

精神科藥物

概覽





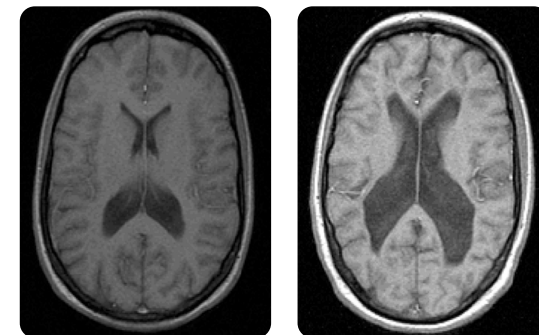
目錄：

思覺失調	3-5
抗精神病藥知多啲	6
長期服藥的矛盾	7
藥物調適	8
精神科藥物分類	
（一）抗精神病藥 (Antipsychotics)	9
（二）抗抑鬱藥 (Antidepressants)	11
（三）情緒穩定劑 (Mood stabilizers)	13
（四）抗焦慮劑 (Anxiolytics)	13
（五）安眠藥 (Hypnotics)	14
（六）抗腦癇藥 (Antiepileptic)	15
處理精神科藥物的副作用	15
精神科藥物的迷思？	17

思覺失調^{1,2}

思覺失調是一種腦部神經系統疾病，患者的思想及大腦功能會受到影響。

思覺失調當中的「思」是指思想的內容及條理，而「覺」是指五官的感受，所以當「思」和「覺」出現失調便會令患者不能夠正確了解周遭現實的事物及掌控自己的思想感受，繼而導致言語、情緒及行為轉變。



比較一般人即非患病者（左）與思覺失調患者（右）的大腦掃描影像，可以見到思覺失調患者的腦室部分（深色區域）出現擴大的情況。³



陽性情緒症狀⁴

- 產生幻覺、幻聽
- 出現妄想，想像出脫離現實的事物並深信不疑，甚至覺得被人迫害
- 作出異於常理的行為
- 思緒變得混亂無條理，說話內容令人難以明白



陰性情緒症狀⁴

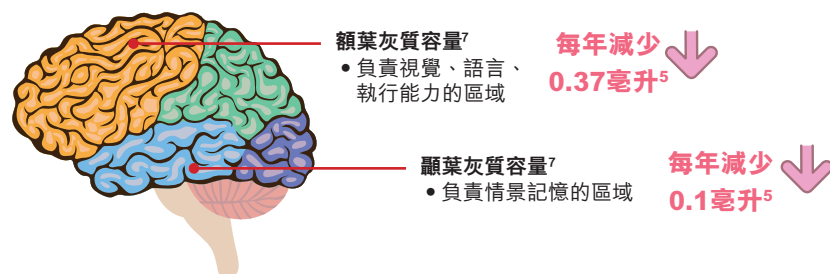
- 對身邊的事情表現漠不關心
- 不能表達應有的情緒
- 對日常生活和工作提不起勁
- 動作及反應變得緩慢
- 沉默寡言，不想與人交流



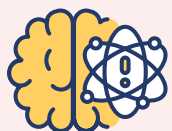
控制復發 保護大腦功能

思覺失調復發不僅代表當前症狀的急速惡化，而且每一次復發都會對腦部組織造成損傷，引致不可逆轉的功能障礙，長遠妨礙患者的日常生活。^{5,6}

一項橫跨 7 年的跟進研究發現，思覺失調復發的時間越長，患者的大腦灰質組織容量會越少⁵：



腦部認知功能障礙會影響患者的生活質素⁸



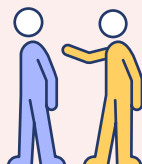
專注力及判斷力下降

- 無法長時間維持專注力，影響學習及工作能力
- 思考能力受限制，難以為日常生活的大小事下決定



記憶力衰退

- 對日常生活的瑣碎事情變得善忘，例如記不起剛才發生過的事，到站時忘記要下車等



社交障礙

- 無法辨識他人的動機及心理狀態，因而在與人互動時出現問題，影響人際關係

因此，為了保護腦部功能，
透過適當治療以預防病情復發是不可或缺的。

持續治療 減低復發風險

持續接受治療是穩定思覺失調的重要一環，假如患者無法依從指示用藥，便未能控制症狀，繼而增加復發風險⁹。在思覺失調復發後，患者需要再次入院治療，形成惡性循環^{6,10,11}。

