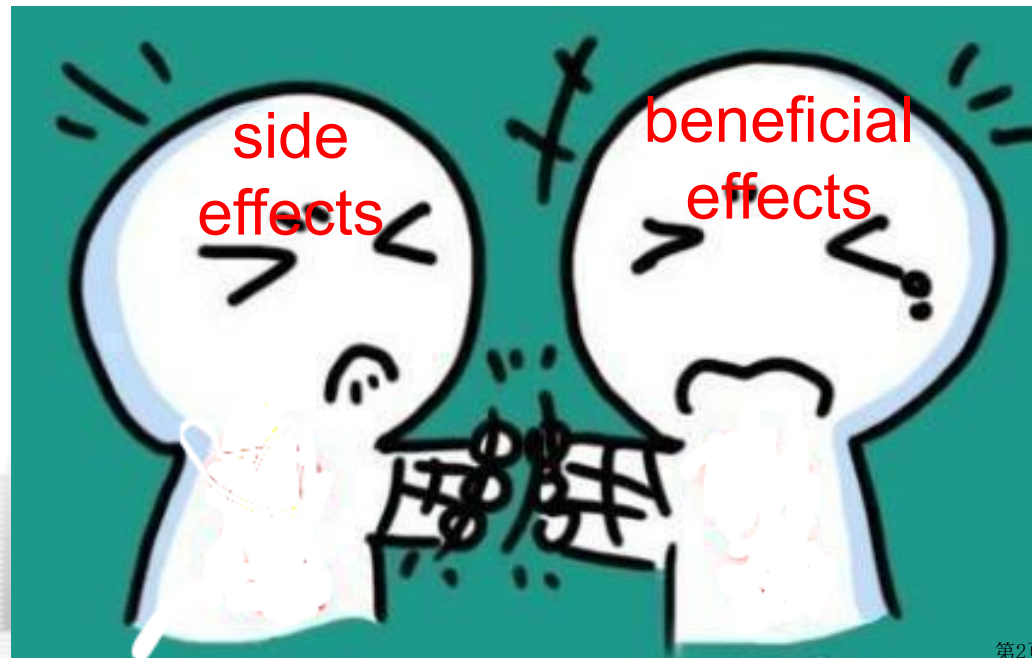


# 关于认识常见抗精神病药物副作用及其处理



药物用于治疗,可以产生有利于身体的治疗作用;

同时,也可产生与治疗目的无关或有害于身体的副作用。



# 一、抗精神病药物作用机制

抗精神病药物通过阻断大脑多巴胺受体（尤其是多巴胺 D<sub>2</sub> 受体）而具有抗精神病作用。

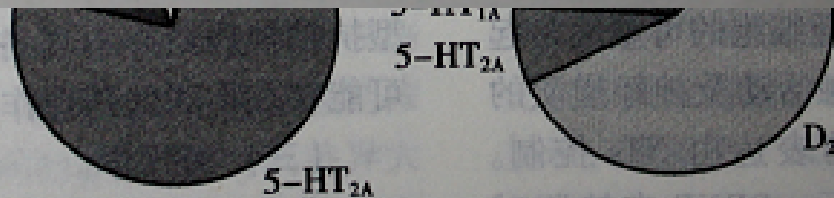
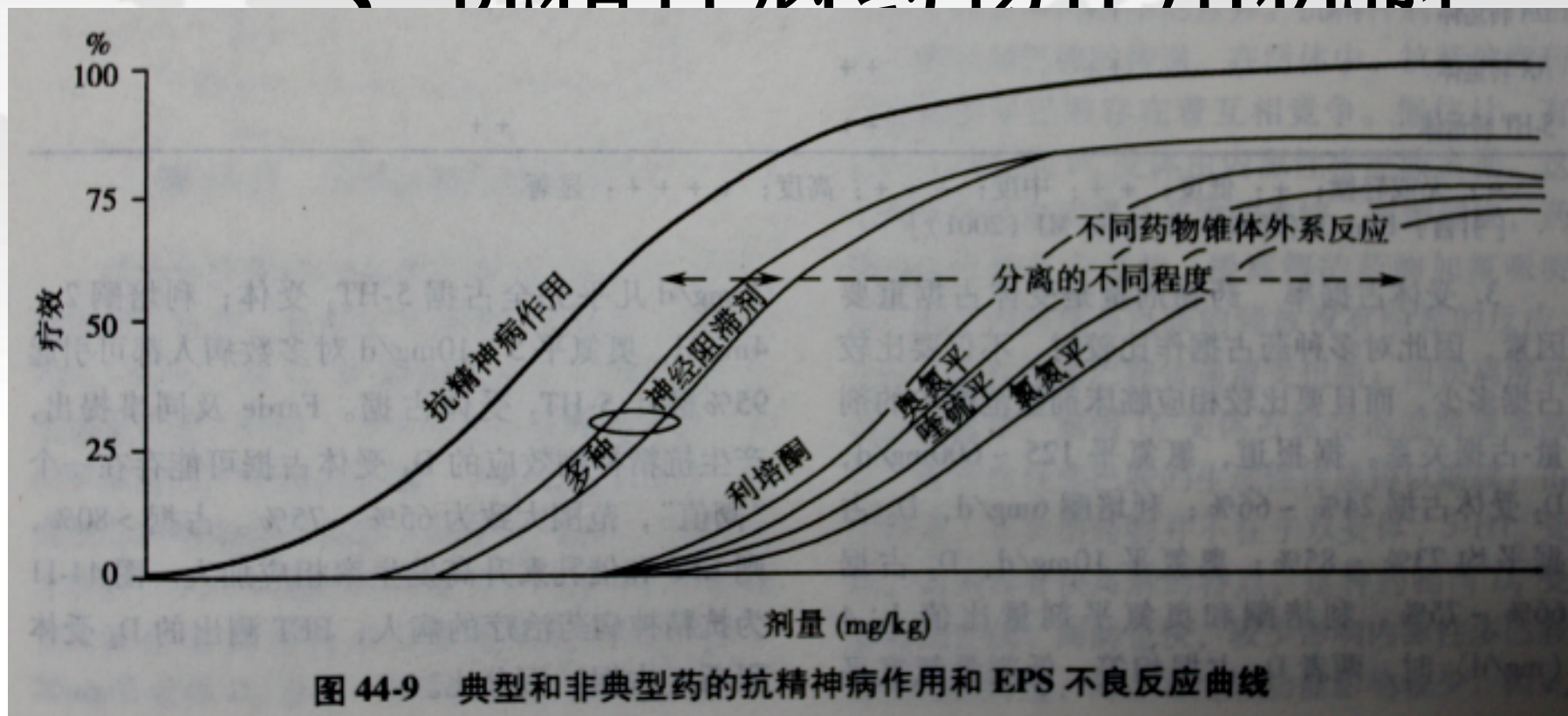
但抗精神病药对机体的其他受体同时起作用，因此出现相关的副反应。

