实用临床药物手册系列

上海市医学会临床药事分委会 / 胡晋红主编

精神神经科药物手册

笪志民　宋钟娟

第二军医大学出版社

需要全本请访问 www.ertongbook.com

图书在版编目(CIP)数据

精神神经科药物手册/笪志民,宋钟娟编. -上海:第二军医大学出版社,2004.1
(实用临床药物手册系列/胡晋红主编)
ISBN 7-81060-276-4

Ⅰ.精… Ⅱ.①笪…②宋… Ⅲ.①抗精神病药-手册②神经系统疾病-药物治疗-手册 Ⅳ.R971-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第026587号

精神神经科药物手册
主　　编　笪志民　宋钟娟
责任编辑　王　勇
第二军医大学出版社出版发行
上海翔殷路818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　1/32　印张:13.375　字数:243千字
2004年1月第1版　2004年1月第1次印刷
印数:1～3 000
ISBN 7-81060-276-4/R·230
定价:24.00元

内容提要

全书分10章,分别介绍了抗精神病药、抗抑郁药与抗躁狂药、抗焦虑药、镇静催眠药、抗癫　药与抗惊厥药、治疗帕金森病药、精神神经兴奋药、镇痛药、治疗老年痴呆药以及戒毒药,对药名(含别名),制剂规格,药理作用,适应证,用法、用量,药物相互作用,不良反应以及注意事项等进行阐述。本书收集了较多的最新精神神经药物,适合临床医生特别是精神神经科医生使用。

实用临床药物手册系列
编委会名单

主 任 委 员　胡晋红

副主任委员　张爱莉　唐仲进

顾　　问　张楠森　芮耀诚

委　　员(以姓氏笔画为序)

王宏图　石力夫　李　玲

沈　刚　张爱莉　陈念祖

胡晋红　唐仲进　曹惠明

笪志民

策　　划　高敬泉　石进英

序

医药科技是当今发展最迅速的领域之一，新理论、新药物、新疗法层出不穷，药物治疗变得越来越复杂。如何在浩如烟海的药物中选择出适当的药物，制订合理的用药方案，是实施合理治疗的关键，需要大量的药物信息的支持，单凭经验或记忆选择用药已不能适应临床用药的需求。因此，各种用药参考书籍已成为临床医生和药师的有力工具。然而，在实际工作中既可随身携带，又能提供用药详细信息的手册还是为数不多的。为此，上海市医学会临床药事分委会组织部分临床经验丰富的药学专家，参考国内外有关药物治疗的专著，结合我国各类、各级医院临床用药的实际情况，编著了这套“实用临床药物手册系列”，以便为临床医生和药师提供系统、及时、准确的药物信息。

本系列书分科编写，主要分内科、精神神经科、肿瘤科、儿科、妇产科、皮肤科、眼耳鼻喉口腔科 7 个分册。每一分册重点围绕专科药物的品种和特点撰写，内容相互不重复，如抗生素等普遍使用的药物只收载于内科分册中。

本系列书为专业参考书，具有科学性、实用性、系统性、新颖性等特点，收载了国家基本药物等临床常用药物以及国外新上市药物。其内容简明扼要，主要药品按制剂规格，药理作用，适应证，用法、用

需要全本请访问 www.ertongbook.com

量,药物相互作用,不良反应及注意事项等栏目编写,特别加强了药物相互作用及不良反应等对合理用药参考信息量大的相关内容。适合临床医生、临床药师与执业药师使用。

本系列书在编写过程中,得到了同行们的热情鼓励与大力支持,在此,谨向他们致以衷心的感谢!

由于临床研究资料的不断更新,书中的疏漏在所难免,可能存在的不妥之处敬请读者指正,并请在参考使用过程中加以甄审。

胡晋红

2003 年 8 月

前　言

半个多世纪以来,精神神经药物研制速度突飞猛进。迄今,世界上已合成各类精神神经药物700余种,但在国内临床上常用的只不过一二百种。为了使临床工作者更好地合理用药,也便于查阅与检索,我们根据国内外临床精神神经药使用的情况汇编成册。

全书有10个章节,收集国内常用精神神经药物180余种,并按其治疗范围和对象分类。与以往编这类书不同之处在于将治疗老年痴呆的药物单独编成一章。其中虽有一些药物一般归属于心、脑血管用药,但为了查阅方便,且联合用药较多,就编在一起了。另外,戒毒药也单独成立一章,包括近年来出现的新问题、新措施。某些新药,考虑近年内在国内有上市可能,也一并收集于内。

