

# 小剂量奥氮平缓解氟哌噻吨美利曲辛致 迟发性运动障碍 1 例

曾慧梅 芦环玉 孙 录

【关键词】 氟哌噻吨美利曲辛; 迟发性运动障碍; 奥氮平

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.04.031

## 1 病 例

患者陈某,女性,77岁,于2014年4月因“反复紧张不安5年”就诊。患者于5年前不明原因出现紧张不安、心烦、睡眠差等,曾到某中医院就诊,予服用氟哌噻吨美利曲辛(黛力新,丹麦灵北制药)及中药后病情逐渐缓解。之后每逢节令(每年的24节令)变化前均有病情波动,一直服用氟哌噻吨美利曲辛粒/天,期间配合中药维持治疗,能坚持做家务。

至2014年初,因照顾丈夫(患脑梗塞,生活需协助料理)及孙子自觉压力大,时而心烦,倦怠感明显,遂到某脑科医院就诊,拟诊“焦虑症”,予加服酒石酸唑吡坦片(怡诺思)(SANOFI WINTHROP INDUSTRIE)(75mg/d),服药2天后烦躁加重,且出现血压升高、多汗等现象,故停用怡诺思。2月份再次回到之前就诊的中医院,予逐渐减停氟哌噻吨美利曲辛,换用盐酸氟西汀(百忧解),剂量最高20mg/d,期间紧张不安明显,伴双手颤抖。

2014年4月22日到我科就诊,予改服盐酸帕罗西汀片(赛乐特,中美天津史克)10mg/d与阿普唑仑(江苏恩华药业)0.2mg bid,紧张不安与肢体震颤逐渐缓解,但觉思睡、视物模糊,并出现不自主张口现象,频率约20~30次/分钟。此后至6月初,视病情将赛乐特加至20mg/d,不自主张口频率逐渐增加,约40~50次/分钟,并时常咬舌,伴坐立不安、磨牙。

7月初曾尝试换用草酸艾司西酞普兰(来士普,丹麦灵北药厂)5mg/d,但磨牙加重,其余表现同前。

因考虑上述现象是否为药源性迟发性运动障碍,故于11月中旬开始快速(分3次)渐停上述所有药物,加用盐酸硫必利片(硫必利,江苏天士力),

起始剂量0.05g tid,1周加至0.1g tid。改药起初,不自主张口频率减少,但两周后依旧同前。

12月中旬开始尝试加服苯海索2mg bid,后不自主张口逐渐能自主控制(最长间隔时间约1~2小时),紧张不安亦明显缓解。期间在本院行头颅MRI检查,结果显示:双侧半卵圆中心及双侧额叶皮层下脑缺血梗塞灶,侧脑室旁脑白质变性、脑萎缩。

2015年1月中旬开始停用硫必利与苯海索,改服奥氮平(再普乐)(Lilly del caribe, znc)1.25mg/d与维生素E,不自主张口频率有所减少,频率约20次/分钟,但有紧张不安、蹙额与心烦现象。

至2015年7月2日复诊,偶有张口与咬肌紧张(门诊交谈半小时,期间偶有一次),偶有吐字不清与坐立不安,蹙额明显,睡眠可,情绪紧张、易心烦(家属称每年5月均有此现象),自觉精力不足,能做家务与规律运动。

## 2 讨 论

2.1 病因探讨 迟发性运动障碍(Tardive Dyskinesia, TD)为长期服用抗精神病药物后出现的异常不自主运动综合征,以口、唇、舌、面部不自主运动最为突出,有时亦伴有肢体和躯干舞蹈样运动。上述症状可在服药、减药或停药时出现,在情绪激动时加重,睡眠时可暂时消失。发生率报道不一,大多为15%~20%。普遍认为,年龄越大,发病率越高,且女性高于男性;而躯体疾病、脑器质性损害、合并抗胆碱能药物等为其高危因素<sup>[1]</sup>。

氟哌噻吨美利曲辛是由0.5mg氟哌噻吨和10mg美利曲辛组成的抗抑郁合剂,其中氟哌噻吨为丁酰苯类抗精神病药,具有较强的多巴胺D<sub>2</sub>受体阻断功能,锥体外系副作用的发生率较高。本例患者服用氟哌噻吨美利曲辛长达3年之久,在停服该药后逐渐出现不自主张口现象,据此推测为氟哌噻

