

# 婴儿误服利培酮中毒并抢救成功 1 例报道

段宝珍,董晓明

(南方科技大学医院儿科,广东 深圳 518055)

关键词:利培酮;中毒;慢性精神分裂症;小婴儿

中图分类号:R969.3

文献标识码:B

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.23.059

文章编号:1006-1959(2020)23-0190-02

思维紊乱、敌视、怀疑)和阴性症状(如反应迟钝、情绪淡漠及社交淡漠、少语),成人剂量一般为 2 次/d,2~4mg/次,利培酮不良反应较多,涉及多系统。婴儿误服利培酮中毒罕见报道<sup>[1]</sup>,本院收治 1 例误服利培酮婴儿并抢救成功,现将病例报道如下。

## 1 临床资料

患儿,男,6 个月,因“误服利培酮 4 小时,烦躁、全身僵硬 2 小时”于 2018 年 3 月 25 日收治于南方科技大学医院。入院前 4 h,父亲误将给患儿母亲准备的含“利培酮口服液 3 mg”的牛奶给患儿喂养。患儿母亲诊断“精神分裂症”10 多年,口服利培酮治疗。患儿误服后出现嗜睡、呕吐胃内容物 1 次,入院前 2 h 患儿出现哭闹、烦躁、头向后仰、眼睛斜视并凝视、全身僵硬、四肢不能活动、入睡困难、间断有四肢震颤抖动,急送至我院门诊,予洗胃、建立静脉通道等处理后收住院。患儿出生史无异常,既往身体健康,无特殊疾病和用药史、无药物过敏史、无阳性家族疾病史。入院查体:体温 37℃,脉搏 190 次/min,呼吸 58 次/min,血压 98/64 mmHg,体重 8 kg,神志模糊,较烦躁,呼吸较急促,轻微发绀及三凹征,全身皮肤黏膜无黄染,无皮疹及皮下出血点,浅表淋巴结未触及肿大,颈部强直,头后仰,呈角弓反张状,全身僵硬,四肢肌张力高,前囟平,张力高,左眼向内下凝视,左侧眼睑水肿,双侧瞳孔等大等圆,直径约 1 mm,对光反应存在,咽无充血,双侧扁桃体无肿大。双肺呼吸音粗,未闻及啰音,心律齐,心音有力,未闻及杂音及额外心音,腹平软,未见胃肠型,肝脾肋下未触及肿大,肠鸣音正常。病理性反射未引出,四肢末梢温暖,无发绀,毛细血管充盈时间小于 3 s。辅助检查:血常规五分类+C 反应蛋白示:白细胞 10.95×10<sup>9</sup>/L,中性粒细胞 21.10%,淋巴细胞 68.00%,红细胞 4.26×10<sup>12</sup>/L,血红蛋白 111 g/L,血小板 409×10<sup>9</sup>/L,C 反应蛋白 0.50 mg/L。大便常规+潜血正常,心肌酶五项示:肌酸激酶同工酶 33 U/L,乳酸脱氢酶 364 U/L,α-羟丁酸脱氢酶 264 U/L,门冬氨酸氨基转移酶 35 U/L,肌酸激酶 291 U/L。电解质、肝功能无异常,葡萄糖 8.85 mmol/L,降钙素原 0.10 ng/ml。血气分析十一项示:pH 7.46,二氧化碳

分压 30.40 mmHg,氧分压 68 mmHg,氧饱和度 99.9%,游离钙 1.34 mmol/L,葡萄糖 9.36 mmol/L,血红蛋白 115.0 g/L,剩余碱 -1 mmol/L,碳酸 23.7 mmol/L,钠离子 137.8 mmol/L,钾离子 3.93 mmol/L,乳酸 2.50 mmol/L。肾功能、凝血四项、D 二聚体示:基本正常。心电图示窦性心动过速。入院后 24 h 复查心肌酶五项:肌酸激酶同工酶 57 U/L 稍升高,乳酸脱氢酶 407 U/L,余项正常。入院诊断:利培酮中毒、低氧血症。入院后给予高流量吸氧,保持呼吸道通畅,心电监护,给予 654-2 针剂 1.5 mg 肌注,地塞米松减轻眼睑神经性水肿,乳果糖导泻,维持水电解质酸碱平衡,给予维生素 B 及维生素 C 等治疗,半小时后气促稍缓解,无发绀,呼吸 35~45 次/min,血氧饱和度 95%以上,心率 200 次/min,双侧瞳孔等大等圆,直径约 3 mm,对光反射存在,但仍双眼凝视、头后仰及全身僵硬,颈部可轻微活动。3 h 后无明显气促,无发绀,呼吸 25~35 次/min,血氧饱和度 98%以上,心率 160 次/min,双眼无凝视,眼睑水肿明显减轻,双侧瞳孔等大等圆,直径约 3 mm,对光反射存在,头后仰及全身僵硬较前减轻,颈部可轻微活动,肌张力增高缓解,踝关节双侧肘关节、膝关节活动增多,复查血气分析正常。6 h 后患儿症状均消失,精神恢复正常,能进食,大小便正常。住院 4 d 后病愈出院。