每个药物选用2～3个常用中、英文名称,通用的商品名也列出了,并按制剂规格、药理作用、适应证、用法用量、药物相互作用、不良反应、注意事项等顺序编写。制剂规格除了标示出药物的剂型外,并给出每一支、片(粒)或其他每一个单位制剂中含有主药的重量或效价;注射液或者口服液体制剂同时给出了装量,如"注射液:25 mg/1 ml"系指装量为1 ml,含有主药25 mg。

本书药物剂量等度量采用国家法定计量单位。

常用的单位符号和名称有:①容量单位:L(升)、ml(毫升);②质量单位:kg(千克)、g(克)、mg(毫克)、μg(微克)、ng(纳克);③时间单位:d(天)、h(小时)、min(分钟)、s(秒)等。为节约篇幅,正文中使用了大量缩略语和符号,如:AUC(药时曲线下面积)、α受体(α肾上腺素受体)、β受体(β肾上腺素受体)、CYP(细胞色素 P_{450} 酶系)、DA(多巴胺)、D_1 受体(多巴胺1型受体)、D_2 受体(多巴胺2型受体)、5-HT受体(5-羟色胺受体)、5-HT_2 受体(5-羟色胺2型受体)、MAOI(单胺氧化酶抑制剂)等。

尽管我们在编写过程中做了大量的核实工作,但由于我们经验有限,加之时间仓促、药物信息不断更新,资料收集难免有遗漏、谬误之处,敬请读者指正。本书编写过程中,曾参考引用了国内外的一些文献和书刊,限于篇幅未能一一列出,谨向原作者和出版者致谢!

笪志民　宋钟娟

2003年5月

目　　录

第一章　抗精神病药物

氯丙嗪(4)　奋乃静(5)　氟奋乃静(6)　氟奋乃静癸酸酯(7)　三氟拉嗪(8)　硫利达嗪(9)　哌泊噻嗪棕榈酸酯(10)　氯普噻吨(11)　氟哌噻吨(12)　氯哌噻吨(13)　氟哌啶醇(15)　氟哌啶醇癸酸酯(16)　氟哌利多(17)　五氟利多(17)　匹莫齐特(18)　氟司必林(19)　氯氮平(20)　奥氮平(21)　喹硫平(23)　舒必利(24)　舒托必利(26)　硫必利(26)　氨磺必利(27)　利培酮(29)　佐替平(30)　克塞平(31)　齐拉西酮(32)　哌罗匹隆(33)

第二章　抗抑郁药与抗躁狂药

丙咪嗪(38)　氯米帕明(39)　多塞平(41)　阿米替林(42)　马普替林(43)　氟西汀(45)　帕罗西汀(46)　舍曲林(48)　氟伏沙明(50)　西酞普兰(51)　米安色林(52)　米氮平(54)　曲唑酮(55)　奈法唑酮(56)　文拉法辛(57)　噻奈普汀(59)　苯乙肼(60)　异卡波肼(61)　吗氯贝胺(62)　黛力新(64)　安非他酮(65)　腺苷蛋氨酸(66)　瑞波西汀(68)　金丝桃提取物(69)　碳酸锂(70)

第三章　抗焦虑药

地西泮(74)　氯氮　(75)　奥沙西泮(76)　劳拉

西泮(77)　阿普唑仑(78)　依替唑仑(79)　氯氟乙酯(80)　丁螺环酮(81)　坦度螺酮(82)　羟嗪(83)　氯美扎酮(84)　甲丙氨酯(85)

第四章　镇静催眠药

硝西泮(89)　氟西泮(90)　氯硝西泮(91)　艾司唑仑(92)　三唑仑(93)　咪达唑仑(94)　佐匹克隆(95)　唑吡坦(95)　扎来普隆(96)　苯巴比妥(97)　异戊巴比妥(98)　司可巴比妥(99)　格鲁米特(99)　水合氯醛(100)

第五章　抗癫　药与抗惊厥药

苯妥英钠(107)　美芬妥英(116)　卡马西平(117)　奥卡西平(126)　苯巴比妥(128)　扑米酮(131)　乙琥胺(135)　苯琥胺(137)　三甲双酮(138)　丙戊酸与丙戊酸盐(140)　丙戊酰胺(143)　氯硝西泮(144)　舒噻嗪(148)　卤加比(149)　拉莫三嗪(150)　唑尼沙胺(153)　托吡酯(154)　氨己烯酸(156)　左乙拉西坦(157)　噻加宾(158)　非氨酯(160)　加巴喷丁(161)　水合氯醛(164)　硫酸镁(165)

第六章　治疗帕金森病药

苯海索(171)　苯扎托品(175)　丙环定(176)　普罗吩胺(177)　吡贝地尔(178)　比哌立登(179)　右苄替米特(180)　左旋多巴(181)　卡比多巴(189)

