

主编 赵靖平 翟金国

# 精神科 常见病用药



人民卫生出版社

# 精神科常见病用药

**主编 赵靖平** (中南大学湘雅二医院)  
**翟金国** (山东省济宁医学院)

## 编 者

赵靖平 (中南大学湘雅二医院)  
翟金国 (山东省济宁医学院)  
张鸿燕 (北京大学第六医院)  
王传跃 (首都医科大学附属安定医院)  
孙学礼 (四川大学华西医院)  
施慎逊 (复旦大学附属华山医院)  
陆 峥 (同济大学附属同济医院)  
王立伟 (复旦大学附属华山医院)  
陈 敏 (山东省济宁医学院)

人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

精神科常见病用药/赵靖平等主编. —北京:人民卫生出版社, 2008. 4

(常见病用药)

ISBN 978-7-117-09813-7

I. 精… II. 赵… III. 精神病-用药法 IV. R749.053

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 003490 号

## 精神科常见病用药

主 编: 赵靖平 翟金国

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市顺义兴华印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 8.75

字 数: 227 千字

版 次: 2008 年 4 月第 1 版 2008 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09813-7/R·9814

定 价: 19.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



## 内容简介

---

“常见病用药丛书”是由人民卫生出版社组织出版的一套临床实用型丛书,旨在为各不同专业的临床医生提供实用性较强的临床常见病用药指导。《精神科常见病用药》一书对精神科常见疾病:精神分裂症和其他精神病性精神障碍(包括偏执性精神障碍、急性短暂性精神病、分裂情感性精神病等)、抑郁障碍、双相障碍、焦虑障碍、睡眠障碍(主要是失眠症)、注意缺陷与多动障碍(儿童多动症)和老年性痴呆等疾病的主要用药种类、药物选择原则、注意事项、建议等进行介绍,给临床各科医生、精神病学专业本科生、研究生、进修生、广大精神疾病患者提供有益参考。本书所列药物均应在专业医生指导下使用。

# 目 录

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 第一章 精神分裂症和其他精神病性精神障碍  | 1  |
| 概述                    | 1  |
| 【相关药物】                | 2  |
| (一)抗精神病药的分类           | 2  |
| (二)抗精神病药的受体阻断作用及其临床意义 | 4  |
| (三)抗精神病药的适应证          | 5  |
| (四)具体药物介绍             | 6  |
| 【选择原则】                | 11 |
| (一)急性治疗期              | 12 |
| (二)持续治疗期              | 14 |
| (三)维持治疗期              | 15 |
| (四)抗精神病药常见副作用与处理      | 16 |
| (五)治疗过程中的换药问题         | 20 |
| (六)药物联合治疗与药物相互作用      | 21 |
| (七)慢性精神分裂症的治疗         | 23 |
| (八)难治性精神分裂症的药物治       | 23 |
| (九)特殊人群精神分裂症的治疗       | 27 |
| (十)其他精神病性精神障碍的治疗      | 31 |
| 【注意事项】                | 31 |
| 1. 氯丙嗪                | 31 |
| 2. 奋乃静                | 33 |
| 3. 氟奋乃静               | 35 |
| 4. 硫利达嗪               | 36 |

|                    |    |
|--------------------|----|
| 5. 氟哌啶醇 .....      | 37 |
| 6. 氯哌噻吨 .....      | 39 |
| 7. 氟哌噻吨 .....      | 40 |
| 8. 舒必利 .....       | 41 |
| 9. 阿米舒必利 .....     | 42 |
| 10. 三氟拉嗪 .....     | 43 |
| 11. 氯氮平 .....      | 44 |
| 12. 奥氮平 .....      | 45 |
| 13. 佐替平 .....      | 47 |
| 14. 利培酮 .....      | 49 |
| 15. 喹硫平 .....      | 50 |
| 16. 阿立哌唑 .....     | 51 |
| 17. 齐拉西酮 .....     | 52 |
| 18. 哌罗匹隆 .....     | 54 |
| 19. 舍吡哌 .....      | 56 |
| 20. 五氟利多 .....     | 56 |
| 21. 氟奋乃静癸酸酯 .....  | 57 |
| 22. 氟哌啶醇癸酸酯 .....  | 58 |
| 23. 哌泊噻嗪棕榈酸酯 ..... | 59 |
| 【建议】 .....         | 60 |

