

## 案例讨论

## 精神分裂症患者急支糖浆滥用 1 例

罗国帅 杨建立

【关键词】 精神分裂症; 急支糖浆; 滥用

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.04.030

## 1 病 例

患者男性, 31 岁, 因凭空闻语、言行紊乱 3 年余加重 1 月, 2013 年 11 月 7 日入院。患者 3 年前无明显诱因出现行为异常, 表现为凭空听见窗户上有人与他对话, 自语, 言语内容乱, 与人交谈时前言不搭后语, 乱发脾气, 稍有不顺意时摔打东西, 常因小事殴打父母, 不注意穿着, 蓬头垢面, 同时怀疑单位领导对其不利, 同事总在背后骂自己, 总说“领导想要害死自己”、“街上都是领导派的人在监视自己”, 到处上访, 后因在单位无法从事工作而遭辞退。家人无法护理遂强制将其送入当地精神病医院, 诊断“偏执型精神分裂症”, 给予“碳酸锂、氯氮平”治疗, 具体用量不详, 住院 21 天出院, 出院时病情控制不佳, 院外不规律服药, 仍有自语、语乱、冲动伤人行为。2 年前因“上呼吸道感染”自行服用“急支糖浆”, 感冒症状消失后仍一直服用, 每天 0.5 瓶, 约 4 个月后出现对急支糖浆的渴求, 如果家人不让服用即对家人又打又骂, 停用或减用时即感到全身肌肉紧张、烦躁不安、情绪低落。逐渐加大用量, 半年前维持在每天 2 瓶左右。约 1 个月前一次性服用 4 瓶“急支糖浆”后出现兴奋、语乱, 认为自己“病全好了”、“本事大”、“能够制造飞船”, 冲动、易激惹、乱摔家具, 反复外跑, 打骂父母, 将父亲右腿打骨折住院。此次发病以来, 患者饮食尚可, 夜眠可, 大小便正常, 有冲动伤人及毁物行为, 否认消极观念、自杀及自伤行为。

既往史: 否认脑外伤、脑炎、昏迷、抽搐、癫痫, 否认急、慢性传染病及传染病接触史, 否认外伤、手术、输血史, 否认食物、药物过敏史。个人史: 父母非近

亲结婚, 足月顺产第 1 胎, 母亲孕期正常, 体格发育正常, 智力发育一般, 初中学历, 人际关系一般, 社会适应能力差, 病前性格内向, 不善交际, 无不良烟酒嗜好史, 否认精神活性物质滥用史, 有冶游史。婚姻史: 未婚。生育史: 未育。家族史: 否认两系三代中神经精神疾病史。入院体格检查: 未见明显异常。实验室检查: 入院血、尿、便常规、心电图、脑电地形图检查无异常, HIV、梅毒筛查皆为阴性, 头颅 CT 检查无特殊。精神检查: 意识清晰, 仪表不整, 接触被动, 思维松弛, 存在明显的言语性幻听、被害妄想、关系妄想, 记忆力未见异常, 情感反应平淡, 智能未见异常, 意志活动减弱, 自知力不完整。有冲动伤人、毁物行为, 无外走、消极观念、自杀自伤行为。

治疗经过: 入院给予利培酮 1mg bid 渐增量至 3mg bid 治疗, 症状缓解。患者自入院后即反复要求服用“急支糖浆”, 被拒绝后表现情绪低落、懒散孤僻、不愿与人交流, 感到心情烦闷、忧郁。第四天出现手抖、出冷汗、表现急躁、坐立不安, 大喊大叫, 冲动打人, 体格检查未见明显异常, 自诉“感冒了”、“头疼”, 并反复咳嗽以要求医生给予“急支糖浆”治疗。考虑其可能对急支糖浆类药物滥用, 临时予以“急支糖浆 10ml”, 约 30 分钟后患者上述症状缓解。其后予以系统戒断治疗, 初予“急支糖浆 10ml tid”, 多次出现烦躁、打哈欠、流眼泪、萎靡不振, 诉“浑身难受”、“好像有蚂蚁在身上爬”、“生不如死”, 纠缠医护人员要求加大急支糖浆用量, 出现以头撞墙想要自杀一次, 1 周后病情转稳, 予减量“急支糖浆 10ml bid(中晚)”, 此后未再出现戒断反应, 2 周后予停“急支糖浆”, 此后加强心理疏导及行为矫正治疗, 住院治疗 3 个月后好转出院。出院后 2 个月随访一次, 随访半年, 患者未再出现急支糖浆类药物滥用。

作者单位: 300070 天津医科大学(罗国帅); 天津市安定医院(杨建立)