# 阻断作用特点

表 44-3 受体阻滞作用与临床效应

受体	治疗作用	副作用
D <sub>2</sub>	抗阳性症状、止吐	EPS、泌乳
D <sub>4</sub>	抗阳性症状	—
α <sub>1</sub>	镇静	低血压、性功能障碍
α <sub>2</sub>	抗抑郁	性功能障碍
5-HT <sub>1A</sub>	抗抑郁、抗焦虑	—
5-HT <sub>1B</sub>	镇静、抗躁狂	—
5-HT <sub>2</sub>	抗阴性症状、抗EPS	体重增加 (5-HT <sub>2C</sub> )
5-HT <sub>3</sub>	改善认知、抑制呕吐	—
H <sub>1</sub>	镇静、抗焦虑	过度镇静、体重增加
M <sub>1</sub>	抗EPS	自主神经系统症

# 一、抗精神病药物作用机制



药源性  
精神症状

急性锥体  
外系症状

迟发性  
运动障碍

药源性癫痫

自主神经  
系统失调

抗精神病药  
常见副反应

恶性综合症

消化系统  
症状

血液系统  
副反应

内分泌系  
统副反应

皮肤副反应

# 药物检测观察的十个副作用

抗胆碱、  
多巴胺作用

口干  
视力模糊  
静坐不能  
震颤  
肌张力增高  
心动过速

其他

意识模糊  
恶心呕吐  
皮疹  
体位性低血压

# (1) 药源性精神症状

过度镇静

情绪抑郁

焦虑激越

紧张症状群

谵妄状态

原有精神病  
性症状加重





# 症状与药物副作用的自我鉴别小技巧

- 往往在精神病情严重时，抗精神病药的副作用显不出来。一旦病情好转后，副反应就明显了，病家不必紧张，这些并不是病情恶化。
- 如果是病情恶化，患者不会向你诉说，不会要求治疗。
- 如果是患者向你诉述的、或祈求你或医生解决的，大多是药物的副反应。
- 当然问题是症状和药物副作用还是要由医生来下判断和处理。

