

合成毒品所致具有特征性的精神和行为障碍及对策

王文甫

(湖南康达自愿戒毒中心, 长沙市 410007)

【摘要】 对合成毒品所致具有特征性的精神和行为障碍进行归纳并提出相应的对策。

【关键词】 合成毒品; 精神障碍; 行为障碍; 对策

doi:10.15900/j.cnki.zylf1995.2018.06.012

在合成毒品所致精神病性障碍的诊治过程中发现, 由于他们吸毒行为和(或)毒品的作用影响, 他们出现的具有特征性的精神和行为障碍及滥用合成毒品的危害等方面进行归纳, 掌握这些特点, 可对该症有比较全面的了解, 有利于与患者进行沟通、分析精神症状产生原因、促进自知力恢复; 患者在不同时期可能出现某些症状采取预防措施(如吞食异物); 在患者出院后保持操守、减少复吸也有积极作用(如防酒后复吸)。现将合成毒品所致的具有特征性的精神、行为障碍和滥用毒品的危害进行归纳并提出相应的对策, 供同道参考。

1 常见的具有特征性的精神、行为障碍和滥用合成毒品的危害

1.1 常见的具有特征性的精神障碍

1.1.1 急性中毒的精神病性障碍^[1, 2]

不少患者一次性吸食合成毒品剂量过大(多见于首次滥用者), 会出现明显的精神症状。主要表现为欣快、盲目自信、自我意识增强、警觉性高、精力旺盛、话多、易激惹、焦虑不安、幻听、妄想(以被害、关系妄想多见), 可有冲动和攻击行为、还可伴有兴奋谵妄等症状。该症的特点是来得快去得也快。停用毒品后3天左右症状即可消失。有量效关系。

1.1.2 暴对亲人

脾气大, 也就是易激惹, 这是合成毒品所致精神病性障碍出现最早, 也是最常见的症状^[3]。吸食冰毒、

麻古一段时间, 患者开始出现脾气大, 有些平时性格很好, 吸毒后脾气变大了, 若平时脾气比较大者, 则脾气变得暴躁。脾气大有程度不同, 轻者只是发脾气, 中等摔东西, 重者伤人毁物。该症有个特点, 把好脾气留给别人, 把坏脾气留给亲人, 在亲人当中, 又把坏脾气留给平时最关心、照顾体贴自己的亲人如妈妈、妻子。

1.1.3 幻觉妄想特点

在临床中发现, 合成毒品所致精神病性障碍患者的妄想出现频率比较高有两个, 被害妄想和嫉妒妄想^[4], 有报道其妄想的内容与患者文化程度, 环境、患者经历等有关^[4]。本组患者被害妄想中害怕警察来抓他们, 因他们吸毒是违法的, 管控吸毒行为的是警察, 他们长期在恐惧中吸食毒品, 逃避被抓中生活。当出现被害妄想时, 把任何事情都与警察联系起来, 听见汽车鸣笛、警车等都认为是来抓自己的, 看见陌生人认为是更衣警察, 为了逃避被抓, 有些患者出现跳楼、跳崖, 致多处粉碎性骨折; 有些病人把汽车开到深山老林躲起来。嫉妒妄想综合征, 患者无中生有怀疑结婚多年的配偶有外遇, 查看配偶手机短信、跟踪、查岗, 说看见了某某是其情敌, 带着刀子要报复, 孩子不是自己亲生的, 要做亲子鉴定等。

1.1.4 复吸后发病快、病情重

合成毒品所致精神病性障碍经过治疗后只要不复吸, 患者会完全正常生活、工作。但是一旦复吸, 患者会很快发病, 有些病人只吸食1~2次, 就会出现明显的精神病性症状, 首次吸食冰毒、麻古后引起的精神性症状需要一段时间(平均30.9个月), 但是复吸后出现

作者简介: 王文甫(1950-), 男, 主任医师, 长期从事精神科、戒毒科临床工作。
邮箱: 3190448008@qq.com

精神病性症状确明显提前(平均 1.26 个月)^[3],还有一个特点,复吸发病后的精神症状与首次发病的精神症状高度一致^[3]。

1.2 常见的行为障碍

1.2.1 疯狂赌博

患者吸食冰毒、麻古后感觉精力特别旺盛、脑子特别聪明、能力特别强,可通晚不睡,上网赌博几乎达疯狂程度,赢了想赢的更多,输了认为凭自己的“聪明”“能力”可以再赢回来的观念无限扩大,几次小赢变成了激动剂,想赢得更多,输了又促使患者更加投入要赢回来。不管输赢都不想停也停不下来。结果输得一塌糊涂,少则几万十几万,多则几十万甚至几百万。把自己积蓄全部输光,还到处骗钱、借高利贷,他们吸毒要钱,赌博花费更大,使得家庭经济雪上加霜。我们有一项关于合成毒品所致精神病性障碍患者参与赌博行为的调查(另文发表),有约 50% 参加过赌博,结果没有一例赢过,输得最多的 800 万。参与过赌博的患者在精神症状消失后也认为这种疯狂赌博与吸食毒品有关。

