

臺北市立聯合醫院

藥劑部藥訊

第二十六期 四月號 中華民國九十六年四月

發行人 彭瑞鵬 主編 陳立奇 總編輯 林綺珊

地 址：臺北市大同區鄭州路 145 號 電話：(02)25523234-3073

精神藥物之用藥衛教

松德院區 郭清祿藥師

前言

本院區為精神專科醫院，給予病患詳盡且正確的精神藥物用藥指導，可避免精神病患因服用精神藥物造成副作用不適或自覺病情好轉而自行中斷服藥，導致病情惡化或復發。同時告知病患按醫生的指示服藥，避免因症狀不穩定時醫生以為用藥量不夠而增加用量，反而造成藥品不良反應增加。以下資料是將臨牀上精神藥物的相關衛教資料加以綜整，提供藥師諮詢或衛教之參考。

壹、抗精神病藥物衛教相關資料

一、服用抗精神病藥物須留意事項

1. 服用抗精神病藥物至少須持續六週以上才有完整的療效呈現。
2. 服藥期間勿飲酒。
3. 服藥後感到昏睡，不可操作機械、開車。
4. 服藥期間若懷孕須立刻告知醫生，未經醫生同意不可隨意併服任何處方藥、非處方藥、中草藥。
5. 可能出現昏眩、頭昏眼花，特別是初期服藥，由坐、臥姿勢站起來時，慢慢的改變姿勢會避免此現象。

6. 避免過熱（如：蒸汽浴）或過度活動（過激），因某些抗精神病藥會有體溫調節失衡現象。
7. 吃藥期間避免直接在太陽下和長時間的曝曬。可使用防曬油，穿戴防曬衣、帽，來避免嚴重曬傷或其他皮膚反應。
8. 宜減少抽煙量(但勿劇減)，因為抽煙會影響抗精神病藥物的血中藥量。
9. 若忘記服藥超過 3~4 小時，則不要補服，待下次服藥時間再服用。不可一次服用雙倍的藥量。
10. 出現下列現象應通知醫生：發燒、皮膚紅疹、視力傷害、震顫、不自主肌肉抽搐、肌肉僵硬、或黃疸
11. 服用 Clozapine 的病患應被告知可能會出現顆粒性白血球缺乏症，所以必須抽血檢測。如出現疲倦、虛弱、喉嚨痛、黏膜潰瘍或其他的感染症狀，應立即回報醫生；也應告知病患服用 Clozapine 期間可能出現抽搐情況。若停止服藥超過 2 天以上，應與醫生商討後，再開始使用停藥前的相同用量。

二、服用抗精神病藥物常見的副作用

所有的用藥多少會有副作用，多數的副作用在經過一段時間後會慢慢改善。開始服藥時可與醫生討論可能出現的副作用，包括那些副作用出現時就必須立刻告知醫生。

1. 下列抗精神病用藥常見的副作用出現時需與醫生討論如何處理：

第一代（典型）抗精神病藥物常出現肌肉攣結、震顫、肌肉僵硬、不安等錐體外徑症狀（第二代非典型抗精神病藥物較少有這類副作用），使用抗錐體外徑症狀解藥後這些症狀可改善或消失。乳房腫脹、月經不規則、便秘這些副作用也常見於使用第一代抗精神病藥物。而不自主的身體運動〈常出現在唇、舌、臉，也會在上臂、腿、軀幹〉副作用，一般在長期服藥（數月到數年）後發生〈較常發生於第一代抗精神病藥，少發生在第二代抗精神病藥物〉。

第二代抗精神病藥物較常見的副作用則為疲累感、昏眩感、口乾、視力模糊、体重增加。罕見的副作用包括：痙攣、混亂、皮膚紅疹、眼睛/視力減少，心跳變快或不規則、肝傷害、或皮膚、眼睛變黃。使用抗精神病藥物最嚴重的副作用為 neuroleptic malignant syndrome(抗精神病藥物惡性症候群)，當出現發燒、肌肉僵硬、冒汗等症狀時須立刻向醫生報告這類症狀。

2. 第一代抗精神病藥物副作用

❖ 錐體外徑症狀(extrapyramidal symptom; EPS)：

急性運動不能(acute dystonias)、藥物所引起的 parkinsonism、靜坐不能(akathisia)

❖ 抗膽鹼副作用(anticholinergic side effects)：

口乾、視立模糊、瞳孔放大、便秘、尿滯留。

❖ 鎮靜(sedation)：

起立性低血壓(orthostatic hypotension)

