



中医论治 精神药物不良反应

主编 贾竑晓 康玉春



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

中医精神病学专家王彦恒辨治精华

中医论治

精神药物不良反应

主 审 王彦恒
主 编 贾竑晓 康玉春
编 委 (按姓氏笔画为序)

马 良 (北京市朝阳区第三医院)

王 琳 (北京市鼓楼中医院)

冯 萍 (北京市朝阳区第三医院)

冯秀杰 (首都医科大学附属北京安定医院)

庄红艳 (首都医科大学附属北京安定医院)

刘 杰 (首都医科大学附属北京安定医院)

张晓刚 (北京市朝阳区第三医院)

庞铁良 (北京市大兴区精神病医院)

袁海宁 (首都医科大学附属北京安定医院)

贾竑晓 (首都医科大学附属北京安定医院)

曹欣冬 (首都医科大学附属北京安定医院)

康玉春 (北京市朝阳区第三医院)

(本书编委均为国家中医管理局王彦恒名老中医工作站成员)

学术秘书 刘 杰 (首都医科大学附属北京安定医院)



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

中医论治精神药物不良反应 / 贾竑晓, 康玉春主编. —北京: 人民卫生出版社, 2014

ISBN 978-7-117-19188-3

I. ①中… II. ①贾…②康… III. ①精神病—药物—副反应—中医学—研究 IV. ①R277.79

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 112617 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

中医论治精神药物不良反应

主 编: 贾竑晓 康玉春

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: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京机工印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850 × 1168 1/32 印张: 14.5

字 数: 362 千字

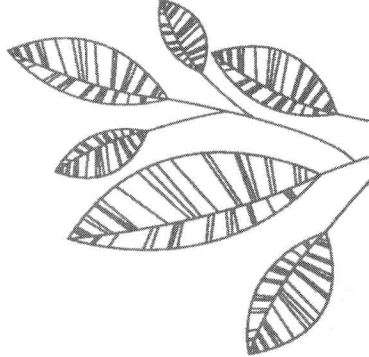
版 次: 2014 年 6 月第 1 版 2014 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-19188-3/R · 19189

定 价: 39.00 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市场营销中心联系退换)



序 言

精神药物指能直接影响精神活动的药物，包括拟精神病药物（也称致幻药）和精神病治疗药物。本书讨论的是精神病治疗药物。

精神疾患的存在已有几千年的历史，精神病治疗药物产生之前，精神病患者或者被不人道对待，或者缺乏有效治疗手段。而真正意义上的精神病治疗药物的产生仅仅有 70 多年的历史。20 世纪 50 年代是精神药物发展的革命性年代。1949 年发现锂盐抗躁狂作用，1950 年发现氯丙嗪有抗精神病作用，1957 年制成了第一个抗焦虑药氯氮草，1958 年发现丙米嗪具有抗抑郁作用。这些药物的出现使精神科告别了缺医少药的年代，精神病患者的许多症状得到有效的控制或明显的改善，患者的生存和生活质量得到了明显的提高。其后，在这些药物的基础上，许多新的抗精神病药、抗抑郁药、抗躁狂药和抗焦虑药不断开发出来，不断促进精神科临床治疗水平的提高。

但是由于精神疾病的确切病因目前仍不清楚，精神药物治疗靶点选择性和专一性不强，大脑和躯体存在着难以分割的复杂联系，精神药物在治疗精神疾病靶症状的同时，影响了和精神症状产生无关的大脑其他部位及躯体，因而产生了许多各式各样的不必要的不良反应。不良反应严重时会影响



患者的生命，一些精神药物会导致猝死，抗精神病药物带来的代谢综合征而导致的心脑血管系统问题使精神分裂症患者平均寿命减少5~10年；不良反应较为严重时会给患者带来残疾，如抗精神病药物引起的迟发性运动障碍会使患者丧失活动的能力，抗精神病药物引起的闭经和阳痿使患者丧失性能力；有些不良反应严重影响患者生活和工作质量，如一些精神药物会损害患者的认知能力，使患者不能正常学习和工作；有些不良反应给患者带来不必要的痛苦，如口干，便秘，肥胖，头痛头晕等，影响患者的生活质量和对治疗的依从性。

