

第八章 精神神经系统常见疾病
第一节 缺血性脑血管病

二级预防	危险因素	高血压、血脂异常、糖尿病、吸烟、睡眠呼吸暂停、高同型半胱氨酸血症（补充叶酸、维生素 B ₆ 以及维生素 B ₁₂ ）； 补充：口服避孕药（血栓形成风险）
	抗血小板	阿司匹林：最佳剂量 75~150mg/d 氯吡格雷：75mg/d
	抗凝治疗	对伴发房颤、风湿性二尖瓣病变、人工机械瓣膜的 TIA——选用口服华法林 对伴有心房颤动的缺血性脑卒中或 TIA 患者，新型抗凝药可作为华法林的替代药物，包括：达比加群酯、利伐沙班、阿哌沙班、依度沙班等

脑卒中患者，LDL-C 控制目标值：<1.8mmol/L

急性脑梗死的治疗

阿司匹林推荐剂量
150~300mg/d

经典题目

最佳选择题

（2015 年）下列关于脑梗死急性期药物治疗的说法，正确的是

- A. 急性脑梗死的溶栓时间窗是 48 小时
- B. 血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 时应禁用溶栓药
- C. 甘油果糖脱水作用较甘露醇强且快
- D. 应在使用溶栓药的同时联合使用阿司匹林
- E. 应在使用溶栓药的同时联合使用抗凝药

『正确答案』B

『答案解析』急性脑梗死的溶栓时间窗是 3 小时；

血小板计数 $<100 \times 10^9/L$ 时是溶栓禁忌证；

甘露醇起效快；甘油果糖起效慢，但维持时间长；

溶栓治疗者，阿司匹林等抗血小板药物应在溶栓 24 小时后开始使用；

特殊情况下溶栓后还需抗凝治疗患者，应在 24 小时后开始。

第二节 出血性脑血管病

脑出血是指非外伤性脑实质内的出血。

①脑出血多在——白天发病

②诱因——情绪激动、活动过度、酒后或排使用力时

③血压突然急骤升高，致脑血管破裂大量出血而发病

临床特点：常有头痛、呕吐，可伴血压增高、意识障碍和脑膜刺激征。

降低颅内压

脑出血时先降颅内压：首选甘露醇

可用甘油果糖、呋塞米

控制血压

当血压收缩压 $\geq 220\text{mmHg}$ 时，积极降压；

收缩压 $> 180\text{mmHg}$ ，可使用静脉降压药（拉贝洛尔、尼卡地平）

血压控制目标值：160/90mmHg 以下

血糖控制

血糖超过 10mmol/L ——胰岛素

血糖低于 3.3mmol/L ——葡萄糖溶液

止血药物

疗效尚不确定，

推荐常规使用

病因治疗

华法林导致的出血——维生素 K_1 、新鲜冻干血浆、凝血酶原复合物

肝素导致的出血——硫酸鱼精蛋白

经典题目

（2019 年）患者，男，70 岁，高血压病史 14 年，服用依那普利 20mg/日，平时血压控制不佳，今晨大便时突然出现头疼、头晕，随即出现右侧肢体活动不利。血压为 190/100mmHg，头颅 CT 检查结果为左侧脑出血，出血量约 10ml，拟采用内科治疗，该患者首先应采取的治疗措施是

- A. 静脉滴注甘露醇注射液
- B. 口服氨氯地平片
- C. 静脉滴注硝酸甘油注射液
- D. 肌内注射利血平注射液
- E. 舌下含服硝苯地平片

『正确答案』A

『答案解析』脑出血首选降颅压，静脉滴注甘露醇注射液。

第三节 癫痫

癫痫是指脑神经元异常和过度超同步化放电所造成的临床现象。

治疗原则	①单药治疗（至少≥2种单用药治疗失败后才考虑联用药）； ②小剂量起始，滴定增量，长期规律用药 ③终止用药：停用抗癫痫药目前还没有公认的标准，应视患者的具体病情决定。如果持续2年以上没有癫痫发作，可与医生讨论停药事宜。应逐渐停药，停药的过程为半年至1年甚至更长。停药后复发率为20%-40%，多出现在停药后2年以内。
癫痫持续状态	1. 急救措施：①扶住患者防摔倒；②头偏一侧防误吸；③解开衣物，改侧卧；④保暖、安静最适合 2. 药物首选：静脉注射地西泮 10-20mg
育龄期	孕前3个月和孕初3个月每日加用叶酸 2.5-5mg

不良反应	苯妥英钠	共济失调，视力模糊，齿龈增生，镇静
	苯巴比妥	镇静，认知障碍，低钙血症，叶酸缺乏
	丙戊酸钠	胃肠道功能乱，脱发，体重增加，肝毒性，血小板减少，低纤维蛋白原血症 注意：肝损害，需监测肝功能
	托吡酯	眼球震颤、体重下降、厌食症、构音障碍、视物模糊、记忆损害
	卡马西平	共济失调、复视、白细胞计数减少、抗惊厥药物过敏综合征
	奥卡西平	低钠血症
药物相互作用	肝药酶诱导	苯妥英钠、苯巴比妥、卡马西平（可能增加避孕失败风险）
	肝药酶抑制	丙戊酸钠

