

精神疾患患者家中常备表格

橄榄菜·雨山 amcjedhfeh@gmail.com

Nov 12 2025 提取于人卫《精神病学》第八版

Box 24-3 精神残疾的分级

精神残疾,是指各类精神障碍持续一年以上未痊愈,存在认知、情感和行为障碍,影响日常生活和社会参与。18岁及以上的精神障碍患者根据世界卫生组织残疾评定量表Ⅱ(WHO-DASⅡ)分数和下述的适应行为表现,18岁以下者依据下述的适应行为表现,把精神残疾划分为四级。

精神残疾一级:WHO-DASⅡ值 ≥ 116 分。适应行为严重障碍;生活完全不能自理,忽视自己的生理、心理的基本要求。不与人交往,无法从事工作,不能学习新事物。需要环境提供全面、广泛的支持,生活长期、全部需他人监护。

精神残疾二级:WHO-DASⅡ值在106~115分之间。适应行为重度障碍;生活大部分不能自理,基本不与人交往,只与照料者简单交往,能理解照料者的简单指令,有一定的学习能力。监护下能从事简单劳动。能表达自己的基本需求,偶尔被动参与社交活动;需要环境提供广泛的支持,大部分生活仍需他人照料。

精神残疾三级:WHO-DASⅡ值在96~105分之间。适应行为中度障碍;生活不能完全自理,可与人进行简单交流,能表达自己的情感。能独立从事简单劳动,能学习新事物,但学习能力明显比一般人差。被动参与社交活动,偶尔能主动参与社交活动;需要环境提供部分的支持,即所需要的支持服务是经常性的、短时间的需求,部分生活需他人照料。

精神残疾四级:WHO-DASⅡ值在52~95分之间。适应行为轻度障碍;生活基本自理,但自理能力明显比一般人差,有时忽略个人卫生。能与人交往,能表达自己的情感,体会他人情感的能力较差,能从事一般的工作,学习新事物的能力比一般人稍差;偶尔需要环境提供支持,一般情况下生活不需要他人照料。

表 22-3 常用抗抑郁药物的分类和剂量范围

分类和药名	起始剂量 (mg/d)	剂量范围 (mg/d)
选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂 (SSRIs)		
氟西汀 (fluoxetine)	20	20 ~ 60
帕罗西汀 (paroxetine)	20	20 ~ 60
舍曲林 (sertraline)	50	50 ~ 200
氟伏沙明 (fluvoxamine)	50 ~ 100	100 ~ 300
西酞普兰 (citalopram)	20	20 ~ 60
艾司西酞普兰 (escitalopram)	10	10 ~ 20
5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂 (SNRIs)		
文拉法辛 (venlafaxine)	37.5 ~ 75	75 ~ 375
度洛西汀 (duloxetine)	60	60 ~ 120
米那普仑 (milnacipran)	50	50 ~ 100
去甲肾上腺素和多巴胺再摄取抑制剂 (NDRIs)		
安非他酮 (bupropion)	150	300 ~ 450
选择性去甲肾上腺素再摄取抑制剂 (NRIs)		
瑞波西汀 (reboxetine)	4	8 ~ 12
5-羟色胺阻滞和再摄取抑制剂 (SARIs)		
曲唑酮 (trazodone)	150	150 ~ 300
伏硫西汀 (vortioxetine)	5 ~ 10	5 ~ 20
α_2 肾上腺素受体阻滞剂		
米安色林 (mianserine)	30	30 ~ 90
米氮平 (mirtazapine, NaSSA)	15	15 ~ 45
褪黑素受体激动剂		
阿戈美拉汀 (agomelatine)	25	25 ~ 50
三环类抗抑郁药 (TCAs)		
丙米嗪 (imipramine)	25 ~ 50	100 ~ 300
氯米帕明 (clomipramine)	25 ~ 50	100 ~ 300
阿米替林 (amitriptyline)	25 ~ 50	100 ~ 300
多塞平 (doxepin)	25 ~ 50	100 ~ 300
马普替林 (maprotiline)	75	100 ~ 225
单胺氧化酶抑制剂 (MAOIs)		
吗氯贝胺 (moclobemide)	150	300 ~ 600

