



神经精神疾病 药物治疗案例评析

主编 孙长凯

神经精神疾病 药物治疗案例评析

主 编 孙长凯

副主编 林永忠 彭金咏 范 青 孙慧君
刘谟震 方 芬 何志义

主 审 包礼平 王耀山

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

神经精神疾病药物治疗案例评析/孙长凯主编. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 12

ISBN 978-7-117-14957-0

I. ①神… II. ①孙… III. ①神经系统疾病—药物治疗—病案—分析 ②精神病—药物治疗—病案—分析
IV. ①R740.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 203164 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

神经精神疾病药物治疗案例评析

主 编: 孙长凯

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: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 13.5

字 数: 340 千字

版 次: 2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14957-0/R · 14958

定 价: 35.00 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销售中心联系退换)

编者

- | | |
|-----|---------------|
| 孙长凯 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 林永忠 | 大连医科大学附属第二医院 |
| 彭金咏 | 大连医科大学药学院 |
| 范 青 | 大连医科大学附属第二医院 |
| 孙慧君 | 大连医科大学药学院 |
| 刘漠震 | 大连医科大学附属第一医院 |
| 方 芬 | 中国人民解放军总医院 |
| 何志义 | 中国医科大学附属第一医院 |
| 陶定波 | 大连医科大学附属第一医院 |
| 董春波 | 大连医科大学附属第一医院 |
| 梁战华 | 大连医科大学附属第一医院 |
| 宋 凡 | 大连医科大学附属第一医院 |
| 刘 晶 | 大连医科大学附属第一医院 |
| 刘丽梅 | 大连医科大学附属第二医院 |
| 郑 悦 | 大连医科大学附属第二医院 |
| 刘 辉 | 中国人民解放军第二一〇医院 |
| 许俊亭 | 大连市第七人民医院 |
| 李 艳 | 大连市第七人民医院 |
| 杜建玲 | 大连医科大学附属第一医院 |