通信作者: 杨建立, E-mail: adyy001@126.com

附2

## 2 讨 论

物质滥用( Substance Abuse),也被称为药物滥用( Drug Abuse),是指过量使用特定物质(某种药物)或经由可能会伤害自己或其他人的方式来使用。当情况严重到某个人对这种药物产生心理或生理上的依赖,产生耐受性与戒断症状等,则称为物质依赖。近些年来滥用精神药物的问题日趋严重<sup>[1-2]</sup>。服用非法精神药物,如大麻及兴奋剂类的药物等,一直受到社会的密切关注。而滥用非处方药物或处方药物(如止咳水)等合法药物的情况则较少受到关注<sup>[3-4]</sup>。急支糖浆类药物作为中药糖浆制剂,目前主要用于治疗急性支气管炎、感冒后咳嗽、慢性支气管炎急性发作等呼吸系统疾病。目前尚无文献报道有滥用案例。本例患者服用急支糖浆时间较长,且服用量越来越大,产生了对其强烈渴求,停药后出现大汗淋漓、打哈欠、流眼泪、烦躁不安、冲动易怒,甚至以头撞墙自杀以达到服用的目的,可以看出,该患者对急支糖浆的滥用已经达到一定程度的物质依赖。而予系统的脱毒治疗方案之后,患者症状减轻并消失,最后成功戒掉了对急支糖浆的依赖,亦反证出患者对急支糖浆的滥用达到了物质依赖的程度。

国内对“止咳水”的滥用已经屡见报道<sup>[5]</sup>,目前已经有了有一定的研究,初步阐明“止咳水”中含有的磷酸可待因和盐酸麻黄素是此类药品物质滥用的主要原因<sup>[6-7]</sup>。有研究表明,急支糖浆类药品中含有的有效成分之一是盐酸麻黄碱,这可能是本例患者对急支糖浆滥用的原因。但是急支糖浆类药品中所含成分较复杂,给含量测定带来了一定困难<sup>[8]</sup>。国

内有研究表明,目前市场上常用的急支糖浆类药物中含有的盐酸麻黄碱量是微小的,急支糖浆中盐酸麻黄碱含量约为 0.028~0.052mg/ml<sup>[9]</sup>,麻杏急支糖浆中盐酸麻黄碱平均含量约为 0.2376mg/ml<sup>[10]</sup>。急支糖浆类药物滥用的机制尚不明确,有待进一步研究论证。

## 参 考 文 献

- [1] 苏海云,张泉水,刘成锋. 深圳市宝安区中学生药物滥用行为调查[J]. 中国药物经济学, 2015, (3): 33-35.
- [2] 劳永志,蒋泽宇,童梓顺,等. 170 例滥用止咳水患者心理特点和防御方式分析[J]. 中国民康医学, 2010, 22(3): 272-274.
- [3] Shek DT, Lam CM. Adolescent cough medicine abuse in Hong Kong: implications for the design of positive youth development programs in Hong Kong[J]. Int J Adolesc Med Health, 2006, 18(3): 493-503.
- [4] Shek DT. International Conference on Tackling Drug Abuse Conference Proceedings[C]. Hong Kong, Narcotics Division, Security Bureau, Government of the Hong Kong Special Administrative Region, 2006.
- [5] 李颖. 滥用止咳水为何屡禁不绝[N]. 南方都市报, 2008-12-16(4).
- [6] 杨黎华. 青少年滥用“咳嗽水”的危害及其防治[J]. 云南警官学院学报, 2010, 81(4): 36-38.
- [7] 何日辉,肖晓山. 止咳药水成瘾的现状及其对策[J]. 现代医院, 2006, 6(9): 32-34.
- [8] 邓开英,秦剑,周祥敏. 高效液相色谱法测定急支糖浆中盐酸麻黄碱的含量[J]. 中国中药杂志, 2002, 27(1): 32-34.
- [9] 余佳文,彭涛,宫柳,等. HPLC 法测定急支糖浆中盐酸麻黄碱、原儿茶酸和柚皮苷的含量[J]. 重庆医学, 2009, 38(6): 667-668.
- [10] 柳仁民,丁瑞芳. HPLC 测定麻杏止咳糖浆中盐酸麻黄碱的含量[J]. 中成药, 2004, 26(6): 515-516.

(收稿日期: 2015-04-22)

## 关键词撰写要求

关键词是为了编制文献索引、检索和阅读而选取的能反应文章主题概念的词或词组。每篇论文一般为 3~5 个。尽量使用美国国立医学图书馆编辑的最新版《Index Medicus》中《医学主题词表(Medical Subject Headings, MESH)》中的词或词组。如果最新版 MESH 中尚无相应的词,必要时可采用习用的自由词并排列于最后。中医药关键词应从中国中

医科学院中医药信息研究所编写的《中医药主题词表》中选取。有英文摘要的文章,应标注与中文对应的英文关键词。关键词中缩写词应按《医学主题词注释字顺表》还原为全称;每个英文关键词第一个单词首字母大写,各词汇之间用“;”分隔。

《四川精神卫生》杂志编辑部