

基础精讲班

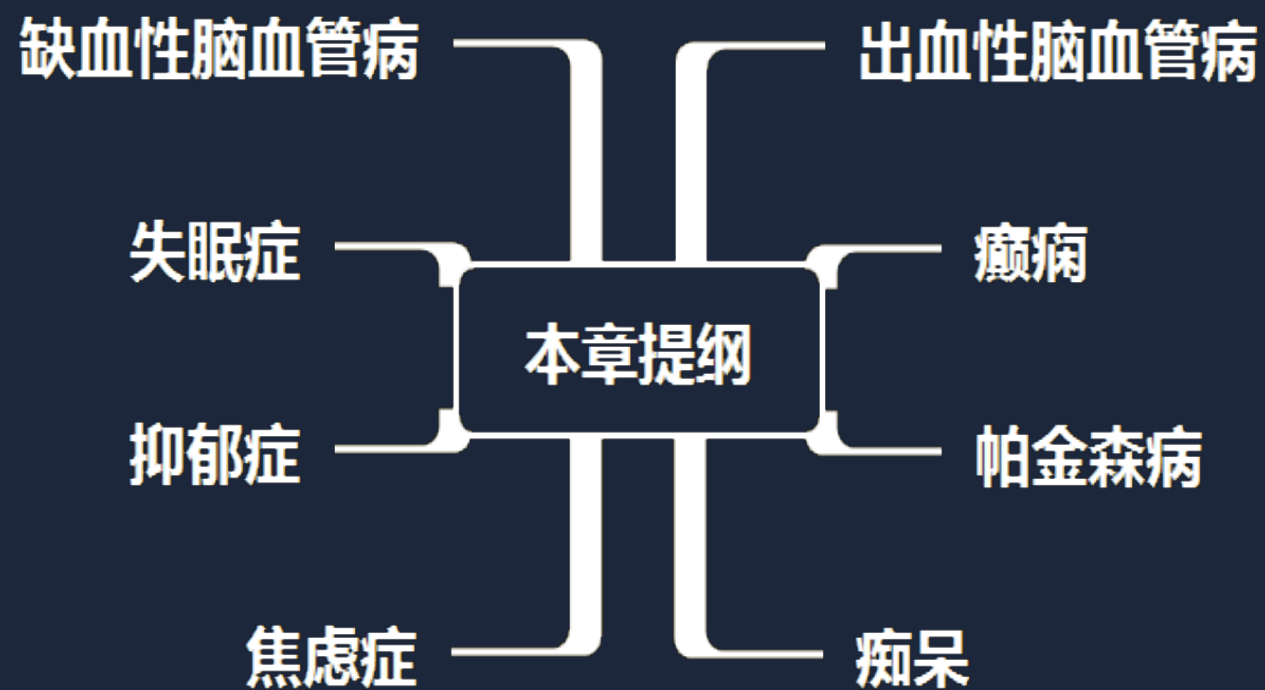
药 学 综 合 知 识 与 技 能

国 家 执 业 药 师 资 格 考 试

主讲老师：刘 丹

2019

第11章 神经系统常见疾病



2019
5073

》第一节 缺血性脑血管病

一、短暂性脑缺血发作——血管不通畅

颈内动脉TIA：一侧面部或肢体的无力或麻木、一过性黑矇

椎-基底动脉TIA：眩晕、头晕、构音障碍、跌倒和共济失调

表现	反复突然时间短，症状多样无遗留 超声检查有斑块，结构影像无证据
治疗	抗血小板——首先考虑 阿司匹林、氯吡格雷、双嘧达莫、噻氯匹定 抗凝——分情况 心源性TIA：华法林 非心源性TIA：不常规抗凝 降纤——巴曲酶或降纤酶

