

· 案例讨论 ·

喹硫平引起意识障碍 1 例

阮水英

【关键词】 喹硫平; 意识障碍

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.05.025

1 案 例

患者男, 51 岁, 因“自语冷笑、不出门生活懒散半年, 病史近 30 年”就诊, 30 年前因经济困难、婚姻不顺发病, 渐出现心烦意乱、跑、行为异常、吃老鼠、冲动伤人, 在当地诊断为“精神分裂症”, 给予“氟奋乃静”肌注治疗, 剂量不详, 症状部分缓解后未坚持治疗, 部分社会功能保存, 多年来未曾系统治疗, 去年 11 月无故跳进火盆致使右脚趾伤残, 今年 2 月再次出现自语冷笑、不出门、不干活、不知饮食、睡眠紊乱。2014 年 5 月 8 日接诊, 以“精神分裂症”收住入院, 家族史、个人史、既往史均无特殊。体格检查无明显异常, 入院后血常规、心电图、脑地形图、生化全套均无明显异常。精神检查: 意识清, 定向正常, 情绪不稳, 情感平淡, 注意力不集中, 多问少答, 问答欠切题, 接触交谈被动, 存在言语性幻听, 被害妄想, 思维行动迟缓, 意志减退, 无自知力。入院后服“喹硫平”治疗, 剂量从 0.1g/次 2 次/日开始, 2 周后增加至 0.2g/次 2 次/日, 维持治疗 2 月, 临床表现自语冷笑逐渐减少, 饮食睡眠正常, 呼叫反应较前进步, 表情警觉性放松, 简单问答尚可, 进餐时知道礼让工作人员, 部分病情缓解, 并按计划将喹硫平增至 0.3g/次 2 次/日治疗。17 天后, 发现患者出现不敢吃饭、哼唧、哭泣、反应迟钝、理解力下降, 答非所问, 眼神迷茫, 步态缓慢迟疑, 找不到床位和厕所, 夜眠差。反复询问下对时间定向仅为白天, 不知上午下午, 对管床大夫认为是村里 XX 媳妇, 知道医院在洛阳, 具体位置性质不能回答。辅助检查: 血常规、心电图、肝功肾功、血糖血脂、电解质均无异常, 四肢

肌力、肌张力无异常。及时将“喹硫平”减量至 0.2g/d 治疗, 至 3 周后, 病情有所改善, 但是饮食仍旧需要督促、反复保证下才少量进食, 期间体重下降, 明显消瘦, 脑 CT 检查颅脑结构未见异常, 即停用“喹硫平”, 换用氯氮平 25mg/次 2 次/日治疗, 半月后进食督促下半量, 进食过程较前顺利, 情绪逐渐稳定, 呼叫反应较前进步, 简单问答尚切题, 进餐时知道问候工作人员, 目前仍使用氯氮平 50mg/次, 2 次/日治疗中。

2 讨 论

喹硫平具有非典型抗精神病药物的特点, 具有多种受体亲和作用, 包括 5-HT₂、D₁、D₂ 受体, 在体内主要通过细胞色素 P450-3A4 同工酶代谢, 其很少与临床相关的药物相互作用发生, 食物对其吸收无明显影响, 代谢不受吸烟影响, EPS 发生率极低, 且较少引起的肌张力障碍^[1]。在国内研究显示其与氯氮平、奥氮平、氯丙嗪临床疗效相当, 且不良反应和安全性优于对照药物。目前国内推荐的治疗剂量是 600mg/日。鉴于以上药理特点, 临床广泛运用于精神疾病的治疗, 且常用于老年患者的治疗。本例患者在应用“喹硫平”600mg/d 出现意识障碍, 经文献检索未见该药有引起意识障碍的相关临床报道。结合该例患者的治疗过程, 提醒临床医师在使用过程中细心观察, 注意患者的意识状态, 避免病情加重, 必要时及时调整治疗方案。

参 考 文 献

[1] 江开达. 精神药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 336-340.

(收稿日期: 2014-10-18)

作者单位: 471013 洛阳市精神卫生中心