

精神外科手术后精神障碍改变 1 例

李 斌, 李永超*

(上海市杨浦区精神卫生中心, 上海 200093)

* 通信作者: 李永超, E-mail: beike200102@163.com)

【关键词】 精神外科手术; 神经性厌食症; 器质性妄想性障碍

中图分类号: R749.1

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2019.01.016

1 病 例

患者, 女, 1987 年出生, 2016 年 3 月 8 日因“精神外科手术后耳闻人语、猜疑 7 年, 加重 2 月”首次入我院。患者自 2005 年 3 月起因减肥而逐渐出现厌食、体质量明显下降、停经, 于 2005 年 8 月至上海市某精神卫生中心住院治疗, 体质量 36 kg, 体质量指数(BMI) 13.17, 诊断为“神经性厌食症”, 治疗半个月后好转出院, 出院时体质量 40 kg, 具体治疗情况家属和患者均无法回忆。出院 2 个月后患者再次出现厌食, 体质量再次明显下降、闭经。2005 年 11 月至上海市某精神卫生中心门诊随访, 但患者不配合治疗, 疗效不佳, 病情不稳定。2009 年 6 月从其他人处听说手术可能对其病症有效, 于上海市某医院功能神经外科就诊, 诊断为“难治性神经性厌食症”。因患者无法配合治疗, 社会功能受损严重, 且无脑萎缩和脑器质性疾病, 于当月底行立体定向双侧内囊前肢毁损术, 术后患者厌食症状改善, 体质量增加, 月经来潮。术后 4 个月, 患者出现自语、痴笑、猜疑被害, 常无故发脾气, 至该功能神经外科门诊随访, 诊断为“精神分裂症”, 予以“利培酮(维思通, 1 mg/片, 西安杨森制药有限公司)、喹硫平(思瑞康, 0.2 g/片, 阿斯利康制药有限公司)、碳酸锂片(碳酸锂片, 0.25 g/片, 湖南千金湘江药业股份有限公司)”治疗, 最大剂量分别为 6 mg/d、800 mg/d、1 000 mg/d, 开始疗效尚可, 精神症状基本消失, 情绪尚稳定, 可协助做一些简单的家务, 从事简单的工作, 工作能力和人际关系一般。患者坚持服药 1 年后拒绝服药, 症状反复, 与家人关系差, 生活渐疏懒, 无法坚持工作, 于 2013 年 8 月再次至首次手术医院住院治疗, 诊断为“难治性精神分裂症”, 行立体定向双侧扣带回毁损术及双侧杏仁核毁损术, 术后门诊随访, 继续予以“利培酮、喹硫平、碳酸锂片”维持治疗, 最大剂量分别为 6 mg/d、800 mg/d、1 000 mg/d。但患者服药依从性差, 症状控制不佳, 时有自语自笑、情绪不稳定、猜疑被害等表现, 2016 年 1 月病情

加重, 夜眠差、耳闻人语、胡言乱语、痴笑、猜疑被害、冲动, 入院前 2 天用刀砍伤母亲, 扬言复仇, 家属报警后送至我院住院治疗。

既往史: 2009 年 6 月行立体定向双侧内囊前肢毁损术; 2013 年 8 月行立体定向双侧扣带回毁损术及双侧杏仁核毁损术; 有青霉素过敏史。家族史、个人史无特殊。病前个性: 内向偏执。月经史: 15 岁月经初潮, 每次经期 3~5 d, 周期 30 d, 量中, 末次月经时间为 2016 年 2 月 15 日。入院查体: 血压 120/80 mmHg, 心率 66 次/min, 体质量 60 kg, 神经系统及其他无特殊。血生化、梅毒、HIV 检查无异常, 心电图、头颅 CT、脑电图、经颅多普勒(TCD)检查均无特殊。精神检查: 意识清, 定向力完整, 接触被动, 思维散漫, 无故痴笑, 自述“她不是我妈, 她想害死我, 我这是复仇; 耳朵里有两个人在讲话, 一个男的一个女的, 现在就在讲我以前的事情”, 可引出言语性幻听和被害妄想、关系妄想, 易激惹, 情感不协调, 智能可, 自知力无。韦氏智力量表(Wechsler Intelligence Scale, WIS)评分 98 分, 阳性症状量表(The Scale for the Assessment of Positive Symptoms, SAPS)评分 54 分, 阴性症状量表(The Scale for the Assessment of Negative Symptoms, SANS)评分 8 分。入院诊断: 器质性妄想性障碍。

