

奥氮平致大便失禁 1 例

孙振晓 于相芬

中图分类号:R749.05

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1007-3256.2014.02.029

1 病 例

患者,女,52岁,已婚,农民。因“凭空闻声、疑人陷害2个月余”于2012年5月2日来本院门诊诊治。患者于2012年2月底无明显诱因地出现失眠,凭空听到有声音和其说话,敏感多疑,认为有人陷害他,有人在其饭中下毒,未曾治疗。神经精神病家族史阴性。病前性格外向。既往体健,无重大躯体疾病史和药物过敏史。体格检查未见异常。精神检查:意识清,定向力佳。存在幻听,未引出错觉及感知综合障碍。思维松散,存在被害妄想。注意力不集中,记忆智能正常。情感平淡,意志活动减退,无自知力。血常规、肝功能、心电图检查未见异常。诊断:偏执型精神分裂症。给予利培酮系统治疗,首剂量1mg/d,1周内渐增至3mg/d,疗效不佳。于2012年7月6日加用奥氮平5mg/d,7月10日增至10mg/d,7月12日始出现大便失禁,每天均出现,于7月15日停用奥氮平,单用利培酮治疗,7月17日大便失禁消失。将利培酮增至4mg/d,精神症状渐消失,自知力恢复,未出现大便失禁。2012年10月6日因失眠又加用奥氮平5mg每晚,10月8日又出现大便失禁,随即停用奥氮平,加用佐匹克隆7.5mg每晚,10月10日大便失禁又消失。此后一直应用利培酮4mg/d合并佐匹克隆7.5mg每晚治疗,2012年12月12日门诊随访,患者精神症状稳定,未再出现大便失禁。

作者单位:276005 山东省临沂市精神卫生中心
通信作者:孙振晓, E-mail:szx.ywk@163.com

2 讨 论

奥氮平引起大便失禁罕见。以“奥氮平”+“大便失禁”为主题词检索中国期刊全文数据库(CNKI)以及万方数据库,仅检索到汪春运^[1]报道奥氮平致大便失禁1例。以“Olanzapine”+“Fecal incontinence”为主题词检索“PubMed”系统,检索到2篇相关文献^[2-3]。

本例患者单用利培酮3mg/d无大便失禁现象,加用奥氮平后出现,停用奥氮平后消失,再次应用奥氮平后又出现大便失禁,停药后又消失,在此期间,一直应用利培酮治疗,且剂量增至4mg/d,因此认为系奥氮平所致大便失禁。

奥氮平引起大便失禁的机制为:激动 α_1 受体能收缩肛门内括约肌,奥氮平阻断 α_1 受体,故松弛肛门内括约肌,导致大便失禁^[1]。临床上在应用奥氮平治疗时,应注意这一不良反应的发生,在排除其他可能引起大便失禁的原因后,应立即停药,最大限度地减少患者痛苦。

参 考 文 献

- [1] 汪春运. 奥氮平致大便失禁 1 例 [J]. 临床荟萃, 2006, 21: 1710.
- [2] Sagar R, Varghese ST, Balhara YP. Olanzapine - induced double incontinence [J]. Indian J Med Sci, 2005, 59:163 - 164.
- [3] Mendhekar DN, Srivastav PK, Sarin SK, et al. A case report of olanzapine - induced fecal incontinence [J]. J Clin Psychiatry, 2003, 64(3):339.

(收稿:2014-03-04)

《精神疾病案例诊疗思路》(第2版)出版

由新乡医学院杨世昌博士主编,中南大学精神卫生研究所张亚林教授主审的《精神疾病案例诊疗思路》(第2版)(ISBN 978-7-117-16446-7/R16447)由人民卫生出版社出版。该修订版共计85.2万字,本书紧密结合临床诊疗思维,通过对真实的病例接诊的整个环节,展示精神疾病的诊疗思维。共分三个部分,第一部分,介绍精神疾病的诊断学基础——晤谈技术、病史采集、精神状况检查以及精神疾病的诊断思维。第二部分,典型案例篇:依据临床实践中的典型

病例,每个病例将根据病情变化逐步提供病情或临床相关信息,提出问题,并予以分析疾病的诊疗思路。第三部分,疑难病例及误诊篇:在脑器质性精神障碍以及躯体疾病伴发的精神障碍等章节中增加临床误诊病例;增加常就诊于精神疾病专科医院几率较大,但常被误认为功能性疾病的案例。此书的出版对精神病学专业全国职称考试以及精神科医生临床工作将大有裨益。欲购者请到各地新华书店或与人民卫生出版社销售部范老师联系,电话010-67617367。