



NEUROLOGY & PSYCHIATRY

神经与精神疾病用药指南

中国·2019

WWW.MIMS.COM



网站版



手机版



刊物



学术会议

- ◆ 以流程图和图表的形式提供常见病症的诊疗方案
- ◆ 综合了中国及欧美最新的治疗指南和专家共识的要点
- ◆ 由国内各领域的学术带头人审稿

新!

请关注

- 更新的病症诊疗方案
- 新近批准使用的药品和更新的药物处方信息

C 药物治疗 (续)

控制精神行为症状的药物

- **抗精神病药**：精神行为症状与认知功能受损相互影响。抗精神病药主要用于非药物治疗与抗痴呆药治疗无效，或发生以下严重且紧急的情况时：重度抑郁发作伴或不伴自杀观念；造成伤害或有极大伤害可能的精神病性症状，如攻击行为。
 - 为控制痴呆患者精神症状或行为异常的二线治疗，如使用胆碱酯酶抑制剂和美金刚后疗效不佳，则可慎用抗精神病药物。
 - 首选第二代（非典型）抗精神病药物，如利培酮、奥氮平、喹硫平；若同时存在精神症状和失眠，宜睡前服用镇静作用较强的此类药物。
 - 应个体化用药。首选口服药物，推荐晚间给药，以助睡眠并治疗“日落”效应。
 - 小剂量开始，谨慎加量，直至症状改善。剂量为成人抗精神病用量的1/2-1/3，尽量避免长期使用。密切监测，每隔大约3个月减少剂量或酌情停药。
 - DLB患者禁用典型抗精神病药物；对于帕金森病痴呆患者，应选用锥体外系不良反应小的药物。
- **抗抑郁药**：用于治疗抑郁和淡漠，伴有抑郁症状的痴呆患者即使不符合抑郁症的诊断标准，也应考虑给予抗抑郁药；还可改善FTD患者的行为症状，对于FTD的脱抑制行为、淡漠、进食行为异常等可能有效。
 - 首选选择性5-羟色胺再摄取抑制剂，如西酞普兰、舍曲林，同时可改善激越、焦虑症状。若同时存在抑郁症状和失眠，宜睡前服用镇静作用较强的抗抑郁药物。
 - VaD患者联合用药时，需考虑5-羟色胺再摄取抑制剂对P450酶的影响。相对而言，西酞普兰和舍曲林对P450酶的影响较小，安全性较好。
 - DLB患者避免使用三环类抗抑郁剂和抗胆碱能药，老年人用量为成人的1/2-1/3。
- **苯二氮䓬类**：用于伴有焦虑和睡眠障碍者，若采用SSRI类药物的疗效不佳，可合用此类药物以控制其焦虑、激越和睡眠障碍。
 - 仅在抗精神病药物、抗抑郁药物治疗无效后使用，依据各药物的半衰期长短和镇静作用的强弱选用适当的药物，优先选用短效药物，且短期使用。长期服用会出现耐药性，不可突然停药。
 - 中效制剂（半衰期6-20小时）：包括艾司唑仑、阿普唑仑、氯氮草、劳拉西泮。此类药物很少诱发清晨失眠和白天焦虑，但较易产生积蓄。

