

Case Report of Multiple episode schizophrenia (relapse)

Yang Keping

Beijing Huilongguan Hospital



- 1** **Case report**
- 2** **Literature review**
- 3** **Medication procedure**
- 4** **Summary**



CASE REPORT

- 一般情况: 男性患者李某, 58岁, 未婚
- 现病史: 间歇性病程32年, 有起病诱因, 急性起病
- 主要临床表现: 怀疑被人迫害, 怀疑别人针对自己, 甚至怀疑母亲给自己下毒; 偶有呆愣、自言自语的现象; 情绪不稳定, 发脾气。经常出现冲动毁物及攻击行为; 复发12个月左右, 之前有近5年病情较为平稳, 基本能正常工作及生活



CASE REPORT

- 首次治疗经过：患者在某部队医院接受住院治疗约2个月，诊断为“精神分裂症”，给予氯丙嗪治疗，具体剂量不详，以临床治愈的疗效出院；出院后坚持服用氯丙嗪400mg/日不足半年即自行停药，主要原因为静坐不能
- 后续治疗经过：患者停药后约2个月后病情复发，表现雷同，之后又曾在多家医院接受过治疗，诊断均无异议。药物治疗陆续包括氯丙嗪、氯氮平、利培酮及利培酮合并阿立哌唑等方案；本次复发前半年停用氯氮平150mg/日维持治疗

CASE REPORT

- 用药特点：患者对药物耐受性低、对药物抵触、治疗依从性差，反复停药导致病情多次复发；
- 患者感受：对自己曾经使用过的药物都有什么副作用让自己难以忍受描述清晰：
 - 1 氯丙嗪=静坐不能
 - 2 氯氮平=流涎、嗜睡和便秘
 - 3 利培酮=身体僵硬、勃起困难
 - 4 阿立哌唑=？
- 患者及家属仅对疗效的认可顺序：氯氮平>氯丙嗪>利培酮

CASE REPORT

- 既往史：2010年高血压2级，2014年2型糖尿病，坚持服用氨氯地平及阿卡波糖治疗，控制情况尚好
- 个人史：有一个弟弟，常年在海外，其母亲年迈，工作单位接受其母亲委托代管患者的整个医疗流程
- 患者性格偏内向、固执、敏感
- 否认有阳性家族史



CASE REPORT

- 体格检查：BP 130/90mmHg
- 查体未见异常
- 辅助检查：
 - 血常规 未见异常
 - 生化系列 GGT 57u/l，TBA 13.8mmol/l，余无异常
 - 心电图 大致正常
 - 内分泌 均在正常范围



CASE REPORT

●精神检查

- 1.意识清晰、定向力完整、接触可
- 2.未引出明确的幻觉，显著的关系妄想及被害妄想
- 3.被动注意增强，对周围充满敌意和警惕
- 4.缺乏自知力，对住院治疗有抵触
- 5.情感反应与其妄想体验一致，情绪不稳定
- 6.院外有冲动行为，病房内有大喊大叫、攻击及外跑的风险突出



PANSS评分 89

条目	无	很轻	轻度	中度	偏重	重度	极重	评分
P1 妄想						√		6
P2 联想散漫			√					3
P3 幻觉行为	√							1
P4 兴奋			√					3
P5 夸大		√						2
P6 猜疑/被害						√		6
P7 敌对性					√			5
N1 情感迟钝			√					3
N2 情绪退缩			√					3
N3 情感交流障碍				√				4
N4 被动/淡漠社交退缩			√					3
N5 抽象思维困难			√					3
N6 交谈缺乏自发性和流畅性			√					3
N7 刻板思维	√							1
G1 关注身体健康			√					3
G2 焦虑			√					3
G3 自罪感	√							1
G4 紧张			√					3
G5 装相和作态	√							1
G6 抑郁		√						2
G7 动作迟缓			√					3
G8 不合作				√				4
G9 不寻常思维内容				√				4
G10 定向障碍	√							1
G11 注意障碍			√					3
G12 判断和自知力缺乏					√			5
G13 意志障碍			√					3
G14 冲动控制缺乏			√					3
G15 先占观念	√							1
G16 主动回避社交			√					3



