

· 案例讨论 ·

# 过量感康所致谵妄 1 例

姚刚<sup>1</sup>, 余绍兰<sup>2</sup>, 樊艳月<sup>1</sup>, 王飞燕<sup>1</sup>, 张静<sup>1</sup>, 武楠<sup>1</sup>, 邱雪<sup>1</sup>

(1. 成都市第四人民医院, 四川 成都 610036;

2. 四川省妇幼保健院, 四川 成都 610045)

【关键词】 感康; 谵妄; 精神障碍

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2019.01.014

## 1 病 例

患者, 女, 26 岁, 因“发呆, 言行紊乱 12 小时”于 2018 年 9 月 20 日入院。入院前 12 小时, 患者和同事一起在外参加培训, 培训期间出现发呆, 时而无故叠放物品。同事与患者说话, 患者不予回应, 后患者独自离开培训会场(未请假)。入院前 8 小时, 患者回到家中, 但表情呆滞、自言自语, 对家人的问话不予回答。患者在家到处摸索, 不停找东西, 反复把家人手机收起来又拿出来, 对自己手机和钱包遗失不做任何解释。家人感患者病情严重, 遂将患者送至我院, 门诊以“精神异常待诊”收治入院。入院时生命体征平稳, 心肺腹检查未见异常, 生理反射存在, 病理征阴性。精神检查: 自言自语, 对答不切题, 行为紊乱, 存在不协调性精神运动性兴奋。入院后初步诊断: ①意识障碍? ②脑炎? ③急性短暂性精神障碍? 给予氟哌啶醇 5 mg im st 对症治疗, 补液 2 000 mL, 急查头颅 CT 未见异常, 脑电图未见异常, 心电图正常, 血常规、肝肾功能、电解质、心肌酶正常, 尿检苯丙胺、氯胺酮、吗啡阴性。次日腹部超声、胸部平片检查未见异常。入院 12 小时后患者情绪平稳, 意识清楚, 对答切题, 未引出幻觉及妄想, 情感反应適切, 无怪异行为, 对病中发生的事情大部分不能回忆。患者补充病史: 7 天前, 感冒后自行在药店购买感康, 服用感康 2 片, 每日三次, 共治疗 6 天。住院第二天, 医生建议患者行腰穿检查, 患者及家属拒绝, 后给予患者静脉输液 3 000 mL 加速感康排泄。住院第三天停用所有药物, 患者精神行为正常。住院 5 天后患者痊愈出院, 出院诊断: 过量感康所致谵妄。出院后随访 2 月, 患者工作、学习能力完全正常, 未服用任何精神科药物。

## 2 讨 论

谵妄是一种常见且复杂的病症, 存在大脑功能的失调, 并伴有认知功能改变或感知障碍<sup>[1]</sup>。通常在住院患者及疗养院的老年人中多见。谵妄是危急

重症, 死亡率较高<sup>[2]</sup>。谵妄的症状繁多而无特异性, 易与临床其他疾病混淆, 从而导致误诊、漏诊<sup>[3]</sup>。谵妄病因以中枢系统感染、急性心肌梗死、心功能衰竭、癫痫、肿瘤、水电解质失衡、严重血糖紊乱、硫胺素缺乏、酒精减量、药物中毒等常见, 其治疗主要是针对病因施治, 因此查找病因尤为重要。

感康(复方氨酚烷胺片)是一种常用感冒药, 为非处方药, 其化学成分含有对乙酰氨基酚、盐酸金刚烷胺、咖啡因、人工牛黄、马来酸氯苯那敏。其中金刚烷胺可促进多巴胺释放, 脑内多巴胺功能亢进会使正常人产生幻觉等精神症状。国内已有多项关于金刚烷胺导致精神障碍的报道, 但大多数均为意识清晰情况下出现幻觉、妄想<sup>[4-7]</sup>。本例患者属于意识障碍, 较为少见。

本例患者入院时表现为行为紊乱、兴奋、冲动毁物、说话无条理, 家属只能提供患者入院前 1 周有感冒病史, 不清楚是否发烧, 服用药物不详, 根据病史及既往临床经验, 对该患者考虑诊断: ①谵妄; ②脑炎? ③精神活性物质所致精神障碍? 入院后相关检查报告及患者转归不支持脑炎的诊断。根据病史、检查及患者临床表现, 修正诊断为: 感康所致谵妄。安定可治疗酒精或镇静剂减药引发的谵妄, 但对其他原因引起的谵妄禁用<sup>[8]</sup>。有研究报道, 氟哌啶醇治疗谵妄有确切疗效<sup>[9]</sup>。本例患者刚入院时病因不清, 所以选用小剂量氟哌啶醇肌注, 取得了良好的效果, 同时避免使用地西泮, 避免出现过度镇静。

有报道, 感康可引起多器官功能衰竭<sup>[10]</sup>, 感康药品说明书中也提到, 感康中毒可导致多系统的损害, 主要以对症治疗为主。应大量补液利尿, 酸化尿液。精神科急诊收治的感康所致谵妄的患者较少, 提示在今后的临床工作中, 对谵妄患者(特别是年轻患者)应仔细收集病史, 完善检查, 寻找病因, 并注意患者服药史, 排查药物所致谵妄, 避免误诊、漏诊。非处方药物并非没有副作用, 服用非处方药物的剂量和方法一定要遵照医嘱或说明书, 出现药物副反应时, 应及时到正规医院就诊。