目前西医对药物不良反应的态度和处理方法有如下两种情况：

第一，对许多不良反应采取让患者逐渐耐受的方法。背后的原因可能有：①认为这些不良反应在目前药物发展水平下是不可避免的；②一些不良反应目前西医缺乏有效的治疗手段，如口干，口臭，迟发性运动障碍，月经紊乱或闭经，阳痿，代谢综合征等；③一些治疗手段在治疗不良反应的同时会加重精神疾病的病情，如溴隐亭治疗闭经会加重精神症状，因而限制了这些方法的使用。但逐渐耐受的过程是患者和家属不断忍受痛苦的过程。如仅仅口干这样在西医不太关注的不良反应，在实际临床中许多患者和家属深感痛苦。更何况闭经和阳痿带给患者内心深处的耻辱感和挫败感。因此让患者逐渐耐受不良反应的方法不符合“医者仁术”的医学人文精神。

第二，对一些不良反应只有等到严重影响躯体安全或符合西医疾病诊断的程度时才会启动临床处理程序。如精神药物对心血管的副反应，只有出现严重的心电图异常才会处理，而一般的心电图异常只能临床观察。这明显有悖于西医



疾病治疗“预防重于治疗”的思想。因此，按现有西医的处理药物不良反应的临床模式，要实现患者及家属“治疗有效而无不良反应”的理想异常困难。防治精神药物不良反应，是目前精神科临床不容回避的重要问题。

与西医不同，中医本身的优势在于对躯体症状的调整。如几千年来中医积累了丰富的治疗口干，便秘，闭经，阳痿等的临床经验，目前大量应用在现代中医精神科治疗一些常见的以躯体症状为主的副反应的临证实践中，但目前尚缺乏将之系统总结的专著。另一方面，由于药物反应在中医精神科出现仅有60余年的历史，其病因病机和传统中医内科相近躯体症状的病因病机有明显的不同，因而治法会与传统中医内科相近躯体症状的治法明显不同。这时应用传统中医内科相近躯体症状的治法往往疗效不佳。因此对一些药物副反应的中医病因病机和治法需要有新的思路和突破。

王彦恒老中医是首都医科大学附属北京安定医院主任医师，第五批全国名老中医药专家学术经验继承指导老师，第四批北京市名老中医药专家学术经验继承指导老师。王老从1961年到首都医科大学附属北京安定医院从事中医精神科临床工作开始，对精神药物不良反应的中医病因病机和治法进行了不懈的探索，迄今已有50余年，形成了完整的理论体系，积累了丰富的行之有效的临床经验，取得了丰硕的成果。具体体现在如下几个方面：①以“民生为天”的医学人文精神情怀，高度重视精神药物不良反应；②应用中医“治未病”思想精髓在一些精神药物不良反应化验指标未达到符合西医疾病诊断的严重程度时就给予中药干预，可以截断轻的不良反方向严重不良反应转变的路径，从而使患者及家属“治疗有效而无不良反应”的理想在一定程度上有实现的可能；③对



精神药物不良反应的中医病因病机摸索出符合临床实际的理论观点：药物毒邪，始发于胃，并发于脾，侵及脏腑；病势多途，筋骨受损，伤正毁形，诸病皆生。④对一些难治性精神药物副反应取得了突破性的疗效，如对迟发性运动障碍卓有成效的疗效填补了西医束手无策的空白；⑤对绝大多数的精神药物不良反应已形成了完整的临床路径；⑥研究成果已在临床中转化，如治疗迟发性运动障碍的处方目前已经成为北京安定医院的中药内部制剂，获得国家发明专利，获得两项北京市科技进步奖。