研究發現，高達 81.9% 的患者會在初次發病後 5 年內復發¹²。而在每次復發過後，也有可能需要提高藥物劑量以更有效地控制症狀¹³。

50% 患者未能依從指示服藥¹⁴

40% 患者需要再次入院治療¹⁵



症狀出現，病情復發¹⁰

哪些因素會導致患者未能依從指示用藥^{16,17}？

- 受症狀或認知功能障礙影響，無法妥善自理
- 缺乏對病情控制的認知，忽略了治療的重要性
- 擔心旁人對自己的看法
- 因藥物所引致的副作用而自行暫停用藥

就如其他慢性疾病，思覺失調需要長期治療，即使目前的症狀得到改善，持續治療能幫助患者減低再次復發的風險。醫生會為患者持續跟進及評估，按照症狀變化或改善程度去調整治療計劃¹⁷。

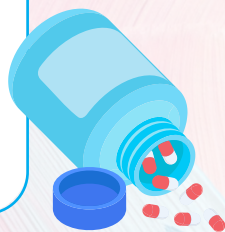


抗精神病藥知多啲

請掃描 QR code 觀看影片



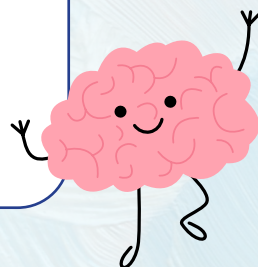
準時服用口服藥的重要性



請掃描 QR code 觀看影片



長效注射劑治療



以上影片由醫院管理局製作。

長期服藥的矛盾

你可以和醫護人員或個案經理一起填寫以下方格。

探討停止服藥的想法

好處	壞處

探討繼續服藥的想法

好處	壞處



藥物調適

你可以和醫護人員或個案經理一起填寫以下記錄表。

藥物副作用記錄表

副作用出現日期	副作用狀況

藥物難題記錄表

藥物難題	
最深感困擾 最不受困擾	1.
	2.
	3.
	4.
	5.
	6.
	7.
	8.

精神科藥物分類

(一) 抗精神病藥 (Antipsychotics)^{18,19}

- 可分為第一代及第二代抗精神病藥
- 常用的抗精神病藥療效相近，只是它們的副作用有所不同
- 醫生主要是以最常用而又對患者產生最少副作用的準則選擇藥物
- 有時抗精神病藥會以長效注射方式使用，提升患者的用藥依從性

第一代抗精神病藥¹⁸⁻²⁴

可減除妄想及幻覺，亦有鎮靜作用，能有效地防止精神病病情轉差及預防復發。第一代抗精神病藥對思覺失調、躁鬱症、抑鬱症及其他重性精神病有效。

第一代抗精神病藥的副作用：

抗膽鹼作用 Anticholinergic effects	口乾、便秘、小便滯留、視力模糊及心跳過快 ^{18,20}
抗組織胺作用 Antihistaminic effects	嗜睡、體重上升 ^{18,21}
α 腎上腺素阻斷作用 α-Adrenergic blocking effects	體位性低血壓、射精困難 ^{18,22}
降低痙攣閾值 Spastic velocity threshold reduction	有痙攣傾向的病人可能會出現痙攣 ¹⁸
錐體外症候群 Extrapyramidal symptoms (EPS)	眼球上吊、眼球歪斜、牙關緊閉、臉部扭曲、舌頭外吐或捲曲、講話語意不清、角弓反張 (四肢如青蛙般往軀幹的反方向伸張)、靜坐不能、類似帕金森氏症的症狀 ^{18,23}
惡性綜合症 Neuroleptic malignant syndrome	發熱、自主神經紊亂、肌肉僵硬、神智不清、血壓不穩及大量出汗等 ^{18,20,24}

