

• 案例讨论 •

首次无抽搐电休克治疗致迟发性谵妄 1 例

胡耀之 周 为

中图分类号:R749.99

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2014.02.028

1 病 例

患者男,24岁。因“自语、独笑、行为紊乱4年”于2014年3月12日入住我院精神科。患者于4年前,无明显诱因出现性格改变,经常一个人发呆,不与人交往,反应迟缓。常独来独往,对人态度冷淡,缺乏热情,对别人的问话也不愿回答。并且有自言自语现象,言语内容凌乱,常人难以理解,独自发笑,家人询问时患者不予以理睬,称没有笑。病情逐渐加重,出现行为紊乱,做事无头绪,无目的到处乱跑,夜眠差。日常生活不能自理,在家难以管理,由父母首次送入我院治疗,诊断为“精神分裂症”,予“利培酮”等抗精神病药物住院治疗1月,精神症状消失。回家后一直坚持服药,病情基本稳定,能够帮助家人干一些农活。因本次入院前2月自行停药,1月前病情复发,又出现发呆,自言自语,言语凌乱,独自发笑,无目的到处乱跑。入院时体格检查及头颅CT、脑电图等辅助检查均未见异常。精神检查发现存在言语性幻听、非血统妄想、被害妄想、思维被洞悉感、情感反应欠协调。根据ICD-10诊断为精神分裂症。予以“利培酮”4mg/日合并“奥氮平”20mg/日治疗2周,但阳性症状改善不明显。遂于3月26日首次行单右侧式无抽搐电休克治疗,通电后患者出现可观察的肢体抽搐发作,持续约190s,治疗师立即予地西洋10mg静推终止发作,患者醒复欠佳,意识呈急性谵妄状态,表现烦躁乱语,呼之不应,对外界刺激不能作出应答,有摸索动作等。考虑为电休克治疗的并发症,当即予吡啦西坦及七叶皂甙钠护脑治疗,并用20%甘露醇减轻脑水肿,治疗后3小时患者意识较前有好转,呼之能应,可作简单回答,但定向力欠完整。于治疗后10小时,患者意识恢复,对治疗后的表现不能回忆,诉轻微头痛。5天后复查脑电图正常。继续前述抗精神病药物治疗,精神症状改善,自知力恢复,于

4月1日以“显著进步”疗效出院。

2 讨 论

无抽搐电休克治疗常见的并发症包括头疼、恶心、呕吐,呼吸暂停延长等^[1]。有时可见短暂的谵妄,或称癫痫发作后状态,持续30秒至几分钟后即完全清醒或进入睡眠状态。凡治疗结束后谵妄于短时间内(一般5分钟之内)恢复,恢复后意识一直正常者,称短暂性谵妄;而治疗结束后其癫痫发作后状态(即意识障碍)持续超过15分钟以上或醒复后在不同的时间段再度发生谵妄者,如持续1~2天或更长时间的意识障碍、定向障碍、错觉及幻觉等,称迟发性谵妄状态。电休克治疗引起迟发性谵妄的机理不详,可能与环境、个体素质、所使用的药物、患者的睡眠状况、躯体状况、精神因素等有关。谵妄可使患者脑部产生有害的自由基而损害大脑细胞,严重者危及生命,需及时处理^[2]。一般无抽搐电休克治疗诱发可观察的轻微肢体抽动时间约为30~40s,而该病例抽动时间持续长达190s,意识恢复过程约10小时,在临床上较为罕见,其原因可能与个体素质有关。一旦出现这种反应,经过积极的护脑、脱水剂治疗预后一般较好。但首次电休克治疗前保证患者充分的睡眠、尽量减少合并用药,避免应用锂盐等可能加重神经毒性的药物,以及开展心-脑电图持续监护下电休克治疗等措施可能会减少延迟性谵妄的发生。

参 考 文 献

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:946-948.
- [2] 周芳珍,谢炎,苏玉英. 电休克治疗致迟发性谵妄状态临床分析[J]. 河北联合大学学报,2012,14(3):354-355.

(收稿:2014-04-20)

作者单位:621000 绵阳,四川省精神卫生中心

通信作者:周 为,E-mail:zhouweipda@163.com

《四川精神卫生》杂志邮发代号:62-283