

[病例报告]

吸食麻古所致寄生虫妄想症 1 例

胡炎先 伍望桥

(华佑医疗集团武汉华佑戒毒医院 武汉 430042)

关键词 麻古; 寄生虫妄想症; 利培酮

doi: 10.13936/j.cnki.cjdd1992.2018.04.014

中图分类号 R749

1 病例介绍

患者蒋某, 男性, 43岁, 已婚, 初中文化, 个体业主。因“反复滥用麻古2年余, 坚信皮肤有虫爬出1年余, 加重7天”于2017年9月11日由家属规劝入住武汉华佑戒毒医院物质依赖科。患者妻子代述于2015年1月因生意受挫, 心情不好, 在朋友的劝导下开始尝试溜麻古, 刚开始说溜完1~2颗麻古可以提神, 心情会好起来, 精神饱满, 没有疲劳感, 因而没有太在意, 间断使用6个月后渐渐出现情绪不稳定、容易生气、脾气暴躁, 还比较敏感, 经常多疑, 怀疑有人跟踪、监视自己, 严重时整天担心说派出所要派人来抓自己, 妻子与男士接触就怀疑妻子出轨, 并责怪打骂妻子, 家属劝其看医生, 他不承认自己有问题, 拒绝去医院看病, 仍然间断去玩麻古, 具体用量不详。于2016年12月突然说自己身上长满了虫子, 反复清洗身体, 还剔除了全身的毛发, 依然不放心, 坚信还有虫子从毛孔中往外爬出, 经常用手去挤虫子、掐虫子, 严重时用刀片刮挑双手十个指端及头皮身体上的虫子, 双手指、头皮均被刮破, 反复到在当地医院皮肤科就医, 要求医生帮他杀虫子, 医生给予局部消毒, 口服消炎药防感染, 并建议家属带去看精神科, 患者拒绝。近一周上述症状加重, 在家属的劝导下, 来我院专业“杀虫”治疗。

既往史有颈椎手术史、糜烂性胃炎病史, 未发现药物食物过敏史。个人史、家族史无特殊。入院查体: 生命体征正常, 神志清楚, 全身毛发剔除, 头皮及十指末梢皮肤可见多处破损, 新旧伤口交替, 无红肿感染。精神检查: 意识清楚, 定向力准确, 交谈合作, 问答尚切题, 能诉说吸食麻古经过, 最多时8~12颗/次, 每周2~3次。坚持说全身多处皮肤有虫子在爬出来, 不是眼睛看到的, 是感觉到的(假性幻觉), 用刀刮了又有出来的, 存在被害妄想, 寄生虫妄想, 情绪焦虑, 躁动不安, 行为冲动、激惹, 智力正常, 为了杀虫而有自伤行为, 无自知力。

入院辅助检查: 尿甲基苯丙胺定性检测阳性, 尿吗啡、氯胺酮定性检测阴性。血常规、肝肾功正常, 丙肝抗体阳性。初步诊断: 苯丙胺类物质所致精神障碍^[1]。入院后给予皮肤及伤口消毒包扎, 口服利培酮片($\max 4 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$)控制精神症状, 盐酸丙戊酸钠片($\max 0.4 \text{ g} \cdot \text{d}^{-1}$)稳定情绪及对症支持治疗。以及辅助心理治疗及物理治疗, 住院7日后情绪稳定, 关注皮肤有虫爬出明显减少, 逐步认识到是因为玩麻古导致的问题, 于2017年9月17日因家中有急事要求出院带药继续治疗。出院回访: 病情稳定, 未再纠缠有虫问题, 也没有再敢吸食麻古, 自知力恢复, 坚持口服利培酮 $2 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, 医嘱2个月后逐渐停用, 症状未反复。

2 讨论

麻古系泰语译音, 是一种新型混合毒品, 主要成份为甲基苯丙胺(冰毒)、咖啡因、可可粉等。多为药片, 添加不同色素和香料^[1]。甲基苯丙胺(冰毒)是苯丙胺类兴奋剂(ATS)的一种, ATS是中枢神经兴奋剂中的一大类, 是对中枢神经系统具有显著兴奋作用的精神药物, 主要通过增加中枢单胺类神经递质多巴胺、去甲肾上腺素、5-羟色胺的作用而产生兴奋效应, 滥用者可体验到欣快、愉悦感, 反复滥用可产生情绪不稳、焦虑、暴躁, 情感表现不协调, 思维联想松散, 逻辑性差, 并可在意识清晰的状态下出现幻觉、多疑、妄想(被害妄想、关系妄想多见)等精神病性症状。其症状表现与偏执型精神分裂症的症状相似, 临床上需要注意鉴别^[2]。