- 短效制剂（半衰期<6小时）：包括三唑仑、咪达唑仑等。起效快、无积蓄、无后遗症作用，但易诱发清晨失眠、白天焦虑。

脑代谢赋活剂和脑细胞保护药物

- **吡咯烷酮类药物**：主要用于轻、中度AD或VCI/VaD患者。
 - 吡拉西坦：可激活、保护神经元，改善脑缺氧及理化因素造成的脑损伤，改善脑微循环。用于脑动脉硬化及脑卒中所致记忆、思维功能减退，轻中度老年期痴呆，或辅助治疗轻、中度AD。
 - 奥拉西坦：吡拉西坦的类似物，改善老年性痴呆和记忆障碍患者的记忆和学习功能，延缓老年人脑功能衰退和提高信息处理能力。用于轻中度AD的辅助治疗。
 - 茴拉西坦：对谷氨酸有关受体功能有上调作用，尤其对左旋谷氨酸受体有特异性作用；能改善脑功能，增强记忆效能。用于脑供血不足、认知损害，或轻、中度AD的辅助治疗。
- **银杏叶提取物**：主要活性成分是黄酮类和萜类，具有自由基清除和神经保护作用，可抑制细胞膜脂质过氧化反应，具有扩张血管、增加血流和抗血栓形成作用。适用于老年期痴呆，安全性好。
 - 临床研究证实，银杏叶提取物对AD、多发性脑梗死性痴呆、轻度认知障碍有效，可改善患者的认知功能、日常生活能力及痴呆相关症状；对缓解很可能AD、合并血管病的可能AD及VaD患者的淡漠、焦虑、易激惹、抑郁、谵妄等精神症状有益。
- **脑蛋白水解物**：为动物蛋白酶降解而产生的器官特异性氨基酸和多肽的复合物，能以多种方式作用于中枢神经，调节和改善神经元的代谢，可考虑用于血管性痴呆，可改善轻、中度AD患者认知功能和总体临床状况。
 - 促进突触的形成，诱导神经元的分化，并进一步保护神经细胞免受各种缺血和神经毒素的损害；可通过血脑屏障，进入神经细胞，促进蛋白质合成；增加脑组织抗缺氧能力，改善脑内能量代谢，改善记忆；激活腺苷酸环化酶和催化其他激素系统，提供神经递质、肽类激素及辅酶前体。

其他病因治疗药物

- **控制脑血管病危险因素的药物**：对于血管性痴呆，酌情联合应用控制高血压、高血糖、血脂异常的药物，抗血小板和抗凝药物。
- **营养素补充剂**：叶酸、维生素B₁₂缺乏所致痴呆的患者需补充叶酸和维生素B₁₂；酒精中毒所致者应补充维生素B₁。
- **甲状腺激素**：对于甲状腺功能低下所致的痴呆，应给予甲状腺激素替代治疗。

神经修复、营养及其相关药物

药物	用法用量	用药须知
奥拉西坦 Oxiracetam	注射剂 4-6 g/次/日，静滴，疗程2-3周。 胶囊 800 mg，2-3次/日。	• 可能出现皮肤瘙痒、精神兴奋、睡眠紊乱，罕见胃部不适。 • 严重肾功能损害者禁用注射剂。 • 轻、中度肾功能不全者应减量慎用。 • 患者出现精神兴奋和睡眠紊乱时，应减量。
吡拉西坦 Piracetam	注射剂 肌注：1 g/次，每日2-3次； 静注：4-6 g/次，每日2次； 静滴：4-8 g/次，每日1次。 胶囊 0.8-1.2 g/次，每日2-3次。	• 可能引起消化道不良反应，中枢神经系统不良反应包括兴奋、易激动、头晕、头痛和失眠。偶见轻度转氨酶升高。 • 锥体外系疾病，Huntington舞蹈症患者禁用。 • 肝、肾功能损害者不宜使用。 • 避免突然停药。
脑蛋白水解物 Cerebro-protein Hydrolysate	皮下注射：≤2 mL/次/日， 肌注：≤5 mL/次/日， 静注：≤10 mL/次/日， 静滴：10-30 mL/次/日， 稀释于250 mL生理盐水中， 约60-120分钟滴完。 每疗程用10-20次。	• 可能引起激动作用（行为过度、紧张、失眠）。 • 癫痫状态或大发作，严重肾功能不全者禁用。 • 过敏体质患者慎用。
银杏叶提取物 Ginkgo biloba	口服剂型 20-40 mg，每日3次。 注射剂型 17.5 mg/次/日，深部肌肉注射；或35-70 mg/次，每日1-2次静滴，最大剂量87.5 mg/次，每日2次静滴。	• 可能引起头痛、头晕，心悸，胃肠道反应，静脉输注可能引起静脉炎。 • 孕妇、婴幼儿禁用。 • 过敏体质者、心力衰竭、严重心脏疾患、肝或肾功能异常，凝血或血小板功能障碍、有出血倾向的患者，以及老年人、哺乳妇女慎用。

