

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