精神疾病

现代药物治疗手册

主　　编　　瞿发林
主　　审　王焕林
副 主 编　张克良　余海鹰　张理义　赵汉清
编写人员(按姓氏笔画为序)
丁青龙　苏宗荣　李　宁　吴　杲
汪广剑　张书友　陆　健　陈　健
陈方斌　赵　勇　高志勤　黄贵平
章杰兵　蒋　勤

第二军医大学出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

内 容 简 介

本书集精神疾病的诊断和药物治疗于一体,是一本新颖的具有很强实用性的工具书。书中根据当前精神科临床工作特点和药品市场供应现状,简明扼要地阐述了常见的精神疾病的临床表现、诊断标准和药物治疗方法,并精心选编了市场上和临床上常用的化学药品,及 2003 年前国内外上市的新药 213 个、中成药 53 个、中药方剂 78 首。每个化学合成药均列有别名或商品名、外文名、性状、药理作用、药代动力学、适应证、不良反应、相互作用、注意事项等项目。中成药列有药理作用、适应证、不良反应及注意事项、规格及方剂组成等项目。方剂列有处方组成、治疗方法、功效主治、临床疗效、经验体会等项目。全书药名规范、数据准确、编排合理、查阅方便,适合于精神病科或心理科医师、药师、护师及相关科研工作者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

精神疾病现代药物治疗手册/ 瞿发林编著 .—上海:第二军医大学出版社,2005 .1
ISBN 7 - 81060 - 480 - 5

Ⅰ .精 ... Ⅱ .瞿 ... Ⅲ 精神病-药物疗法-手册 Ⅳ .R749 .05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 121674 号

精神疾病现代药物治疗手册
主　　编　瞿发林
责任编辑　胡加飞
第二军医大学出版社出版发行
(上海翔殷路 800 号　邮政编码:200433)
电话/ 传真:021 - 65493093
全国各地新华书店经销
江苏句容排印厂印刷
开本:787×960　1/ 16　印张:26 .75 字数:56 万字
2005 年 1 月第 1 版　2005 年 1 月第 1 次印刷
ISBN 7 - 81060 - 480 - 5/ R・352
定价:54 .00 元

序

来自世界卫生组织的数据表明,神经疾病和精神障碍占全部疾病的11%,并预期到2020年将增长到14.6%。全世界有4亿多人有精神或心理问题。五种精神障碍——单相抑郁症、精神分裂症、乙醇(酒精)滥用、躁狂症和强迫观念及行为,属于全球引起残疾的疾病。统计结果表明,世界精神病患病率为5‰～10‰,而中国的最新统计显示,我国的精神疾病患病率高达13.8‰,达1 600多万人。精神疾病在我国疾病总负担中排名首位,约占20%,而到2020年将上升到25%。患有精神疾病的病人由于得不到有效治疗,无法回归社会,备受偏见、冷落和歧视,他们的自杀率和恶性犯罪率较高。同时,精神疾病严重妨碍病人及其家属的生活质量,给病人家属带来沉重的经济和精神负担,社会上的偏见也使他们在心理上受到伤害。因此,精神疾病是一种严重危害病人个人命运及其家人、社区乃至社会的治安和稳定的疾病,已经成为一个严重的公共卫生问题。

随着社会的发展,对于精神疾病的认识和治疗逐渐加深和规范,有关治疗精神疾病的药物研发也越来越受到重视。以往抗精神病药物繁多,包括吩噻嗪类、硫杂蒽类、丁酰胺类、双苯　平类等,疗效虽确切但不良反应较大。近年来研发应用的新型抗精神病药,如氯氮平、奥氮平、奎硫平、利培酮及齐拉西酮,锥体外系作用等不良反应较轻。抗抑郁药除传统的三环类抗抑郁药外,近年来研发应用的新型抗抑郁药,如选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(如氟西汀、帕罗西汀、舍曲林、氟伏沙明、西酞普兰等)及万拉法新、米氮平等,具有疗效确切、剂型好、不良反应小等优点。这些新型药物已逐渐被医师和病人接受。

中药是祖国医学的瑰宝。自古以来,我国中医药在防治精神

疾病方面积累了丰富的经验。古代医籍《黄帝内经》就有很多相关的记载。到了明清时期,诸医家对精神疾病的认识更加深化完善,认识到情志因素在精神疾病产生中的作用,提出药物联合心理治疗的综合疗法,一直沿用至今。本书收载的中成药及中药方剂在治疗精神疾病中起到了一定的作用。