苄丝肼(190)　复方卡比多巴(191)　苄丝肼/左旋多巴(193)　司来吉兰(195)　溴隐亭(199)　罗匹尼罗(205)　金刚烷胺(207)　培高利特(210)　美金刚(213)　托卡朋(213)

第七章　精神神经兴奋药

苯丙胺(216)　哌甲酯(218)　匹莫林(219)　咖啡因(220)　安钠咖注射液(221)　尼可刹米(222)　多沙普仑(223)　戊四氮(224)　洛贝林(225)　二甲弗林(225)

第八章　镇痛药

一、中枢阵痛药

阿片(233)　吗啡(235)　哌替啶(239)　匹米诺定(241)　芬太尼(242)　阿芬太尼(245)　舒芬太尼(246)　阿法罗定(248)　二氢埃托啡(249)　氟吡丁(250)　依他佐辛(251)　喷他佐辛(253)　丁丙诺啡(255)　曲马多(256)　布桂嗪(259)　奈福泮(260)　罗通定(261)　四氢帕马丁(262)　眼镜蛇神经毒(263)　高乌甲素(264)　夫洛非宁(265)　美沙酮(266)　纳洛酮(266)　纳曲酮(266)

二、抗偏头痛药

麦角胺(268)　苯噻啶(271)　舒马普坦(272)　阿莫曲坦(274)　佐米曲普坦(275)　那拉曲坦(276)　利扎曲普坦(278)　美西麦角(280)　稠

需要全本请访问 www.ertongbook.com

环乙脲(281)　己酮可可碱(282)

第九章　治疗老年痴呆药

一、乙酰胆碱酯酶抑制剂

多奈哌齐(286)　利伐斯的明(289)　他克林(291)　石杉碱甲(293)　加兰他敏(294)

二、心、脑血管扩张药,改善脑循环剂

桂利嗪(295)　氟桂利嗪(296)　尼莫地平(299)　环扁桃酯(301)　长春西丁(302)　长春胺(304)　罂粟碱(305)　奈呋胺酯(307)　尼麦角林(309)　双氢麦角碱(310)　丁咯地尔(312)　烟酸(314)　烟酸肌醇酯(316)　尼可占替诺(317)　倍他司汀(318)　灯盏花素(319)　丹参(321)

三、改善脑代谢剂

胞磷胆碱(323)　脑活素(324)　爱维治(326)　神经节苷脂(328)　单唾液酸四己糖神经节苷脂(329)

四、抗缺氧类促智药

阿米三嗪(331)　艾地苯醌(332)　甲氯芬酯(334)　吡硫醇(335)　吡拉西坦(336)　阿尼西坦(338)　奥拉西坦(340)　萘非西坦(341)　普拉西坦(342)

五、其他

二苯美仑(343)　丙戊茶碱(344)　葛根素(345)　银杏叶制剂(346)　依苯昔酮(347)　地芬尼多(348)

第十章　戒毒药

美沙酮(352)　丁丙诺啡(353)　二氢埃托啡(354)　纳洛酮(355)　纳曲酮(356)　可乐定(357)　洛非西定(359)　东莨菪碱(360)　山莨菪碱(361)

附录一:常用精神药物代谢动力学参数 …… 363
附录二:精神药物的相互作用 …… 374
附录三:精神药物中毒急救措施 …… 381
附录四:阿片类成瘾常用戒毒疗法指导原则 … 384

中文索引…… 396
英文索引…… 404

第一章　抗精神病药物

精神病具有多种特点:处理信息和进行逻辑推理的能力降低并可发生曲解,判断力受损,感知过程发生障碍,幻觉,妄想,联想不连贯或者明显脱节,紧张症,兴奋,有攻击或暴力行为等。

抗精神病药物以往称强安定剂(neuroleptic),主要用于治疗精神分裂症及相关精神性障碍。它的类别以化学结构来分,有吩噻嗪类(如氯丙嗪)、硫杂蒽类(如泰尔登)、丁酰苯类(如氟哌啶醇)、苯酰胺类(如舒必利)、二苯氮杂　类(如氯氮平)等。这些不同类别的抗精神病药物对人体均可产生相似的生化药理以及行为改善的效能,即阻断多巴胺 D_2 受体。但特异性有明显差别,如镇静效果及不良反应程度表现各异,有些患者可能对某类抗精神病药物反应不佳,而对另一些药物反应较好,因此必须根据病情及患者对药物的敏感程度选择用药。

传统的抗精神病药物可有效控制、减轻或消除患者的许多阳性症状,如兴奋、攻击、违拗、幻觉、妄想、木僵等,但对急性期过后出现的情感淡漠、意向缺乏和生活懒散等阴性症状疗效欠佳。近年来研制成不少非典型抗精神病药物如利培酮、奥氮平、喹硫平等,它们不仅作用于多巴胺受体,还选择性地作用于5-羟色胺受体,大大提高了治疗神经分裂症阴性症状的效果,同时也降低了锥体外系药物反应的发生,