一方面精神药物不良反应是中医精神科需要面对的重要临床问题，目前尚缺乏系统的临床专著，另一方面王老经过50余年的临床实践在此领域已形成了经过临床验证的完整的学术思想，因此作为王老的学术继承人，我们觉得有必要对王老应用中医治疗精神药物不良反应的学术思想以专著的方式进行整理发表，以促进中医治疗精神药物不良反应的学术水平的提高，填补该学术领域的空白，造福于广大的精神病患者及其家庭。

本书主要由五个部分组成。开篇第一部分介绍了精神科西药的具体表现形式及目前精神科临床处理的局限性，其后介绍了王老从中医视角对精神药物不良反应概念内涵的界定、病因病机的认识及中医诊法特点，在以上基础上从理法方药几个维度详细介绍了王老治疗各种精神药物不良反应的成熟经验，之后又从“民生为天”的人文精神，“治未病”、“以平为期”的中医学思想精髓，基于西药中药化、按照中医体质学观念使用西药的中医特色介绍王老防治精神药物不良反应的中医学学术特色。以上四个部分丝丝入扣地完整介绍了王老治疗精神药物不良反应的学术思想。最后一部分介绍常用精



神科西药副反应特点和中药的疗效,有助于广大读者对各种精神科西药不良反应的认识,有助于对王老治疗精神科西药不良反应中使用的常用中药的理解。

虽然我们尽最大努力去理解和介绍王老中医治疗精神科西药不良反应的学术思想,但由于王老学术思想的博大精深,我们学术水平的局限,以及目前临床中面临精神科西药快速发展带来的新的不良反应需要我们中医重新认识和面对,因此本书可能有一些不完善之处,欢迎各位读者指正。

贾竑晓 康玉春

2014年4月



目 录

第一章 精神药物及其不良反应 ·····	1
第一节 抗精神病药的不良反应·····	1
第二节 抗抑郁药的不良反应·····	11
第三节 抗焦虑药、镇静催眠药的不良反应·····	23
第四节 心境稳定剂的不良反应·····	28
第二章 中医视野下的精神药物不良反应 ·····	36
第一节 中医发展历史对于药物不良反应防治的 启示·····	36
第二节 精神药物不良反应何以进入中医视野·····	39
第三节 中医视野下的精神药物不良反应·····	41
第三章 药物毒邪致病的中医病因病机 ·····	49
第一节 药物毒邪致病的病因探讨·····	50
第二节 精神药物不良反应产生的病机·····	54
第四章 药物毒邪致病相关诊法特点 ·····	70
第五章 防治药物毒邪治未病为先 ·····	91
第一节 中医“治未病”学术思想的一般性含义·····	92
第二节 中医“治未病”学术思想在精神科防治 药毒中大有可为·····	97



- 第三节 中医“治未病”学术思想在精神科防治
药毒关键是抓住治未病的时机…………… 101
- 第四节 常用的几类治未病中药用药法则…………… 104

第六章 药源性病证的辨证论治…………… 114

- 第一节 药源性心系功能失常的辨证论治…………… 114
- 第二节 药源性肝系功能失常的辨证论治…………… 121
- 第三节 药源性脾系功能失常的辨证论治…………… 126
- 第四节 药源性肺系功能失常的辨证论治…………… 132
- 第五节 药源性肾系功能失常的辨证论治…………… 138

第七章 常见药源性病症的辨证论治…………… 143

- 第一节 药源性头部不适的辨证论治…………… 143
- 第二节 药源性视力减弱的辨证论治…………… 149
- 第三节 药源性口腔不适的辨证论治…………… 153
- 第四节 药源性咽喉不适的辨证论治…………… 158
- 第五节 药源性恶心呕吐的辨证论治…………… 164
- 第六节 药源性便秘的辨证论治…………… 169
- 第七节 药源性肝功能异常的辨证论治…………… 177
- 第八节 药源性小便不利的辨证论治…………… 184
- 第九节 药源性静坐不能的辨证论治…………… 190
- 第十节 药源性帕金森综合症的辨证论治…………… 194
- 第十一节 迟发性运动障碍的辨证论治…………… 198
- 第十二节 药源性脱发的辨证论治…………… 204
- 第十三节 药源性腰部不适的辨证论治…………… 209
- 第十四节 药源性汗证的辨证论治…………… 214
- 第十五节 药源性白细胞减少症的辨证论治…………… 220
- 第十六节 药源性皮炎的辨证论治…………… 224



