病	223

第二节 心血管系统副作用·····	223
一、体位性低血压·····	223
二、心电图改变·····	225
(一) 频率、节律变化·····	225
(二) 心室波群变化·····	229
(三) 传导阻滞·····	230
三、猝死问题·····	232
四、药物变应性心脏损伤·····	235
第三节 消化系统副作用·····	235
一、胃肠道副作用·····	235
二、肝脏副作用·····	236
(一) 药物性肝病·····	236
(二) 对肝细胞药物代谢酶的影响·····	242
第四节 造血系统副作用·····	243
一、白细胞减少症·····	243
二、粒细胞缺乏症·····	244
三、血小板减少性紫癜·····	246
四、再生障碍性贫血·····	246
五、溶血性贫血·····	247
第五节 皮肤副作用·····	249
一、药物性皮炎·····	249
二、接触性皮炎·····	249
三、日光性皮炎·····	250
四、痤疮样皮疹·····	251
五、皮肤色素沉着·····	251
六、剥脱性皮炎·····	251
七、其它·····	253
第六节 眼部副作用·····	253
一、视力下降·····	253
二、闭角性青光眼·····	254

三、眼部异常色素沉着	254
四、眼泪分泌异常	254
五、其它	255
第七节 精神方面副作用	255
一、过度镇静	255
二、抑郁状态	256
三、焦虑状态	256
四、躁狂状态	257
五、精神运动性兴奋	257
六、紧张症状群	257
七、意识障碍	258
〔治疗〕	262
第八节 生殖与遗传方面的副作用	263
一、性机能障碍	263
二、月经周期紊乱	263
三、致畸作用	264
四、对新生儿的影响	265
第九节 代谢与内分泌方面的副作用	266
一、肥胖症	266
二、男性乳房发育症	266
三、甲状腺机能低下	267
第十节 其它副作用	267
一、药物依赖	267
(一) 抗焦虑药	268
(二) 巴比妥类及其它催眠药	268
(三) 中枢兴奋药	269
二、戒断症状	269
(一) 抗精神病药	269
(二) 三环类抗抑郁药	270
(三) 巴比妥类药	270

(四) 苯并二氮杂革类	270
(五) 丙二醇类	271
三、吕弗琉氏综合征	271
四、注射局部反应	272
第五章 中毒与急救	273
第一节 急性药物中毒的诊断及一般处理	273
〔诊断〕	273
〔一般处理〕	274
一、迅速排出毒物	274
二、催醒剂的应用	276
三、并发症的处理	276
第二节 各种精神药物中毒的急救措施	284
一、抗精神病药中毒	284
二、抗抑郁药中毒	286
三、抗焦虑药中毒	288
四、急性锂盐中毒	289
五、镇静催眠药中毒	291
第三节 复苏	292
一、心跳、呼吸停止的指征	292
二、复苏措施	292
(一) 心脏挤压 (心外按摩)	292
(二) 复苏药物	293
(三) 人工呼吸	293
(四) 纠正酸中毒	293
(五) 抗心律失常药的应用和电击除颤	294
(六) 复苏后的处理	295
参考文献	298
中文名词索引	315
英文名词索引	322