主要参考美国精神病学会 *Practice Guidelines for the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder*, Third Edition (2010)。

表 22-1 常用抗精神病药物的分类和剂量范围

分类及药名	剂量范围 (mg/d) *	氯丙嗪等效剂量 (mg) **	半衰期 (小时)
第一代抗精神病药物			
吩噻嗪类(phenothiazines)			
氯丙嗪(chlorpromazine)	300 ~ 600	100	24
硫利达嗪(thioridazine)	300 ~ 600	100	24
奋乃静(perphenazine)	16 ~ 64	10	10
三氟拉嗪(trifluoperazine)	15 ~ 50	5	24
氟奋乃静(fluphenazine)	5 ~ 20	2	33
癸氟奋乃静(fluphenazine decanoate)	12.5 ~ 50mg/2 周	(5)	
硫杂蒽类(thioxanthenes)			
氯普噻吨(chlorprothixene)	300 ~ 600	100	30
丁酰苯类(butyrophenones)			
氟哌啶醇(haloperidol)	5 ~ 20	2	21
癸氟哌啶醇(haloperidol decanoate)	50 ~ 200mg/4 周	(20)	
五氟利多(penfluridol)	20 ~ 120mg/周	(10)	
苯甲酰胺类(benzamides)			
舒必利(sulpiride)	600 ~ 1200	200	8
二苯氧氮平类(dibenzoxazepine)			
洛沙平(loxapine)	30 ~ 100	10	4
第二代抗精神病药物			
苯异噁唑类(benzisoxazole)			
利培酮(risperidone)	2 ~ 8	(1)	24
利培酮微球(risperidone for depot suspension)	25 ~ 50mg/2 周		
帕利哌酮(paliperidone)	3 ~ 12	(1.5)	(缓释片)
棕榈帕利哌酮(paliperidone palmitate)	39 ~ 234mg/4 周		
伊潘立酮(iloperidone)	12 ~ 24		18
苯异硫唑类(benzisothiazole)			
齐拉西酮(ziprasidone)	80 ~ 160	(40)	7
苯异噻唑类(benzothiazole)			
哌罗匹隆(perospirone)	12 ~ 48		2.5
鲁拉西酮(lurasidone)	40 ~ 120		18
二苯二氮草类(dibenzodiazepines)			
氯氮平(clozapine)	150 ~ 600	(50)	12
奥氮平(olanzapine)	10 ~ 20	(5)	33
阿塞那平(asenapine)	10		24
二苯硫氮草类(dibenzothiazepine)			
喹硫平(quetiapine)	300 ~ 750	(100)	6
苯甲酰胺类(benzamides)			
氨磺必利(amisulpride)	400 ~ 1200	(200)	12
喹啉酮类(quinolinone)			
阿立哌唑(aripiprazole)	10 ~ 30	(5)	75
苯基吡啶类(phenylpyridine)			
布南色林(blonanserin)	8 ~ 24		12

* 剂量范围主要参考美国精神病学学会 *Practice Guidelines for the Treatment of Patients With Schizophrenia, Second Edition* (2010)。** 相对于氯丙嗪 100mg 的等效剂量,即效价的通俗表述,括号内为估计值供参考。

表 22-2 常用抗精神病药物的主要不良反应

药名	锥体外系反应	催乳素升高	体重增加	血糖异常	血脂异常	QTc 延长	镇静作用	低血压	抗胆碱作用
第一代抗精神病药物									
氯丙嗪(低效价)	+	++	++	+	+	++	++	+++	+++
奋乃静(中效价)	++	++	+	+	+	0	+	++	++
氟哌啶醇(高效价)	+++	+++	0	0	0	0	0	+	0
第二代抗精神病药物									
利培酮	+	+++	++	++	++	+	+	++	+
帕利哌酮	+	+++	++	+	++	+	+	++	+
齐拉西酮	+	++	+	+	0	++	+	+	+
氯氮平	0	0	+++	+++	+++	+	+++	+++	+++
奥氮平	+	+	+++	+++	+++	+	++	+	++
喹硫平	+	+	++	+++	++	++	++	++	+
氨磺必利	+	+++	+	+	+	++	+	0	0
阿立哌唑	+	0	0	0	0	0	+	+	+
阿塞那平	+	+	+	++	++	+	+	+	+