脑血管扩张剂

药物	用法用量	用药须知
甲磺酸二氢麦角碱 Co-dergocrine mesylate	3-6 mg/日，分3次服用。	• 可能引起胃肠道反应、头痛、视力模糊、鼻塞、面部充血、眩晕、心动过缓和直立性低血压。 • 禁用于精神病患者。
尼麦角林 Nicergoline	20-60 mg/日，分3次给药。 肾功能不良者应减量使用。	• 可能引起轻微胃肠道不适，潮红，嗜睡，失眠。 • 近期发生心梗、急性出血、严重心动过缓、直立性调节功能障碍、出血倾向者禁用。服药期间禁止饮酒。 • 慎用于高尿酸血症，或有痛风史的患者。
尼莫地平 Nimodipine	30-60 mg，每日3次，连用12-24周。	• 可能引起胃肠道反应，少见肠梗阻；其他不良反应有头晕、头痛、虚弱、失眠、多动、兴奋、攻击性和多汗。 • 严重肝功能不良患者禁用。 • 老年性脑功能障碍伴严重肾功能不全、心功能不全、低血压、蛛网膜下腔出血合并广泛脑水肿或有明显颅内压增高时慎用。

神经保护、修复、营养及其相关药物

药物	用法用量	用药须知
β -七叶皂苷钠 Aescin (Sodium aescinate)	治疗脑水肿 10-20 mg/次, 每日1-2次, 加入100 mL静脉输注液中静滴。	主要不良反应为注射部位疼痛、静脉炎、瘙痒及皮疹。
奥拉西坦 Oxiracetam	注射剂 4-6 g/次/日, 静滴, 可酌情增减用量, 疗程一般为2-3周。 胶囊 800 mg, 2-3次/日。	- 可能出现皮肤瘙痒、精神兴奋、睡眠紊乱, 罕见胃部不适。 - 严重肾功能损害者禁用注射剂。 轻、中度肾功能不全者应减量慎用。 - 患者出现精神兴奋和睡眠紊乱时, 应减量。
胞二磷胆碱 Citicoline	注射剂 125-250 mg/日, 静注或肌注。 口服 200-600 mg/日, 分2-3次口服。	- 主要不良反应为失眠、倦怠、头痛、眩晕、兴奋、痉挛, 有时瘫痪肢麻木感可能出现或加重; 恶心、食欲不振; 肝功能异常; 一过性复视、热感、血压波动。 - 用于急性期意识障碍患者时, 最好在卒中发作后的2周内开始给药。
吡拉西坦 Piracetam	注射剂 肌注: 1 g/次, 每日2-3次; 静注: 4-6 g/次, 每日2次; 静滴: 4-8 g/次, 每日1次。 胶囊 0.8-1.2 g/次, 每日2-3次。	- 可能引起消化道不良反应, 中枢神经系统不良反应包括兴奋、易激动、头晕、头痛和失眠。偶见轻度转氨酶升高。 - 锥体外系疾病, Huntington舞蹈症患者禁用。 - 肝肾功能损害者不宜使用。避免突然停药。
依达拉奉 Edaravone	30 mg/次, 每日2次用生理盐水稀释后静滴30分钟。尽可能在发病后24小时内开始给药。2周为一个疗程。	- 可能引起肝、肾功能异常, 暖气, 发热、热感, 血压升高, 血象及血脂异常, 血清总蛋白减少, CPK升高或降低, 血清钾、钙下降。 - 重度肾功能衰竭的患者禁用。 轻、中度肾功能损害、肝功能损害、心脏病患者慎用。
银杏叶提取物 Ginkgo biloba	口服剂型 20-40 mg, 每日3次。 注射剂型 17.5 mg/次/日, 深部肌肉注射; 或35-70 mg/次, 每日1-2次静滴, 最大剂量87.5 mg/次, 每日2次静滴。	- 可能引起头痛、头晕, 心悸, 胃肠道反应, 静脉输注可能引起静脉炎。 - 孕妇、婴幼儿禁用。 - 过敏体质者、心力衰竭、严重心脏疾患、肝或肾功能异常, 凝血或血小板功能障碍、有出血倾向的患者, 以及老年人、哺乳妇女慎用。