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 第二章 双相障碍 .....        | 64 |
| 概述 .....              | 64 |
| 【相关药物】 .....          | 65 |
| 心境稳定剂的概念与类别 .....     | 65 |
| 【选择原则】 .....          | 80 |
| (一) 药物治疗需要考虑的因素 ..... | 80 |
| (二) 长期治疗原则 .....      | 81 |

|                           |     |
|---------------------------|-----|
| (三) 药物联合治疗 .....          | 82  |
| (四) 特殊类型双相障碍的治疗原则 .....   | 83  |
| (五) 药物联合治疗原则与增效剂的应用 ..... | 86  |
| (六) 双相障碍的维持治疗 .....       | 88  |
| (七) 抗抑郁剂在双相障碍中的使用问题 ..... | 90  |
| 【注意事项】 .....              | 92  |
| 1. 碳酸锂 .....              | 92  |
| 2. 丙戊酸钠 .....             | 94  |
| 3. 丙戊酸镁 .....             | 95  |
| 4. 卡马西平 .....             | 95  |
| 5. 拉莫三嗪 .....             | 96  |
| 6. 托吡酯 .....              | 97  |
| 7. 加巴喷丁 .....             | 97  |
| 【建议】 .....                | 98  |
| <br>第三章 抑郁障碍 .....        | 102 |
| 概述 .....                  | 102 |
| 【相关药物】 .....              | 103 |
| (一) 抗抑郁剂的概念及其分类 .....     | 103 |
| (二) 具体抗抑郁剂的介绍 .....       | 107 |
| 【选择原则】 .....              | 112 |
| (一) 抑郁障碍的药物治疗原则 .....     | 112 |
| (二) 抑郁障碍的治疗目标 .....       | 114 |
| (三) 抑郁障碍的药物治疗方案 .....     | 114 |
| (四) 不同类型抑郁障碍的药物治疗原则 ..... | 115 |
| (五) 难治性抑郁障碍的药物治疗 .....    | 117 |
| 【注意事项】 .....              | 119 |
| 1. 丙咪嗪 .....              | 119 |

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 2. 氯丙咪嗪 .....        | 120 |
| 3. 阿米替林 .....        | 121 |
| 4. 多塞平 .....         | 122 |
| 5. 马普替林 .....        | 122 |
| 6. 吗氯贝胺 .....        | 123 |
| 7. 氟西汀 .....         | 124 |
| 8. 帕罗西汀 .....        | 125 |
| 9. 氟伏沙明 .....        | 126 |
| 10. 舍曲林 .....        | 127 |
| 11. 西酞普兰 .....       | 128 |
| 12. 艾司西酞普兰 .....     | 129 |
| 13. 曲唑酮 .....        | 129 |
| 14. 奈法唑酮 .....       | 130 |
| 15. 米安色林 .....       | 131 |
| 16. 米氮平 .....        | 131 |
| 17. 文拉法辛 .....       | 132 |
| 18. 瑞波西汀 .....       | 134 |
| 19. 安非他酮 .....       | 135 |
| 20. 噻奈普汀 .....       | 135 |
| 21. 度洛西汀 .....       | 136 |
| 【建议】 .....           | 136 |
| <br>第四章 焦虑障碍 .....   | 140 |
| 概述 .....             | 140 |
| 【相关药物】 .....         | 142 |
| (一) 苯二氮革类抗焦虑剂 .....  | 142 |
| (二) 非苯二氮革类抗焦虑剂 ..... | 145 |
| (三) 抗抑郁剂 .....       | 146 |

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| (四)其他具有抗焦虑作用的药物.....  | 150 |
| 【选择原则】.....           | 151 |
| (一)焦虑障碍的治疗指征.....     | 151 |
| (二)焦虑障碍的药物治疗.....     | 151 |
| (三)焦虑障碍药物治疗的维持时间..... | 151 |
| (四)难治性焦虑障碍的治疗.....    | 152 |
| (五)抗焦虑剂的优点与缺点.....    | 152 |
| (六)不同焦虑障碍的药物治疗建议..... | 153 |
| 1. 广泛性焦虑障碍的药物治疗 ..... | 156 |
| 2. 惊恐障碍的药物治疗 .....    | 161 |
| 3. 社交恐惧症的药物治疗 .....   | 165 |
| 4. 强迫障碍的药物治疗 .....    | 167 |
| 5. 创伤后应激障碍的药物治疗 ..... | 171 |
| 【注意事项】.....           | 173 |
| 1. 氯氮革 .....          | 173 |
| 2. 地西洋 .....          | 174 |
| 3. 复方地西洋 .....        | 175 |
| 4. 奥沙西洋 .....         | 175 |
| 5. 氯硝西洋 .....         | 176 |
| 6. 劳拉西洋 .....         | 178 |
| 7. 氟硝西洋 .....         | 179 |
| 8. 艾司唑仑 .....         | 179 |
| 9. 依替唑仑 .....         | 180 |
| 10. 阿普唑仑 .....        | 181 |
| 11. 美沙唑仑 .....        | 182 |
| 12. 氟地西洋 .....        | 183 |
| 13. 氟托西洋 .....        | 183 |
| 14. 哈拉西洋 .....        | 183 |