0=可忽略或不存在,+=罕见,++=较常见,+++ =常见。主要参考澳大利亚与新西兰皇家精神科医师学会 *Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the management of schizophrenia and related disorders* (ANZJP, 2016)、美国精神病学学会 *Practice Guidelines for the Treatment of Patients with Schizophrenia*, Second Edition(2010) 和 Garder DM 等 *Modern antipsychotic drugs: a critical overview*(CMAJ, 2005)。

表 22-4 抗抑郁药物对细胞色素 P450 酶的抑制

	1A2	2C9	2C19	2D6	3A4
氟西汀	++	+	++	+++	+
帕罗西汀	+	+	+	+++	+
舍曲林	+	+	++	++	++
氟伏沙明	+++	++	++	+	++
西酞普兰	+		+	+	
艾司西酞普兰				++	
文拉法辛				+	+
度洛西汀				++	
安非他酮				+++	
米氮平	+				+
丙米嗪	+		+	+	+
阿米替林	+	+			

+++ =强抑制,++ =中度抑制,+=弱抑制。主要参考美国精神病学学会 *Practice Guidelines for the Treatment of Patients With Major Depressive Disorder*, Third Edition(2010)。

表 22-5 常用的苯二氮草类药物

药 名	半衰期 (小时)	适应证	常用剂量 (mg/d)
地西泮(diazepam)	30~60	抗焦虑、催眠、抗癫痫、酒替代	5~15
氯氮草(chlordiazepoxide)	30~60	抗焦虑、催眠、抗癫痫、酒替代	5~30
氟西泮(fludiazepam)	50~100	催眠	15~30
硝西泮(nitrazepam)	18~34	催眠、抗癫痫	5~10
氯硝西泮(clonazepam)	20~40	抗癫痫、抗躁狂、催眠	2~8
阿普唑仑(alprazolam)	6~20	抗焦虑、抗抑郁、催眠	0.8~2.4
艾司唑仑(estazolam)	10~24	抗焦虑、催眠、抗癫痫	2~6
劳拉西泮(lorazepam)	10~20	抗焦虑、抗躁狂、催眠	1~6
奥沙西泮(oxazepam)	6~24	抗焦虑、催眠	30~90
咪达唑仑(midazolam)	2~5	快速催眠、诱导麻醉	15~30

苯二氮草类药物的主要药理作用是抗焦虑、松弛肌肉、抗癫痫、催眠等。不同的苯二氮草类药物的作用时间差异较大,如地西泮(diazepam)为20~80小时,而劳拉西泮(lorazepam)仅为10~20小时。由于这类药物安全性好,即使过量,也不致有生命危险,目前应用范围已远远超过巴比妥类药物。

镇静催眠药中毒症状与醉酒状态类似,表现为冲动或攻击行为、情绪不稳、判断失误、说话含糊不清、共济失调、站立不稳、眼球震颤、记忆受损,甚至昏迷。巴比妥类的戒断症状较严重,甚至有生命危险。症状的严重程度取决于滥用的剂量和滥用时间的长短。在突然停药12~24小时内,戒断症状陆续出现,如厌食、虚弱无力、焦虑不安、头痛、失眠,随之出现肢体的粗大震颤;停药2~3天,戒断症状可达高峰,出现呕吐、体重锐减、心动过速、血压下降、四肢震颤加重、全身肌肉抽搐或出现癫痫大发作,有的出现高热谵妄。苯二氮草类戒断症状虽不像巴比妥类那样严重,但易感素质者(如既往依赖者或有家族史者)在服用治疗剂量的药物3个月以后,如突然停药,可能出现严重的戒断反应,甚至抽搐。

