

临床技术操作规范

精神病学分册

中华医学会 编著



人民军医出版社

临床技术规范

精神病学分册

中华医学会 编 著



人民军医出版社

北京

《临床技术操作规范》由中华人民共和国卫生部
卫办医发[2002]73号文件授权人民军医出版社独家出版

图书在版编目(CIP)数据

临床技术操作规范·精神病学分册/中华医学会编著.北京:人民军医出版社,2006.3
ISBN 7-5091-0036-4

I. 临… II. 中… III. ①临床医学—技术操作规范②精神病学—技术操作规范 IV. R4-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 122892 号

策划编辑:齐学进 陈琪福 文字编辑:纳 琨 周晓洲 责任审读:李 晨
姚 磊 王 敏

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号 邮编:100842

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmp.com.cn

印刷:北京京海印刷厂 装订:春园装订厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:6.875 字数:114千字

版、印次:2006年3月第1版 第1次印刷

印数:0001~12000

定价:33.00元

无人民军医出版社图书环衬防伪水印和封底纹理防伪标识不得销售。版权所有,侵权必究。举报电话:51927290
(凡属质量问题请与本社联系,电话:(010)66882585、51927252)

内 容 提 要

《临床技术操作规范·精神病学分册》是由国家卫生部委托中华医学会精神病学分会组织全国精神病学专家集体编写的权威性技术操作规范。全书共分 11 章,分别对抗精神病药、抗抑郁药、心境稳定药、抗焦虑药、电休克治疗、心理治疗、工娱治疗、心理测验、评定量表、戒毒治疗和特殊培训等临床应用进行了系统规范。尤其是在药物治疗方面,详细叙述了各种抗精神病药物的适应证、禁忌证、临床应用、注意事项等。本书科学、实用,操作性强,对于规范精神疾病用药、治疗有重要指导作用。它是精神卫生专业人员和医疗行政管理人員的标准用书。

序

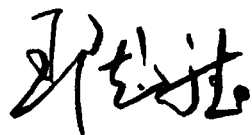
在卫生部的领导和财政部的支持下,由中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会组织 50 多个专科分会的数千名医学专家编写的《临床技术操作规范》问世了。作为一名卫生管理工作者和医务工作者,我感到由衷的高兴,并热烈祝贺我国《临床技术操作规范》的出版。

随着医学科学技术的飞速发展和人民群众对医疗卫生工作要求的不断提高,无论是卫生管理部门还是广大临床医务人员,都希望能有一部全国权威性的学术著作,指导和规范临床医务工作者的诊断、治疗、护理行为,使各级医疗机构的医务人员在日常医疗、护理工作中有章可循。《临床技术操作规范》第一版的出版,是我国临床医学发展史上的重要里程碑。

中华医学会人才荟萃,汇集了我国卫生界的医学专家和学术权威。多年来,中华医学会在开展学术交流、引导和推动学术发展、培养医学人才方面发挥了积极而重要的作用。由中华医学会牵头组织的数千名来自全国各地的专家中有老一辈的医学专家,有担当医疗、教学、科研重任的医学骨干,也有近年来崭露头角的后起之秀。他们集中了我国医学界老、中、青医务人员的智慧,汇集了广大临床医务工作者的宝贵经验。专家们的广泛参与和认真讨论,保证了《临床技术操作规范》的代表性和可操作性。《临床技术操作规范》的编写,可谓是一项浩大的工程。借此机会,我代表卫生部对中华医学会、中华口腔医学会、中华护理学会以及各位专家为编写《临床技术操作规范》付出的心血和努力表示衷心的感谢!

《临床技术操作规范》的出版必将极大地推进我国医疗工作科学化、规范化、法制化的进程。卫生部要求我国广大医务工作者在临床实践中认真贯彻执行该《规范》,为人民群众提供更高质量的临床医疗服务。

《临床技术操作规范》作为洋洋数百万字的医学巨著,第一版的问世难免存在不足之处。希望广大医务人员和医疗卫生管理工作者在《临床技术操作规范》的实践过程中,及时向中华医学会、中华口腔医学会和中华护理学会反映发现的问题。随着医学科学技术的发展,我们将对《规范》不断修订再版,使其日臻完善。



2003 年 9 月

序

由国家卫生部委托中华医学会组织编写的第一版《临床技术操作规范》面世了。这是我国医疗管理战线的一件大事,也是新形势下军地医疗界成功合作的重大成果。我谨向为本书出版工作付出大量心血与劳动的中华医学会和人民军医出版社,表示崇高的敬意和诚挚的谢意!

