

A Case Report of Nasal Obstruction Caused by Megadose Risperidone

Qi Li¹, Jie Fu²

¹Department of Basic Medicine, Chuxiong Medical and Pharmaceutical College, Chuxiong Yunnan

²Yuxi Second People's Hospital, Yuxi Yunnan

Email: shangben48@163.com

Received: Feb. 27th, 2020; accepted: Mar. 13th, 2020; published: Mar. 20th, 2020

Abstract

Risperidone has been used in clinical practice as an antipsychotic for several years, causing common extrapyramidal side effects, but rarely nasal obstruction side effects. This paper introduces a case of nasal obstruction caused by megadose risperidone (6 mg/d), describes its clinical manifestations, imaging examination and treatment methods, and discusses its characteristics in combination with relevant literature, pointing out the diagnosis and treatment ideas for such patients and shortening the length of hospitalization.

Keywords

Risperidone, Nasal Obstruction, Case Report

高剂量利培酮致鼻塞一例报告

李 骐¹, 付 婕²

¹楚雄医药高等专科学校基础医学系, 云南 楚雄

²玉溪市第二人民医院, 云南 玉溪

Email: shangben48@163.com

收稿日期: 2020年2月27日; 录用日期: 2020年3月13日; 发布日期: 2020年3月20日

摘 要

利培酮作为抗精神病药在临床上投入使用已有数年,所引起的锥体外系副反应常见,但鼻塞副反应罕见。本文介绍了1例使用高剂量利培酮(6 mg/d)致患者鼻塞病例,叙述了其发病后的临床表现、影像学检查及治疗方法,结合相关文献探讨其特点,指出对于此类患者的诊断及治疗思路,缩短住院时间。

文章引用: 李骐, 付婕. 高剂量利培酮致鼻塞一例报告[J]. 医学诊断, 2020, 10(1): 38-41.

DOI: 10.12677/md.2020.101006

关键词

利培酮, 鼻塞, 病例报告

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

利培酮, 商品名维思通, 为苯并异恶唑衍生物, 是新一代的抗精神病药。临床用于治疗急性和慢性精神分裂症以及其它各种精神病性状态的明显的阳性、阴性症状, 也可减轻与精神分裂症有关的情感症状, 如抑郁、负罪感、焦虑[1]。本文报道 1 例少见的高剂量使用利培酮(6 mg 每日)致鼻塞病例, 并复习相关文献, 对其临床表现、影像学特点、治疗方法进行探讨, 以期提高临床医师对利培酮少见副反应的诊治水平。

2. 病例简介

2.1. 发病情况

患者男, 32 岁, 农民, 患者 10 余年前无明显诱因逐渐出现自语自笑, 懒散, 孤僻, 幻听症状并多次攻击父母, 症状持续四年左右, 家属带其到外院治疗诊断为“精神分裂症”, 给予“舒必利 0.2 g/d, 奥氮平片 10 mg/d”治疗后精神症状好转, 服药期间出现过“血小板减少、肝损伤”。出院后家属自觉病情好转自行停药, 2012 年患者精神症状加重, 攻击行为频发, 家属再次带其到外院治疗, 诊断为“精神分裂症”, 予“利培酮 4 mg/d, 丙戊酸钠片 400 mg/d”治疗后自语自笑和攻击行为好转, 能做简单家务, 家属再次自行停药, 停药后病情反复, 攻击行为明显。2016 年 12 月送入玉溪市第二人民医院, 诊断为“精神分裂症”, 给予“利培酮 6 mg/d”为主抗精神病治疗后, 部分症状好转出院, 出院后坚持服药, 病情基本稳定, 自语自笑消失, 攻击行为很少, 但仍懒散, 孤僻, 被动。2017 年 7 月至 2018 年 1 月, 患者间断出现鼻衄, 一直存在鼻塞, 遂由亲属送玉溪市第二人民医院门诊检查, 患者无流涕、头疼、发热等症状, 鼻塞卧位明显, 血常规结果无异常, 以“反复自语自笑, 懒散, 孤僻, 冲动攻击父母 10 年”为主诉收入院。既往史及个人史: 否认高血压、冠心病、糖尿病病史, 否认创伤、手术史, 否认传染性疾病史及传染性接触史, 否认输血史。无发热、腹泻、感冒等前驱感染史。