瞿发林药师和其他几位编者,都是精神科临床与药学专业具有丰富经验的学者,他们在长期工作中深深体会到普及精神疾病诊治和病人选药用药知识的重要性和必要性,因此将精神疾病的诊断和药物治疗汇集一书,编写了这本《精神疾病现代药物治疗手册》。本书内容翔实,简明扼要,实用性强,对医师、护师、药师、进修人员及病人自学均有益处,对指导医师和病人合理用药具有积极作用。

南京脑科医院　主任医师、教授
中国心理卫生协会危机干预专业委员会　主任委员
中华医学会精神病学会妇女精神医学组　组　　长

瞿书涛

2004 年 1 月 16 日

前　言

《精神疾病现代药物治疗手册》是一部供临床医师、药师、护师及有关专业人员使用的实用工具书。本书立足于国内常用药品，又着眼于国内外新近上市的新药，内容上力求翔实新颖，文字上力求精练准确，编排力求合理醒目，以求给读者带来实际帮助。

本书分为上、下两部分，约 56 万字。

上部为精神疾病治疗篇，简明扼要地阐述了常见的精神疾病的临床表现、诊断标准和药物治疗方法。

下部为药物篇，以中国药典 2000 年版、国家基本药物及各医疗单位常用药物为基础，精选市场上和临床上常用的化学药品，及 2003 年前国内外上市的新药 213 个、中成药 53 个、中药方剂 78 首。每个化学合成药均列有别名或商品名、英文名、性状、药理作用、药代动力学、适应证、不良反应、相互作用、注意事项等项目。中成药列有药理作用、适应证、不良反应及注意事项、规格及方剂组成等项目。方剂列有处方组成、治疗方法、功效主治、临床疗效、经验体会等项目。

本书集精神疾病的诊断和药物治疗于一体，是一本新颖的具有很强实用性的工具书，适合于医师、药师、护师、病人及科研工作者的需要，特别是临床工作者的需要。

本书的编写人员来自全军心理疾病防治中心、全军精神卫生中心及解放军第 102 医院的多年从事精神科临床医疗和临床药学的部分专家，具有丰富的临床经验和诊疗水平。在本书编写过程中，还得到著名精神医学专家王焕林主任医师、中科院上海药物研究所李医明博士的指导和帮助，并对书稿作了审修，在此向他们表示衷心的感谢。

尽管我们作了较大努力，力图达到内容全面、资料新颖、实用性强等目的，但由于资料收集不够完全、及时，再加上作者水平有限，书中定会存在一些不足之处，敬请读者赐教指正，以便再版时修订。

瞿发林

2004 年 12 月

需要全本请访问 www.ertongbook.com

目　　录

上部　治疗篇

第一章　器质性精神障碍…… (3)
第一节　阿尔茨海默病…… (3)
一、概述 …… (3)
二、临床表现 …… (3)
三、诊断 …… (4)
四、治疗 …… (4)
第二节　脑血管病所致精神障碍…… (7)
一、概述 …… (7)
二、临床表现 …… (8)
三、诊断 …… (8)
四、治疗 …… (8)
第三节　颅脑损伤所致精神障碍 …… (10)
一、概述…… (10)
二、临床表现…… (10)
三、诊断…… (11)
四、治疗…… (11)
第四节　病毒性脑炎所致精神障碍 …… (11)
一、概述…… (11)
二、临床表现…… (12)
三、诊断…… (12)
四、治疗…… (13)
第五节　癫　所致精神障碍 …… (14)
一、概述…… (14)
二、临床表现…… (15)
三、诊断…… (16)
四、治疗…… (16)
第二章　精神活性物质所致精神障碍 …… (18)
第一节　酒精所致精神障碍 …… (18)

