

老年抑郁症出现原发性纤维蛋白溶解亢进症致血尿 1 例

孙振晓 孙 波

【中图分类号】 R749.4 【文献标识码】 B 【文章编号】 1007-3256 (2013) 02-0128-02

1 病 例

住院号:24358,患者,男,77岁,汉族,已婚,农民。因头痛、少语、忧愁、烦躁不安9月,加重1周,于2006年8月21日入院。患者于2005年12月因受惊吓出现精神失常,表现头痛、失眠、烦躁不安、少语忧愁,不愿出门,不愿见人,称活着没意思,曾在当地医院做头颅CT检查未见异常。治疗(具体用药不详)数天,效果不佳,患者表现烦躁,悲观厌世,于10天前服农药自杀,在当地医院抢救脱险,并到某市级综合性医院治疗4天(具体诊治情况不详),症状加重,患者烦躁不安,转入我院。患者发病来无兴奋、话多、活动多等现象,饮食量少。既往史:患哮喘10余年,无重大躯体疾病史。个人史:文盲,已婚,病前性格外向。无烟酒不良嗜好。家庭史:阴性。入院体格检查未见异常。精神检查:意识清,定向力佳。思维联想缓慢,未引出幻觉、妄想症状。主动注意减弱,被动注意正常。记忆力、智能正常。情感低落,意志活动减少,无自知力。辅助检查:血常规:WBC $4.7 \times 10^9/L$,RBC $3.14 \times 10^{12}/L$,HGB118g/L,HCT-0.327,MCV+104.1fL,MCH+37.6pg,MCHC361g/L,PLT $162 \times 10^9/L$ 。血生化:钾3.9mmol/L,钠140mmol/L,氯101mmol/L,葡萄糖4.3mmol/L,谷草转氨酶28.6U/L,谷丙转氨酶41.9U/L,总胆红素4.4Umol/L,直接胆红素2.8Umol/L,总蛋白60.1g/L,白蛋白38.1g/L,球蛋白22.0g/L,白球蛋白比例1.7,谷氨酰转氨酶36U/L,碱性磷酸酶77U/L,乙肝表面抗原(-)。心电图示:正常。入院诊断:无精神病性症状的抑郁症。入院治疗:应用帕罗西汀10mg,1次/d,丁螺环酮5mg,3次/d。2天后帕罗西汀增至20mg,1次/d。2006年8月22日查尿常规示:葡萄糖(-),胆红素(-),酮体(-),UCO.0mmol/L,比重 ≥ 1.013 ,潜血3+,PH6.0,蛋白质(-),尿胆原(±)3.3umol/L,亚硝酸盐(-),白细胞(-)。2006年8月24日复查尿常规:仍示潜血3+,考虑有泌尿系统疾病,做双肾、输尿管、膀胱B超:未见异常。给予生理盐水500ml内加头孢噻肟钠3.0ivdrip,1次/d,生理盐水500ml内加止血

芳酸0.6ivdrip,1次/d。于2006年8月27日出现肉眼血尿,双肘部皮肤出现瘀斑,转某医院进一步诊治。该院查体:双肘部可见大片瘀斑,表浅淋巴结无肿大。胸骨无压痛,心肺听诊无异常,腹软,肝脾未触及。血常规:Hb90g/L,WBC $9.5 \times 10^9/L$,PC250 $\times 10^9/L$,N0.62,L0.34,M0.04。血PT138s,APTT110s,纤维蛋白原(FIB)0g/L,纤维蛋白降解产物(FDP)阳性,D-二聚体(D-Dimer)阴性。血生化:钾4.08mmol/L,钠142.6mmol/L,氯102.4mmol/L,二氧化碳24.95mmol/L,阴离子间隙19.33mmol/L,钙1.94mmol/L,磷1.11mmol/L,镁0.84mmol/L,尿素氮4.00mmol/L,肌酐94.0umol/L,尿素氮:肌酐0.04,尿酸184.4umol/L,胆碱酯酶4855U/L,总蛋白52.4g/L,白蛋白27.0g/L,球蛋白25.4g/L,白球蛋白比例1.06,总胆红素22.83Umol/L,直接胆红素3.17Umol/L,间接胆红素19.66Umol/L,谷草转氨酶17.92U/L,谷丙转氨酶21.41U/L,谷氨酰转氨酶39.32U/L,乙肝表面抗原(-)。血糖:6.29mmol/L。尿常规:8A隐血(+),PH5.5,余(-)。镜检:RBC(++)。大便常规:黄色,软便。镜检(-)。OB(±)。腹部彩超:肝脏、胆囊、胰腺、脾脏、肾脏、输尿管均正常,前列腺增生并钙化斑。诊断:原发性纤维蛋白溶解亢进症(primary fibrinolysis)。给予输血浆,静脉滴注维生素K1、止血芳酸、止血敏、5%碳酸氢钠、头孢噻肟钠等药物治疗,病情未见明显好转,于2006年8月30日自动出院。