2.2. 体格检查

体温 36.8℃, 呼吸 20 次/min, 血压 125/80 mm Hg; 鼻通气受限。双肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音; 心率 78 次/min, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音; 腹部平软, 无压痛反跳痛, 肝脾未触及, 未触及包块, 移动性浊音阴性, 肠鸣音正常; 四肢肌力、肌张力正常, 生理反射存在, 病理反射未引出。

2.3. 主要精神症状

意识清, 接触、交谈被动, 数问少答, 定向力完整, 存在内向性思维、被害妄想, 冲动攻击人, 孤僻, 少语, 懒散, 被动, 思维贫乏, 情感反应不协调, 意志要求减退, 自知力无, 社会功能明显受损。

2.4. 辅助检查

入院后完善检查, 血常规、血生化及大小便常规结果正常; 肾功、甲功测定无异常; 电解质、心电

图、心肌酶、空腹血糖结果正常；免疫检查均阴性；腹部彩超、心脏彩超无异常；肝功能、凝血四项检查结果见表 1；颅脑、副鼻窦 CT：双侧鼻甲粘膜增厚(鼻炎)；枕大池增大(蛛网膜囊肿)结果见图 1。

Table 1. Liver function, coagulation four results

表 1. 肝功能、凝血四项结果

项目名称	结果	参考范围
总胆红素(umol/L)	23.2	3.4~17.1
直接胆红素(umol/L)	7.1	0~4.3
间接胆红素(umol/L)	16.1	1.0~20.0
a-L-岩藻糖苷酶(U/L)	9	10.0~40.0
总胆汁酸(umol/L)	14.1	0.0~10.0
活化部分凝血活酶时间(秒)	43.6	25~37