作者单位:510120 广东省中医院

通信作者:孙 录 E-mail: sunlu197202@126.com

附4

## 以类躁狂首发的麻痹性痴呆误诊 2 例

黄晓霞 王伟勇

【关键词】 麻痹性痴呆; 类躁狂; 梅毒

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.04.032

## 1 病 例

病例 1: 男性, 40 岁, 因“言行紊乱十天”首次住院。患者一年前自感工作压力大, 经常失眠, 主动辞职。10 天前一反常态, 挥霍金钱, 回家途中丢失自行车等财物, 且无法讲清楚整个事件, 言语凌乱。回家后精神恍惚, 把手机当成电视遥控器, 责怪电视机打不开, 晚上不睡觉, 裸身外跑, 坐公交车指挥驾驶员。有冶游史, 既往史、家族史无特殊。入院查体: 无特殊。入院血常规、心电图、胸片、头颅 CT 等均未见明显异常。精神检查: 意识清, 注意力不集中, 东张西望, 情绪不稳定, 讲话骂骂咧咧, 易激惹, 无端发脾气, 行为无目的性、不计后果, 认知功能减退, 近记忆力减退明显, 总是否定自己刚说过的话语, 理解、判断、计算能力均差, 无自知力。入院诊断: 心境

障碍(双相, 躁狂发作)。

病例 2: 男性, 40 岁, 因“兴奋话多, 冲动一月余”首次入院。患者一月前无明显诱因出现兴奋、话多, 拉着家人说个不停, 言语凌乱, 经常会忘记自己刚说过的话, 烦躁, 不停地走来走去, 乱花钱, 爱管闲事, 情绪反复无常, 无端怀疑妻子有外遇, 追打家人。发病以来夜眠差, 自觉头脑乱, 时有头晕头痛。既往有青霉素过敏史, 冶游史, 外祖母有“精神分裂症”病史。神经系统检查: 双眼直接间接对光反射稍迟钝, 未见明显阿罗氏瞳孔。入院血常规、心电图、胸片、头颅 MRI 均未见明显异常。精神检查: 意识清, 敌对不合作, 情感易激惹, 自我评价高, 情绪不稳定, 行为冲动, 不计后果, 智能检查, 患者近记忆力下降明显, 对成语俗语的理解肤浅, 计算能力较差,

吨美利曲辛所致的 TD。理由如下: ①该患者为老年女性; ②经颅脑 MRI 证实存在双侧半卵圆中心及双侧额叶皮层下脑缺血梗塞灶, 侧脑室旁脑白质变性、脑萎缩<sup>[2-3]</sup>; ③该患者在治疗期间曾先后服用过怡诺思、百忧解、赛乐特、来士普等药物, 但在每种药物的服药初期都会出现不同程度的药物反应, 如血压升高、双手震颤、视物模糊、紧张不安等, 说明该患者具有超敏体质<sup>[4]</sup>; ④因考虑到是否为药源性 TD, 故尝试应用小剂量苯海索, 上述症状可暂时缓解。

2.2 治疗方面 鉴于目前治疗 TD 尚无一致安全有效的药物, 在查阅相关文献后, 首先选用作用相对温和的抗精神病药物硫必利<sup>[5]</sup>, 但该患者应用硫必利 2 周效果不佳。后在严密观察病情的基础上, 谨慎使用了小剂量奥氮平<sup>[6]</sup>, 同时予服用维生素 E 以清除氧自由基<sup>[7]</sup>。服药 2 周后症状开始改善, 至今已半年之久, 疗效维持满意。

迄今为止, 文献上未见到服用氟哌噻吨美利曲辛导致迟发性运动障碍的报道, 而予小剂量奥氮平

改善迟发性运动障碍的案例更是鲜有提及, 谨以此案例引发同行探讨。

## 参 考 文 献

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 838.
- [2] 李喆, 孙学礼, 周澈. 迟发性运动障碍病因学研究与治疗进展[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2007, 33(7): 447-448.
- [3] 凤华. 迟发性运动障碍的诊断和治疗进展[J]. 中国医学创新, 2013, 10(14): 158-159.
- [4] 王祖承, 许东升. 迟发性锥体外系综合征的危险因子分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1996, 22(2): 91-93.
- [5] 满建成. 硫必利与利培酮治疗老年痴呆精神行为症状的对照研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2014, 35(15): 2221-2222.
- [6] 苏晖, 江开达. 迟发性运动障碍分子生物学研究进展[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2004, 30(1): 76-78.
- [7] Konitsiotis S, Tsironis C, Kiortsis DN, et al. Effects of N-methyl-D-aspartate receptor antagonism on neuroleptic induced orofacial dyskinesias[J]. Psychopharmacology, 2006, 185(3): 369-377.

(收稿日期: 2015-07-27)