治疗经过: 2016 年 3 月-5 月予以利培酮、丙戊酸钠缓释片[德巴金, 0.5 g/片, 赛诺菲(杭州)制药有限公司]和氨磺必利片[索里昂, 0.2 g/片, 赛诺菲(杭州)制药有限公司]治疗, 最大剂量分别为 6 mg/d、1 000 mg/d、800 mg/d, 疗效欠佳; 6 月-8 月换用奥氮平片[再普乐, 5 mg/片, Lilly del Caribe Inc.(美国)]20 mg/d 联合阿立哌唑片(安律凡, 5 mg/片, 浙江大冢制药有限公司)30 mg/d 治疗, 疗效欠佳; 9 月-11 月换用奥氮平 20 mg/d 联合盐酸齐拉西酮[卓乐定, 40 mg/粒, Pfizer Australia Pty Limited(澳大利亚)]160 mg/d 治疗, 疗效欠佳; 2016 年 12 月-2017 年 2 月换用奥氮平 20 mg/d、盐酸齐拉西酮 160 mg/d 和碳酸锂片 1000 mg/d 治疗, 疗效欠佳。

2017 年 3 月开始给予氯氮平片(氯氮平片,25 mg/片,上海信谊黄河制药有限公司)治疗,最高剂量 725 mg/d,病情有所改善,言语性幻听减少,妄想淡化,情绪尚稳定,但欠协调,偶尔痴笑,自知力不全,于 2018 年 2 月“好转”出院。出院后能坚持门诊随访,配合服药,但常与母亲发生冲突,情绪不稳定,门诊给予碳酸锂片治疗,最大剂量为 1 000 mg/d。2018 年 4 月门诊随访,仍偶有言语性幻听、被害妄想等,有时无故痴笑,情绪欠稳定,人格改变,生活懒散,病休在家。服药后流涎、体质量增加,复查肾功能异常、甲状腺功能减退。

2 讨 论

本例患者自 18 岁起出现体像障碍、厌食,体质量明显下降、闭经,诊断为“神经性厌食症”,因患者治疗依从性差、病情多次复发,行立体定向内囊前肢毁损术。术前患者无幻觉妄想等精神病性症状和情感障碍,一般社会功能尚好,能正常工作。术后 4 个月出现明显的自语痴笑、情绪不稳定,存在言语性幻听、被害妄想和关系妄想等精神病性症状。手术与其后出现的幻觉妄想、情感障碍之间存在时间关系,且再次手术后症状加重,临床表现符合“器质性精神障碍”的症状和病程标准,故考虑“器质性妄想性障碍”。本案例与卓恺明等^[1]报道的精神外科手术治疗抽动秽语综合征导致患者精神和人格障碍的案例相似,两个案例中的患者均接受立体定向毁损术,手术前社会适应均尚好,手术后出现明显人格改变、精神病性障碍和情感障碍。本例患者目前仍存在残留症状,社会功能严重受损,服药剂量大,存在流涎、体质量增加、肾功能异常和甲状腺功能减退,坚持服药难度大。若不能坚持服药,病情加重风险大。