|                   |     |
|-------------------|-----|
| 15. 溴西洋 .....     | 183 |
| 16. 氯氟草乙酯 .....   | 183 |
| 17. 二钾氯氮革 .....   | 184 |
| 18. 氯恶唑仑 .....    | 185 |
| 19. 氟他唑仑 .....    | 185 |
| 20. 甲丙氨酯 .....    | 186 |
| 21. 羟嗪 .....      | 187 |
| 22. 丁螺环酮 .....    | 188 |
| 23. 坦度螺酮 .....    | 188 |
| <b>【建议】</b> ..... | 189 |

## 第五章 睡眠障碍..... 192

|          |     |
|----------|-----|
| 概述 ..... | 192 |
|----------|-----|

|                     |     |
|---------------------|-----|
| <b>【相关药物】</b> ..... | 194 |
|---------------------|-----|

|               |     |
|---------------|-----|
| (一)巴比妥类 ..... | 194 |
|---------------|-----|

|                  |     |
|------------------|-----|
| (二)苯二氮革类药物 ..... | 194 |
|------------------|-----|

|                        |     |
|------------------------|-----|
| (三)新型非苯二氮革类镇静催眠药 ..... | 198 |
|------------------------|-----|

|                   |     |
|-------------------|-----|
| (四)其他镇静催眠药物 ..... | 198 |
|-------------------|-----|

|                     |     |
|---------------------|-----|
| <b>【选择原则】</b> ..... | 200 |
|---------------------|-----|

|                  |     |
|------------------|-----|
| (一)失眠的治疗原则 ..... | 200 |
|------------------|-----|

|                     |     |
|---------------------|-----|
| (二)镇静催眠药的选择原则 ..... | 201 |
|---------------------|-----|

|                  |     |
|------------------|-----|
| (三)失眠的治疗目标 ..... | 202 |
|------------------|-----|

|                      |     |
|----------------------|-----|
| (四)失眠药物治疗的一般原则 ..... | 202 |
|----------------------|-----|

|                    |     |
|--------------------|-----|
| (五)失眠的药物治疗指征 ..... | 202 |
|--------------------|-----|

|                    |     |
|--------------------|-----|
| (六)持续治疗与间断治疗 ..... | 204 |
|--------------------|-----|

|                      |     |
|----------------------|-----|
| (七)不同类型失眠的药物治疗 ..... | 204 |
|----------------------|-----|

|                    |     |
|--------------------|-----|
| (八)特殊人群失眠的治疗 ..... | 205 |
|--------------------|-----|

|                      |     |
|----------------------|-----|
| (九)失眠药物治疗的换药指征 ..... | 207 |
|----------------------|-----|

|                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| (十)终止药物治疗的指征.....               | 207 |
| (十一)其他治疗原则.....                 | 207 |
| 【注意事项】.....                     | 208 |
| 1. 唑吡坦 .....                    | 208 |
| 2. 佐匹克隆 .....                   | 209 |
| 3. 扎来普隆 .....                   | 210 |
| 4. 水合氯醛 .....                   | 211 |
| 【建议】.....                       | 212 |
| <br>第六章 注意缺陷与多动障碍.....          | 214 |
| 概述.....                         | 214 |
| 【相关药物】 .....                    | 214 |
| (一)中枢兴奋剂.....                   | 215 |
| (二)抗抑郁剂.....                    | 215 |
| (三) $\alpha_2$ 去甲肾上腺素能激动剂 ..... | 215 |
| (四)抗精神病药.....                   | 216 |
| (五)常用治疗药物.....                  | 216 |
| 【选择原则】 .....                    | 218 |
| (一)药物治疗的一般原则.....               | 218 |
| (二)合并其他问题时的药物治疗原则.....          | 219 |
| (三)中枢兴奋剂的剂量.....                | 220 |
| (四)中枢兴奋剂的安全性.....               | 221 |
| (五)中枢兴奋剂治疗随访.....               | 221 |
| (六)中枢兴奋剂治疗的“假日停药”问题 .....       | 222 |
| (七)美国儿科学会的 ADHD 临床治疗指南要点 ...    | 222 |
| (八)ADHD 药物治疗的十个原则 .....         | 222 |
| 【注意事项】.....                     | 223 |
| 1. 哌醋甲酯 .....                   | 223 |