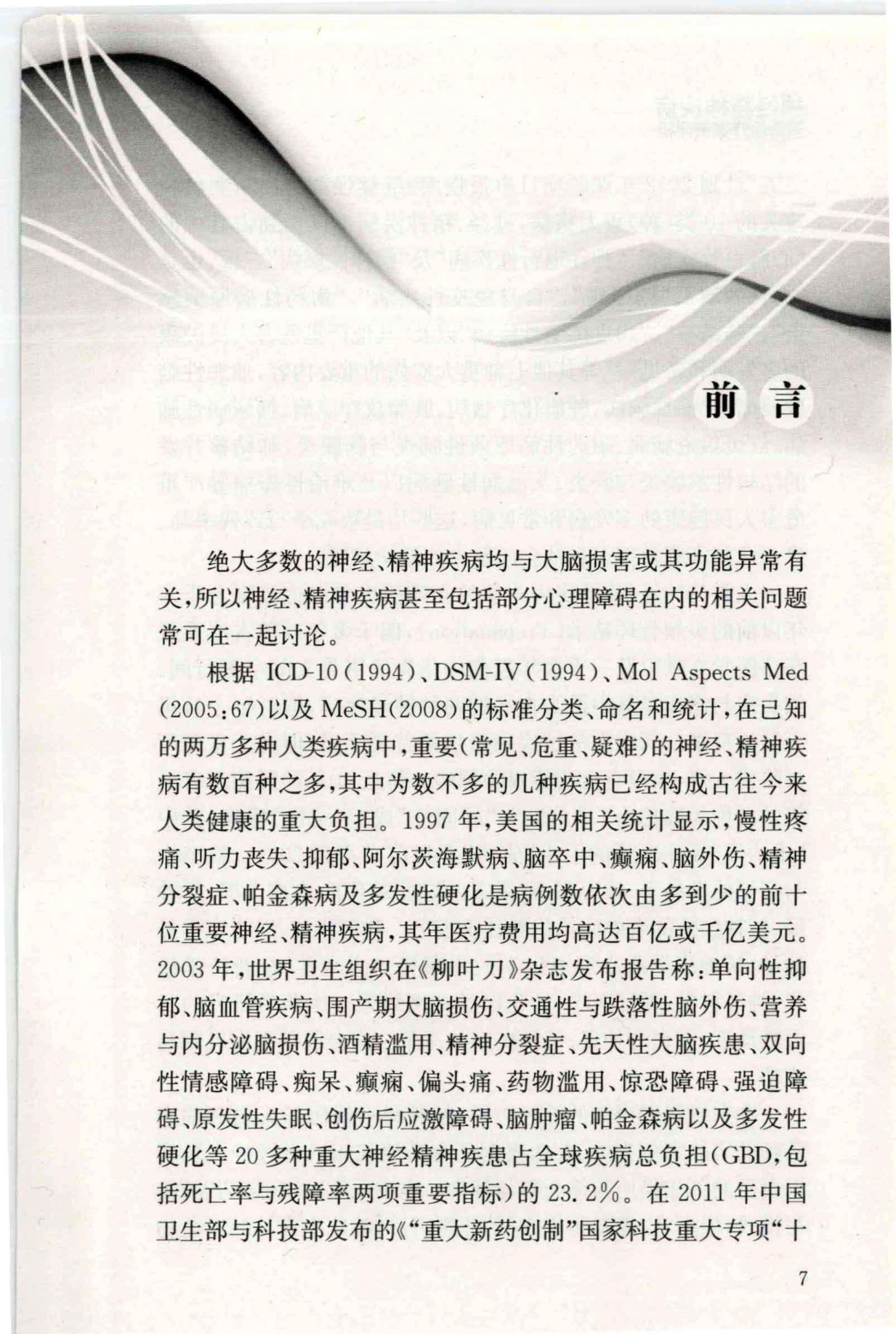
神经精神疾病

药物治疗案例评析

- 谭小新 大连医科大学附属第一医院
黄 伟 大连医科大学附属第一医院
朴翔宇 大连大学中山医院
王喜宽 大连医科大学附属第一医院
于永鹏 山东省威海市文登中心医院
郑伶俐 大连医科大学附属第一医院
王 艳 大连医科大学附属第一医院
李桂茹 大连医科大学附属第二医院
卢 山 大连 215 医院
孙忠华 大连 215 医院
丁淑贞 大连医科大学附属第一医院
尹安春 大连医科大学附属第一医院
向 丽 大连医科大学附属第一医院
谷春梅 大连医科大学附属第一医院
刘 莉 大连医科大学附属第一医院
李爱萍 大连医科大学脑疾病研究所
李 韶 大连医科大学脑疾病研究所
朴 花 大连医科大学脑疾病研究所
赵 慧 大连医科大学脑疾病研究所
徐 军 大连医科大学附属第一医院
门莉莉 大连医科大学附属第一医院
马 辉 大连医科大学附属第二医院
王晓虹 大连市中心医院
王 蕾 大连医科大学
黄 波 大连医科大学附属第一医院
贺 萍 大连医科大学附属第一医院
孙 晶 温州医学院附属第二医院
李 楠 大连市中心医院
赵 辉 大连医科大学附属第二医院

- | | |
|-----|--------------|
| 苗树川 | 大连市友谊医院 |
| 林宋斌 | 广东省人民医院 |
| 郑铁铮 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 潘俊 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 周佳佳 | 大连医科大学附属第二医院 |
| 吴旻 | 大连医科大学附属第二医院 |
| 焦郁 | 辽宁省人民医院 |
| 安泽鑫 | 大连医科大学附属第二医院 |
| 于翠萍 | 大连医科大学附属第一医院 |
| 杨晓寒 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 单宝帅 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 吴微 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 高丽 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 吴爽 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 武江 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 吕明慧 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 唐玲 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 卢苗 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 王金 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 唐攀 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 韩璐 | 大连医科大学脑疾病研究所 |
| 陈建停 | 大连医科大学脑疾病研究所 |