当前,医学科学技术迅猛发展,新理论、新技术、新方法不断在临床实践中得到广泛推广与应用。医学模式的转变,人口的老龄化和疾病谱的变化,带动了临床诊疗方式和医务人员执业行为的重大变革;《医疗事故处理条例》的颁布实施,对进一步规范临床技术操作提出了新的更高的要求。系统总结近年来医学科学发展的最新成果,科学规范医务人员的临床技术操作,是推动医疗卫生技术建设的前提,是新形势下提高医疗质量、确保医疗安全、防范医疗风险的重要举措,也是我军50多年医疗管理实践的成功总结。军队自1962年起,即开始正式组织出版《医疗护理技术操作常规》,到1998年,前后共修订推出四版。此举对于规范军队临床医护操作技术,提高医疗技术水平,减少与防范医疗事故与差错,都起到了极为重要的作用。

国家卫生部在总结借鉴军队成功做法的基础上,决定由中华医学会组织军地医学专家,共同编写统一的《临床技术操作规范》。这部新的《临床技术操作规范》,广泛吸收了军地医学科学发展的最新成果和成熟技术,系统总结了全国军地医学界医疗技术管理的成功经验,较好地兼顾了高新技术、成熟技术与实用技术的结合,充分体现了科学性、权威性、实用性的要求,能够适应军地各级各类医疗机构的需要。它既是一部指导临床操作的技术辞典,又是一部规范临床操作的标准用书。

我相信,随着该书的出版发行,对于规范军地广大医务人员的临床技术操作,提高医疗服务质量和医院管理水平,确保《医疗事故处理条例》的顺利实施,都将起到有力的推动作用。希望军队各级卫生管理部门和医疗机构以及全体卫生技术人员,要像过去40多年中贯彻执行军队《医疗护理技术操作常规》一样,下大力抓好《临床技术操作规范》的学习和贯彻落实,进一步促进医疗质量,提高服务水平,改进医疗作风,确保医疗安全,为广大伤病员提供更优质的服务,为军地卫生事业的繁荣发展做出新的更大的贡献。

总后卫生部部长

白书忠

2003年9月

前 言

《临床技术操作规范》(以下简称《规范》)是建国以来我国第一部指导和规范全国临床医务人员诊断治疗行为的学术巨著。

当前,医学科学技术飞速发展,广大群众对医疗卫生服务的需求不断提高,给医疗卫生管理工作和临床医务工作提出了更高的要求。因此,提高卫生技术队伍整体素质,规范各级医疗机构和医务人员的执业行为已经成为一件刻不容缓的事情,势在必行;而《医疗事故处理条例》的实施又为《规范》赋予了新的内容。

《规范》的编写和出版旨在对临床医务人员的医疗、护理技术操作行为提出具体要求,使临床诊断、治疗、护理做到科学化、规范化、标准化;使医务人员的临床医疗工作有章可循、有据可依。此举,将有利于提高广大医务人员的综合素质;有利于提高医疗质量;有利于加强对医疗卫生工作的管理;有利于加速我国卫生事业的现代化进程;有利于广大人民群众的健康。

《规范》内容丰富,涵盖了临床各个学科,以科学性、权威性、指导性、可操作性为主旨,供全国各级医疗机构的医务人员在医疗实践中遵循。

在卫生部的领导下,从2001年开始,中华医学会牵头组织了中华口腔医学会、中华护理学会和中华医学协会的56个与临床专业密切相关的专科分会的数千名专家,着手编写《临床技术操作规范》。为了高质量地完成卫生部委托的《规范》编写任务,各学会和专科分会都组织了本学科最强的专家阵容,其中有老一辈医学专家,有两院院士,有学科带头人,还有近年来崭露头角的中青年业务骨干。专家们认真贯彻“双百”方针,力求使《规范》既能反映我国医疗技术发展的水平,又结合全国各级医疗机构具体情况;既具有学术权威性,又具有可操作性。经过反复论证、反复征求意见、反复修改,完成了《规范》的编写和出版。

