

《专科合理用药问答》丛书

精神科合理用药问答

主编 杨甫德 王传跃



人民卫生出版社

丛书

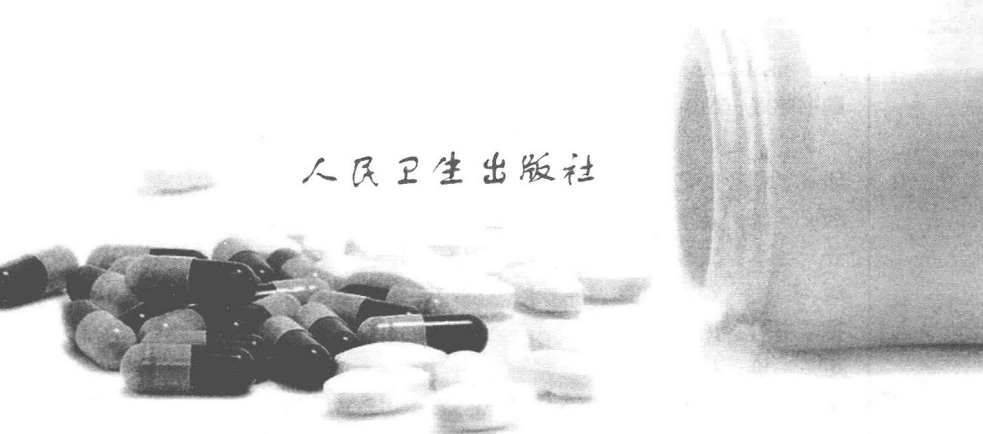
精神科合理用药问答

主 编 杨甫德 王传跃
副 主 编 谭云龙 李占江
主 审 张继志 吉中孚
编 者 (按姓氏笔画为序)

王传跃 毛佩贤 李占江 李 娟 邱晓兰
杨甫德 陈 琦 郝学儒 崔永华 崔 勇
谭云龙

编写秘书 刘 丹

人民卫生出版社



图书在版编目 (CIP) 数据

精神科合理用药问答/杨甫德等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2011. 11

(专科合理用药问答丛书)

ISBN 978-7-117-14668-5

I. ①精… II. ①杨… III. ①精神病-用药-问题
解答 IV. ①R749.053-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 155274 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!

精神科合理用药问答

主 编: 杨甫德 王传跃

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: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 21.5 字数: 537 千字

版 次: 2011 年 11 月第 1 版 2011 年 11 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14668-5/R·14669

定 价: 46.00 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)



前言

近年来,随着新生物学技术在精神医学中的运用,人们对精神疾病认识有了长足的进步和发展。自20世纪50年代初氯丙嗪应用于精神科临床以来,精神药理学逐渐发展起来,尤其是近二十年来新型精神药物不断开发,并为精神疾病患者的治疗提供了更多选择。

各类精神科药物的临床应用确实治愈了很多患者,但也存在一些问题。针对这种现状,有关精神科药物使用的参考书及专著日益增多,但大多主要面向从事医疗卫生服务的专业人员,学术性较强。本书采用较为新颖的模式,以临床常见疾病为主线,不仅考虑到精神科专业人员在日常工作中的疑惑,还对精神障碍患者和照料者关注的问题进行了一一阐述。本书编写的总体思路为:以专业知识为基础,力求表达通俗易懂,回答不同类型读者所关注的重点和难点问题。因而,本书不仅适合专业人员在日常工作中应用,也适合广大精神疾病患者和照料者阅读,作为帮助自己更快更好康复的工具书。

全书包括正文和附录两大部分。正文共二十六章,从阐述的内容上可分为总论和各论。前七章是总论,有针对性地阐述了精神药物合理应用和规范化治疗、个体化治疗和疗效评估、分类和药理学特征、用药注意事项、相关不良反应、循证医学证据等七大方面问题;后十九章为各论,按照国际疾病与相关问题统计分类第十版(The International Statistical Classification



of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, ICD-10)中精神疾病的分类,列出了精神科临床较为常见的十九种疾病,从疾病的基本临床特征、防治方法、治疗和康复中可能发生的不良反应等方面进行了系统阐述;附录包括四部分内容,分别介绍了抗精神病药物的常用剂量、常用药物之间剂量换算、常见精神疾病的治疗指南等,所描述的问题与临床治疗密切相关,而且也是广大精神科专业人员、患者和照料者十分关注的问题。