CASE REPORT

- **Clinical Impression**

1. 偏执型精神分裂症

2. 高血压2级

3. 2型糖尿病

4. 肝功能异常



LITERATURE REVIEW

对于多次复发的患者在急性期治疗中：

- FGAs和SGAs均占有一席之地
- 选择抗精神病药时应以既往治疗应答情况、药物副作用、拟给药途径、患者个人对某种药物的偏好、共病躯体情况及与其他处方药之间的潜在相互作用作为指导
- 与抗精神病药相关的副作用须格外注意



LITERATURE REVIEW

- 精神病复发作为自然病程的一部分并不少见
- 导致复发的最常见原因包括抗精神病药物治疗不依从、物质滥用及应激生活事件
- 若怀疑患者对药物治疗不依从，建议评估及考虑治疗方案中造成这一现象的原因
- 针对复发患者，建议立即启动药物治疗，因为急性精神病恶化常与精神痛苦及危险行为风险的升高相关



LITERATURE REVIEW

复发精神分裂症·
证据分类和推荐等级

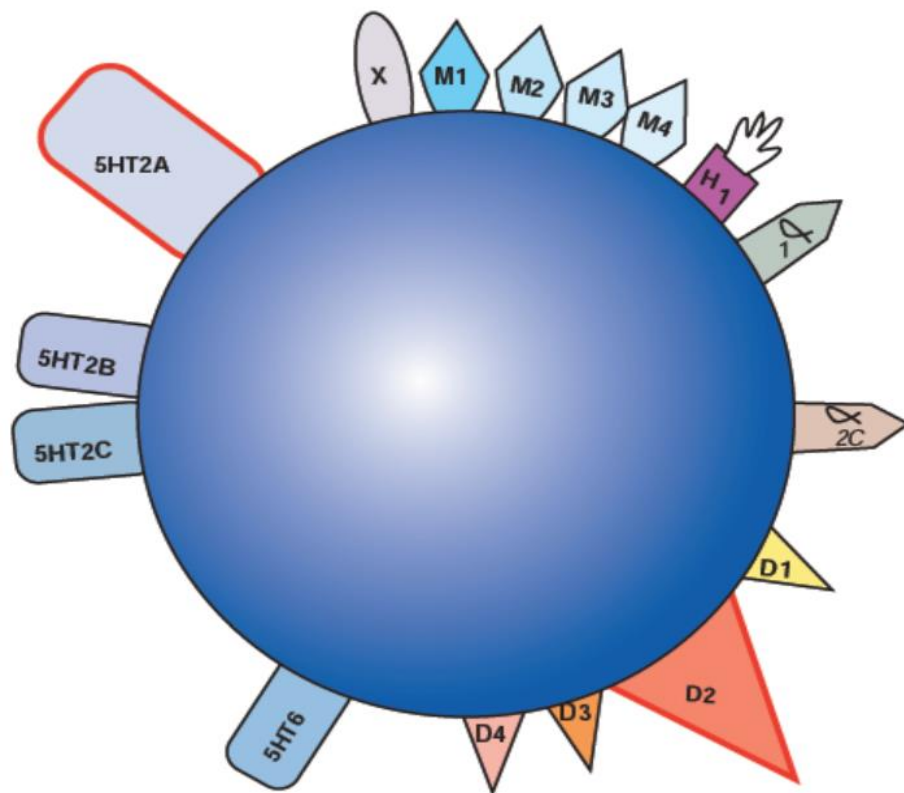
抗精神病药	证据分类	推荐等级
氨磺必利	A	1
阿塞那平	A	1/2
阿立哌唑	A	1
氯氮平	A	1/2
氟哌啶醇	A	2
伊潘立酮	A	1/2
奥氮平	A	1
帕利哌酮	A	1/2
喹硫平	A	1
利培酮	A	1
舍吲哚	A	1/2
齐拉西酮	A	1
鲁拉西酮	B	3
佐替平	B	3



