

· 案例讨论 ·

小剂量氟哌啶醇致反复急性肌张力障碍发作 1 例

陈仁德 陈 香

【中图分类号】 R749.91 【文献标识码】 B doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2013.03.028

1 病 例

患者,男,19岁,学生。因认为女同学钟情于自己,感被控制、被监视1年,毁物伤人1天,于2013年2月14日被家属和辖区民警强制送入我院。患者于1年前无依据地认为邻班某女生喜欢他、暗恋他,反复纠缠该女生并要求父母及老师支持他,遭各方反对后仍不甘心,并认为老师和父母对他不好,同时认为辖区民警、摆地摊的、收破烂的和收水电费、煤气费的人都是父母派来监视他的,觉得家里的电话也被人监听,电视机和电脑都被人做了手脚,称自己有时头昏、乏力都是别人用电磁波在控制他,到处都有人在议论他。父母劝其看心理医生,患者不同意。1天前患者因感到电脑有异常欲用凳子将其砸烂,父母制止时遭其辱骂和殴打。其父母遂拨“110”,民警协助将患者强制送入院。患者入院时情绪激动,否认有病,体格检查及头颅CT等相关辅助检查均未见异常。精神检查发现其意识清楚,存在钟情妄想、关系妄想、物理影响妄想等,情感不协调,意志活动减退,社会功能受损,无自知力。参考CCMD-3诊断为精神分裂症。因其拒绝服药,有行为冲动于2月14日11时给予氟哌啶醇注射液5mg(湖南洞庭药业,规格1ml:5mg)肌注。半小时后患者安静入睡。于当日16:30醒来,诉头晕、乏力,测血压正常。17:10患者坐在床上玩手机时突然出现头向后仰,两眼上翻、凝视,大汗淋漓,吐词不清,考虑为氟哌啶醇所致急性肌张力障碍,给予东莨菪碱注射液0.3mg(徐州莱恩药业 规格1ml:0.3mg)肌注,约6~7分钟后症状缓解。夜间患者诉颈部酸痛、口干,拒服药,表现安静,暂停氟哌啶醇肌肉注射。23:10患者再次出现急性肌张力障碍,表现基本同前,仍给予东莨菪碱0.3mg肌肉注射,5~6分钟后症状缓解。2月15日7:10患者睡醒后诉口干、颈部酸痛和头晕,测血压正常,嘱多饮水。次日7:30患者到饭厅坐下准备吃饭时又出现急性肌张力障碍,表现和处理同前。此后家属强烈要求停止任何药物治疗并坚持办理出院手续,交代院外注意事项,院外带药一周(苯海索2mg/d,地西洋2.

5mg/晚)。患者回家服用一次苯海索后感口干严重、心慌、视物不清和小便不畅遂停用,夜间也未服地西洋。2月16日上午再次发生一次急性肌张力障碍,带到我院门诊肌肉注射东莨菪碱0.3mg后迅速缓解。此后患者每日发作1~3次急性肌张力障碍,直至20日后未再发作。每次发作在我院门诊处理有效。

2 讨 论

急性肌张力障碍是传统抗精神病药物治疗过程中常见的早期锥体外系副反应之一,表现为发作性或持续性肌肉痉挛及姿势异常。使用氟哌啶醇致急性肌张力障碍的发生率为16%。首次服药后48小时内出现者占50%,5天以内出现者占90%。少数病人在服药后几小时内即可出现,以青少年多见^[1]。发生急性肌张力障碍的机制尚未完全阐明。从症状表现上看,它是多巴胺功能亢进的结果,却与氟哌啶醇阻滞黑质-纹状体通路上多巴胺与突触后膜结合的治疗机制矛盾,于是有人提出氟哌啶醇阻滞的是D₂受体,结果是使多巴胺产量增多,激动了D₁受体导致急性肌张力障碍发生。也有人认为既然用抗胆碱能药物治疗能迅速起效,提示氟哌啶醇有可能导致胆碱能系统功能亢进,这又与氟哌啶醇只具有较弱的抗胆碱能受体作用矛盾^[2]。临床实践中,也可以用地西洋和氯硝西泮等治疗急性肌张力障碍。急性肌张力障碍处理虽然简单有效,但如果事先未进行沟通,患者及家属就会对这种突然出现的严重药物副反应感到恐惧,从而影响下一步治疗。本例患者仅使用5mg氟哌啶醇肌注一次就出现反复急性肌张力障碍发作,并且持续一周左右时间,临床上相对少见,应引起注意。

参 考 文 献

- 1 张培琰,吉中孚. 精神病诊断治疗学[M]. 北京:中国医药科技出版社,1998:511.
- 2 徐韬园. 现代精神病学[M]. 上海:上海医科大学出版社,2000:139~140.