

[病例报告]

甲基苯丙胺滥用出现内脏性幻觉致皮肤损害一例

丁毅¹ 王达平^{1 2}¹(广州医科大学附属脑科医院,广州市惠爱医院物质依赖科,广州 510370)²(广州市药物依赖治疗康复研究所,广州 510370)

关键词 甲基苯丙胺;内脏性幻觉;皮肤损害

doi: 10.13936/j.cnki.cjdd1992.2016.06.016

中图分类号 R395.4

1 病例介绍

患者男性,44岁,未婚,无业,初中文化,广州人。因“吸食冰毒2年余,凭空闻声称被跟踪1年余”而于2016年4月27日被家人送来我科住院治疗。患者平时性格外向。2年前患者开始吸食冰毒,滥用方式为烟熏吸,开始时每月吸食1-2次不等,逐渐增加到每月吸食5-6次,每次吸食量约0.2g左右。一般在娱乐场所和朋友一起吸食,吸食后兴奋强烈,自感兴奋,玩的嗨。家人发现其吸食后表现兴奋话多,易激动,脾气大,几天不睡觉,饮食不规律。家人劝其生活规律则对家人吵吵嚷嚷。近1年来每周吸食2-3次不等,每次吸食量约0.3-0.5g不等,自感吸食后兴奋感下降,只是精力好一些。逐渐改成在家里独自吸食,少去娱乐场所。约1年前开始逐渐出现自言自语,乱语,称有人跟踪他,有人害他,凭空称听到许多人和他说话。看见其他人讲话,则称别人在议论自己;看见路人走过,则称别人是来找自己的;为此找人理论,拍别人家门等。家人发现患者有时对着空气叫骂,有时自笑。半年来家人发现患者经常用手指掐揪其自己身体皮肤,反复拔毛,甚至掐伤、揪伤、挖伤自己身体,造成身体多处皮肤损害。进食睡眠不规律,不和家人一起吃饭,有时白天睡觉不吃饭,有时半夜不睡觉,间断进食零食。一直未诊治。过去史:20多年前有滥用海洛因史,有静脉注射史,否认共用针具,近9年未再吸食海洛因。曾偶尔吸食大麻,为卷烟吸,一般在娱乐场合受朋友邀请馈赠吸食,前后吸食大麻在10次左右,近1年因少出门未再接触大麻。个人史:一直未婚,无业,依靠家人或偶尔打零工为生。嗜好抽烟,每天抽30支左右。性格外向。家族史无特殊。入院时体格检查:T:36.5℃,P:91次/分,

R:20次/分,BP:121/70 mmHg。发育正常,营养不良,神志清楚,自主体位。面部、头部、腹部、双上肢和双下肢皮肤遍布1cm×1cm至4cm×5cm大小不等、新旧不一的皮损,有些为瘢痕、伤疤,部分有新鲜血痂,未见渗血渗液,部分伴有色素沉着,部分可见角化过度。见图1。头颅大小形状未见异常,无毛发生长。心肺腹(-),双侧腹股沟可见注射瘢痕,双下肢轻度水肿。四肢活动自如。精神检查:患者意识清楚,不修边幅,接触主动,欠合作,定向完整。引出言语性幻听,“都是当官的声音,好多人,都是说要来帮我的”。引出大量鲜明生动的内脏性幻觉,患者自称身体有一股“沼气从肛门部位进去,切断了自己阴囊,动脉断了,里面连成一片;气管被割断了;脑部穿了几个洞”,用手在身体上按压揪捏称“要自己压住把断了的接回去”;有时诉“大脑有条线断了,要求医师帮忙接回去”;称“身体里面有东西把汗毛吃进去,像小虫子一样的东西,大概有1-2cm长,会钻出来,又钻进去,捉不住,也看不见。拔汗毛就是为了把汗毛拔出来,要不就被那东西吃了,掐捏为了汗毛不被吃,搞出这么多伤”。注意力不集中,容易随境转移。理解、记忆、计算能力尚可。情绪不稳定,容易激惹,否认情绪低落。时有冲动及自伤行为,对人有言语及肢体威胁。仅承认自己脾气比较大,有时难以控制,无自知力。入院后辅助检查:尿滥用物质检查示甲基苯丙胺阳性,吗啡、大麻、氯胺酮、安非他明、丁丙诺啡等均阴性。生化示ALT48U/L;甲型、乙型和戊型肝炎抗体阴性,梅毒快速环状卡片试验、梅毒螺旋体抗体均阴性,丙型肝炎抗体阳性。脑电图轻度异常:两侧出现短至中程9-10.5Hz α 节律,波形、调幅欠佳。混有较多低波幅 β 活动。各区出现稍多散