❖ 內分泌的反應(endocrin effects)：

乳溢、男性女乳化、女性月經延遲或無月經、性功能障礙。

❖ 射精障礙 (disorder of ejaculation)：

影響骨盆神經叢之 α -adrenergic receptor，干擾射精。

三、抗精神病藥物應服用多久

1. 第一次發病，應維持用藥至少一年。
2. 有下列狀況才可考量減藥(每月減 10% 藥量)追蹤：不耐副作用、診斷不明確、僅單次且只有正向精神症狀，在急性發病後有一年沒發病。
3. 多次發作病患，可在穩定五年後，考量減藥。
4. 病患有顯著自傷或傷人傾向，則須終身預防性服藥治療。

四、服用抗精神病藥物後預期產生的療效

1. 第一週，對敵意、激動、失眠有效。
2. 第 2-6 週，改善社交狀態，可遵守住院規範。

3. 精神核心症狀在 3 週後緩和，若未改善可慢慢提升藥量，再觀察 3-4 週。

貳、抗憂鬱藥物衛教相關資料

一、服用抗憂鬱藥物須留意事項

1. 抗鬱藥不是提神藥，不會成癮，服用 1-4 週後療效會漸入佳境。
2. 多環抗鬱藥常見的副作用有口乾、便祕、尿遲滯、站立時頭重腳輕、暈眩。本類藥有鎮靜效果，睡前服用可幫助睡眠。
3. 選擇性血清素再吸收抑制劑(selective serotonin reuptake inhibitors; SSRI) 常見的副作用有噁心、過度興奮、失眠、暈眩、口乾、震顫、嗜睡。但多數病患沒有這些副作用。輕微的興奮作用有助於白天的活力，而嗜睡作用反而有利入眠。
4. Venlafaxine 高劑量使用時，應密切監測血壓。
5. 開始服用 mirtazapine,trazodone 時，需告知操作機械、開車、過馬路時應小心。
6. 多環抗鬱藥儘可能在睡前給藥，以減少副作用，若病患睡前忘服藥，則應在 3 小時內補服，否則至下次服藥時間再服藥。
7. 驟然停吃抗鬱藥，可能會出現似感冒樣的徵候如：噁心、惡夢、心悸。若在 2-4 天中，位發燒但有疼痛和畏冷現象，應儘快連絡醫生。
8. 抗鬱藥的完整療程須要 4-6 個月。如因病情改善而擅自斷藥，則半數的病患可能會復發。若要為病患斷藥，則應待重大情緒壓力期過後，才可考慮。
9. 未經醫生同意，不可隨意併服任何處方藥、非處方藥、中草藥(避免藥品交互作用)。
10. SSRI 與 NSAID, aspirin 或其他影響凝血功能藥品併用須小心，因可能會增加出血危害影響。
11. 有下列情況，須預先告知醫生：懷孕或想要懷孕、正在哺育小孩、吃藥出現紅疹、麻疹或過敏現象。

- 12.服藥期間避免直接在太陽下或長時間的曝曬。可使用防曬油或穿戴防曬衣、帽，以避免嚴重曬傷及皮膚反應。
- 13.服藥期間若有下列情況須告知醫生(服藥初期)：靜坐不能、焦慮、激燥、敵意、輕躁、衝動、失眠、不安、躁症、恐慌發作、有自殺想法、鬱抑加重。
- 14.Paroxetine CR 應整粒吞服，citalopram 與 escitalopram(活性物)不應併服。
- 15.Disulfiram 不可併用 paroxetine ，會使飲酒時的酒精濃度升高。

二、抗憂鬱藥物 SSRI 〈血清素再回收抑制劑〉 戒斷徵候

1. 發生於長期使用 SSRI 治療(>2 個月)後突然停藥。
2. 症狀：暈眩、頭痛、焦慮、感冒樣症狀、皮膚異樣感。
3. 在停藥後 36-72 小時出現，症狀持續 3-7 天。
4. 半衰期短的 SSRI 及無長效代謝物者有較顯著的戒斷症狀(如 paroxetine, fluvoxamine, venlafaxine)

三、服用抗憂鬱藥物後預期產生的效益反應

1. 治療啟效需 10-30 天，達全效至少需服用六週。
2. 情緒、專注力和興趣約在 10-30 天內改善。
3. 失眠情況約在 3-4 天內改善。
4. 服用 TCA、SSRI 者，症狀約於 9-16 天改善，白天惡化晚上較好的情緒波動則約 8 天改善。
5. 性慾約於 9-10 天內恢復。
6. 不快樂、無望感和無助感約在 10-14 天內漸漸改善。
7. 心理沮喪、過份罪惡感和自殺想法，在 12-16 天漸緩解。
8. 較快改善的症狀為如睡眠、食慾、體能、過度擔憂和不安，而較慢改善的症狀為認知症狀、無望感、悲傷和性慾。

