

# 精神障碍的药物治疗



# 抗精神病药物（精神分裂症的首选）治疗原则

1. 一般推荐非典型抗精神病药物, 利培酮、奥氮平、喹硫平、齐拉西酮或阿立哌唑作为首选药物, 某些地区仍把典型的抗精神病药物如氯丙嗪、奋乃静、氟哌啶醇或舒必利作为首选药物。氯丙嗪因可引起粒细胞缺乏和心脏的不良反一般作为二线药物使用。药物治疗以早期、足量、足疗程、单一用药、剂量个体化为原则。经**6-8周**疗效不佳时, 可考虑换药。
2. 药物从小剂量开始, 逐渐加到有效推荐剂量, 药物滴定速度视药物特性及患者特质而定。急性期治疗至少**6周**, 巩固治疗期**3-6个月**, 维持其治疗**1年以上**。反复多次发作需终身服药。
3. 定期评估药物的不良反应和疗效, 合理调整治疗方案, 不能突然停药。
4. 难治性患者可考虑两种抗精神病药合并治疗, 以化学结构不同、药理作用不尽相同的药物联用比较合适, 达到预期治疗目标后仍以单一用药为宜。
5. 合并使用苯二氮卓类、心境稳定剂和抗抑郁药时, 要注意药物相互作用及权衡利弊。

# 常见的抗精神病药物

- ❖ 氯丙嗪
- ❖ 氯氮平
- ❖ 利培酮
- ❖ 奥氮平
- ❖ 喹硫平
- ❖ 齐拉西酮
- ❖ 阿立哌唑

# 氯丙嗪

- ❖ 属低效价药，治疗剂量偏高，适用于治疗以阳性症状为主的患者。
- ❖ 注射或口服控制兴奋、激越的疗效比较满意。
- ❖ 主要不良反应有过度镇静，中枢和外周的抗胆碱能样作用，明显的新血管反应和致痉挛作用等。
- ❖ 常用剂量范围：**200-600mg/d。**

# 氯氮平

- ❖ 为多受体作用药物，对难治性精神分裂症及伴有锥体外系不良反应和TD的患者有效。
- ❖ 与粒细胞缺乏有关，治疗期间要求每周监测白细胞，如白细胞总数 $\leq 3 \times 10^9/L$ 或中性粒细胞 $\leq 1.5 \times 10^9/L$ ，必须停用氯氮平。
- ❖ 其他不良反应包括直立性低血压、心动过速、流涎、镇静、便秘、体温增高和体重增加。高剂量时容易诱发癫痫。
- ❖ 因相对短的半衰期，要求每天给药2次。常用剂量范围：**200-600mg/d。**

# 利培酮

- ❖ 对5-HT<sub>2A</sub>和D<sub>2</sub>受体亲和力高，是5-HT和多巴胺受体平衡拮抗药。
- ❖ 常见不良反应有困倦、直立性低血、头晕眼花、焦虑、静坐不能、便秘、恶心、鼻充血、催乳素增高、体重增加。
- ❖ 剂量超过6mg/d时，椎体维系不良反应明显。
- ❖ 催乳素的增加导致闭经、溢乳、男性乳房女性化，是药物治疗依从性差的常见原因。
- ❖ 常用剂量范围：每天给药1-2次，2-6mg/d。长效针剂每2周肌内注射25-50mg/d。

# 奥氮平

- ❖ 受体作用于氯氮平相似，但无粒细胞缺乏等不良反应。对阳性和阴性症状有效，并能改善认知功能。在治疗剂量范围，除轻微的静坐不能外，锥体外系不良反应少见。半衰期长，可每天1次给药。因耐受性好，可高剂量开始或很快滴定到最有效的剂量。主要不良反应包括体重增加、镇静、口干、恶心、头晕眼花、直立性低血压、眩晕、便秘、头痛、静坐不能和一过性肝脏的转氨酶增高。常用剂量范围: 10-20 mg/d。

# 喹硫平

- ❖ 对5-HT<sub>2A</sub>和D<sub>2</sub>受体有更高的亲和力，对蕈（xun）毒碱胆碱能受体无亲和力。因半衰期短，通常每天2次给药。本药与经典药一样有效，并能改善认知功能。
- ❖ 治疗中出现的锥体外系不良反应概率非常低。没有催乳素水平的增高。主要的不良反应有思睡、直立性低血压、心动过速、头晕眼花、兴奋、口干、体重增加，罕见静坐不能。
- ❖ 包装盒上警示：有发生晶状体的不透明和白内障，建议定期查眼睛。
- ❖ 常用剂量范围：300-750 mg/d。



