

· 病例报告 ·

新型毒品混合滥用致精神病性障碍 1 例报告

赵荣江, 杜晶阁, 牛雅娟*

(北京回龙观医院 临床二科, 北京 100096)

【摘要】近年来我国新型毒品滥用呈上升趋势, 日益引起关注。以苯丙胺类兴奋剂为代表的新型毒品的急性中毒表现为类躁狂状态。慢性中毒表现为类偏执型精神分裂症的症状, 包括幻听、幻视、关系妄想、被害妄想、嫉妒妄想、内心被揭露感等。以氯胺酮(俗称K粉)为代表的致幻剂的滥用导致知觉障碍、幻觉妄想状态及激越兴奋状态, 而以亚甲二氧基甲基苯丙胺(MDMA, 摇头丸)为代表的第三类新型毒品兼具兴奋和致幻作用。患者单独使用某一种新型毒品, 临床特征相对典型, 但混合使用后临床特征变得不典型, 也呈现出特异性。本案例为新型毒品混合滥用所致精神障碍的个案报道。在本案例中患者出现的精神症状, 在新型毒品所致精神障碍中罕见。

【关键词】新型毒品; 精神障碍; 病例报告

【中图分类号】R969.3; R971

【文献标志码】B

【文章编号】1672-3384(2019)08-0090-03

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2019.08.022

A case report of mental disorder caused by mixed abuse of new drugs

ZHAO Rong-jiang, DU Jing-ge, NIU Ya-juan*

(2nd Clinical Department, Beijing Huilongguan Hospital, Beijing 100196, China)

【Abstract】In recent years, the abuse of new drugs in China is on the rise, which has attracted more and more attention. Acute poisoning of new drugs, represented by amphetamine-type stimulants (ATS), is characterized by mania. Chronic poisoning is characterized by paranoid schizophrenia, including auditory hallucinations, relationship delusions, of persecution delusions, jealousy delusions, inner exposure, and so on. The abuse of hallucinogens, represented by ketamine, leads to perceptual disorders, hallucinatory delusions and agitation. The third kind of new drugs, represented by MDMA (ecstasy), has both exciting and hallucinogenic effects. Patients using a new type of drug alone have relatively prominent clinical features, but after mixed use, the clinical features become a typical. It also shows specificity. This case is a case report of mental disorders caused by the mixed abuse of new drugs. In this case, the patient's attachment experience is rare in mental disorders caused by new drugs.

【Key words】new drug; mental disorder; case report

新型毒品从狭义角度讲, 是相对传统毒品海洛因、鸦片等阿片类毒品而言; 从广义角度讲则是相对海洛因、鸦片、可卡因、大麻等麻醉药品而言, 指人工合成的精神类药品(毒品), 是由国际禁毒公约和我国法律法规所规定管制的, 直接作用于人的中枢神经系统, 使人兴奋或抑制, 连续使用能使人产生依赖性的精神药品(毒品)^[1]。近年来我国新型毒品滥用呈上升趋势, 在2015年

《中国禁毒报告》中显示新型毒品滥用占80.5%, 较2014年显著提高。滥用的品种不断增多, 日前发现滥用最多的是甲基苯丙胺(冰毒)、亚甲二氧基甲基苯丙胺(MDMA, 摇头丸)、氯胺酮(ketamine, 俗称K粉)、麻古等, 滥用的人群大多是青少年。因为新型毒品的滥用多发生在娱乐场所, 在西方国家又被称为休闲毒品、俱乐部毒品、假日毒品等。

【收稿日期】2019-02-26

【基金项目】北京市科委首都临床特色应用研究与成果推广项目(Z161100000516046); 北京中医药科技发展资金项目(JJ2018-07); 北京市卫生和计划生育委员会、北京市卫生与健康科技成果和适宜技术推广项目(2018-TG-22); 北京市属医院科研培育项目(PX2017067)

【作者简介】赵荣江, 男, 硕士, 主治医师; 研究方向: 物质依赖; Tel: 15110178329; E-mail: 15110178329@163.com

【通信作者】*牛雅娟, 女, 大学本科, 主任医师; 研究方向: 物质依赖; Tel: 18601360528; E-mail: niuyajuan@126.com

1 案例报告

患者,女,29岁。2007年10月(19岁)在澳洲留学期间喜欢蹦迪,在迪厅间断使用亚甲二氧基甲基苯丙胺,平均每周1次,每次1颗,使用后非常快乐开心,在此期间未见其精神异常。2011年2月(23岁)某日去KTV,2d后突然出现幻觉及被害妄想,1周后精神状态自行恢复正常。此后被家人接回国,工作生活如常,期间未再接触毒品。