在至短程 5-7Hz20-40uVθ 活动。视反应:α 节律大部分抑制。过度换气及闪光诱发未见异常。双下肢血管彩超见:双下肢静脉血流通畅,充盈良好。双下肢动脉轻微硬化性变。双侧大隐静脉汇入股总静脉至股静脉分叉处管腔显示不清;所示双侧股总静脉、右侧股浅静脉管壁增厚。胸片、心电图等未见异常。入院诊断“使用甲基苯丙胺所致的精神和行为障碍:精神病性障碍;依赖综合征”。入院后予口服奥氮平(Max 20 mg/d)、利培酮(Max 6 mg/d)、丙戊酸钠缓释片(Max 1.0 g/d)控制精神症状及稳定情绪治疗,及小剂量利尿剂口服利尿消肿,并辅以改良无抽搐电休克治疗 8 次,于 2016 年 5 月 23 日好转出院。



图 1 左上肢皮损

2 讨论

甲基苯丙胺(MA)是最常被滥用的苯丙胺类兴奋剂(ATs)之一。其药理作用包括能够兴奋中枢神经系统。它具有提高心境、保持觉醒、抑制食欲的作用,长期使用则可能出现精神异常,通常以重度的精神异常症状为特征^[1]。

本例患者使用甲基苯丙胺 2 年,出现典型的苯丙胺精神病 1 年余,表现为兴奋眠差、脾气大、饮食不规律,出现言语性幻听、被害妄想,这些与徐健雄等人的报道相似^[2]。此外,本例患者还突出表现为鲜明生动复杂的内脏性幻觉,以及在内脏性幻觉支配下的自残自伤行为,出现严重的皮肤损害。甲基苯丙胺滥用者出现内脏性幻觉的报道却并不多见,本例患者出现复杂多样的内脏性幻觉及自伤导致的皮肤损害,这些症状未见有报道。本例患者反复拔汗毛的症状需与寄生虫妄想和拔毛癖相鉴别。寄生虫妄想症患者坚持认为自己皮肤感染了寄生虫,往往四处求医,也是一种精神心理方面的疾病^[3]。拔毛癖患者会做出重复的拔毛动作,目的是缓解精神压力,患者常有不能克制的反复拔除毛发的冲动和行为,拔毛前有焦虑感,拔毛后有轻松感或满足感。而本例患者强调“是一种说不清楚的东西吃掉了汗毛,不知道是什么,像虫子一样的东西,看不见的,拔汗毛是怕汗毛被拖进去吃掉”,既不是为了缓解精神紧张,也不坚持寄生虫的存在,更多强调身体的异常感觉^[4]。

关于使用甲基苯丙胺导致出现内脏性幻觉的机制也尚待进一步研究,可能与甲基苯丙胺本身具有致幻作用的药理作用有关。本例患者既往有使用海洛因和大麻的病史,但海洛因的使用在 9 年以前,9 年来未再继续使用海洛因;大麻为偶尔使用,近 1 年来未再吸食大麻,这两种物质的使用都不构成此次发病的主要临床特征。但过去曾滥用多种药物是否对内脏性幻觉的产生有诱发意义,这一点尚待研究证实。

3 参考文献

[1] 刘铁桥,郝伟. 苯丙胺类兴奋剂概介[J]. 国外医学:精神病学分册 2001 28(3):29-134
 [2] 徐健雄,段炼,王达平,等. 甲基苯丙胺所致精神病性障碍的临床特点分析[J]. 中国药物依赖性杂志 2012 21(5):349-351
 [3] 张力军,杨雪琴. 寄生虫病妄想 3 例[J]. 临床皮肤科杂志 2004 33(4):235
 [4] Arzeno Ferrao Y, Almeida VP, Bedin NR, et al. Impulsivity and compulsivity in patients with trichotillomania or skin picking compared with patients with obsessive-compulsive disorder[J]. Compr Psychiatry 2006 47(4):282-288

收稿日期:2016-07-31

修回日期:2016-11-13