

# 以服藿香正气水代替饮酒所致精神病性障碍 1 例

李含模

【关键词】 藿香正气水; 精神病性障碍

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.03.028

## 1 病 例

患者女, 38 岁, 因“饮酒 17 年, 服藿香正气水 5 年, 神志不清、言行异常 15 天”主诉入院。临床表现: 入院前 17 年, 患者开始社交性饮酒, 后饮酒频率及酒量渐增。10 年前起, 患者几乎每日饮酒 100 ~ 200g, 不饮则感心慌、手抖、烦躁。常酒后话多、易怒。5 年前起, 为避免家人对她饮酒的厌恶, 患者以口服藿香正气水代替饮酒。起初每日 20 ~ 30ml, 后渐增至 2 年前每日喝藿香正气水 3 ~ 5 次, 总量约 100 ~ 300ml, 无法停药。喝藿香正气水后常兴奋话多、吐词不清。2 月前起, 患者每日服藿香正气水 200 ~ 300ml, 饮后常入睡而不进食。15 天前起, 患者说看到老公在窗外吐舌头, 认为自己要死了, 感害怕。有时长时间暴晒致双手脱皮, 曾拉着门框并反复摇头说“左右”、“12345”; 曾僵直在床, 大小便失禁。4 天前入我院急诊科后有定向力及近记忆力障碍伴四肢震颤, 昼轻夜重。夜间说饮水有毒, 说自己已经死了, 烦躁并打骂人。辅助检查示 HGB103g/L, 钾 3.07mmol/L。既往史、个人史、家族史无特殊。收入住院后常规予补液支持治疗, 肌注维生素 B<sub>1</sub>、叶酸等。日间少语、少动, 时间、地点定向不准。夜间寻衣摸床, 四处走动, 烦躁伴冲动行为。体格检查: 四肢肌张力高, 双侧巴氏征弱阳性, 闭目难立征阳性、指鼻试验阳性。作头颅 MRI、尿毒物、肿瘤标志物及脑脊液生化等检查显示正常, 请神经内科会诊后排除病毒性脑炎。诊断为“酒精依赖、酒精戒断综合征、酒精所致精神病性障碍”, 使用奥氮平 2.5 ~ 10mg/d 及喹硫平 0.1g qn 治疗。8 天后, 患者定向力障碍及寻衣摸床等类似谵妄症状逐渐缓解, 夜间睡眠可, 病理征阴性。但仍有近记忆力障碍及智能减退, 伴幻听、幻嗅。将奥氮平加量至 15mg/d, 9 天后病情无进一步缓解。于是将奥氮平换用为维思通 5mg/d 治疗, 患者幻觉消失, 智能、记忆力渐好转, 共住院 25 天后出院。

作者单位: 610063 成都市第一精神卫生防治院

## 2 讨 论

藿香正气水中含苍术、陈皮、广藿香等中药成分及 40% ~ 50% 的酒精。具有解表化湿、理气和中功效。常用于外感风寒、内伤湿滞或下伤暑湿所致的感冒及胃肠型感冒。而酒精是世界上应用最广泛的成瘾物质, 国内普通人总酒精依赖患病率为 3.18%。有饮酒习俗、地处寒冷地区及从事重体力者酒精依赖患病率高<sup>[1]</sup>。且女性的问题性饮酒比男性进展快<sup>[2]</sup>。长期大量饮酒对神经系统有明显的毒害作用, 其一是酒精及其代谢产物可对神经系统直接产生毒害作用, 其二是长期饮酒者摄食量减少及营养吸收障碍导致硫胺、叶酸、烟酸等缺乏及利用障碍, 从而引起神经系统组织结构及功能异常<sup>[3-4]</sup>。长期饮酒导致 5-HT 功能低下、阿片肽缺乏及对多巴胺系统的兴奋作用等导致酒依赖及精神症状的发生<sup>[1]</sup>。

此例患者出现明显的认知障碍及轻微的共济失调体征, 与慢性酒精中毒性神经系统损害以大脑损害者最常见, 继发小脑变性者次之, 周围神经损害发生率较低报道<sup>[5]</sup>符合。此例中患者精神症状恢复较认知障碍快, 可能因酒精对大脑不同部位损害程度差异与遗传因素有关<sup>[3]</sup>。而患者入院后表现出不重的酒精戒断症状可能为藿香正气水中中药成分作用的结果, 有待研究。此例中患者出现的精神障碍也不排除为藿香正气水中所含中药成分导致, 尚未见报道。

## 参 考 文 献

- [1] 江开达. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 100 - 101.
- [2] 刘协和. 牛津精神病学教科书[M]. 5 版. 成都: 四川大学出版社, 2010: 499.
- [3] 胡建, 杨德森. 酒中毒所致大脑损害的病因与神经生化研究[J]. 国外医学精神病学分册, 1998, 25(1): 31 - 34.
- [4] 董为伟. 实用临床神经病学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2001: 526 - 541.
- [5] 楼小琳, 杨兴东, 张苗. 酒精中毒性脑病的临床及影像学特征[J]. 北京医学, 2007, 29(7): 395 - 397.

(收稿日期: 2015 - 01 - 06)