

卡宴合欢液滥用致精神病性障碍 1 例

黄麦芳, 周微, 全立新, 王文甫*

(湖南康达自愿戒毒中心, 长沙市 410007)

【关键词】卡宴合欢液; 精神病性障碍

doi:10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.04.012

1 病例摘要

彭某某, 男性, 27岁, 已婚, 高中文化, 无业。复吸卡宴合欢液一月, 伴疑人害、凭空闻声 2 天, 总病期 1 年零 2 个月, 于 2017 年 8 月 17 日入院。

患者于 2016 年 6 月份和朋友聚会时, 因好奇开始饮用卡宴合欢液, (在当地性保健品店购买, 后经国家毒品实验室湖南分中心; 湖南省毒品检验分析室检测其主要成分为 γ -羟基丁酸(GHB), 未检测女性性激素成分)。刚开始饮用约每天一瓶, 用后出现头痛、呕吐、兴奋, 后饮用量逐渐增加, 最多一天十多瓶, 不喝就无法入睡。饮用 4 个月后, 出现脾气大, 凭空闻声、疑人害等症状。未使用其他任何毒品。患者曾因母亲对他吸食卡宴合欢液已经成瘾, 可能难以戒除而整日焦虑不安, 感到愧疚而割腕自杀一次。2016 年 11 月份, 家人将其送至湘雅三医院治疗, 在住院治疗期间, 患者殴打保安, 诉是有人告诉他有人(保安)要害自己, 并有声音命令他打保安。家人将其送入湖南省脑科医院精神科住院治疗约一周左右, 患者精神病性症状消失出院。出院后一般情况可。2017 年 7 月, 患者在朋友压力下复饮卡宴合欢液, 饮用量渐增至每天十多瓶, 不饮用则严重失眠, 2-3 天整晚不能入睡, 之后出现手抖。患者最后一次饮用卡宴合欢液时间为 2017 年 8 月 15 日, 约十瓶左右。8 月 16 日下午三点左右, 患者出现烦躁不安、大汗淋漓、手抖、胸闷等症状, 家人将其送入宁乡县人民医院治疗, 测血压达 180/120mmHg, 遂以“高血压病”收入院, 具体治疗情况不详。在输液治疗过程中, 患者突然把输液针

拔掉, 往外跑, 说有人要害自己, 说话语无伦次, 让人无法理解, 8 月 17 日晚转入我院治疗。入院即给予保护性约束, 约束过程中, 不停地讲有人在跟自己说话。

既往有高血压病、糖尿病、高血脂病史 2 年, 没有系统治疗。2011 年滥用 K 粉 1 年, 自行在家中戒除, 以后未再使用过。

个人史及家族史无特殊, 二系三代无精神病史。既往无精神异常情况。体查: 体温 36.4℃, 脉搏 105 次/分, 呼吸 20 次/分, 血压 156/110mmHg, 体重: 93kg。心、肺、腹、脊柱、四肢、神经系统未见异常。精神科检查: 意识清晰, 定向准确, 交谈接触欠合作, 多问少答, 可引出被害妄想, 怀疑有人要害自己, 有幻听, 近记忆力减退, 对当天发生的事情回忆困难, 情绪焦虑, 自知力缺乏, 否认吸食毒品, 无治疗要求, 对疾病的症状无分析及批判能力。血常规、肝肾功能、血脂、心电图正常, 空腹血糖: 21.3mmol/L, 腹部 B 超示: 脂肪肝(重度)。尿毒物定性检查: 甲基安非他明阴性、氯胺酮阴性、吗啡阴性。入院诊断: 1. 其他精神活性物质所致精神病性障碍; 2. 其他精神活性物质依赖综合症; 3. 高血压病(极高危); 4. 2 型糖尿病; 5. 脂肪肝(重度)。

入院后予以氟哌啶醇针 5mg q12h 肌肉注射治疗, 予以降压降糖降脂等对症治疗, 在入院后一周内, 多次因兴奋、冲动行为被保护性约束。一周后患者精神症状逐渐减轻至消失, 换用舒必利 0.6 克/日系统治疗, 维持治疗 24 天逐渐减量至停用。配合心理治疗, 患者精神病性症状完全消失, 自知力完全恢复。住院 2 个月“痊愈”出院。出院后 1 个月、3 个月随访情况均为: 未再

上转 232 页

作者简介: 黄麦芳(1955—), 女, 主治医师, 长期从事内科、戒毒科临床工作。

* 通讯作者: 王文甫, 邮箱: 3190448008@qq.com.