统稿校对 刘漠震 郑铁铮 潘俊 林永忠 孙长凯



前言

绝大多数的神经、精神疾病均与大脑损害或其功能异常有关,所以神经、精神疾病甚至包括部分心理障碍在内的相关问题常可在一起讨论。

根据 ICD-10 (1994)、DSM-IV (1994)、Mol Aspects Med (2005;67)以及 MeSH(2008)的标准分类、命名和统计,在已知的两万多种人类疾病中,重要(常见、危重、疑难)的神经、精神疾病有数百种之多,其中为数不多的几种疾病已经构成古往今来人类健康的重大负担。1997 年,美国的相关统计显示,慢性疼痛、听力丧失、抑郁、阿尔茨海默病、脑卒中、癫痫、脑外伤、精神分裂症、帕金森病及多发性硬化是病例数依次由多到少的前十位重要神经、精神疾病,其年医疗费用均高达百亿或千亿美元。2003 年,世界卫生组织在《柳叶刀》杂志发布报告称:单向性抑郁、脑血管疾病、围产期大脑损伤、交通性与跌落性脑外伤、营养与内分泌脑损伤、酒精滥用、精神分裂症、先天性大脑疾患、双向性情感障碍、痴呆、癫痫、偏头痛、药物滥用、惊恐障碍、强迫障碍、原发性失眠、创伤后应激障碍、脑肿瘤、帕金森病以及多发性硬化等 20 多种重大神经精神疾患占全球疾病总负担(GBD,包括死亡率与残障率两项重要指标)的 23.2%。在 2011 年中国卫生部与科技部发布的《“重大新药创制”国家科技重大专项“十

二五”计划 2012 年课题项目申报指南》继续强调指出需要科技攻关的 10 类(种)重大疾病,神经、精神疾病不仅仍独占其中的“心脑血管疾病”、“神经退行性疾病”及“精神性疾病”三项,也是“恶性肿瘤”、“糖尿病”、“自身免疫性疾病”、“耐药性病原菌感染”、“肺结核”、“病毒感染性疾病”以及“其他严重危害人民健康的多发病和常见病”等其他七种重大疾病的重要内容,如恶性脑胶质瘤、肿瘤性脑病、肿瘤化疗脑病、肿瘤放疗脑病、糖尿病性脑病、红斑狼疮脑病、耐药性病原菌性脑炎与脑膜炎、肺结核并发的结核性脑膜炎与脑炎、艾滋病性脑病以及难治性癫痫等严重危害人民健康的多发病和常见病,这些均是致死率与致残率高、患者及其家庭负担重和社会问题大的医学难题。

人类与神经、精神疾病斗争的光辉历史可以追溯至七千多年以前的头颅骨环钻术(Trepanation),四千多年以前古埃及纸莎草医学文献以及三千多年以前中华先民甲骨文的字里行间。偏头痛与癫痫是其中最为古老的两种神经疾病,但时至今日仍无防治良策。药物常常是疾病治疗的首要手段,但尚无良药可根除偏头痛,也没有良药能根除癫痫。将近 40% 的癫痫患者最终常被称为罹患“难治性”、“顽固性”或“耐药性”癫痫,其中“难治性”额叶癫痫的手术“成功”率目前尚不到 20%。脑卒中与痴呆的发病率、致死率、致残率也均居高不下、有增无减,对神经、精神疾病的有效防治依然任重道远。我们相信,以临床神经病学、精神病学及心理卫生学的不懈努力为基础,在新医学模式、神经科学、循证医学、转化医学和网络系统医药学研究的日益推动下,人类与神经、精神疾病的斗争一定会取得更大胜利与成功。

本书以我们当中的神经内科、精神科一线医护人员和临床药师的实战案例为主,有的案例还有其他临床科室医护人员根据自己的工作经历与体会参与其中。本书采取“以病带药”的编写模式,根据“以患者为中心”的原则,针对临床上常见的以药物

治疗为主的 28 种神经、精神疾病,详细列举其临床表现、诊断和治疗策略,对其现行的重要治疗药物进行具体评析,包括针对目前药物治疗疗效不突出、毒副作用与不良反应等根本性问题和我们所讨论的一些神经药理学、神经生物学、神经病理生理学及神经生理学观点。本书共收录 70 余种重要相关药物,附有其分子式或结构式、药理机制、适应证、禁忌证、不良反应、药物剂型及用量用法等相应注解。所有药品均为国家基本药物目录与国家医保药品目录药物,个别为重要相关药物。为了准确、客观地反映诊断和治疗中的问题,书中还展示了 50 余张 MRI/CT/DSA 等原始资料图片。我们不过是无数神经、精神疾病斗士中的一员,由于水平所限,内容和编排难免有不妥之处,但本书鲜明地记述了我们自己的奋斗经验、教训与思考,立此存照,敬请同道、同仁批评指正和参考。