(下转第 71 页)

胞)结合后,引起单个核细胞和组织损伤。研究显示,角质形成细胞能被药物特异性的 CD4<sup>+</sup>T 细胞杀伤<sup>[6]</sup>,且在表皮基膜带浸润的 CD4<sup>+</sup>T 细胞的数目远比 CD8<sup>+</sup>T 细胞多<sup>[7]</sup>,因此,此类药疹主要由 CD4<sup>+</sup>T 细胞介导<sup>[8]</sup>。靶细胞被 CD4<sup>+</sup>T 细胞分泌的颗粒酶以及穿孔素杀伤<sup>[9]</sup>。同时,被抗原(本案例中为草酸艾司西酞普兰和/或其代谢物)活化的 CD4<sup>+</sup>T 细胞释放 IFN- $\gamma$ 、TNF- $\alpha$ ,导致单个核细胞浸润并进一步释放 IL-1、IL-4、IL-5 和 IL-6 等加重炎症反应<sup>[6,10]</sup>。

本例个案中,草酸艾司西酞普兰所致皮疹为轻型药疹。若轻型药疹没有得到及时干预,有可能发展为重型药疹,危及生命<sup>[4]</sup>。而且,对于一些个体,变态反应存在交叉过敏的情况。有个案报道,患者在服用草酸艾司西酞普兰后出现痤疮性皮疹,在停用后皮疹消退,当患者换用另一种 SSRI 类药物时,痤疮性皮疹再发<sup>[3]</sup>。草酸艾司西酞普兰存在诱发一些罕见不良反应(如皮疹)的潜在风险,有交叉过敏的可能性,且若不及时干预,可能会引起严重后果。临床实践中应进一步观察、研究和总结,为临床用药提供参考。

## 参考文献

[1] 潘铁竹. 西酞普兰联合用药致皮疹 1 例[J]. 临床精神医学杂

志, 2014, 24(6):386-386.

- [2] Mecca P, Tobin E, Andrew CJ. Photo-distributed neutrophilic drug eruption and adult respiratory distress syndrome associated with antidepressant therapy[J]. J Cutan Pathol, 2004, 31(2): 189-194.
- [3] Khanna S, Chirinos RE, Venna S. Escitalopram oxalate (Lexapro)-induced acneiform eruption[J]. J Am Acad Dermatol, 2012, 67(6):e261-e263.
- [4] 张学军. 皮肤性病学[M]. 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 122-127.
- [5] Pirmohamed M. Genetic factors in the predisposition to drug-induced hypersensitivity reactions[J]. AAPS J, 2006, 8(1): E20-E26.
- [6] 王芳, 章星琪. 迟发型超敏反应在药疹发病机制中的作用[J]. 国际皮肤性病学期刊, 2012, 38(1): 32-35.
- [7] Yawalkar N, Egli F, Hari Y, et al. Infiltration of cytotoxic T cells in drug-induced cutaneous eruptions[J]. Clin Exp Allergy, 2010, 30(6): 847-855.
- [8] Hari Y, Frutig-Schnyder K, Hurni M, et al. T cell involvement in cutaneous drug eruptions[J]. Clin Exp Allergy, 2001, 31(9): 1398-1408.
- [9] Czarnobilska E, Obtulowicz K, Wsolek K. Type IV of hypersensitivity and its subtypes[J]. Przegl Lek, 2007, 64(7-8): 506-508.
- [10] 曹雪涛. 医学免疫学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 152-155.

(收稿日期:2018-07-31)

(本文编辑:陈霞)

(上接第 69 页)

## 参考文献

- [1] Eeles E, Teodorczuk A, Mitleton-Kelly E. Reconceptualizing delirium as a disorder of complex system failure[J]. Med Hypotheses, 2018, 118: 121-126.
- [2] Onder G, Giovannini S, Sganga F, et al. Interactions between drugs and geriatric syndromes in nursing home and home care: results from Shelter and IBenC projects[J]. Aging Clin Exp Res, 2018, 30(9): 1015-1021.
- [3] 路雅宁. 谵妄的诊断与治疗进展[C]. 2012 北京协和急诊医学国际高峰论坛论文集, 2012: 474-477.
- [4] 朱丹彤, 金丽娟, 杨晓苏. 金刚烷胺引起幻视 1 例报告[J]. 临床神经病学杂志, 2001, 14(2): 90.
- [5] 金明龙. 感康致幻觉 1 例[J]. 中国民康医学, 2003, 15(7): 420.

- [6] 任博禹. 一例复方氨酚烷胺胶囊致四肢震颤及精神症状的原因分析[C]. 2014 年中国临床药学年会暨第十届中国临床药师论坛论文集, 2014: 1-5.
- [7] 姜波, 王筱兰, 袁勇贵. 过量感康所致精神障碍 2 例[J]. 临床精神医学杂志, 2005, 15(4): 225.
- [8] Inouye SK. Delirium in hospitalized older patients[J]. Clin Geriatr Med, 1998, 14(4): 745-764.
- [9] Barbateskovic M, Kraus SR, Collet MO, et al. Haloperidol for delirium in critically ill patients - protocol for a systematic review[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2018, 62(5): 712-723.
- [10] 李星, 赵向阳, 赵洪梅, 等. 感康中毒致多器官功能障碍综合征一例分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2007, 16(6): 630.

(收稿日期:2018-11-26)

(本文编辑:陈霞)