

精神障碍患者的家庭用药管理

李 静

河南省荣康医院 4710001

精神障碍是一个与生活息息相关的疾病，主要症状表现为各种类型精神障碍，其病程可长达数年甚至更久。虽然有药物治疗的多种方法，但最有效的药物治疗仍然是患者临床症状控制和康复的关键，也是药物干预效果较差时应更换治疗方法改善生活质量及适应社会生活能力的重要手段。因此，在服药方面，目前精神心理疾病主要包括物质依赖、情感性精神病、焦虑障碍、创伤后应激障碍等。这些患者常合并多种精神障碍，那么用药管理科学性及其有效性不仅直接影响其生活质量及药物治疗疗效，也对患者身体健康和心理疾病控制产生了极大影响^[1]。有研究发现采用多种非临床综合行为康复措施可使精神因素在药物总维持剂量降低至最低的同时不影响依从性、减少药物毒性。而患者家庭则为患者管理其家庭安全用药方案，加强对该病者药用量及用药过程中个体化的管理与指导，从而达到快速缓解精神疾病症状和改善生活质量的目的^[1]。

一、家庭用药方案的制定

长期的研究发现药物治疗是本病最有效治疗方法，药物治疗必须长期坚持，不能中途停药。患者应根据自身情况合理选择并配合家庭用药，才能达到预期效果。首先要了解现有药物的作用机制和毒副作用，并针对其特点制定出合理有效的家庭安全用药方案。目前临床上已上市的精神障碍药物种类繁多，如抗精神病、抗抑郁药、单胺氧化酶抑制剂等，其治疗手段可有临床表现多样但多为非整倍体疗效更好、不良反应发生率低。但也存在有少部分药物无效或不良反应率较高的情况。因此家庭用药方案制定应注意以下问题：是否存在滥用问题（如联合用药失败、停药后又复发等）；是否存在用药禁忌症；是否对使用药物产生依赖（如服用过多种类药物）；是否存在副作用以及对药物不耐受（特别是耐受的情况）等。

二、药物依从性评定

药物依从性评估精神障碍患者依从性的一个重要指标，也是家庭的主要用药方法。临床中常用的评估方式包括三种：社区医生开药、医生开检查单、患者自己自觉服药。对于病情稳定的精神障碍患者，还可根据服药时间等因素选择适当时间进行服药。如出现异常状况建议及时就医诊治。依从性评定结果可以反映患者对药品及治疗反应。对于不能控制药物副作用的患者应及时调整药剂剂量或者调整药量。具体方法如下：如果患者出现不能按时服药、不能按照医生要求服药、对服药过程中出现问题不予及时处理等情况时都会导致依从性降低，建议患者重新评估

用药方案或更换其他方法进行缓解症状或停用药物，以免影响疗效及生活质量和工作能力^[1]。

三、服药风险评估

药物不良反应包括皮肤过敏、不良反应、胃肠道反应，甚至猝死。因此在用药前先进行风险评估十分重要。若发现患者服药后出现全身不适、食欲不振、头晕、恶心、呕吐、心慌等症状，应立即停药，或向医务人员说明原因。对于既往有此类症状者，应立即就诊。另外，应密切观察患者病情变化及情绪变化，避免给自己及家庭带来不良影响。如患者有服用过量的行为，应及时与医师沟通；如果发现严重呕吐应立即告知患者家属，并立即就医；如经医生诊断确定应立即停药；如不能立即停药时应立即就医。在药物选择上以抗精神病药为主，不建议使用利尿剂和抗抑郁药（MDT）；慎用有严重副作用和严重不良反应的药物；非甾体抗炎药（NSAIDs）患者不应使用阿司匹林和苯妥英钠；精神分裂症患者不宜使用利水平等。