经典题目

最佳选择题

（2017年）癫痫持续状态首选的治疗方案是

- A. 口服丙戊酸钠 200mg
- B. 静脉注射地西泮 10mg
- C. 静脉注射丙戊酸钠 200mg
- D. 口服地西泮 10mg
- E. 肌内注射地西泮 10mg

『正确答案』B

『答案解析』癫痫持续状态首选静脉注射地西泮。

第四节 帕金森病

帕金森病（PD）又称震颤麻痹，是中老年人较常见的一种慢性进行性中枢神经系统退行性疾病。

1. 增加多巴胺水平

2. 降低乙酰胆碱水平

抗胆碱能药——苯海索

治疗药物	①早发型：普拉克索、司来吉兰、金刚烷胺、复方左旋多巴、复方左旋多巴+恩他卡朋 ②晚发型或伴有智能（认知功能）减退首选：复方左旋多巴 ③震颤比较明显者：苯海索
------	--

	普司金卡多如海
苯海索 (抗胆碱药)	①用于震颤比较明显的患者; ② 闭角型青光眼、前列腺肥大患者禁用; ③ 对<60 岁的患者, 要告知长期应用本类药物可能会导致其认知功能下降, 所以需定期复查认知能力, 一旦发现患者的认知功能下降则应立即停用; ④ 对≥60 岁的患者最好不用抗胆碱药
复方左旋多巴(苄丝肼-左旋多巴; 卡比多巴-左旋多巴)	①晚发型或伴有智能减退的患者, 应首选复方左旋多巴(尽量不应用抗胆碱药物, 尤其针对老年男性患者) ② 活动性消化道溃疡者慎用, 闭角型青光眼、精神病患者禁用 ③ 易诱发致残性的运动并发症(症状波动、异动症) ④ 不能突然停药, 以免发生恶性撤药综合征 ⑤ 要求左旋多巴尽量在空腹的时候服用, 切记不能与高蛋白食物同服
金刚烷胺(促多巴胺释放剂)	①减量宜慢, 突然停药会导致病情恶化; ② 不宜晚上服用(不良反应有幻觉、精神紊乱)
普拉克索(多巴胺受体激动剂)	本品的症状波动和异动症发生率低, 而体位性低血压、足踝部水肿和精神异常(幻觉、食欲亢进、性欲亢进等)的发生率较高
司来吉兰(MAO-B 抑制剂)	可抑制 5-HT 代谢, 与选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂合用, 可导致 5-HT 综合征
恩他卡朋(COMT 抑制剂)	在胃肠道能与铁形成螯合物, 和铁制剂的服药间隔至少 2~3 小时

经典题目

最佳选择题

(2018 年) 患者, 女, 67 岁, 有高血压病史, 右手抖动, 行走缓慢 4 年, 诊断为帕金森病。服用复方左旋多巴治疗, 症状一度好转又反复加重, 随后采用加大复方左旋多巴剂量, 并加用苯海索。患者同时服用氨氯地平、缬沙坦等药物控制血压。近日出现运动症状波动, 伴有异动症。导致该不良反应的药物是

- A. 左旋多巴
- B. 苄丝肼
- C. 苯海索
- D. 氨氯地平
- E. 缬沙坦

『正确答案』A

『答案解析』复方左旋多巴易诱发致残性的运动并发症(症状波动、异动症)。

第五节 痴呆

改善认知功能的药物	加兰他敏、卡巴拉汀、多奈哌齐、美金刚（加兰卡中美金多）
避免使用的药物	抗胆碱能药：颠茄、苯海拉明、羟嗪片、奥昔布宁
胆碱酯酶抑制剂	药物：加兰他敏、卡巴拉汀、多奈哌齐 注意：①此类药物可加重消化性溃疡 ②卡巴拉汀：每日早晚与食物同服（记忆：吃饭的时候才巴拉） ③加兰他敏：酮康唑、红霉素、帕罗西汀可使其作用增强
美金刚	注意：①尿液碱化剂（碳酸酐酶抑制剂、碳酸氢钠）可增加美金刚血药浓度； ②氯化铵可酸化尿液增加美金刚的排泄； ③与氢氯噻嗪、氨苯蝶啶、二甲双胍、西咪替丁、雷尼替丁、奎尼丁、烟碱竞争肾小管分泌排泄，可增加美金刚血药浓度

