

[病例报告]

奥沙西洋替代酒精依赖所致成瘾 1 例^{*}靳新荣 热依汗古丽·艾山 赵志强^{**}

(新疆精神卫生中心, 乌鲁木齐 830002)

关键词 奥沙西洋; 成瘾; 酒依赖治疗

doi: 10.13936/j.cnki.cjdd1992.2018.03.016

中图分类号 R749

1 病例摘要

患者, 男性, 47 岁, 因“长期大量使用奥沙西洋 2 年, 停药后出现心慌、心急半年”为主诉于 2017 年 10 月 29 日入住新疆精神卫生中心物质依赖病房。患者于 20 年前无明显诱因开始学会饮酒, 当时饮酒量及饮酒次数均不多, 家人也未在意。于 12 年前, 患者开始大量饮酒, 几乎每日都要饮, 每日饮酒量约为 500ml (52°) 白酒, 停止饮酒后逐渐出现心慌、心急、坐立不安、全身大汗淋漓等情况, 饮酒后上述情况明显缓解。2 年前, 患者自觉身体状况越来越差, 就诊于当地的医疗机构, 诊断“使用酒精所致精神和行为障碍—依赖综合征, 戒断状态”。在治疗上给予苯二氮草类药物奥沙西洋 30 mg 4 次/d 替代治疗。住院治疗 2 月后患者好转出院, 出院后患者一直坚持戒酒, 并未停止也未减少使用奥沙西洋。半年前, 患者无意中漏服一次奥沙西洋后突然出现心慌、心急、坐立不安等情况, 补服用后情况明显好转。当时患者误以为是“低血糖”反应, 故也未进行特殊处理。于入院前 2 月, 患者再次出现漏服情况, 上述情况再次出现, 此时患者并未及时服用奥沙西洋, 而试图采用其他方式缓解不适, 均效果不佳。症状持续 2–3 h 仍未能缓解, 直至患者再次服用奥沙西洋后症状才完全缓解。患者及家属自觉情况严重, 遂来我院进行诊断治疗。患者来院时, 反复与家人及患者确认是否存在“偷饮酒”等情况, 家人及患者均予以否认。既往患者无除酒精以外的其他精神活性物质接触依赖病史, 自滥用奥沙西洋以来已成功戒酒; 平素体健, 无高热、惊厥、昏迷、抽搐史、自杀、自伤等病史, 二便正常, 夜眠在服药作用下佳。

个人史、家族史无特殊。体格检查: 体温 36.9℃, 脉搏 110 次/分, 血压 150/110 mmHg, 呼吸 17 次/分; 心率 110 次/分, 律齐, 未问及病理性杂音; 肺腹检查未见明显阳性体征; 生理反射存在, 病理反射暂未引出。入院时精神检查: 患者意识清楚, 年貌相符, 定向力完整, 仪表整洁, 接触主动, 问答切题, 暂未引出幻觉、妄想及感知综合障碍; 情绪稍显急躁, 表情焦虑, 自诉: 今天早上没有服用奥沙西洋, 现在就感到心慌、心急、坐立不安, 全身出汗等诸多不适; 注意力集中尚可, 近记忆力损害, 远记忆力检查未见明显异常, 智能正常; 意志活动减弱, 自知力存在, 对长期滥用奥沙西洋的危害有部分认知, 主动接受治疗。入院时辅助检查报告: 心电图示: 窦性心动过速, 心率 110 次/分; 脑电图示: 边缘脑电图; 汉密尔顿焦虑量表: 24 分(提示有明显的焦虑症状); 其余检查未见明显异常; 结合病史, 考虑患者目前诊断为: 使用镇静剂或催眠剂引起的精神和行为障碍。入院后立即给予患者奥沙西洋逐步减量(每 2–3 天减半量), 并加用口服丁螺环酮片 5 mg 3 次/日抗焦虑治疗后逐步增加至 10 mg 3 次/日; 口服酒石酸美托洛尔(倍他乐克) 12.5 mg 2 次/日降压、减慢心率治疗; 给予口服米氮平片(瑞美隆) 30 mg 1 次/晚改善夜间睡眠; 住院 2 周后, 患者奥沙西洋全部停药。复查汉密尔顿焦虑量表: 14 分(仍提示存在焦虑症状, 但较前有明显好转); 住院 1 月后患住院 21 天后, 患者心急、烦躁、坐立不安等情况明显缓解, 但有时偶尔会感到心慌、心急, 者自觉病情痊愈, 自动终止治疗离院。离院 2 月后电话随访患者及家属, 反馈患者出院后一直遵医嘱服药(米氮平 30 mg 1 次/晚, 丁螺环酮片 10 mg 3 次/日)。目前患者一直规律服药, 再未服用奥沙西洋及饮酒, 情绪平稳, 能正常工作、生活; 建议患者出院后三个月内门诊随访, 根据患者病情变化, 逐步将米氮平及丁螺环酮停药。

