

案例讨论

无抽搐电休克治疗导致出现呼吸抑制 1 例

郝玲燕 乔云栓 崔利军

【关键词】 无抽搐电休克治疗; 有机磷农药中毒; 呼吸抑制

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.06.019

1 病 例

患者女性, 30 岁, 主因“凭空闻语, 疑人害己伴失眠 3 个月, 加重 15 天”入院。患者 3 个月前无明显诱因逐渐起病, 表现凭空闻语, 听到有人说要弄死她。敏感多疑, 反复说有人在家安装了摄像头监视她。在街上看到人们说话认为是在议论她。觉得人们都瞧不起她, 外面都是坏人, 认为怎么也活不下去, 无路可走, 有时整夜不眠。于 2012 年 10 月 17 日喝有机磷农药自杀, 被家人及时发现送往当地医院抢救治疗。但由于患者受精神症状困扰, 仍无法正常生活劳动, 家人为求系统诊治, 将其送入我院, 门诊以“精神分裂症”收入院。患者既往身体健康, 入院后躯体检查未见明显异常, 心电图、胸片正常, 常规实验室检查血、尿、便常规均正常, 电解质、血液生化也未见明显异常, 胆碱酯酶未查(后经了解在当地医院抢救后胆碱酯酶恢复为 1226 U/L), 入院后诊断为“精神分裂症(偏执型)”。给予“利培酮 1.5 mg/d”, “氯硝西洋片 2 mg/晚”治疗。入院第 4 天行无抽搐电休克治疗, 治疗前测 T 36.4℃, P 72 次/分, R 19 次/分, Bp 135/86 mmHg, 静脉注射依托咪酯脂肪注射液 9mg, 氯化琥珀胆碱注射液 0.07g, 采用美国 somatics 公司生产的醒脉通电痉挛治疗仪 IV 型, 以 30% 的能量行双侧侧电休克治疗, 抽搐时间 28s, 抑制指数 >85%。休克发作后 P 140 次/分, Bp 155/100 mmHg, 麻醉机持续给氧, 但患者血氧一直波动在 75%~97%, 患者呼吸未能处于常规状态(2~4min 后逐渐恢复), 停止给氧则血氧饱和度迅速下降至 55%, 故继续麻醉机持续给氧, 患者口唇、甲床出现紫绀, 血氧饱和度、心率、血压也随之下降,

立即给予抢救治疗, 5 小时后自主呼吸开始恢复, 生命体征平稳, 12 小时后意识恢复正常, 再次入精神科病房治疗。住院 18 天后好转出院, 未再出现缺氧情况。

2 讨 论

目前无抽搐电休克治疗是精神科常用的治疗方法, 出现呼吸抑制为治疗副反应之一, 通常可通过延长给氧时间, 在短时间内可予以纠正。此例患者出现呼吸抑制的情况比较严重, 分析原因可能与入院前 10 天有机磷农药中毒有关。首先, 静脉注射肌松剂氯化琥珀胆碱后即被血液和肝中的乙酰胆碱酯酶水解, 成为无肌松作用的代谢物, 血液半衰期 2~4min, 而血浆胆碱酯酶较低或使用抗胆碱酯酶药物者可使其作用增强^[1]; 其次, 急性有机磷农药中毒的患者在病情恢复期, 胆碱酯酶活力恢复时间与临床表现常常呈不平行关系^[2-3]。尽管有机磷农药中毒患者虽然中毒症状和体征均已消失, 但胆碱酯酶活力常常并未恢复, 治疗时应用肌松和麻醉药物, 就可能无抽搐电休克治疗后出现呼吸抑制。本病例提示, 对近期有有机磷农药中毒史的患者需谨慎选择无抽搐电休克治疗, 如要选择该项治疗, 要反复检查胆碱酯酶活性, 多次复查正常后方可进行治疗, 因可能会有严重的呼吸抑制情况发生, 所以应用无抽搐电休克治疗需谨慎。

参 考 文 献

- [1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 化学工业出版社, 2005: 764.
- [2] 卢乃熙, 王霞. 有机磷农药中毒胆碱酯酶活力恢复时间及因素分析[J]. 右江民族医学院学报, 2005, 27(2): 193-194.
- [3] 程仁洪, 倪铭孔, 张伟, 等. 早期血液透析与血液灌流治疗急性百草枯中毒[J]. 临床误诊误治, 2011, 24(7): 71-73.

(收稿日期: 2015-03-24)

作者单位: 053800 衡水市精神病医院(郝玲燕, 乔云栓);

071000 河北省精神卫生中心(崔利军)

通信作者: 崔利军, E-mail: cuijun2013@163.com