---

|                 |     |
|-----------------|-----|
| 10. 奥拉西坦 .....  | 257 |
| 11. 维生素 E ..... | 257 |
| 【建议】.....       | 259 |

## 第一章

# 精神分裂症和其他精神病性精神障碍

### 概 述

精神病性精神障碍是指主要表现为精神病性症状(也称分裂症状)的一类精神障碍,也就是临床上常说的“精神病(psychosis)”,是一组造成社会功能严重损害和现实检验能力下降的重性精神障碍。临床上多以幻觉、妄想、行为紊乱等为主要表现,大部分患者会出现严重、持久的功能损害。在这一组精神障碍中,最为常见的是精神分裂症,其他还有偏执性精神障碍、急性短暂性精神病、分裂情感性精神病等。这些精神障碍均以抗精神病药治疗为主,故一并介绍。

精神分裂症(schizophrenia)是一组病因未明的精神病,多起病于青壮年,常缓慢起病,具有思维、情感、行为等多方面障碍及精神活动不协调。常见的症状有反复出现的言语性幻听;明显的思维障碍、情感障碍、意志行为障碍等。患者通常意识清晰,智能尚好,可出现认知功能损害。自然病程多迁延,呈反复加重或恶化,并有社会功能严重受损。但少部分患者可保持痊愈或基本痊愈状态。终生患病率在1%左右。我国1994年七地区流行病学调查结果显示,精神分裂症终生患病率为6.55‰,时点患病率为5.31‰。有50%的患者曾试图自杀,10%的患者最终死于自杀,平均寿命缩短。精神分裂症造成巨大的疾病负担。

偏执性精神障碍(paranoid mental disorders)指一组以固定、

持续、系统的妄想为主要症状的精神障碍,妄想内容较固定,并有一定的现实性。主要表现为被害、嫉妒、夸大、疑病,或钟情等内容,伴有相应的情绪与行为。在不涉及妄想的情况下往往没有明显的精神异常,病期虽久并不引起精神衰退,智能保持良好。30岁以后起病者较多,女性多见。病前性格多具固执、主观、敏感、猜疑、好强等特征。

急性短暂性精神病(acute brief psychosis)指一组起病急骤,以精神病性症状为主的急性短暂性精神障碍,症状表现为片断的幻觉或妄想,或多种幻觉妄想,言语行为紊乱或紧张症,多数患者能缓解或基本缓解。患病时日常生活、社会功能严重受损或给别人造成危险或不良后果。症状持续时间短暂,一般持续数小时到1个月。

分裂情感性精神病(schizoaffective psychosis)是一组分裂症状和情感症状同时存在又同样突出,常有反复发作的精神病。分裂症状为妄想、幻觉,及思维障碍等阳性精神病性症状,情感性症状为躁狂发作或抑郁发作症状。同时符合精神分裂症和情感性精神障碍躁狂或抑郁发作的症状标准。社会功能严重受损和自知力不全或缺乏。

## 【相关药物】

精神分裂症和其他精神病性精神障碍均以幻觉、妄想、行为紊乱等精神病性症状为主要临床表现,使用同一类药物即抗精神病药治疗。抗精神病药是指主要用于治疗精神分裂症和其他具有精神病性症状的精神障碍的一类药物。

### (一) 抗精神病药的分类

按照抗精神病药(antipsychotics)的发展大致可分为两大类。

1. 第一代抗精神病药,又称神经阻滞剂(neuroleptics)、传统抗精神病药(traditional antipsychotics)、典型抗精神病药(typical antipsychotics),或称多巴胺受体阻滞剂(dopamine receptor

antagonist)。其主要药理作用为阻断中枢多巴胺  $D_2$  受体, 主要对阳性症状效果好, 对阴性症状效果不理想, 治疗中常引起锥体外系副作用和催乳素水平升高等不良反应。这一类药物由于副作用较多, 应用已趋于减少。

第一代抗精神病药可进一步按临床作用特点分为低效价和高效价两类(可用相对于氯丙嗪 100mg 的等效剂量描述)。效价分类有助于描述药物副作用与剂量的关系, 临床可以根据此特点选择药物。