抗纤溶药物

药物	用法用量	用药须知
氨基己酸 Amino-caproic acid	初始剂量: 4-6 g, 溶于100 mL液体中静滴15-30分钟, 继以1 g/小时的速度维持, 不超过20 g/日, 可连用2-3周。	- 可能出现胃肠道反应、结膜充血、鼻塞、皮疹、低血压、多尿。 - 本品不能阻止小动脉出血。有血栓形成倾向或过去有栓塞性血管病者、泌尿科术后有血尿的患者应慎用。 - 注意静脉血栓形成。
氨甲环酸 Tranexamic acid	1-2 g/日, 分1-2次静注2-10分钟或静滴。	- 可能出现胃肠道反应, 偶见休克, 一过性色觉异常, 倦意感、头痛。 - 有血栓、消耗性凝血障碍的患者慎用。 - 高龄患者应减量使用。

B12 2j. 周围血管扩张药和脑激活剂

剂：勃起功能障碍：起始剂量

250 ug，经尿道口置入，根据患者反应可增加至每次1000 ug或降低至每次125 ug。最大剂量：每日1次。

【禁忌】严重心衰患者，以及孕妇禁用。

【警告/注意事项】有胃溃疡合并症、间质性肺炎的患者慎用。由于本药是对症治疗，停止给药后，有再次复发的可能。

【不良反应】注射部位疼痛、发红，偶见发硬、瘙痒。偶见心衰加重、肺水肿、胸部发紧感、血压下降、脸面潮红、心悸、胃肠道反应、便秘、转氨酶升高、头晕、头痛、发热、疲劳感、发麻、血象异常、口腔肿胀感、脱发、四肢疼痛、浮肿、荨麻疹、青光眼或高血压患者的眼压升高。

【药物相互作用】避免与血浆扩容剂（如右旋糖苷、明胶制剂）混合后使用。

依立卢 Eril

旭化成 Asahi Kasei

【维健医药】

【成份】盐酸法舒地尔 Fasudil HCl

【适应症】改善及预防蛛网膜下腔出血术后的脑血管痉挛及随之引起的脑缺血症状。

【用法用量】成人 30 mg/次，1日2-3次，用50-100 mL的溶液稀释后约用30分钟静滴。在蛛网膜下腔出血术后早期开始应用，一般应用2周。

【禁忌】出血患者、可能发生颅内出血的患者如术中出血的动脉瘤未能进行充分止血处置的患者、低血压患者禁用。

【警告/注意事项】使用本剂时，应充分观察临床症状及CT，若发现颅内出血，应速停药并适当处置。使用本剂有时会出现低血压。下述患者应慎用：术前合并糖尿病、术中在主干动脉有动脉硬化所见；肾或肝功能障碍；严重意识障碍；70岁以上；蛛网膜下腔出血合并重症脑血管障碍；孕妇或可能妊娠的妇女。哺乳期妇女用药时应停止哺乳。儿童不宜使用。