第一节 缺血性脑血管病

二、缺血性脑卒中（脑梗死）——血管堵死了

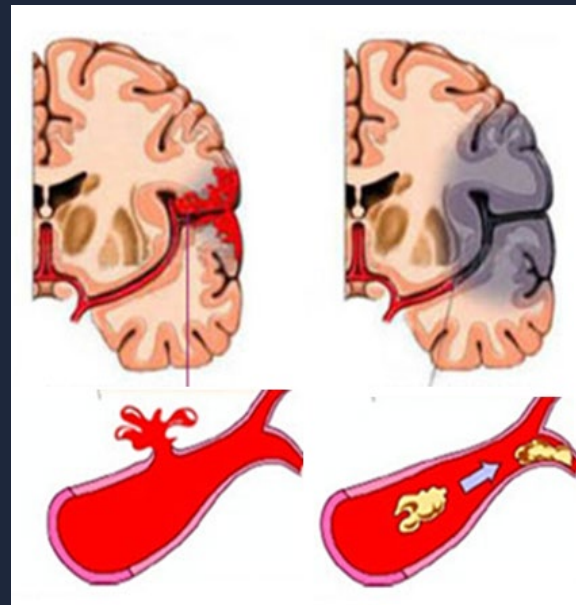
（一）临床表现

静息时（如夜间）急性起病

部分发病前可有 TIA 发作。

临床表现决定于梗死灶的大小和部位。

影像学检查可以直观地显示脑梗死



2019



第一节 缺血性脑血管病

(二) 药物治疗

1、分期治疗策略

分期	时间	治疗策略
急性期	1个月	(1) 时间窗内（3h）确诊，溶栓治疗。 (2) 大、中梗死应积极抗脑水肿降颅压，防止脑疝形成； 腔隙性脑梗死主要是改善循环。 (3) 改善脑循环、脑保护等措施。
恢复期	大于1个月 小于6个月	以康复锻炼，改善功能为目标，并进行心脑血管疾病的二级预防。
后遗症期	大于6个月	护理和功能代偿，并进行心脑血管疾病的二级预防。

➤ 第一节 缺血性脑血管病

2、药物治疗及合理使用

(1) **脱水治疗**——根据颅内压增高的程度和心肾功能状况
疗程5-7d，注意水电解质平衡（血钾、尿量）。

药物	用法及特点
甘露醇	125-250ml 快速静点 ，颅压高明显或脑疝形成时，可加大剂量或疗程
呋塞米	静脉注射 ，与甘露醇交替使用可减轻二者的不良反应
甘油果糖	脱水作用 温和
其他	七叶皂苷钠、皮质类固醇激素

➤ 第一节 缺血性脑血管病

(2) 溶栓治疗——阿替普酶(rt-PA)