第十七节	药源性体重增加的辨证论治·····	228
第十八节	代谢综合征的辨证论治·····	236
第十九节	男性乳房增大的辨证论治·····	242
第二十节	药源性闭经的辨证论治·····	246
第二十一节	药源性性功能障碍的辨证论治·····	251
第二十二节	药源性失眠的辨证论治·····	254
第二十三节	药源性睡眠增加的辨证论治·····	261
第二十四节	精神科相关记忆减退的辨证论治·····	266
第二十五节	药源性焦虑的辨证论治·····	274
第二十六节	药源性抑郁的辨证论治·····	277
第八章	精神药物用药原则与使用注意: 中医视角下 精神科西药的使用·····	283
第九章	民生为天, 任重道远 ·····	296
附录 1	精神科常用药的不良反应 ·····	307
一、	抗精神病药·····	308
二、	抗抑郁药·····	322
三、	抗躁狂药·····	334
四、	抗焦虑和镇静催眠药·····	338
五、	中枢神经系统兴奋剂·····	343
附录 2	精神科常用中药及其使用 ·····	345
一、	火(热)邪致精神障碍常用中药 ·····	345
二、	气郁所致精神障碍常用中药·····	357
三、	痰邪性精神障碍常用中药·····	366
四、	血瘀性精神障碍常用中药·····	373
五、	虚性精神障碍常用中药·····	379



六、安神类常用中药·····	403
七、肝阳上亢性精神障碍常用中药·····	408
八、通便类常用中药·····	411
九、消导药·····	414
十、其他·····	417
十一、相关中成药·····	425
参考文献·····	447



第一章

精神药物及其不良反应

精神药物指能直接影响精神活动的药物，包括拟精神病药物（也称致幻药）和精神病治疗药物，本章讨论的是精神病治疗药物。

20 世纪 50 年代是精神药物发展的革命性年代。1949 年发现锂盐有抗躁狂作用，1950 年发现氯丙嗪有抗精神病作用，1957 年发现丙米嗪具有良好的抗抑郁作用，同年研制成了第一个抗焦虑药氯氮草。这些药物的出现使精神科告别了缺医少药的年代，精神病患者的许多症状得到有效的控制或明显的改善，患者的生存和生活质量得到了明显的提高。其后，在这些药物的基础上，许多新的抗精神病药、抗抑郁药、抗躁狂药和抗焦虑药不断开发出来，促进精神科临床治疗水平的提高。

目前，由于精神疾病的确切病因仍不清楚，精神药物在治疗精神疾病靶症状的同时，也影响和精神症状产生无关的大脑其他部位及躯体，因而产生了许多不良反应，影响了精神病患者的生活质量和预后，成为精神科临床治疗无法回避的问题。以下将具体阐述各类精神药物的不良反应。

第一节 抗精神病药的不良反应

抗精神病药可分为典型抗精神病药和非典型抗精神病药。



一、典型抗精神病药

(一) 中枢神经系统

1. 精神症状

(1) 过度镇静与嗜睡：抗精神病药对中枢神经系统的作用，以嗜睡最为常见，特别是大剂量给药时。有时，这种作用对精神患者是需要的。精神分裂症患者比正常人对这种镇静作用更不敏感。

有些精神药物有较强的镇静嗜睡作用，例如氯氮平、氯丙嗪等；有些则镇静嗜睡作用较轻，特别是高效价的，如氟哌啶醇等。镇静作用在急性期治疗时有辅助作用，但对于康复期患者就是一种麻烦了。嗜睡往往会在数周内适应，因此，除非嗜睡十分严重，影响了生活，否则一般不必过早用药干预。