一、概述…… (18)
二、临床表现…… (18)
三、诊断…… (19)
四、治疗…… (20)
第二节　阿片类物质所致精神障碍 …… (20)
一、概述…… (20)
二、临床表现…… (20)
三、诊断…… (21)
四、治疗…… (21)
第三节　苯巴比妥类及其他镇静安眠药依赖 …… (22)
一、概述…… (22)
二、临床表现…… (22)
三、诊断…… (22)
四、治疗…… (22)
第四节　锂 盐 中 毒 …… (22)
一、概述…… (22)
二、临床表现…… (23)
三、治疗…… (23)
第五节　抗精神病药物中毒 …… (23)
一、概述…… (23)
二、临床表现…… (23)
三、急性中毒的治疗…… (23)
第三章　精神分裂症 …… (25)
第一节　概　　述 …… (25)
第二节　临床表现及临床类型 …… (25)
一、早期症状…… (25)
二、核心症状…… (26)
三、临床类型…… (28)
四、病程及转归…… (29)
第三节　诊　　断 …… (30)
第四节　治　　疗 …… (30)
一、抗精神病药物治疗…… (31)
二、电抽搐治疗…… (34)
三、心理治疗…… (34)
四、精神康复…… (35)
第四章　心 境 障 碍 …… (36)

第一节　概　　述 …… (36)
第二节　临 床 表 现 …… (36)
一、抑郁发作…… (36)
二、躁狂发作…… (39)
三、混合发作…… (40)
四、恶劣心境障碍…… (40)
五、环性心境障碍…… (41)
六、病程与预后…… (41)
第三节　诊　　断 …… (41)
第四节　治　　疗 …… (44)
一、抑郁发作的治疗…… (44)
二、躁狂发作的治疗…… (47)
第五章　心因性精神障碍 …… (49)
第一节　急性应激反应 …… (49)
一、概述…… (49)
二、临床表现…… (49)
三、诊断…… (50)
四、治疗…… (50)
第二节　延迟性心因性反应 …… (50)
一、概述…… (50)
二、临床表现…… (50)
三、诊断…… (51)
四、治疗…… (51)
第三节　适应性障碍 …… (52)
一、概述…… (52)
二、临床表现…… (52)
三、诊断…… (52)
四、治疗…… (53)
第六章　癔　　症 …… (54)
一、概述…… (54)
二、临床表现…… (54)
三、诊断…… (55)
四、治疗…… (55)
第七章　神 经 症 …… (57)
第一节　恐惧症(恐怖症) …… (57)
一、概述…… (57)

二、临床表现…… (57)
三、诊断…… (58)
四、治疗…… (58)
第二节　焦　虑　症 …… (59)
一、概述…… (59)
二、临床表现…… (59)
三、诊断…… (60)
四、治疗…… (61)
第三节　强　迫　症 …… (61)
一、概述…… (61)
二、临床表现…… (62)
三、诊断…… (63)
四、治疗…… (63)
第四节　躯体形式障碍 …… (65)
一、概述…… (65)
二、临床表现…… (65)
三、病程与预后…… (65)
四、诊断…… (65)
五、治疗…… (66)
第五节　神 经 衰 弱 …… (66)
一、概述…… (66)
二、临床表现…… (67)
三、病程与预后…… (67)
四、诊断…… (67)
五、治疗…… (68)
第八章　失　眠　症 …… (70)
一、概述…… (70)
二、临床表现…… (70)
三、诊断…… (70)
四、治疗…… (71)
第九章　人 格 障 碍 …… (72)
一、概述…… (72)
二、临床表现…… (72)
三、诊断…… (74)
四、治疗…… (74)
第十章　精神发育迟滞 …… (76)

一、概述…… (76)
二、临床表现…… (76)
三、诊断…… (77)
四、治疗…… (78)
第十一章　儿童期情绪和行为障碍 …… (80)
第一节　儿童抽动障碍 …… (80)
一、概述…… (80)
二、临床表现…… (80)
三、诊断…… (81)
四、治疗…… (82)
第二节　儿童多动症 …… (82)
一、概述…… (82)
二、临床表现…… (82)
三、诊断…… (83)
四、治疗…… (84)
第三节　儿童情绪障碍 …… (85)
一、概述…… (85)
二、临床表现…… (85)
三、治疗…… (86)

