

# APA 指南：抗精神病药用于痴呆患者的 15 条建议

日前，美国精神病学学会（APA）发布了抗精神病药治疗痴呆患者激越及精神病性症状的指南，旨在改善该领域内的医疗质量，指南全文发表于今年 5 月《美国精神病学杂志》。

以下为 APA 给出的 15 条建议：

## 【痴呆行为/心理症状的评估】

- 1、针对痴呆患者，评估其症状类型、频率、严重度、模式及时间（1C）。
- 2、评估疼痛及其他可能影响症状的潜在因素，以及痴呆亚型等可能影响治疗选择的因素（1C）。
- 3、针对存在激越及精神病性症状的痴呆患者，采用定量手段评估其治疗应答（1C）。

## 【综合治疗方案的制订】

- 4、制定全面的书面治疗方案，包括以患者个人为中心的适宜的非药物治疗及药物干预手段（1C）。
- 5、（除紧急使用抗精神病药的情况外，）仅在以下情况中非紧急使用抗精神病药：激越或精神病性症状严重、危险和/或给患者造成明显痛苦（1B）。
- 6、治疗痴呆患者的激越及精神病性症状时，在非紧急使用抗精神病药之前，首先评估患者对非药物干预手段的临床应答情况（1C）。
- 7、在开始非紧急的抗精神病药治疗前，先与患者（若临床状况允许）/代理决策者评估并讨论潜在的风险及效益（1C）。

## 【抗精神病药治疗的剂量、时长及监测】

8、若风险/收益评估提示，使用抗精神病药改善痴呆患者的行为/心理症状利大于弊，则以低剂量起始，并在耐受的前提下滴定至最低有效剂量（1B）。

9、若抗精神病药治疗期间出现具有临床意义的副作用，则需回顾抗精神病药治疗的潜在风险及收益，以确定是否减量及停用药物（1C）。

10、若某一种抗精神病药足量治疗 4 周后无显著临床应答，应逐渐减量并停用药物（1B）。

11、若患者对某种抗精神病药产生了积极应答，在决定减量前，应与患者（若临床状况允许）及代理决策者讨论；这一讨论旨在征求患者方的意愿及顾虑，并回顾初始治疗目标、目前观察到的疗效、副作用及继续使用的潜在风险，同时总结既往抗精神病药治疗及尝试减量的经验（1C）。

12、若抗精神病药治疗在改善患者行为/心理症状方面产生了足够应答，即尝试在用药 4 个月内开始减量并停药，除非患者既往在减量过程中出现过症状的反复（1C）。

13、对于正在减量的患者，减药期间每月至少评估 1 次症状，并至少持续至停药后 4 个月，以识别复发迹象，并重新评估抗精神病药治疗的风险及收益（1C）。

### 【特定抗精神病药的使用】

14、若患者不存在谵妄，若需采取非紧急的抗精神病药治疗，氟哌啶醇不应作为一线药物（1 B）。

15、除非患者明确共病其他慢性精神病性障碍，否则不应采用长效针剂抗精神病药（1B）。

指南原文下载：[APA 实践指南：抗精神病药治疗痴呆患者的激越/精神病](#)

医脉通编译，转载请注明出处。