参与编写的人员来自北京回龙观医院和北京安定医院长期在临床一线工作的医生。在编写的过程中,不仅考虑到不同疾病单元提问体例的一致性,方便读者阅读,还顾及了不同类型疾病的特殊性,以满足不同类型读者的需求。同时结合自己在长期临床工作中遇到的常见问题,采用较为通俗的表达方式解释了专业问题。本书能够顺利出版,不仅要感谢各位编写人员的辛勤工作,特别要感谢张继志、吉中孚两位专家,在编写过程中提出的建设性意见及在本书统稿过程中付出的大量精力。此外,还要感谢学术秘书刘丹医生,在本书的排版、校对统稿过程中付出了大量的劳动。同时,还要感谢人民卫生出版社给予的大力支持,曹锦花老师在本书框架构建过程中提出了许多宝贵意见,为将本书更好地呈现给广大读者提供了极大帮助。

由于精神疾病异质性突出,个体化差异明显,因此合理用药是临床工作的重点,也是难点。同时由于参编人员的水平所限,在编写过程中难免有疏漏、不足之处,希望读者不吝赐教,为今后的再版提供宝贵意见。

主 编

二〇一一年夏 于北京



目 录

总 论

第一章	合理用药与规范化治疗	3
第二章	个体化治疗与药物疗效评定	31
第三章	循证医学	48
第四章	精神药物的药理学特征	57
第五章	药物监测	72
第六章	特殊人群用药	92
第七章	精神药物不良反应及防治	119

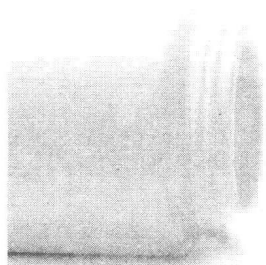
各 论

第八章	精神分裂症和妄想性障碍	143
第九章	抑郁障碍	212
第十章	双相情感障碍	273
第十一章	焦虑障碍	315
第十二章	强迫障碍	353
第十三章	严重应激反应和适应障碍	374
第十四章	分离(转换)性障碍	389
第十五章	躯体形式障碍	397



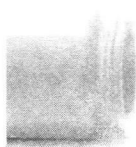
第十六章 进食障碍	414
第十七章 非器质性睡眠障碍	433
第十八章 人格障碍	471
第十九章 使用阿片类药物所致精神和行为障碍	483
第二十章 使用酒精所致精神和行为障碍	507
第二十一章 痴呆	536
第二十二章 非酒和其他精神活性物质所致谵妄	561
第二十三章 精神发育迟滞	578
第二十四章 注意缺陷多动障碍	592
第二十五章 儿童情绪障碍	612
第二十六章 抽动障碍	623
附录 1 精神药物常用剂量	637
附录 2 常用精神药物剂量间的换算	643
附录 3 常见精神疾病的治疗流程	644
附录 4 精神障碍常用评定量表	661
中文索引	669
英文索引	676

总 论



第一章

合理用药与规范化治疗



1. 什么是合理用药? /4
2. 何谓安全地合理用药? /5
3. 何谓有效地合理用药? /5
4. 何谓经济地合理用药? /6
5. 何谓适宜地合理用药? /6
6. 不合理用药的概念是什么? /6
7. 药源性疾病的概念是什么? /7
8. 合理用药的意义有哪些? /7
9. 制订合理的药物治疗方案的前提是什么? /7
10. 选择药物时应综合考虑哪些因素? /8
11. 如何根据药物特点进行选择? /9
12. 常用的给药途径有哪些? /9
13. 口服给药的特点有哪些? /10
14. 肌肉注射给药主要用于哪些情况? /10
15. 静脉注射给药的特点有哪些? /10
16. 口服片剂的特点是什么? /10
17. 口服胶囊剂的特点是什么? /11
18. 口腔崩解片具有哪些特点? /11
19. 缓释剂型与控释剂型具有哪些特点? /11
20. 口服液制剂具有哪些特点? /12
21. 长效抗精神病药物有哪些? /12



