

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/305302128>

[The diagnosis of drug-induced movement disorders] Chinese {use Share Publication 'download' function to view Chinese article}

Article · February 1997

CITATIONS

0

READS

46

2 authors, including:



Michael Robert Phillips

Shanghai Jiao Tong University

467 PUBLICATIONS 57,200 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



suicide research [View project](#)



Registry system for persons with chronic mental illness in Ningxia Province, China [View project](#)

药源性运动障碍的诊断

朱凤艳 费立鹏 徐 东

抗精神病药对精神疾病有治疗作用,但也引起很多神经系统的副反应,且多数表现为运动障碍。这些运动障碍常常持续存在,影响到社会功能。服用抗精神病药较常见的有四种运动障碍:急性肌张力反应(Acute Dystonia)、静坐不能(Akathisia)、药源性帕金森氏症候群(Parkinsonism)、迟发性运动障碍(Tardive Dyskinesia)。这四种运动障碍除了临床表现不一样以外,病人受影响的年龄有所差异,用抗精神病药后发生的时间也有不同,不同抗精神病药发生情况也有差异。在药物治疗期间,可同时发生一种以上的副反应。总的来讲,抗精神病药对精神疾病的治疗作用越强,越容易发生这些神经系统的副反应,副反应最严重和最常见药有氯哌啶醇,酚噻嗪类中的哌嗪类如奋乃静、三氟拉嗪、氟奋乃静。值得一提的是氯氮平例外,该药为二苯氧氮平类,具有可与氯丙嗪相比的抗精神病作用,在欧洲的应用及美国试验表明该药不出现类似典型抗精神病药的上述反应,甚至应用该药可以治疗典型抗精神病药的副反应。

急性肌张力反应

急性肌张力反应表现连续或间断突然发生的肌肉收缩,病人可能出现突然发生的痉挛性斜颈,可能变成固定僵硬姿势,面部、颌部和颈部特别敏感,病人常常出现扮鬼脸或反复的张嘴和闭嘴。许多运动障碍如动眼危象,包括眼睛向上转动伴有强制性的眼睑关闭。这种反应或连续的肌张力障碍姿势很怪异,肌张力障碍反应不象其它的副反应,年轻人在治疗过程中出现早。有时如果开始药量过高,在服药后 24 小时内就会出现该反应。维持剂量服药一段时间后增加剂量也会首次出现,然后在加药过程中会再次出现。肌张力反应,特别是动眼危象,在非精神病人应用酚噻嗪类药时很容易出现。这种发作通过单剂量肌注一次抗胆碱能药后就能消失,如苯海拉明 50mg 或苯甲托品 1mg。

静坐不能

静坐不能表现腿部连续的运动,病人似乎得不

到任何休息。躯干和手臂通常不会出现这种不自主运动。尽管腿部的运动为不自主的或无意识的,静坐不能的病人同时有不停地动的强烈愿望。当病人感到焦虑或者在动的时候,他们常常会自己说出来,但有时也可以自然抑制。这种神经系统副反应可见于年长者,中年人,年轻人,通常发生在开始应用抗精神病药的头几天里。由于这种副反应对身体没有什么损害,仍可继续抗精神病药治疗。由于病人对药物治疗习惯及心理适应以后,静坐不能会减轻。如果可能的话,减少服药剂量也可以减轻症状。运用抗胆碱能药辅助治疗可能有效。

药源性帕金森氏症候群

(一)帕金森氏症候群^[1]

震颤是其主要症状,多数情况下震颤缓慢出现,振幅小,有节律(每秒 4~6 次),典型的震颤以拇指与第 2、3 手指明显,象团药丸样运动。手指呈节律性屈伸运动。颜面、口唇与舌也常常有震颤。口唇与舌出现震颤时则常常有构音障碍。少数人在作快速咀嚼运动时有细小的下颌震颤。瞋患者闭眼时可见到瞬目性节律的震颤(眼睑震颤)。

(二)抗精神病药所致帕金森氏症候群

抗精神病药所致药源性帕金森氏综合征与自然发生的各种运动障碍有区别。这种副反应有相对固定的倾向(特别是面部),表现运动迟缓、肌张力增高、齿轮样僵直、面具脸、捻药丸样震颤、弯腰姿势、慌张步态、流涎等,走路时呈屈曲姿势,有时伴有手和下颌颤抖。这些症状可以单独或联合出现,药源性帕金森氏症候群发生快,在老年人中发生更严重些,年轻人虽然也出现面无表情,但还可以有一些变化。开始服用抗精神病药后发生帕金森氏症候群的时间不等。减低抗精神病药的用量将会减少药源性帕金森氏症候群的发生。如果可能的话,加用抗胆碱能药可以减轻症状,但预防性给予抗胆碱能药对防止药源性帕金森氏症候群将不会有效,而且可以加速迟发性运动障碍(TD)的发生。尽管抗精神病药所致的