【不良反应】肝功能异常，颅内出血，偶见低血压，消化道、肺、鼻、皮下出血，肾功能异常，过敏反应，贫血、白细胞或血小板减少。

【规格/包装】注射液

30 mg/2 mL x 10 支。



悦康药业集团

YOUKARE PHARMACEUTICAL GROUP

悦康通®

银杏叶提取物注射液

悦康通

Yue Kang Tong

悦康药业 Youcare Pharm

【成份】银杏叶提取物 Extract of Ginkgo Biloba Leaves



【适应症】急慢性脑功能不全及其后遗症、耳/眼部血流及神经障碍、周围循环障碍。

【适应症】急慢性脑功能不全及其后遗症、耳/眼部血流及神经障碍、周围循环障碍。

【用法用量】深部肌注或缓慢静推每天或每隔1天5 mL。静滴 10-20 mL qd - bid。必要时25 mL bid。给药时可本品以1:10比例溶于生理盐水、葡萄糖注射液。500 mL输液量，静滴速度应控制在2-3小时。

【禁忌】新生儿、婴幼儿禁用。

【警告/注意事项】本品可能引起过敏性休克，用药后出现过敏反应或其他严重不良反应须立即停药并及时救治。过敏体质、心衰、严重心脏疾患、肝肾功能异常、凝血机制或血小板功能障碍、有出血倾向、初次使用本品者、老人、哺乳期妇女慎用，如确需使用，应减量并加强监测。孕妇不建议用药。高乳酸血症、甲醇中毒者、果糖寡糖酶耐受性不佳者及1,6-二磷酸果糖酶缺乏者，给药剂量每次不可超过25 mL。

【不良反应】主要有过敏反应，寒战、高热、发热、疼痛、多汗，呼吸急促，心悸、胸闷、血压升高，胃肠道反应，头晕、头痛，静脉炎。

【药物相互作用】严禁混合配伍。不能与氨茶碱、阿昔洛韦、注射用奥美拉唑钠配伍使用。避免与小牛血提取物制剂混合使用。与可能增加出血风险的药物同用时应加强监测。

【规格/包装】注射液

17.5 mg/5 mL/支 x 6支，10支。

按药名的汉语拼音顺序排列

2l. 调脂药物

Dyslipidaemic Agents



嘉林药业

JIALIN PHARMACEUTICAL

阿乐® ALE

阿托伐他汀钙片

阿乐 Ale

嘉林药业 Jialin Pharm

【成份】阿托伐他汀钙
Atorvastatin Calcium



薄膜衣片 10 mg



薄膜衣片 20 mg

【适应症】原发性高胆固醇血症（杂合子型和纯合子型家族性高胆固醇血症）、混合性高脂血症（相当于Fredrickson分类法的IIa和IIb型）；冠心病或冠心病等危症（如：糖尿病，症状性动脉粥样硬化性疾病等）合并高胆固醇血症或混合型血脂异常。

【用法用量】常用剂量10-80 mg qd，剂量调整时间间隔应≥4周。参见产品说明书。

【服药与进食】①①

【禁忌】活动性肝病，包括原因不明的肝脏AST和/或ALT持续升高者，妊娠和哺乳期妇女禁用。

【警告/注意事项】过量饮酒和/或曾有肝病史的患者慎用。在开始阿托伐他汀钙治疗前，建议进行肝酶检测，并此后根据临床指征重复检测。本品偶可引起肌病，下列情况应注意监测CPK：肾功能异常、甲状腺机能低下、个人或家族遗传性肌病史、既往他汀或贝特类药物肌损伤史、既往肝病史和/或大量饮酒，治疗过程中出现肌痛、抽筋或无力。儿童、老年人慎用。

【不良反应】最常见的不良反应为肌痛、腹泻、恶心、ALT升高和其他肝酶升高。参见产品说明书。

【药物相互作用】与他汀类可能产生相互作用的药物包括：HIV蛋白酶抑制剂、唑类抗真菌药、大环内酯类抗感染药、贝特类调脂药、烟酸、

×①① 空腹服用

±①① 空腹或餐后服用均可

✓①① 进餐时或餐后服用

提示详细处方资料刊登在《MIMS中国药品手册年刊》和 mims.com/china