

匡培根 主编

药物引起的

神经精神不良反应

人民卫生出版社



药物引起的

神经精神不良反应

主 编 匡培根

副 主 编 张小澍

编 委 张明群 王丽峰 王炎峰
张小澍 匡培根

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

药物引起的神经精神不良反应/匡培根主编. —北京:
人民卫生出版社, 2001

ISBN 7-117-04538-8

I. 药… II. 匡… III. 药源性疾病: 精神障碍
IV. R749.6

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 068424 号

药物引起的神经精神不良反应

主 编: 匡培根

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 27.5 插页: 2

字 数: 633 千字

版 次: 2001 年 11 月第 1 版 2001 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—3 050

标准书号: ISBN 7-117-04538-8/R·4539

定 价: 40.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)



匡培根教授简介

匡培根：女，1924年12月出生于江苏无锡。著名的神经内科专家及著名的临床神经介质学者、主任医师、一级教授、博士生导师。1949年毕业于上海医学院（现为复旦大学医学部）。曾任北京协和医学院脑系科教研室主治医师。20世纪50年代奉调中国人民解放军总医院（301医院）为该院脑系科创始人。历任脑系科副主任、主任、主任医师、教授、博士生导师、神经病学研究所名誉所长及中国人民解放军总医院及军医进修学院专家组专家。兼任国际中西医结合学会副理事长、国际疼痛学会中国分会副理事长及头面痛学会主任委员、中华疼痛学会副主任委员、中华神经科学会名誉顾问、中国发明协会理事、国家自然科学基金通讯评审委员及国家基本药物遴选委员会委员、北京著名专家委员会副主任委员、中国生理心理学会委员等，以及《神经系统疾病进展》主编、《中国疼痛医学杂志》副主编和许多神经内科和相关学科杂志的顾问、编委等。

从事神经病学的医疗、教学和科研工作50余年，在临床神经内科及临床神经介质方面有较深的造诣。并且为我国临床神经介质的创始者之一。由她主持的脑血管病、帕金森病、癫痫、记忆障碍、认知障碍、神经功能症及头痛等研究项目，曾荣获军队科技进步二等奖九项，全军医学科学大会二等奖一项及其他各类奖共30余项。20世纪90年代及2000年荣获军队科技进步二等奖四项。在国内外杂志共发表论著300余篇（英文50余篇），参与《中国医学百科全书》神经病学及《国家基本药物》等许多专业书籍的编著。主编《ACUPUNCTURE TREATMENT OF NEUROLOGICAL DISORDERS》及《实用神经解剖学及综合征》。译书二本，《神经系统疾病治疗学》及《肌病》。共培养研究生27名，其中博士生15名。曾于1985年、1990年、1991年、1996年及2000年分别荣获“总后勤部先进科技个人奖”，国家教委“从事高校科技工作四十年，成绩显著奖”，“国务院有特殊贡献的政府津贴”，“总后勤部优秀科技人才建设伯乐奖”及“总医院教学先进个人奖”。立功6次。

内 容 简 介

本书全面、系统地阐述“药物引起的神经精神不良反应”。着重于目前临床工作中,在实践和理论上所需解决的问题。本书分为两篇。第一篇介绍药物引起的神经精神不良反应的临床表现、诊断、发病机制及处理等。在药物引起的神经精神不良反应方面,凡国际上已报道的,尽量都收入。也搜集了中药引起的神经精神不良反应。并根据药物引起的不同症状分成 31 章。第二篇为药物引起的神经精神不良反应的国内外相关参考文献汇总,分为中文(577 篇)及英文(2519 篇)文献两个部分,共计 3096 篇,旨在便于读者简捷查阅。书末附有中英(按笔画和按拼音)及英中名词对照。本书的特点是,密切结合临床,实用性强,是我国第一部药物引起神经精神不良反应的专著,它为配合医学生毕业后继续教育而编写的。本书对临床医师、护士、药师、医药卫生院校师生、医药研究人员及生产和药检者、乃至广大患者都有较高的应用价值。