22. 如何确定适宜的药物剂量? /13
23. 怎样合理安排给药时间间隔? /13
24. 何谓药物相互作用? /14
25. 药物相互作用主要发生在哪些环节上? /15
26. 什么是药物效应动力学相互作用? /15
27. 哪些因素会影响药物吸收? /15
28. 哪些因素会影响药物分布? /16
29. 常见的精神药物药动学相互作用有哪些? /18
30. 药物在排泄阶段发生相互作用的机制有哪些? /18
31. 治疗开始前应从哪些方面进行评估? /18
32. 治疗开始后应注意观察哪些方面? /23
33. 临床治疗中如何遵循安全有效及足量足疗程的原则? /23
34. 单一用药的原则是什么? /24
35. 精神疾病的发展包括哪几个阶段? /25
36. 如何进行急性期治疗? /25
37. 如何进行恢复期的治疗? /26
38. 如何进行维持期的治疗? /26
39. 什么是足量的药物治疗? /27
40. 何谓足疗程治疗? /28
41. 整体性治疗的概念是什么? /28

1. 什么是合理用药?

世界卫生组织(WHO)于1985年在内罗毕召开的合理用药专家研讨会议上,将合理用药(rational use of drug, RUD)定义为:“要求患者接受的药物适合他们的临床需要,药物的剂量符合他们个体需求,疗程足够,并且费用低廉”。随后 WHO 又提出了合理用药的标准:①处方的药应为适宜的药物;②在适宜的时间,以公众能支付的价格保证药物供应;③正确的调剂处方;

④以准确的剂量,正确的用法和疗程服用药物;⑤确保药物质量安全有效。可见,合理用药包含安全、有效、经济与适宜这四个基本要素,若不能同时兼顾这四个方面,则不是真正意义上的合理用药。

2. 何谓安全地合理用药?

“安全”是合理用药的首要前提。药品就像一把“双刃剑”,用之得当,能治病救人;使用不当则会危害健康,祸及生命。近一个世纪以来,全球发生的重大“药害”事件有四十余起。1957年,首先在德国上市的沙利度胺即反应停,因能有效治疗孕妇的妊娠呕吐,被迅速推广至欧洲、亚洲、拉丁美洲等几十个国家。从1961年开始,陆续出现“海豹肢畸形”新生儿的病例报告,流行病学调查最终证实了这种“海豹肢畸形”与患者的母亲孕期服用沙利度胺有关,这次事件引起1万多例畸形胎儿,造成了严重后果。又如己烯雌酚与少女阴道癌、非那西丁与严重的肾脏损害、苯丙醇胺与脑卒中等历史上重大的“药害”事件都让我们付出了巨大代价。为了加强对患者和公众切身利益的保护,安全性已成为评价用药合理性的首要指标。

3. 何谓有效地合理用药?

“有效”是合理用药的主要目标。用药的目的在于治疗、预防和诊断疾病或调节机体生理功能,药物通过对分子、细胞、组织、器官、整体等不同水平的影响达到兴奋或抑制生理功能,或是干扰病原体的代谢而抑制其生长繁殖发挥其药效作用。临床常用于判断药物有效性的指标包括治愈率、显效率、好转率、无效率等。“对症下药”是用药的重要原则,如不能熟练掌握各种药品的适应证,不但无法达到预期疗效,还有可能打破机体平衡,诱发药源性疾病。

4. 何谓经济地合理用药?

“经济”是合理用药的基本保障。我国人口众多,近年来由于人民生活水平的提高,对防治疾病的意识不断增强,再加上疾病模式正在由急性、传染性疾病向慢性、非传染性疾病演变,使得医疗卫生费用急剧增长,与国民经济增长严重失衡,形成了尖锐矛盾。近年来,药物经济学(pharmacoeconomics)成为重要的研究领域,人们希望从经济学的角度来开发和使用药物,以便使有限的卫生资源发挥最大经济效益,使更多民众受益。虽然节约医疗资源是药物经济学非常重要的目标,但并不意味着药物治疗费用越低越好,而是应对药物的成本和疗效进行综合评价,要以尽可能少的药费支出获得尽可能大的治疗收益。合理使用有限的医疗资源,减轻患者、患者家庭及社会的经济负担,保障卫生事业的长期可持续发展。

5. 何谓适宜地合理用药?