# 齐拉西酮

- ❖ 相对于D2受体亲和力而言，有较强的5-HT<sub>2A</sub>受体亲和力，与其他神经递质没有相互作用，故不会导致抗胆碱能的不良反应，很少有直立性低血压，镇静作用小。半衰期短，每天2次给药，与食物同服能更好地被吸收。
- ❖ 主要的不良反应有困倦、恶心、失眠、消化不良和Q-T间期延长。不应与其他明显延长Q-T间期的药物合并使用，禁用于已知有明显的Q-T间期延长病史、最近有心肌梗死或心力衰竭表现的个体。
- ❖ 常用剂量范围: 80-160 mg/d。

# 阿立哌唑

- ❖ 对5-HT<sub>1A</sub>和D<sub>2</sub>受体有部分协同作用，对5-HT<sub>2A</sub>受体有充分拮抗作用。
- ❖ 常见的不良反应有头痛、失眠、激越、焦虑。与安慰剂有相似的锥体外系不良反应发生率。仅有非常少的体重变化，没有催乳素的增加。
- ❖ 常用剂量范围: 10-30 mg/d。

# 不良反应及处理之一

- ❖ 锥体外系不良反应: 包括肌张力障碍、动眼危象、假性帕金森综合症、僵直和静坐不能。
- ❖ 常给予抗胆碱药治疗。急性肌张力反应的治疗包括立即肌肉注射抗胆碱能药或苯海拉明。减少神经阻滞药剂量或使用 $\beta$ -受体阻滞药, 如普萘洛尔能有效治疗静坐不能。

## 不良反应及处理之二

- ❖ 非锥体外系不良反应: 包括继发于阻滞蕈毒碱、组胺能、 $\alpha$ -肾上腺能受体的作用。如镇静、心动过速、小便延迟或潴（zhu）留、视物模糊、便秘、直立性低血压、心脏传导紊乱、视网膜改变、性功能障碍、体重增加及降低癫痫阈值和粒细胞缺乏的危险。

# 不良反应及处理之三

- ❖ 神经阻滞药的恶性综合征（NMS）：主要特征为高热、僵直和肌酸激酶水平增高。其他表现包括：心动过速、血压异常、呼吸急促、意识改变、发汗和白细胞总数增高。可出现在治疗的任一阶段。
- ❖ 主要治疗包括停用神经阻滞药和支持治疗。后者包括静脉输液、退热治疗、监测生命体征。一些病例可用溴隐亭有效治疗。

# 不良反应及处理之四

- ❖ 迟发型运动障碍: 表现为不由自主地手足舞蹈样运动和慢性肌张力障碍, 从轻微的舌头运动到躯干扭曲、骨盆不自主地运动, 甚至呼吸的运动障碍。
- ❖ 处理: 如临床可行, 抗精神病药应被调整, 或维持在最低有效剂量。是换用新型抗精神病药或氯氮平的指针。氯氮平、喹硫平、奥氮平是对于迟发性运动障碍的最好治疗药物。

# 不良反应及处理之五

- ❖ 猝死: 氯氮平治疗过程中曾有心肌炎和心肌病的猝死报告（为一些身体健康的年轻成人的精神分裂症患者），导致美国食品与药品管理局（FDA）要求在药盒上做黑色警告。可能与Q-T间期延长及合并其他危险因素（包括低血钾、低血镁、低血钙、心动过缓、先前存在的心脏疾病如威胁生命的心律失常、心脏肥大、心力衰竭、先天性的QT综合征、女性、老年、Q-T间期大于460m/s或使用了其他延长的药物）有关。在高危人群应监测Q-T间期以预防这一潜在致命性的毒副作用。

# 抑郁障碍的药物治疗

- ❖ 全程治疗: 抑郁为高复发性疾病, 倡导全程治疗。分为以下3期:
- ❖ 急性期治疗: 推荐6-8周。目标为控制症状, 尽量达到临床痊愈。治疗抑郁症时, 一般2-4周开始起效, 如服药4-6周无效, 可改用同类其他药物或作用机制不同的药物。
- ❖ 恢复期治疗: 治疗至少4-6个月, 此期间患者病情不稳, 复燃风险较大, 原则上继续使用急性期治疗有效的药物, 剂量不变。
- ❖ 维持期治疗: WHO推荐用于仅发作1次、症状轻、间歇期长(大于等于5年)者, 可不维持治疗。多数意见认为首次抑郁发作维持治疗为6-8个月。2次以上的复发, 特别是近5年有2次发作者应维持治疗, 一般至少2-3年, 多次复发者主张长期维持治疗。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/928075015002006137>