立体定向技术始于 1974 年,常用手术靶点包括扣带回、杏仁核和内囊前肢^[2],双侧毁损术可产生并发症^[3]。王一芳等^[4]对经手术治疗的 523 例伴顽固性幻觉妄想精神分裂症患者的 1 年随访发现,术后患者存在一过性高热、小便失禁、无动性缄默、呃逆、构音障碍、肢体无力、定向障碍与近事记忆障碍、嗅觉减退等并发症,术后颅内出血 3 例,脑梗塞 2 例。多项研究显示,手术治疗难治性精神障碍存在较多并发症,如情感淡漠、人格改变,短暂性记忆障碍、精神行为幼稚化,过度兴奋、淡漠少语、性欲亢进、癫痫发作等^[5-8]。已有学者认识到采用毁损手术治疗难治性精神障碍的严重缺陷^[9]。本例患者两次手术毁损了双侧内囊、扣带回和杏仁核,内囊是联系大脑皮层与脑干、脊髓的神经纤维通过的重要

万方数据

部位;扣带回和杏仁核属边缘系统,与基底前脑联系广泛,和情感、动机等精神因素有关^[10]。内囊、扣带回和杏仁核在神经信号传导通路中发挥重要作用,毁损是一种破坏性治疗方法,会产生一些无法预料的术后并发症^[11],可能导致部分神经细胞被破坏,改变脑内神经递质,产生幻觉妄想等精神病性症状。

在药物、心理治疗效果均不理想的情况下,立体定向手术可能是治疗难治性精神疾病的一种选择。但手术前必须全面评估,严格掌握手术指征,对患者进行筛查,充分考虑社会伦理、治疗管理、手术安全系数等^[2]。预测并告知患者及家属术后出现人格改变、情感障碍以及其他精神症状的可能性,充分考虑手术是否能改善社会功能,在功能神经外科和精神科共同协作下权衡风险,慎重选择。术后需对患者精神症状和社会功能密切随访。对于术后出现的精神障碍,可按相关精神障碍治疗指南进行规范治疗。

参考文献

- [1] 卓恺明,刘登堂. 精神外科手术所致精神障碍 1 例[J]. 上海精神医学, 2006, 18(6): 352-352.
- [2] 许珮玮,江开达,徐一峰,等. 精神外科:从毁损术到神经调控技术[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2017, 37(2): 245-248.
- [3] 牛朝诗. 立体定向技术和神经调控技术与功能神经外科的现状[J]. 中华神经医学杂志, 2012, 11(6): 541-544.
- [4] 王一芳,王正伟,焦冬生,等. 立体定向手术对精神分裂症患者顽固性幻觉妄想症状的疗效评定[J]. 立体定向和功能性神经外科杂志, 2007, 20(6): 342-344.
- [5] 田帅伟,潘宜新,林国珍,等. 立体定向双侧内囊前肢毁损术治疗难治性抑郁症[J]. 中华神经医学杂志, 2015, 14(2): 116-118.
- [6] 张小小,孙伯民,李殿友,等. 立体定向双侧内囊前肢毁损术治疗神经性厌食症的长期随访(24 例报告)[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2014, 40(12): 751-754.
- [7] 陈永新,孙伯民,占世坤,等. 立体定向下核团毁损术及脑深部电刺激术治疗难治性强迫症[J]. 中国微侵袭神经外科杂志, 2008, 13(2): 58-60.
- [8] 郭效东,王本汉,任廷文,等. 立体定向下颅内多靶点联合毁损术治疗难治性精神病[C]. 南宁:第八届全国立体定向和功能性神经外科学术会议论文汇编. 2009: 302-305.
- [9] 颜文伟. 精神外科的临床应用[J]. 上海精神医学, 2006, 18(6): 375-376.
- [10] 吴永彬,蒋俭峰,李萍. 难治性精神分裂症多靶点联合毁损术后 CT 及 MRI 表现[J]. 中华神经外科疾病研究杂志, 2018, 17(1): 71-73.
- [11] 王宁,王林,陈国强,等. 双侧内囊前肢脑深部电刺激术治疗药物难治性强迫症的长期疗效评估[J]. 中华神经外科杂志, 2017, 33(7): 723-727.

(收稿日期:2018-07-10)

(本文编辑:唐雪莉)