(2) 精神运动性兴奋：使用吩噻嗪类药物治疗的过程中，少数患者可能出现一些与药物治疗作用相矛盾的精神症状，如兴奋、躁动、焦虑、紧张、恐惧、攻击和冲动行为，尤以原有脑器质性病变者及应用高效价、弱镇静作用类药物的患者多见，但多为一过性，且多见于治疗早期，继续治疗，上述症状可能消失。症状严重者可考虑换药或对症处理。

(3) 意识障碍：使用吩噻嗪类药物治疗的过程中，可能出现从轻度意识模糊到谵妄或错乱等不同程度的意识障碍，这往往发生在剂量过大、剧增，骤停或更换药物时。意识障碍以午后和傍晚比较明显，以老年人、脑器质性病变及合并躯体疾病者更为多见。减药或停药后数天消失，这可能与药物的中枢抗胆碱作用有关。很多抗精神病药都有不同程度的中枢和外周抗胆碱作用。除金刚烷胺外，多数抗震颤麻痹药和三环类抗抑郁药都有较强的抗胆碱（阿托品样）作用，这些药联用时更易发生意识障碍。

(4) 药源性抑郁：可发生在用药过程中，或在分裂症病情缓解之后。后者可能是所谓精神病后抑郁的一大部分。其



发生往往与锥体外系反应,尤其是静坐不能有关。氟奋乃静及氟哌噻吨较易产生抑郁。在几天、几周或数月之内可产生情绪反应,同时可能伴有严重焦虑,偶尔表现为恐慌反应、攻击行为或精神病加重等。罕见紧张性兴奋伴有精神错乱及幻觉,哌嗪吩噻嗪类可能较为常见。治疗对策主要是,停用原来所用的抗精神病药(实在必要时也至少应该更换品种);需要时应用抗锥体外系反应的药物,以对抗这种与药源性抑郁有关的不良反应;给予抗抑郁药,必要时施以电休克治疗。

2. 神经症状

(1) 癫痫:有些患者在用药过程中会出现全身抽搐发作,尤其是原有癫痫病史者,因为抗精神病药降低了抽搐阈值。以低效价的品种如氯丙嗪或氯氮平较为多见,可以同时服用抗癫痫药来预防再发。多见于氯氮平、氯丙嗪和硫利达嗪治疗时,氟哌啶醇和氟奋乃静等在治疗伴有癫痫的精神患者中可能较为安全。

(2) 锥体外系反应:肌肉动作是由大脑运动皮层的形如锥体的锥体细胞所发动的,例如,它们能命令肱二头肌收缩,使肘关节弯曲,但必须由其他肌肉配合,例如肱三头肌的放松,但这就不是锥体细胞的功能,而是由锥体外系统(黑质和纹状体)管理。锥体外系功能有赖于其调控中枢(黑质-纹状体多巴胺受体)的神经递质多巴胺(DA)和乙酰胆碱(Ach)的动态平衡。当多巴胺减少或乙酰胆碱相对增多时,则出现胆碱能神经亢进的症状,即为锥体外系反应(extrapyramidal symptoms, EPS)。主要有以下4种:

①类帕金森症:或称药源性帕金森症,其表现为运动功能减退、强直或震颤,分别或综合出现,并且比其他锥体外系反应更常见:

运动不能(akinesia):表现为轻度动作减少或完全运动不能,临床检查发现有肌肉紧张、伴随运动减少等。患者在服药后虽想动作而感到困难,因而动作明显减少。



震颤(tremor): 震颤可分为意向性震颤(在肢体作意向性动作时出现)、姿势性震颤(在肢体维持一定姿势时出现)及静止性震颤(在肢体静止时出现)。服抗精神病药后出现的主要是静止性震颤,表现为双手做有规律的、有节律的来回抖动。其频率较慢,每秒4~8次;其幅度较大。有时也可表现在唇或下颌,有时在下肢,很少表现为头部抖动。

