

· 案例讨论 ·

MECT 治疗双相情感障碍伴功能性幻听 1 例

逢乃培¹, 许允帅², 李功迎^{1*}

(1. 济宁医学院精神卫生学院, 山东 济宁 272000;

2. 济宁市精神病防治院, 山东 济宁 272000

* 通信作者: 李功迎, E-mail: ligongying2005@126.com)

【关键词】 双相情感障碍; 无抽搐电休克治疗; 功能性幻听

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2019.02.019

1 病 例

患者, 男性, 19 岁, 病前性格内向。因“心烦少语与兴奋话多交替发作 3 年, 本次心烦伴幻听 4 个月”于 2018 年 4 月 12 日收治入院。患者 2015 年 4 月 8 日首次就诊于本院, 表现为心烦、少语、悲观、紧张、言行紊乱等, 诊断为“重度抑郁发作, 伴有精神病性症状”, 予以盐酸度洛西汀肠溶片(奥思平, 上海中西制药有限公司) 40 mg/次, 每日 2 次; 盐酸齐拉西酮胶囊(思贝格, 江苏恩华药业股份有限公司) 40 mg/次, 每日 2 次治疗。出院后逐渐出现兴奋、话多、易激惹等症状。2016 年 3 月再次入院, 予以氨磺必利片(帕可, 齐鲁制药有限公司) 0.6 g/次, 每日 2 次; 盐酸舍曲林片(乐元, 浙江华海药业有限公司) 150 mg/次, 每日 1 次; 丙戊酸钠缓释片(德巴金, 赛诺菲制药有限公司) 0.2 g/次, 每日 3 次治疗。2018 年 1 月病情加重, 主要表现心烦、少语, 伴功能性幻听, 幻听出现次数频繁, 每当在安静的环境下听到风扇、空调或电脑主机 CPU 的声音时, 耳边会出现亲友对自己说“耶稣、上帝”的话, 个人史、既往史无特殊, 体格检查未见阳性体征, 家族史阳性(其舅舅、三姨有精神病史)。精神检查: 意识清, 接触可, 情绪低落, 思维联想迟缓, 存在频繁的功能性幻听, 注意力不集中, 记忆、智力一般, 自知力部分存在。实验室检查: 血常规、肝肾功能、腹部超声、颅脑 CT、脑电图、心电图等均未见异常。诊断: 双相情感障碍, 目前为伴有精神病性症状的重度抑郁发作。

予以氨磺必利片(帕可, 齐鲁制药有限公司) 0.6 g/次, 每日 2 次; 盐酸舍曲林片(乐元, 浙江华海药业有限公司) 150 mg/次, 每日 1 次; 丙戊酸钠缓释

片(德巴金, 赛诺菲制药有限公司) 0.2 g/次, 每日 3 次, 治疗 50 天后精神症状未改善, 合并奥氮平片(欧兰宁, 江苏豪森药业集团有限公司) 20 mg/次, 每日 1 次, 治疗 35 天后, 精神症状未改善。遂停用奥氮平, 换用氯氮平片(信宜, 上海信宜药厂有限公司) 200 mg/d, 每日 1 次, 治疗 30 天后精神症状仍未改善。与家属沟通后, 氨磺必利逐渐减量, 停用氯氮平、丙戊酸钠, 行 MECT 治疗。2018 年 9 月 4 日行首次 MECT 治疗, 9 月 8 日行第 3 次 MECT 治疗后, 患者幻听出现的频率下降, 约每天 4 次, 声音略低于正常人交谈的声音, 情绪低落、心烦等症状改善。9 月 14 日行第 6 次 MECT 治疗后, 幻听出现的频率约每天 2 次, 声音大小如窃窃私语, 情绪低落、心烦等基本消失。9 月 26 日行 12 次 MECT 治疗后幻听症状基本消失。经过 3 个月随访, 患者病情稳定, 未再出现幻听等精神症状。

2 讨 论

在本案例中, 患者起病年龄小、家族史阳性, 既往有抑郁与躁狂交替发作, 符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10) 双相情感障碍诊断标准^[1]。本次因抑郁发作伴功能性幻听入院。功能性幻听是感知障碍的一种形式, 其临床特征是幻听和现实刺激同时出现, 共同存在而又共同消失^[2]。目前临床以药物治疗为首选, 或在药物治疗效果不理想时使用 MECT^[3]。本案例患者对最大剂量的两种第二代抗精神病药物、抗抑郁药与情绪稳定剂联用的治疗方案无积极反应, 故与家属沟通后行 MECT 治疗, 治疗 12 次后, 患者的精神症状基本消失。MECT 目前虽不是一线医师的常规选择, 但相关指南建议对于药物抵抗的双相情感障碍患者, MECT 可能是一种有效的备选方案^[4]。美国精神病学会提出^[5], MECT 对存在明显抑郁症状、阳性症状或近期紧张症状发