中华医学会组织这样大规模的《规范》编写工作,问题和不足在所难免,希望各级卫生管理部门和广大临床医务人员对《规范》在实施中发现的问题,及时反馈给我们,以便再版时修正,让《规范》能够更好地指导临床工作,促进我国医疗卫生事业的发展。

《规范》按学科以分册的形式陆续出版。

中华医学会
2003年9月

临床技术操作规范

领导小组名单

组 长	王陇德					
副组长	朱庆生	余 靖	黄洁夫	马晓伟	白书忠	傅 征
	宗淑杰					
成 员	杨 镜	曹泽毅	刘海林	肖梓仁	胡亚美	郭应禄
	王忠诚	王澍寰	汤钊猷	巴德年	吴孟超	吴咸中
	陈可冀	陆道培	史轶蘩	朱晓东	顾玉东	韩济生
	陈洪铎	高润霖	王正国	庄 辉	张震康	吴明江
	王海燕	李超林	钟南山	刘彤华	王春生	赵书贵

领导小组办公室

主 任	王 羽	赵书贵	
副主任	张宗久	佟维训	赵明钢

临床技术操作规范

编辑委员会名单

名誉主任委员	吴阶平	韩启德				
主任委员	王陇德					
常务副主任委员	宗淑杰					
副主任委员	杨 镜	曹泽毅	刘海林	肖梓仁	胡亚美	郭应禄
	王忠诚	王澍寰	汤钊猷	巴德年	吴孟超	吴咸中
	陈可冀	陆道培	史轶繁	朱晓东	顾玉东	韩济生
	陈洪铎	高润霖	黄洁夫	王正国	钟南山	庄 辉
	刘彤华	张震康	吴明江	王海燕	李超林	王春生
	赵书贵					

委 员 (以姓氏笔画为序)

于中麟	王正国	王忠诚	王海燕	王新房	丛玉隆
朱晓东	朱积川	庄 辉	刘贵麟	江观玉	孙永华
杜如昱	李 晶	李春海	杨伟炎	吴明辉	何晓琥
邱贵兴	张乃鑫	张宏誉	张明园	张思仲	张惠霞
张震康	陆道培	陈 新	陈可冀	陈明哲	陈洪铎
陈振光	陈盛祖	陈清棠	罗 敏	罗爱伦	孟迅吾
赵家良	赵瑞琳	钟南山	顾玉东	钱荣立	徐光炜
殷蔚伯	高润霖	高景恒	郭应禄	唐福林	萧树东
曹泽毅	戚可名	章咏裳	湛贻璞	斯崇文	韩济生
端木宏谨	燕树林	戴建平			

编委会办公室

主 任	王 羽	赵书贵
副 主 任	张宗久	佟维训 赵明钢

临床技术操作规范·精神病学分册

编写说明

本分册为卫生部和中华医学会为规范医务人员技术操作、指导诊疗行为、提高医疗质量、保障人民健康的系统工程中的一颗“螺丝钉”。关于这一系统工程的目的、意义及重要性,在总的序言中已有阐述,不再重复。这里,只就本分册,简作说明。

1. 本分册中,精神障碍的分类及诊断标准完全以中华医学会精神病学分会2001年编写的《中国精神障碍分类和诊断标准》第三版(CCMD-3)为准。CCMD-3和《国际疾病分类》(ICD-10)大致相同,CCMD-3更适合于我国的具体情况。

2. 精神障碍与其他疾病相比,更加强调“以患者为中心”,而不是“以疾病为中心”;更需要治疗的“个别化”。“心理治疗”及“心理社会治疗”,在我国发展的历史还不长,尚处于研究探索阶段;在国际上,也没有公认的“规范”可以借鉴。精神科的临床工作,在规范化的同时,必须注意具体患者的具体情况。

3. 分册的作者都是工作多年的资深专业工作者,对撰写的专题颇为熟悉,且有相当的写作经验,但写“规范”的经验实在不多。虽然作者们都很尽力,反复审稿,反复修改,但有些篇章依然不甚理想。希望同道们在实际应用中提出宝贵意见,以求再版时,渐趋完善。