四、副作用与不良反应

目前常用抗精神病治疗药物以抗焦虑、抗精神病和抗癫痫药物为主，这些药物都有较强的选择性和较强的抗胆碱作用。还可能引起食欲减退、恶心、呕吐等胃肠道反应及出血等不良反应。抗精神病药物一般不会出现肝损害与肝功能损害。抗精神病药物根据个体差异可能会轻微不良反应，有氟西汀（可引起头痛、呕吐、头晕、视力模糊等）；羟考酮（用于创伤后应激障碍；氟哌啶醇；奥氮平；氯丙嗪。氟伏沙明。甲氧西洋）、氟西汀等也可引起的中枢神经系统不良反应。对于这些常见又重要的不良反应有：精神分裂症症状加重和癫痫发作。而抗精神病治疗最常见的不良反应为胃肠道反应、呼吸困难和支气管痉挛，但是不影响用药安全，长期治疗可以维持较好的临床疗效，但安全性有待进一步验证。因此我们在服药过程中一定要按照医嘱按时按量服用药品，并且密切观察自己的身体情况。出现不良反应时应及时联系医护人员处理。若药物出现不良反应或严重异常务必及时就医，并咨询专业医生和药师情况下再决定用多少药、怎么用。为避免药物不良事件发生而产生过度紧张情绪导致精神障碍恶化，应注意生活习惯及用药量等方式进行管理、避免用药不当造成身体不适或药物副作用导致其他不良事件出现。

1、抗精神病药

常见抗精神病药包括氯氮平、利培酮、氟哌啶醇等，常用药物是抗

精神病药。氯氮平是治疗精神障碍最常用的药物，对于精神分裂症、偏执性精神病、躁狂抑郁症、双相情感障碍等多种精神疾病均有疗效。但是对于双相情感障碍的患者需要注意观察不良反应。该药过量或者服用可能会出现一系列反应如恶心、呕吐、头痛、皮疹、关节痛、乏力、肌肉痛、视力下降、耳鸣、头痛等。部分患者还可能出现情绪激动、焦虑等行为、精神活动障碍和共病等现象。所以当患者出现上述不良反应时，需要及时与医生沟通，配合医生使用药物。抗精神病药主要用于治疗轻、中度精神障碍，主要包括：（1）抗精神病药（如氯氮平）：主要用于治疗精神分裂症；（2）苯二氮卓类、氟氮平等：用于治疗精神病性症状，主要用于治疗精神分裂症及躁狂抑郁症；（3）非典型抗精神病药（如丙咪嗪）：主要用于治疗精神分裂症、双相情感障碍和双相抑郁症；（4）其他类药物：主要用于治疗失眠和焦虑等情绪异常。需要注意的是，氯氮平只能抗精神病而不能抗抑郁，所以一定要与医生沟通了解情况后决定是否使用；抗精神病药之间有较大相互影响性，故在用药期间要密切观察自己是否有头痛、失眠、皮疹等症状；定期检查血常规、尿常规以及肝功能是否正常。

2、抗抑郁药

抗抑郁药是目前治疗精神障碍的首选药物。近年来，抗抑郁药治疗在临床上得到了广泛应用，但对抑郁症及焦虑障碍的治愈戒断率仍不理想。而其中的主要原因是抗抑郁药长期使用存在一些副作用。根据相关研究表明，单胺类药物可引起恶心、呕吐、食欲下降、睡眠增多等不良反应，还可导致失眠。同时，目前临床上常用的单胺类抗抑郁药有氯氮平、阿米替林等，常用于抑郁症患者。但单胺类药物市售较少，家庭中应注意控制使用剂量及时间。此外，有些单胺类药物还有中枢抑制作用，需要谨慎使用；同时，由于单胺类药物是作用于中枢神经系统和内脏神经系统而非人体神经系统的“兴奋剂”，故不宜长期使用；此外由于单胺类药物可引起一些不良反应，应谨慎使用。

3、镇静催眠药

临床常用的镇静催眠药主要包括：阿普唑仑、丙戊酸钠、咪达唑仑、哌甲酯等。该类药主要通过抑制呼吸和中枢的一系列化学结构，从而影响中枢系统的兴奋作用及抑制呼吸中枢的抑止作用。该类药副作用较小，但长期使用后也可能产生耐药性。目前，临床上应用最广泛且最有效、最安全的镇静剂为氯丙嗪。临床上常作为短期催眠药使用。但由于氯丙嗪作为短效催眠药具有高兴奋作用及多依赖、不良反应多以及副作用多及耐受性差等特点，因此长期使用该药存在一定风险和较大副作用。同时该类药需长期维持治疗，才能达到最佳疗效。