对于巴比妥类的戒断症状应予充分注意,在脱瘾时减量要缓慢。以戊巴比妥为例,每日减量不超过0.1g,递减时间一般需要2~4周,甚至更长。国外常用替代治疗,即用长效的巴比妥类药物,来替代短效巴比妥类药物,例如用苯巴比妥替代戊巴比妥(当量关系是30mg苯巴比妥相当于100mg戊巴比妥),然后每天再逐渐减少5%~10%苯巴比妥剂量,减药的时间也在2~4周间。苯二氮草类的脱瘾治疗同巴比妥类类似,可采取逐渐减少剂量,或用长效制剂替代,然后再逐渐减少长效制剂的剂量。

阿普唑仑	0.25mg	氯甲西泮	0.5-1.0mg
氯氮草	12.5-15mg	硝基安定	5mg
氯巴占	10mg	奥沙西泮	10-15mg
氯硝西泮	0.25mg	替马西泮	10mg
氟西泮	7.5-15mg	扎来普隆	10mg
氯普唑仑	0.5-1.0mg	佐匹克隆	7.5mg
劳拉西泮	0.5mg	唑吡坦	10mg

（一）第一代抗精神病药物

第一代抗精神病药物 (first-generation antipsychotics, FGAs) 又称神经阻滞剂 (neuroleptics)、传统抗精神病药、典型抗精神病药, 或称多巴胺受体阻滞剂。其主要药理作用为阻断中枢多巴胺 D_2 受体, 治疗中可产生锥体外系副作用和催乳素水平升高。代表药为氯丙嗪、氟哌啶醇等。第一代抗精神病药物可进一步分为低、中、高效价三类。低效价类以氯丙嗪为代表, 镇静作用强、抗胆碱能作用明显、对心血管和肝脏毒性较大、锥体外系副作用较小、治疗剂量较大; 中效价类和高效价类分别以奋乃静和氟哌啶醇为代表, 抗幻觉妄想作用突出、镇静作用较弱、对心血管和肝脏毒性小、锥体外系副作用较大、治疗剂量较小。

（二）第二代抗精神病药物

第二代抗精神病药物 (second-generation antipsychotics, SGAs) 又称非传统抗精神病药、非典型抗精神病药、新型抗精神病药等。第二代药物在治疗剂量时, 较少产生锥体外系症状, 但少数药物催乳素水平升高仍明显。按药理作用分为四类: ①5-羟色胺和多巴胺受体拮抗剂 (serotonin-dopamine antagonists, SDAs), 如利培酮、奥氮平、喹硫平、齐拉西酮、哌罗匹隆、布南色林、鲁拉西酮等; ②多受体作用药 (multi-acting receptor targeted agents, MARTAs), 如氯氮平; ③选择性多巴胺 D_2/D_3 受体拮抗剂, 如氨磺必利; ④多巴胺受体部分激动剂, 如阿立哌唑。

病作用。大致地说, 传统抗精神病药 (尤其是吩噻嗪类) 主要有 4 种受体阻断作用, 包括多巴胺能的 D_2 、肾上腺素能的 α_1 、胆碱能的 M_1 和组胺能的 H_1 受体。新一代抗精神病药在阻断多巴胺 D_2 受体基础上, 还通过阻断脑内 5-羟色胺受体 (主要是 $5-HT_{2A}$ 受体), 增强抗精神病作用、减少多巴胺受体阻断的副作用。

抗精神病药物的几个主要受体的阻断作用特点分述如下: ①多巴胺受体阻断作用: 主要是阻断 D_2 受体。脑内多巴胺能系统有四条投射通路, 其中中脑边缘通路与抗幻觉妄想等抗精神病作用有关; 中脑皮质通路与药源性阴性症状和抑郁有关; 黑质纹状体通路与锥体外系副作用有关; 下丘脑至垂体的结节漏斗通路与催乳素水平升高导致的副作用有关。②5-羟色胺受体阻断作用: 主要是阻断 $5-HT_{2A}$ 受体。5-HT 阻断剂具有潜在的抗精神病作用, $5-HT_2/D_2$ 受体阻断比值高者, 锥体外系症状发生率低并能部分改善阴性症状。③肾上腺素受体阻断作用: 主要是阻断 α_1 受体。可产生镇静作用以及体位性低血压、心动过速、性功能减退、射精延迟等副作用。④胆碱受体阻断作用: 主要是阻断 M_1 受体。可产生多种抗胆碱能副作用, 如口干、便秘、排尿困难、视物模糊、记忆障碍等。⑤组胺受体阻断作用: 主要是阻断 H_1 受体。可产生过度镇静和体重增加的副作用。此外, 多巴胺受体部分激动剂如阿立哌唑, 对于多巴胺功能亢进的脑区发挥拮抗作用, 而对于多巴胺功能低下的脑区则起到一定的激动作用。

