

[病例报告]

酒精依赖所致震颤谵妄误诊一例

王黎高 娃 赵志强*

(新疆精神卫生中心, 乌鲁木齐市 830002)

关键词 酒精依赖; 震颤谵妄; 误诊

doi: 10.13936/j.cnki.cjdd1992.2018.04.015

中图分类号 R749

1 病例摘要

患者, 男性, 29岁, 因“意识不清、言行紊乱、大喊大叫1周”为主诉于2018年2月21日入住新疆精神卫生中心精神科病房。患者于1周前坐火车由四川老家来疆务工, 刚上火车时患者并无不适主诉。火车行驶1日后, 患者逐渐出现心慌、心急、坐立不安、全身大汗淋漓, 不停地在车厢里来回走动等情况, 同行人员也未在意。2日后患者下火车, 在出站大厅给同行人员说“大厅里不安全, 有人跟着自己, 有人要害自己”, 并且拿出电话报警, 要求警察保护自己, 并且在出站大厅里大喊大叫。当地民警接警后赶到现场, 发现其言行紊乱, 胡言乱语, 在车站大厅脱光衣服到处乱跑, 立即将其送往当地医疗机构, 诊断“急性而短暂的精神障碍”。给予氟哌啶醇注射液10 mg肌肉注射及口服氯氮平片50 mg, 每晚一次。住院2天后患者病情并未得到有效控制, 并出现意识不清, 不认识家人, 双手凭空乱抓, 有时大喊大叫, 有时喃喃自语, 白天情况稍好, 晚间情况严重。家人自觉治疗效果欠佳, 要求转入我院进行进一步指导诊治。患者来我院就诊时, 询问患者既往平素体健, 无高热、惊厥、昏迷、抽搐史、自杀、自伤等病史; 反复追问患者家属, 既往是否出现类似情况, 家属均予以否认; 既往有长期饮酒病史, 每日饮酒量为白酒(50°) 300-400 ml, 几乎每日都饮酒, 从未间断; 个人史、家族史无特殊。体格检查: 体温37.9℃, 脉搏120次/分, 血压172/124 mmHg, 呼吸17次/分; 心率120次/分, 律齐, 未问及病理性杂音; 肺腹检查未见明显阳性体征; 四肢肌张力亢进, 生理反射存在, 病理反射暂未引出。精神检查: 意识清晰度下降, (时间、地点、人物) 定向力欠完整, 自我定向力完整, 无自知力; 被约束于床上, 双手不停地做搓丸动作; 面部表情紧张害怕; 在精神检查中,

不时地大喊大叫, 故精神检查无法深入进行。入院时辅助检查: 心电图示: 窦性心动过速, 心率120次/分; 脑电图出现高幅锐波及棘波, 提示异常脑电图; 酒精戒断症状评估量表CIWA(修订版) 评分17分, 属于重度戒断状态。由于患者既往存在长期大量饮酒史, 在停酒后出现上述不适症状, 结合病史及目前精神状况检查, 修订患者目前诊断“使用酒精所致精神和行为障碍—伴有谵妄的戒断状态”。在治疗上给予地西洋注射液30 mg, 1次/日静脉滴注及口服奥氮平片5 mg, 1次/晚, 控制精神病性症状。持续治疗1周后患者谵妄状态消失, 停用地西洋注射液, 一直口服奥氮平片5 mg, 1次/晚治疗; 待患者意识完全清晰时, 询问患者发病时情况, 患者呈现片段记忆, 对于很多细节问题, 无法准确回答。住院4周后, 患者所有症状完全消失, 停药奥氮平, 获临床痊愈出院。

该患者表现为在短时间内出现一系列的精神病性症状, 如被害妄想、被跟踪感、被监视感等, 很容易被误诊为“急性而短暂的精神障碍”。该患者具有如下几个特征: 青年男性, 在旅途中无法饮酒, 造成被迫停酒; 在停酒初期患者出现心急、烦躁、手抖、坐立不安等情况, 随着体内酒精浓度下降, 继而出现精神病性症状, 主要以幻觉、妄想症状为主; 随着停酒时间的延长, 在72-96 h达到极期出现谵妄状态。该患者发作时处于谵妄状态, 意识不清, (时间、地点、人物) 定向力障碍, 并出现生动而明显的幻觉、全身肌肉震颤和行为紊乱的三联征。

2 讨论

近年来随着经济的发展, 酗酒和酒精中毒呈现逐年增多的趋势, 酒精所致震颤谵妄患者有明显的意识障碍和行为紊乱, 是最为严重、有死亡危险的一种酒精戒断类型, 如未经治疗, 病死率高达35%^[1]。但如果早发现及时有效的治疗, 病死率可降至1%以下^[2]。

震颤谵妄(Delirium Tremens, DT) 首先由 Victor

* 通信作者: E-mail: zzq301338@163.com

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]。

该患者被误诊的原因可能存在:(1) 病史采集不全面:本例患者为青壮年首次发病,在乘坐火车时出现精神异常,接诊医生未能仔细询问患者既往是否存在精神活性物质接触依赖病史;(2) 诊断思维局限且固化:接诊医生在首诊患者时,发现患者急性起病且精神病性症状突出,并且以妄想或者严重的情感障碍为主,未从患者躯体状况、既往是否存在其他病史等各方面认真评估,以致做出错误的诊断。所以对于那些突然起病的青壮年患者,特别是男性患者一定要仔细询问既往是否存在精神活性物质接触依赖病史,详细完善应有的检查,尽量避免误诊误治,延误患者病情。在治疗上,还应该从生物、心理和社会模式上同时进行。疾病大多由多因素共同所致,也应从多角度、多方位进行诊断与治疗。此外,精神科医师还应不断的提高专业知识水平,加强临床诊断思维的训练,牢固树立等级诊断原则,避免误诊误治的发生。

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