

# 精神分裂症伴以脑疝为首发症状的脑脓肿 1 例

田文豪<sup>1</sup>, 陈雷音<sup>1</sup>, 杨世昌<sup>1</sup>, 杜爱玲<sup>2</sup>

(新乡医学院第二附属医院, 1. 精神科; 2. 神经内科, 河南 新乡 453002)

【关键词】精神分裂症; 抗精神病药; 脑疝; 脑脓肿

【中图分类号】R742.7; R749.3 【文献标志码】B

精神分裂症是一组病因不明的重性精神障碍, 患者常因营养欠佳导致各种感染性疾病。然而, 因颅内感染而直接出现脑疝症状的, 国内鲜有报道。现将 1 例精神分裂症合并以脑疝为首发症状的脑脓肿报告如下。

## 1 资料与方法

患者, 女, 36 岁, 主诉“突发呕吐、意识模糊 11 h”, 2021 年 1 月 3 日被新乡医学院第二附属医院收住。患者入院前 11 h 于睡眠中突发呕吐, 双手呈摸索动作, 家属呼之不应, 入院前 6 h 病情加重, 表现为无法坐立、闭眼, 行为紊乱, 遂急送新乡医学院第二附属医院神经内科。既往“精神分裂症”病史 10 余年, 长期服用“利培酮片 2 mg/d, 氯氮平片 50 mg/d”。查体: 体温 37.4 °C, 脉搏 80 次/min, 呼吸 20 次/min, 血压 128/67 mmHg; 神志谵妄, 高级皮层功能检查无法完成; 双侧瞳孔不等, 左侧瞳孔直径 4 mm, 右侧瞳孔直径 3 mm, 双侧对光反射消失; 肌力检查、感觉检查、共济检查无法配合完成; 颈项强直阳性, 颌下约 4 横指, Kerning 征阴性, Brudzinski 征阴性。入院当天头颅 CT 示幕上脑室扩大, 两侧侧脑室三角区局部密度增高。见图 1。

实验室检查: 钠 125 mmol/L ↓、钾 5.45 mmol/L ↑、肌酐 178.1 μmol/L ↑、白细胞  $17.3 \times 10^9/L$  ↑、中性粒细胞  $16.5 \times 10^9/L$  ↑、血红蛋白 77 g/L ↓。入院后立即予“甘露醇、呋塞米”降颅压, 利培酮口服片抗精神病性症状、纠正电解质紊乱等治疗。进一步追问病史, 得知患者近几年进食差, 数月前出现视物模糊, 入院前 3 d 出现耳部不适、耳鸣、头痛, 当时未在意。头颅 MRI 平扫示: 考虑幕上脑积水; 双侧后脑室后角及三角部积脓; 右额部部分脑沟处异常信号, 考虑积脓可能; 双侧中耳乳突炎; 鼻窦炎。见图 2。

血药浓度结果回示后排除药物中毒所致精神障碍。根据患者病情、症状及体征, 诊断: (1) 中枢神经系统感染: 脑脓肿; (2) 低钠血症; (3) 高钾血症; (4) 肺部感染; (5) 中度贫血; (6) 肾功能异常; (7) 精神分裂症。患者入院次日昏迷, 家属拒绝进一步完善腰穿、头颅磁共振增强等辅助检查, 入院第 4 天, 患者突然呼吸停止, 大动脉触摸不到, 心率进行性下降, 口唇紫绀, 迅速给予抢救, 抢救 21 min 病情无好转, 家属要求放弃抢救出院, 第 2 天随访患者已于出院当天死亡。

