

## · 病例报告 ·

## 抗精神病药物致双侧耳道内虫爬感1例

刘丹妮 周双桨 陈景旭

100096 北京回龙观医院睡眠医学中心

通信作者:周双桨, Email: zhoushuangjiang@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.09.013

【关键词】抗精神病药物; 锥体外系综合征; 虫爬感

基金项目:北京市属医院科研培育计划项目(PX2017070)

A case of crawling sensation in bilateral ear canal caused by antipsychotics Liu Danni, Zhou Shuangjiang,

Chen Jingxu

Sleeping Medical Center, Beijing Huilongguan Hospital, Beijing 100096, China

Corresponding author: Zhou Shuangjiang, Email: zhoushuangjiang@126.com

【Key words】Antipsychotics; Extrapyramidal syndrome; Crawling sensation

Fund program: Beijing Municipal Administration of Hospitals Incubating Program (PX2017070)

**临床资料** 患者女,17岁,学生。以“紧张害怕、双侧耳道内有虫爬感、发呆、自笑3个月”为主诉于2018年7月3日首次就诊于北京回龙观医院。

患者2018年3月(16岁)无明显诱因出现失眠、紧张害怕、呆愣、自笑,学习成绩下降。有时对父母发脾气,外跑。行为怪异,新打开的矿泉水只喝一口便不再碰了。2018年5月到当地医院住院治疗,诊断为“精神分裂症”,给予“阿立哌唑25 mg/d、奥氮平20 mg/d、地西洋10 mg/d”治疗。治疗后患者出现双侧耳道内有虫子在爬的感觉,每天持续存在24 h,未诉其他不适,曾到耳鼻喉科行相关检查,均未见异常。住院治疗24 d后好转出院。出院后患者坚持服药,能正常上学,但双侧耳道内虫爬感一直存在,每天持续24 h,否认存在心烦、坐立不安等其他不适,较呆愣,偶有自笑。

2018年6月呆愣加重,于2018年7月至我院住院,患者既往史:体健。否认过敏史。个人史无特殊。病情性格倾向:内向、孤僻。家族史阴性。辅助检查:血常规、生化、内分泌八项、心电图、X线胸片、脑电图、头颅CT及MRI均未见明显异常。诊断为“未分化型精神分裂症”,换用氨磺必利治疗。当停用阿立哌唑、奥氮平减量至10 mg/d、氨磺必利加量至200 mg/d、给予奥沙西洋45 mg/d时,患者仍较呆愣,双侧耳道内虫爬感频率减少,每天2~3次,每次持续10~20 min,患者诉其余时间虫子可能是趴在那不动

了,未诉其他不适。当将奥氮平停用、氨磺必利加量至600 mg/d时,患者诉虫爬感完全消失。后因患者焦虑症状减轻将奥沙西洋减量至30 mg/d。2 d后因患者再次诉双侧耳道里有虫子在爬,伴有心烦、坐立不安、口水多、肌张力增高,将奥沙西洋加回至45 mg/d,并给予苯海索6 mg/d对症治疗。此后患者虫爬感逐渐消失,2018年8月好转出院。

出院后患者坚持服药,病情稳定。门诊随访3个月,患者末次门诊复诊时服用氨磺必利400 mg/d、苯海索、奥沙西洋已停用,未再诉有虫爬感。

**讨论** 阿立哌唑是多巴胺D2受体部分激动剂,但D2受体占有率即使超过90%,也不致引起锥体外系反应(extrapyramidal syndrome, EPS)。临床试验表明,阿立哌唑在治疗量时EPS发生率与安慰剂相似,均为6%<sup>[1]</sup>。奥氮平既阻断60%的纹状体多巴胺D2受体,又阻断5-HT<sub>2A</sub>受体,增加多巴胺的释放,部分抵消D2受体的阻断,再加上其中度抗胆碱能和高度抗H1受体受体功能,故奥氮平的EPS较轻。但首发患者服用奥氮平比复发患者更易感EPS<sup>[1]</sup>。且在高剂量时不良反应如EPS的发生率也会相应地增加<sup>[2]</sup>。上述两种药物合用可能选择性降低中枢边缘系统A10区多巴胺神经元作用,虽然对运动功能有关的黑质纹状体A9区神经元作用较单用高剂量奥氮平减弱,但仍可能发生EPS。氨磺必利作用于中枢多巴胺D2/D3受体,是多巴胺受体部分激动剂,在治疗中可