^{*} 新疆乌鲁木齐市科学技术项目(Y16130026)^{**} 通信作者: E-mail: zq301338@qq.com

2 讨论

2.1 奥沙西洋高剂量规律服用

本例患者由于治疗酒精成瘾,在医生的建议下开始服用奥沙西洋。高剂量规律服用2年后,逐步出现停药时感到心慌、心急、坐立不安,再次服用后上述情况明显好转。完全符合《国际疾病与相关健康问题统计分类(第10版)》(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10)“使用镇静剂或催眠剂引起的精神和行为障碍”的诊断标准。患者有使用奥沙西洋片的强烈渴求,在停止服用后随即出现戒断症状,最后形成对奥沙西洋的依赖与戒断。

2.2 奥沙西洋治疗酒依赖

酒精依赖患者首选苯二氮草类药物替代治疗,其原理是根据酒精与苯二氮草类药物交叉耐受。酒精依赖综合征患者多伴有焦虑情绪,由于苯二氮草类药物具有抗焦虑、镇静等作用,被广泛应用于酒精依赖综合征的治疗中^[1]。在治疗酒精成瘾的药物中,奥沙西洋是最常用的苯二氮草类药物^[2]。奥沙西洋片是地西洋的活性代谢产物,代谢过程简单,药代动力学受年龄及肝功能的影响较小^[3]。有研究表明^[4],奥沙西洋治疗酒精依赖综合征的优势在于其是地西洋的活性代谢产物,药代动力学受患者肝功能及年龄的影响较小,半衰期短,不易蓄积,成瘾性与副作用相对于地西洋更小,用药安全性高,对躯体状况差、肝功能损害明显的患者尤为适用^[5]。

3 建议

药物依赖(Drug dependence)是一组认知、行为和生理症候群,个体尽管明白使用成瘾物质会带来明显的问题,但还在继续使用。自我用药的结果导致了耐受性增加、戒断症状和强迫性觅药行为^[6]。

4 参考文献

- [1] 冯芳,高晓奇,王静,等.奥沙西洋对酒精戒断性震颤谵妄的临床疗效及不良反应[J].中国健康心理学杂志,2015,23(2):170-172.
- [2] 魏守鹏,梁建辉.酒精依赖综合征治疗药物的研究进展[J].中国药理学通报,2014,30(10):1333-1337.
- [3] 罗涛,郝伟.奥沙西洋的研究进展[J].国际精神病学杂志,2010,37(4):244-247.
- [4] 张龚,魏红艳,张培文.地西洋联合小剂量奥氮平治疗酒依赖126例临床观察[J].中国药物依赖性杂志,2013,22(5):359-362.
- [5] 夏青春,王高华,陈小郎,等.奥沙西洋治疗酒精依赖综合征伴焦虑情绪40例[J].医药导报,2015,34(4):487-488.
- [6] 李凌江,陆林.精神病学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2015.
- [7] Khong E, Sim MG, Hulse G. Benzodiazepine dependence. Aust Fam Physician, 2004; 33(11):923-926.

奥沙西洋片(Oxazepam)又名甲基羟安定,是一种短效的苯二氮草类药物,具有抗焦虑、镇静、催眠、缓解酒精戒断症状的作用。自上世纪六十年代在欧美上市以来,是目前被普遍使用的苯二氮草类药物之一,在我国八十年代开始广泛使用。研究表明,奥沙西洋的成瘾性较其他苯二氮草类药物小。在动物试验中,较其它苯二氮草类药物而言,动物对奥沙西洋更少产生偏好^[7]。

奥沙西洋在临床应用广泛,特别是在酒精成瘾治疗依赖症状的患者中,使用频率更高。大多数的精神科医师认为奥沙西洋安全有效,无相关的不良反应,可以帮助患者摆脱酒精依赖造成的困扰,提高治疗的依从性。但却往往都忽略了奥沙西洋片的成瘾性。目前在我国鲜有关于奥沙西洋片成瘾的报道。

虽然有研究报道证实,即使患者连续每天使用奥沙西洋片超过10年,再增加奥沙西洋的剂量仍可以产生明显镇静、抗焦虑效果^[8]。尽管如此,在临床工作中合理用药仍是必须的。目前认为每天用药是导致药物产生耐受的主要原因。很多的医疗机构,对于奥沙西洋的使用并不规范。大剂量、长时间、规律性的使用容易造成患者虽戒除酒瘾,但却陷入药物成瘾的痛苦中。

预防奥沙西洋依赖的最好措施是严格规范处方,严格限定使用时间及间断使用奥沙西洋,治疗目的应为短期内尽快缓解患者的酒精戒断痛苦。在使用奥沙西洋治疗酒精依赖前及治疗过程中,应及时评估患者是否存在依赖的相关危险因素。在治疗过程中,应督促患者定期复诊,及时了解患者奥沙西洋的使用情况。如果症状好转,及时重新评估及时使用奥沙西洋的必要性。

收稿日期:2018-02-15

修回日期:2018-03-01