经典题目

最佳选择题

（2019年）患者，女，67岁，出现认知功能障碍5年，诊断为阿尔茨海默病，予以美金刚治疗。下列药物中，可增加美金刚血药浓度的是

- A. 氯化铵
- B. CYP2D6 抑制剂
- C. 碳酸氢钠
- D. CYP3A4 抑制剂
- E. CYP2C9 抑制剂

『正确答案』C

『答案解析』氯化铵可酸化尿液增加美金刚的排泄；尿液碱化剂（碳酸酐酶抑制剂、碳酸氢钠）可增加美金刚血药浓度。

第六节 焦虑障碍

病因：与大脑内 5-HT、去甲肾上腺素、多巴胺、 γ -氨基丁酸（GABA）等有关
“焦虑症”药物治疗

苯二氮类

地西泮（**西洋）、阿普唑仑（**唑仑）

①焦虑急性期可作为首选；

②突然停药有戒断症状、老年患者易跌倒，有宿醉现象，不宜长期使用

5-HT_{1A}受体部分激动剂

丁螺环酮、坦度螺酮

三环类药物

阿米替林、丙米嗪、氯米帕明、多塞平

选择性 5-HT 再摄取抑制药（SSRIs）

氟西汀、氟伏沙明、

曲林、帕罗西汀、西酞普兰、艾司西酞普兰

5-HT 和 NA 再摄取抑制药 SNRIs

文拉法辛、度洛西汀

NE 能和特异性 5-HT 能抗抑郁药（NaSSAs）

米氮平

5-HT 受体拮抗药/再摄取抑制药（SARIs）

曲唑酮

其他

圣约翰草

经典题目

最佳选择题

（2020 年）适用于急性期焦虑患者短期服用的药物是

A. 劳拉西泮

B. 美金刚

C. 多塞平

D. 多奈哌齐

E. 左乙拉西坦

『正确答案』A

『答案解析』苯二氮类药物（**唑仑、**西洋等）焦虑急性期可作为首选。

第七节 抑郁症

“抑郁症”药物治疗

三环类药物	阿米替林、丙米嗪、多塞平、氯米帕明
选择性 5-HT 再摄取抑制药（SSRIs）	氟西汀、氟伏沙明、舍曲林、帕罗西汀、西酞普兰、艾司西酞普兰 用药时间：早餐后（清晨）（除氟伏沙明以外） 禁忌：禁与替扎尼定、利奈唑胺、阿洛司琼、匹莫齐特、MAIOS 合用
5-HT 和 NA 再摄取抑制药 SNRIs	文拉法辛、度洛西汀 不良反应：性功能障碍、血压轻度升高
NE 能和特异性 5-HT 能抗抑郁药（NaSSAs）	米氮平 ①适用于睡眠障碍的抑郁症患者

	② 可导致“体重增加”
5-HT 受体拮抗药/再摄取抑制药 (SARIs)	曲唑酮
褪黑素受体激动剂	阿戈美拉汀
单胺氧化酶抑制药 (MAOIs)	吗氯贝胺
其他	圣约翰草 光过敏反应：禁与环孢素、华法林、他克莫司、伊立替康、伊马替尼等合用

抑郁症用药注意事项	
① 尽可能采用最小有效剂量；多数抗抑郁药在开始用药后的 2 周内开始起效，但通常需要 4~6 周才产生充分效果；	
② 应尽可能单一、足量、足疗程用药（焦虑症亦是如此），当换药治疗无效时，可考虑两种作用机制不同的抗抑郁药联合使用；	
③ SSRI 类（氟西汀需要停药 5 周）需停药 2 周再换用 MAOI 类；MAOI 类停药 2 周后才能换用 SSRI 类	

经典题目

最佳选择题

（2017 年）下列关于抗抑郁药的合理应用与药学监护的说法，错误的是

- A. 抗抑郁药起效较快，使用一周后可判定疗效
- B. 应尽可能单一用药，足量、足疗程治疗
- C. 剂量递增，尽可能采用最小有效剂量，使不良反应减至最小
- D. 当单药治疗无效时，可考虑联合使用两种作用机制不同的抗抑郁药
- E. SSRI 类抗抑郁药不宜与单胺氧化酶抑制剂联合使用

『正确答案』A

『答案解析』多数抗抑郁药在开始用药后的 2 周内开始起效，但通常需要 4~6 周才产生充分效果。

第八节 失眠症

苯二氮类	药物：地西泮（安定）、**西泮、**唑仑
	不良反应：日间困倦（“宿醉现象”）、肌张力下降、容易跌倒（老年人尤其需要注意）和认知障碍等
	注意：长期应用不能突然停药，因为存在症状反弹和戒断综合征的风险
非苯二氮类（non-BZDs）	药物：唑吡坦、佐匹克隆、扎来普隆
	特点：一般不产生日间困倦（“宿醉现象”），药物依赖风险较低
	应用：原发性失眠首选
褪黑素和褪黑素受体激动剂	药物：雷美尔通（没有药物依赖性，无戒断症状）、阿戈美拉汀（具有抗抑郁和催眠双重作用）
	应用：老年失眠患者推荐使用 non-BZD 或褪黑素受体激动剂

经典题目

（2015 年）为减少共济失调、幻觉及“宿醉现象”，老年失眠患者宜选用

- A. 苯巴比妥
- B. 劳拉西泮
- C. 佐匹克隆
- D. 水合氯醛

E. 地西洋

『正确答案』C

『答案解析』老年失眠患者推荐使用非苯二氮类（唑吡坦、佐匹克隆、扎来普隆）或褪黑素受体激动剂。