本书参考《神经病学(第 6 版)》(卫生部“十一五”规划教材、全国高等医药教材建设研究会规划教材,贾建平主编,人民卫生出版社 2008)、《精神病学(第 6 版)》(普通高等教育“十一五”国家级规划教材 卫生部“十一五”规划教材、全国高等医药教材建设研究会规划教材,郝伟主编,人民卫生出版社 2008)及《中华人民共和国药典》一部、二部和三部(国家药典委员会,人民卫生出版社,2005)等权威教材与工具书,采用中英对照标准病名和药名,可与《中国国家处方集》(2010 年 2 月卫生部发布)的相关内容做参照使用。

本书是在人民卫生出版社编辑老师的鼓励下完成的。同时,感谢我国老一代神经病学家包礼平教授与王耀山教授的辛勤劳动和宝贵指导,他们审读全文、撰写评述,为本书的最终出版做出了莫大贡献。

孙长凯

2011 年 8 月于大连



目 录

第一章 短暂性脑缺血发作的药物治疗	1
概述	1
短暂性脑缺血发作——抗凝治疗	2
第二章 动脉粥样硬化性血栓性脑梗死的药物治疗	14
概述	14
第一节 动脉粥样硬化性血栓性脑梗死——溶栓治疗	15
第二节 动脉粥样硬化性血栓性脑梗死——低灌注、 抗动脉硬化治疗	24
第三节 动脉粥样硬化性血栓性脑梗死——降压治疗	34
第四节 动脉粥样硬化性血栓性脑梗死——降纤治疗	42
第五节 动脉粥样硬化性血栓性脑梗死——拮抗 钙超载	49
第三章 心源性脑栓塞的药物治疗	59
概述	59
脑栓塞——房颤分层治疗	60

第四章 脑出血的药物治疗	67
概述	67
脑出血——抗脑水肿治疗	68
第五章 蛛网膜下腔出血的药物治疗	78
概述	78
蛛网膜下腔出血——脑血管痉挛防治	79
第六章 痴呆的药物治疗	90
概述	90
第一节 阿尔茨海默病	91
第二节 血管性痴呆	104
第七章 帕金森病的药物治疗	111
概述	111
帕金森病——以肢体疼痛为首发症状	112
第八章 特发性震颤的药物治疗	119
概述	119
头部不自主颤动——特发性震颤	119
第九章 舞蹈病的药物治疗	128
概述	128
糖尿病致偏侧舞蹈症——脑微出血	129
第十章 肌张力障碍的药物治疗	135
概述	135
痉挛性斜颈	136

第十一章 特异性中枢神经系统感染性疾病的	
药物治疗	144
概述	144
第一节 病毒性脑炎	145
第二节 新型隐球菌脑膜炎	156
第十二章 急性脊髓炎的药物治疗	163
概述	163
急性脊髓炎	164
第十三章 脑囊虫病的药物治疗	167
概述	167
脑囊虫病——多发环形强化病灶	168
第十四章 多发性硬化的药物治疗	177
概述	177
第一节 多发性硬化 1	179
第二节 多发性硬化 2	188
第十五章 低钾型周期性麻痹的药物治疗	195
概述	195
家族性低钾型周期性瘫痪	196
第十六章 重症肌无力的药物治疗	202
概述	202
第一节 重症肌无力 1	203
第二节 重症肌无力 2	210
第十七章 发作性睡病的药物治疗	216

概述	216
发作性睡病	217
第十八章 多发性肌炎的药物治疗	227
概述	227
多发性肌炎	228
第十九章 癫痫的药物治疗	231
概述	231
第一节 特发性癫痫——癫痫患者用药的一般性问题	232
第二节 继发性癫痫——癫痫患者用药的一般性问题	243
第三节 青少年肌阵挛癫痫——育龄期妇女用药	253
第四节 继发性癫痫——老年患者的安全合并用药	258
第五节 儿童失神癫痫	262
第六节 继发性癫痫——多药联合应用时的选药	265
第七节 特发性癫痫——慎重停药	271
第八节 癫痫持续状态	277
第二十章 头痛的药物治疗	286
概述	286
紧张性头痛	287
第二十一章 周围神经病的药物治疗	295
概述	295
吉兰-巴雷综合征	296
第二十二章 注意缺陷多动障碍和抽动障碍的 药物治疗	299
概述	299