抗精神病药物的药理作用广泛, 除了上述与受体阻断有关的作用外, 还具有加强其他中枢抑制剂的效应、镇吐、降低体温、诱发癫痫以及对心脏和血液系统的影响等作用。

一、感知觉障碍

A.感觉障碍

1. 感觉过敏
2. 感觉迟钝
3. 内脏幻觉
4. 牵拉感

B.知觉障碍

1. 错觉
2. 幻觉
 1. 幻听
 - 思维鸣响
 - 思维回响
 2. 幻视
 3. 幻嗅
 4. 幻味
 5. 幻触
 6. 内脏幻觉
 7. 反射性幻觉
 8. 心因性幻觉
 9. 象征性幻觉
3. 心境障碍性幻觉
4. 心境非协调幻觉
5. 离解障碍性幻觉
6. 感知综合障碍
 1. 视物变形
 - 宏视
 - 微视
 2. 自身形像障碍

3. 空间知觉障碍
4. 时间知觉障碍
5. 非真实感
6. 人格解体
7. 感知综合障碍

二、思维障碍

A.思维联想障碍

1. 思维奔逸
2. 思维迟缓
3. 思维贫乏
4. 思维松弛
5. 病理性赘述
6. 思维不连贯
7. 思维中断
8. 思维插入
9. 思维撤出
10. 强制性思维
11. 思维云集
12. 思维被控制感
13. 思维播散
14. 象征性思维
15. 新语症

B.妄想

1. 原发性妄想
2. 继发性妄想
3. 被害妄想
4. 关系妄想

5. 夸大妄想
6. 自卑妄想
7. 罪恶妄想
8. 虚无妄想
9. 疑病妄想
10. 钟情妄想
11. 嫉妒妄想
12. 被控制妄想
13. 体表变形妄想

C.病理性情感

三、注意障碍

1. 注意力涣散
2. 注意力增强
3. 注意力减退
4. 注意对象转移困难

四、记忆障碍

1. 记忆增强
2. 记忆减退
3. 遗忘
 1. 顺行性遗忘
 2. 逆行性遗忘
 3. 心因性遗忘
 4. 选择性遗忘
4. 错构
5. 虚构
6. 记忆错误
 1. 似曾相识

六、定向力障碍

1. 时间定向力障碍
2. 地点定向力障碍
3. 人物定向力障碍

五、智能障碍

1. 智能发育障碍
2. 痴呆

七、情感障碍

1. 心境
 1. 心境高涨
 2. 心境低落
 3. 烦躁不安
2. 情感
 1. 情感淡漠
 2. 情感迟钝
 3. 情感倒错

4. 情感脆弱
5. 情感不协调
3. 焦虑
4. 恐惧
5. 欣快
6. 易激惹
7. 矛盾情感

八、意志障碍

1. 意志增强
2. 意志减退
3. 意志缺乏
4. 意向倒错

九、行为障碍

1. 精神运动性兴奋
2. 精神运动性抑制
 1. 木僵

2. 蜡样屈曲
3. 违拗
 - 被动性违拗
 - 主动性违拗

3. 模仿行为
4. 模仿言语
5. 刻板动作/言语
6. 作态
7. 缄默
8. 强迫行为

十、意识障碍

1. 意识模糊
2. 谵妄
3. 梦样状态

十一、自知力障碍

1. 自知力完整
2. 自知力缺乏

一、神经发育障碍

- 1、智力障碍
- 2、语言交流障碍
- 3、孤独症（自闭症）谱系障碍
- 4、注意缺陷/多动障碍
- 5、特定学习障碍
- 6、运动障碍
- 7、抽动障碍

二、精神分裂障碍谱系及其他精神病性障碍

- 2、妄想障碍
- 3、短暂精神病性障碍
- 4、精神分裂样障碍
- 5、精神分裂症
- 6、分裂情感障碍（双相型、抑郁型）
- 7、物质/药物所致的精神病性障碍