下部　药物篇

第十二章　化学合成药 …… (91)
第一节　抗精神病药 …… (91)
一、吩噻嗪类…… (92)
盐酸氯丙嗪(94)　奋乃静(97)　盐酸氟奋乃静(99)　盐酸三氟拉嗪(101)　三氟丙嗪 (102)　丙氯拉嗪(102)　乙酰丙嗪(103)　硫利达嗪(103)　美索达嗪(104)
二、丁酰苯类 …… (105)
氟哌啶醇(105)　氟哌利多(106)　三氟哌多(108)　溴哌利多(108)　替米哌隆(109)　氟司必林(110)
三、硫杂蒽类 …… (111)
氯普噻吨(111)　替沃噻吨(112)　氟哌噻吨(113)　氯哌噻吨(113)　珠氯噻醇(114)
四、其他抗精神病药 …… (116)
氯氮平(116)　吗茚酮(117)　舒必利(118)　瑞莫必利(119)　佐替平(120)

硫必利(121)　利培酮(122)　奈莫必利(124)　氯卡帕明(125)　奥氮平(127)　舒托必利(129)　丁二酸洛沙平(130)　齐拉西酮(132)　富马酸喹硫平(134)　舍吲哚(136)　阿立哌唑(137)
五、长效抗精神病药 …… (139)
五氟利多(139)　癸氟哌啶醇(140)　氟奋乃静癸酸酯(141)　哌泊噻嗪棕榈酸酯(141)　癸氯哌噻吨(142)
第二节　抗焦虑药 …… (143)
地西泮(144)　硝西泮(146)　氟西泮(147)　劳拉西泮(148)　奥沙西泮(149)　氯硝西泮(150)　哈拉西泮(151)　氟地西泮(152)　氟硝西泮(153)　替马西泮(153)　三唑仑(154)　艾司唑仑(155)　阿普唑仑(156)　氟他唑仑(157)　美沙唑仑(157)　依替唑仑(158)　奥沙唑仑(159)　咪达唑仑(160)　羟嗪(162)　半琥珀酸布酰胺(162)　氯氟乙酯(163)　依替福辛(164)　丁螺环酮(165)　阿吡坦(166)　氯美扎酮(167)
第三节　抗情感障碍药 …… (168)
一、抗躁狂药 …… (170)
碳酸锂(170)
二、三环、四环类抗抑郁药 …… (172)
丙咪嗪(172)　阿米替林(174)　多塞平(175)　盐酸氯米帕明(175)　盐酸地美替林(177)　富马酸美他帕明(178)　马普替林(179)　吡吲哚(180)　米那普林(181)
三、选择性 5-HT 再摄取抑制剂 …… (182)
氟西汀(182)　帕罗西汀(183)　氟伏沙明(185)　盐酸舍曲林(186)　西酞普兰(188)　齐美定(190)　曲唑酮(191)　奈法唑酮(192)
四、可逆性单胺类氧化酶抑制剂 …… (193)
吗氯贝胺(193)　异卡波肼(195)　托洛沙酮(196)
五、5-HT 和 NA 再摄取双重抑制剂 …… (197)
万拉法新(197)　安非他酮(199)　米西普朗(200)
六、NA 能与特异性 5-HT 能抗抑郁剂 …… (201)
米氮平(201)　盐酸奥沙氟生(203)
七、其他 …… (204)
莫达非尼(204)　环戊苯吡酮(205)　瑞波西汀(206)　坦道匹朗(207)
氟哌噻吨 + 美利曲辛(209)　米安舍林(210)　噻奈普汀(211)　马来酸塞替普林(212)　圣·约翰草提取物(213)
第四节　镇静催眠药 …… (214)
一、巴比妥类药 …… (215)