第一代及第二代抗精神病藥^{25,26}

第一代抗精神病藥大多以口服為主，部分同時亦有注射劑可用於處理急性發作或針對服藥依從性低的問題。

第二代抗精神病藥基本上也以口服為主，部分第二代抗精神病藥亦有長效注射劑。

第一代抗精神病藥

Chlorpromazine 氯丙嗪, Trifluoperazine 三氟拉嗪, Haloperidol 氟哌啶醇, Sulpiride 舒必利, Pericyazine 哌氰嗪, Zuclopenthixol 珠氯噻醇, Flupenthixol 氟哌噻吨, Fluphenazine Decanoate 癸氟奮乃靜

第二代抗精神病藥

Clozapine 氯氮平, Risperidone 利培酮, Olanzapine 奧氮平, Quetiapine 喹硫平, Amisulpride 氨磺必利, Paliperidone 帕利哌酮, Aripiprazole 阿立哌唑



第二代抗精神病藥

簡介	
氯氮平 Clozapine ^{27,28} 口服	- 具有鎮靜作用及抗精神病效果，主要是用於對其他精神病藥物無效的思覺失調 - 經證實可舒緩思覺失調的陽性情緒症狀（如幻覺、妄想）及陰性情緒症狀（如情緒低落、冷漠）
利培酮 Risperidone ²⁹⁻³¹ 口服 / 注射劑	- 具有鎮靜作用及可改善思覺失調的陽性及陰性情緒症狀，主要用於治療思覺失調及躁鬱症的「狂躁期」發作 - 亦可治療失智症的激動急躁行為
奧氮平 Olanzapine ³²⁻³⁴ 口服 / 注射劑	- 具有鎮靜作用及可改善思覺失調的陽性及陰性情緒症狀，主要用於治療思覺失調及躁鬱症的「狂躁期」發作 - 可併用抗抑鬱藥，用以治療躁鬱症的「抑鬱期」發作及頑治型抑鬱症
喹硫平 Quetiapine ^{35,36} 口服	- 具有鎮靜作用及可改善思覺失調的陽性及陰性情緒症狀，主要用於治療思覺失調及躁鬱症的「狂躁期」發作 - 可併用抗抑鬱藥，用以治療頑治型抑鬱症
氨磺必利 Amisulpride ³⁷ 口服	具有鎮靜作用及可減少幻覺、妄想，主要用於治療思覺失調
帕利哌酮 Paliperidone ³⁸⁻⁴⁰ 口服 / 注射劑	- 具有鎮靜作用及可改善思覺失調的陽性及陰性情緒症狀，主要用於治療思覺失調 - 為 Risperidone 的衍生藥物 - 此藥物的長效注射劑 (Paliperidone palmitate) 可增加患者服藥依從性，以減低復發機會
阿立哌唑 Aripiprazole ^{41,42} 口服 / 注射劑	- 具有鎮靜作用及可減少幻覺、妄想，主要用於治療思覺失調及躁鬱症的「狂躁期」發作，亦有助改善抑鬱症症狀 - 此藥物的長效注射劑可增加患者服藥依從性，以減低復發機會

第二代抗精神病藥的常見副作用包括嗜睡、頭痛、頭暈、坐立不安、嗜睡、體重上升及焦慮等²⁷⁻⁴²。不同藥物的副作用會有所差異，詳情以醫生諮詢結果為準。

抗精神病藥副作用的應對方法^{43*}:

體重上升

- 改變生活模式（如健康飲食及多做運動）

嗜睡

- 進行 3-4 星期觀察，容許身體耐受及適應藥物
- 將藥物轉到睡前服用
- 將劑量分開，分次服用

體位性低血壓

- 變換姿勢（從臥到坐，從坐到站）時盡量放慢動作。如果感到不適可以先回到原本姿勢，待情況好轉後再變換姿勢
- 避免一次大量進食
- 轉用與此副作用關連性較低的藥物