2017年8月15日—25日(29岁)患者在美国旅游期间再次使用亚甲二氧基甲基苯丙胺、氯胺酮、开心水,具体使用剂量不详,仅知有时一次使用多种,使用后感觉异常兴奋。8月29日患者突然出现兴奋、喊叫、语乱,幻觉及被害妄想。遂于当日在某精神专科医院急诊留观,诊断为精神活性物质所致精神障碍,给予氨磺必利 $400\text{ mg}\cdot\text{d}^{-1}$ 、奥沙西洋 $30\text{ mg}\cdot\text{d}^{-1}$ 治疗,1周后上述症状消失,故停药。2017年9月9日患者去韩国旅游,并在音乐节上再次使用亚甲二氧基甲基苯丙胺1颗和甲基苯丙胺少许(剂量不详),3d后再次出现兴奋、语乱,表现基本同前。家人无法护理,2017年10月1日第2次入住入精神专科医院。

精神检查:意识清楚,定向力完整,接触被动,语速、语量、语调适中,言语凌乱。承认自己19岁开始间断滥用毒品,主要是亚甲二氧基甲基苯丙胺、甲基苯丙胺、氯胺酮、开心水等。幻视、情感反应不协调、幼稚,在病房内未见冲动、伤人及自伤行为。

诊断:多种药物和其他精神活性物质所致精神病性障碍。

治疗经过:入院后予氟哌啶醇片口服 $4\text{ mg}\cdot\text{d}^{-1}$ 治疗,2d后情绪稳定,1周后精神症状消失。后因服用氟哌啶醇后出现锥体外系反应,故换用阿立哌唑片口服 $5\text{ mg}\cdot\text{d}^{-1}$ 治疗。1个月后出院,并坚持随访半年,病情稳定,生活如常,社会功能恢复较好。

患者既往体健,小学六年级时因饮食不洁患戊型病毒性肝炎,已治愈。家族吸毒及精神疾病史阴性。

2 病例分析

2.1 该患者不良反应的因果分析

该患者精神症状具有以下特点:①患者间断吸食毒品10年,每次精神症状均出现在吸食毒品之

后,在时间上密切相关;②精神症状呈幻觉、妄想状态及情感、行为紊乱;③起病急,精神症状出现得快,消失得快,社会功能恢复良好。由此推断,该患者出现的精神症状不良反应与服用毒品的相关性为肯定。

2.2 新型毒品的药理毒理作用

在苯丙胺类兴奋剂(amphetamine-type stimulants, ATS)中,甲基苯丙胺和亚甲二氧基甲基苯丙胺是最常被滥用的物质。ATS作用于单胺类神经细胞的突触前膜,促进神经递质去甲肾上腺素(norepinephrine, NE)、多巴胺(dopamine, DA)和5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)的释放,增加突触间隙神经递质水平,故具有强烈的中枢兴奋和致欣快作用。氯胺酮是N-甲基-D-天门冬氨酸(N-methyl-D-aspartate, NMDA)受体拮抗剂,具有分离性麻醉作用。以上3种新型毒品均可产生幻觉、妄想等类精神分裂症症状^[1]。

2.3 新型毒品所致的精神障碍症状特点

新型毒品急性和慢性中毒所致的精神症状不同。初次使用ATS后可表现出类躁狂症的特点,表现为欣快感、焦虑不安、自信心增强、精力旺盛、警觉性增高、活动增多等;药量增加时情感表现愚蠢且不协调,在意识清晰下出现幻觉、妄想等精神病性症状,其表现与偏执型精神分裂症症状相似。慢性中毒的患者表现情绪不稳、易激惹等。氯胺酮滥用出现的精神症状与精神分裂症非常相似,主要表现为幻觉、妄想、易激惹、行为紊乱等。幻觉以生动鲜明的幻视、幻听为主,妄想多为被害妄想、关系妄想,也有夸大妄想等;行为紊乱表现冲动、攻击和自伤行为^[2]。王明龙等^[3]调查了宁波安康医院收治的诊断为ATS所致的精神病性障碍患者38例,其精神症状以被害妄想(86.84%)、关系妄想(71.05%)、幻听(65.79%)、被跟踪感和监视感(60.53%)最为多见。张胜等^[4]研究比较了住院患者中ATS、氯胺酮单独使用及ATS和氯胺酮混合使用所致精神症状的临床特征。结果显示,ATS滥用组的思维障碍、激活性、敌对性症状群比氯胺酮滥用组更加严重,而焦虑抑郁、活力缺乏症状群较氯胺酮滥用组为轻,ATS和氯胺酮混合组则介于两者之间。3组的共同特点是敌对性症状群是所有精神症状中最突出的症状。

