

# 精神病藥物 資訊

患者及照顧者指南

# STV

EVALUATION COPY ONLY  
DO NOT REPRODUCE WITHOUT PERMISSION

加素大衛教授

**Professor David Castle**

精神病科主任、精神病專科顧問醫生

陳娥女士

**Nga Tran**

聖雲先醫院精神健康高級藥劑師

**聖雲先醫院精神健康**

Level 2, 46 Nicholson Street, Fitzroy Vic 3065

電話: (03) 9288 4751 傳真: (03) 9288 4147

# 藥物治療

大多數人經常服用藥物以治病。遇上傷風或咳嗽，我們會服用解充血藥、潤喉片或使用鼻腔霧劑。頭痛時我們會毫不猶豫地服用阿司匹林。許多人沒有意識到對於大多數精神和心理疾病，藥物也是治療的重要一環。在醫生監督下服藥可對克服精神病、抑鬱症、狂躁和焦慮等疾病的症狀起著重要的作用。藥物可用於短期治療，也可用作長期治療。在某些情況下，藥物治療可長達數年，患者甚至需要終身服藥。

與治療糖尿病、癲癇和高血壓等許多身體疾病的情況相同，藥物不僅用於幫助患者康復，還有助於患者保持健康。

## 找出合適對藥物

現已證明多種藥物對治療精神病有療效。為患者找到合適的藥物和劑量需要某些試驗和檢查，而確診某種疾病有助於縮小可用藥物的範圍，醫生會根據病人的情況和健康史以選出最適當的藥物處方。

每種藥物都有利有弊。有些藥的療效較快；有些藥在血液中滯留時間較長。有些藥物須要每天服用數次，有些則只須每天服用一次。藥物的藥效各不相同，而每個人都是獨一無二的，因此對藥物的反應亦因人而異。有時候醫生須改變劑量，以適配患者的病情需要。

## 醫生須了解的事項

醫生開處方時不僅要知道治療什麼疾病，還必須對患者有較全面的了解，更須知道整個病史。為了預防不必要的藥物頑抗或危險的藥物交互作用（“相沖”），醫生必須知道患者正在服用或近期服用過何種藥物（包括不需處方購買的藥物、草藥、其他“天然產品”或物質），另外，醫生還需了解可能影響治療的其他病症或狀況。

## 危險的藥物混合使用

有些藥物不能同時服用。有些藥物遇到酒精、某些食物或其他藥物會產生危險。因此當醫生詢問飲食習慣、健康史和正在服用的其他藥物時，患者一定要如實相告。患者過去服藥的經歷亦能提供很重要的資訊。

如果患者過去曾服用過某種療效很好的藥物，可能最好還是服用該種藥物或含類似物質的藥物。同理，醫生可儘量避免處方曾對患者沒有什麼療效的藥物。而血緣親屬常常對藥物有類似的反應，因此讓醫生知道家庭成員的經歷也很有幫助。

## 副作用和其他反應

多數患者在服用治療精神和心理疾病的常用藥物中都不會有什麼問題，不過這些藥物有時會產生副作用。副作用因藥而異，常見的輕微副作用有口乾、瞌睡等，嚴重的有心律不齊等反應。令人欣慰的是，大多數副作用在治療的最初一、兩個星期內即會消失。如果副作用持續不退或干擾正常的活動，請告知醫生。因此，在開始接受藥物治療前應先討論可能出現的副作用。如果知道大概會出現什麼副作用，就可避免不必要的擔憂，並讓你知道在出現什麼反應時就應即刻告訴醫生。患者一定要向醫生詢問服藥會出現那些副作用。

## 服藥時間和劑量

若想獲得藥物的最佳療效，就應在最適當時間服用最適當的劑量。確定服藥劑量和次數是要確保血液中有的一致及穩定的藥量，並保證藥物在一定的時間內起作用。如果按時服藥有困難，患者就應向醫生詢問是否可作出調整。有時候可調整藥劑的服用時間，不過有時候無法作出這種調整。

除非得到醫生的許可，患者不應擅自改變服藥劑量。患者如果在一天中某個時間忘記服藥，常常會在下一次服藥時服用兩倍劑量的藥物，以補上錯過的劑量。但是加倍服藥會增加不良反應的風險。正確的方法是仍然服用正常劑量的藥物。

有的患者認為服藥越多越好，因此在病症沒有立即好轉或先前病徵再次出現時會加大服藥劑量。另有些患者害怕副作用而減低劑量。有些患者見到病徵消失就擅自減藥或停藥。減藥或停藥會造成病徵再次出現。

## 特別情況

對有些類別的患者來說，服藥的情況更加複雜。比如孕婦和哺乳期婦女就必須避免服用某些藥物，因為這些藥物會對胎兒或嬰兒造成危害。如果患者已懷孕或打算懷孕，應告訴醫生。兒童和高齡人仕也需要特別注意。兒童體重輕，因此用藥劑量一般低於成年人。高齡人仕常常還患有其他疾病需要服藥，這些藥物可能不能與新治療用藥混在一起，這使得高齡人仕的藥物情況治療更加複雜。

## 協助按時服藥的提示

為了確保按時服藥，患者可：

- 每天定時服藥
- 與固定的活動相聯繫，如刷牙前服藥
- 服藥後在記事本上或日曆上作出簡單記錄
- 購買泡殼包裝的藥片或使用藥房提供的固定劑量盒。

## 藥物治療需要多長時間？

藥物治療的時間長短因各人情況和病症的嚴重程度而有所不同。患者可能需要服藥至少數月。有些患者可能需要服藥一年或更長；有些患者為了保持健康甚至需要終身服藥。

藥物治療一般需要定時服用一定劑量的藥，但對於病情較輕或偶爾發生的焦慮或狂躁，醫生可能會給這些患者處方“有需要時所服”藥物，這類藥物可讓患者在自己認為需要時服用。與開始服藥時一樣，停藥亦須非常審慎，若要停藥，需在醫生的直接監督下逐步停服。

## 對付常見副作用的方法

- 睡意可造成困擾。應和醫生商討是否可以將大多數的藥物安排在晚上服用，或對其劑量作出調整。
- 體重增加可能是某些藥物所致。建議須保持健康飲食習慣並作適當運動。生可對患者提供飲食指導。
- 口乾：可啜飲略含檸檬汁的水、用檸檬和甘油擦嘴、吸吮冰塊、嚼無糖口香糖等等。如果這些方法不起作用，可向藥劑師詢問使用人工唾液的可能性。
- 便秘可能是一個持續出現的問題。建議高纖維飲食、大量飲水及作出適量運動。
- 頭重腳輕是可能出現的副作用之一，特別是站起來時會頭暈眼花。如果站起來時頭暈，可先坐下，等一會兒再慢慢站起來。
- 噁心常見於藥物治療的第一個星期，因此可能需要服用抗噁心藥物。