需要全本请访问 www.ertongbook.com

异戊巴比妥(218)　戊巴比妥(219)　司可巴比妥(220)
二、苯二氮䓬类药 …… (220)
氟西泮(225)　夸西泮(225)　卤沙唑仑(225)　溴替唑仑(226)　氟地西泮(227)　度氟西泮(227)　依替唑仑(228)　氟托西泮(228)　美沙唑仑(230)　咪达唑仑(230)　氯普唑仑(230)
三、其他 …… (231)
唑吡坦(231)　水合氯醛(232)　副醛(234)　甲喹酮(234)　佐匹克隆(235)　格鲁米特(236)　盐酸右美托咪定(238)　扎来普隆(239)　盐酸依替福辛(240)　琥珀酸丁辛酰胺(240)　利马扎封(241)
第五节　抗癫　药 …… (242)
苯妥英钠(245)　卡马西平(249)　奥卡西平(251)　加巴喷丁(252)　苯巴比妥(253)　拉莫三嗪(255)　唑尼沙胺(256)　扑米酮(257)　氨己烯酸(259)　丙戊酸钠(260)　丙戊酸镁(262)　丙戊酰胺(263)　舒噻美(264)　乙琥胺(265)　氯硝西泮(266)　劳拉西泮(266)　硝西泮(266)　安定羧酸钾盐(266)　氯巴占(267)　左替拉西坦(267)　托佩马特(268)　磷苯妥英钠(270)　硫加宾(271)　普罗加比(273)　苯丙氨酯(274)　伊来西胺(275)　双丙戊酸钠(276)
第六节　抗震颤麻痹药 …… (280)
溴隐亭(280)　左旋多巴(280)　卡比多巴(283)　复方卡比多巴(283)　复方苄丝肼(284)　苄丝肼(285)　盐酸苯海索(286)　丙环定(287)　苯甲托品(288)　比哌立登(289)　盐酸金刚烷胺(289)　盐酸美金刚(290)　盐酸司来吉兰(290)　培高利特(291)　盐酸普罗吩胺(293)　苯海拉明(293)　恩塔卡蓬(294)　普拉克索(296)　罗匹尼罗(297)　他利可索(298)　托卡朋(300)
第七节　脑代谢及循环改善剂 …… (301)
氢麦角碱(301)　长春西丁(302)　长效长春胺(302)　艾地苯醌(303)　阿米三嗪(304)　脑活素(305)　尼麦角林(306)　素高捷疗(306)　盐酸吡硫醇(307)　吡拉西坦(308)　爱维治(309)　云南灯盏花(310)　环扁桃酯(310)　烟胺羟丙茶碱(311)　己酮可可碱(312)　苄丙酚胺(313)　活血素口服液(313)　苄环烷(314)　噻氯匹定(314)　曲克芦丁(315)　复方阿魏钠胶囊(316)　二氢麦角隐亭(317)　溴长春胺富马酸盐(317)　尼莫地平(318)　氟桂利嗪(319)　阿尼西坦(320)　胞磷胆碱(321)　富马酸尼唑苯酮(322)　盐酸二苯美仑(323)
第八节　中枢神经兴奋药 …… (323)
咖啡因(324)　甲氯芬酯(326)　氨酪酸(326)　阿屈非尼(327)　盐酸托莫西汀(328)　哌甲酯(329)　匹莫林(330)　硫酸苯丙胺(332)　氟吗西

尼(333)
第十三章　中　成　药……(335)
天麻素(335)　密环菌(335)　越鞠丸(336)　舒肝止痛丸(336)　五加参冲剂(336)　益气聪明丸(337)　全鹿丸(337)　龟龄集散(337)　天王补心丹(338)　六味地黄丸(338)　七味都气丸(338)　二至丸(338)　补脑丸(339)　十香返生丹(339)　养血安神丸(339)　柏子养心丸(340)　安神补心丸(340)　百乐眠(340)　健脑丸(340)　琥珀多寐丸(341)　朱砂安神丸(341)　磁朱丸(341)　枕中丸(342)　交泰丸(342)　金樱子膏(342)　鱼鳔丸(342)　七制香附丸(343)　归脾丸(343)　地黄青娥丸(343)　定　丸(344)　温白丸(344)　龙齿丹(344)　苏合香丸(344)　礞石滚痰丸(345)　白金丸(345)　清心滚痰丸(345)　竹沥达痰丸(345)　医　丸(346)　脑力静(346)　脑乐静(346)　健脑补肾丸(346)　脑灵素(347)　清热安宫丸(347)　灵芝胶囊(347)　健脑胶囊(348)　八仙宁(348)　复方活脑舒胶囊(348)　康脑灵片(349)　安神补脑液(349)　清脑复神液(349)　舒眠胶囊(349)　养血清脑颗粒(350)　甜梦胶囊(350)
第十四章　中药验方……(351)
第一节　锥体外系系统疾病方……(351)
一、帕金森病方……(351)
益肾平肝汤(351)　补肾活血汤(352)　补益除震汤(352)　补督舒经汤(353)　补肾通络汤(353)　熄风豁痰汤(354)　龙牡镇肝汤(355)　养血熄风汤(355)　解痉抗震汤(356)
二、儿童多动症方……(356)
桂枝汤(356)　生脉饮(357)
三、抽动秽语综合征方……(357)
蜈蝎二陈汤(358)　补肾平肝汤(358)　平肝熄风汤(359)　加减二陈汤(359)　铁落温胆汤(360)
第二节　癫　　方……(360)
地龙汤(361)　抑　散(361)　续气丸(362)　抗　丸(362)　　症丸(363)　化瘀通络汤(364)　桃蛹克癫汤(364)　柴胡桂枝汤(365)　健脾定　汤(365)　礞龙菖星汤(366)　伏　散冲剂(367)　三仙定　丸(367)　癫速康胶囊(368)
第三节　精神分裂症方……(368)
柴胡龙牡汤(369)　加味肾气汤(369)　菖蒲郁金汤(370)　三石定神汤(370)　礞石涤痰胶囊(371)　芩连温胆汤(372)　宁神解郁汤(372)　疏肝泻脐汤(373)　和营蠲痹汤(373)　活血通络汤(374)　定惊通泻丸(374)　阴阳辨治方(375)