出现抗多巴胺受体效应,主要表现为EPS。氨磺必利所致的EPS(约占15%)呈剂量-依赖关系,服用100 mg/d时EPS发生率为31%,而1 200 mg/d时EPS发生率为55%<sup>[3]</sup>。此患者经过高剂量阿立哌唑及奥氮平治疗后才出现双侧耳道内虫爬感,随着阿立哌唑及奥氮平减量双侧耳道内虫爬感消失,氨磺必利逐渐加量至600 mg/d时,由于奥沙西洋具有肌肉松弛作用,可改善EPS,所以未出现明显药物不良反应,但当奥沙西洋轻微减量,双侧耳道内虫爬感便再次出现,且出现其他EPS症状,加用苯海索及氨磺必利减量双侧耳道内虫爬感彻底消失。故考虑双侧耳道内“虫爬感”为抗精神病药物导致的EPS。因患者首次出现双侧耳道内虫爬感时未见患者主观体验想静坐和客观上不停运动的状态,故考虑其机制可能是阵发性双侧耳道肌突发的持续痉挛所致。

在临床实践过程中,需要警惕抗精神病药物可能带来的EPS,准确地鉴别药物不良反应与精神症

状,对EPS做到早识别、早处理,提高患者对药物的依从性及患者的生活质量。

**利益冲突** 文章所有作者共同声明文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 提供案例及论文撰写为刘丹妮,论文修订为周双浆,审校为陈景旭

### 参 考 文 献

- [1] 喻东山,葛茂宏,苏海陵.精神科合理用药手册[M].3版.南京:江苏凤凰科学技术出版社,2016.
- [2] 曹金赛,马周.阿立哌唑联合奥氮平治疗难治性分裂症的临床观察[J].中外健康文摘,2013,33(1):31-32.
- [3] 陈妍,陈美娟.氨磺必利在精神分裂症中的研究进展[J].神经疾病及精神卫生,2011,11(1):83-85. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2011.01.029.  
Chen Y, Chen MJ. Advances in the study of amisulpride in schizophrenia[J]. Neuroscience and Mental Health, 2011, 11(1): 83-85.

(收稿日期:2019-08-06)

(本文编辑:戚红丹)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

## 本刊文稿中缩略语的书写要求

在本刊发表的学术论文中,已被公知公认的缩略语在摘要和正文中可以不加注释直接使用(表1);不常用的和尚未被公知公认的缩略语以及原词过长、在文中多次出现者,若为中文可于文中第1次出现时写明全称,在圆括号内写出缩略语,如:流行性脑脊髓膜炎(流脑);若为外文可于文中第1次出现时写出中文全称,在圆括号内写出外文全称及其缩略语,如:阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)。若该缩略语已经公知,也可不注出其英文全称。不超过4个汉字的名词不宜使用缩略语,以免影响论文的可读性。西文缩略语不得拆开转行。

表1 《神经疾病与精神卫生》杂志常用缩略语

缩略语	中文全称	缩略语	中文全称	缩略语	中文全称
CNS	中枢神经系统	CSF	脑脊液	GABA	γ-氨基丁酸
IL	白细胞介素	AD	老年痴呆症(阿尔茨海默病)	PD	帕金森病
MRI	磁共振成像	CT	电子计算机断层扫描	DSA	数字减影血管造影
PCR	聚合酶链式反应	EEG	脑电图	MR	磁共振
HE	苏木素-伊红	BDNF	脑源性神经营养因子	PET	正电子发射计算机断层显像
SOD	超氧化物歧化酶	ELISA	酶联免疫吸附剂测定	CRP	C反应蛋白
MMSE	简易精神状态检查	NIHSS	美国国立卫生研究院卒中评分	TIA	短暂性脑缺血发作
TNF	肿瘤坏死因子	WHO	世界卫生组织	HAMD	汉密尔顿抑郁量表
HAMA	汉密尔顿焦虑量表	PANSS	阳性与阴性症状量表	rTMS	重复经颅磁刺激
5-HT	5-羟色胺	SSRIs	选择性5-羟色胺再摄取抑制剂	MoCA	蒙特利尔认知评估量表
PTSD	创伤后应激障碍	ICD-10	国际疾病分类第十版	DSM	美国精神障碍诊断与统计手册
CCMD-3	中国精神障碍分类与诊断标准第3版				