前 言

随着医药事业的迅猛发展,临床用药数量及品种越来越多,更由于人们生活水平的提高,就医人数也随之增加。此外,媒体介绍的非处方药日益增多,患者直接到药店购买药品者也日益增多。在临床工作中,我们时常可以遇到在服药后,出现药源性神经精神不良反应而就医者。在这些患者中,一部分是由于药物副作用;也有一部分由于服药过量、滥用、疗程过长或同时应用多种药物导致药物相互作用引起;或继发于药物对心、肺、肝、肾等脏器功能的损害。药物引起的神经精神不良反应,不仅使病情加重、病期延长,有时还十分易与其原来的疾病相混淆,致使增加药量或加用其他药物,形成恶性循环,甚至产生严重后果。因此正确认识及鉴别是由于内、外各科疾病引起的神经精神障碍或是药物引起的不良反应,就显得十分重要了。只有鉴别好,才能避免误诊、误治,及避免不良后果,因为药物引起的神经精神不良反应,多数在撤停药后或给予适当处理是可以缓解的。虽然国内市面上,各种药理学参考书很多,药物不良反应的参考书也有,但尚无针对药物引起神经精神不良反应的专著。为使各科临床医生对药物引起神经精神障碍有一个全面的认识 and 了解,以期达到合理、安全用药,有效地减少药源性神经精神危害而编写本书。

本书分为两篇。第一篇系统地描述药物引起的神经精神不良反应,根据引起的不同症状分成 31 章。第二篇为药物引起的神经精神不良反应的国内外相关参考文献汇总,分为中文及英文相关文献两个部分。

本书的特点是实用、全面及侧重临床与理论相结合的原则,在第一篇中不论章节的设置,内容的叙述都着重于临床、机制以及防治。本书对于药物引起的神经精神不良反应的机制进行了阐明,对临床症状与诊断要点进行了叙述,并对不同药物引起的神经精神障碍提供了预防及处理方法。在药物引起的神经精神不良反应方面,通过计算机网络检索,凡国际上已经报道的,尽量都编入,也搜集了中药引起的神经精神不良反应。由于药物引起的神经精神不良反应的症状,往往不是单一的,可以多种并存,如既有意识障碍,又可出现抽搐,甚至还有其它症状。因此,为了保持本书的系统性与各章节的完整性,难免有所重复。又由于篇幅所限,不能将各种中西药物引起的神经精神不良反应的内容非常详细的收入第一篇中,于是我们借助国内外图书馆及计算机网络,通过 Internet, Netscape, 局域网及 Intranet 的 Medline, PubMed, CBM, CMCC 及 EM & Biotechnology 的 WinSpirs, 还通过一些医学 WEB 节点和搜索 ENGINE, 用了很多时间详尽地查阅了有关资料,力求将所有报道过的与药物引起的神经精神不良反应的相关文献,进行汇总,其中英文文献 2519 篇,中文 577 篇,共 3096 篇,编辑成为第二篇,旨在便于读者简捷查阅,使读者对药物引起的神经精神不良反应有一个更全面的了解。这篇也只有利用现代高科技和信息资源,才有可能从茫茫数据库,浩瀚如烟海的参考文献中检索出来。不论第一篇或第二篇都是新的尝试,不足之处,恳请读者批评指正。本书在编写过程中,得到人民卫生出版社宋秀全同志的多方面协助及武警总医院徐波同志协助,在此一并致谢。

匡培根

目 录

第一篇 药物引起的神经精神不良反应

第一章 药物引起的神经精神障碍的发病机制	(3)
第一节 影响药物引起神经精神障碍的因素	(3)
一、机体方面的因素	(3)
二、药物方面的因素	(5)
第二节 药物相互作用	(5)
一、在胃肠道中药物相互影响吸收	(6)
二、相互竞争血浆蛋白结合位点	(6)
三、酶抑制及酶诱导	(6)
四、灭活酶被抑制	(7)
五、传递系统阻断	(7)
第三节 药物诱发的继发性神经系统紊乱	(7)
一、继发于药物诱发的水电解质代谢紊乱	(7)
二、继发于药物诱发的维生素缺乏	(7)
三、继发于药物诱发的肝脏病	(8)
四、继发于药物诱发的肾脏病	(8)
五、继发于药物诱发的呼吸系统紊乱	(8)
六、继发于药物诱发的内分泌功能紊乱	(8)
七、继发于药物诱发的心血管疾病	(8)
八、继发于药物诱发的血液学紊乱	(8)
第四节 药物引起神经毒性的直接机制	(8)
一、脑能量代谢障碍	(9)
二、线粒体功能障碍	(10)
三、代谢产物介导的神经毒性	(10)
四、星形胶质细胞增生	(10)
五、神经介质代谢紊乱	(10)
(一)5-羟色胺(5-HT)	(11)
(二)去甲肾上腺素(NE)	(11)
(三)多巴胺(DA)	(12)
(四)乙酰胆碱(ACh)	(13)
第二章 药物引起的脑病和脑脊髓病	(15)
第一节 药物诱发的脑病	(15)
一、药物诱发脑病的概念	(15)

