

案例讨论

强的松所致严重精神障碍 1 例

钟晓波, 郑玉萍, 王 瑜

(成都市第四人民医院, 四川 成都 610036)

【关键词】 强的松; 肾上腺皮质激素; 肾病综合征; 精神障碍

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2017.05.019

1 病 例

患者, 女, 63 岁, 退休, 已婚。于 2016 年 1 月出现双下肢水肿, 到多家医院行肾穿刺后诊断为“膜型肾病”。服用近 2 月强的松 50 mg qd 后, 患者出现兴奋话多, 夸夸其谈, 说话慷慨激昂, 夜间睡眠时间减少。后因“膜型肾病, 高血压病, 甲状腺结节”住院, 以环磷酰胺、甲强龙、美卡素等治疗。住院期间, 患者仍表现兴奋话多, 内容夸大, 称要给他人封官, 好管闲事, 情绪易激惹。请精神科会诊, 考虑: ①激素所致精神障碍? ②躯体疾病所致精神障碍? 予以奥氮平 2.5 mg qn, 阿普唑仑 0.4 mg qn, 并将强的松减量至 37.5 mg/d 后, 兴奋话多明显减少。后患者自行将奥氮平减量, 精神症状波动; 无故坐飞机回外省老家, 表现兴奋话多, 言语内容凌乱, 不停地找人说家常, 称爱人对他不好, 要请家人住五星级酒店。家人认为其精神不正常, 将其送回成都。回家后丈夫将患者反锁在家中, 患者就吵闹, 将衣服撕烂, 并在阳台上撕纸丢求救信息, 大喊让警察救她。家人无法管理, 故求助我院 120, 以“激素所致精神障碍? 躯体疾病所致精神障碍?”收入住院。家族史: 其姥姥有精神分裂症病史。入院后体格检查: 体温 36.3℃, 脉搏 90 次/分, 呼吸 20 次/分, 血压 150/104 mmHg, 心肺腹检查未见异常, 双下肢明显凹陷性水肿, 余无特殊。精神检查: 入院时患者被约束在床, 意识清楚, 年貌相符, 衣着一般, 注意力不集中, 表现兴奋, 自述心情好, 反应快, 有明显思维逻辑障碍, 称自己来医院是为了救丈夫的命, 只要摸了板凳就会没命; 情感反应尚协调, 意志活动增强, 自知力缺失。入院后完善辅助检查。电解质: 钾 2.70 mmol/L, 钠 130.10 mmol/L, 氯 91.30 mmol/L; 尿常规: 蛋白质 2+, 白细胞 +; 血脂: 总胆固醇 8.14 mmol/L, 甘油三酯 2.14 mmol/L; 血常规: 白细胞 $12.41 \times 10^9/L$, 中性细胞比率 82.3%, 中性细胞数 $10.22 \times 10^9/L$, 血小板 $330 \times 10^9/L$; 脑电图: 轻度

万方数据

异常; 脑 CT: 双侧额、颞、顶叶脑皮质轻度萎缩; 胸片: 支气管炎、肺气肿征象。

治疗经过: 入院后请肾内科会诊并全院查房后诊断: ①肾上腺皮质激素中毒所致精神障碍; ②肾病综合征; ③高血压病; ④高胆固醇血症; ⑤高尿酸血症; ⑥电解质紊乱。治疗方案: ①予甲泼尼龙琥珀酸钠 20 mg 静脉滴注; ②抗精神病药物治疗, 予奥氮平 5~12.5 mg qn; ③继续给予免疫抑制剂治疗; ④其他对症治疗, 稳定内环境。治疗 1 个月后, 患者接触良好, 兴奋话多逐渐减少, 内容不再夸大, 情绪平稳遂出院。

出院后 2 月随访, 患者至四川省人民医院肾内科住院治疗肾病, 延续了我院出院时治疗方案, 甲泼尼龙片 4 mg qd, 将奥氮平逐渐减量至 2.5 mg qn, 患者一直保持正常, 未再出现精神异常。出院后 1 年随访, 患者已停用甲泼尼龙片及奥氮平, 病情稳定, 未再出现精神异常。