三、双相及相关障碍

- 三、双相及相关障碍
- 1、双相 I 型障碍（最近一次为躁狂发作）
- 2、双相 II 型障碍（最近一次为抑郁发作）
- 3、环形心境障碍

- 2、双相Ⅱ型障碍（最近一次为抑郁发作）

- ### 3、环形心境障碍

四、抑郁障碍

- #### 四、抑郁障碍
- ##### 1、破坏性心境失调障碍

- ## 2、重性抑郁障碍（单次发作、反复发作）

- ### 3、持续性抑郁障碍（恶劣心境）

五、焦虑障碍

- ## 五、焦虑障碍

- ## 2、选择性缄默症

- 3、特定恐惧症（动物、自然环境、血液-注射-损伤、情境性等）

- 5、惊恐障碍（伴随有广场恐惧的和不伴随广场恐惧的）

- 4、社交焦虑障碍 6、广场恐惧 7、广泛性焦虑障碍

- ## 6、广场恐惧

- ## 7、广泛性焦虑障碍

六、强迫及相关障碍

- ## 六、强迫及相关障碍

- ## 2、躯体变形障碍

- ### 3、囤积障碍

- #### 4、拔毛癖（拔毛障碍）

- ### 5、抓痕（皮肤搔抓）障碍

七、创伤及应激相关障碍

- 七、创伤及应激相关障碍** 1、反应性依恋障碍 2、脱抑制性社会参与障

- ## 2、脱抑制性社会参与障

- 3、创伤后应激障碍 4、急性应激障碍 5、适应障碍

- #### 4、急性应激障碍

- ## 5、适应障碍

八、分离障碍

- ## 八、分离障碍

- 1、分离性身份障碍 2、分离性遗忘症

- ### 3、人格解体/现实解体障碍

- #### 4、其他特定和未特定的分离障碍

九、躯体症状及相关障碍

- 九、躯体症状及相关障碍** 1、躯体症状障碍 2、疾病焦虑（疑病）障碍

- ## 2、疾病焦虑（疑病）障碍

- ### 3、转换障碍

- #### 4、影响其他躯体疾病的心理因素（心身疾患）

- 5、做作性障碍（包括对自身和对另一方的做作性障碍）

十、喂食及进食障碍

- ## 十、喂食及进食障碍 1、异食症

- ## 2、回避性/限制性摄食障碍

- ### 3、神经性厌食

- #### 4、神经性贪食

- ## 5、暴食障碍

十一、排泄障碍

1、遗尿症

2、遗粪症

十二、睡眠-觉醒障碍

1、失眠障碍

2、嗜睡障碍

3、发作性睡病

4、与呼吸相关的睡眠障碍

5、昼夜节律睡眠-觉醒障碍

7、梦魇障碍

6、非快速眼动睡眠唤醒障碍

9、不安腿综合症

8、快速眼动睡眠行为障碍

十四、性别烦躁

1、性别烦躁

十五、破坏性、冲动控制及品行障碍

1、对立违抗障碍

2、间歇性暴怒障碍

3、品行障碍

4、反社会型人格障碍

5、纵火狂

6、盗窃狂

十六、物质相关及成瘾障碍

十七、神经认知障碍

1、谵妄（神经认知障碍引发、物质中毒、精神障碍等引发）

2、重度或轻度神经认知障碍（谵妄、物质中毒、智障、精神分裂、分离障碍、重性抑郁障碍、双相 I 型障碍等引发）

十八、人格障碍

A：1、偏执型人格障碍 2、分裂样人格障碍 3、分裂型人格障碍

B：4、反社会型人格障碍 5、边缘型人格障碍 6、表演型人格障碍 7、自恋型

C：8、回避型人格障碍 9、依赖性人格障碍 10、强迫型人格障碍