的残疾和生命的危险,是一种对人性的漠视及人的生命权和健康权的践踏。

按现行的法律精神来看,如果戒毒人员残害自身造成今后身体的残疾,也只能是“咎由自取”。但是,残害自身行为与戒毒场所的管理要求相关联,无论是否留有后遗症或生命危险,戒毒场所都会采取一定的干扰措施,这是一个基本的要求,是否采取强制治疗,需要认真思考,从戒毒场所管理的角度看是完全没有问题的,但是否侵犯戒毒人员的权利呢?这里既涉及戒毒人员的权利,也涉及医生的权利,还涉及到医生的干涉权利,所以在戒毒场所当医生要面临比社会医生复杂的社会道义和医学道德的折磨。因此说,残害自身行为带来了一个更深层次的医学道德的难题,要解决好这个难题还需要人们的法治观、价值观和社会经济条件的支撑。

3 戒毒人员残害自身行为的预防

3.1 改进监管手段

管教民警定期对所包夹戒毒人员进行谈话教育,及时掌握戒毒人员思想动态,在法律法规规定范围内,为其解决实际困难。同时,加大监管力度,发挥“眼线”替代作用,对有可能自杀、自伤自残的戒毒人员,进行严密监控,将意外事件消除在萌芽状态。管教大队也要不定期对戒毒人员生活、生产区进行安全检查,严防违禁品的流入,消除安全隐患。

3.2 加大处置力度

对诈病或拒不配合治疗的,特别发生自伤自残的人员,加大处置力度。经调查核实后,按《禁毒法》、《戒毒条例》及相关法律法规,实时召开大会公开处理,从严从重从快处置。如取消拨打亲情电话、家属接见、探访;取消亲情餐;取消超市购物;取消提前解除、延长解除时限等。消除消极影响,树立负面典型,对其他抱有类似想法的戒毒人员起到震慑作用。

3.3 强化激励机制

推进基层管教大队对戒毒人员的考核激励制度,适时对表现积极的戒毒人员进行奖励,树立榜样,如考核分数排名靠前或有特殊贡献的戒毒人员,进行奖励餐、家属单独会见、增加亲情电话次数等,进而调动戒毒人员遵章守纪积极性。

【参考文献】

- [1] 段瑞英,韩冰,高积良.造作伤的法医鉴定2例[J].刑事技术杂志.2001(5):49.
- [2] 王庆珍,宗建强.肇事后诈病2例报道[J].临床心身疾病杂志.2004(1):51-52.
- [3] 王映红,李身录.强制戒毒人员诈病的调查[J].中国药物滥用防治杂志.2006(2):81-82.
- [4] 肖卫东,唐全兴,张红亮.强制戒毒学员诈病分析[J].中国健康心理学杂志,2000(8):691-692.

(收稿日期:2018-03-13;修回日期:2018-03-23)

下接 233 页

滥用卡宴合欢液,饮食、睡眠正常,情绪平稳,忙于开店做事,和家人相处融洽,无其他异常言行。

2 讨论

卡宴合欢液是一种女性催情药,主要成分为 Y- 羟基丁酸(GHB)。GHB 在美国、东南亚以及中国港台地区的滥用呈快速增长趋势,其与 Y- 丁内酯和 1,4- 丁二醇常被用作迷奸药,它与 MDMA、氯胺酮一起并称三大强暴药,与此有关的性犯罪时有发生,我国 2007 年将其列为一类精神药品进行管理^[1]。患者滥用该物质后出现头痛、恶心、呕吐等不适,但也有兴奋感;滥用量不断加大,最大量每天达 10 余瓶,停用则出现严重失眠等戒断症状。滥用该物质期间,未使用其它毒品,尿液检测无甲基苯丙胺、吗啡和氯胺酮成分,其出现的精神病性症状应该是卡宴合欢液所致。可见该物质是一种