二、诱发脑病的药物及发生机制	(15)
第二节 药物诱发的白质脑病	(19)
一、药物诱发白质脑病的概念	(19)
二、诱发白质脑病的药物及发生机制	(19)
第三节 接种后脑脊髓炎	(25)
一、接种后脑脊髓炎的概念	(25)
二、接种后脑脊髓炎的发病机制及病理改变	(26)
三、接种后脑脊髓炎的一般临床表现	(26)
四、常见引起接种后脑脊髓炎的疫苗	(26)
第四节 继发于药物诱发的其他疾病所引起的脑病	(27)
第五节 药物诱发的伴有脑病表现的综合征	(28)
一、Reye 综合征	(28)
二、新生儿中毒性脑病	(29)
第三章 药物引起的良性颅内压增高	(31)
第一节 流行病学	(31)
第二节 病因、病理生理机制及诊断标准	(31)
一、病因	(31)
二、病理生理机制	(32)
三、诊断标准	(32)
第三节 引起良性颅内压增高的药物及处理	(32)
第四章 药物引起的痫性发作	(37)
第一节 药物引起痫性发作的流行病学	(37)
第二节 药物引起痫性发作的病理生理	(37)
第三节 药物引起痫性发作的因素	(38)
一、病人机体方面因素	(38)
二、药物方面因素	(38)
第四节 可引起痫性发作的药物	(38)
第五节 撤药引起的痫性发作	(49)
第六节 药物诱发病性发作的预防和紧急处理	(50)
第七节 我国关于药物引起痫性发作的报道	(50)
第五章 药物引起的脑血管病	(51)
第一节 药物引起的脑血管病的分类	(51)
一、继发于药源性心血管疾病	(51)
二、药物引起的脑血流量减少	(52)
三、药物引起的血液流变学紊乱	(52)
四、药物引起的脑脉管炎	(52)
五、药物引起的血栓栓塞性疾病	(53)
六、药物引起的脑出血	(53)
第二节 药物滥用与脑血管病	(54)

一、药物滥用引起脑血管病的发病机制	(54)
二、引起脑血管病的滥用药物	(55)
第三节 口服避孕药和脑血管疾病	(56)
一、口服避孕药与脑卒中关系的研究	(56)
二、与口服避孕药有关的脑卒中的病理生理机制	(57)
三、口服避孕药引起脑卒中的危险因素	(57)
四、口服避孕药与蛛网膜下腔出血(SAH)	(57)
五、口服避孕药引起的其它的脑血管损伤	(58)
六、关于口服避孕药和脑卒中的结论	(58)
第四节 抗肿瘤药物和脑血管病	(58)
第五节 抗凝剂和脑卒中	(59)
第六节 溶栓治疗和脑出血	(59)
一、概述	(59)
二、溶栓治疗引起脑出血的病理生理机制	(60)
第七节 与脑血管病有关的其它药物	(60)
第八节 我国药物引起的脑血管病报道	(61)
第六章 药物引起的不随意运动(锥体外系功能障碍为主)	(63)
第一节 药物引起的静坐不能	(63)
一、引起静坐不能的药物	(63)
二、流行病学	(64)
三、临床诊断	(64)
四、分型	(64)
五、发病机制	(64)
六、治疗	(65)
第二节 药物引起的肌张力障碍与动眼危象	(65)
一、肌张力障碍	(65)
二、动眼危象	(66)
第三节 迟发性运动障碍	(67)
一、流行病学	(67)
二、危险因素	(67)
三、迟发性运动障碍的病程	(67)
四、迟发性运动障碍中智力的受损	(68)
五、病理生理学	(68)
六、迟发性运动障碍的鉴别诊断	(69)
七、迟发性运动障碍的变异型	(69)
八、预防与治疗	(70)
第四节 药物引起的手足徐动症、舞蹈症、投掷症	(71)
第五节 药物引起的震颤	(72)
第六节 药物引起的肌阵挛,抽动症和不安腿	(73)