血脂上升

- 改變生活模式（如健康飲食及多做運動）
- 接受適當的降血脂藥物治療（如他汀類藥物）

泌乳素上升

- 減低藥物劑量
- 加入阿立哌唑 Aripiprazole 到治療藥物當中

錐體外症候群

- 減低藥物劑量
- 盡量採取單一藥物療法
- 停用其他可能導致或加劇動作障礙的藥物
- 針對症狀使用藥治療（如抗膽鹼藥物及丁苯那 Tetrabenazine）

* 以上內容只供參考，實際治療方案需向醫生作諮詢為準。

(二) 抗抑鬱藥 (Antidepressants)⁴⁴⁻⁴⁷

- 每種抗抑鬱藥的作用機制略有不同
- 透過改善特定神經傳遞物質的水平，以調節情緒及行為
- 由於神經傳遞物質水平只可逐步提升，因此治療效果可能需時數星期才顯現



第一代抗抑鬱藥

可減輕患者的抑鬱症狀，如情緒低落、有罪疚感、無助、對事物失去興趣及無法集中等。除了抑鬱症外，個別抗抑鬱藥對於驚恐症、社交恐懼症及強迫症等亦有一定幫助。

常見副作用

- 口乾、頭暈、便秘、心神不寧及體位性低血壓等



第一代及第二代抗抑鬱藥類別^{44,45}

第一代抗抑鬱藥

三環類抗抑鬱藥

Tricyclic antidepressant

單胺氧化酶抑制劑

Monoamine oxidase inhibitor

第二代抗抑鬱藥

選擇性血清素再攝取抑制劑

Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)

血清素及去甲腎上腺素再攝取抑制劑

Serotonin/Norepinephrine Reuptake Inhibitor (SNRI)

非典型抗抑鬱藥

Atypical antidepressant

NMDA 受體拮抗劑

NMDA receptor antagonist

第二代抗抑鬱藥的用途及副作用

	簡介
選擇性血清素再攝取抑制劑 ^{45,48} Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI)	- 有抗抑鬱、抗焦慮作用，其中一些亦可用於治療強迫症、暴食症、驚恐症及躁鬱症等 - 副作用包括噁心、消化不良、腹瀉、便秘、口乾及厭食以致體重下降等
血清素及去甲腎上腺素再攝取抑制劑 ^{45,49} Serotonin/Norepinephrine Reuptake Inhibitor (SNRI)	- 主要用於抗抑鬱及抗焦慮 - 副作用包括噁心、消化不良、腹瀉、便秘、口乾及食欲減退等
非典型抗抑鬱藥 ^{45,50} Atypical antidepressant	- 主要用於抗抑鬱 - 副作用包括口乾、頭暈、便秘、腹瀉及食欲增加等
NMDA 受體拮抗劑 ^{44,51} NMDA receptor antagonist	- 主要用於抗抑鬱 - 副作用包括嘔心、頭暈、頭痛、眩暈及味覺障礙等

(三) 情緒穩定劑 (Mood stabilizers)^{52,53*}

- 可減少情緒過份波動，以協助穩定情緒，主要用於治療及控制躁鬱症及預防躁鬱症的躁狂及抑鬱發作
- 某些抗腦癇藥亦有穩定情緒的作用

	簡介
鋰劑 ^{52,55} Lithium	- 用於治療躁狂及預防躁狂及抑鬱發作 - 副作用包括口渴、尿頻、體重上升及手震等，亦有機會影響甲狀腺、腎臟功能及胎兒發育 - 出現鋰中毒的話，會出現嚴重腸胃不適、嚴重手震、視力模糊、失去平衡及言語不清等徵狀
卡馬西平 ^{52,53} Carbamazepine	- 用於治療躁狂及鋰劑治療無效的躁鬱混合發作，亦可用於控制腦癇症 - 副作用包括頭暈、嗜睡、視力模糊、腸胃不適、皮膚過敏反應等
丙戊酸鈉 ^{52,53} Sodium Valproate	- 用於治療急性躁狂發作，亦可用於控制腦癇症 - 副作用包括頭暈、嗜睡、腸胃不適、視力模糊等，亦有可能影響肝臟功能

* 以上內容只供參考，實際治療方案需向醫生作諮詢為準。

(四) 抗焦慮劑 (Anxiolytics)⁵⁶⁻⁵⁸

- 可治療焦慮及其相關症狀
- 部分鎮靜劑及抗抑鬱藥皆可作為抗焦慮藥物使用
- 用藥後，患者的症狀需時大約 2 至 4 個星期才能得以改善
- 鎮靜劑雖然可以即時舒緩焦慮，但是有一定成癮風險，所以多數只能夠短期服用