1.2.2 不承认吸毒

不承认吸毒,这也是比较常见的症状。吸毒是违法行为,患者应该是知道的,也是不光彩的,所以,很多患者都是背着亲人吸毒。很多患者亲人,在患者吸毒后多年都不知道其在吸毒。患者的朋友、同事提供患者吸毒的信息,患者予以否认,搜到患者吸毒工具,百般抵赖、狡辩,甚至尿毒品检测阳性也还是不承认。但是,大部分患者随着治疗的深入,时间的延长,自知力的恢复,患者会承认吸毒的事实,并对今后如何戒除毒瘾有比较切合实际的打算和安排。当然,也有个别患者始终不承认吸毒事实。

1.2.2 不安心住院

不安心住院是合成毒品所致精神病性障碍患者普遍存在的现象,不安心住院有几个原因。环境适应不良:他们突然从无拘无束的自由环境到全封闭管理模式中生活,肯定有个适应过程;对抗心理:他们对毒品危害认识不足,认为没有必要住院治疗,很多都是带强制性来住院的,对家中这样安排不理解,产生对抗情绪;心瘾:合成毒品心瘾比较重,一般停用几天后,开始出现比较强烈的心理渴求。因为不安心住院,患者会采取极端措施,如在病房吵闹、威胁家人、吞食异物、试图逃跑等。在临床中发现,这些症状一般发生在住院 20 天以内。

1.2.3 吞食异物

吞食异物一般认为强制戒毒机构多见^[5-12],患者

为了逃避法律责任而采取的极端行为,有时因种种原因,患者可达到保外就医的目的。自愿戒毒机构也存在患者吞食异物的现象,他们吞食异物是为了威胁家人、医院,达到出院的目的,与不安心住院是一致的,多发生在住院 20 天以内。

1.2.4 心瘾重、体瘾轻

这是合成毒品的特点之一。与传统毒品不同,后者心瘾、体瘾都很重,而合成毒品则以心瘾为主,体瘾不明显,且与吸食毒品量不呈正比关系。在临床上可见,一般吸食冰毒、麻古患者,每次麻古 1~2 粒,冰毒 0.5~1.0 克左右,但作者曾收治了一例每天吸食麻古 80~120 粒,最高达到 150 粒,冰毒每天 2~3 克的患者,其躯体戒断症状并不比一般吸食量的重。

1.2.5 酒后复吸

患者治愈后回家喝点酒,并不是异常行为,但饮酒后易出现复吸,这种情况就值得注意了。在临床上发现,部分患者都是因为饮酒后复吸的^[3],故很多患者深有体会地说,要想戒好毒,必须戒好酒。饮酒容易激动,控制能力差,特别是与毒友一同饮酒会谈及毒品问题,这时会一拍即合重蹈覆辙。只要有了第一次,就会有第二次。加上该症有复吸后起病快、病情重的特点,患者会很快达到再次住院程度。

1.3 滥用合成毒品的危害

1.3.1 给家庭造成极大的精神压力

这种精神压力是全家所有成员都会有的,家中一旦出了个吸毒的,全家亲朋好友都整天沉浸在恐惧之中,能否成功戒毒?以后又是否复吸?有道是“一朝吸毒,十年戒毒,一辈子想毒”,这一辈子不就完了吗?在众多亲人之中,他们承受不了这个事实,因为吸毒是违法的,完全是可以避免发生的。在这方面患者的父母和配偶承受的精神压力最大。

1.3.2 家庭稳定性差

吸毒患者的配偶在亲人中承受的心理压力是最大的;吸毒后脾气变得暴躁也是配偶受累最重的;还无中生有讲配偶有外遇,查看短信、跟踪、怀疑孩子不是亲生的,要做亲子鉴定等;配偶在这“三座大山”压迫下,无法生存,部分家庭已经破裂,有些也到了破裂边缘。

1.3.3 对后代的消极影响

吸毒的家庭不可能是和睦的,经常吵闹是免不了,家庭破裂有可能,小孩在这样的环境中生活,对他的成长发育是不利的,一旦家庭破裂,孩子的抚养问题,没有父爱或母爱的孩子的培养问题等。

1.3.4 经济损失

患者吸食毒品需要花费,很多患者在毒品作用下,出现疯狂赌博,其赌博的资金比吸毒的还多,使得家庭经济雪上加霜。

1.3.5 对患者本人的危害

合成毒品对患者大脑功能和结构都有损害,是造成患者精神和行为出现异常的病理基础;对患者心血管系统损害,合成毒品对单胺类神经递质的作用,可使患者出现心动过速、血压升高、心律失常、心肌缺血、心源性休克等^[1];传播传染病,合成毒品对性功能影响很大,可以使性欲增强、性快感增强和性交时间延长,不少患者出现性紊乱、甚至集体淫乱,可通过性生活传播乙肝、丙肝、梅毒、艾滋病等。