项目基金: 国家自然科学基金项目(81571334); 山东省研究生教育创新计划项目(SDY15012); 山东省本科高校教学改革研究项目(2015M049)

作的患者效果较好。Tor 等^[6]研究表明,MECT 可以快速改善精神病患者的幻听症状,与 Ipekcioglu 等^[7]研究结果一致。

MECT 的治疗机制是用一定量的短暂脉冲式矩形波电流通过患者脑部,引起中枢神经系统大脑皮层癫痫样放电,使得神经递质再平衡而发挥治疗作用,单独使用 MECT 可以达到或超越药物治疗的效果,改善精神病性症状^[8]。Kelleher 等^[9]对幻听产生机制的研究显示,伴有幻听的精神分裂症患者经常能听到他们所期望听到的声音,而多巴胺(DA)含量的升高会增加患者的这种期望,从而产生幻听。脑源性神经营养因子(BDNF)是一种在中枢和外周神经系统中广泛表达的神经生长因子,在 DA 能神经元的存活、维持以及突触可塑性中起重要作用^[10]。研究表明^[11],精神疾病患者血清 BDNF 含量低于健康者,而 MECT 可以诱导 BDNF 产生,从而增加患者血清中 BDNF 含量,进而增强了 DA 的合成和转化,使血清中沉积的 DA 逐渐转化消耗,经过一个治疗周期后,患者血清中 DA 的浓度恢复至正常水平。这一机制或许可以解释 MECT 对幻觉的治疗作用。

虽然目前 MECT 并非治疗双相情感障碍的首选方法,但这一病例表明 MECT 对药物抵抗的双相情感障碍患者可能是有益的。且经过 MECT 治疗后,患者功能性幻听消失,提示 MECT 或许可作为功能性幻听的替代治疗方法,是否也可推广用于治疗一般的幻觉,尚待进一步研究。

参考文献

[1] 陈明辉,李功迎. 软双相的早期诊断识别并文献复习[J]. 中

华诊断学电子杂志, 2018, 6(4): 256-259.

- [2] 李功迎,宋思佳,曹龙飞. 精神障碍诊断与统计手册第 5 版解读[J/CD]. 中华诊断学电子杂志, 2014, 2(4): 310-312.
- [3] 丛伟东,郑明坚,邹小芳,等. 无抽搐电休克与重复经颅磁刺激治疗精神分裂症患者顽固性幻听的临床对照研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2015, 36(26): 3903-3905.
- [4] 池明花. 无抽搐电休克治疗(MECT)合并药物与单纯药物治疗双相情感障碍躁狂相在起效时间、疗效及住院天数的影响[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(79): 15555-15556.
- [5] Chanpattana W, Chakrabhand ML. Combined ECT and neuroleptic therapy in treatment - refractory schizophrenia: prediction of outcome[J]. Psychiatry Res, 2001, 105(1-2): 107-115.
- [6] Tor PC, Ying J, Ho NF, et al. Effectiveness of electroconvulsive therapy and associated cognitive change in schizophrenia: a naturalistic, comparative study of treating schizophrenia with electroconvulsive therapy[J]. J ECT, 2017, 33(4): 272-277.
- [7] Ipekcioglu D, Yazar MS, Canbek O, et al. Electroconvulsive therapy combined with antipsychotic therapy in the treatment of acute schizophrenia inpatients: symptom profile of the clinical response[J]. Psychiat Clin Psych, 2018, 28(4): 363-370.
- [8] 庾青,王剑,陈卉,等. 奥氮平联合无抽搐电休克治疗精神分裂症 94 例[J]. 医药导报, 2015, 34(10): 1298-1301.
- [9] Kelleher I, DeVlyder JE. Hallucinations in borderline personality disorder and common mental disorders[J]. Br J Psychiatry, 2018, 210(3): 230-231.
- [10] 万齐根,占瑾琼,杨远坚,等. 阿立哌唑对精神分裂症患者临床症状及血清神经营养因子水平的影响[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2018, 44(4): 217-221.
- [11] Li J, Ye F, Xiao W, et al. Increased serum brain-derived neurotrophic factor levels following electroconvulsive therapy or antipsychotic treatment in patients with schizophrenia[J]. Eur Psychiatry, 2016, 36(4): 23-28.

(收稿日期:2018-12-21)

(本文编辑:陈霞)