肌强直(rigidity): 指检查患者时,屈伸患者的肢体关节,检查者会感到有较大阻力。

除了上述三大症状外,还有面具状脸、流涎、走路时双手不摆动、前冲步态等。应用丁酰苯类药物等,患者易于产生类帕金森症,治疗的方法是设法降低ACh的水平,达到新的平衡。可用的药物有各种抗胆碱药,如苯海索、东莨菪碱等。因为这些症状都在白天出现,所以苯海索等也应该在白天服用。

②**急性肌张力障碍(acute dystonia):** 服药后几小时内突然出现运动症状。肌张力障碍是暂时性的,在几小时或几天内不用特殊治疗,即可消失。往往有些年轻患者在服药早期会突然发生某个部位的肌张力障碍,表现为:躯体的扭转痉挛(身体向一侧扭转过去)、角弓反张(头部向后仰)以及“动眼危象(oculogyric crisis)”(双眼球向上看)。与此同时,患者感到极其难受和紧张,往往浑身大汗淋漓。治疗的方法也是应用抗胆碱能药,肌注东莨菪碱0.3mg可以缓解此症状,必要时可重复给药一次。易感的患者在服同样的或相似的药物时,可再出现症状。应用止吐药也可出现肌张力障碍,因为止吐药与抗精神病药有抑制多巴胺能受体的共同特性。药物所引起的肌张力障碍的治疗,最常用的是地西洋及抗毒蕈碱药物,二者均需静注。

③**静坐不能(akathisia):** 患者自己感到心神不定、坐立不安,表现为来回踱步。患者对这种情况大都具有自知,会诉说自己的难受之处,或向医生提出治疗要求。这种不良反应



的治疗比较困难,常用的方法就是普萘洛尔 10mg,每日 2~3 次;也可试用苯海索;肌注东莨菪碱有时也能见效。抗焦虑药,如劳拉西泮效果良好。若不能有效改善此症状,可以考虑减少剂量或换药。严重的静坐不能者多伴有抑郁消极情绪,如不慎重对待和及时处理,有可能造成自杀等严重后果。

④迟发性运动障碍(tardive dyskinesia, TD):抗精神病药引起的迟发性运动障碍发生在治疗后几周、几个月甚至几年,以女性、老年人及脑器质病患者较多见。临床特点为不自主的、有节律的刻板运动。开始时嘴唇和舌部时有不自主的动作,犹如舔食、咀嚼等。有的表现在肢体,出现除震颤外的各种不自主动作,例如舞蹈样动作(choreic movement,指肢体大关节处突然的、快速度的、不规则的不自主动作),指划样动作(手足徐动,athetosis,指肢体远端小关节处的持久的、缓慢的、不规则的、蠕动样不自主动作),舞蹈样指划动作(介乎上述二者之间,或其混合),投掷样动作(ballistic movement,指上肢做投掷东西那样的大动作)。有的患者出现快慢不定的脸部扭动,称为“扮鬼脸(grimacing)”,以前往往被误认为精神症状,实际上也是 TD,是舞蹈样动作与指划样动作在脸部肌肉的混合表现。可以说,除了震颤以外的所有不自主动作都可以是 TD 的表现。老年人的迟发性运动障碍所伴有的颊-舌-咀嚼运动,在青年人是罕见的。在儿童、青年及青壮年人中,运动障碍常表现为面肌抽搐,扮鬼脸,手足徐动舞蹈病,肢体与躯干的冲击性及肌阵挛性运动,斜颈及颈后屈,体态异常,周身性运动性不安及共济失调等。目前,迟发性运动障碍的发病机制尚不明确,可能是抗精神病药的长期抑制作用,致使纹状体发生超敏感现象。此种不良反应较严重,临床上没有较好的防治方法,一旦出现应首先减药或停药。换药一般选用氯氮平、奥氮平等,但有糖尿病的患者要慎用或禁用。停用一切抗胆碱能药物,对症处理,输液、促大脑代谢治疗等。