用途

- 透過減少神經系統活動，減低焦慮、不安、失眠及緊張等徵狀

副作用

- 抗焦慮劑普遍會令患者感到疲倦、嗜睡或甚至減慢反應，導致警覺性下降，需注意服用後避免駕駛、操作機械或進行其他高風險活動
- 長期服用鎮靜劑有機會對藥物產生依賴

藥物例子

- Diazepam 地西洋
- Lorazepam 勞拉西泮
- Alprazolam 三氮二氮平



(五) 安眠藥 (Hypnotics)⁵⁹⁻⁶²

- 可治療入睡困難、維持睡眠或混合型的失眠
- 有些鎮靜劑亦會作為安眠藥使用
- 長期服用有機會導致濫用及造成依賴



用途

能引起睡意、促進睡眠及維持睡眠狀態

副作用

- 頭暈、頭痛、腸胃不適、嗜睡及神智迷糊等
- 睡醒翌日可能有殘餘鎮靜作用及影響認知功能

藥物例子

- Zopiclone 佐匹克隆
- Zolpidem 佐沛眠



常見問題

問：吸煙和飲酒會否影響安眠藥的藥效？

答：安眠藥發揮藥效期間應該避免吸煙和飲酒，以防止潛在的相互作用。

問：安眠藥需要多久才產生藥效？

答：安眠藥產生藥效大約需要 30 分鐘至 1 小時。

問：安眠藥最好在晚上甚麼時候服用才能在睡醒翌日避免受殘餘作用的影響？

答：由早上預定睡醒時間及一整晚睡眠 (7-8 小時) 計算，最好在睡前服用，如你打算在早上 8 時起身，在 11 時服用的話，殘餘作用的影響會相對較少。

(六) 抗腦癇藥 (Antiepileptic)⁶³

- 抗腦癇藥不能治癒腦癇，但可以控制腦癇發作及抽搐
- 醫生會根據患者的抽搐類型、藥物的潛在副作用及性別年齡等因素選擇抗腦癇藥



用途

透過改變腦內神經細胞的化學物質水平，從而減少腦癇發作的機會

副作用

頭痛、影響平衡、腸胃不適、視力模糊、皮膚起疹及牙齦腫脹等

藥物例子

- Phenytoin 苯妥英
- Carbamazepine 卡馬西平
- Clobazam 氯巴占

處理精神科藥物的副作用^{64,65*}



藥物處理

抗膽鹼藥 (Anticholinergics)

- 俗稱解藥
- 可以口服或肌肉注射
- 能減低由服用抗精神病藥物引起的副作用，如錐體外症候群 (EPS)