作者单位:100085 北京回龙观医院

帕金森氏症候群与自然发生的帕金森氏病相似,但不能给予左旋多巴等药物治疗,这些药对运动迟缓和僵硬没什么疗效,而且容易导致迟发性运动障碍的发生,甚至发生中毒性精神疾病。

迟发性运动障碍^{〔1-3〕}

长期应用抗精神病药后可引起面部、四肢或躯干呈现各种不自主、有节律的异常运动,称为迟发性运动障碍。主要表现为有节律或不规则、不自主的异常运动。早期症状常见为面部如嘴、颊的异常运动,舌在口中转动(张口时可发现),轻度咀嚼运动、咧嘴、斜眼及躯干的摇晃运动。多数学者认为舌头的细微蠕动是迟发性运动障碍的早期征象。表现:

(1)口—舌—颊三联症(BEM 综合症)

(2)肢体不自主,无目的摆动。如舞蹈指划样动作,捻丸动作等。

(3)肌张力低下—麻痹。

(4)全身躯干运动不协调,呈古怪姿势。

迟发性运动障碍包括面部、唇部、颌部和舌部的连续性异常运动。因此,这种运动障碍有时称作口—舌—颊或口—面部综合症。临床表现为一些刻板、爆发的异常运动,有时伴有突发的伸舌、咂嘴、噁嘴。除此以外,还有颌向前,颌歪向一侧,眨眼或持续的闭眼、额部皱纹、伴有下面部的运动,甚至导致整个面部歪曲。在严重地病例中,躯干和四肢的肌肉出现不规则的收缩,导致躯干前后摇摆运动,肩部和臀部的异常运动。抗精神病药所致的运动障碍可以单独发生,大约 90%有迟发性运动障碍的病人也有静坐不能症状。

国内教科书强调迟发性运动障碍的不自主性、有节律性,如果 TD 也是有节律性异常运动,与帕金森氏症候群的节律性震颤不易鉴别。有的把捻丸动作也认为是 TD 的临床表现,这可能与帕金森氏症候群中团药物丸样运动差别不大。美国精神病学学会近期出版的有关 TD 的报道认为 TD 应定义为神经阻滞剂所致异常不自主运动,可以表现为身体的一个或多个部位,至少持续四周。其它,如急性运动障碍和急性撤药综合症不能认为是 TD,还有一些非运动障碍性异常不自主运动,包括静坐不能、强迫状态、作态、肌阵挛、抽搐、震颤和持续性部分癫痫发作等,要诊断为 TD 需排除这些运动。

迟发性运动障碍相对较严重,不象其它的锥外

副反应,当停药时常常不能恢复。表现嘴嚼运动、吸吮运动、扮鬼脸、舞蹈样运动和可能的静坐不能,后者常常累及面部,但四肢和呼吸肌也常常受影响。这个综合征有时可见于从未服抗精神病药的病人中,临床观察显示 TD 常见于那些服用抗精神病多年的病人,TD 常见于老年女性病人,这些病人常常有扩散的脑部病理变化,半数病例停用抗精神病药以后出现 TD。TD 出现率的评估结果有较大的不同,长期服用抗精神病药的病人发生率为 20%~40%。

早期锥外副反应敏感的人,以后发生迟发副反应的危险性也大,因为两种副反应都是多巴胺受体阻断的结果,但是有过急性锥外副反应的病人当中发生 TD 的终究是少数。JUST 等对一组 300 人的样本研究,发现有 TD 与没有 TD 的病人,过去因用抗精神病药而呈锥外副反应的发生率相同。Brandon 等认为,目前有药物所致的帕金森氏征的女病人,患 TD 的比例与没有此征的人要多。因此 TD 与 EPS 症状能同时存在,但 Chouinard 等则报导,抗精神病药引起帕金森氏征评分严重度,与 TD 的存在和严重度显著副相关。

对于迟发性静坐不能的性质有较大争议,有人认为是不同于 TD 的锥外副反应症状,也有人认为是 TD 的一种过渡状态,还有人认为是一种不典型的 TD,临床治疗迟发性静坐不能的疗效好于 TD。

TD 象其它许多运动障碍一样,注意力高度集中时可以暂时抑制住,在睡觉以后可以暂时消失。当病人醒来的时候,继续出现运动障碍,严重病例甚至影响到说话和吃饭。其名称的由来是在刚开始使用抗精神病药很长一段时间以后才开始出现命名的。患病的比例和发病的时间取决于许多因素,老年病人比起年轻病人或中年病人易出现这种副反应,老年人多在开始应用抗精神病药后 6 个月内早期出现,而年轻病人多在开始应用抗精神病药治疗两年以后出现。有过大脑损伤,包括阿尔采木氏病的病人易出现该症状。就象其它抗精神病药所致的副反应一样,抗精神病药越有效(如奋乃静),越易出现这种综合征。类似地其出现率和发病时间与治疗剂量和治疗时间成正比,但不象其它副反应的是,减少抗精神病药的剂量反而会出现迟发性运动障碍或者已有的症状加重,应用左旋多巴,抗组胺药或者抗胆碱能药会使症状加重。

