

· 临床督导 ·

适应障碍继发低钠血症的访谈与治疗

张金冉¹, 李 洁², 钟丽萍³, 张道龙^{3*}

(1. 延安大学附属医院, 陕西 延安 716000;

2. 无锡市精神卫生中心, 江苏 无锡 214151;

3. 北京华佑精神康复医院, 北京 102200

*通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【摘要】 本文目的是通过报道病例诊疗过程, 呈现适应障碍继发低钠血症的临床诊疗思路及治疗方案的制定。咨客是一位 54 岁已婚男性, 因为管理企业压力大, 生活没有规律、经常熬夜逐渐出现失眠, 予以 SSRI 类药物(百忧解、左洛复)治疗后出现肢体乏力、懒言少语、轻体力劳动以后就会感到疲乏, 化验检查明确有低钠血症, 经本次咨询, 被诊断为适应障碍继发低钠血症。建议采用生物-心理-社会综合干预方法, 鼓励咨客加强运动, 口服 NaSSA 类抗抑郁药米氮平缓解焦虑、阻止水盐代谢, 限制液体摄入量, 心理治疗推荐正念减压治疗。

【关键词】 适应障碍; 低钠血症; 心理治疗

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R395.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20191222001

Interview and treatment of hyponatremia secondary to adaptive disorders

Zhang Jinran¹, Li Jie², Zhong Liping³, Zhang Daolong^{3*}

(1. Yan'an University Hospital, Yan'an 716000, China;

2. Wuxi Mental Health Center, Wuxi 214151, China;

3. Beijing Huayou Psychiatric Hospital, Beijing 102200, China

*Corresponding author: Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【Abstract】 The purpose of this article was to present the clinical diagnosis and the treatment ideas of adaptation disorders through reporting detail case study. The patient was a 54-year-old married men. He had a irregular life, often stayed up late and gradually appeared insomnia. He was prescribed with SSRI medication (Prozac, Zoloft), but took medicine made him short-spoken, often felt tired after light physical labor. Then he was found to have hyponatremia by laboratory tests. After the consultation, he was diagnosed with hyponatremia secondary to adjustment disorder. Biological-psychological-social integrated intervention was recommended including emphasis on exercise, with the NaSSA antidepressant Mirtazapine taken orally to relieve anxiety. Meanwhile, a low-salt diet which could prevent water and salt metabolism was recommended. Psychotherapy recommendation was mindful stress reduction.

【Keywords】 Adjustment disorder; Hyponatremia; Psychotherapy

1 精神科访谈

1.1 咨客情况简介

咨客, 男性, 54 岁, 大专受教育程度, 公司管理人员。现病史: 2018 年 8 月份因接管企业 1 月余后压力大, 生活作息不规律, 经常熬夜, 出现失眠, 给予百忧解治疗, 效果欠佳, 出现肢体乏力, 懒言少语, 轻体力劳动以后就会感到疲乏。化验检查提示低钠血症, 换用欣百达、舍曲林后, 仍然出现乏力、纳差、失眠, 影响生活、工作等社会功能。既往史: 肥厚型心肌病 18 年余, 否认过敏史。个人史: 胞三行二, 足月

顺产。病前性格外向、急躁, 做事追求完美, 在意别人对自己的评价, 对下属要求严格但讲道理, 曾有烟酒嗜好 30 余年, 已戒烟酒 3 年。家族史: 父亲患有帕金森病, 有强迫型人格特质; 母亲有强迫症倾向; 姐姐是军人, 有强迫型人格特质; 弟弟是退伍军人, 患牛皮癣, 有强迫型人格特质。否认两系三代中患有其他严重精神疾病或其他遗传性疾病。

1.2 访谈实录

Z 医生: 您好, 我是家庭科 Z 医生, 主要集中解决你生理方面的问题, 精神、睡眠方面的问题就交给 D

医生,好吗?

咨客:好。

Z 医生:你提供给我们的这些检查结果是 2019 年 6 月份的,从 6 月份到现在有没有做过血液检查?

咨客:2019 年 7 月底复查各项指标是正常的。

Z 医生:2018 年 8 月份最开始犯病时喝水多吗?

咨客:喝水多,每天 2 000~3 000 mL。

Z 医生:你日常出汗多吗?

咨客:出汗有点特殊情况,前几年吹空调导致前胸和后背不出汗,只有腋窝和头部出汗,出汗量少。

Z 医生:你那时候是口渴要喝水,还是因为其他什么原因喝那么多水?

咨客:正常上班,沏上茶水就想喝,比周围的同事喝得多。

Z 医生:你现在喝多少水?