第七节 我国药物引起的不随意运动的报道	(74)
第七章 药物引起的共济失调	(77)
第一节 共济失调的概念	(77)
第二节 药物诱发的共济失调的特点和临床表现	(77)
第三节 诱发共济失调的药物及发病机制	(78)
1. 苯妥英钠	(78)
2. 抗肿瘤药物	(79)
3. 锂剂	(79)
4. 抗抑郁药	(80)
5. 环孢菌素(CSP)	(80)
6. 甲硝唑	(80)
7. 异烟肼	(81)
8. 普鲁卡因酰胺	(81)
9. 流感疫苗	(81)
10. 酒精	(81)
11. Aprindine	(81)
12. Bromisovalum	(81)
13. 氨基糖苷类抗生素	(81)
第四节 药物诱发的共济失调的预防和处理	(81)
第八章 药物引起的无菌性脑膜炎	(83)
第一节 无菌性脑膜炎的病因与诱发因素	(83)
第二节 无菌性脑膜炎的诊断	(84)
第三节 药物引起的无菌性脑膜炎的病理机制	(84)
一、过敏反应	(84)
二、脑膜的直接刺激	(84)
第四节 与无菌性脑膜炎有关的药物	(84)
一、抗微生物药物	(84)
1. 磺胺类	(85)
2. 环丙沙星	(85)
3. 头孢菌素	(85)
4. 异烟肼	(85)
二、非甾体类抗炎药物	(85)
1. 布洛芬	(85)
2. 舒林酸	(86)
3. 萘普生	(86)
4. 托美丁	(86)
5. 双氯酚酸	(86)
6. 酮洛芬	(86)
7. 阿司匹林过量	(86)

三、抗肿瘤药(全身应用)	(86)
阿糖胞苷	(86)
四、鞘内注射药物	(86)
五、与无菌性脑膜炎有关的其它药物	(87)
第五节 我国关于药物引起的无菌性脑膜炎的报道	(88)
第九章 药物引起的下丘脑-垂体功能障碍	(89)
第一节 下丘脑-垂体轴	(89)
一、下丘脑-垂体的解剖	(89)
二、下丘脑-垂体功能	(90)
第二节 药物对下丘脑-垂体的直接作用引起的不良反应	(92)
一、药物引起的尿崩症	(92)
二、抗利尿激素分泌异常症(SIADH)	(94)
三、药物引起的男子乳房发育症	(96)
四、高泌乳素血症与闭经-乳溢综合征	(99)
第三节 在药物治疗下丘脑-垂体病变中出现的不良反应	(101)
一、垂体前叶功能亢进和垂体瘤	(101)
二、垂体功能低下	(101)
三、垂体卒中	(102)
四、垂体瘤与脑脊液鼻漏	(103)
第四节 药物引起继发性下丘脑-垂体功能障碍	(103)
一、下丘脑-垂体-甲状腺轴	(103)
二、下丘脑-垂体-肾上腺(HPA)轴	(103)
三、下丘脑-性腺轴	(104)
四、下丘脑-垂体-泌乳素分泌	(104)
五、下丘脑-垂体-生长激素轴	(104)
第十章 药物引起的椎管内病变	(105)
第一节 鞘内注射药物或造影剂引起的脊髓病	(105)
一、直接引起脊髓病变的药物	(105)
1. 利多卡因	(105)
2. 吗啡	(105)
3. 氨甲蝶呤	(106)
4. 阿糖胞苷	(106)
5. 巴氯芬	(106)
6. 造影剂	(106)
二、通过间接作用引起的脊髓病变的药物	(106)
第二节 全身给药引起的脊髓病变	(107)
第三节 药物引起的脊髓前角和前根损伤	(108)
第四节 抗凝药引起的椎管内出血	(109)
第十一章 药物引起的颅神经病及视、听、嗅、味觉障碍	(110)