副作用

- 低劑量：頭痛、失眠、焦慮、記憶受損及認知功能下降等
- 高劑量：抽搐、躁動不安、混亂及神智不清等

藥物例子

- Benhexol 苯海索
- Benztropine 苯扎托品

* 以上內容只供參考，實際治療方案需向醫生作諮詢為準。

處理精神科藥物副作用的日常注意事項⁶⁶⁻⁷²



口乾

- 定時啜飲清水，濕潤口腔
- 在口中含冰塊或無糖糖果
- 咀嚼無糖口香糖
- 避免使用煙草產品或飲用含咖啡因的飲品

噁心 / 腸胃不適

- 服藥前，先吃點小吃（如餅乾），以免因空腹服藥而過度刺激腸胃
- 改為少食多餐，以減緩腸胃負擔
- 飲用充足的水

便秘

- 做足夠運動
- 飲用充足的水
- 多食用高纖食物
- 有需要可與醫生相討並在其處方下適時服用通便藥物（如大便成形劑、軟便劑及瀉藥等）

失眠

- 與醫生相討，轉在早上服用藥物
- 避免刺激性或有咖啡因的食物或飲品，特別在晚上
- 定期做適當運動，最好在睡前數小時完成
- 維持規律睡眠時間

體重上升

- 改善生活習慣，從飲食及培養運動習慣入手
- 盡量避免高糖高脂的食物或飲品

體位性低血壓及眩暈

- 不要瞬間變換姿勢，以避免暈眩與跌倒的發生
- 從躺臥、坐姿等起立時需緩慢起身，讓血液循環有適應的時間
- 補充充足的水分

心跳加速

- 多做運動
- 進行腹式呼吸
- 冥想放鬆身心
- 保持充足的睡眠與適量的休息
- 避免攝取含咖啡因與酒精等刺激性飲品

視力模糊

- 增加光源
- 可以使用輔助工具，如放大鏡及眼鏡
- 依醫生處方使用眼藥水

小便滯留

- 多喝水，增加排尿量
- 在解尿時輕輕按壓腹部，增加便意
- 必要時，尋求醫生給予適當的協助或作藥物上的調整



精神科藥物的迷思？^{56,60,73-82}

為什麼精神病「好返」後還需要繼續用藥呢？

- 精神科藥物能夠促進腦部受損部位的修復，糾正腦部化學物質的失衡，令病徵慢慢消退
- 即使病徵完全消退，患者已重拾狀態應付工作及生活，但精神科醫生仍會建議繼續藥物治療一段時間（為期數月甚至數年）
- 理由是即使是同一藥物，其在治療中不同階段所擔任的角色都有所不同，在治理好病徵後，藥物的角色便會轉為「鞏固康復」
- 持續的藥物治療提供了一份保護，鞏固康復，大大減低病發的風險

服用精神科藥物會影響工作嗎？

- 很多治療焦慮症或抑鬱症的藥物能夠減少患者過多的憂慮或負面想法，使他們能夠重拾狀態，再次集中於面前的工作和生活

遇到精神科藥物的副作用時，需要立即停藥？

- 每一種藥物可能出現的副作用多達數十種，情況因人而異，但常見的副作用 (>10%) 通常只有數種，其餘的都不太常見
- 有些副作用會隨著身體慢慢適應藥物而消退，而有些副作用則有其他處理方式
- 患者向醫生詳細描述服藥後的不適是非常重要的，醫生會判斷這些不適是否藥物副作用，或是屬於精神病病徵，或是由其他疾病引致的
- 醫生會和患者商討，平衡病發的風險及副作用，透過調整藥物的份量、更改服藥次數及時間，以減輕藥物的副作用
- 患者不應私自胡亂調節份量或停藥

精神科藥物治療是否在操控患者的心智？

- 精神病奪去了患者對自己心智的控制權，相反精神科藥物正是糾正大腦的功能失調，協助患者重拾控制權，所以精神科藥物治療並不會操控患者心智
- 反而危險精神毒品（如「K仔」及「冰毒」）就是靠破壞一個人的大腦，從而操控他的心智



口服藥和注射劑有甚麼分別？

- 大部份患者初時都會使用口服藥。口服藥可提供穩定的藥物治療，也方便醫生調整藥物至最合適劑量
- 若患者的用藥依從性未如理想，便可能需要轉為使用注射劑
- 注射劑可減低病人因忘記服藥而影響病情的機會



口服藥會否產生依賴性？

- 大部份精神科藥物都沒有成癮風險
- 雖然一些抗焦慮藥及安眠藥若長期服用可造成依賴，不過只要在醫生的指引下短期使用，相信沒有依賴的風險
- 正確使用精神科藥物能夠減輕患者本身的症狀以改善身心狀況，利多於弊

長效的注射劑是「慳仔針」嗎？會否影響患者工作？

- 坊間所說的「慳仔針」是指速效 (fast-onset) 的注射劑，只有短期的治療效果。一般用於處理突發緊急的情況，務求令患者盡快鎮靜下來，防止傷害性行為
- 相反，長效注射劑的目的是提升患者的用藥依從性，減低患者因忘記服藥而影響病情的機會，以持續控制症狀來穩定病情
- 症狀穩定後，可使患者有精神專注工作，減低復發機會

注射劑會長時間停留在體內，令患者失去身體自主權？

- 注射劑藥物停留在體內的主要目的是幫助患者穩定症狀及身心狀況，加快患者復原。與此同時，藥物亦會被身體逐漸分解及排出。所以停藥後，藥物不會殘留在體內「控制」患者身體
- 因為用藥後狀況更穩定，反而增加患者在日常生活或工作上的自主 / 掌權，有足夠精神實踐目標