第四节　情感精神障碍方…… (376)
镇癫定狂汤(376)　癫狂龙虎丸(377)　二龙三甲汤(377)　导痰癫狂汤(378)　黄连温胆汤(378)　百合地黄汤(379)　解郁宁神汤(379)　解郁柴胡汤(380)　平心忘忧汤(380)　柴胡疏肝散(381)　辰砂甘遂散(381)
第五节　神经症方…… (382)
一、神经衰弱方 …… (382)
首乌枣仁汤(382)　养心安神汤(383)　蝉衣安眠汤(383)　一百三白汤(384)　健脑安神丸(384)　疏肝调神丸(385)　益气神衰散(385)　生血养神方(386)
二、癔症方 …… (386)
化痰通络汤(386)　半夏厚朴汤(387)　木蝴蝶合剂(388)
三、焦虑症方 …… (388)
血府逐瘀汤(388)　栀子龙牡汤(389)　百合安神汤(390)　养心宁神汤(390)　定志温胆汤(390)　宁神解虑汤(391)　抑虑康胶囊(392)
四、恐怖症方 …… (392)
龙骨牡蛎汤(393)　定惊逍遥散(393)　疏肝宁心汤(394)
五、抑郁症方 …… (394)
疏肝开郁汤(395)　抑郁消解汤(395)　加味二仙汤(395)　甘麦大枣汤(396)　开窍解郁液(396)

附　　录

附录一　常用精神药物药代动力学和药效学参数…… (401)
附录二　常用精神药物中毒的临床表现和抢救…… (404)
附录三　小儿用药剂量折算法…… (407)

上　部

治　疗　篇

第一章　器质性精神障碍

第一节　阿尔茨海默病

一、概述

阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)是一组病因未明的原发性退行性脑变性疾病。多起病于老年前期或老年期,潜隐起病,病程缓慢且不可逆,临床上以智能损害为主。病理改变主要为皮质弥漫性萎缩,沟回增宽,脑室扩大,神经元大量减少,并可见神经元纤维缠结(NFT)、老年斑(SP)、神经元颗粒空泡变性、血管壁淀粉样蛋白变性等病变,胆碱乙酰化酶及乙酰胆碱含量显著减少。起病在65岁以前者(老年前期型),多有同病家族史,病变发展较快,颞叶及顶叶病变较显著,常有失语和失用。

AD的发病率与年龄呈正相关,年平均发病率为1.4%,女性多于男性,两者之比为2～3∶1。流行病学资料显示,65岁以上人群中痴呆患病率为4%～7%,并随着年龄增长而增高,80岁以上老人的患病率可达20%以上。AD的发病危险因素包括:年老、女性、丧偶、痴呆家族史、脑外伤史、抑郁症史、低经济水平、低教育水平等。

二、临床表现

AD通常起病隐匿,为持续性、进行性病程,一般经历5～10年,罕见自发缓解或自愈,最后发展为严重痴呆,常因褥疮、骨折、肺炎、营养不良等继发躯体疾病或重要器官的功能衰竭而死亡。