2 对策

2.1 住院期间的对策

2.1.1 急性中毒的处理^[1, 2]

诊断一旦确立,即应根据患者以哪种症状为主、症状的轻重而采取相应措施。常规处理方法:密切观察生命体征;输液促排,包括酸化尿液;治疗并发症,如心血管系统并发症、神经系统并发症;抗精神病药物治疗;维持水、电解质平衡;给氧;对症治疗;必要时血液透析等。

2.1.2 及时住院,系统治疗

以上合成毒品所致的具有特征性的精神和行为障碍,寻找其根源是吸毒所致,不吸毒,什么症状都不存在。那么,发现其已经吸毒了,首先是住院系统治疗,任何疾病都是一样,早发现,早治疗,效果佳。亲人们也不要过于担心,在临床上发现合成毒品所致精神病性障碍的治疗效果还是比较好的,操守率也比较高^[13],从目前看,比传统毒品的预后要好。

2.1.3 治疗时间和疗效要到位

好的治疗效果很重要,他是戒毒的第一步,对戒毒能否成功至关重要。要达到好的效果,住院时间要长些,时间是效果的保证,因为,抗精神病药物加减、精神症状的消除、自知力的恢复、心理治疗系统性,要达到增强戒毒意识,自觉自愿的配合戒毒是需要时间的。疗效要达到精神症状消除,能对精神病性症状有分析批判能力,对今后如何戒除毒瘾有切合实际的打算和安排。为彻底戒除毒瘾打下良好基础。

2.1.4 对不同时期可能出现什么情况采取相应措施

为了使患者很好地配合治疗,完成治疗全过程,取得好的效果,保持操守,减少复吸,必须根据患者在不同时期有可能出现的情况采取相应的措施,这是很有必要的。如患者不安心住院,吞食异物,多发生在住院20天之内,所以,在刚住院病人,治疗上在保证医疗安全的前提下要跟上,多观察、巡视。医师与病人多沟通,多进行安全检查,不留下如何可吞食的异物。一旦吞食异物,不要惊慌,要根据异物的大小、长度、质量、性质、是否尖锐,进行风险评估,判断是否可自行排出。必要时可通过胃镜去除,保守治疗者要密切观察异物移动情况,有无伴随腹部情况直至排出。并有完整的病程记录。

2.2 出院后的对策

2.2.1 坚持服药一段时间

合成毒品所致精神病性障碍其精神障碍系滥用毒品所致,停用毒品后,即使不治疗,也会在半年内消失^[14]。可见其是个自限性过程。患者经过住院系统治疗,精神症状已消失,自知力已恢复,从治疗角度看是没有必要长期服药的。但是,从防复吸这个角度,又是必要的。因为患者出院后,短期内是复吸的高危期,心瘾十分强烈,难免会偷吸,即使偷吸几次,因在服药期间,也不会很快出现精神病性症状。当然,还要注意患者是否患有共病,若为共病,则按共病系统治疗,时间要长。

2.2.2 定期来院复查

定期来院复查,我们认为也是很重要的,对病人是一种约束、也可起到警示作用;医师根据病人具体情况,可以调整药量,进行心理治疗,鼓励患者保持操守有积极作用。还要告知患者亲不定期给患者进行尿毒品检测,患者要积极予以配合。

2.2.3 戒酒

根据饮酒易致复吸情况,病人出院时,要重点交代,近期内不能饮酒,也告诉患者亲人加以监督。

【参考文献】

- [1] 郝伟,赵敏,李锦,等.成瘾医学,理论与实践[M].北京:人民卫生出版社,第一版.2016:286-287.
- [2] 王文甫.苯丙胺类兴奋剂急性中毒2例[J].中国药物滥用防治杂志,2017,23(5):293-294+271.
- [3] 王文甫,梅秀森,陈银萍,等.76例苯丙胺类兴奋剂所致精神病性障碍复吸患者临床分析[J].中国药物滥用防治杂志,2017,23(1):18-21.