时间窗、溶栓禁忌症。结合心肌梗死溶栓内容学习

(3) 抗血小板制剂——阿司匹林

不宜溶栓且无禁忌症者尽早给与阿司匹林150-300mg/d，急性期后改为预防剂量50-150mg/d。不能耐受可考虑氯吡格雷（效果尚不肯定）

溶栓者，应在溶栓后24小时开始使用。

2019

5073

》第一节 缺血性脑血管病

(4) 抗凝治疗——普通肝素和低分子肝素

一般脑梗死不推荐常规立即抗凝

心源性梗死者除外禁忌症可考虑抗凝治疗

溶栓24小时之内不主张使用抗凝治疗

(5) 降纤治疗——巴曲酶、降纤酶、蚓激酶、蕲蛇酶

不宜溶栓并经过严格筛选的患者可以选用。

(6) 中药治疗——丹参、川芎嗪、三七、葛根素等

(7) 神经保护剂——胞二磷胆碱、依达拉奉

丁基苯酞、钙通道阻滞剂

2019

5073

➤ 第一节 缺血性脑血管病

三、用药注意事项与患者教育

1、一级预防

未发生卒中前预防卒中的发生（结合冠心病的一级预防）。

健康生活方式+他汀类与小剂量阿司匹林

2、二级预防

发生卒中后预防复发。

2019

5072

➤ 第一节 缺血性脑血管病

【例题】最佳选择题

患者，男，70岁，两周前因缺血性脑卒中入院治疗，经积极治疗，病情显著缓解后出院、目前无其他伴随疾病，为进行心脑血管事件的二级预防，应首选的药物是

- A. 肝素
- B. 氯吡格雷
- C. 阿司匹林
- D. 利伐沙班
- E. 噻氯匹定

【答案】C

2019

5073

➤ 第一节 缺血性脑血管病

【例题】 最佳选择题

下列关于脑梗死急性期药物治疗的说法，正确的是

- A. 急性脑梗死的溶栓治疗时间窗是48小时内
- 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

【答案】 B

2019

5073

》第二节 出血性脑血管病

一、临床基础 确诊检查：头颅CT

	脑出血(ICH)	原发性蛛网膜下腔出血(SAH)
病因	高血压	颅内动脉瘤、脑血管畸形
诱因	剧烈的运动或情绪波动、用力排便、饱餐、饮酒等	
临床表现	突出现局灶性神经功能缺损症状。 脑淀粉样血管病引起的出血常具反复性和多发性。	突发剧烈头痛，持续不能缓解或进行性加重。 主要并发症包括：再出血、脑血管痉挛、脑积水等。

➤ 第二节 出血性脑血管病

二、治疗——内科治疗、手术治疗

总结：

卧床休息是首要，（ICH 2-4周，SAH4-6周）

气道通畅需做到，

吸氧鼻饲必要时，

压疮感染需预防，（昏迷患者可酌情用抗菌药物）

对症治疗看情况，

病情监测要知道。（意识、瞳孔、血压、呼吸）

2019

5073

➤ 第二节 出血性脑血管病

降低颅压很重要，（防脑疝，首选高渗脱水药）

调整血压水平高，（不急于降压，先降颅压）

一般不用止血药，（凝血有障碍用也不超过1周）

康复治疗很关键，（危险期过后及早进行）

尼莫地平管痉挛，（蛛网膜下隙出血患者宜早期使用

40-60mg，每日4-6次，疗程3周）

亚低温疗也挺好，（越早应用越好）

手术治疗能救命，（清除血肿、降低颅内压）

危急时刻少不了。

2019

5073

➤ 第二节 出血性脑血管病

控制血压

脑出血	蛛网膜下腔出血
不急于降血压，应先降颅内压	去除疼痛等诱因
血压 $\geq 200/110\text{mmHg}$ 时，可慎重平稳降血压治疗，使血压维持在略高于发病前水平或 $180/105\text{mmHg}$ 左右； 收缩压 $<165\text{mmHg}$ 或舒张压 $<95\text{mmHg}$ ，不需降血压治疗。	如果收缩压 $>180\text{mmHg}$ ，可在血压监测下使血压下降，保持收缩压在 160mmHg 以下可降低再出血风险。

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073



谢 谢

2019
5073

» 第三节 癫痫

一、临床基础

癫痫指脑神经元反复性、自限性、过度的和（或）超同步化电发放，导致一过性神经功能障碍表现。

发病年龄有两个高峰，分别为10岁以前和60岁以后。

1、全面性发作

2、部分性发作：可有失神发作、肌肉失去张力或痉挛等

3、癫痫持续状态：连续发作超过30分钟而不能自行停止。

2019

5073

» 第三节 癫痫

二、抗癫痫药物

①一线抗癫痫药物：卡马西平、丙戊酸钠、苯妥英钠、苯巴比妥等。

二苯丙卡马

②二线抗癫痫药物：奥卡西平、托吡酯、拉莫三嗪、左乙拉西坦等。

奥托拉西坦

2019

» 第三节 癫痫

药名	适应症	不良反应	对肝药酶作用
苯妥英钠	强直-阵挛性发作，部分性发作，癫痫持续状态	共济失调，视物模糊， 牙龈增生 ，镇静作用	诱导
卡马西平	强直-阵挛性发作，部分性发作	共济失调，复视，肝损伤，骨髓抑制， 皮疹 ，发生抗惊厥药物过敏综合征	诱导
苯巴比妥	强直-阵挛性发作，部分性发作，新生儿癫痫， 胃肠外制剂可用于癫痫持续状态剂高热惊厥	镇静作用、认知障碍	诱导
丙戊酸钠	广谱	胃肠道功能紊乱， 脱发 ， 体重增加 ，肝毒性	抑制

» 第三节 癫痫

三、抗癫痫药物的选择及治疗原则

选药	① 全面性发作：一线+二线 ② 局灶性发作：一线+二线—二苯
原则	单药原则，个体化，小剂量起始，滴定增量，长期规律用药，定期随访。
癫痫持续状态	首选地西泮10-20mg，静脉注射（不用肌肉注射），每分钟不超过2~5mg。也可用苯妥英钠，静脉注射。 原则：一次用足够剂量达到完全控制发作的目的，切忌少量多次重复用药。
停药	逐渐停药，过程为半年至1年。可复发。