来自体外,可影响患者精神和行为,久用可形成瘾癖的物质,是一种精神活性物质。按 ICD-10 诊断标准,归类为(F19)其他精神活性物质所致的精神和行为障碍^[2]。

卡宴合欢液是一种女性催情药,很多购物网站上全国都可配售,可见其使用量应很大。但是,目前尚未见使用该物质形成依赖和出现精神病性障碍的报道。一般而言,女性催情药应有乙烯雌酚、醋酸甲羟孕酮、垂体后叶素、绒毛膜促性腺激素等成分。作用机理认为:一是作用人的意念,用于激发性欲;二是直接影响人体部位,借此产生性欲。例如,有的药物能提高性器官中的血液流速,可增加性交快感并激发性欲。有些药物能激发人体产生更多增强性欲的化学物质。还有些物质可以使人产生亢奋感,如毒品可激发人的性欲。

有资料显示,GHB 可对 DA 系统产生影响,促进 DA 释放^[1]。低剂量时能引起松弛、平静、好色、中等

上转 218 页

环节既能直接作用于神经细胞并造成损伤,也能作用于微血管并造成微循环障碍、引起神经纤维发生缺血缺氧性损伤^[13]。在微循环发生障碍的过程中,以CD34级VEGFR2为表面标志的内皮祖细胞的数目显著减少。内皮祖细胞具有确切的微循环修复作用,在血管内皮生长因子的作用下能够下微循环损伤部位迁移并分化为内皮细胞、形成新生血管,进而改善局部微循环的血流灌注、促进神经纤维传导功能的恢复^[14-15]。已有研究证实,糖尿病周围神经病变患者的循环EPCs数量显著减少^[16-17]。本文研究中,治疗4周后,观察组EPCs的数量明显高于对照组,其可能作用机制还尚不清楚。

本文研究结果表明,马来酸桂哌齐特辅助治疗有助于提高糖尿病周围神经病变临床疗效,可能与改善神经传导功能、增加循环EPCs数量等因素有关。本研究局限性有二:一是缺乏对马来酸桂哌齐特辅助治疗可能作用机制的分析,二是未对临床疗效与神经传导功能、循环EPCs数量的相关性分析,且缺乏对可能存在并发症的比较,这均需要今后扩大样本作进一步研究。

【参考文献】

- [1] Adams AS, Parker MM, Moffet HH, et al. Communication Barriers and the Clinical Recognition of Diabetic Peripheral Neuropathy in a Diverse Cohort of Adults: The DISTANCE Study [J]. J Health Commun, 2016, 21(5): 544-553
- [2] Rani V, Deep G, Singh RK, et al. Oxidative stress and metabolic disorders: Pathogenesis and therapeutic strategies [J]. Life Sci, 2016, 148:183-193
- [3] 李玉, 齐玲, 李军. 高压氧联合 α -硫辛酸对糖尿病周围神经病变患者神经功能及血清指标的影响[J]. 海南医学院学报, 2016,22(13):1394-1397
- [4] 韦丽, 张建军. 甲钴胺、依帕司他、马来酸桂哌齐特治疗糖尿病周围神经病变的效果[J]. 中国医药导报, 2016, 13(5): 157-160.