## 精神病常用藥物

精神病藥物可根據其化學特性分成幾組，概述如下：

### 抗精神病藥

用於治療多種精神和心理疾病，如精神分裂症、狂躁症、精神病性抑鬱和藥物引起的精神病。視乎情況，患者有時須要連續服藥數月，有的則需要服藥數年。這些藥物在服用了幾個星期後才開始見效，如果過早停藥，所治症狀會可能復發。

### 抗抑鬱藥

**SSRIs**（選擇性血清素重攝取抑制劑）和 **SNRIs**（血清素去甲腎上腺素重攝取抑制劑）是目前抑鬱症中最常用的治療藥物。這些藥物安全及方便（一天僅需服用一次），因此也屬於世界上最常用的藥物。最常見的副作用有輕度噁心、頭痛、心神不定和失眠，一般會於三、四個星期後自然消失。也有患者會出現性功能障礙，

主要是射精延緩。這些藥物也可能引起女性性功能障礙，特別是難以達到高潮。去甲腎上腺素和特用血清素拮抗藥(NaSSAs)及去甲腎上腺素重攝取抑制劑(NaRIs)是較新的抗抑鬱藥，具有獨特的療效。NaSSAs的副作用有睡意，體重也可能增加；NaRIs 則會引起興奮。

三環抗鬱劑(TCAs)是最早研製出來的有效抗抑鬱藥，對驚惶症發作也有療效並可用於治療慢性疼痛綜合症。三環抗鬱劑一般在服用了兩、三個星期後就可見效。副作用可能包括體重增加、瞌睡、口乾、眩暈和性功能障礙。

## 情緒穩定劑

這類藥物用於減輕情緒波動，並可減少易怒和攻擊行為。服用所有情緒穩定劑均需驗血以檢測藥份。需要時醫生會監測血液、腎功能、甲狀腺和肝功能。

鋰鹽是鹽的一種，會導致口渴、多尿和顫抖。如果出現脫水現象，它可能變得有毒，對腎產生危害。鋰鹽中毒的早期蹟象可能有噁心嘔吐、顫抖加劇和嗜睡或精神錯亂。如果出現這些症狀並懷疑鋰鹽中毒，患者應立即去看醫生或去醫院急診部就診。

卡馬西平是一種抗癲癇劑，還可用作為有效的情緒穩定劑。副作用可能有睡意、皮疹、複視、眩暈和腳步不穩。

丙戊酸鈉是一種抗癲癇劑，還可用於有效地治療急性躁狂，它也是一種情緒穩定劑。副作用可包括噁心、體重增加、女性月經不調和顫抖。這種藥有時會引起頭髮變得稀少。

## 抗焦慮藥

苯二氮卓類藥物對焦慮和躁動有療效。它們還可用於短期治療失眠。苯二氮卓類藥物一般見效較快，主要副作用是瞌睡。它們有可能導致上癮。如果突然停藥，常常會出現暫時的戒斷症狀。基於這些原因，苯二氮卓類藥物一般僅適用於短期服用(兩個星期以下)。

## 抗副作用藥

抗膽鹼素藥物，例如benztropine [苯紮托品]、benzhexol [苯海索] 和 biperiden [比哌立登]，一般用於治療抗精神病藥的副作用，主要是肌肉僵硬或顫抖。這類藥物本身也會有副作用，如口乾、視覺模糊和便秘。對於青光眼和前列腺疾病患者，這些藥應慎用，因為它們可能加劇這些病症。

$\beta$  - 阻斷劑也可用於減輕其他藥物的副作用，如心神不定或顫抖。這些藥也可減輕焦慮，降低血壓，減慢心率。哮喘病患者不可服藥這些藥物。

藥物類別	主治病症
<b>抗精神病藥(典型)</b> Chlorpromazine [氯丙嗪] (Largactil®), Thioridazine [硫利達嗪] (Aldazine®), Trifluoperazine [三氟拉嗪] (Stelazine®), Haloperidol [氟哌啶醇], (Serenace®, Haldol®), Flupenthixol [三氟噻嗪](Fluanxol®), Zuclopenthixol [珠氯噻嗪] (Clopixol®)	精神病 精神分裂症、 分裂情感性障礙 有的還適應治療躁鬱兩極精神病
<b>抗精神病藥(非典型)</b> Risperidone [利培酮] (Risperdal®), Olanzapine [奧氮平] (Zyprexa®), Quetiapine [喹硫平] (Seroquel®), Clozapine [氯氮平] (Clopine®/Clozaril®), Amisulpride [氨磺必利] (Solian®), Aripiprazole [阿立哌唑] (Abilify®), Ziprasidone [齊拉西酮] (Zeldox®), Paliperidone [帕潘立酮] (Invega)	精神病 精神分裂症、 分裂情感性障礙 有的還適應治療躁鬱兩極精神病
<b>三環抗鬱劑(TCAs)</b> Imipramine [丙米嗪] (Tofranil®), Amitriptyline [阿米替林] (Tryptanol®), Dothiepin [度硫平] (Prothiaden®), Doxepin [多塞平] (Sinequan®), Nortriptyline [去甲替林] (Allegron®), Trimipramine [曲米帕明] (Surmontil®)	抑鬱症 強迫症 驚惶症 廣泛性焦慮症
<b>選擇性血清素重攝取抑制劑(SSRIs)</b> Fluoxetine [氟西汀] (Prozac®), Sertraline [舍曲林] (Zoloft®), Citalopram [西酞普蘭] (Cipramil®), Paroxetine [帕羅西汀] (Aropax®), Fluvoxamine [氟伏沙明] (Luvox®), Escitalopram [草酸依地普侖] (Lexapro®)	抑鬱症 強迫症 驚惶症 廣泛性焦慮症
<b>血清素去甲腎上腺素重攝取抑制劑(SNRI)</b> Venlafaxine [萬拉法新] (Efexor®-XR), Duloxetine [度洛西汀] (Cymbalta®)	嚴重抑鬱症 廣泛性焦慮症
<b>去甲腎上腺素和特用血清素拮抗藥(NeSSAs)</b> Mirtazapine [米氮平] (Avanza®, Mirtazon®, Axitin®)	嚴重抑鬱症 廣泛性焦慮症
Noradrenaline Reuptake Inhibitor (NaRI) Reboxetine (Edronax®)	嚴重抑鬱症
<b>情緒穩定劑</b> Lithium [鋰鹽] (Lithicarb®, Quilonam®-SR), Sodium Valproate [丙戊酸鈉] (Epilim®), Carbamazepine [卡馬西平] (Tegretol®), Lamotrigine [拉莫三嗪] (Lamictal®), Topiramate [托吡酯] (Topamax®)	躁鬱兩極精神病 抑鬱症(用於增強抗抑鬱劑) 丙戊酸鈉、苯二氮卓類和拉莫三嗪也是抗癲癇劑
<b>苯二氮卓類</b> Lorazepam [勞拉西泮] (Lorivan®), Clonazepam [氯硝西泮] (Rivotril®), Diazepam [苯甲二氮焯] (Valium®), Alprazolam [阿普唑侖] (Xanax®), Temazepam [替馬西泮] (Temaze®, Normison®, Temtabs®), Nitrazepam [硝西泮] (Mogadon®), Oxazepam [奧沙西泮] (Serepax®)	失眠 焦慮 躁動
<b>抗膽鹼素藥</b> Benztropine [苯甲托品] (Bentrop®), Benzhexol [苯海索] (Artane®)	抗精神病藥副作用，例如肌肉僵硬
<b>β-阻斷劑</b> Propranolol [普萘洛爾] (Inderal®, Deralin®)	焦慮、心神不定、顫抖等副作用。