4. 有一点需加说明。卫生部疾病控制司、中国疾病预防控制中心精神卫生中心、北京大学精神卫生研究所和精神病学分会,曾编写过《中国精神障碍防治指南》(简称《防治指南》),其中精神分裂症、抑郁症和双相情感障碍等3个专病部分已在本分册撰写前定稿,老年期痴呆部分也将定稿。《防治指南》只写重点疾病,内容包括健康教育、预防、社区康复等疾病防治的各个方面,篇幅较长,是和《中国精神卫生工作规划:2002~2010年》配套的技术性指导文件。为避免《防治指南》和本分册内容上的冲突和不一致,邀请了《防治指南》的主要执笔人撰写本分册的相应章

节。同时,将《防治指南》中的药物治疗程序纳入本分册,作为附录,以供参照。

最后,还要感谢担任顾问的德高望重的老教授和老专家们,他们以高度负责的治学精神,仔细审阅,严格把关,为我们树立了榜样。

中华医学会
精神病学分会

名誉主任委员



2004年5月

临床技术操作规范·精神病学分册

编著者名单

主 编 张明园 中华医学会精神病学分会 名誉主任委员

副主编 周东丰 中华医学会精神病学分会 主任委员

施慎逊 中华医学会精神病学分会 常务委员

编 委 (以姓氏笔画为序)

江开达 主任医师 上海市精神卫生中心

孙学礼 教授 四川大学华西医学中心

苏林雁 教授 中南大学湘雅医学院

李雪荣 教授 中南大学湘雅医学院

张明园 主任医师 上海市精神卫生中心

教授 上海第二医科大学

张鸿燕 副研究员 北京大学精神卫生研究所

何燕玲 主任医师 上海市精神卫生中心

邹义壮 主任医师 北京回龙观医院

沈其杰 主任医师 深圳康宁医院

陈彦方 教授 山东医科大学

周东丰 教授 北京大学精神卫生研究所

郝 伟 教授 中南大学湘雅医学院

姚树桥 教授 中南大学湘雅医学院

施慎逊 教授 复旦大学上海医学院

舒 良 教授 北京大学精神卫生研究所

学术秘书 昂秋青 副主任医师 上海市精神卫生中心

顾 问 (以姓氏笔画为序)

刘协和 教授 四川大学华西医学中心

目 录

第 1 章 抗精神病药	(1)
第 2 章 抗抑郁药	(6)
第一节 5-羟色胺再摄取抑制药(SSRIs)	(8)
第二节 5-羟色胺及去甲肾上腺素再摄取抑制药(SNRIs)	(9)
第三节 去甲肾上腺素及特异性 5-羟色胺受体拮抗药(NaSSAs)	(10)
第四节 三环类及杂环类抗抑郁药	(10)
第五节 单胺氧化酶抑制药	(11)
第六节 其他抗抑郁药	(12)
第 3 章 心境稳定药	(15)
第 4 章 抗焦虑药	(19)
第一节 苯二氮草类药物	(19)
第二节 非苯二氮草类药物	(22)
第 5 章 电休克治疗	(26)
第一节 经典电休克治疗	(26)
第二节 改良电休克治疗	(28)
附:胰岛素低血糖治疗	(30)
第 6 章 心理治疗	(33)
第一节 医患关系技术	(33)
第二节 暗示——催眠技术	(35)
第三节 解释性心理治疗	(37)
第四节 精神分析及分析性心理治疗	(38)
第五节 行为治疗	(39)
第六节 认知治疗	(41)
第七节 家庭治疗	(42)
第八节 危机干预	(44)
第九节 集体心理治疗	(45)
第十节 森田疗法	(47)

第 7 章 工娱治疗	(48)
第 8 章 心理测验的临床应用	(50)
第一节 能力测验	(50)
第二节 人格测验	(54)
第三节 神经心理测验	(55)
第 9 章 评定量表的临床应用	(57)
第一节 自评量表	(58)
第二节 他评量表	(59)
第三节 诊断量表	(60)
第 10 章 戒毒治疗	(61)
第 11 章 儿童特殊培训及其他治疗	(65)
第一节 儿童认知能力培训	(65)
第二节 语言培训	(66)
第三节 社会能力训练	(67)
第四节 游戏治疗	(69)
第五节 感觉统合训练	(70)
第六节 辅导父母	(72)
附录 1 精神分裂症药物治疗程序	(74)
1.1 急性期治疗	(74)
1.2 恢复期治疗(巩固期治疗)	(79)
1.3 维持治疗	(79)
1.4 难治性精神分裂症治疗	(79)
1.5 抗精神病药不良反应处理程序	(80)
1.6 抗精神病药治疗出现并发症的治疗程序	(81)
1.7 抗精神病药治疗出现其他问题的治疗程序	(82)
1.8 抗精神病药超量中毒的治疗程序	(83)
附录 2 双相障碍药物治疗程序	(84)
2.1 若干说明	(84)
2.2 双相躁狂发作及混合性发作的规范化治疗程序	(84)
2.3 双相抑郁发作的规范化治疗程序	(85)
2.4 双相快速循环发作的规范化治疗程序	(87)
附录 3 抑郁症药物治疗程序	(90)
附录 4 阿尔茨海默病(AD)药物治疗程序	(91)