抽动症	300
第二十三章 失眠的药物治疗	305
概述	305
失眠——睡眠障碍药物治疗	306
第二十四章 抑郁的药物治疗	314
概述	314
第一节 抑郁——不同抑郁症治疗策略及自杀 干预问题	315
第二节 抑郁——联合用药及诱发躁狂	325
第二十五章 焦虑障碍的药物治疗	332
概述	332
第一节 焦虑——SSRI 与苯二氮草类联合策略	333
第二节 焦虑——SNRI 与苯二氮草类联合策略	340
第二十六章 双相情感障碍的药物治疗	348
概述	348
第一节 躁狂发作——治疗原则及锂盐过量反应	348
第二节 躁狂发作——抗精神病药物与锂盐联合 治疗方案	358
第二十七章 精神分裂症的药物治疗	368
概述	368
第一节 精神分裂症——抗精神病药物治疗原则 及药物副作用	369
第二节 精神分裂症——影响依从性因素	376
第三节 精神分裂症——药物对认知功能影响	381

神经精神疾病
药物治疗案例评析

第四节	精神分裂症——难治性精神分裂症·····	388
第五节	精神分裂症——药物致代谢综合征·····	396
第二十八章	后循环缺血的药物治疗·····	401
概述	·····	401
后循环缺血	·····	402
附录 1	重要神经精神疾病中英文对照索引 ·····	408
附录 2	重要神经精神疾病用药中英文对照索引 ·····	412



第一章

短暂性脑缺血发作的药物治疗

概 述

短暂性脑缺血发作(Transient Ischemic Attack, TIA)是局限性脑或视网膜缺血所致的短暂的神经功能异常,典型的临床症状持续不足 1h,且没有急性脑梗死的明确证据。2009 年将 TIA 重新定义,以“神经影像学”或“组织”改变为基础,如弥散加权成像(Diffusion Weighted Imaging, DWI)等影像检查发现有新发梗死责任病灶,就不诊断 TIA,不再强调时间限制。研究认为 TIA 是近期发生缺血性脑梗死的最危险信号,必须采取积极措施,迅速做出病因诊断,及时进行二级预防,才能阻止脑梗死的发生。首先进行科学的危险因素分层,根据分层结果制定有针对性的个体化治疗方案。如持续性或阵发性心房颤动(Atrial Fibrillation, AF)所致的心源性 TIA,建议长期口服华法林抗凝治疗(感染性心内膜炎患者除外);动脉-动脉栓子致 TIA,应积极地抗血小板聚集和稳定斑块、强化降脂为主。

(包礼平 王耀山)

短暂性脑缺血发作——抗凝治疗

【病例摘要】

患者,安××,男性,63岁,右利手。以“反复一过性右眼视物不能1月余”为主诉于2009年3月26日入院。

患者1个月前乘坐公共汽车时与人发生口角后出现右眼一过性视物不能,大约1min自行缓解,当时不伴有眩晕、肢体麻木、肢体无力、头痛等症状,未诊治。20天前看电视时突然再次出现右眼视物不能,性质同前,此后上述症状反复发作,无规律性,均可自行缓解,每次持续1~3min,不伴有其他不适症状。

既往史:高血压病病史10余年,不规则服用降血压药物,血压波动于130~210/90~110mmHg。2008年体检发现混合型高脂血症,未治疗。1994年因胃原位癌行胃大部切除术,此后每年复查胃镜未发现复发。

个人史:饮酒史40余年,白酒大约1斤/日,不吸烟。

体格检查:BP:210/110mmHg,P:84次/分,心肺无异常,无器官肿大。

神经系统专科检查:无阳性定位体征。

【辅助检查】

血液检查:血常规、尿常规、血电解质、肾功能、肝功能均正常。

血流变:高黏血症。

血脂:胆固醇:7.56mmol/L,三酰甘油:4.12mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C):5.11mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C):0.73mmol/L。

影像学检查:头部CT及MRI均未发现异常。

颈部血管彩色多普勒超声:右侧颈内动脉软斑块,约12mm×9mm,最大血流速度正常范围内。左侧颈内动脉混合性斑块,约