優點	缺點
對許多患者都有效。常需2-4星期才可完全見效。	副作用可能有心神不定、顫抖、肌肉僵硬、便秘和體重增加。
對許多患者都有效。常需2-6星期才可完全見效。氯氮平用於“抗治療”。	大多數副作用均輕於傳統藥物。睡意和體重增加可能較嚴重。
對許多患者都有效，常需2-4星期才可有良好的效果。	口乾、便秘、視覺模糊、眩暈、高血壓、體重有所增加、有時排尿困難。
對許多患者都有效。常需2-4星期才見效。	噁心、失眠、頭痛、緊張、射精延緩。
對許多患者都有效。常需2-4星期才見效，之後藥效會提高。	可能出現噁心、頭痛、失眠。可能會使血壓增高，特別是劑量高於300毫克/天。
對許多患者都有效。常需2-4星期才見效，此後藥效會提高。	口乾、眩暈、睡意、體重增加。
對許多患者都有效。常需2-4星期才見效，此後藥效會提高。	尿滯留、口乾、眩暈、出汗、血壓增高、失眠。
鋰鹽對有些患者1-2天就見效，但是通常見效於兩星期之內。對躁、鬱週期的躁鬱兩極精神病患者來說，丙戊酸和卡馬西平比鋰鹽療效更好。對處於躁鬱兩極精神病抑制期的患者來說，拉莫三嗪療效最好。	所有情緒穩定劑在服用期間都需定期驗血。鋰鹽可能引起體重增加、顫抖和口渴等副作用。丙戊酸和卡馬西平可能引起睡意和體重增加。拉莫三嗪則可能引起嚴重皮膚症狀，因此開藥後不可過快加重藥量。
藥效快，大多數患者服藥一星期就能感好轉，許多人第一天服藥就能感覺到療效。	會上癮；可能導致瞌睡，干擾注意力、駕車和操縱機器的能力。
有助於控制抗精神病藥物的副作用。	可能引起口乾、視覺模糊和便秘。
有助於控制抗精神病藥物的副作用。	可能會降低血壓，起初可能導致眩暈或昏厥。哮喘病患者不可服用。

# 抗抑鬱藥

## 抗抑鬱藥有什麼作用？

抗抑鬱藥用於治療抑鬱症徵，如無精打采、無樂趣、恐懼、絕望或負罪感。所有抗抑鬱藥都可治療抑鬱；但是，治療並不對所有抑鬱症患者都起作用。抗抑鬱藥還可用於治療焦慮病，比如廣泛性焦慮症、強迫症、社交畏懼症及創傷後緊張症。

## 抗抑鬱藥怎樣產生藥效？

抑鬱症狀是由大腦天然化學物質如去甲腎上腺素和血清素的失衡而引起的。所有抗抑鬱藥的作用都是增加大腦中的這些物質。

## 抗抑鬱藥需要服用多長時間才起作用？

抗抑鬱藥要達到一定的劑量才能起療效。抗抑鬱藥的所需劑量各不相同。對於大多數患者，在達到所需劑量的兩、三個星期之內藥就會起作用。有些患者需服用八個星期或更長時間的藥病情才會有所好轉。一定要堅持服藥，讓藥起療效。

## 堅持服藥為什麼很重要？

如果按時服藥，抗抑鬱藥有助於60-70%的患者恢復健康。患者應當遵醫囑堅持服藥，即使感到病情好轉也要堅持服藥，這非常重要：如果過早停藥，抑鬱症復發的可能性就很高，在停藥後的六個月內尤其如此。沒有得到醫生的許可，千萬不要停藥。

## 錯過了服藥時間該怎麼辦？

如果只錯過了幾個小時，可盡快補服。如果錯過時間較長，可等到下一次服藥時間再服用，劑量與平時一樣 - 切勿為了補上而服用雙倍劑量。

## 抗抑鬱藥有令人難受的副作用嗎？

所有藥物都有副作用，即使是無需處方即可在藥房、超市或健康食品商店購買的藥品也是這樣。重要的是要記住並非每個人都會在服藥後有副作用。患者須在令人難受的副作用與抑鬱造成的壓力和痛苦之間作出平衡，這很重要。副作用一般發生在藥物治療早期，等到身體適應了藥物之後，其中許多副作用在數星期後即會消失。