第 1 章 抗精神病药

抗精神病药物主要用于控制精神病性症状,如幻觉、妄想、严重行为障碍(包括紧张症以及兴奋冲动)。

【适应证】

精神分裂症、分裂情感性精神病、偏执性精神病、双相障碍(躁狂相)和其他伴精神病性症状的各种精神障碍。

【禁忌证】

对药物过敏者禁用。孕妇、哺乳者应权衡利弊后慎用。青光眼者、严重活动性的躯体疾病、脑器质性疾病者慎用。老年、儿童患者慎用。

【临床应用】

目前该类药物分为第一代抗精神病药物和第二代抗精神病药物,见表 1-1。

表 1-1 常用抗精神病药

分 类	通用名	曾用名	商品名	英文名	规格(mg)	常规剂量 (mg/d)	
第一代抗精神病药	吩噻嗪类	氯丙嗪	冬眠灵		Chlorpromazine	25,50	200~600
		甲硫哒嗪	硫利达嗪	利达新	Thioridazine	25	200~600
		奋乃静			Perphenazine	2,4	20~60
		三氟拉嗪			Trifluoperazine	5	20~40
		氟奋乃静			Fluphenazine	2	40~60
	硫杂蒴类	氯普噻吨	泰尔登		Chlorprothixene	25	200~600
		氟哌噻吨	三氟噻吨	复康素	Flupenthixol	5	5~40
		氯哌噻吨	氯噻吨	高抗素	Cloperithixol	20	50~150
	丁酰苯类	氟哌啶醇			Haloperidol	2	6~20
	苯甲酰胺类	舒必利			Sulpiride	100	800~1 600
第二代抗精神病药	氯氮平			Clozapine	25	200~600	
	利培酮		维思通	Risperidone	1,2	2~8	
	奥氮平		再普乐	Olanzapine	5,10	5~20	
	奎硫平		思瑞康	Quetiapine	25,100	300~750	
			启维		200		
	阿立哌唑		博思清	Aripiprazole	5	10~30	
		奥哌					



1. 第一代抗精神病药物 又称典型(经典、传统)抗精神病药物,指主要作用于中枢多巴胺 D_2 受体的药物,具有受体阻断作用。其他药理作用包括对 α_1 和 α_2 肾上腺素受体、毒蕈碱 M_1 受体、组胺 H_1 受体等的阻断作用。药物对幻觉、妄想、思维障碍、行为紊乱、兴奋、激越、紧张症候群等症状治疗有效。常用的药物有以下几种。

(1) 氯丙嗪:可口服、肌内注射、静脉注射给药。

口服给药:小剂量开始,缓慢加量,急性期治疗有效剂量为 200~600mg/d,常用有效剂量为 400mg/d。维持治疗剂量可酌减。

注射给药:当患者处于严重精神病状态,或高度精神运动兴奋时可肌内注射 25~50mg 或静脉注射(以生理盐水或 5%葡萄糖液 40ml 稀释)或以 5%葡萄糖盐水静脉滴注。每日注射 1~2 次,疗程视病情而定,一般 1~2 周。一般可与等量异丙嗪混合注射。一俟患者安静合作即改口服给药。疗程限 2 周。