## 2 讨论

利培酮是一种选择性地单胺能拮抗剂,属于抗精神病类药物<sup>[2,3]</sup>,其不良反应较多,有失眠、焦虑、激越、头痛、头晕、口干,较少见的不良反应有嗜睡、疲劳、注意力下降、便秘、消化不良、恶心、呕吐、腹痛、视物模糊、阴茎异常勃起、勃起困难、射精无力、性淡漠、溢乳、男子女性型乳房、月经失调、闭经、尿失禁、鼻炎、皮疹、体重增加、水肿和肝酶水平升高的现象以及其它过敏反应;同时,也可能出现锥体外系症状,如肌紧张、震颤、僵直、流涎、运动迟缓、静坐不能、急性肌张力障碍,偶尔会出现(体位性)低血压、(反射性)心动过速或高血压的症状,偶见迟发性运动障碍、恶性症状群、体温失调以及癫痫发作<sup>[4]</sup>。

利培酮过量或中毒的症状和体征为其药理作用的延伸所致,包括嗜睡和镇静、心动过速和低血压,以及锥体外系症状<sup>[5]</sup>。本药中毒无特异的拮抗剂,因

(下转第 192 页)

作者简介:段宝珍(1966.9-),女,湖北黄梅人,本科,主任医师,主要从事小儿呼吸疾病的研究

(上接第 190 页)

此,应采用正确的支持疗法,对低血压及循环衰竭者可采用静脉输液,或给予拟交感神经药等适当措施加以纠正;若出现严重的锥体外系症状时,则应给予抗胆碱药,在患者恢复前应持续进行密切的医疗监测及监护<sup>[6]</sup>。小婴儿误服利培酮引起中毒的报道极罕见,一般情况下,成人最适剂量为每日 2~6 mg。本例患儿为 6 个月小婴儿,一次性误服 3 mg 利培酮后,立即出现明显中毒反应,主要表现为缺氧、神经系统表现和锥体外系症状,立即予以吸氧、保持呼吸道通畅、洗胃导泻、解痉缓解锥体外系症状、保持内环境稳定等抢救措施,最终治疗有效,治愈出院。

利培酮系抗精神病类药物,主要成人精神病患者服用,副作用多,大剂量误服可出现危及生命。本案例提醒医护人员需告诫精神病家属做好利培酮这类精神类药物管理,以免小儿误服,发生药物中毒事件,危及小儿健康和生命安全。

# 参考文献:

- [1]Karaca S,Ozatalay E,Canan F.A Case of Risperidone Overdose in a 4-Year-Old Boy[J].Prim Care Companion CNS Disord,2016,18(2):10.4088/PCC.15l01855.
- [2]林天明,徐美娟.利培酮及奥氮平在难治性精神分裂症治疗中的对比分析[J].中国现代药物应用,2018,12(1):126-127.
- [3]Kilicaslan F,Bayazit H,Kandemir H,et al.Motor Weakness Related to Risperidone [J].J Child Adolesc Psychopharmacol,2015,25(6):520.
- [4]杨楹,王松波.利培酮过量服用一例[J].中华精神科杂志,2013,46(3):175-175.
- [5]贾晓妮,张燕,张晓红,等.204 例精神分裂症患者服用利培酮分散片的血药浓度监测及其影响因素分析[J].中国药房,2018(17):2407-2411.
- [6]刘二月.1 例顿服大量利培酮口服液后患者的治疗[J].中国民康医学,2016,28(22):77-78.

收稿日期:2019-07-11;修回日期:2019-08-19

编辑/刘欢