(1)早期有健忘,逐渐表现出记忆障碍。检查时,发现短记忆损害,如隔5 min复述3件物品有困难,学习新知识有困难。可有顺行性遗忘,以后健忘加重,做事丢三拉四,随做随忘。远期记忆也渐受损,记不清过去发生的重大事件。定向力障碍较明显,如在原来熟悉的环境中走失。严重时,连亲人姓名、年龄都忘记。智能损害,如计算、判断、分析、综合、理解、推理、概括、创造能力减退,不能适应社会环境,不能从事脑力劳动;严重时,连简单劳动都不能做,如不会做饭。经常出错,如忘记关煤气、锁门等。可出现被害、被盗观念甚至妄想。

(2)情感常淡漠,也可表现欣快、焦虑或抑郁。

(3)早期人格与自知力相对完整,病情进展时,可见人格改变,如自私、固执、不修边幅、收集破烂,甚至不知羞耻当众手淫、随地大小便等。

(4)行为被动,动作单调刻板、笨拙。

(5)可有颞叶功能障碍(如视觉失认、不能识别亲人或镜中的自我,反复触摸眼前的物品),进食过多、随便乱吃等。

(6)睡眠节律常紊乱,夜间兴奋不眠甚至吵闹,白天精神萎靡、昏昏欲睡。

(7)少数病人的神经系统损害可导致失语、失用等,也可出现巴金森症和强握、吸吮等原始反射。严重者可有大小便失禁,癫　发作。

三、诊断

【症状标准】

(1)符合器质性精神障碍的诊断标准;

(2)全面性智能损害;

(3)无突然的卒中样发作,疾病早期无局灶性神经系统损害的体征;

(4)无临床或特殊检查提示智能损害是由其他躯体或脑的疾病所致;

(5)下列特征可支持诊断,但不是必备条件:①高级皮质功能受损,可有失语、失认或失用;②淡漠、缺乏主动性活动,或易激惹和社交行为失控;③晚期重症病例可能出现巴金森症状和癫　发作;④躯体、神经系统检查,或实验室检查证明有脑萎缩;

(6)尸体解剖或神经病理学检查有助于确诊。

【严重标准】日常生活和社会功能明显受损。

【病程标准】起病缓慢,病情发展虽可暂停,但难以逆转。

【排除标准】排除脑血管病等其他脑器质性病变所致智能损害、抑郁症等精神障碍所致的假性痴呆、精神发育迟滞,或老年良性健忘症。

四、治疗

AD 病因不明,目前尚无特效疗法。对轻症病人重点加强心理支持与行为指导,使病人尽可能长期保持自理及人际交往能力。鼓励病人参加适当活动和锻炼,并辅以物理治疗、康复治疗、作业治疗、记忆和思维训练。重症病人应加强护理,注意营养、预防感染。

1.对症治疗　目的是控制伴发的精神病理症状。

(1)抗焦虑药:如有焦虑、激越、失眠症状,可考虑用短效苯二氮　类药,如阿普唑仑、去甲羟安定、洛拉酮(罗拉)和三唑仑。因该类药物不能控制病人的行为和精神症状,且对痴呆病人的认知功能有损害,增加跌倒的发生率,故剂量应小且不宜长期应用。

(2)抗抑郁药:20%～50%的 AD 病人有抑郁症状。抑郁症状较轻者,给予适当的心理治疗、社会支持、环境改善即可缓解;症状较重者,则需合用抗抑郁药。三环类抗抑郁药由于不良反应多,在老年病人的应用应谨慎。选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)类药物,如帕罗西汀、舍曲林、氟西汀、伏氟草胺和西肽普兰,由于其抗胆碱能和心血管不良反应轻,近年来得到了广泛的应用,但氟西汀 $t_{1/2}$ 长,老年人宜慎用。其他新药如米安舍林、曲唑酮、尼法唑酮、万拉法新及吗氯贝胺也可应用。但不宜多药合用,以防出现 5-羟色胺综合征。

(3)传统抗精神病药:有助于控制病人的行为紊乱、激越、攻击性和幻觉与妄想。氯丙嗪因易引起体位性低血压和抗胆碱能等不良反应,老年人一般少用,可考虑小剂量的奋乃静。甲硫达嗪的体位性低血压和锥体外系不良反应较氯丙嗪轻,对老年病人常见

需要全本请访问 www.ertongbook.com