## 一般注意事項

抗抑鬱藥與其他鎮靜劑或酒精飲料一起服用時應格外謹慎，因為其鎮靜作用會使人上癮。駕車或操縱機器時也應小心，因為服用者的反應會較慢。

品名(商標名)	效用與注意事項	常見副作用
<b>三環抗鬱劑(TCAs):</b> <b>Amitriptyline</b> [阿米替林](Enderp®, Tryptanol®) <b>Clomipramine</b> [氯米帕明](Anafranil®) <b>Dothiepin</b> [度疏平](Dothep®, Prothiaden®) <b>Doxepin</b> [多塞平](Deptran®, Sinequan®) <b>Imipramine</b> [丙米嗪](Tofranil®) <b>Nortriptyline</b> [去甲替林](Allegron®) <b>Trimipramine</b> [曲米帕明](Surmontil®) <b>雜環:</b> <b>Mianserin</b> [米安色林](Tolvon®, Lumin®)	三環和雜環抗鬱劑: 減緩血清素和去甲腎上腺素的重攝取, 而且對神經系統也有些效果。血清素綜合症: 如果與影響血清素的其他藥物(如Tramadol, SSRIs, Venlafaxine, MAOIs, Mirtazapine)一起使用, 就有患“血清素綜合症”的風險。症狀包括: 躁動/心神不定、出汗、腹瀉、反射亢進、手腳協調不良、震顫和顫抖。	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 睡意</li> <li>- 口乾、視覺模糊</li> <li>- 尿滯留、便秘</li> <li>- 出汗</li> <li>- 體重增加</li> <li>- 快速站起時眩暈</li> <li>- 性功能障礙</li> </ul> <b>三環抗鬱劑劑量太大時會有嚴重副作用: 有心臟病史的患者應慎用</b>
<b>一元胺氧化酶抑制劑(MAOIs):</b> <b>Phenelzine</b> [苯乙肼](Nardil®) <b>Tranlycypromine</b> [反苯環丙胺](Parnate®)	一元胺氧化酶抑制劑: 阻滯一元胺氧化酶A和B。 注意事項: 服藥期間食用某些食物或服用其他一些藥品可能會有致命反應。 在服用一元胺氧化酶抑制劑期間和停藥兩周內必須遵守飲食規定。 <b>另見上述“血清素綜合症”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 過度興奮、心神不定</li> <li>- 失眠、視覺模糊</li> <li>- 低血壓</li> <li>- 長期服用可能會腎臟造成損害。</li> </ul>
<b>可逆一元胺氧化酶A抑制劑(RIMA):</b> <b>Moclobemide</b> [嗎氯貝胺](Aurorix®, Arima)	可逆一元胺氧化酶A抑制劑: 阻滯一元胺氧化酶A, 但無法逆轉。 <b>另見上述“血清素綜合症”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 噁心、頭痛、眩暈、失眠</li> </ul>
<b>選擇性血清素重攝取抑制劑(SSRIs):</b> <b>Citalopram</b> [西酞普蘭](Cipramil®, Celapram®, Talohexal®, Talam®) <b>Escitalopram</b> [草酸依地普蘭](Lexapro®) <b>Fluoxetine</b> [氟西汀](Prozac®, Lovar®, Zactin®, Fluohexal®, Auscap®) <b>Fluvoxamine</b> [氟伏沙明](Luvox®, Faverin®, Movox®) <b>Paroxetine</b> [帕羅西汀](Aropax®, Paxtine®) <b>Sertraline</b> [舍曲林](Zoloft®, Xydeno®, Concorz®, Eleva®)	選擇性血清素重攝取抑制劑: 減緩神經細胞之間血清素(神經傳遞介質)的吸收。 <b>另見上述“血清素綜合症”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 噁心、消化不良、腹瀉</li> <li>- 頭痛、食慾不振</li> <li>- 緊張、易怒</li> <li>- 有些患者會興奮過度</li> <li>- 睡眠紊亂, 因此需在早晨服用</li> <li>- 嗜睡、疲倦</li> <li>- 性功能障礙</li> </ul>
<b>血清素和去甲腎上腺素重攝取抑制劑(SNRIs):</b> <b>Venlafaxine</b> [萬拉法新](Effexor-XR®) <b>Duloxetine</b> [度洛西汀](Cymbalta®)	血清素和去甲腎上腺素重攝取抑制劑: 減緩血清素和去甲腎上腺素的重攝取, 但針對性比其他藥物強。 <b>另見上述“血清素綜合症”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 噁心、睡意、眩暈</li> <li>- 眩暈</li> <li>- 口乾、頭痛、出汗</li> </ul>
<b>去甲腎上腺素和特用血清素拮抗藥(NaSSA):</b> <b>Mirtazapine</b> [米氮平](Avanza®, Mirtazon®, Actif®)	去甲腎上腺素和特用血清素拮抗藥: 阻滯 $\alpha$ 腎上腺素能和血清素基能感受體; 因而增強去甲腎上腺素和血清素傳遞的釋放。 <b>另見上述“血清素綜合症”</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 口乾、眩暈</li> <li>- 睡意、體重增加</li> </ul>
<b>去甲腎上腺素重攝取抑制劑(NARIs):</b> <b>Reboxetine</b> [瑞波西汀](Edronax®)	去甲腎上腺素重攝取抑制劑: 增加大腦中的去甲腎上腺素的量。	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 尿滯留、口乾</li> <li>- 便秘</li> <li>- 出汗、血壓增高</li> <li>- 失眠</li> </ul>

# 情緒穩定劑

## 什麼患者需要服用情緒穩定劑？

情緒穩定劑 (*MS*) 用於減輕躁鬱兩極精神病的嚴重情緒波動，還可用於防止這些疾病的復發。這類藥物品種較多，其中包括鋰鹽，以及一些抗癲癇藥，如丙戊酸鈉、卡馬西平和拉莫三嗪等。

## 情緒穩定劑怎樣產生藥效？

情緒穩定劑 (*MS*) 到底怎樣控制躁狂或抑鬱的發作現在尚不清楚。情緒穩定劑的藥效一般不會立即起作用；因此，持續地遵醫囑服藥很重要，並應定期看醫生，讓醫生檢查患者的進展情況。

## 情緒穩定劑需要多長時間才能起作用？

情緒穩定劑 (*MS*) 的用藥劑量根據血液中藥量和對治療的反應情況而定，所以每個患者的服用劑量都不同。要達致控制躁狂症狀和穩定情緒的結果須時可長至十四天。

## 堅持服藥為什麼很重要？

許多躁鬱兩極精神病患者會頻繁地出現躁狂和抑鬱症狀。第一次躁狂發作後，建議服用情緒穩定劑 (*MS*) 一年。躁狂或抑鬱發作多次的患者應一直服用情緒穩定劑 (*MS*)。堅持遵醫囑服用情緒穩定劑很重要，即使病情有所好轉也要堅持服藥：如果過早停藥，躁狂或抑鬱復發的可能性就很高。

## 錯過了服藥時間該怎麼辦？

如果只錯過了幾個小時，可盡快補服。如果錯過時間較長，可等到下一次服藥時間再服用，劑量與平時一樣 - 切勿為了補上而服用雙倍劑量。

## 服用情緒穩定劑需要監測嗎？

多種情緒穩定劑 (*MS*) 均需驗血來檢測藥量是否合適患者並對其有效。在情緒穩定劑驗血的當天上午應在驗血後才服用該上午的劑量，以免驗血結果受影響。

## 情緒穩定劑有令人難受的副作用嗎？

所有藥物都有副作用 - 即使是無需處方即可在藥房、超市或健康食品商店購買的藥也是這樣。重要的是要記住並非每個人在服藥後都會有副作用。副作用一般發生在藥物治療的早期，等到身體適應了藥物之後，其中許多副作用在數星期後即會消失。

**情緒穩定劑不應突然停服。**

**若有任何擔憂事項，建議與醫生或藥劑師討論。**

## 一般注意事項

情緒穩定劑不可突然停服，因為這可能導致戒斷症狀，如焦慮、易怒和情緒問題。情緒穩定劑可能有礙於精神和身體能力，影響駕車或操縱機器所需的反應敏捷度。如果患者感到瞌睡或反應緩慢，應避免駕車或操縱機器。

