

第 1 章 神经和精神疾病用药

1.1 脑血管疾病及其用药	9
1.1.1 缺血性脑血管病及其用药	9
1.1.1.1 短暂性脑缺血发作的药物治疗	9
1.1.1.2 脑血栓形成的药物治疗	9
1.1.1.3 脑栓塞的药物治疗	12
1.1.1.4 腔隙性脑梗死的药物治疗	12
1.1.2 出血性脑血管病及其用药	19
1.1.2.1 蛛网膜下腔出血的药物治疗	20
1.1.2.2 蛛网膜下腔出血的药物治疗	20
1.2 痴呆及其用药	21
1.3 帕金森病和相关疾病及其用药	25
1.3.1 帕金森病药物治疗	26
1.3.1.1 拟多巴胺类药	26
1.3.1.2 多巴胺受体激动药	28
1.3.1.3 单胺氧化酶-B 抑制药	29
1.3.1.4 儿茶酚-氧位-甲基转移酶抑制药	30
1.3.1.5 金刚烷胺和抗胆碱药	31
1.3.2 特发性震颤、舞蹈病等疾病的药物治疗	31
1.3.3 变形性肌张力不全的药物治疗	33
1.4 中枢神经系统感染性疾病及其用药	34
1.4.1 脑囊虫病的药物治疗	34
1.5 急性脊髓炎及其药物治疗	35
1.6 多发性硬化病及其药物治疗	36
1.7 神经肌肉病及其用药	36
1.7.1 低钾型周期性麻痹的药物治疗	36
1.7.2 重症肌无力的药物治疗	36
1.7.3 多发性肌炎的药物治疗	38
1.8 癫痫及其药物治疗	39

1.1 脑血管病及其用药

1.1.1 缺血性脑血管病及其用药

脑血管病具有高发病率、高致残率和高死亡率特点，对缺血性脑血管病的治疗不仅要追求急性期的安全、有效、及时，同时还要重视危险因素干预，做好一级预防和二级预防工作。现重点介绍短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack, TIA)和脑血栓形成的药物治疗。

1.1.1.1 短暂性脑缺血发作的药物治疗

1. 抗血小板药：对 TIA 尤其是反复发生 TIA 的患者应首先考虑选用抗血小板药(见第 4 章-心血管系统疾病用药)。

(1) 环氧酶抑制药：大多数 TIA 患者首选环氧酶抑制药阿司匹林(ASA)。剂量为一日 50~150mg，顿服。

(2) 酸磷酸二酯酶抑制药：酸磷酸二酯酶抑制药的缓释制剂双嘧达莫(DPA)(200mg)，联合应用小剂量阿司匹林(25mg)，可加强其药理作用，一日 2 次。

(3) 有条件者、高危人群或对阿司匹林不能耐受者可选用二磷酸腺苷受体拮抗药(ADP)氯吡格雷，常用剂量为一日 75mg。

(4) 频繁发作 TIA 时，也可考虑选用血栓素 A₂(TXA₂)合成酶抑制药奥扎格雷静脉注射。

2. 抗凝药：抗凝治疗目前不作为 TIA 的常规治疗，但临床上对于伴发房颤和冠心病的 TIA 患者(感染性心内膜炎除外)、频繁发作 TIA 患者、椎-基底动脉 TIA 患者及抗血小板治疗无效的患者可考虑选用抗凝治疗。通常选用低分子量肝素(见第 4 章-心血管系统疾病药)，也可选用普通肝素(见第 4 章-心血管系统疾病用药)，但应密切监测凝血功能。

3. 降纤药：对存在血液成分的改变(如纤维蛋白原含量明显增高的患者)或频繁发作但以其他治疗无效的患者可考虑选用降纤酶。

4. 扩容药：心功能不全者禁用。可选用低分子右旋糖酐或 706 代血浆。

5. 钙通道阻滞药：血压低者慎用，可扩张脑血管，防止脑动脉痉挛。可选用如尼莫地平、氟桂利嗪。

6. 其他药：川芎嗪、银杏叶提取物等具有活血化瘀、改善微循环、降低血粘度的作用。倍他司汀可用于眩晕。偶尔也可选用罂粟碱。

1.1.1.2 脑梗死的药物治疗

脑梗死的治疗应根据不同的病因、发病机制、临床类型、发病时间等确定针对性强的治疗方案，实施以分型、分期为核心的个体化治疗。在一般内科支持治疗(特别注意血压的调控)的基础上，可酌情选用改善脑循环、脑保护、抗脑水肿降颅压等措施。

【不良反应】 常见低血压、头晕、胃痛、潮热、面部潮红、嗜睡、失眠等、突然的直立性血管舒张性阵热或头昏。

【用法和用量】 口服：一日 30mg，早晨服用；

智力衰退和有头晕感的老年人 每早 30mg 或遵医嘱。

【制剂与规格】 尼麦角林片：(1)10mg；(2)30mg。尼麦角林胶囊：30mg

注射用尼麦角林：4mg

银杏叶提取物 Ginkgo Biloba Leaf Extract

【适应证】 主要用于脑部、周边等血液循环障碍；急慢性脑机能不全及其后遗症如中风、注意力不集中、记忆力衰退、痴呆。耳部血流及神经障碍如耳鸣、眩晕、听力减退、耳迷路综合征。眼部血流及神经障碍如糖尿病引起的视网膜病变及神经障碍、老年黄斑变性、视力模糊、慢性青光眼。末梢循环障碍如各种动脉闭塞症、间歇性跛行症、手脚麻痹冰冷、四肢酸痛。