# 处理措施

(1) 鉴别并明确原因，采用心理治疗、安慰及解释。

(2) 出现明显药源性精神症状时，应采取措施促进排泄，足量输液，给予维生素B、C等治疗；必要时停药观察。

## (2) 急性锥体外系症状

### ◆ 药源性帕金森

用药数周至数月发生。动作迟缓、肌张力增高、面容呆板（面具脸）、肌肉震颤和流涎等。

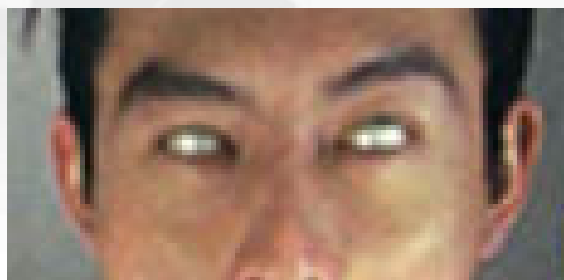
### ◆ 静坐不能

烦躁不安，反复徘徊；

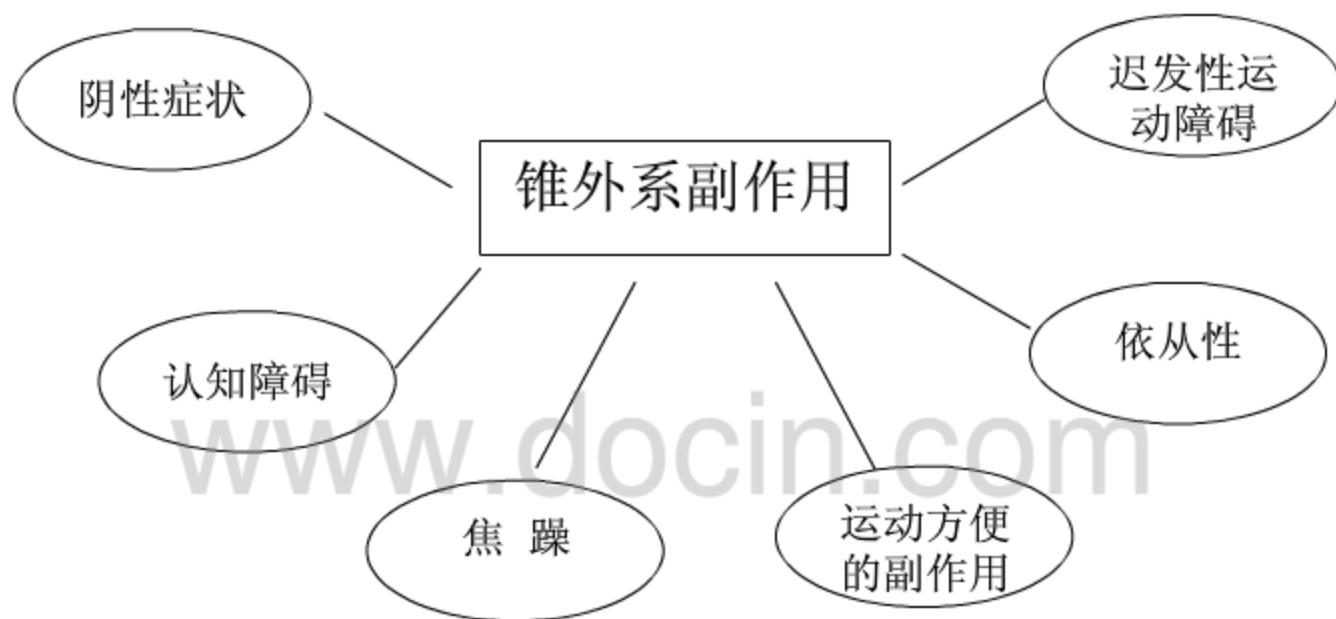
### ◆ 急性肌张力障碍

一般1月或第1次用药后产生。面、颈、唇及舌肌痉挛多见，表现口眼歪斜、斜颈、伸舌、张口和言语障碍等症状。

## (2) 急性锥体外系症状



## (2) 急性锥体外系症状



- 同时锥体外系副作用的出现会影响患者治疗的依从性

# 处理措施

阻断黑质-纹状体通路D<sub>2</sub>样受体，纹状体DA功能减弱而ACh功能增强所致，减量或停药可减轻或消除。

治疗 ???

## 中枢性抗胆碱药苯海索

## ( 3 ) 迟发性运动障碍

长期 ( >1年 ) 和大量服药所致

表现 停药后长期不消失

口、舌、腮三联症 不自主的有节律的  
刻板式运动如吸吮、鼓腮、舔舌等以及捻动

广泛性舞蹈样徐动症

机制 受体向上调节，使黑质纹状体DA功能  
相对增强。



# 处理措施

- 停用安坦，减药或换药，口服或注射非那根，促大脑代谢治疗
- 预防：
  - 尽量避免长期、大剂量使用锥外反应强的药物
  - 避免长期服用安坦



## (4) 药源性癫痫

- ①大发作（属较严重的不良反应，**氯氮平**较易诱发）；
- ②局限性发作；
- ③癫痫持续状态；
- ④阈下发作(脑电图异常)

# 处理措施

(1)对敏感患者宜选用致抽搐作用较弱的药，缓慢加药；

(2)若发作频数很少，不必停药，但要合并抗癫痫药；

(3)发作较重、次数较多者，应及时停药或换药，急性期按癫痫治疗原则处理。

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/817150044052006060>