» 第三节 癫痫

特殊 人群	<p>① 育龄期妇女酌情选用卡马西平（或奥卡西平）、拉莫三嗪；</p> <p>② 孕前3个月和孕初3个月每日加用叶酸5mg。</p> <p>③ 肝功能损害慎用丙戊酸钠（每月测肝功能）。</p> <p>④ 过敏体质患者慎用卡马西平、奥卡西平、拉莫三嗪等。</p> <p>其他：老年患者酌减，儿童按照公斤体重计算</p>
----------	--

2019

5073

» 第三节 癫痫

总结： 癫痫治疗挺复杂，类型不同药不同；

全面发作一二线，局灶发作无二苯；
药物不良反应多，特殊人群个体化；
育龄妇女选西拉，孕前孕初加叶酸；
过敏体质慎西拉，肝功损害慎丙戊；
单药治疗优点多，医师指导药调整；
治疗起始小剂量，规律用药很重要；
定期监测不可少，停药标准不一定，
半年一年是过程，复发多在2年内。

2019
5072

» 第三节 癫痫

【例题】 最佳选择题

治疗癫痫持续状态，首选的药物是

- A. 注射用丙戊酸钠
- B. 卡马西平片
- C. 苯巴比妥片
- D. 苯妥英钠片
- E. 地西泮注射液

【答案】 E

2019
5073

» 第三节 癫痫

【例题】 多项选择题

癫痫的治疗原则包括

- A. 依发作类型、以前用药及疗效情况选择抗癫痫药物
- B. 个体化给药
- C. 单药治疗
- D. 小剂量开始
- E. 及时停药

【答案】 ABCD

2019

5073

》 第四节 帕金森病

一、临床表现



2019

5073

》 第四节 帕金森病

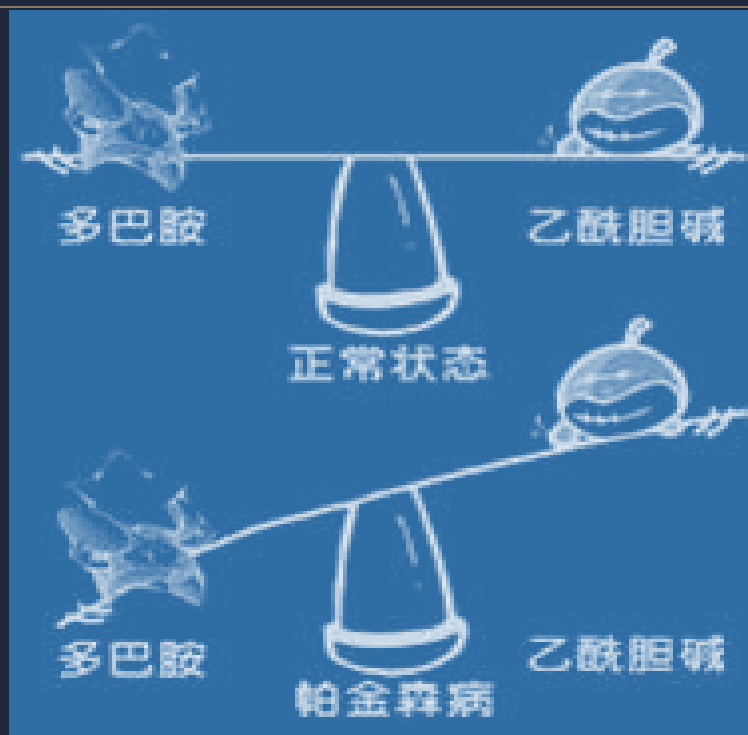
二、治疗

(一) 药物治疗

- 1、药物治疗原则
- 2、常用PD治疗药物
- 3、治疗药物选择

(二) 非药物治疗

- 1、康复与心理治疗
- 2、手术治疗，术后仍需用药治疗



2019

5073

» 第四节 帕金森病

1、药物治疗原则——“low”和“slow”原则

(1) 药物治疗的目标是延缓疾病进展，尽可能延长症状控制的年限。

(2) 疾病早期可适当暂缓用药。如疾病影响患者的日常生活和工作能力，则应开始症状性治疗。

(3) 药物治疗坚持“low”和“slow”原则，从小剂量开始，缓慢滴定增量。

2019

5073

» 第四节 帕金森病

2、常用PD治疗药物（6种）

药物	适应症	注意事项
促多巴释放剂 金刚烷胺	少动、强直、震颤，伴异动症	减量宜慢，突然停药会导致病情恶化，不宜晚上服用，哺乳期妇女禁用。