- [5] 胡仁明, 樊东升. 糖尿病周围神经病变诊疗规范(征求意见稿)[J]. 中国糖尿病杂志, 2009, 17(8):638-640
- [6] 崔丽英. 重视糖尿病周围神经病变的诊治[J]. 中华老年医学杂志, 2005,24(7):551
- [7] Van Nooten F, Treur M, Pantiri K, et al. Capsaicin 8% Patch Versus Oral Neuropathic Pain Medications for the Treatment of Painful Diabetic Peripheral Neuropathy: A Systematic Literature Review and Network Meta-analysis [J]. Clin Ther, 2017, 39(4): 787-803
- [8] Cakici N, Fakkal TM, van Neck JW, et al. Systematic review of treatments for diabetic peripheral neuropathy [J]. Diabet Med, 2016, 33(11): 1466-1476
- [9] 苏晓娟, 吴岚. 马来酸桂哌齐特联合甲钴胺治疗糖尿病周围神经病变疗效的Meta分析[J]. 中国老年学杂志, 2015,35(2):338-341
- [10] Li Y, Zhang T, Zhang X, et al. Cinepazide Maleate Improves Cognitive Function and Protects Hippocampal Neurons in Diabetic Rats with Chronic Cerebral Hypoperfusion [J]. Biol Pharm Bull, 2017, 40(3): 249-255
- [11] 赵亚君, 杨柳. 马来酸桂哌齐特注射液治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013,16(2):65-66
- [12] 区觉璋, 贾翔, 陈淑群. 桂哌齐联合甲钴胺对糖尿病周围神经病变患者神经传导速度、震动感觉阈值及血清指标的影响[J]. 海南医学院学报, 2017,23(3):349-352
- [13] 汤备卫. 吡格列酮联合二甲双胍对2型糖尿病周围神经病变患者尿酸变化的影响[J]. 药物评价研究, 2016,39(6):1032-1035
- [14] Hernandez SL, Gong JH, Chen L, et al. Characterization of circulating and endothelial progenitor cells in patients with extreme-duration type 1 diabetes [J]. Diabetes Care, 2014, 37(8): 2193-2201
- [15] 虞磊, 赵攀, 徐洁, 等. 西格列汀对II型糖尿病大鼠骨髓内皮祖细胞衰老的影响及可能机制[J]. 解剖学杂志, 2017,40(2):132-136
- [16] 元荣荣, 朱丽萍, 李丹丹, 等. 骨髓内皮祖细胞移植治疗糖尿病大鼠周围神经病变的疗效观察[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2015,31(11):982-987
- [17] Rigato M, Bittante C, Albiero M, et al. Circulating Progenitor Cell Count Predicts Microvascular Outcomes in Type 2 Diabetic Patients [J]. J Clin Endocrinol Metab, 2015, 100(7): 2666-2672.

(收稿日期: 2018-05-07; 修回日期: 2018-05-10)

下接 232 页

欣快感、情绪热烈、令人舒服的睡意。高剂量时,可引起松弛、呕心、呕吐、易激动、眼球震颤、幻觉、短时健忘、呼吸抑制、昏迷等。其对中枢神经有强烈的镇静和健忘作用,受害者通过自愿或非自愿服用此类药物后无意识或不能自控而发生性行为。他能使被害者在10-15分钟从戒备警惕状态到无意识状态,丧失反抗能力,还能引起健忘,患者醒来后不能回忆事件的经过,从而失去为自己讨回公道的机会。

从本例可见,卡宴合欢液中的主要成分是GHB,是一种精神活性物质,长期使用可成瘾,也可导致精神病性症状,提示相关部门要加强对卡宴合欢液的管理,

本病例也为对卡宴合欢液的管理提供了理论依据。同时也提示广大消费者勿使用该药,以免形成依赖,甚至出现精神病性症状。一旦出现成瘾或出现精神病性症状,应及时治疗,可取得比较好的疗效。

【参考文献】

- [1] 刘伟,沈敏,马栋. 新型迷奸药Y-羟基丁酸(GHB)及相关物质[J]. 中国司法鉴定, 2003, 3(4):23-26.
- [2] 世界卫生组织. ICD-10精神与行为障碍分类[M]. 人民卫生出版社, 1993:59-69.

(收稿日期: 2018-02-07; 修回日期: 2018-02-23)