

· 案例讨论 ·

血液灌流联合血液透析治疗恶性综合征 1 例

刘冬梅^{1*}, 谭红¹, 张锐²

(1. 宜宾市第四人民医院, 四川 宜宾 644000;

2. 宜宾市第二人民医院, 四川 宜宾 644000

*通信作者: 刘冬梅, E-mail: 1075418794@qq.com)

【摘要】 本文目的是报道血液灌流联合血液透析治疗恶性综合征 1 例, 为相应临床诊疗提供参考。1 例 31 岁的男性精神分裂症患者接受抗精神病药物治疗 11 天出现发热、意识障碍、肌张力增高、肌酸激酶升高等, 诊断为抗精神病药物所致恶性综合征, 立即停用抗精神病药, 给予对症治疗, 并进行血液灌流联合血液透析治疗两次, 抢救 18 小时后, 患者意识清晰; 治疗第 5 天, 患者好转出院。

【关键词】 血液灌流; 血液透析; 抗精神病药物; 恶性综合征

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫码二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10. 11886/scjsws20190617001

Hemoperfusion combined with hemodialysis in the treatment of neuroleptic malignant syndrome: a case report

Liu Dongmei^{1*}, Tan Hong¹, Zhang Rui²

(1. The Forth People's Hospital of Yibin City, Yibin 644000, China;

2. The Second People's Hospital of Yibin City, Yibin 644000, China

*Corresponding author: Liu Dongmei, E-mail: 1075418794@qq.com)

【Abstract】 The purpose of this paper is to report a case of neuroleptic malignant syndrome treated by hemoperfusion combined with hemodialysis, so as to provide references for clinical diagnosis and treatment. A 31-year-old male with schizophrenia who presented with fever, disturbance of consciousness, increased muscle tone and elevated creatine kinase level after 11 days of antipsychotic treatment was diagnosed as neuroleptic malignant syndrome. Hemoperfusion combined with hemodialysis was performed twice following antipsychotic drug withdrawal and symptomatic treatment, then the patient regained clear consciousness after 18 hours of rescue and was discharged after 5 days of treatment.

【Keywords】 Hemoperfusion; Hemodialysis; Antipsychotics; Neuroleptic malignant syndrome

在精神科临床治疗中, 抗精神病药物所致恶性综合征(neuroleptic malignant syndrome, NMS)是一种少见却可能致命的并发症, 抗精神病药物均可诱发, 以氟哌啶醇居多, 新型抗精神病药物也有相关报道, 成功治疗的恢复时间是 7~10 天, 本案例在一般对症支持的治疗基础上增加血液灌流联合血液透析治疗, 缩短了患者的昏迷时间和恢复时间。

1 病 例

患者男性, 31 岁, 因反复凭空闻声、疑被害 2 年, 曾住院治疗 1 月, 好转出院, 院外断续服用氯氮平, 剂量 400 mg/d, 15 天前病情复发, 入我院精神科住院治疗。入院时肝肾功能正常, 血常规正常。入院诊断: 精神分裂症, 给予氯氮平 400 mg/d、丙戊酸钠

0.4 g/d 治疗。入院第 4 日, 患者紧张不安, 在病房内来回走动, 饮食下降, 精神症状仍然存在, 当日增加氯氮平剂量至 450 mg/d, 另外加阿普唑仑 0.4 mg tid 抗焦虑治疗。入院第 10 日, 患者仍感焦虑, 睡眠差, 减少阿普唑仑, 加用帕罗西汀 20 mg qd。入院第 11 日, 患者出现发热, 体温 38.9℃, 心率 146 次/分, 呼吸 46 次/分, BP 128/64 mmHg, 呼之不应, 大汗淋漓, 牙关紧闭, 四肢不自主抽搐, 双肺呼吸音粗, 可闻及少许哮鸣音, 四肢肌张力增高。急查: 外周血白细胞 12.120×10⁹/L, 中性粒细胞 81.9%; 血气分析: PO₂ 76 mmHg, PCO₂ 30.2 mmHg; 肌酸激酶 287 U/L, 肌红蛋白 373 ng/mL。考虑出现抗精神病药物所致恶性综合征, 立即停用抗精神病药物, 给予吸氧、静脉补液、甘露醇、地塞米松、地西洋、泮托拉唑、鼻饲

管给药溴隐亭、物理降温、导尿等治疗。抢救3小时后无好转,给予静脉插管,血液灌流联合血液透析治疗1次。抢救9小时后,急查肌酸激酶4 698 U/L。抢救12小时后,患者生命体征正常,但仍处于昏迷状态。抢救18小时后患者清醒,能够识别亲属,要求自行排尿,继续补液对症支持治疗,再次血液灌注联合血液透析,口服溴隐亭等。抢救第3日,肌酸激酶10 065 U/L。抢救第4日,肌酸激酶5 219 U/L。抢救第5日,患者意识清楚,精神可,能正常交流,生命体征正常,双侧瞳孔等大等圆,双肺呼吸音清晰,四肢肌张力正常,家属要求办理出院。