常见不良反应为过度镇静、体位性低血压、心动过速、抗胆碱能样反应、锥体外系反应等。

(2) 氟哌啶醇:可口服或注射给药。

口服给药:小剂量开始,缓慢加药,有效剂量为 6~20mg/d,根据患者反应及耐受性可适当加量。

肌内注射氟哌啶醇可控制精神运动性兴奋。一般每次注射 5~10mg。每日注射 3 次左右。

常见不良反应主要为锥体外系症状,表现帕金森样运动障碍、静坐不能、急性肌张力障碍及迟发性运动障碍。

(3) 舒必利:可口服和注射给药。

口服给药:有效剂量为 800~1 600mg/d,常用剂量为 1 200mg/d。宜从小剂量开始,缓慢加到治疗量。舒必利镇静作用不明显,不宜晚上服用。小剂量 200~600mg/d 对焦虑抑郁可能有效。

静脉滴注 200~600mg/d,连续 1~2 周,有较好的缓解紧张症症状的疗效。

主要不良反应是长期治疗中的溢乳及闭经等内分泌障碍。

(4) 奋乃静:主要为口服给药。有效剂量为 20~60mg/d,常用治疗量 30~40mg/d,应小剂量开始,缓慢加到治疗量。维持治疗剂量 20mg/d 左右。

主要不良反应是锥体外系运动障碍。

(5) 长效制剂:包括氟奋乃静癸酸酯(每 2 周 25mg)、哌普噻嗪棕榈酸酯(每 2 周 50mg 或每 4 周 100mg)、氟哌啶醇癸酸酯(每 2 周 50mg 或每 4 周 100 mg)、氯哌噻吨癸酸酯(每 2 周 200mg)及口服长效制剂五氟利多(每周 40~120mg,维持治疗量为每周 20~40mg)。长效制剂主要适用于治疗不合作者或长期维持治疗依从



性不好者。

主要不良反应为锥体外系运动障碍。老年及儿童患者不宜使用长效制剂。

2. 第二代抗精神病药物 与第一代药物相比,这些药物具有多巴胺 D_2 /5-羟色胺(5-HT₂)受体阻断作用,且对中脑边缘系统脑区具有选择性作用。第二代抗精神病药物又可分为5-HT/DA阻断药和多受体作用药物。治疗中除对患者精神病的阳性症状与第一代药物等效外,并对阴性症状、冲动兴奋、情感症状和认知功能损害等多维症状也有疗效。较之第一代药物,锥体外系症状、迟发性运动障碍、催乳素水平升高所致的溢乳、闭经、性功能障碍等的发生率较低,一般不引起继发性阴性症状。常用药物有以下几种。

(1)氯氮平:为多受体作用的药物,口服给药,治疗剂量 200~600mg/d,常用有效剂量为 400mg/d。

常见不良反应为:流涎、心动过速、体重增加、体位性低血压,偶见血压升高,周围及中枢抗胆碱能样反应如便秘、排尿障碍、意识障碍等,与剂量相关的痉挛发作。严重不良反应为粒细胞缺乏,须定期监测血象。氯氮平减量和停药宜缓慢,否则容易发生寒战、震颤、运动障碍、吞咽时哽噎以及意识障碍等症状。引发非胰岛素依赖型糖尿病(2型糖尿病)已有报道。

(2)利培酮:主要作用于5-HT₂和 D_2 受体。治疗剂量 2~8mg/d,常用量 4mg/d左右。

常见不良反应是与剂量相关的锥体外系症状和催乳素水平升高引发的闭经、溢乳和性功能障碍、体重增加等。

(3)奥氮平:为多受体作用药物。治疗剂量 5~20mg/d。

主要不良反应为体重增加、短暂镇静、便秘等。

(4)奎硫平:为多受体作用药物,口服给药,治疗剂量 300~750mg/d,常用有效量 450mg/d左右。常见不良反应为嗜睡、头晕、体位性低血压。锥体外系症状、催乳素水平升高和体重增加的发生率较低。

(5)阿立哌唑:主要作用于DA和5-HT受体,对 D_2 和5-HT_{1A}受体的部分激动,为本药独特的药理特点。治疗剂量 10~30mg/d,口服。常见不良反应为锥体外系症状。

【不良反应】

1. 锥体外系反应

(1)类帕金森综合征:常见齿轮样肌张力增高,表现动作缓慢、面具脸、震颤等。处理:减量、并服盐酸苯海索(安坦),必要时换药。

(2)急性肌张力障碍:表现扭转痉挛、角弓反张、斜颈、下颌假脱臼和动眼危象等。处理:发作时肌内注射适量东莨菪碱;减量或停用。