【注意事项】 (1)妊娠及哺乳期妇女慎用。

(2)高乳酸血症、甲醇中毒者、果糖、山梨醇耐受性不佳者及 1, 6-二磷酸果糖酶缺乏者，给药剂量一次不可超过 25ml。

【禁忌证】 对过敏体质者不建议使用此药。

【不良反应】 (1)罕见胃肠道不适、头痛、血压降低、过敏反应等现象；(2)长期静脉注射时，应改变注射部位以减少静脉炎的发生。

【用法和用量】 口服：一次 80mg，一日 3 次或遵医嘱。

静脉滴注：一次 35~70mg，一日 1~2 次；若必要时可视情况调整剂量至一次 87.5mg，一日 2 次。病情改善缓和后，可改以片剂或滴剂口服给药。注射液静脉给药时可添加于氯化钠注射液、葡萄糖注射液或低分子右旋糖酐输液中，混合比例为 1：10。若输液为 500ml，静脉滴注速度应控制在 2~3 小时。

【制剂与规格】 银杏叶片：大多数为 40mg (内含总黄酮醇 9.6mg、萜类内酯 2.4mg。)

银杏叶提取物注射液：5ml：17.5mg

罂粟碱 Papaverine

【适应证】 用于治疗脑、心及外周血管痉挛所致的缺血，肾、胆、胃肠道等内脏痉挛。

【注意事项】 (1)用药期间出现肝功能不全时应即停药。

(2)新近出现的心肌梗死，心功能不全及心肌抑制，脑卒中及青光眼患者慎用。

萄糖注射液或 0.9%氯化钠注射液 250ml，一日极量为 20mg。疗程为 7~10 日。

【制剂与规格】 注射用七叶皂苷钠：(1) 5mg；(2) 10mg；(3) 15mg。

氨基己酸：用于预防及治疗血纤溶蛋白溶解亢进引起的各种出血。静脉滴注：起始剂量为 4~6g，溶于 100ml 液体，于 15~30 分钟内滴毕，维持剂量为每小时 1g。

(其他见第 6 章-血液系统疾病用药)

1.2 痴呆及其用药

痴呆(dementia)是一种以认知功能缺损为核心症状的获得性智能损害综合征。按病因可分为神经变性病痴呆[如阿尔茨海默病(Alzheimer's disease, AD)]、神经系统变性病伴发痴呆、血管性痴呆、继发于其他疾病的痴呆。

本节主要叙述阿尔茨海默病(AD)。AD 是老年人常见的神经系统变性疾病，是痴呆最常见的病因。临床特征为隐袭起病、进行性智能衰退，多伴有人格改变。目前已广泛应用的抗痴呆药有：乙酰胆碱酯酶抑制剂，N-甲基-D-天(门)冬氨酸(NMDA)受体拮抗药等。

乙酰胆碱酯酶抑制药用于 AD 的治疗，尤其是轻中度 AD 的治疗。已证实这类药物可以改善认知功能。乙酰胆碱酯酶抑制药可能引发剂量依赖性胆碱能效应，故应从小剂量用起，并依据其反应和耐受性增加剂量。在临床应用的药物中，多奈哌齐是可逆的乙酰胆碱酯酶抑制药。加兰他敏(抗胆碱酯酶药)既是可逆的乙酰胆碱酯酶抑制药，也是烟碱性受体激动药。利斯的明是可逆的非竞争性的乙酰胆碱酯酶抑制药。我国用于临床的乙酰胆碱酯酶抑制药还有石杉碱甲。

美金刚是 N-甲基-D-天(门)冬氨酸(NMDA)受体拮抗药，影响谷氨酸传递，用于治疗中到重度的阿尔茨海默病。

此外，用于 AD 的药物还有脑代谢改善剂如茴拉西坦(见 1.8)、银杏叶提取物(见 1.8)、5-HT 受体拮抗药如金刚烷胺(见 1.10)等，对认知功能障碍也有一定改善。

多奈哌齐 Donepezil

【适应证】轻度或中度阿尔茨海默病痴呆症状。

【注意事项】(1)轻中度肝功能不全者宜适当调整剂量；

(3)病窦综合征或其它室上性心脏心脏传导阻滞，消化道溃疡者，哮喘、慢性阻塞性肺病者慎用。

【禁忌证】孕妇及对本品过敏者。

【不良反应】常见感冒症状、厌食、腹泻、呕吐、恶心、皮疹、瘙痒、幻觉、易激惹、攻击行为、昏厥、眩晕、失眠、胃肠功能紊乱、肌肉痉挛、尿失禁、头痛、疲劳、疼痛、意外伤害；少见癫