**女性患者如果覺得自己懷孕了，就應立即向醫生尋求指導。**

**鋰鹽：**每天飲水8-12杯，在炎熱的天氣和從事出汗多的工作時特別要多喝水，這點很重要。在服用鋰鹽治療期間，不要改變食鹽攝入量。避免服用非類固醇抗炎藥(如布洛芬、萘普生)，因為血液中鋰鹽含量會受到影響並可能引起中毒。服用撲熱息痛比較安全。

**丙戊酸：**如在服用丙戊酸鈉，就應避免服用高劑量(高於每天300毫克的阿司匹林或含有阿司匹林的藥品，因為這會影響此藥的血液含量。服用撲熱息痛比較安全。

**卡馬西平：**如在服用卡馬西平，就應避免飲用柚汁，因為這會影響人體中卡馬西平的含量。

**拉莫三嗪：**拉莫三嗪很少會引起嚴重到需就診的皮疹問題。不過，剛開始時應服用低劑量的拉莫三嗪，然後逐漸增加劑量，這可減低潛在的嚴重副作用的風險。

## 情緒穩定劑的常見副作用

副作用	治療方法
<b>鋰鹽：</b> 口渴、尿頻、噁心、嘔吐和腹瀉、 口中金屬味。 疲勞、難以集中精神。 微肌肉顫抖、虛弱。 皮膚乾燥、痤瘡或牛皮癬加劇。	這些問題會逐漸消失。  請向醫生求診。
<b>丙戊酸：</b> 噁心、消化不良、體重增加、睡意、手顫抖、 短暫性脫髮。	如果這些問題引起煩惱，可與醫生討論， 因為服藥劑量可能需要調整。
<b>卡馬西平：</b> 腳步不穩或運動失調、瞌睡、口乾、 視覺模糊、頭痛、耳鳴。 <b>拉莫三嗪：</b> 頭痛、瞌睡、顫抖、運動失調、視覺模糊、 便秘、眩暈、複視、口乾。	請與醫生討論。酸味糖果和無糖口香糖有助於 口腔唾液的分泌。在明亮的燈光下閱讀或書本 離眼睛遠一些可緩解視覺模糊。

## 情緒穩定劑的罕見副作用

副作用	治療方法
<b>鋰鹽：</b> 失衡、言語不清、視覺障礙(比如複視)、嚴重噁心、嘔吐、不斷腹瀉、明顯顫抖(顫抖至無法拿住茶杯)、肌肉頻繁抽動和異常的虛弱或瞌睡。	立即停服鋰鹽，馬上去看醫生，因為這可能是鋰鹽中毒。
<b>抗癲癇劑</b>  <b>丙戊酸、卡馬西平：</b> 高燒、異常疲倦或虛弱、嚴重噁心、嘔吐或瞌睡。 精神錯亂或視覺變化、易怒、心神不定或躁動。 異常挫傷或出血。 皮膚或眼睛發黃、尿色呈深色，尤其是服用了丙戊酸之後。  <b>拉莫三嗪：</b> 皮疹	如果出現任何這些症狀，立即停止服用抗癲癇劑並向醫生求診。

## 抗精神病藥物

### 抗精神病藥有什麼效用？

“抗精神病藥”常能有效地控制精神病症狀，使患者恢復正常生活。這些藥物能減輕或緩和令人深度困擾或影響功能的症狀，如幻覺、思維紊亂、對現實的錯覺、情緒波動、極度恐懼和躁動等。

### 抗精神病藥怎麼產生藥效？

抗精神病藥有助於恢復大腦自然化學物質的平衡，特別是多巴胺，因此能減輕或消除精神病症狀。抗精神病藥有以下兩類：

“典型”抗精神病藥	“非典型”抗精神病藥
氯丙嗪 (Largactil®) 氟奮乃靜 (Moderate®) 氟哌噻噸 (Flunaril®) 氟哌啶醇 (Serenace®, Haldol®) 氟噻嗪 (Neurocil®) 甲硫吡嗪 (Mildazine®) 三氟拉嗪 (Stelazine®) 氯噻醇 (Clopixol®)	氨磺必利 (Solian®) 阿立哌唑 (Abilify®) 氯氮平 (Clozaril®, Clopine®) 奧氮平 (Zyprexa®) 奎硫平 (Seroquel®) 利培酮 (Risperdal®, Risperdal Consta®) 齊拉西酮 (Zeldox®)

非典型抗精神病藥一般比早一代的藥物有較少的副作用，特別是錐體外副作用（如僵硬、持續的肌肉痙攣、顫抖及心神不定）。此外，這些藥物對促進情緒、思維和積極性也有效用。

### 抗精神病藥服用多久才能見效？

抗精神病藥在服用約一周後開始減緩狂躁和睡眠不安。許多患者在治療了四至六周後病情明顯好轉。由於抗精神病藥需要服用一段時間後才可見效，因此在沒有與醫生討論之前切勿擅自減少或增加劑量或停服抗精神病藥。

### 應當服藥多長時間？

從初次精神病發病起，建議至少持續服用抗精神病藥一至兩年，這可減低疾病復發的可能性。患病多年或反復發病的精神病患者則應長期服用抗精神病藥，這與終生需要注射胰島素的糖尿病患者的情況相似。

### 錯過服藥時間該怎麼辦？

如果僅錯過正常服藥時間幾個小時，請盡快補服抗精神病藥。若已錯過了很長時間，請等到下一次服藥時間照常服藥 - 切勿為了補上而服用雙倍劑量。

### 抗精神病藥會與其他藥物相互作用嗎？

抗精神病藥能影響其他藥物的效用，或受其他藥物的影響。因此，在開始服用其他藥物、維生素、礦物質、草藥及酒精類化飲品前一定要先聽取醫生或藥劑師的意見。患者每次去看醫生或牙醫時都要告訴他們自己在服用抗精神病藥。

### 抗精神病藥有令人難受的副作用嗎？

所有藥物都有副作用，即使是在藥房、超市或健康食品店購買的非處方藥物也有副作用。須記住的是並非每個人都會在服藥後有相同的不良副作用。副作用一般出現於治療早期，其中許多副作用在數星期後人體適應了藥物即會減輕。