复方 左旋多巴	对震颤、肌强直、运动迟缓均有效	易诱发致残性运动并发症（症状波动、异动），不宜突然停药。 活动性消化道溃疡慎用，闭角型青光眼、精神病患者禁用。
多巴胺受体激动剂：普拉克索		

» 第四节 帕金森病

药物	适应症	注意事项
MAO-B 抑制剂： 司来吉兰	早期轻度 症状	胃溃疡患者慎用，应避免与5-羟色胺再摄取抑制剂合用
COMT（儿茶酚氧位 甲基转移酶）抑制 剂：恩托卡朋	L-dopa治疗伴发疗效减退、症状波动的患者， 无症状波动的PD患者改善生活质量，延缓症状 波动发生。	
抗胆碱能药： 苯海索	年轻、症 状突出的 患者	如果加用左旋多巴，需隔开2-3小时， 停药时逐渐减量。 闭角型青光眼、前列腺肥大患者禁用

» 第四节 帕金森病

3、治疗药物选择

老年前期（<65岁）患者，且不伴认知障碍	①复方左旋多巴一般在其他5种药治疗效果不佳时加用 ②如果出现认知功能减退，或因特殊工作之需，需要显著改善运动症状，复方左旋多巴也可作为首选
老年（≥65岁）患者，或伴认知障碍	首选复方左旋多巴，必要时可加用其他5种。
严重震颤并明显影响日常生活能力的患者	考虑苯海索，但老年男性（前列腺肥大）患者尽量不用。

» 第四节 帕金森病

三、用药注意事项

左旋多巴：

肉类蛋白质中某些氨基酸会影响左旋多巴的吸收，应限制摄入。

早中餐低蛋白饮食，以碳水化合物为主；

应避免同时进食蛋白质类食物，应隔开2～3h。

蚕豆可延长左旋多巴疗效。

2019

5072

» 第四节 帕金森病

【例题】最佳选择题

患者，男，60岁，呈典型“面具脸”，“慌张步态”及“小字症”表现，确诊为帕金森病，患者同时患有闭角型青光眼，不宜选用的治疗帕金森病的药物是

- A. 左旋多巴
- B. 普拉克索
- C. 多奈哌齐
- D. 司来吉兰
- E. 金刚烷胺

【答案】A

2019

5073

» 第四节 帕金森病

【例题】最佳选择题

患者，男，70岁，右手抖动和行走缓慢3个月，经过神经科检查后诊断为帕金森病。既往前列腺肥大史3年，临床上对该患者不宜选用

- A. 苯海索
- B. 左旋多巴
- C. 多巴丝肼
- D. 司来吉兰
- E. 金刚烷胺

【答案】A

2019

5073

▶▶ 第四节 帕金森病

【例题】 多项选择题

帕金森病药物治疗原则有

- A. 疾病早期适当暂缓用药
- B. 当疾病影响患者的日常生活和工作能力时，则应开始症状性治疗
- C. 药物治疗的目标是延缓疾病进展，直至治愈
- D. 药物治疗坚持“low”和“slow”原则
- E. 治疗要考虑结合共病因素，采取个体化的方案