參、情緒穩定劑（mood stabilizer）衛教相關資料

一、服用常用的情緒穩定劑—抗痙攣藥須留意事項

1. Carbamazepine（癲通）常見的副作用大多是輕微的，如步態不穩、不協調、暈眩、頭重腳輕、視力模糊、虛弱、疲倦、紅疹。
2. 服用 carbamazepine 者開車、操作機械、過馬路時應小心。
3. Carbamazepine 的代謝物有肝代謝誘導作用，須 3-8 週才會達到穩定，所以在此療期須增加用量。
4. Valproic acid（帝拔癲）常見的副作用為腸胃不適，如噁心、消化不良、下痢。與 aspirin 併用要經醫師同意。與食物併服會延遲 valproic acid 之吸收，但並不會改變效益。咬碎 depakine 錠劑會有嘴和喉的刺激，可整粒吞服。可與食物併服以減少腸胃不適。
5. 忘記服藥時應在 4 小時內補服，否則待下次服用時間再服用，不可補服雙倍用量。
6. 未與醫生討論而驟然停藥，可能誘發抽搐。

二、常用的情緒穩定劑-鋰鹽須留意事項

1. 病患正服用鋰鹽須告知醫師。
2. 鋰鹽常見的副作用有上腹不適、下痢、頻尿，這類副作用在初期使用時不一定會出現，通常在達穩定血中濃度值後才出現。下痢、嘔吐、走路困難、肌肉無力、嗜睡或震顫可能是初期毒性徵候，思考混亂也是另一徵兆，此時應停藥並儘快與醫師聯絡。
3. 每日喝 8-12 杯水或飲料，維持常規飲食(鹽)，勿長期在陽光下曝曬(因可能導致脫水而造成鋰鹽血中濃度發生變化)。
4. 若有腸胃不適情況，可以漸進式調整藥量(每日分 2~3 次投與)或改成長效劑型。長效劑型亦可減少初期使用之震顫副作用。
5. 每天應在同一時間服用鋰鹽，與食物點心或牛奶併服可減少腸胃刺激。
6. 忘記服藥時可在 8 小時內補服，否則待下次再服用。如在同一天服用且病患在高單一劑量下未有副作用時，可雙倍劑量服用。

7. 平日應注意是否有發燒、嘔吐或特殊飲食，因可能導致鋰鹽濃度變化。
8. Ibuprofen(Motrin)與 naproxen(Naprosin) 會造成鋰鹽血中濃度增加，併服時須注意監測鋰鹽濃度。
9. Caffeine 攝食過量，短期會惡化震顫，長期則會造成鋰鹽血中濃度降低。

肆、抗焦慮藥物衛教相關資料

一、服用抗焦慮藥物須留意事項

1. 大部分的抗焦慮症藥物是安全且有效的，且大多數症狀均可在短期內獲得緩解。
2. 恐慌症、社交畏懼症、強迫症、創傷後壓力疾病，須在服用一定時間後，症狀才會改善。
3. 開始藥物治療之前，可先列出焦慮的症狀、頻度、期間和嚴重度，再與用藥治療期間做比較，了解藥物的效果如何。
4. 告知病患抗焦慮藥可能會產生暈眩和頭重腳輕的副作用。
5. Benzodiazepine 可能產生的副作用有鎮靜、模糊的思考、笨拙、視力模糊。初期時這些副作用或許會造成困擾，但這些症狀會隨時間逐漸減弱，若仍沒改善或情況惡化就應告知醫生。
6. 某些病患服用後會有頭痛、噁心、情緒低落、性趣降低、影響開車功能的情況出現。
7. 服用 buspirone 常有頭痛、噁心、失眠和激動的情況。
8. Propranolol 會導致疲倦、鬱抑、性趣降低。
9. Clonidine 會產生口乾和鎮靜、低血壓。
10. 不要驟然停用 benzodiazepine, meprobamate, barbiturates，可能會引發 seizure 〈抽搐〉。
11. 突然停用 propranolol、clonidine，可能會發生反彈性高血壓。
12. 若忘記服藥宜在 2 小時內補服，否則待下次服藥時間再服。一次不應服用雙倍藥量。