根据《2017中国禁毒报告》显示, 目前我国毒品流行趋势以合成类毒品为主, 而且滥用呈现逐年上升态势^[3]。因吸食合成类毒品而产生一系列精神症状、行为失控又没有自知力等危及他人、自身健康

(下转第314页)

及 Adams 在 1953 年描述,又称为撤酒性谵妄或戒断性谵妄,是指酒精依赖者突然停止或减少饮酒量时出现的一种急性脑病综合征。多发生在持续大量饮酒 10-15 年以上,年龄在 30-40 岁以上酒精依赖者,由于戒酒或因躯体、精神病症而减酒或断酒后 1-4 d,多则数日,突然精神状态变化^[3]。

震颤谵妄在临床治疗上比较棘手,并且震颤谵妄会导致患者出现认知功能的损害。国外多项研究表明既往戒断过程中出现震颤谵妄应成为再次发生震颤谵妄的重要预测指标^[4-6]。在临床工作中医护人员在询问病史,特别是询问既往的戒断情况时,较容易获悉这些资料,从而会对有震颤谵妄经历的患者特别关注。震颤谵妄持续时间不等,如没有合并严重躯体疾病,一般在 3-5 d 内恢复。恢复前首先进入持续深睡眠,从深睡眠中醒来症状完全消失。对谵妄体验大多消失^[7]。

3 参考文献

[1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社 2009: 440-460.

[2] Mayo-Smith MF, Beecher LH, Fischer TL, et al. Management of alcohol withdrawal delirium. An evidence-based practice guideline[J]. Arch Intern Med 2004, 164(13): 1405-1412.

[3] 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.

[4] Nordstrom G, Berglund M. Delirium tremens: a prospective long-term follow up study[J]. Stud Alcohol, 1988, 49(2): 178.

[5] Schuckit MA, Tipp JE, Reich T, et al. The histories of withdrawal convulsions and delirium tremens in 648 alcohol dependent subjects[J]. Addiction, 1995, 90(10): 1335.

[6] Kraemer KL, Mayo-Smith MF, Calkins DR. Impact of age on the severity, course and complications of alcohol withdrawal[J]. Arch Intern Med, 1997, 157(19): 2234.

[7] 赵敏, 郝伟. 酒精及药物滥用与成瘾[M]. 北京: 人民卫生出版社 2012.

收稿日期: 2018-04-07 修回日期: 2018-04-28

(上接第 312 页)

安全的事件屡见不鲜,对社会治安及公共安全的严重危害性远甚于传统毒品海洛因,而且戒断时没有传统阿片类毒品的痛苦戒断体验,滥用者误认为“不成瘾”,出现了精神行为异常成为了合成毒品成瘾者就医的主要原因^[4]。本例患者为“杀虫”而反复就诊皮肤科,出现了典型的寄生虫妄想症,寄生虫

妄想症是一种罕见的精神心理疾患,患者固执地认为自己感染了寄生虫。本病是一种精神心理疾患,患者常到皮肤科就诊。此病好发于青年人及中老年女性。本例患者吸食麻古出现了典型的寄生虫妄想症,经利培酮治疗后痊愈。临床少见,故作此报道,临床医生遇见此类患者应明确是否有物质滥用史。

3 参考文献

[1] 夏国美, 杨秀石, 李俊, 等. 新型毒品滥用的成因与后果[J]. 社会科学 2009, 11(3): 73-81.

[2] 郝伟, 赵敏, 李锦, 等. 成瘾医学理论与实践. 2016, 10(1): 280-286.

[3] 《2017 中国禁毒报告》[DB/OL] [2017-3-23]. 中国禁毒网 http://www.nnec626.com/2017-03/30/e_129521742.htm.

[4] 伍望桥. 吸食麻古导致缄默症一例报道[J]. 中国药物依赖性杂志 2015, 24(4): 317-318.

收稿日期: 2018-05-01 修回日期: 2018-05-27