从而提高了患者服药的依从性。

5-羟色胺能系统与抗精神病药物作用机制有关。通过动物实验,证实5-羟色胺2型受体阻滞剂能减少锥体外系反应以及加强对多巴胺功能的抑制。这种有利效应仅存在于一个狭窄剂量范围之内,当药量超过多巴胺阻滞阈值时,这种互补效应便会消失。

抗精神病药物有较多的不良反应,具有潜在诱发神经病的不良反应,重者往往影响到运动功能、自主神经功能、血象变化以及其他生命功能。治疗初期常见的有过度镇静,以氯丙嗪和氯氮平较为明显。不少抗精神病药物具有α肾上腺素能抑制作用,可产生直立性低血压,尤其是年老体弱、增量较快、用量较大者。有体位性低血压史者更应注意在改变体位(起床或起立)时动作应缓慢。大部分抗精神病药物有药源性锥体外系反应,表现为急性肌张力障碍、静坐不能、帕金森病及迟发性运动障碍。为了缓解锥体外系反应,常选用抗胆碱药,再加上氯丙嗪等药物本身的抗胆碱作用,往往会引起口干、便秘、视物模糊、尿潴留,甚至麻痹性肠梗阻。抗精神病药还可以引起粒细胞减少症,临床表现为发热、头痛、咽喉痛、乏力;实验室检查发现白细胞减少,严重者粒细胞缺乏,尤以氯氮平为多见。此外,抗精神病药也可引起心电图改变、肝功能损害,甚至出现黄疸。

使用本类药物时应注意:

(1)抗精神病药物可通过脐血进入胎儿,也可从

母乳中排出,新生儿尿中也有检出。药物致畸作用的资料有限,因此孕妇在妊娠前 3 个月应避免使用抗精神病药物,而且分娩前 12 周停止治疗,以免引起新生儿锥体外系反应。哺乳妇女使用这类药物应权衡利弊,慎重使用,建议对婴儿密切监护。

(2)老年人对本类药物耐受较低,可能会产生低血压、过度镇静及迟发性运动障碍,剂量宜从最小剂量开始缓慢加药。

(3)对诊断的干扰:治疗期间可出现心电图异常,如 Q 波和(或)T 波改变等;有时会影响免疫妊娠试验,出现假阳性反应;尿胆红素测定时也可产生假阳性。

(4)用药期间应注意随访白细胞计数、肝功能、尿胆红素测定及眼角膜检查(如长期使用硫利达嗪可引起视网膜病变)。

(5)经长期治疗需停药时,应在几周内逐渐减量,避免因骤然停药而引起头昏、胃部不适及迟发性运动障碍。

(6)下列情况时应慎用:①骨髓功能抑制;②肝功能损伤;③严重心血管疾病;④青光眼;⑤前列腺肥大;⑥尿潴留;⑦严重呼吸系统疾病及震颤麻痹等。

(7)与乙醇或中枢神经抑制药合用可彼此增效,剂量宜降低常用量的 1/ 4～1/ 2。

(8)与肾上腺素合用时可导致明显的低血压和心动过速,应禁用。

(9)能产生耳毒性的抗生素与吩噻嗪类抗精神药合用时,后者可掩盖前者的早期症状。

(10)抗精神病药过量或一次大量服药可出现嗜睡、血压下降、震颤、肌张力增高等症状。严重时呈昏迷、瞳孔缩小、腱反应消失等中毒症状。应采取洗胃、输液及利尿等措施,以加速药物排出体外,同时采取对症治疗及支持疗法。

氯丙嗪(冬眠灵)

Chlorpromazine(Wintermine)

【制剂规格】 片剂:盐酸盐,12.5 mg,25 mg,50 mg,100 mg;注射液:盐酸盐,25 mg/1 ml;50 mg/2 ml。

【药理作用】 本品作用于中脑边缘系统和中脑网状结构,能阻断多巴胺受体,具有抗精神分裂症作用,阻断上行激活系统的α肾上腺素受体,具镇静作用。口服后易吸收,达峰时间为2～4 h,半衰期为6～30 h,经肝脏氧化代谢或与葡萄糖醛酸结合。主要代谢产物7-羟基氯丙嗪仍有药理活性,70%以上经肾脏排出,排泄较慢,停药后数月仍可从尿中检出其代谢物。

【适应证】 适用于治疗急、慢性精神分裂症,躁狂症,反应性精神病和更年期精神病。此外,亦可用于人工冬眠、镇吐及癌肿剧痛的镇痛等治疗。

需要全本请访问 www.ertongbook.com