

精神活性物质所致精神障碍 PDF转换可能丢失图片或格式，
建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E7_B2_BE_E7_A5_9E_E6_B4_BB_E6_c22_307010.htm 名称精神活性物质所

致精神障碍所属科室精神病科病理药物依靠形成的机制：

代谢耐药性和细胞耐药性。代谢耐药性是指因药代谢过程加快，在组织内浓度降低、作用减弱、有效时间缩短而言。细胞耐药性是指因神经细胞有了某种适应性的改变而引起，使神经细胞只有血液中含有高浓度药物的情况下才能正常工作。这种细胞适应性改变的机制尚不清楚。受体学说，脑内

发现了对吗啡类药物有非凡亲和力的吗啡受体以及内源性吗啡受体激动剂。因此推测药物依靠性的迅速形成可能与外源性吗啡与吗啡受体的非凡亲和力有关，后者被阻断后，造成耐药性的急剧增高。戒断综合征的废用性增敏假说。吗啡

受体长期被吗啡阻断后出现耐药性增高的同时，也可由于瘾药阻断了受体，出现废用性增敏，以致在停药过程中出现戒断综合征。生物胺学说。研究资料证实单胺类神经递质参与镇痛和成瘾机制。注射吗啡后脑内5-HT的更新率随着耐药性的出现而增高。临床表现药物依靠的临床类型一、吗啡类

依靠 鸦片类物质，包括鸦片，鸦片中提取的生物碱、吗啡，其衍生物海洛因，人工合成的度冷丁，美散酮（methadone）和镇痛新（pantazocine）。此类药物除镇痛外可引起欣快，易成瘾。常用剂量连续使用2周即可成瘾，具有强烈的精神依靠、躯体依靠及耐药性。医生吗啡最高剂量每次0.03g，每日0.1g。文献资料，吗啡成瘾者每次用量可高达0.5~1.0g。临床表现 90年代以来在我国医疗工作中，海洛因成瘾为常见类

型。1992年以来，北京医科大学第六医院即收治20余例。男性较多，年龄19~38岁，其中个体户占70%。初次吸食海洛因多为朋友怂恿，出于好奇。90%病人报告第一次吸食海洛因后感头晕、恶心甚至呕吐。断续吸食3~6天后，全部病例体验到“”，吸入方式最初为抽吸，又称“”，即将海洛因粉末加入香烟中吸食，随后绝大多数吸毒者均改为烫吸，又称“”，即将海洛因粉末置于锡纸上加热，用吸管将烟吸入。成瘾时间与病人吸毒频率、量和方式有关，平均吸毒1个月后成瘾。此时病人生活中所渴求的只有一件事：千方百计搞到毒品。精神症状表现为：情绪低落、消沉、易激惹；服用瘾药后情绪高、活跃。性格变化极为严重：自私、说谎、诡辩，不关心他人，对社会失去责任感。记忆力下降，注意力难以集中，创造能力和主动性减低。失眠、睡眠质量差，昼夜节律颠倒。智能障碍不明显。躯体症状：一般营养状况差、食欲丧失、多汗、便秘、体重下降、皮肤干燥、性欲减退。男性病人出现阳痿，性欲丧失，女性月经紊乱、闭经。血管运动方面：可见脸红、头晕、冷汗、体温升高或降低、心悸、心动过速。此外，有白细胞升高，血糖降低。神经系统检查：可见震颤、动作和步态不稳、言语困难、Romberg征阳性、缩瞳、腱反射亢进，也可发现吸吮反射、掌颏反射、霍夫曼征阳性及感觉过敏。部分病人脑电图轻度异常，theta活动增加。戒断综合征：鸦片类戒断症状十分痛苦。断药6~8小时后即出现焦虑不安、打哈欠、流涕、寒战和身体不同部位疼痛、失眠，病人完全不能入睡，安眠药无效。病人痛苦呻吟，请求给药，不给则进行威胁说谎。病人在撤药后均出现程度不等的短暂意识障碍，表现为嗜睡，重者出