什麼情況下需要向個案經理求助？

- 對藥物的作用 / 副作用有疑問
- 病情出現轉變
- 懷孕
- 情緒低落，萌生自殺念頭
- 需要提早 / 延後覆診
- 家人有疑問 / 擔心



24小時求助熱線

機構	服務	電話
醫務衛生局	精神健康支援熱線	18111
醫院管理局	精神健康專線	2466 7350
社會福利署	熱線服務	2343 2255
明愛向晴軒	熱線服務 (家庭危機)	18288
香港撒瑪利亞防止自殺會	熱線服務	2389 2222
生命熱線	熱線服務	2382 0000

備註：以上名單未能盡錄所有機構。



梁美娟小姐 (資深護師, 社區精神科服務, 東區醫院)
林晃廷先生 (註冊護士, 社區精神科服務, 東區醫院)



1. 青山醫院精神健康學院, 思覺失調。 Available from: https://www.3wa.hk/cph/mh/article_02_03_01_chiap2ang
2. 精神健康諮詢委員會, 思覺失調。 Available from: <https://www.shallwell.hk/hk/mental-health-information/basic-understanding-of-psychiatric-mediations/>
3. Woolley J, McGuire P. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2005;11:195-202.
4. National Institute of Mental Health. Schizophrenia. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/health/topics/schizophrenia/>
5. Andreasen NC, Liu D, Ziebell S, et al. *Am J Psychiatry*. 2013;170:609-615.
6. Emsley R, et al. *BMC Psychiatry*. 2013 Feb 8;13:50.
7. Brisch R, Saniotis A, Wolf R, et al. *Front Psychiatry*. 2014;5:47.
8. Keefe RS, Harvey PD. *Handb Exp Pharmacol*. 2012;213(1):1-37.
9. Bright CE. *Arch Psychiatr Nurs*. 2017;31(1):99-110.
10. Higashi K, et al. *Ther Adv Psychopharmacol*. 2013;3(4):200-218.
11. Morken G, Widen JH, Grawe RW. *BMC Psychiatry*. 2008;8(1):32.
12. Robinson D, Woerner MG, Alvir JM, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 1999;56(3):241-7.
13. Tapale H, Tanskanen A, Correll CU, Tiihonen J. *Lancet Psychiatry*. 2022;9(4):271-279.
14. Acosta FL, et al. *World J Psychiatry*. 2012;2(5):74-82.
15. Lin HC, et al. *Schizophrenia Research*. 2006;83:211-214.
16. Haddad P, Brain C, Scott J. *Patient Relat Outcome Meas*. 2014;4:3-62.
17. American Psychiatric Association. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Treatment of Patients With Schizophrenia. American Psychiatric Association Publishing; 2020.
18. Chhachwala K, Stevens L. *Antipsychotic Medications*. [Updated 2023 Feb 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519503/>
19. Gardner DM, Baldessarini RJ, Warach P. *CMAJ*. 2005 Jun 21;172(13):1703-11.
20. Stroup TS, Gray N. *World Psychiatry*. 2018 Oct 17;19(3):341-356.
21. Kooze WK, et al. *Neuropsychopharmacology*. 2003 Mar;28(3):519-26.
22. Park YW, Kim Y, Lee H. *World J Mens Health*. 2012 Dec;30(3):153-9.
23. D'Souza RS, Hooten WM. *Extrapyrimal Symptoms*. [Updated 2023 Jul 31]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53141/>
24. Berman BD. *Neurohospitalist*. 2011 Jan 1;1(1):41-7.
25. 利克曼, 精神科藥學。 Available from: <https://jsturne.richmond.org/hk/et7b82n8BE%7F%7A5f99E%7F%7A791%8E897%5A57E%89A9A/>
26. Ameer MB, Saadabadi A. *Neuroleptic Medications*. [Updated 2023 Aug 8]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559150/>
27. Haidary HA, Padhy RK. *Clozapine*. [Updated 2023 Nov 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK535399/>
28. McNeil SE, Gibbons JR, Cogburn M, Risperidone. [Updated 2023 Jan 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459313/>
29. Smith RC, et al. *J Clin Psychiatry*. 1996 Oct;57(10):460-6.
30. National Health Service. Risperidone. Available from: <https://www.nhs.uk/medicines/risperidone/>
31. Thomas K, Saadabadi A. *Olanzapine*. [Updated 2023 Aug 28]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532903/>
32. Bhana N, et al. *Drugs*. 2006;61(11):14-61.
33. National Health Service. Olanzapine. Available from: <https://www.nhs.uk/medicines/olanzapine/>