第一节 药物引起的视神经病变·····	(110)
一、概述·····	(110)
二、引起视神经毒性损害的药物·····	(110)
第二节 药物引起的皮质盲·····	(113)
第三节 药物引起的眼球运动病变及眼球震颤·····	(114)
一、引起眼球震颤的药物·····	(114)
二、引起眼肌麻痹的药物·····	(114)
第四节 药物引起的耳毒性·····	(115)
一、耳毒性药物·····	(115)
二、药物引起耳毒性的病理机制·····	(119)
三、药物引起耳毒性的危险因素·····	(120)
四、药物耳毒性的预防·····	(120)
第五节 药物引起的味觉和嗅觉障碍·····	(120)
一、概述·····	(120)
二、引起嗅觉和味觉障碍的药物·····	(121)
三、药物引起的嗅觉和味觉障碍的发病机制·····	(124)
四、药物引起的嗅觉和味觉障碍的治疗·····	(125)
第六节 药物引起的其它颅神经的病变·····	(125)
一、面神经麻痹·····	(125)
二、喉返神经麻痹·····	(126)
第十二章 药物引起的周围神经病·····	(127)
第一节 药物引起的周围神经病的临床类型与病理类型·····	(127)
一、概述·····	(127)
二、引起周围神经病的药物及其临床与病理类型·····	(127)
第二节 药物引起周围神经病的病理生理机制·····	(129)
一、周围神经的解剖生理特点·····	(129)
二、药源性周围神经病的诱发因素·····	(129)
三、药物引起周围神经病的机制·····	(129)
第三节 引起周围神经病的药物·····	(130)
一、抗肿瘤药物·····	(130)
二、抗微生物药物·····	(133)
三、心血管药物·····	(135)
四、中枢神经系统药物·····	(136)
五、其它药物·····	(137)
第四节 药物引起的周围神经病的预防与处理·····	(141)
第十三章 药物引起的自主神经系统紊乱·····	(142)
第一节 抗胆碱能综合征·····	(142)
一、临床表现·····	(142)
二、引起抗胆碱能综合征的药物·····	(142)

三、抗胆碱能综合征的治疗	(143)
第二节 胆碱能综合征	(144)
一、临床表现	(144)
二、引起胆碱能综合征的药物	(144)
第三节 拟交感能综合征	(144)
一、临床表现	(144)
二、引起拟交感能综合征的药物	(144)
第四节 抗交感能综合征	(145)
一、临床表现	(145)
二、引起抗交感能综合征的药物	(145)
第五节 药物引起的自主神经病	(145)
一、引起周围自主神经病的病因	(146)
二、引起自主神经病的药物	(146)
第六节 药物引起的体位性低血压	(146)
第七节 停药所致的自主神经紊乱	(147)
第八节 反射性交感神经性营养不良症(RSD)	(147)
一、临床表现	(147)
二、发病机制	(148)
三、引起反射性交感神经营养不良症的药物	(148)
四、反射性交感神经性营养不良症的治疗	(149)
第十四章 药物引起的肌肉疾病	(150)
第一节 药物诱发的肌痛及肌痉挛	(150)
一、肌痛及肌痉挛的概念	(150)
二、药物诱发的肌肉疼痛的机制	(150)
三、引起肌痛(或肌痉挛)的药物	(150)
第二节 药物诱发的强直性肌病	(151)
一、肌强直的概念	(151)
二、药物诱发肌强直的机制	(151)
三、引起肌强直的药物	(151)
第三节 药物诱发的肌病	(151)
一、肌肉结构的损伤与临床表现的关系	(151)
二、药物诱发肌肉损害的病理类型	(152)
三、药物诱发肌病的机制	(153)
四、诱发肌病的药物	(153)
第四节 药物诱发的横纹肌溶解症	(158)
一、横纹肌溶解症的概念	(158)
二、横纹肌溶解症的发病机制	(159)
三、诱发横纹肌溶解症的药物	(159)
四、药物诱发横纹肌溶解症的预防和处理	(159)