有拮抗作用,而患者的芬太尼透皮贴为阿片 μ 受体激动剂,地佐辛可能会减弱阿片受体激动剂的镇痛作用,此类研究也有文献报道^[8]。此外,使用地佐辛不利于后期剂量调整,因此,临床药师不建议癌痛患者使用地佐辛,符合个体化治疗原则。

第18天,患者不全性肠梗阻解除,急腹症有改善,因芬太尼透皮贴药物释放不完全,释药受外界干扰因素多(如皮肤光洁度、温度、水分等),临床药师建议转口服药止痛。患者后期情绪抑郁轻生,睡眠不佳,药师考虑是阿片类药物引起的神经系统反应。建议阿米替林片联合地西洋片治疗以改善情绪及睡眠,效果佳。但药师提醒,地西洋片为苯二氮草类药物,与羟考酮缓释片存在药物相互作用,两者合用可相互增效,使镇静和镇痛作用加强,甚至导致中枢抑制和呼吸抑制。因此建议监测患者生命体征,关注呼吸等,做好相应防范措施。体现了临床药师注意具体细节,为患者用药安全提供了保障,也减轻了医生的工作负担。经过临床药师建议后的止痛治疗方案,患者疼痛控制稳定,继续出院口服药物治疗,并定期门诊随访。

4 总结

胰腺癌的侵袭力、转移力很强,尤其是神经浸润较其他肿瘤高。40%~80%的晚期胰腺癌患者均以腹痛为第一症状,几乎所有患者临终前均遭受着难以承受的腹痛折磨。因此,疼痛治疗应予以重视,有效控制疼痛才能最大程度改善患者生活质量。而止痛不仅是改善症

状,还应考虑疼痛性质,针对患者情况制定个体化用药方案,有助于提高患者治疗效果及依从性。临床药师的参与,能提高医师对疼痛治疗的重视,减轻其医疗负担。且药师重视患者用药诉求并及时分析总结,不仅能提高患者治疗依从性及临床认可度,还能极大程度保障患者用药安全性和有效性,具有积极的意义。

【参考文献】

- [1] Jang D K, S. H. Lee, J. K. Lee, et al. Comparison of cytological and histological preparations in the diagnosis of pancreatic malignancies using endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration[J]. Hepatobiliary Pancreat Dis Int, 2017, 16(4): 418-423.
- [2] 李颖,李欣,姜达,等.癌痛规范化治疗的意义探讨[J].中国肿瘤临床,2015,42(12): 594-599.
- [3] 武林鑫,孙莉.癌痛治疗不足的现状与原因[J].肿瘤防治研究,2014,41(04): 421-424.
- [4] 卢帆,宋莉,刘慧.癌性神经病理性疼痛的评估和诊疗现状[J].中国疼痛医学杂志,2015,21(09): 692-696.
- [5] NCCN, National Comprehensive Cancer Network. NCCN clinical practice guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2017).
- [6] 毛蓉娟,刘太国,李军文,等.乳果糖口服联合便秘灸治疗中重度癌痛患者口服阿片类止痛药物后便秘的临床观察[J].河北中医,2017,39(04): 558-561.
- [7] 董维森,李洁,陈赫军,等.地佐辛注射液治疗肿瘤患者持续疼痛的系统评价[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(02): 123-127.
- [8] 李桥波,舒海华,叶芳,等.不同剂量喷他佐辛抑制吗啡的镇痛作用[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(02): 102-108.

(收稿日期: 2018-07-09; 修回日期: 2018-07-23)

上接 351 页

- [4] 王文甫,欧阳亚涛.102例在校大学生首发精神分裂症的临床特点[J].中国神经精神疾病杂志,1990,16(5): 279-281.
- [5] 刘晓滨.吸毒者吞食异物后的处置[J].中国药物滥用防治杂志,2015,21(4): 191-194.
- [6] 苏俊义,温爱玉,沈慧丽.272例强制戒毒人员吞服异物情况分析[J].中国药物滥用防治杂志,2004,13(3): 221-223.
- [7] 闫立刚,杨春梅.63例吸毒人员自伤、自残的原因分析与对策[J].中国药物滥用防治杂志,2016,22(4): 225-228.
- [8] 王继京.58例自伤、自残戒毒病人分析[J].中国药物滥用防治杂志,2002,11(2): 28-29.
- [9] 王映红.强制戒毒期间自残行为的调查分析[J].中国药物滥用防治杂志,2005,14(4): 201-203.
- [10] 韩丽荣.强制戒毒人员吞食异物 X 线诊断及临床分析[J].中国药物滥用防治杂志,2012,18(3): 150-152.
- [11] 王庆珍,王博,宗建强.75例拟强戒戒毒人员吞食异物情况分析[J].中国药物滥用防治杂志,2015,21(6): 333-335.
- [12] 刘黎明,施大庆,胡振强.518例强制戒毒人员吞食异物情况分析[J].中国药物滥用防治杂志,2009,15(5): 273-275.
- [13] 王文甫,黄麦芳,谭文,等.826例合成毒品患者临床特点及随访研究[J].中国药物滥用防治杂志,2018,24(1): 19-23.
- [14] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类[M].北京:人民卫生出版社,1993: 66.

(收稿日期: 2018-06-25; 修回日期: 2018-07-01)