2 讨 论

原发性纤维蛋白溶解亢进症是指组织型纤溶酶原激活物(t-PA)或尿激酶型纤溶酶原激活物(u-PA)释放入血(前列腺、甲状腺、胰腺手术过度挤压)或抗纤溶酶活性降低(肝病、肿瘤)所致的纤溶亢进。本症临床上较为少见,以各种部位的出血为主要特征^[1]。原发性纤维蛋白溶解亢进症是由于某些因素使纤溶酶原活化素的活力增强,导致大量纤溶酶原转化为纤溶酶,引起纤维蛋白原及因子V、Ⅷ等凝血因子的分解所致。引起的主要原因有:①纤溶酶原活化素增多:见于前列腺、子宫、卵巢、肺、甲状腺等器官发生肿瘤或进行较大手术时及严重缺氧、休克等引起血管内皮细胞受损时;②纤溶抑制物减少,如肝病时,抗纤

溶酶原活化素及抗纤溶酶(主要为 α_2 纤溶酶抑制物、 α_2 球蛋白和 α_1 抗胰蛋白酶)的产生减少;③纤溶酶外的蛋白水解酶,如白血病患者白血细胞溶解体内的蛋白水解酶;④白细胞分泌的含氯自由基及氧自由基可以使得蛋白酶抑制剂失活,特别是使 PA(plasminogen activator,纤溶的关键酶)激活;另外少数病例原因未明。

原发性纤维蛋白溶解亢进症主要临床表现为皮肤、黏膜和内脏器官出血,严重者可致颅内出血。化验检查可见纤维蛋白原减低,纤维蛋白降解产物(FDP)明显增高,但无碎片 D-二聚体,3P 试验阴性,纤溶酶原降低。

本例患者以血尿及皮肤瘀斑为主要表现,实验室检查:血小板正常,血 PT、APTT 均延长、纤维蛋白原(FIB)减

少、纤维蛋白降解产物阳性,D-二聚体阴性。符合原发性纤维蛋白溶解亢进症的诊断^[1]。

本例患者入院后尿常规检查即显示潜血阳性,由于精神科医生对血液病学知识不足,临床经验缺乏,简单认为是泌尿系统疾病,并给予常规处理,直到患者出现肉眼血尿后才引起重视,提示精神科医生应加强综合科知识的学习,临床思考应全面,方能减少误诊、漏诊。

参 考 文 献

- 1 陈灏珠.实用内科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:2430~2432. (收稿:2012-08-30)

帕罗西汀致内脏“火烧样”不适感 1 例

张 伟 王晓红

【中图分类号】 R749.053 【文献标识码】 B 【文章编号】 1007-3256 (2013) 02-0129-01

1 病 例

患者,女,69岁,退休职工。因尿频、尿急、尿少8月,胸前区不适、睡眠差1周。反反复复在多家综合医院以“尿路感染”治疗无效。在我院门诊诊断“神经性尿频”,血、尿常规,肝功能检查均在正常范围,心电图亦正常。予以多塞平治疗,缓慢加量至50mg/d。15天后症状明显缓解,患者诉口干、视力模糊、大便干结。征得患者的同意后改用帕罗西汀(商品名:乐友)10mg/d,服药后便出现从脚开始往上有“火烧样”不适感,慢慢往上串至双下肢、胸背部、颈部、头部,特别是内脏的“火烧样”不适感十分难受,皮肤及以外无类似感觉。查体:体温36.8℃、脉搏86次/

分钟、呼吸20次/分钟、血压130/90mmHg,全身皮肤无异常,心、肺、腹各项检查未发现异常。立即停用帕罗西汀,对症处理包括促进药物代谢,改用多塞平25mg/d,1周后症状消失。

2 讨 论

帕罗西汀为选择性5-HT再摄取抑制剂,最为常见的不良反应依次为恶心、头痛、失眠、口干、乏力、出汗、便秘、头昏和震颤^[1],本例使用帕罗西汀后出现“火烧样”不适感。应引起精神科医师的关注。

参 考 文 献

- 1 江开达.精神药理学[M].北京:人民卫生出版社,2011:473~474.

(收稿:2012-09-06)

作者单位: 448000 湖北省荆门市精神卫生中心