**“抗精神病藥不可突然停服；  
若對服用抗精神病藥有所擔心，  
應當向開藥的醫生或藥劑師提出諮詢”**

## 抗精神病藥可能的副作用

副作用	治療方法
肌肉痙攣、過度僵硬、顫抖、心神不定	這些症狀可用下列藥物加以控制： 抗膽鹼素藥：苯甲托品、苯海索。 β阻斷劑：普萘洛爾。 苯二氮卓類：地西洋、氯硝西洋、勞拉西洋
瞌睡 / 疲倦	此症狀會隨著時間而消失。服用導致瞌睡的其他藥物會加劇此症狀。如果瞌睡現象持續不退，應避免駕車或操縱機器。
眩暈	躺著或坐著時起身要緩慢；先把腿伸出床沿，等幾分鐘後再下床。如果眩暈持續不斷或感覺要暈倒，應向醫生求診。
口乾	酸味糖果、冰塊、冰棒及無糖口香糖都有助於分泌口腔唾液；應避免飲用高熱量的甜飲料。經常喝水和刷牙。
視覺模糊	這種症狀一般出現於治療初期，並可能持續一至兩個星期。在明亮的光線下或把書拿得較遠一些閱讀會有所幫助；另可暫時借助放大鏡。如果這種症狀持續不退，應向醫生求診。
便秘	增加飲食中的纖維素，飲用大量流質，經常運動。纖維素輕瀉藥或軟便劑有助於調節大便。
體重變化	監督自己的進食量。保持健康飲食，避免高脂肪食物。經常運動。如果體重迅速增加或腰圍迅速增大，應告訴醫生。
噁心或胃灼熱	如果出現噁心或胃灼熱，請在吃飯時服藥。
性能力 / 性慾變化	可與醫生討論服用無此副作用且適合你的替代藥物。

## 一般注意事項

抗精神病藥可能影響人體對溫度變化和血壓的調節能力，因此應避免接觸極高的溫度和濕度。

抗精神病藥可能會強化酒的作用，使患者更加嗜睡、眩暈和頭昏眼花。

抗精神病藥可能削弱駕車或操縱機器所需的精神和身體能力。如果患者感到昏睡或反應慢，應避免駕車和操縱機器。

除非是醫生或藥劑師建議患者這麼做，否則不要弄碎或壓碎藥物。

解酸劑會干擾抗精神病藥在胃中的吸收，因而減低藥效。為了避免這種情況，可在服用抗精神病藥的兩個小時之前或一個小時之後服用解酸劑。

過度飲用含咖啡因的飲料(咖啡、茶、可樂等等)會導致焦慮、躁動和心神不定，並會抵消抗精神病藥的一些藥效。

吸煙會改變血液中抗精神病藥的含量；如果患者目前的吸煙習慣有所改變，請告訴醫生。

切勿突然停用抗精神病藥，因為這樣可能導致一些停藥症狀，如噁心、眩暈、盜汗、頭痛、睡眠不良、躁動和顫抖，並可能導致精神病症狀復發。

## 氯氮平

### 氯氮平是什麼藥？

氯氮平屬抗精神病藥。這類藥主要用於治療精神分裂症。

### 氯氮平是怎麼產生藥效的？

氯氮平用於控制精神分裂症的症狀，如幻覺、幻聽、幻想。精神分裂症患者如服用其他藥物無療效或引起嚴重的副作用，就可服用氯氮平。

### 服用氯氮平期間須做事項

由於可能出現罕見的血細胞問題，患者服用氯氮平期間必須接受嚴格的定期驗血。開始服用氯氮平後，在最初18個星期中患者必須每星期至少驗血一次，在其後服藥期間內必須每四個星期至少驗血一次，停藥後的一個月內還須驗血。

## 堅持服用氯氮平為什麼很重要？

患者在服用氯氮平的第一周內就開始減緩躁動。許多患者在治療了四至六周後病情明顯好轉。由於服用氯氮平不僅為了恢復健康，而且還為了保持健康，因此須堅持服藥。這與終身需要注射胰島素的糖尿病患者的情況相似。

## 錯過了服藥時間該怎麼辦？

如果僅錯過正常服藥時間幾個小時，請盡快補服藥物。若已錯過了很長時間，請等到下一次服藥時間照常服藥 - 切勿為了補上而服用雙倍劑量。

如果錯過服用氯氮平達兩天以上，應立即向醫生求診 - 在未與醫生商量之前切勿按平時的服藥劑量服用氯氮平。

## 服藥過量該怎麼辦？

立即與醫生聯絡或致電毒物資訊中心 (電話: 13 11 26) 或去當地醫院急診部求診，即使沒有不適或中毒現象也應這麼做。患者可能需要接受緊急治療。

## 與其他藥物的相互作用

氯氮平會影響其他藥物的效用，或受其他藥物的影響。因此，在開始服用其他藥物、維生素、礦物質、草藥及酒類前一定要先聽取醫生或藥劑師的意見。

吸煙會改變血液中氯氮平的含量；如果患者目前的吸煙習慣有所改變，請告訴醫生。

## 一般注意事項

- 氯氮平不可突然停服。
- 若有任何擔憂，一定要與您的醫生或藥劑師討論。
- 服用氯氮平期間如果身體不適應儘早告訴醫生或藥劑師。
- 氯氮平可能會強化酒的作用，使患者更加嗜睡、眩暈和頭昏眼花。
- 氯氮平可能削弱駕車或操縱機器所需的精神和身體能力。如果患者感到昏睡或反應慢，應避免駕車和操縱機器。
- 過度飲用含咖啡因的飲料(咖啡、茶、可樂等等)會導致焦慮、躁動和心神不定，並會抵消抗精神病藥的一些效用。

## 氯氮平的常見副作用

副作用	治療方法
可能有疲倦和瞌睡問題。	晚上服用大部分劑量會有所幫助，或需改變劑量。如果症狀不退，請向醫生求診。
體重增加。	監督自己的進食量。保持健康飲食，避免高脂肪食物。經常鍛煉身體。如果體重迅速增加或腰圍迅速增大，應告訴醫生。
服藥的最初幾個星期可能出現高燒。咽喉痛、口腔潰瘍，腺體腫大等“類似流感”症狀或其他感染跡象。	高燒一般會自行退掉。但是，患者應向醫生求診，以確保無其他病因，比如感染，特別是如果高燒不退且有其他症狀時。
服藥的最初幾個星期中即使在不動時心跳也常常很快。	此症狀一般會自行消失。如果持續不退或同時伴有胸口疼痛或氣促，應向醫生求診。
服藥期間可能小便失控，特別是在夜間(尿床)。	改變晚上服用氯氮平的劑量或睡覺前限制飲水會有所幫助。如果症狀持續不退，應向醫生求診。
站起時眩暈、頭昏眼花或暈倒。	躺著或坐著時起身要緩慢；先把腿伸出床沿，等幾分鐘後再下床。如果眩暈持續不斷或感覺要暈倒，應向醫生求診。
夜間唾液分泌可能過多。	可向醫生求診，現在已有可減輕/克服這一問題的藥物。
便秘可能持續不退。	增加飲食中的纖維素，飲用大量流質，經常運動。纖維素輕瀉藥或軟便劑有助於調節大便。
服藥第一星期可能發生噁心和嘔吐。	如果出現這種情況，應向醫生求診，因為可能需要服用抗噁心藥物。