13. 服用 benzodiazepine 者於開車、操作機械、過馬路時皆須相當小心。
14. Benzodiazepine 會加強酒精之作用，但 buspirone, propranolol, clonidine 並不會影響酒精之作用。
15. Buspirone, propranolol, clonidine 可在任何時段吃藥，食物雖會延遲啟效時間，但不會影響其最終效益。

伍、服用安眠藥物衛教相關資料

一、服用安眠藥物須留意事項

1. 服用安眠藥時不可飲酒。
2. 需服用安眠藥而又懷孕時，應與醫生討論再決定是否停藥。
3. 長期服用安眠藥後，不可突然停藥。
4. 家人應協助老人或衰弱病患服用安眠藥。
5. 安眠藥應存放在不會讓小孩誤服之處。
6. 服用安眠藥 6 小時內，不可操作危險器械、開車或過馬路。睡醒後應檢查身體的行動反應，不可冒然開車。(服用 benzodiazepine 發生開車意外較一般狀況高 5-10 倍)。
7. 服用安眠藥後，易忽略火警、疼痛、排尿、小孩哭鬧和電話鈴聲。
8. Triazolam, zolpidem, zaleplon 會導致夢遊健忘。
9. 應提醒病人，安眠藥最好在特定時間服用(如睡前半小時或一小時半)。

二、睡眠衛生守則

1. 養成規律的睡眠時間，每日相同時間就寢及起床(即使前晚睡不好，也要按時起床)，不要延遲一小時以上起床；維持正常作息，避免白天打瞌睡影響晚上睡眠。
2. 營造舒適的睡眠環境，臥室要暗、安靜、溫度適中(超過 24°C 易醒，低於 12°C 易夢)、空氣流通，不要太乾躁。可嘗試使用硬床底墊或調整床，另

彎曲膝蓋的姿勢可緩解下背肌肉的緊張和疼痛。避免額外聲響的干擾，也不要聽音樂，除非音樂聲能令你放鬆入睡。

3. 在預定睡覺時間前 30 分鐘就應終止工作或煩心有壓力的事情，營造舒適放鬆的情境，定時入睡。如果臥床後 30 分鐘內仍未入眠，則可離床，閱讀書報或看輕鬆的電視節目，等到有睡意時再去睡(晚間 11:30 後觀看電視新聞是不好的習慣)。
4. 不要在床上看電視、工作或吃東西。床應只作為睡覺之用。
5. 留意飲食習慣，下午 4 點以後不要飲用含咖啡因的飲料，睡前不要攝取過多的流質或飲料，也要避免太餓、辛辣食物及抽煙、酒精。少許的碳水化合物及高含量色氨酸食品可幫助入眠。
6. 規律的運動可幫助睡眠。每週二至三次適量的運動(例如在傍晚的走路或騎腳踏車 30 分鐘)有助於放鬆，能加強睡眠深度。但避免在睡前 4 到 5 小時內劇烈運動。
7. 學習其他壓力處理和放鬆策略，例如聽柔和的音樂、冥想、伸懶腰、做瑜伽、洗溫水浴、按摩及做腹式呼吸。
8. 與醫師或專業人員諮詢你的睡眠問題，是否為疾病、精神狀態、服藥、飲用含咖啡因飲料而導致的。
9. 用藥原則為遵醫囑服藥，不自行調整用量。安眠藥應空腹服用，併足量的水可提高吸收，作用加快。床邊放置的安眠藥數量不要多於一日量。若已連續服藥數日，則不可驟然停藥。
10. 寫睡眠日誌，可協助改善睡眠品質。

本科在諮詢衛教的經驗中發現，有相當多比例的精神患者會自行調整精神用藥或自行停藥。在服藥配合度不佳的情況下，回診時若未能告知醫師，會造成醫師看診時誤判藥物效果，而無法正確調整劑量，影響醫療品質。此時若能即時介入，給予精神病患滿意且詳盡的藥物衛教諮詢服務，讓病患提高服藥配合度，如此可改善病情及預防疾病再度復發，亦可節省病患因服藥順從性不佳導致病況不穩而須增耗的醫療資源。

參考資料：

1. Jerrold S. Maxmen, M.D., Nicholas G.Ward, M.D.: Psychotropic Drugs Fast Facts, 3rd ed, 2002; 1-419
2. Lloyd Yee Young, Mary Anne Koda-Kimble, B.Joseph Guglielmo, Wayne A. Kradjan: Handbook of Applied Therapeutics, 6th ed,1996 69.1-72.8
3. Drugs Facts and Comparisons, 59th ed, 2005