

丁螺环酮辅助治疗人格解体性障碍有效 1 例

汪春运

【中图分类号】 R749.91 【文献标识码】 B 【文章编号】 1007-3256 (2013) 02-0130-01

1 病 例

门诊号 898720,男,23 岁,主诉感周围世界隔着一层 9 年。患者 9 年前正上初中,一次跳高时过度紧张,跑到跳高的竹竿那里突然感到周围世界不清晰,再也没跳过去,不清晰症状从此固定下来,总是感到象睡梦中一样不清晰,象睡眠未睡醒一样,或象刚睡醒时睡眠朦胧感。这种感觉饮酒后加重,轻松愉快时略轻些。患者平时多焦虑,每次考试前心跳加快,失眠,但焦虑与不真实感并不平行。平时也为不真实感而焦虑,但未用药治疗。2007 年 2 月 26 日来我院就诊,诊断人格解体性神经症,用文拉法辛(博乐欣)50mg,早,25mg,中,治疗 6 周,睡眠朦胧感好转 40%,此后先后添加过黛立新(氟哌噻吨/美利曲辛)2 片/d、氟西汀(开克)20mg/d、丙咪嗪 75mg/d,无进一步明显改善。后逐渐添加瑞波西汀(叶洛抒)至 8mg,早,4mg,下午,停用文拉法辛,又治疗 14 周,朦胧感好转 60%~70%,病人说,以前好象是隔着两层玻璃看世界,现在好象是隔着一层玻璃看世界。加服金刚烷胺 100mg,3 次/d,治疗 4 周显示人格解体无好转,失眠严重,思维迟缓,改为加服丁螺环酮 5mg,3 次/d,治疗 4 周,报告原来傍晚朦胧感抬头,服丁螺环酮后傍晚朦胧感未再发生,但总体仅改善 5%~

10%。

2 讨 论

人格解体性神经症在门诊虽偶然见到,但因无明确有效的治疗方法,故病人在就诊 1~2 次后便不再复诊,故这类病例很难系统研究。该病例因紧张而急性起病,病程 9 年,其间症状一直未缓解过,不伴抑郁和分裂症状,虽有焦虑,但与不真实感不平行,故诊断为“人格解体性神经症”。由于过度紧张而急性引起不真实感,推测是过度兴奋引起的超限抑制。酒精促进神经元 Cl^- 内流,有拟 γ -氨基丁酸 A 受体样效应,抑制中枢神经系统,饮酒后不真实感加重,支持不真实感是一种中枢神经系统抑制状态。文拉法辛是 5-羟色胺和去甲肾上腺素双回收阻断剂,其中去甲肾上腺素激动脑干网状结构中的 α_1 肾上腺素受体,促进中枢神经系统唤醒,故能改善不真实感达 40%;瑞波西汀是选择性去甲肾上腺素回收阻断剂,激动 α_1 肾上腺素受体功能更强,治疗 14 周共改善不真实感达 60~70%。因为紧张而发生朦胧感,放松而发生真实感,故抗焦虑可能有效。酒精加重朦胧感,苯二氮草类药物作用机制与酒精类似,故可能加重朦胧感,丁螺环酮抗焦虑而无思睡效应,故可能有效,本病例显示,丁螺环酮强化瑞波西汀治疗人格解体有部分疗效。

作者单位:210029 南京医科大学附属脑科医院

(收稿:2012-11-29)