【答案】A B D E

2019

5073

》第五节 痴呆

一、痴呆临床基础

(1) 阿尔茨海默病 (AD) 是最常见的痴呆，约占60%。

(2) 血管性痴呆 (VD) 是第二位痴呆常见病因。

(3) 其他类型痴呆 如路易体痴呆、额颞叶痴呆、帕金森病也会引起认知功能损害。

(4) 药物 (抗胆碱能药物，如颠茄、苯海索、三环类抗抑郁药)、代谢、甲状腺疾病、硬膜下血肿、正常颅压脑积水等引起的痴呆，约占2%-5%。

2019

5073

第五节 痴呆

二、治疗

(一) 根据痴呆的不同病因进行针对性治疗

- 1、血管性痴呆应针对脑血管病进行二级预防。
- 2、甲状腺功能减低者应进行甲状腺素替代治疗。
- 3、对叶酸和维生素B₁₂缺乏者应予以补充。
- 4、酒精中毒者应补充维生素B₁。
- 5、变性病如AD目前尚无有效治疗。
- 6、药物导致的痴呆应停用相应药物。

2019
5073

第五节 痴呆

(二) 改善认知功能的药物治疗

类别	药物	用药选择
胆碱酯酶抑制剂	多奈哌齐	用于轻—重度AD患者
	卡巴拉汀	用于AD和帕金森病的轻—中度痴呆症
	加兰他敏	用于早期AD患者
非竞争性N-甲基天冬氨酸受体(NMDA)拮抗剂	美金刚	美金刚单药或与多奈哌齐合用对中至重度AD患者有一定疗效

》 第五节 痴呆

（三）兴奋性症状的处理

1、首先考虑非药物治疗策略

2、**不建议使用抗精神病药物**。如果必须使用，可用小剂量奥氮平或利培酮，抗精神病药物增加了痴呆患者的死亡风险。

3、AD晚期患者**不建议管饲营养**，因为没有提高生活质量也没有减少吸入的风险。

2019

5073

» 第五节 痴呆

三、用药注意事项与患者教育

1、监测胆碱酯酶抑制剂的不良反应（腹泻、心动过缓、低血压、溃疡病），用药前查心电图，注意血压和心率/心律，病窦综合征、哮喘、癫痫或COPD者慎用。

2、服药注意事项

（1）卡巴拉汀需要于早晨和晚上与食物同服。

（2）美金刚避免与金刚烷胺、氯胺酮和右美沙芬同时使用。

尿液碱化剂可降低美金刚的清除率。

（3）漏服时尽快补服，但若接近下次服药时间，则无需补服。

2019

5073

» 第五节 痴呆

【例题】最佳选择题

阿尔兹海默病患者应该避免使用的药物是

- A. 美金刚
- B. 卡巴拉汀
- C. 颠茄
- D. 多奈哌齐
- E. 加兰他敏

【答案】C

2019
5073

» 第五节 痴呆

【例题】最佳选择题

患者男，72岁，患有阿尔茨海默病，给予卡巴拉汀每日3mg治疗，药师对该患者的用药指导正确的是

- A. 每日清晨空腹口服
- B. 每晚睡前口服
- C. 每日早晚与食物同服
- D. 每日早晚空腹口服
- E. 每日两次餐前服用

【答案】C

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073



谢 谢

2019

5073

》第六节 焦虑症

一、临床表现

主要表现为焦虑的情绪体验、自主神经功能失调及运动性不安。

急性焦虑（惊恐发作）	反复出现、突然发作、不可预测、强烈的恐惧体验，一般历时5- 20min，很少超过1h。
慢性焦虑（广泛性焦虑）	是焦虑症最常见的表现形式
社交焦虑障碍	

2019

5073

» 第六节 焦虑症

二、焦虑症的治疗

1、 抗焦虑药物

类别	代表药物	特点与不良反应
苯二氮草类	——西泮 ——唑仑	起效快，抗焦虑作用强，对急性期焦虑患者可考虑短期使用，长期大量应用可引起药物依赖和突然撤药时出现戒断症状。
5-HT _{1A} 受体部分激动剂	丁螺环酮 坦度螺酮	优点是镇静作用轻，较少引起运动障碍，无呼吸抑制，对认知功能影响小；但起效相对较慢，约2-4周，禁与单胺氧化酶抑制剂联用。