咨客:现在每天 2 000 mL 左右。

Z 医生:你入院时间是 2018 年 7 月,当时钙、钾水平很低,再次入院是几月?

咨客:9 月。

Z 医生:当时有无上吐下泻? 饮食是否有明显变化?

咨客:没有上吐下泻,食欲下降,进食明显减少。

Z 医生:第一次发病,服用百忧解之前你吃盐多吗?

咨客:吃盐不多,没有食欲,不愿意吃饭。

Z 医生:冠脉 CTA 提示冠状动脉狭窄,你做过冠状动脉的造影吗?

咨客:没做过。

Z 医生:在低钠之前,平时运动是否受限? 或者剧烈运动后是否有胸闷、气短?

咨客:没有。

Z 医生:好的,通过问诊,我了解到你在服用百忧解之前就有吃盐少、喝水多的习惯。服用百忧解后,2018 年 9 月住院,血清钠 114.8 mmol/L(<135 mmol/L),血浆渗透压是 249.46 mOsm/kg·H₂O(<275 mOsm/kg·H₂O),尿钠排泄 126.0 mmol/L(>40 mmol/L),肾功能正常,考虑为抗利尿激素异常分泌综合征(SIADH)。服用舍曲林后,2019 年 6 月份再次住院,血清钠 122.3 mmol/L(<135 mmol/L),尿渗透压 392 mOsm/kg·H₂O(>100 mOsm/kg·H₂O),尿钠排泄 53.0 mmol/L(>40 mmol/L),肾功能正常,也考虑为 SIADH。停用 SSRI 类药物,限制液体摄入量(0.5~1 L/d),有助于升高血钠。

咨客:好的。

Z 医生:你的心脏存在严重问题。冠脉 CTA 提示左前降支 50%~75% 狭窄,建议在心脏科就诊。你今年 54 岁,动脉彩超提示从颈动脉到冠状动脉到周围

动脉都有动脉硬化,说明长期存在导致动脉硬化的危险因素。你的饮食习惯不健康,既往化验提示血糖异常,建议查糖化血红蛋白明确近 3 个月的平均血糖值。建议适当运动,低脂、低碳水化合物饮食,长期口服阿司匹林 100 mg qd 和他汀类药物,低密度脂蛋白胆固醇控制在 1.7 mmol/L,积极预防心脑血管疾病。化验提示 24 小时尿蛋白超出正常范围,说明肾脏有损伤,建议在血压可承受的基础上,小剂量使用 ACEI 或者 ARB 类药物保护肾脏。另外,你有肥大性心肌病,建议长期小剂量 β -R 阻滞剂降低心率,减少心肌耗氧量以保护心脏。这些是有关你的身体生理方面我能提供的建议。还有什么问题吗?

咨客:没有什么问题了,谢谢。

Z 医生:你的睡眠问题就交给 D 医生。

咨客:好,谢谢。

D 医生:我注意到除了低钠以外,你服用 SSRI 类药物时有腹泻吗?

咨客:没有。

D 医生:晚上有盗汗、出汗吗?

咨客:不明显。

D 医生:你是 2018 年 8 月开始失眠,之前没有,在失眠之前发生了什么?

咨客:在失眠之前身体各方面都比较正常,睡眠质量很好。失睡前一月,我刚接手一家小企业,精神上压力。平时由父母和爱人照顾我的日常生活,恰好那段时间父母和夫人都外出,没人照顾我的生活,导致饮食起居非常不规律。当时为了减肥,进食量也较平时减少,经常跟朋友一起喝茶、喝酒,不久就开始出现入睡困难、容易醒的问题。

D 医生:太太在 2005 年患病,那时你并没有问题,是因为和父母住在一起吗?

咨客:是的。我和父母住对门,平时生活饮食都是父母在照顾。

D 医生:对的。先是你的生活饮食起居不规律,开始失眠,用百忧解治疗,然后出现低血钠,这个时间顺序对吗?

咨客:对。

D 医生:在没有医生的规范干预下,你的患病顺序是这样的:从遗传学角度看,父亲有强迫型人格特质,母亲有强迫症倾向,姐姐考虑有强迫型人格特质,弟弟是转业军人,患牛皮癣,是心身疾病,提示有焦虑问题。你遗传家族的高焦虑,自己做事认真,追求完美,也是一个具有强迫型人格特质的人。这类人循规蹈矩,一旦生活或工作规律被打破,就不知如何应对,比如你刚接手一个企业管理,工作上有

压力,父母和爱人不在身边,没人照顾你的生活起居,生活中出现问题,心里着急,开始失眠,出现适应障碍伴焦虑。为了改善失眠和焦虑,你服用SSRIs类药物百忧解。服用百忧解后导致SIADH、低钠血症,同时那段时间饮食起居极不规律,总体摄入食盐减少,饮水量明显增加,共同导致低钠血症。实际上最初的启动因素是强迫型人格特质,随后出现应激源(独自管理企业、生活不规律),恰巧使用SSRIs类药物产生副作用,结果导致低钠血症。建议做多导睡眠监测,排除睡眠呼吸暂停综合征。治疗方面,应采用生物-心理-社会综合干预,疾病会在4~6个月内缓解,然后再逐渐停用米氮平等药物,这个病便逐渐好转,清楚了吗?