**“氯氮平不可突然停服。**

**若有任何擔憂，隨時與處方醫生或藥劑師討論。”**

## 氯氮平的罕見副作用

副作用	治療方法
粒細胞缺乏症是一種白血細胞減少的血液病症。抗感染需要白細胞，所以白細胞很重要。	無法知道什麼人有可能患粒細胞缺乏症。但是，定期驗血可早期測出粒細胞缺乏症。如果盡快停用氯氮平，白細胞數就會恢復正常。
心肌炎是一種心肌發炎或腫脹的病症。	如果患者即使在不動時心跳也很快並伴有呼吸急促、胸口痛或眩暈或頭昏眼花，應立即向醫生求診或去就近醫院的急診部求診。患者可能需要轉診去看心臟病專科醫生。
服藥期間的任何階段都有可能出現癲癇發作，這一般與服藥劑量或藥劑增加有關。	若癲癇發作，應立即向醫生求診或去就近醫院的急診部求診。患者的氯氮平劑量可能需要減低，或需服用控制癲癇的藥物。
糖尿病，即血糖含量高。	如果血糖失控，比如極度口渴、口乾或皮膚乾燥、臉紅、食慾不振或大量排尿，應立即向醫生求診。

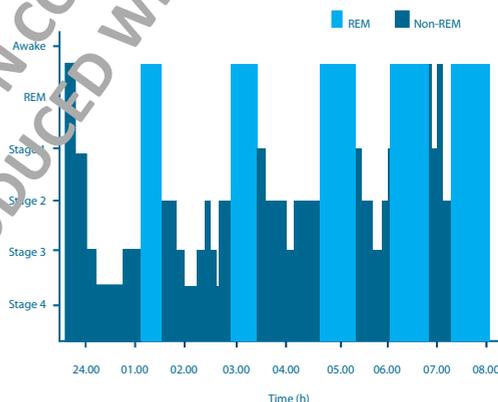
## 控制睡眠問題

### 正常的睡眠

成人晝夜24小時平均睡眠6-8小時，嬰兒和青少年睡眠更多一些。隨著年齡的增長，人的睡眠時間會縮短。人的正常睡眠規律如圖所示→

其中第1至4階段為逐漸進入酣睡期。REM(快速眼動)睡眠是指睡眠中出現的快速眼動。這也稱為

“異相”睡眠，因為肌肉此時完全放鬆，但大腦還處於活躍的狀態。大多數夢是在快速眼動睡眠期中造的。



人的生命中大約有三分之一的時間在睡覺，但是我們對睡眠目的卻了解很少。研究結果顯示，人如果睡眠不夠就須要得到補充，而補充睡眠一般都是快速眼動(多夢)睡眠。因此，雖然快速眼動睡眠在凌晨時最多，但睡眠不夠的人卻很快就進入快速眼動睡眠 - 即所謂的“減短了快速眼動潛期”。

### 失眠

睡覺不好的術語是失眠。這種現象一般是基於患者的看法：如果患者認為自己睡覺不好或不正常，患者就被認為患了失眠症。

約有三分之一的成年人說自己在一年中的某個時候患有失眠症，其中一半人認為他們嚴重失眠。睡眠問題隨著人的年齡增長而變多，女性失眠比男性更常見。雖然失眠很普遍，但許多人不會去求醫，因此失眠常常沒有得到治療。失眠常常是患者生活中其他方面出問題的一種跡象。但是，失眠有時成了生活方式的一部分，比如：

- 輪班制的睡眠失調
- 乘坐飛機引起的時差綜合症
- 睡/醒無規律
- 飲酒或服用其他藥品(比如安非他明等興奮劑)引起的睡眠失調。

在其他情況中，生活中的壓力可引致失眠，如考試、工作面試、或工作中的壓力。一般來說這些問題是暫時的(短於一個星期)，或自癒，或僅需短期治療(參閱下列“治療方法”)。有時候，如果壓力較大(例如悲痛)持續時間則會較長(1-3星期)。同樣，治療常是針對症狀的。更令人擔憂的是長期睡眠失調(長於一個月)，這可能是：

臨  
牀  
性  
的

### 睡眠呼吸暫停綜合症

一般見於超重的人，因在快速眼動睡眠中呼吸道癱瘓，引起打鼾，半夜經常突然醒來，白天瞌睡。

### 不寧腿綜合症

患者有無可抑制的行走衝動，因此睡眠失調。

或

### 抑鬱

難以入睡，比正常醒來時間提前3-4小時醒來

### 焦慮

難以入睡，睡覺心神不寧，不能恢復精神

世  
界  
的  
藥  
學

### 狂躁

精神超強，睡眠需求急減低。

### 精神病

常引起逆向睡-醒循環周期。

### 濫用藥品

興奮劑減少睡眠需求；飲酒導致短期睡眠不良。

## 評估

寫“睡眠日記”是監測睡眠規律的好方法，其中應包括睡覺時間、起床時間、以及白天的小睡。把攝入咖啡因、吃飯、飲酒和鍛煉等記錄下來也很有用。

## 多重睡眠電圖

這項檢測在睡眠實驗室中進行，包含腦波圖、眼電圖、肌電圖和呼吸氣流圖等等。

## 幫助自己睡個好覺

睡個好覺的一般原則是養成良好的晝/夜規律，並確保床是用於睡覺，而非睜眼躺著的地方。

### 要做事項：

- 規定晚上睡覺時間和早上起床時間(即使疲倦也要起床)
- 臥室要暗且安靜(或使用眼罩和耳塞)
- 上床前放鬆自己(洗熱水澡，聽輕音樂，做放鬆活動)
- 晚上臨睡前喝一杯熱牛奶或藥草茶
- 如果躺在床上20分鐘還未入睡，應起床，到另一房間去做一些放鬆自己的活動，然後再回床睡覺；必要時重複這樣做。

### 不要做事項：

- 白天小睡
- 早上賴床(即使感到疲倦也不能這樣)
- 睡覺前六小時內喝茶/咖啡
- 睡覺前不久還吃很多東西
- 飲酒助睡
- 睜著眼長時間地躺在床上
- 躺在床上看電視
- 除了睡覺和性生活之外，還在床上做其他事情
- 臨睡前做劇烈運動。

有些技巧性放鬆活動對睡眠有幫助；比如漸進肌肉放鬆運動，詳述如下：

在安靜的房中正坐於一張舒服的椅子上，兩腳平放在地面，雙手擺放於腿上。閉眼，緩慢呼吸(每分鐘約十次)三分鐘。做完三分鐘緩慢呼吸後，開始做肌肉放鬆運動：每個肌肉組繃緊十秒鐘，然後放鬆十秒，順序如下：