该患者兼具有急性和慢性中毒的临床特点,且

因为该患者甲基苯丙胺、亚甲二氧基甲基苯丙胺、氯胺酮混合使用，故临床表现更加杂乱。在一个病期内既有躁狂症状，又有类似精神分裂症症状，临床鉴别更加困难。另外在新型毒品使用所致的精神障碍中，报道附体体验的不多，该患者曾出现的幻觉及被害妄想可能是新型毒品混合使用的特点。ATS 所致的精神障碍具有病理性再现（闪回）的临床特征，多发生在慢性 ATS 滥用者，即患者再次滥用成瘾药物（包括 ATS 之外的成瘾物质）或者处于非特异性应激可导致精神症状再次出现，精神症状与既往发作症状类似。多数患者在再次使用 ATS 后 1 周内发生闪回症状^[5-6]。本案例病理性再现（闪回）的临床特征不突出。

2.4 新型毒品所致精神障碍的病程与转归

新型毒品所致精神障碍多使用抗精神病药物对症治疗，精神症状消失后，抗精神病药物应逐渐停止使用^[2]。研究显示：大多数患者经过治疗 10 d 内症状会逐渐消失，持续时间大多不超过 1 个月，最长不超过 6 个月^[7]。另有研究显示约 1/3 的患者精神症状持续时间超过 1 个月，约 28% 的患者精神症状持续时间超过 3 个月，5% ~ 10% 的患者很难完全康复^[6]。本案例 3 次典型的发作，精神症状均在 1 周左右消失，提示新型毒品混合使用或许并不使

病程延长。Ujike 等^[6]的研究发现自首次使用 ATS 到出现精神病症状的平均潜伏期为 5.2 年。该患者首次使用毒品至首次出现精神症状间隔 3 年余，社会功能恢复得较好。

【参考文献】

- [1] 王艳芬, 刘志民. 我国“新型毒品”的滥用特征及危害[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2007, 13(2): 63-66, 114.
- [2] 郝伟, 赵敏, 李锦. 成瘾医学: 理论与实践[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016.
- [3] 王明龙, 迟林. 苯丙胺类兴奋剂所致精神病性障碍的临床研究[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2012, 18(5): 284-285.
- [4] 张胜, 徐再锋, 陈绘景, 等. 苯丙胺类兴奋剂、氯胺酮及其混合滥用所致精神障碍的临床精神症状的比较分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2014, 23(4): 281-286.
- [5] Sato M. A lasting vulnerability to psychosis in patients with previous methamphetamine psychosis[J]. Ann N Y Acad Sci, 1992, 654: 160-170.
- [6] Ujike H, Sato M. Clinical features of sensitization to methamphetamine observed in patients with methamphetamine dependence and psychosis[J]. Ann N Y Acad Sci, 2004, 1025: 279-287.
- [7] Chen C K, Lin S K, Sham P C, et al. Pre-morbid characteristics and co-morbidity of methamphetamine users with and without psychosis[J]. Psychol Med, 2003, 33(8): 1407-1414.

(本文编辑: 杨昕)

(上接第 89 页)

【参考文献】

- [1] Mahrer-Imhof R, Jaggi S, Bonomo A, et al. Quality of life in adult patients with epilepsy and their family members[J]. Seizure, 2013, 22(2): 128-135.
- [2] Blond B N, Detyniecki K, Hirsch L J. Assessment of treatment side effects and quality of life in people with epilepsy[J]. Neurol Clin, 2016, 34(2): 395-410.
- [3] Edward K L, Cook M, Giandinoto J A. An integrative review of the benefits of self-management interventions for adults with epilepsy[J]. Epilepsy Behav, 2015, 45: 195-204.
- [4] Ridsdale L, Wojewodka G, Robinson E J, et al. The effectiveness of a group self-management education course for adults with poorly controlled epilepsy, SMILE(UK): a randomized controlled trial[J]. Epilepsia, 2018, 59(5): 1048-1061.
- [5] Yu H, Steeghs N, Nijenhuis C M, et al. Practical guidelines for therapeutic drug monitoring of anticancer tyrosine kinase inhibitors: focus on the pharmacokinetic targets[J]. Clin Pharmacokinet, 2014, 53(4): 305-325.

- [6] 王丽. 儿科药理学和临床药物治疗学[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2002: 199.
- [7] Fisher R S, Blum D E, DiVentura B, et al. Seizure diaries for clinical research and practice: limitations and future prospects[J]. Epilepsy Behav, 2012, 24(3): 304-310.
- [8] Shegog R, Begley C E. Clinic-based mobile health decision support to enhance adult epilepsy self-management: an intervention mapping approach[J]. Front Public Health, 2017, 5: 256.
- [9] Pandher P S, Bhullar K K. Smartphone applications for seizure management[J]. Health Informatics J, 2016, 22(2): 209-220.
- [10] Escoffery C, McGee R, Bidwell J, et al. A review of mobile apps for epilepsy self-management[J]. Epilepsy Behav, 2018, 81: 62-69.

(本文编辑: 杨昕)