咨客:清楚了。

Z医生:关于肺部磨玻璃结节的问题,你有长期吸烟史,一定要排查肺癌。动态观察结节变化。

咨客:好的。现在我感觉精神状态不好,夜间醒来2~3次。

D医生:对的。你现在精神状态不好是因为失眠,失眠和低血钠有关。尽快做多导睡眠监测,明确睡眠周期、睡眠结构是否发生变化,如果多导睡眠图正常,米氮平短期可以加到30 mg qn。适应障碍是应激源触发,需要减轻压力,改变应激源,避免药物用量加大。

咨客:对,虽然血钠正常,但仍感觉难受。

D医生:现在只是逆转低血钠问题,还需要逆转睡眠问题,生活需要恢复到原来的状态,催眠的药要加量,睡眠问题解决后,精神状态能够逐渐恢复。

咨客:好,谢谢医生。

D医生:不客气。

2 点 评

2.1 诊断与病因

诊断:咨客接手一家企业管理工作1月余,感到精神压力大,同时生活无人照顾,饮食起居不规律,出现失眠、焦虑,饮水量增加,低钠饮食,为纠正焦虑、失眠,给予SSRIs类药物后,出现低钠血症^[1],导致乏力,失眠焦虑无改善,影响患者的社交、工作和生活。考虑诊断适应障碍伴焦虑。适应障碍是指在可确定的应激源出现3个月内,对应激源表现出情绪或行为的反应,影响社交、职业或其他重要功能^[2-4]。

病因:①患者父亲重视社会规则,对患者要求严格,考虑有强迫型人格特质;母亲爱收拾卫生,可能有强迫症倾向;姐姐是部队干部,工作认真,有强

迫型人格特质;弟弟是转业军人,患牛皮癣,是心身疾病,也是焦虑底色。②患者遗传父亲、母亲的强迫症基因,表现为做事认真、追求完美等的强迫型人格特质。③患者担任公司领导,工作压力大,同时因规律的饮食起居被打破,导致患者出现失眠、焦虑等,这也是发病的应激因素。

2.2 治疗

治疗上,生物学方面,限制液体摄入量,每天0.5~1 L,有助于升高血钠;积极运动,减少外界压力源,生活恢复到原来的饮食起居有规律的状态;继续口服米氮平30 mg qn,不能再使用SSRIs类药物。心理方面,正念减压,降低焦虑。社会学方面,降低压力源,减少工作上的压力。

3 问 答

Q1:临床上服用SSRIs类药物导致低钠血症常见吗?机制是什么?

A1:SSRIs类药物在临床上造成低钠血症并不少见,老年人比较常见。采用不同的低钠血症定义时,使用SSRIs类药物低钠血症发生率为0.06%~40%。病理机制:肾在维持体液及血钠平衡中发挥重要作用,抗利尿激素(ADH)由下丘脑合成,可调控体液平衡、口渴感及体液潴留。而SSRIs通过增加下丘脑ADH的分泌、增强ADH对肾脏的效应、降低ADH释放的阈值,共同导致低血浆渗透压及低钠血症^[1]。

Q2:患者目前工作不能及时变更到比较轻松的岗位,他现在处于低动力状态,如何激发他的内动力?

A2:不是激发内动力的问题,患者的疾病是工作压力大、生活不规律导致,必须去掉压力源,工作量力而行。短期调整需要药物治疗,米氮平30 mg qn改善睡眠,精力能够改善。行多导睡眠监测,排除原始睡眠障碍。

参考文献

- [1] Butterfield DJ, Eaves S, Ott C. Psychotropic-induced hyponatremia[J]. *Curr Psychiatry*, 2019, 18(2): 36-42.
- [2] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 278-280.
- [3] 美国精神医学学会. 理解DSM-5精神障碍[M]. 夏雅俐, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 110-111.
- [4] 迈克尔·弗斯特. DSM-5鉴别诊断手册[M]. 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 164-166.

(收稿日期:2019-12-22)

(本文编辑:吴俊林)