» 第六节 焦虑症

2、有抗焦虑作用的药物（抗抑郁药）

3、其他药物

（1） β 受体阻断剂——普萘洛尔。

主要用于解除焦虑症的各种躯体性症状，如心悸、震颤、心动过速等。

（2）抗精神病药——仅二线或三线药物使用

经典和非经典抗精神病药用于焦虑症治疗时，最好和一线抗抑郁药合并使用。

2019

5073

➤ 第六节 焦虑症

三、用药注意事项与患者教育

应尽可能单一用药，用足量、足疗程治疗，一般不主张联用超过两种抗焦虑药，如果需要，可联用两种作用机制不同的抗焦虑药物。

2019

第七节 抑郁症

一、临床表现

抑郁症可见于任何年龄阶段，好发年龄在20-50岁，平均发病年龄约为40岁。该病具有高发病、高复发、高致残的特点。

心境低落是核心，晨重夜轻有规律；
思维迟缓言语少，反应迟钝难交流；
认知损害学习难，近事记忆有减退；
意志活动被抑制，木僵状态较严重；
睡眠障碍体重减，躯体症状多伴随。

2019
5073

第七节 抑郁症

二、治疗药物

国外抑郁症药物治疗规范，一般推荐SSRIs、SNRIs及NaSSAs作为一线药物。

类别	代表药物	特点
三环类药物 (TCAs)	丙咪嗪 多塞平 阿米替林 氯米帕明	有抗胆碱能、心血管和镇静等不良反应

第七节 抑郁症

类别	代表药物	特点
选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)	帕罗西汀 舍曲林 氟伏沙明 西酞普兰	是全球范围内公认的一线抗抑郁药物。SSRIs的共性有：①广谱性 ②高效性 ③起效缓 ④依从性好（每日1次） ⑤安全性高
5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)	文拉法辛 度洛西汀	对SSRI无效的严重抑郁症患者也有效。疗效与剂量有关。 可导致血压轻度升高。

第七节 抑郁症

类别	代表药物	特点
NE和特异性5-HT能抗抑郁药 (NaSSAs)	米氮平	尤其适用于治疗伴有睡眠障碍或焦虑障碍的抑郁症。 最常见不良反应是体重增加，可引起胆固醇升高，偶见直立性低血压。
5-羟色胺受体拮抗和再摄取抑制剂(SARI)	曲唑酮	适用于各种轻、中度抑郁发作。 不良反应：直立性低血压、阴茎异常勃起，不宜与降压药合用
单胺氧化酶抑制剂	路优泰	不能和其他抗抑郁药同时应用。
	吗氯贝胺	

第七节 抑郁症

三、抗抑郁药的合理应用与药学监护

总结：抗抑郁药

明确诊断早治疗，单药治疗为最好，
小量起始逐渐增，2周起效12全效，
足量疗程看效果，疗效不好该换药，
换药间隔是个事，单药无效再联合，
全程治疗有时间，急性3月再巩固（4-9个月），
复发病例需维持，1到5年看效果。

2019
5072

第七节 抑郁症

说明换药间隔：

氟西汀需停药5周才能换用MAOIs，
其他SSRIs需停药2周再换用MAOIs。

总结：SSRIs

SSRIs肝酶抑制，同用药物易蓄积，
孕妇乳妇要慎用，肝病肾病看情况，
长期用药突然停，戒断症状似抑郁。

戒断：氟伏沙明和帕罗西汀 > 西酞普兰 > 舍取林 > 氟西汀

2019
5073

» 第七节 抑郁症

【例题】 最佳选择题

对于有睡眠障碍的抑郁症患者，适宜选用的抗抑郁药是

- A. 地西泮
- B. 雷美尔通
- C. 米氮平
- D. 佐匹克隆
- E. 唑吡坦

【答案】 C

2019

5073

» 第七节 抑郁症

【例题】最佳选择题

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1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，可考虑使用两种作用机制不同的抗抑郁药
- E. SSRI s 类抗抑郁药不宜与单胺氧化酶抑制剂联合使用

【答案】A

2019

5073

第七节 抑郁症

【例题】 最佳选择题

患者，女，53岁、冠心病史2年，目前服用硝酸异山梨酯、阿托伐他汀钙，近三个月因胃痛、心境低落、有自杀倾向就诊，临床诊断为消化性溃疡、抑郁症，给予奥美拉唑肠溶片40mg qd po，文拉法辛缓释片150 mg qd po，谷维素片10 mg tid po治疗，患者用药后出现血压升高。可能导致该患者血压升高的药物是