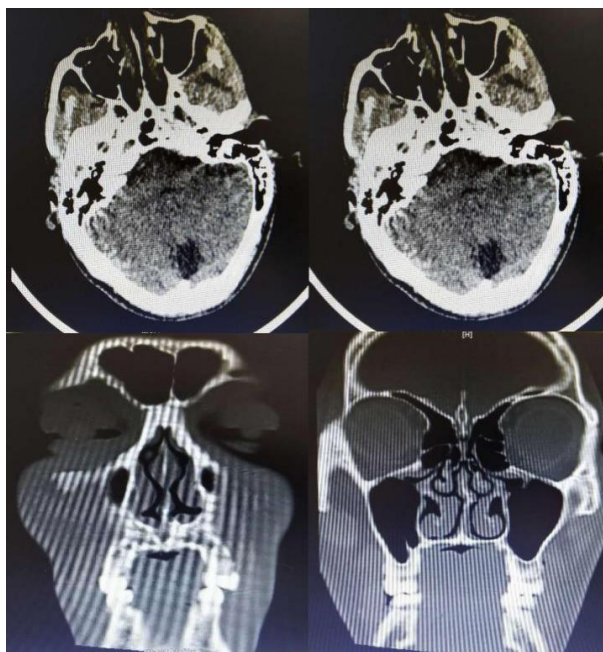


Figure 1. CT findings of craniocerebral and paranasal sinuses

图 1. 颅脑、副鼻窦 CT 结果

3. 治疗经过

入院诊断为“1) 精神分裂症；2) 鼻炎”，给予精神科护理常规，利培酮分散片 6 mg/d 抗精神病治疗，盐酸苯海索片 4 mg/d 预防药源性锥体外系副反应，阿普唑仑片 0.8 mg/d 改善睡眠，鼻渊软胶囊 0.9 g/d 对症治疗鼻塞，同时予完善生物反馈治疗帮助患者恢复自知力，增强抗精神病药物疗效。入院第 2 d，患者鼻塞未缓解，五官科会诊认为患者无明显鼻炎诊断指征，经与上级医师讨论后，考虑患者鼻塞原因为“利培酮分散片所致的药物副反应”，拟逐步减量利培酮分散片，换为舒必利片为主的抗精神病治疗。治疗第 8 d，利培酮减量至 2 mg/d，患者鼻塞症状减轻，但患者内心体验增多，不愿暴露，加用舒必利片 0.2 g/d 抗精神病治疗。治疗第 10 d，停用利培酮，逐渐加量舒必利片抗精神病治疗。治疗第 22 d，舒必利片加量至 1 g/d，患者鼻塞症状已不明显，行为安静，孤僻、少语、懒散、被动，被害妄想部分动摇，

复查肾功、血脂、电解质、心肌酶、空腹血糖正常, 肝功能检测: ALT 65 U/L、GGT 63 U/L、AFU 8.0 U/L, 加用硫普罗宁片保肝治疗。凝血四项: PT 16.5 秒、PTR 1.27%、PT-INR 1.34 INR、TT 18.4 秒、APTT 46.6 秒, 因无明显出血倾向未予处理。治疗第 24 d, 患者病情好转出院。出院后继续口服舒必利片 1 g/d, 嘱定期复查血常规、肝肾功能、血脂、血糖、凝血功能、心电图。出院 6 个月后电话随访, 患者按嘱服药, 行为安静、孤僻、少语、懒散、被动, 鼻塞症状消失, 未复查血常规、肝肾功能等检查。

4. 讨论

在抗精神病药药理作用中, 利培酮作用于 DA 受体及 5-HT 受体, 是两者的拮抗平衡剂, 主要作用于中脑边缘系统及脑皮质系统而起抗精神病作用, 常见的副反应为静坐不能、震颤、体重增加、失眠等[2], 鼻塞作为利培酮少见的副反应, 鲜于文献报道, 容易被忽视, 其致鼻塞的作用机制是阻断 α_1 受体引起血管扩张, 当鼻粘膜血管扩张时, 引起鼻塞和鼻炎, 甚至出血[3], 但需要与上呼吸道感染鉴别。相关文献记录[4], 出现鼻塞副反应的患者都是服用利培酮 8 mg/d 或以上者, 以减量作为治疗方法, 但在该病例中, 患者服用利培酮 6 mg/d 即出现鼻塞症状, 减量利培酮患者鼻塞没有明显改善, 而精神症状开始增多。故在治疗过程中, 主管医生采用逐渐减量至停用利培酮换舒必利片的治疗方案, 舒必利每次的增加量为 0.2 g/d, 至 1.0 g/d 为其治疗剂量, 在换药过程中患者精神症状无明显恶化。在整个治疗过程中, 患者凝血功能存在异常, 其原因不明, 因无明显出血倾向未予特殊处理。

随着社会竞争逐加剧、工作压力增加等因素, 现代人群的精神疾病发病率逐步升高, 利培酮作为新一代的抗精神病药, 其临床应用前景良好, 但是锥体外系和肝损伤副反应常见, 在临床运用过程中, 要多加注意与观察, 尽早发现药物副反应特别是少见的副反应, 找到处理方法, 提升治疗效果, 增加患者治疗依从性。本病例报道为回顾性的研究, 不涉及其他侵犯个人隐私, 已获得病人家属的知情同意。

致 谢

感谢国家自然科学基金资助项目(项目编号: 50902110)。

参考文献

- [1] 韦静. 氯氮平、利培酮治疗精神疾病不良反应及作用机制分析[J]. 航空航天医学杂志, 2018, 29(12): 1519-1520.
- [2] 格桑曲珍. 利培酮的药物副反应动态观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(91): 17958+17960.
- [3] 姚芳传, 王克威. 精神科查房手册[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 2003.
- [4] 聂艾格. 高剂量利培酮致鼻塞 3 例报告[J]. 国际医药卫生导报, 2006(5): 60.