第五节 药物诱发的肌球蛋白尿·····	(160)
一、肌球蛋白尿的概念·····	(160)
二、肌球蛋白尿的发病机制·····	(160)
三、诱发肌球蛋白尿的药物·····	(161)
四、药物诱发肌球蛋白尿的处理·····	(161)
第十五章 药物引起的神经肌肉接头传递性障碍·····	(163)
第一节 概述·····	(163)
第二节 神经肌肉接头阻滞期延长及呼吸肌麻痹·····	(164)
一、神经肌肉接头阻滞期延长的临床表现·····	(164)
二、引起神经肌肉接头阻滞期延长及呼吸肌麻痹的药物·····	(164)
第三节 类重症肌无力综合征·····	(166)
一、类重症肌无力综合征的概念和临床表现·····	(166)
二、类重症肌无力综合征的发病机制·····	(166)
三、诱发类重症肌无力综合征或使类重症肌无力综合征加重的药物·····	(167)
四、药物诱发类重症肌无力综合征的预防和处理·····	(168)
第四节 药物诱发的重症肌无力或重症肌无力加重·····	(168)
一、重症肌无力的概念和临床表现·····	(168)
二、重症肌无力的发病机制·····	(169)
三、诱发重症肌无力发病或使重症肌无力加重的药物·····	(169)
四、药物诱发的重症肌无力的预防和处理·····	(170)
第五节 药物引起的可逆性肌无力综合征·····	(171)
一、药物引起的可逆性肌无力综合征的概念·····	(171)
二、药物诱发的可逆性肌无力综合征的发病机制·····	(171)
三、诱发可逆性肌无力综合征的药物·····	(171)
四、药物诱发的可逆性肌无力的处理·····	(172)
第六节 药物引起的急性眼外肌麻痹·····	(172)
第十六章 药物引起的意识障碍·····	(173)
第一节 药物引起的嗜睡·····	(173)
第二节 药物引起的晕厥·····	(173)
一、引起晕厥的发病机制·····	(174)
二、引起晕厥的药物·····	(174)
第三节 药物引起的木僵与昏迷·····	(175)
一、意识的机制·····	(175)
二、引起木僵与昏迷的药物及机制·····	(175)
第四节 药物引起昏迷的鉴别诊断·····	(177)
第五节 我国关于药物引起意识障碍的报道·····	(177)
第十七章 药物引起的精神障碍·····	(179)
第一节 诱发因素·····	(179)
第二节 药物引起精神障碍的发病机制·····	(179)

第三节 药物引起的常见的精神症状·····	(180)
一、谵妄·····	(180)
二、抑郁·····	(181)
三、躁狂·····	(182)
四、幻觉·····	(183)
五、木僵·····	(183)
第四节 引起精神病的药物·····	(183)
第十八章 药物引起的智力障碍·····	(189)
第一节 智力与脑的关系·····	(189)
一、智力的概念·····	(189)
二、智力与脑的关系·····	(190)
第二节 药物引起的痴呆·····	(192)
一、痴呆的概念·····	(192)
二、药物引起痴呆的机制·····	(192)
三、药物引起的痴呆的诊断标准与鉴别诊断·····	(194)
四、引起痴呆的药物·····	(196)
五、药物引起痴呆的预防与处理·····	(197)
第三节 药物引起的记忆障碍·····	(199)
一、记忆的概念·····	(199)
二、药物引起的记忆障碍的诊断标准·····	(200)
三、引起记忆障碍的药物·····	(200)
第四节 药物引起的认知功能障碍·····	(201)
一、认知的概念·····	(201)
二、引起认知功能障碍的药物·····	(202)
三、药物引起的认知功能障碍的诊断与治疗·····	(203)
第十九章 药物诱发的睡眠障碍·····	(204)
第一节 药物诱发的睡眠过多·····	(205)
一、睡眠过多的概念和临床表现·····	(205)
二、诱发睡眠过多的机制·····	(205)
三、诱发睡眠过多的药物·····	(206)
第二节 药物诱发的失眠·····	(209)
一、失眠的概念和临床表现·····	(209)
二、导致失眠的原因·····	(209)
三、诱发失眠的药物与机制·····	(209)
第三节 药物诱发的睡眠相关障碍·····	(211)
一、睡眠相关障碍的临床表现·····	(211)
二、诱发睡眠相关障碍的药物和机制·····	(213)
三、药物诱发睡眠相关障碍的预防和处理·····	(214)
第二十章 药物引起的头痛·····	(215)