2 讨 论

一般来说, 肾上腺皮质激素中毒时精神障碍发生率为 5%~10%^[1], 临床上有可的松、泼尼松龙、地塞米松等治疗所致的精神障碍^[2-11]。临床表现主要有: ①情感障碍, 主要为轻躁狂; ②意识障碍, 表现为轻度意识障碍, 对时间定向力不完整, 对外界反应迟钝; ③妄想状态或幻觉状态; ④兴奋状态。症状特点为: 症状波动性大、易变换。激素类型、激素剂量、激素应用时间等是出现精神症状的危险因素^[12], 通常在终止肾上腺皮质激素治疗后 6 周内恢复^[13]。

本例患者因“肾病综合症”服用大剂量强的松 1 个月后, 逐渐出现兴奋话多, 好管闲事, 且症状波动性大、易变换。经抗精神病药物治疗后, 同时改变肾上腺皮质激素的种类, 减少肾上腺皮质激素的用量后, 症状明显控制。1 年后停用肾上腺皮质激素后且未服药抗精神病药物, 也没有出现精神病性症状,

完全符合肾上腺皮质激素中毒所致精神障碍的表现。

糖皮质激素属于甾体激素,为脂溶性小分子物质,易透过血脑屏障,其作用于中枢神经系统的机制尚未完全阐明,目前认为包括基因机制、非基因机制和神经毒性作用三个方面。基因机制由核受体介导,通过调节基因转录而影响中枢神经系统的发育和活动。非基因机制为快速效应,包括糖皮质激素对中枢神经递质受体的调节和糖皮质激素膜受体介导的效应。动物实验表明,体内激素过量可引起内分泌功能失调而致脑皮质 5-HT_{2A} 受体浓度增加。糖皮质激素浓度较高时,快速效应可在数秒至数分钟内出现。过度糖皮质激素暴露可导致内源性类固醇生成减少,导致无对抗的糖皮质激素效应。糖皮质激素引起神经细胞膜超极化,选择性抑制自发性电活动,并增强多巴胺 β-羟化酶及苯乙醇胺 N-转甲基酶的活性,增加去甲肾上腺素、肾上腺素的合成,去甲肾上腺素能抑制色氨酸羟化酶活性,降低中枢 5-HT 浓度,扰乱中枢神经递质间的平衡,导致精神异常^[4]。

参考文献

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014:498-499.
 [2] 颜国君. 滥用糖皮质激素导致精神障碍 2 例原因分析[J]. 中

国药物滥用防治杂志, 2011, 17(2): 119.

- [3] 杜庆贵, 汪作为, 袁伟君. 使用糖皮质激素导致精神障碍 1 例分析[J]. 中国民康医学, 2014, 26(7): 127-128.
 [4] 孙振晓, 于相芬. 糖皮质激素所致精神障碍[J]. 四川精神卫生, 2015, 28(5): 461-464.
 [5] 郑金聪, 朱俊峰, 张妙英. 糖皮质激素致精神障碍 1 例分析[J]. 中国医院药学杂志, 2010, 30(20): 1798-1799.
 [6] 郝玉田, 郝孟月, 卢同乐. 静脉注射地塞米松致精神障碍 1 例[J]. 新医学, 2001, 32(2): 114.
 [7] 李春生, 李振云. 氢化可的松致精神病样反应 2 例报告[J]. 山东医药, 2000, 40(5): 62.
 [8] 洪雪姣, 秦玉花, 赵红卫. 注射用甲泼尼龙琥珀酸钠致精神障碍 1 例[J]. 医药导报, 2016, 35(6): 668-669.
 [9] 蒋洪梅, 王乙舟, 杨晓红. 琥珀酸钠氢化可的松致严重精神障碍 2 例[J]. 新医学, 2002, 33(4): 218.
 [10] 赵敏, 孙静, 孙瑞芳. 氢化可的松致精神异常 1 例[J]. 中国医院用药评价与分析, 2013, 13(4): 384.
 [11] 边宝娟, 付庆春, 孙秋玲. 地塞米松诱发精神障碍 4 例[J]. 中国航天医药杂志, 2002, 4(3): 47.
 [12] 钟古华, 廖君兰, 廖小凤, 等. 糖皮质激素导致精神症状影响因素分析[J]. 国际精神病学杂志, 2016, 43(5): 809-812.
 [13] West S, Kenedi C. Strategies to prevent the neuropsychiatric side-effects of corticosteroids: a case report and review of the literature[J]. Curr Opin Organ Transplant, 2014, 19(2): 201-208.

(收稿日期: 2017-02-20)

(本文编辑: 陈霞)