“适宜”是衡量用药合理性的重要指标。合理用药最基本的要求就是用药适宜(appropriate use of drug),其内容包括:使用适宜的剂量,制订适宜的给药时间和间隔,选择适当的给药途径,使用适当的疗程,因人施治,用药做到个体化,最终达到预期治疗目标。由此可见,适宜用药贯穿于药物治疗的每个环节,目的在于快速有效地控制疾病,尽量减少治疗本身和疾病给患者带来的不便和痛苦。

6. 不合理用药的概念是什么?

药品合理使用能防治疾病,使用不合理则危害人类健康。不合理用药(irrational use of drugs)可分为药品不良反应(adverse drug reaction, ADR)和药物治疗错误(medication error, ME)两类。WHO对药物不良反应的定义为:药品在预防、诊

断、治疗疾病或调节生理功能的正常用法用量下,出现非期望的有害反应。而药物治疗错误是指:药品在临床处方、配发和使用过程中发生的错误,是潜在的和可避免的错误用药。

有调查显示,在我国不合理用药占用药总数的 11%~26%,主要表现为:违反用药禁忌证、选药不当、用法不合理、配伍错误、超适应证用药等,结果造成疾病延误治疗,浪费医药资源,甚至导致药源性疾病,严重者酿成药疗事故。

7. 药源性疾病的概念是什么?

药源性疾病(drug-induced diseases, DID)又称药物诱发性疾病,是指药物引起与治疗作用无关的,并能导致机体某一个和几个器官、某一处或几处组织发生功能性和器质性损害的不良反应,也包括因超时、超量、误服或错用等不正确使用药物所引起的疾病。例如,长期盲目滥用激素类药物导致的肾上腺皮质功能衰竭、滥用抗生素引起的中毒性耳聋,都是药源性疾病的典型案例。目前,药源性疾病的发生率呈逐年上升趋势,成为继心血管疾病、癌症、感染性疾病之后的第四类疾病,是全球公共卫生面临的重大问题,严重威胁着人类的健康。

8. 合理用药的意义有哪些?

提倡合理用药的意义不仅在于迅速有效地防治疾病,保障健康,还要尽可能减少药物不良反应,避免药源性疾病的发生。药物是社会发展的宝贵资源,社会的支付能力却远远无法满足人们对药物的总需求,加上不合理用药造成严重的药品浪费,使药物资源供需矛盾更加突出,加重国家的经济负担,所以通过正确合理地使用药物,让其发挥应有的治疗效益、经济效益和社会效益。

9. 制订合理的药物治疗方案的前提是什么?

与其他大多数临床医学分支学科不同,现有的精神科诊断

体系基本上是靠临床晤谈来完成。虽然近些年来学者们致力于精神障碍生物学标记、神经影像学、神经电生理技术等领域的研究,但尚未取得突破性进展。尽管有学者建议,某些生物学标记可能是精神疾病内源性表型,但对临床诊断和鉴别诊断的价值还处于探索之中。所以,通过临床晤谈采集的病史以及精神状态检查仍是目前精神障碍诊断的核心手段,尤其是临床医生对患者的观察和晤谈所发现的异常表现对疾病的诊断至关重要。

由于患者精神状态异常,往往否认有病,故病史一般由亲属或其他知情人提供。除要了解患者的基本信息如姓名、年龄、职业、婚姻状况、籍贯、民族、宗教信仰外,还应按照时间先后顺序详细询问疾病发生发展过程,包括每次发病有无诱因,最常见最严重的症状是什么,有无缓解期,发病后学习、工作、交往情况;看病的全过程,既往精神科诊断,接受治疗的种类,药物剂量和不良反应,目前治疗情况,对治疗的依从性;有无酒精、物质滥用或依赖等。通过精神状态检查确定患者的临床症状群,尽管精神科疾病的诊断尚缺乏病理生理学和病因学诊断,但基于诊断标准的综合征诊断,对制订合理的治疗计划和选择合适的药物有重要意义。

10. 选择药物时应综合考虑哪些因素?