34. Maan JS, Ershadi M, Khan I, et al. *Quetiapine*. [Updated 2023 Aug 28]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK59145/>
35. Riedel M, et al. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2007 Apr;3(2):219-35.
36. McKee K, Plesker GL. *CNS Drugs*. 2004;18(13):533-56.
37. Dolder C, Nelson M, Deyo Z. *Am J Health Syst Pharm*. 2008 Mar 1;65(5):403-13.
38. Citrome L. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*. 2012 Jul;8(7):873-88.
39. National Library of Medicine. Paliperidone Injection. Available from: <https://medlineplus.gov/druginfo/meds/a615032.html>
40. Guttu N, Saadabadi A. *Aripiprazole*. [Updated 2023 May 16]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547739/>
41. Herley M, Perry CM. *Drugs*. 2014 Jul;74(7):1097-110.
42. Hull University Teaching Hospitals. *Medicines Management Tool for Antipsychotics*. Available from: <https://www.hey.nhs.uk/wp/wp-content/uploads/2016/03/antipsychotics.pdf>
43. Sheffer ZM, Patel P, Abjad SS. *Antipsychotics*. [Updated 2023 May 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538162/>
44. 藥物辦公室, 口服抗抑鬱藥。 Available from: https://www.drugoffice.gov.hk/eps/do/tc/consumer/news_informations_dn_22.html
45. Sub Laban T, Saadabadi A. *Monomamine Oxidase Inhibitors (MAOI)*. [Updated 2023 Jul 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539848/>
46. Moraczewski J, Awosika AQ, Aedma KC. *Tricyclic Antidepressants*. [Updated 2023 Aug 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537791/>
47. Chiu C, Iwata R. *Selective Serotonin Reuptake Inhibitors*. [Updated 2023 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK55406/>
48. Sansone RA, Sansone LA. *Innov Clin Neurosci*. 2014 Mar;11(3-4):37-42.
49. Mayo Clinic. *Atypical antidepressants*. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/depression/in-depth/atypical-antidepressants/art-20048008>
50. Sypkora A, et al. *Cureus*. 2021 Aug 21;13(8):e17322.
51. Centre for Addiction and Mental Health. *Mood Stabilizing Medication*. Available from: <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction/index/mood-stabilizing-medication>
52. Nath M, Gupta V. *Mood Stabilizers*. [Updated 2023 Apr 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556141/>
53. Nedeoerl M, et al. *Int J Bipolar Disord*. 2018 Apr 14;6(1):12.
54. National Health Service Borders, *Guidelines for the Management of Patients on Lithium*. Available from: https://www.nhsborder.scot.nhs.uk/media/243218/lithium_guidelines_061008.pdf
55. Cleveland Clinic. *Anxiolytics*. Available from: <https://www.clevelandclinic.org/health/treatments/24776-anxiolytics>
56. National Health Service. *Treatment - Generalised anxiety disorder in adults*. Available from: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/generalised-anxiety-disorder/treatment/>
58. Neuro Wellness Spa. *What Is an Anxiolytic? Types of Anxiety Medications*. Available from: <https://neurowellnessspa.com/anxiolytic/>
59. Rosenberg R, Citrome L, Drake CL. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2021 Aug 6;17:2549-2566.
60. 藥物辦公室, 口服安眠藥。 Available from: https://www.drugoffice.gov.hk/eps/do/tc/consumer/news_informations_dn_07.html
61. National Health Service. *How and when to take zopiclone*. Available from:

本小冊子由香港藥學服務基金編纂及出版。本小冊子所載的資料只供參考之用。雖然本會已盡力確保本小冊子的資料準確，但本會不會保證或擔保該等資料均準確無誤。



地址: 九龍長沙灣道889號華創中心7樓703-704室
電話: 37088551 傳真: 37088553

特別鳴謝強生創新製藥（香港）有限公司贊助