2 讨 论

抗精神病药物所致恶性综合征发生率为0.02%~3.23%,男性高于女性^[1],约90%的患者在开始服用一种抗精神病药治疗10天内或药物剂量增加时出现^[2]。兴奋、拒食、营养状况欠佳、既往有脑器质性疾病的患者在服用抗精神病药物、抗抑郁药物时更易发生,且各年龄均可发生^[3]。其主要发病机理多与抗精神病药物导致中枢神经调节机制改变有关,也可能与药物对骨骼肌毒性作用有关^[4]。Mclean 医院使用的诊断NMS操作标准:①高热;②出现严重锥体外系症状;③自主神经功能失调。以上三项是确诊所必须的,若其中有一项没有明确记录,当另两项明确满足并且表现出下述特征性体征之一时仍可做出疑似诊断:①意识模糊;②白细胞增多;③血清肌酐激酶水平高于1 000 IU/mL^[5]。NMS病死率约为20%~30%^[3],恢复时间一般为7~10天,63%的患者康复期为一周^[4]。治疗:停用抗精神病药物,加强监护和护理,积极降温,补充水分,积极治疗并发症。病愈者多不留严重后遗症^[4]。预防措施:①在使用和调整抗精神病药时,宜从小剂量开始,药物增加剂量不宜过大,增药速度不应过快;②合并用药更容易发生NMS,所以尽可能避免联用多种抗精神病药物;③使用抗精神病药物时要严密观察病情,对存在营养不良及脱水倾向者应及早干预,减少NMS发生的危险性^[6-7]。

本例患者在院外没有规律服药,入院后给予较大剂量的氯氮平并联用多种药物,用药第11天出现发热、意识障碍、大汗、心动过速、抽搐、肌张力增高、白细胞总数增高、肌酸激酶升高(最高时达

10 065 U/L)。符合Mclean 医院使用的诊断NMS操作标准。治疗上停用抗精神病药物,积极对症治疗,并采用血液灌流联合血液透析治疗,抢救12小时后,患者生命体征正常,抢救18小时后患者清醒,治疗5天患者好转出院。可见血液灌流联合血液透析治疗缩短了患者恢复的时间。血液灌流属于一种新型的血液净化技术,主要应用血流灌注器的吸附机制清除患者体内的毒素和大分子炎性介质,对机体重要脏器摄取的毒素进行有效抑制及隔离,维护患者机体重要脏器的各项功能。血液透析则可将机体内循环中小分子物质清除,从而降低人体血容量,促进血液循环稳定,并进一步纠正水电解质与酸碱紊乱的状态。国内有通过血流灌注联合血液透析治疗重度药物中毒的研究报道,通过血流灌注联合血液透析治疗药物中毒患者,昏迷时间短于对照组,提高了药物中毒患者的抢救成功率^[8-10],但目前还没有关于血流灌注联合血液透析治疗NMS的报道。本案例提示,血液灌流联合血液透析治疗可以缩短NMS患者的昏迷时间和恢复时间。

参考文献

- [1] 王海飞.多巴丝肼与奥氮平及氯丙嗪合用致抗精神病药恶性综合征[J].药物不良反应杂志,2015,17(1):67-68.
- [2] 沈渔邨.精神病学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2009:658.
- [3] 张伟,孔凡好,周立发,等.抗精神病药致重症恶性综合征一例[J].精神医学杂志,2013,26(3):222-223.
- [4] 江开达.精神药理学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2007:418.
- [5] 艾伦·F.沙茨贝格,查尔斯·德巴蒂斯塔.临床精神药理学手册[M].8版.范静怡,张小梅,张道龙,译.北京:北京大学出版社,2018:175.
- [6] 余耀良.抗精神病药致恶性综合征20例分析[J].中国药事,1998,12(5):54-55.
- [7] 黄雄,林振强.抗精神病药恶性综合征40例临床分析[J].中华精神科杂志,1996,29(3):158-161.
- [8] 廖青锁.急性重度药物中毒患者采用急诊床边血液灌流治疗的临床效果探讨[J].中外医学研究,2017,15(7):118-119.
- [9] 陈世华.血液灌流联合血液透析治疗重症有机磷农药中毒的临床效果分析[J].中外医学研究,2019,17(4):155-156.
- [10] 杨日晓,杨勇杰.血液灌流联合血液透析治疗急性重症有机磷农药中毒患者的临床疗效[J].中国民康医学,2019,31(13):50-52.

(收稿日期:2019-06-17)

(本文编辑:陈霞)