低效价类: 以氯丙嗪、硫利达嗪、氯哌噻吨等为代表, 镇静作用强、抗胆碱能作用明显、对心血管和肝脏影响较大、锥体外系副作用较小、治疗剂量较大。

高效价类: 以氟哌啶醇、奋乃静、三氟拉嗪、氟奋乃静、氟哌噻吨等为代表, 抗幻觉妄想作用突出、镇静作用较弱、对心血管和肝脏毒性较小、锥体外系副作用较大、治疗剂量较小。

第一代抗精神病药的局限性: ①不能改善认知功能: 不能改善执行功能、工作记忆、口语、视觉运动、语流、精细运动功能; 但有时能改善注意力障碍。药物的抗胆碱能作用可能会使记忆恶化。②对阴性症状作用微小; 有时可产生继发性阴性症状。③约有 30% 的患者其阳性症状不能有效缓解。④引发锥体外系和迟发性运动障碍的比例较高。⑤患者用药的依从性不好。⑥药物对患者社会功能的改善作用较小。

2. 第二代抗精神病药又称非典型抗精神病药(atypical antipsychotics)、新型抗精神病药等。第二代抗精神病药不但阻断中枢多巴胺  $D_2$  受体, 同时阻断 5-羟色胺  $2A$  受体, 对阳性症状和阴性症状均有较好疗效, 在治疗剂量时, 较少或不产生锥体外系症状和催乳素水平升高相关症状。按药理作用第二代抗精神病药分为四类: ① 5-羟色胺和多巴胺受体拮抗剂(serotonin-dopamine antagonists, SDAs), 如利培酮(risperidone)、齐拉西酮(ziprasidone)、舍吲哚(sertindole)。②多受体作用药(multi-acting recep-

tor targeted agents, MARTAs), 如氯氮平(clozapine)、奥氮平(olanzapine)、喹硫平(quetiapine)、左替平(zotepine)。③选择性  $D_2/D_3$  受体拮抗剂, 如氨磺必利(amisulpride, 又称阿米舒必利)、瑞莫必利(remoxipride)。④  $D_2$ 、5-HT<sub>1A</sub> 受体部分激动剂和 5-HT<sub>2A</sub> 受体拮抗剂, 如阿立哌唑(aripiprazole)、哌罗匹隆(perospirone)等。

## (二) 抗精神病药的受体阻断作用及其临床意义

目前认为, 几乎所有的抗精神病药都阻断脑内多巴胺受体(尤其是  $D_2$  受体)而具有抗精神病作用。大致上说, 传统抗精神病药(尤其是吩噻嗪类)主要有 4 种受体阻断作用, 包括  $D_2$ 、 $\alpha_1$ 、 $M_1$  和  $H_1$  受体。新一代抗精神病药在  $D_2$  受体阻断基础上, 还通过阻断脑内 5-羟色胺受体(主要是 5-HT<sub>2A</sub> 受体), 增强抗精神病作用、减少多巴胺受体阻断的副作用。新一代抗精神病药中, 5-羟色胺和多巴胺受体拮抗剂(SDAs)类抗精神病药受体作用相对简单, 主要是 5-HT<sub>2</sub> 和  $D_2$  受体的阻断作用; 多受体作用(MARTAs)类抗精神病药的多受体阻断作用系传统抗精神病药物与 SDAs 类药物受体作用的综合, 但  $D_2$  受体阻断的副作用相对少而轻。如氯氮平就可以阻滞  $D_1$ 、 $D_2$ 、 $D_3$ 、 $D_4$ 、5-HT<sub>1A</sub>、5-HT<sub>2A</sub>、5-HT<sub>2C</sub>、5-HT<sub>3</sub>、5-HT<sub>6</sub>、5-HT<sub>7</sub>、 $\alpha_1$ 、 $\alpha_2$ 、 $M_1$ 、 $H_1$  等至少 14 种受体。选择性  $D_2/D_3$  受体拮抗剂如氨磺必利等受体阻断作用明确简单。而  $D_2$  受体部分激动剂如阿立哌唑则与以往药物有所不同, 主要通过  $D_2$  受体的部分激动发挥治疗作用。抗精神病药的几个主要受体的阻断作用特点分述如下。

1. 多巴胺受体阻断作用: 主要是阻断  $D_2$  受体。脑内多巴胺能系统有 4 条投射通路, 中脑边缘和中脑皮质通路与抗精神病作用有关; 黑质纹状体通路 with 锥体外系副作用有关; 下丘脑至垂体的结节漏斗通路 with 催乳素水平升高导致的副作用有关。此外, 抗精神病药的镇吐作用也与多巴胺受体阻断作用有关。

2. 5-羟色胺受体阻断作用: 主要是阻断 5-HT<sub>2A</sub> 受体。5-