参 考 文 献

1. 王笑中, 熊守超主编. 神经系统疾病症候学. 北京: 人民卫生出版社, 1979; 328
2. 张继志, 吉中孚主编. 精神药物的临床应用和副作用. 第二版. 北京: 人民卫生出版社, 1995; 194
3. 沈渔邨主编. 精神病学. 第三版. 北京: 人民卫生出版社, 1994; 929
4. 韩永华. 迟发性运动障碍的临床和防治原则. 中级医刊. 1985; (6): 44~46.
5. David M. Kaufman, M.D., Clinical Neurology For Psychiatrists 1981; 313~323
6. Dilip v. Jeste and Michael P. Caligiuri, Tardive Dyskinesia. schizophrenia Bulletin. 1993; 19(2): 303~315
7. Michael Gennis Gath, Richard Mayou 主编 Oxford Textbook of Psychiatry, Second Edition, 1991
8. 刘克礼. 迟发性运动障碍. 国外医学. 精神病学分册. 1986; 4: 221~226
9. 秦小荣. 迟发性运动障碍的研究进展. 四川精神卫生. 1993; 3: 210~212

654-2 防治支气管哮喘夜间发作 36 例观察

张改茹 王 焱

我们应用 654-2 防治支气管哮喘夜间发作 36 例, 取得了满意疗效, 报告如下。

临床资料与方法

36 例病人中, 男性 30 例, 女性 6 例。年龄 15~65 岁。病程 1~16 年。夜间哮喘发作时间一般为 22 时至凌晨 5 时, 以凌晨 3 时左右发病最多。26 例为单纯性夜间发作, 10 例为昼夜均发作, 但夜间症状加剧。主要症状为发作性的呼气性呼吸困难、喘、咳嗽、胸闷被迫坐起, 伴有出汗。两肺布满哮鸣音, 面色苍白, 口唇发绀。36 例患者白天脉率均大于 72 次/分, 夜间在 60 次/分左右, 最低 46 次/分。昼夜脉率差很显著, 昼夜体温差约 0.9~1.5℃ 之间。于每晚 21 时 30 分给患者肌注 654-2 注射液 5mg。注射后当晚 26 例哮喘未发作。10 例夜间哮喘症状明显减轻, 安静入睡。患者原每于夜间哮喘发作时均需应用皮质激素, 氨茶碱, β 受体兴奋剂等药物控制。肌注 654-2 后当晚 26 例哮喘患者未用其他药物, 10 例患者虽合用其它支气管扩张药物, 但在使用 654-2 注射液后夜间哮喘症状当晚未出现, 停用 654-2 注射液后夜间哮喘又复发或夜间症状又出现加重。

讨 论

654-2 注射液防治夜间哮喘的机理可能与下列因素有关。

1. 植物神经功能失衡。迷走神经功能亢进或胆碱能受体受到刺激, 细胞内 CGMP 水平升高, 使收缩支气管介质释放增加, 同时还可降低 β 受体兴奋

性。有人经组织胺式乙酰胆碱激发试验证实^[1], 哮喘患者在一天内夜间和清晨气道反应性最高, 而白天 12~15 时最低。故迷走神经张力的昼夜节律性变化在哮喘夜间发作中起着重要作用。本组患者昼夜脉率差的显著变化也证实了这一观点。因为 654-2 注射液为胆碱能阻断药, 可降低迷走神经张力, 阻断或解除乙酰胆碱及其有害物质对平滑肌的作用, 改变 CAMP 和 CGMP 比例失调状态, 稳定支气管平滑肌膜电质, 从而阻止了生物活性物质的释放, 使支气管扩张, 从而达到平喘作用。

2. 昼夜体温差与气道热量水份的丢失诱发哮喘。654-2 注射液有松弛支气管平滑肌, 增强肺及支气管微循环, 血流速度, 减轻支气管粘膜充血水肿^[2], 减少水份及热量丢失, 改善纤毛功能, 利于排痰, 并镇静大脑皮层, 兴奋呼吸循环中枢等功能。故 654-2 注射液能防止夜间哮喘发作。

老年男性如有前列腺肥大慎用, 以免造成急性尿潴留。青光眼禁用, 13 例患者应用后稍有口干, 未经特殊处理 1 小时后自行缓解。

参 考 文 献

1. 魏尔清, 等. 国外医学. 生理病理学分册. 1985; 5(3): 120
2. Chen WY et al, Chest. 1982; 81(6): 675
3. 常得新. 654-2 穴位注射治疗顽固性哮喘持续状态一例. 中西医结合杂志. 1986; 6(1): 54

作者单位: 054000 河北省复员军人医院