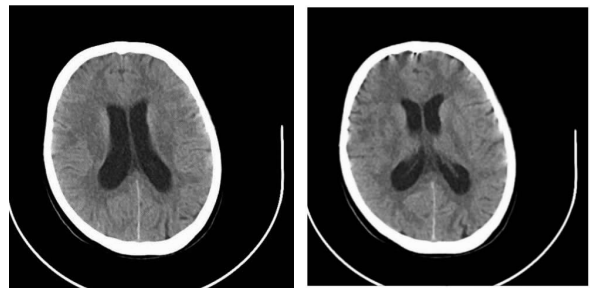


图 1 头颅 CT 示幕上脑室扩大, 两侧侧脑室三角区局部密度增高

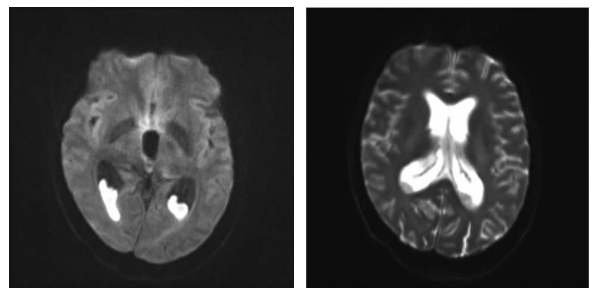


图 2 头颅 MRI 示双侧侧脑室后角及三角部积脓

## 2 讨论

精神分裂症是一个复杂的综合征, 常反复发作, 系统抗精神病药治疗及规律服药是预防复发、维持

病情稳定的关键因素<sup>[1]</sup>。脑脓肿是一种呈进行性发展的颅内感染性疾病,早期主要表现为寒战发热、头痛等感染症状,全身症状如食欲不振、乏力困倦、肌肉酸痛等亦常见。多数可发现明确的入侵途径,其中以耳源性最为常见<sup>[2-3]</sup>。

本例患者以脑疝为首发症状,确诊脑脓肿<sup>[4]</sup>。该患者精神分裂症病史 10 余年,长期同服抗精神病药氯氮平和利培酮。精神分裂症患者是营养风险的高危人群,营养不良使患者体质下降,对药物耐受性降低,发生感染及其相关并发症的概率增加<sup>[5-6]</sup>。感染是精神分裂症患者的常见疾病,是导致精神分裂症患者过早死亡的主要原因<sup>[7-8]</sup>。抗精神病药对血清炎性细胞因子水平具有负性影响,人体免疫平衡被破坏,发生感染性疾病的概率增加<sup>[9]</sup>。氯氮平与利培酮具有相似的药理作用,镇静是其最常见不良反应,口干、视物模糊、意识障碍等抗胆碱能作用也较常见。两种抗精神病药同服,更易发生不良反应。且长期服用患者产生耐药性,导致反应阈值升高并对正常的生理功能产生负性影响<sup>[10]</sup>。患者对脑脓肿早期出现的症状无法及时体现,加之因营养欠佳致使身体其他部位感染,与脑脓肿早期症状互相掩盖,使病情变得更为复杂,且本例患者及家属对病情重视不够,出现躯体症状未能及时就诊,延误了疾病的诊断与治疗。另一方面,精神分裂症是一种慢性、迁延性、衰退性疾病,长期反复发作,患者认知功能如记忆力、信息整合能力、逻辑思维能力等都会有不同程度的下降,对一些躯体症状患者的反应阈值提高、反应迟钝或难于表达,这也加重了疾病早期识别的难度。

该患者的诊疗过程提示,临床医生应充分认识并密切关注精神分裂症患者的营养状况,根据情况

对患者进行营养风险筛查,重视躯体不适主诉,加强对抗精神病药物的宣教工作。在开具药品时,应详细告知患者及家属药品存在的风险,指导患者正确合理用药。非精神科医生需仔细询问患者既往病史,若遇到长期服用抗精神病药的患者,应高度警惕并正确评估病情严重程度。患者亦应遵医嘱服药,同时注意加强营养,如出现不适,应及时就医,以便及早发现潜在疾病并采取适当的治疗措施。

#### 参考文献

- [1] 陆林. 沈渔邨精神病学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社, 2018:833-851.
- [2] 钱奕亦,金嘉琳,张文宏. 细菌性脑脓肿的抗感染治疗进展[J]. 微生物与感染, 2018,13(1):49-55.
- [3] Brouwer MC, Coutinho JM, van de Beek D. Clinical characteristics and outcome of brain abscess: systematic review and meta-analysis [J]. *Neurology*, 2014, 82(9):806-813.
- [4] 阿布来提·胡达白地,黄书岚. 脑脓肿的诊断和治疗进展[J]. 中国临床神经外科杂志, 2018, 23(1):53-55.
- [5] Tsai MT, Chang TH, Wu BJ. Prognostic impact of nutritional risk assessment in patients with chronic schizophrenia [J]. *Schizophrenia Research*, 2018, 192:137-141.
- [6] Aucoin M, LaChance L, Cooley K, et al. Diet and psychosis: A scoping review [J]. *Neuropsychobiology*, 2020, 79(1):20-42.
- [7] John A, McGregor J, Jones I, et al. Premature mortality among people with severe mental illness-New evidence from linked primary care data [J]. *Schizophrenia Research*, 2018, 199:154-162.
- [8] Pankiewicz-Dulacz M, Stenager E, Chen M, et al. Risk factors of major infections in schizophrenia. A nationwide Danish register study [J]. *Journal of Psychosomatic Research*, 2019, 121:60-67.
- [9] 梁飞立,何艳英,余丰,等. C-反应蛋白在 HIV/AIDS 的表达及其相关性研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(2):271-273.
- [10] 王超芬. 长期服用抗精神病药物对精神分裂症患者代谢的影响[J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(13):48-49.

(收稿日期:2021-11-16

修回日期:2021-12-09)