第一节 流行病学·····	(215)
第二节 治疗头痛的药物引起的头痛·····	(215)
一、镇痛药引起的头痛的诊断标准·····	(216)
二、镇痛药引起的头痛的危险因素·····	(216)
三、镇痛药性头痛的发病机制·····	(216)
四、麦角胺头痛·····	(216)
五、心得安头痛·····	(217)
六、镇痛药性头痛的治疗·····	(217)
第三节 引起头痛的其他药物·····	(217)
第四节 撤药性头痛·····	(219)
第五节 药物诱发的神经系统病变引起的头痛·····	(219)
第六节 药物诱发的非中枢神经系统不良反应引起的头痛·····	(219)
第七节 我国报道的药物引起的头痛·····	(220)
第二十一章 药物引起的眩晕 ·····	(221)
第一节 眩晕的概念和临床表现·····	(221)
第二节 眩晕发生的机制·····	(221)
第三节 眩晕的病因·····	(222)
一、真性眩晕·····	(222)
二、假性眩晕·····	(222)
第四节 诱发眩晕的药物·····	(223)
第五节 药物诱发眩晕的预防·····	(224)
第二十二章 抗帕金森病药物引起的运动及精神障碍 ·····	(225)
第一节 帕金森病的神经介质改变·····	(225)
第二节 左旋多巴引起的运动及精神障碍和发病机制·····	(226)
一、运动障碍或称多动症·····	(227)
二、运动功能的波动·····	(227)
三、双相运动障碍或称双相多动症·····	(228)
四、精神症状·····	(228)
第三节 左旋多巴复方制剂(帕金宁与美多巴)引起的运动及精神障碍和 病理机制·····	(228)
第四节 多巴胺能受体激动剂引起的运动及精神障碍和发病机制·····	(230)
第五节 金刚烷胺与苯海索引起的运动及精神障碍和发病机制·····	(230)
第二十三章 药物引起的帕金森综合征 ·····	(232)
第一节 引起帕金森综合征的病因·····	(232)
一、脑部疾病或某些全身疾病·····	(232)
二、中毒·····	(232)
三、药物·····	(232)
第二节 药物引起的帕金森综合征的临床表现·····	(232)
一、震颤·····	(233)

二、肌强直	(233)
三、运动障碍	(233)
四、自主神经症状及智力障碍和情感障碍	(233)
第三节 诱发帕金森综合征的药物	(234)
一、抗精神病药	(234)
二、抗抑郁药和抗躁狂药	(235)
三、非抗精神病药	(235)
第四节 我国药物引起的帕金森综合征的报道	(235)
第二十四章 药物引起的格林-巴利综合征	(236)
第一节 格林-巴利综合征的病因与病理	(236)
第二节 与格林-巴利综合征发生有关的药物	(236)
第三节 与格林-巴利综合征发生有关的疫苗	(238)
第二十五章 药物诱发的恶性高热综合征(高热及肌僵直)	(240)
第一节 恶性高热的概述	(240)
第二节 恶性高热的发病机制	(240)
第三节 恶性高热的临床表现和诊断要点	(241)
第四节 诱发恶性高热的药物	(242)
第五节 药物诱发的恶性高热的预防与处理	(242)
一、恶性高热的预防	(242)
二、恶性高热治疗	(243)
第二十六章 药物引起的亚急性脊髓-视神经-神经病	(244)
第一节 亚急性视神经-脊髓-神经病的流行病学	(244)
第二节 发病机制及病理生理	(244)
第三节 亚急性脊髓-视神经-神经病的临床表现及病理改变	(245)
第四节 诊断及鉴别诊断	(246)
第五节 诱发亚急性脊髓-视神经-神经病综合征的药物	(246)
第六节 药物引起的亚急性脊髓-视神经-神经病的治疗	(247)
第七节 其他有关的问题	(247)
第二十七章 抗精神病药引起的恶性综合征	(248)
第一节 流行病学	(248)
第二节 危险因素	(248)
第三节 引起抗精神病药恶性综合征的药物	(249)
第四节 临床特征与诊断标准	(249)
第五节 实验室诊断	(250)
第六节 鉴别诊断	(250)
第七节 临床过程	(251)
第八节 精神病药的复用和抗精神病药恶性综合征的复发	(251)
第九节 并发症	(251)
第十节 发病机制	(252)