现暂谵妄状态，一般在停药24~36小时较为突出，历时1~2天或2~3天后便显著减轻。在意识不清楚时常伴有精神运动性不安、躁动。有时可伴有鲜明生动的幻觉。植物神经症状明显：恶心呕吐，全身痛觉过敏，瞳孔扩大，发热出汗。肌肉抽搐常见。以上症状一般在戒药72小时后减轻。但精神症状：焦虑不安、失眠等症状持续1~2周或更久。在躯体戒断症状明显减轻后，精神依靠症状，仍十分明显。此时医护人员要十分警惕，勿让病人。二、巴比妥类及其他镇静安眠药成瘾 随着安眠药、镇静剂在临床上的广泛应用，成瘾者不少见，其中以速可眠、安眠酮成瘾者多见。巴比妥类药物可解除紧张，易产生精神依靠。由于耐药性的出现，剂量日趋加大，反复长期使用后可产躯体依靠。据文献报道，速可眠日量在0.4g以下，不易导致躯体依靠，日量0.6g，服用一个月，可引起躯体依靠和戒断症状。临床表现 长期大量服用安眠药的病人，均可出现程度不等的慢性中毒症状。一次大剂量服用巴比妥类药物，可引起意识障碍及轻躁狂状态，历时数小时至数天，伴有震颤、吐字不清、步态不稳等神经系统体征。长期大量服用可出现智能障碍：记忆力、计算力、理解力均有明显下降，思考问题困难，工作学习能力均可有所下降。药物成瘾后均出现人格改变：不择手段偷药骗药，置家人生活于不顾，否认成瘾，当面撒谎，直至戒断症状出现，无法忍受时才向家人和医生苦苦请求给药。病人丧失进取心，对家庭和社会丧失责任感。躯体症状：可见消瘦、无力、食欲下降，胃肠功能不良；面色青灰，易出汗，皮肤划痕反应阳性，性功能明显低下或消失。常伴有药物中毒性肝炎。神经系统体征：可见舌、手震颤，腱反射亢进

，踝阵挛以及锥体束征、掌颏反射及噉嘴反射阳性等。戒断综合征：一般于停药1~3天后出现，成瘾剂量愈大，药物镇静作用愈强，戒断症状愈重。轻者出现全身难受，不适、心慌、眩晕等类似神经症症状。重者出现全身肌肉抽搐，癫痫大发作或幻觉，类似精神分裂症症状和意识障碍：兴奋、冲动、言语零乱、多疑和幻觉。

三、抗焦虑药成瘾 最早易成瘾的抗焦虑药物是眠尔通。近10~20年来随着苯二氮衍生物在临床上的广泛应用，由于使用不当，剂量过大，持续时间过长等原因，相继出现利眠宁、安定阿普唑仑等成瘾病例，其中以眠尔通的耐药性和成瘾剂量最大，在不少国家已列为禁用的易成瘾药物。作者曾观察2例眠尔通成瘾病人，每日服用20~40片之多。亦有报道一般治疗量即出现成瘾者，可能与病人的素质有关。临床表现 抗焦虑药长期、大量服用可出现消瘦、无力、面色苍白、皮肤无光泽和性功能低下。一般智能障碍不明显。神经系统症状有：肌张力低下，腱反射低或不能引出，步态不稳。成瘾后均有一定程度人格变化。轻者性情易激惹、意志薄弱。重者说谎，隐瞒病情，不择手段至急诊室骗药偷药。戒断综合征：成瘾病人往往白天少服一次，即感难受不适。明显的精神症状往往于停药后1~3天后出现：一过性幻觉、兴奋、欣快、彻底不眠。临床表现与巴比妥类安眠药戒断症状相似。可见癫痫大发作。

四、其他易成瘾药物 有苯丙胺、印度大麻和可卡因等。苯丙胺为中枢神经兴奋剂，可减少嗜睡及疲惫感。小量口服5~10mg，可解除疲惫、提高精神及兴奋性。一般作用时间维持4小时。继之出现疲惫嗜睡。每日小量服用，很快产生耐药性。戒断综合征中以抑郁最常见，症状在停药48~72小时达最高峰，以后逐

渐减轻。严重者精神症状持续数周之久。三环类抗抑郁药物治疗有效。长期、大量服用苯丙胺，可出现苯丙胺性精神病。临床症状与精神分裂症偏执型十分相似：在意识清楚情况下出现被害妄想，援引观念。但持续时间短，停药数天、最多数周即消失。抗精神病药物如酚噻嗪及丁酰苯类治疗有效。印度大麻是一种仅次于鸦片的古老致瘾剂，在近东及中亚细亚流行较普遍，服用方法有口服、吸烟和咀嚼。近十多年来北美大麻（marihuana）在美国和西欧也广为流行。大麻有中等强度的精神依靠，耐药性小。吸入7mg即可引起欣快，14~20mg出现明显精神症状。吸大麻醉后，自身感到非凡愉快，精力充沛，欣喜若狂，布满自信。可出现错觉和感知综合障碍，兴奋和惧怕。继之出现抑郁、不安，共济失调，以睡眠告终。可卡因（cocaine）是从南美灌木古柯叶中提出的生物碱，有局部麻醉作用，是一种中枢兴奋剂和欣快剂。当地居民嚼含这些树叶以解除疲惫，提高情绪。常用方法有皮下注射及吸入两种。临床表现与苯丙胺十分相似；有强烈的精神依靠。诊断药物依靠的诊断标准 1.有长期或反复使用精神活性物质的历史。 2.对精神活性物质有强烈的渴求及耐受性，故至少有下列情况之二： 不能摆脱使用这种物质的欲望； 对觅取这种物质的意志明显增强； 为使用这种物质而经常放弃其他活动或爱好； 明知这种物质有害，但仍继续使用，或为自己诡辩，或想不用或少用，但做不到或反复失败； 使用时体验到快感； 对这种物质耐受性增大； 停用后出现戒断综合征。戒断综合征的诊断标准 1.有精神活性物质依靠史。 2.在停用或少用有依靠的精神活性物质后，至少出现下列精神症状之三： 情绪改变；如焦虑、抑郁、烦