(1)根据既往用药情况继续使用原有效药物,除非有禁忌证;

(2)通过全面的精神科评估,根据患者的临床症状群选择合适的药物;

(3)患者的躯体状况及对药物的耐受程度;

(4)药物遗传学:近亲中使用某种精神药物有效,该患者也可能有效;

(5)充分考虑药物之间在药效学和药代学方面有无相互

作用；

(6)对于老年人、儿童、孕妇和哺乳期妇女等特殊人群，应尽量选择不发生不良反应的药物；

(7)充分考虑药物与食物间的相互作用。

11. 如何根据药物特点进行选择？

即便是药理作用机制类似的药物，其药理学特性、药代动力学特点也各有不同。如非典型抗精神病药齐拉西酮与利培酮的主要作用机制是通过与 5-HT_{2A} 和 D₂ 受体的联合拮抗来发挥其抗精神病效应。但齐拉西酮还独具 5-HT 和 NE 再摄取抑制作用，与利培酮相比，除能有效治疗精神分裂症各种症状外，对抑郁等情绪障碍也有一定的疗效，所以当精神分裂症患者伴有抑郁情绪时可选用齐拉西酮。但齐拉西酮与利培酮相比可能对患者的 QTc 间期影响更显著，所以齐拉西酮禁用于以往有 QTc 间期延长病史和近来有心肌梗死或失代偿性心功能不全的患者，不应与奎尼丁、索他洛尔等影响 QTc 间期的药物同时服用。由此可见，每种药物都有自己的特点，无绝对的优劣之分，临床实践中应尽可能根据患者的个体情况和药物特点来选择合适的药物。

近十几年来，越来越多的新药上市，这些药物在疗效和安全性方面较传统药物有一定的优势。对于部分医疗条件相对落后的地区以及经济状况较差的患者而言，某些新型药物难以获得，其价格昂贵，长期维持治疗不具可行性。所以药物的可获得性、价格和成本问题也是在药物选择中必须予以考虑的因素。

12. 常用的给药途径有哪些？

给药途径是指药物与人体接触的途径，市场上现有的精神科药物主要通过口服、肌肉注射和静脉注射三种途径给药，不同

给药途径可以影响药物的吸收和分布,从而影响药物起效时间和持续时间。每种给药途径均有其特殊目的,无优劣之分,关键是取得较好的疗效,达到短期或长期治疗目标。

13. 口服给药的特点有哪些?

绝大部分的精神科药物均采用口服给药的方式。药物经胃肠黏膜吸收,经过肝脏进入全身血液循环。其优点是使用方便、经济,无感染发生,较注射给药相对安全。但由于药物首先进入门静脉被肝脏代谢,即首过效应,致使生物利用度降低。昏迷、呕吐、急重症及不合作患者也不适合口服给药。

14. 肌肉注射给药主要用于哪些情况?

药物在注射部位经肌肉丰富的血管吸收入血,吸收较完全且起效迅速。在精神科临床,该剂型药物一般用于患者的急性发作期,可及时控制患者的兴奋激越及暴力行为。临床常用的肌肉注射药物包括:氯丙嗪注射液、复方氯丙嗪注射液、氟哌啶醇注射液、齐拉西酮注射液及氯硝西泮注射液等。

15. 静脉注射给药的特点有哪些?

静脉注射使药物直接进入血液循环,生物利用度为100%,所有给药方式中它起效最快。静脉注射精神药物一般适用于急性期患者,可达到快速起效、迅速控制兴奋激越的目的。但消毒不严、操作不当及滴速过快等都会引起输液不良反应,特别是精神病患者还有其特殊性,常常拒绝配合治疗,所以静脉注射的危险性也相对较高。氯丙嗪、舒必利、地西泮、氯硝西泮可供静脉注射。基于安全方面的考虑,目前临床实践中已少用静脉途径注射精神药物。

16. 口服片剂的特点是什么?

10 片剂是药物与辅料均匀混合后压制而成的片状固体制剂,