- A、文拉法辛缓释片
- B、硝酸异山梨酯片
- C、阿托伐他汀钙片
- D、奥美拉唑肠溶片
- E、谷维素片

【答案】 A

2019

5073

》第八节 失眠症

一、临床基础

失眠症是以入睡和（或）睡眠维持困难所致的睡眠质量或数量达不到正常生理需求而影响日间社会功能的一种主观体验，是最常见的睡眠障碍性疾患。

四种类型：

- ①入睡困难；②睡眠维持障碍，易醒；
- ③早醒（醒后不能再睡）；
- ④睡眠质量差，次日晨醒后仍困倦，无精力恢复感。

2019

5073

》第八节 失眠症

二、药物治疗

类别	代表药物	特点
1、苯二氮草类受体激动剂（BZRAs）		
（1）苯二氮草类药物	硝西泮、氯氮草、艾司唑仑、地西泮	详见焦虑症
（2）非苯二氮草类药物	唑吡坦、唑吡坦控释剂、佐匹克隆、右佐匹克隆、扎来普隆	① 仅有单一的催眠作用 ，无肌松弛和抗惊厥作用。 ②半衰期短，一般不产生日间困倦， 是目前推荐为治疗失眠的一线药物。

➤ 第八节 失眠症

类别	代表药物	特点
2、褪黑素和褪黑素受体激动剂	雷美尔通（催眠）、 阿戈美拉汀：也是5-HT受体拮抗剂（催眠和抗抑郁）	不良反应很小，可在老年人群中使用，也用于倒时差。 雷美尔通已获准长期治疗失眠。
3、具有催眠效果的抗抑郁药物	多塞平、米氮平、SSRIs（如帕罗西汀）	如：唑吡坦和帕罗西汀联用可以快速缓解失眠症状，同时协同改善抑郁和焦虑症状。

» 第八节 失眠症

三、抗失眠药物的合理应用

1、 由于长期服用会有药物依赖及停药反弹，原则上：

- (1) 使用最低有效剂量。
- (2) 间断给药（每周2-4次）。
- (3) 短期给药（常规用药不超过3-4周）。
- (4) 减药缓慢和逐渐停药（每天减掉原药的25%）。

2019
5073

》 第八节 失眠症

2、合理使用

(1) 原发性失眠首选短效BZRAs，如唑吡坦、佐匹克隆、右佐匹克隆和扎来普隆。

注意：扎来普隆午夜服用10mg，5.0-6h后无过度镇静作用，对精神运动无明显影响

(2) 慢性失眠患者，不提倡药物连续治疗，建议采用间歇治疗或按需治疗的服药方式。

(3) 老年失眠患者首选非药物治疗手段，可推荐使用non-BZDs或褪黑素受体激动剂。

2019

5073

》第八节 失眠症

【例题】 配伍选择题

- A. 吡唑坦
- B. 氯硝西泮
- C. 雷美尔通
- D. 低剂量的多塞平
- E. 米氮平

1. 不良反应很小，可在老年人群中使用，也用于倒时差的治疗失眠症的药物为

- 2. 原发性失眠首选

【答案】C A

2019

5073

» 第八节 失眠症

【例题】 最佳选择题

患者，女，69岁。近一个月出现入睡困难，白天有头昏、疲倦等不适感，尝试非药物改善无果。推荐的药物治疗方案是

- A. 唑吡坦5mg po qn
- B. 苯巴比妥100mg po qn
- C. 地西泮5mg po qn
- D. 氯硝西泮2mg po qn
- E. 艾司唑仑1mg po qn

【答案】 A

2019

5073

» 第八节 失眠症

【例题】最佳选择题

下列关于失眠药物治疗策略的说法，正确的是

- A. 原发性失眠在非药物治疗无效时首选苯二氮草类抗失眠药
- B. 失眠继发于或伴发于其他疾病时应同时治疗原发或伴发疾病
- C. 药物治疗开始后应及时开展血药浓度监测
- D. 焦虑症患者存在失眠时，以失眠药物为主
- E. 对于长期应用镇静催眠药物的慢性失眠患者，提倡药物连续

【答案】B

2019

5073

感谢观看

请继续关注，精彩内容待续……

2019

5073