躁、易激惹等； 意识障碍； 失眠； 疲乏、倦睡； 运动性兴奋或抑制； 注重力不集中； 记忆减退； 判定力减退； 幻觉或错觉； 妄想； 人格改变。 3.伴有以下躯体症状或体征至少二项： 恶心呕吐； 肌肉或身上各处疼痛； 瞳孔改变； 流鼻涕或淌眼泪或打哈欠； 腹痛、腹泻； 燥热感或体温升高； 严重不适； 抽搐。 4.症状的性质与严重程度随精神活性物质的种类与剂量而定，再次足量使用，可停戒断综合征迅速消失。 治疗一旦病人对药物成瘾或病人渴求瘾药的赣如此强烈，一般很难自动戒药。因此应住院进行治疗，即使自觉住院，病人往往不惜用说谎、偷窃等手段骗取药物。故对入院病人必须具体检查其衣服、用品、书籍，并杜绝一切获取瘾药可乘之机。这是保证治疗见效的的要害。早期治疗，效果明显。 治疗原则：缓慢撤完瘾药，一般成人，瘾药可在1周仙撤完：体弱、成瘾久、药量大或老年患者，为避免断药过程中出现心血管意外、虚脱，可较缓慢减药。在10天至2周内减完。 各种躯体支持疗法可改善病人营养，减轻戒药时的痛苦及急性中毒症状。可用大量维生素B族、维生素C、烟酸等。在有条件情况下，可为病人进行促大脑代谢疗法：能量合剂、大量维生素C、烟酸、谷氨酸钠等加入5%~10%葡萄糖溶液200~500ml静脉点滴，每日1次，20次为一疗程，对摆脱戒断症状、减轻各种植物神经反应，有较好疗效。 戒瘾过程中常见病人有失眠、焦虑等情绪反应。此时宜采用不成瘾镇静剂，如安他乐、小量奋乃静、氯丙嗪或泰尔登等。焦虑反应明显时，可适当用抗焦虑药物，如舒乐安定、安定等。硝基安定兼有抗癫痫作用，可以预防减药过程中出现癫痫大发作。 国外有采用替代疗法，即用

成瘾性较弱的药物替代之，非凡在海洛因成瘾的治疗中，如用美散酮替代吗啡、海洛因成瘾。国内若干单位亦在试用中。在海洛因戒药过程中，易出现兴奋躁动甚至意识障碍，以戒药开始数天最为严重。必须及时控制兴奋冲动并注重保护病人安全。一般可肌注或口服氯丙嗪合并非那根各25~50mg，每日3次。兴奋躁动严重者，对心血管系统功能良好的成年患者，可用氯丙嗪非那根合剂，用生理盐水稀释后，缓慢静注。此外肌注氟哌啶醇5~10mg，每日2~3次，亦有助于控制兴奋。当躯体依靠症状控制后，病人对药物渴求的心理依靠可在较长时间存在。根据临床症状，宜以抗精神病药物或抗焦虑药物，继续巩固治疗至少2~3个月为宜。支持性心理治疗十分重要。病人大多意志薄弱，对治疗缺乏信心，必须经常鼓励和支持病人坚持治疗，鼓励病人参加各项文体活动，转移其对瘾药的注重力。家庭社会支持，对病人出院后的巩固疗效十分要害。在康复阶段必须取得家庭和工作单位的支持和监督，切断瘾药的来源和与瘾药提供者的效，否则即使在住院条件下戒瘾成功，出院后疗效不易巩固且有重染旧习的可能。出院后应坚持门诊观察两年，预防复发。预防及预后预防药瘾的发生，需要采取综合性措施，实行多部门（卫生、公安、司法、商业等）的协作，控制易成瘾药物的生产、销售、临床使用。要在医务人员中普及有关知识，提高对安眠药、抗焦虑药、吗啡类成瘾的警惕和早期识别，以减少成瘾的产生。在已形成瘾药流行的地区，则需要群众中广泛宣传药物成瘾的危害性，以动员社会力量，协助有关部门，实施各项措施。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com