

[3] Altman DG, Schulz KF, Egger M, et al. The revised CONSORT statement for reporting randomized trials: Explanation and elaboration

tion[J]. Ann Intern Med, 2001,134(8):663.

收稿日期:2004-09-30

抗精神病药物所致癫痫发作

刘波(徐州市东方人民医院,江苏 徐州 221004)

中图分类号:R971+.4

文献标识码:A

文章编号:1006-0111(2005)02-0095-01

1 临床资料

1999~2003年对2144例住院病人都采用抗精神病药物进行治疗,其中18例出现癫痫大发作,包括服氯丙嗪7例,氯氮平7例,丙咪嗪等三环类抗抑郁剂(TCA)4例。18例精神药物所致的癫痫患者,男12例,女6例,年龄18~45岁,平均年龄28.8岁。临床诊断精神分裂症11例,躁狂症3例,抑郁症4例,均无器质性及神经科疾患,体检及实验室常规检查均正常,既往健康,无癫痫及其他抽搐发作史,亦无该类疾病阳性家族史。

2 方法与结果

2144病例均为单用或联用抗精神病药。其中18例为单用抗精神病药物致抽搐发作。758例联合用药或合并电休克胰岛素等治疗,均未出现抽搐发作。用氯丙嗪治疗的676例中,癫痫发作7例,占1.04%,发作时日剂量分别为100、150、175、300、150、300、600mg,平均为253mg/d,癫痫发作出现在用药后的5、5、7、8、14、35、40d。氯氮平治疗的446例中癫痫发作为7例,占1.57%,氯氮平日剂量分别为50、100、100、150、150、175、300mg,平均为146mg/d,癫痫发作于第3、5、7、6、8、9d。264例为三环抗抑郁药治疗者,癫痫发作4例占1.50%,出现在第38、29、32、41d,平均日剂量为300mg。18例癫痫发作患者,在第1次发作后既用苯妥英钠、安定等抗癫痫药物治疗,逐渐停用原抗精神病药物,癫痫抽搐未再出现。抽搐发作后,所有病人立即行脑电图检查,结果为高度异常,符合癫痫大发作诊断。

3 讨论

抗精神病药物所致的癫痫发作已引起临床高度重视,吩噻嗪所致的癫痫早有人报告,高浓度时可以阻断抽搐发作,低剂量时则能使多数癫痫发作的敏

感性增高^[1],本文7例氯丙嗪所致的癫痫发作时,除1例日用量为600mg外,其余6例日用量均为300mg以下的低剂量,癫痫发生率为1.04%,与文献报道相似^[2]。

已知癫痫的发生与杏仁核有关^[3],因特殊电极耐药可描记到杏仁核和海马处的发作性棘波,摘除精神性癫痫患者病灶侧杏仁核,可见棘波消失,自动症发作消失,氯丙嗪可引起杏仁核的发作性放电活动显著加强,当剂量加大,杏仁核发作波及皮层运动区,即可出现癫痫样发作,这与小剂量氯丙嗪增高戊四唑的痉挛阈,大剂量减低痉挛阈的观察是一致的。据研究^[4],氯氮平能直接作用于边缘叶,其能影响杏仁核DA神经元终末端,产生一系列冲动效应,同时还调节了乙酰胆碱,特别是其M样作用的功能。三环类抗抑郁药对EEG的作用较为复杂,随剂量而不同,其诱发癫痫率大约为1%~4%,并认为在治疗开始后1周出现的抽搐,可能与病人本身有关,如敏感性较高等,而1周后发生的抽搐与剂量大有关。我们4例三环类抗抑郁药所致的癫痫,均发生在较大剂量1个月以后,符合文献报道^[5]。

精神药物所致癫痫有一定危险,应予以重视,但处理得当,及时减量停药,对病情无重大影响。

参考文献:

- [1] 李焕德节译. 精神药物所致癫痫发作与猝死[J]. 国外医学·精神病学分册,1988,(3):169.
- [2] 甘景梨,吕存生. 精神药物的副反应[J]. 临床精神医学,1999,6:371.
- [3] 沈渔村. 精神病学[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社,1998:925~927.
- [4] 郝伟. 内科讲座-精神疾病[M]. 第4版. 北京:人民卫生出版社,2001:110.
- [5] 严光宇. 精神药物的不良反应[J]. 临床精神医学,2004,3:190.

收稿日期:2004-11-23