4、其他药物

氯丙嗪是抗精神病药物中作用最强者，临床上主要用于治疗心境障碍，但临床发现其镇静效果不佳，因此被停用。近年来其在国内也广泛应用于抑郁症的治疗。其主要作用机制是兴奋中枢，增加多巴胺的释放。另外氯丙嗪对其他药物也能产生一定的疗效，如：抑制胃酸分泌的胃复

安、促进胃肠蠕动的胃肠舒张药物奥氮平等。氟哌啶醇被应用于治疗帕金森病时所产生的肌肉无力、震颤等症状。氟哌啶醇除了抗抑郁作用外，还具有抗炎作用以及促进胃肠蠕动等作用，临床上主要用于治疗糖尿病、帕金森病和风湿病等心血管疾病。以上几种药物一般对精神障碍患者不会产生太大改善，但在家庭中，需要注意这些药物的不良反应：氯丙嗪具有镇静作用；奥氮平具有抗抑郁作用；胃复安具有抑制胃酸分泌、改善胃肠功能等作用；沙丁胺醇具有抗炎作用等药理作用较多；丁丙诺具有镇静作用；奥氮平具有降压作用等。

5、预防精神病复发的措施

预防复发，首先应充分认识到精神病复发是无法预测的。我们没有特殊方法可以预防精神病的复发，因此，我们应提高对精神病的认识，克服盲目、轻视、恐惧等心理误区，做好预防精神病复发的预防工作。首先对于已确诊的复发患者应立即采取治疗措施，尽量避免再次复发。其次，应该重视与心理治疗的结合，根据病人当时的具体情况选择有效、方便、经济、易操作及无毒副作用的治疗方法。再次，应尽可能避免不良事件的发生，如受到攻击等，尽可能减少患者的伤害或者被伤害的可能性。最后对于出现症状时可能伴有轻生倾向或自杀倾向时，应积极寻找合适的渠道帮助患者脱离危险境地，并向医护人员报告情况。最后要避免不必要的药物滥用，可导致药物依赖性、药物性肝损伤等不良反应，因此在使用药物时应谨慎、遵医嘱、合理用药。

6、精神康复门诊

目前我国许多医疗机构均开设有精神康复门诊，主要是针对严重精神病患者，对患者的行为、精神症状进行观察和评估。一般要求患者必须到精神病专科医院治疗，经过一个疗程的治疗后，患者需要到正规的医院进行出院后的巩固治疗。药物的疗效是需要用药者进行自我观察后才能准确判断的。所以在出院后，我们都应仔细观察药物的疗效，并对其进行评估。对于较轻的精神障碍，药物治疗能够明显改善患者症状并缩短治疗周期。但是当药物疗效低下或治疗周期延长时也会出现一定的不良反应如体重增加、头痛、失眠、恶心、腹胀、皮疹、胃肠功能紊乱、高血压、高血脂、低血糖等。因此为了提高患者及家人正确认识药物疗效及不良反应，建议大家及时去正规医院就诊并接受系统药物治疗。

参考文献：

- [1]朱瑜, 杨艇, 黎金带, 吴文雄. 家庭药师对精神分裂症出院患者全程化用药管理效果研究[J]. 黑龙江医药, 2022, 35(05): 1055-1058.
- [2]易媛, 徐志暘, 刘海艳, 唐素圆. 药师用药指导联合家庭参与管理模式对精神分裂症患者依从性及疗效的影响[J]. 中国医药科学, 2022, 12(16): 101-104.
- [3]孙长丽. 康复医院-社区-家庭无缝对接护理干预模式对精神分裂症患者用药依从性及康复效能的影响[J]. 中外女性健康研究, 2017(12): 12-13+21.