**手部：**手掌握成拳頭，然後放鬆。

**小臂：**手腕向上曲起，然後放鬆。

**上臂：**手臂肘部向上曲起，然後放鬆。

**肩部：**起肩膀，然後放鬆。

**頸部：**頭頸輕緩地伸向左、前、右、後轉動，然後放鬆。

**額部和頭皮：**起眉毛，然後放鬆。

**眼睛：**閉緊雙眼，然後放鬆。

**下顎：**咬緊牙關，然後放鬆。

**胸部：**深吸氣，然後呼出，放鬆。

**腹部：**收腹，然後放鬆。

**背部：**肩膀前拱，然後放鬆。

**腰部：**坐著，後背向前拱起呈流暢的弓形，然後放鬆。

**臀部：**收緊臀部肌肉，然後放鬆。

**大腿：**雙腳用力踩地面，然後放鬆。

**小腿：**腳趾離地向上擡起，然後放鬆。

**腳部：**將腳趾輕輕地捲曲起來，然後放鬆。

繼續緩慢呼吸五分鐘，享受放鬆的感覺。隨著放鬆技巧的提高，在做這些放鬆練習的同時回憶放鬆的情形(比如躺在海灘上)，這樣就更有意思了。全套放鬆動作約需15-20分鐘。

## 可服用什麼藥物？

有時候無論採取什麼技巧都無法幫助我們睡眠。在這種情況下，可借助藥物恢復睡眠規律，但這不是長期的辦法，而且應在短期內服用最低的有效劑量(不超過10-14天)。

藥劑包括：

### 苯二氮卓類

短效，例如：Temazepam [替馬西洋]，Oxazepam [奧沙西洋]

長效，例如：Diazepam [安定]，Clonazepam [氯硝西泮]

這些藥劑會上癮，應僅用於短期治療(最多10-14天)。其他副作用包括肌肉鬆弛(可能導致跌倒)、認知障礙或“宿醉感”(長效藥劑更易產生這種副作用)。這些藥劑抑制快速眼動睡眠，停藥後，快速眼動睡眠又會出現，夢境可能變得逼真的。

### 非苯二氮卓類安眠

**Zolpidem [唑吡坦](Stilnox®)**

= 晚上服用5mg-10mg - 20mg，或

**Stilnox CR® (可延長睡眠時間)**

= 成人12.5mg，高齡人6.25mg

**Zopiclone [佐匹克隆](Imcivane®)**

= 晚上服用3.75-7.5mg，10mg

這些新藥比苯二氮卓類藥劑有更多的益處，因為它們一般不會產生其他副作用，也不沒有“宿醉感”。這些藥不像苯二氮卓類藥那樣容易使人上癮，但也可能讓人成癮，所以只能短期使用(10-14天)。這些藥劑不抑制快速眼動睡眠。

### 幫助睡眠的其他藥物

#### 褪黑素

有鎮靜性的抗精神病藥，如喹硫平和奧氮平；它們可能有副作用，澳洲政府的藥品補貼方案(MBS)指定這些藥物僅用於治療精神疾病

**抗組胺藥** - 這些雖然主要不用於安眠，但其中許多藥物有令人有睡意的副作用。

**巴比妥類** - 這些藥劑因副作用嚴重，現在已很少使用。

**“藥物有助於恢復睡眠規律，但不是長期的辦法，而且僅應當在最短期內服用最低的有效劑量。”**

# 注意自己的身體健康

精神疾病患者易患一些身體疾病，並對他們的生活質量和壽命帶來不利影響。此外，一些精神病藥物的副作用更增加了患其他疾病的風險，特別是心臟病。精神病患者應當了解這些問題，並確保他們的身體健康得到適當的監督，若發現疾病應給以適當的治療，這很重要。

請與醫生討論這些問題，患者還須記錄自己的體重、腰圍和血壓。

我們建議患者定期驗血，以監測身體健康狀況。

## 有關監測的建議方法

有關監測（至少六個月）的建議方法因患者的個人情況、特別風險因素和每人用藥而有所不同：

測量：

- 體重
- 腰圍
- 血壓

驗血：

- 肝功能
- 腎功能
- 空腹驗血糖(糖尿病患者)
- 空腹驗血脂(“血脂”)

患者如果在服用鋰鹽，就需每六個月檢驗一次甲狀腺激素和鋰鹽含量。

患者如果在服用丙戊酸鈉或卡馬西平，就需每六個月檢驗一次血細胞計數和血液含量。

患者如果在服用氯氮平，就需在服藥的最初18個星期中每星期驗血一次，其後每個月驗血一次；同時還需檢查心臟功能(醫生將安排這些檢驗項目)。

此外，患者如果有心臟病或在服用可能影響心臟的藥物(比如齊拉西酮、氯氮平)，就應定期檢查心臟(心電圖)。

**“精神病患者更易患上某些疾病，  
影響生活質量和壽命”**

# 進一步的詳情

若需詳情，請聯絡醫生或藥劑師，或致電：

精神健康研究所

精神病藥物治療指導服務

資訊專線: (03) 9389 2920

155 Oak Street, Parkville 3052

電郵: [cculhane@mhri.edu.au](mailto:cculhane@mhri.edu.au)

## 鳴謝

本小冊子在編寫過程中得到了許多人的指點和協助。我們特別要感謝Christine Culhane (Mental Health Research Institute of Victoria, Melbourne)、Deirdre Alderton (Fremantle Hospital, Perth)和Katie Woodon (St. Vincent's Mental Health, Melbourne)。我們還要向設計、製作和編排本小冊子的Malinda Edwards (St. Vincent's Mental Health, Melbourne) 表示衷心的感謝。

維多利亞州民政部和Pierce Armstrong基金會為本小冊子的編製提供了慷慨資助



## 免責聲明

本小冊子所含資訊不可代替醫療護理。治療方案非常複雜，需要有關的專業醫療人員作出獨立的、知情的決定。小冊子中提及任何藥物或物品並不表示編寫人員推薦這種藥品或物質；對於遵照本小冊子建議而發生的任何醫療問題，編者概不承擔任何責任。



**St Vincent's**

*Continuing the Mission of  
the Sisters of Charity*



THE UNIVERSITY OF  
MELBOURNE

©加素大衛教授  
聖雲先醫院精神健康  
墨爾本大學

本資料版權所有。除了《1968年版權法》許可的使用之外，事先未得到聖雲先醫院精神健康的書面許可均不得以任何方式複製其中的任何部分。有關複製和版權方面的要求和詢問應向以下人員提出：

加素大衛教授

電話: (61 3) 9288 4751

傳真: (61 3) 9288 4802

郵箱: david.castle@svhm.org.au

本出版物也可稱為  
《2007年精神病藥物資訊：患者及照顧者指南》

2008年6月版