LITERATURE REVIEW

副作用	抗精神病药									
	氟哌 啉醇	氟哌 必利	阿立 哌唑	氯氮 平	奥氮 平	帕利 哌酮	喹硫 平	利培 酮	舍吲 哌	齐拉 西酮
静坐不能/帕金森征	+++	0/+	+	0	0/(+)	0/++	0/(+)	0/++	0/(+)	0/(+)
迟发性运动障碍	+++	(+)	(+)	0	(+)	(+)	?	(+)	(+)	?
惊厥	+	0	(+)	++	0	0	0	0	(+)	0
QT 间期延长	+	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	+++	++
糖代谢异常	(+)	(+)	0	+++	+++	++	++	++	+	0
脂代谢异常	(+)	(+)	0	+++	+++	++	++	++	+	0
便秘	+	++	0	+++	++	++	+	++	+	0
低血压	++	0	+	(+)	(+)	++	++	++	(+)	0
粒细胞缺乏	0/(+)	0/(+)	0/(+)	+	0/(+)	0/(+)	0/(+)	0/(+)	0/(+)	0/(+)
体重增加	+	+	(+)	+++	+++	++	++	++	++	(+)
催乳素升高	+++	+++	0	0	(+)	++	(+)	++	(+)	0
泌乳	++	++	0	0	+	++	0	++	(+)	0
月经紊乱	++	++	0	0	+	++	(+)	++	(+)	(+)
镇静	+	0/(+)	0	+++	+ / ++	+	++	+	(+)	0/(+)
恶性综合征	+	?	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	?

LITERATURE REVIEW



奥氮平的主要副作用来自其抗组胺、抗5-HT_{2C}受体及抗胆碱能效应等，如体重增加、血糖/血脂紊乱、镇静、口干、便秘等。奥氮平的优势在于，即便使用较高剂量，也较少出现锥体外系反应（EPS）及高催乳素血症

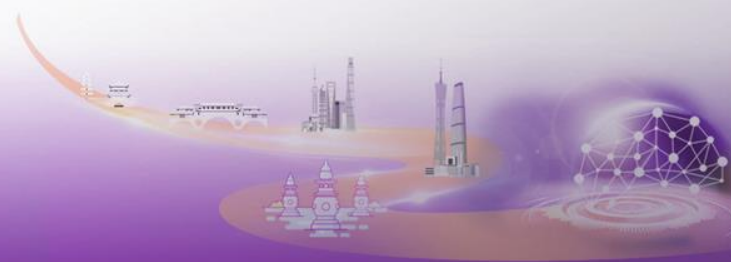
MEDICATION PROCEDURE

- 奥氮平（再普乐）10mg/日起始剂量
- 氨氯地平及阿卡波糖持续治疗
- 定期监测血压、血糖及血脂
- 关注患者体质量变化
- 3日后患者未见显著药物不良反应，未主诉任何不适
- 继续加量至15mg/日



MEDICATION PROCEDURE

- 2周后评估：
- 疗效：PANSS总分71，减分率20.22%
- 药物副作用：血压、血糖持续控制在正常范围内，生化系列GGT及TBA恢复正常范围，CHO 5.62mmol/l，TG 1.77mmol/l，HDL及LDL均在正常范围内
- 患者体重无明显变化，医嘱控制饮食，适当运动
- 患者仍无不适的躯体主诉



MEDICATION PROCEDURE

- 4周后评估：
- 疗效：PANSS总分58，减分率34.83%
- 药物副作用：血压、血糖持续控制在正常范围内，生化系列：CHO 6.23mmol/l，TG 1.81mmol/l，HDL及LDL均在正常范围内
- 心电图检查为正常心电图
- 患者体重无明显变化，医嘱继续控制饮食，适当运动，定期复查，患者主观感受良好



SUMMARY

1. 针对多次复发患者仔细分析历年来治疗经过
2. 参考2012年WFSBP及中国精神分裂症防治指南
3. 个体化方案的制定需要考虑多方因素
4. 使用奥氮平一定要持续关注其代谢综合征的风险
5. 必要时可以考虑合并阿立哌唑（主要用于改善相关代谢方面的副作用）



Thank You !

yangkboog2001



Q&A

