

心脏移植的精神科问题

浙江省湖州市精神病院 钱敏才

摘要: 心脏移植常伴随许多精神科、社会及伦理问题。本文介绍了心脏移植手术前的精神科评估、手术的应激、术后并发症及康复等问题。

近 10 年来,心脏移植已成为晚期心脏病的主要治疗选择。至 1990 年全世界已开展了 12,000 例心脏移植术,在由此带来健康的恢复的同时,也带来了诸多心理、社会和伦理学问题。与肾移植相比,心脏功能不能经由其他手段来取代,而肾衰病人可用透析疗法。心脏病人如不及时手术可立即死亡。心脏移植后谵妄比肾移植后多,且有严重的社会和伦理问题,因此更需精神科医生的帮助。

一、术前评估

心脏移植病人需作术前精神科筛选。早期手术只对“精神发育迟滞及急性精神病”病人加以限制。精神科评定也仅限于严重抑郁及自杀倾向病人的评估。事实上,70 年代精神科医生极少参与心脏移植过程中出现的精神科问题的处理。80 年代因抗排异药物的发现应用,心脏移植术得以广泛开展。绝大部分手术方案也包括心理与社会功能的评定。参与者大部分为联络精神科医生,部分为心理学工作者及社会工作者。联络精神科医生发现 52% 病人术前有焦虑和抑郁。但上述症状多继发于严重的躯体病变,并非手术的禁忌症。

术前精神科评定的主要目的是确定病人是否有手术的心理或社会禁忌症。急性精神病及不可逆性脑损害是手术的绝对禁忌症,而相对禁忌症的范围意见不一,一般认为包括严重的人格障碍、药物和酒精依赖等。术前不作精神科评定而实施移植手术危险性较大,但是否进行手术应由外科医生决定并告诉病人。

二、手术的应激

从决定手术到术前病人常表现为明显的焦虑和抑郁症状,此时应对病人提供综合的心理和社会支持,必要时应用安定类及抗抑郁药。

手术后,病人逐渐从手术中恢复和适应。病人需一段时间来适应躯体上存在一个外来心脏的过程。病人可能有各种各样的想法和感受,包括恐惧、焦虑和负疚感,同时躯体情况的改善也改变了家庭成员之间的关系。

三、术后并发症

术后并发症包括长期和短期。术后短期精神障碍常出现在住院期间,并与手术过程、内科治疗及内科并发症有关,出院后的长期并发症主要是心理、社会功能异常。

心脏移植后可发生多种神经系统并发症,包括感染、脑血管病、脊髓损害和赘生物等。谵妄是心脏移植后常见的并发症。回顾性研究发现 33 例心脏移植 18% 有谵妄,另有研究发现谵妄发生率为 34.3% 及 20.5%。谵妄有时较短暂,严重时不及时治疗有生命危险。

术后长期精神科问题主要是心理社会障碍。有一研究发现所有病人术后均有不同程度的心理社会问题,最常见的是情绪障碍,也有家庭问题和适应不良等。Jones 等的前瞻性研究发现,术前焦虑术后无改善,43% 病人焦虑加重,然健康状况、躯体形态、婚姻状况均有改善。部分病人可出现欣快和轻躁狂症状,也有作者提到有心因性的性问题。

心脏移植病人所特有的感受是他(她)拥有一位死者的器官,且正是这个器官在维持他的生命。虽这是一个并不能直接感知的因

素，且难于定量，但这确是一种非常特殊的状况，具有很大的潜在心理影响。有的担心移植的心脏影响性格，对移植的心脏及捐献者有难于表达的情感。另外病人与捐献者亲属的关系，也较为特殊，假如两者见面又有何感受呢？虽各人的反应不一，除非两者都有此愿望，绝大部分认为不宜个人接触。一般来说病人出于对捐献者的感激是可以理解的，有一病人在她手术周年时在报上刊登了“感恩启事”。

四、术后康复及生活质量

对术后生活质量的评定较为困难，生活质量是一个综合性概念，无确定的测量工具，一般的评定包括精神和心理健康、社会适应和工作恢复情况等。

就精神和心理健康而言，绝大部分研究发现术后症状改善，许多报导认为精神健康

情况与手术预后是一致的，如手术预后好，心理适应自然好，相反，精神症状如焦虑、抑郁等可能是感染、排异反应或治疗不良反应的预期症状。一般来说，术后社会和性的适应也有改善，但也有心因性的性功能失调的报导。术后工作恢复的研究结果差异性很大，低者仅为 26.5%，高者达 71%，有 12 项研究发现，完全恢复工作的病人平均为 45%。

对术前、术后精神症状处理的文献报导较少，除给予情感支持、心理疏导等治疗外，Shapiro 报导应用去甲替林对心脏移植后抑郁安全有效，也有报导应用小剂量的氟哌啶醇可预防谵妄。

参 考 文 献

1. Mai FM: Br J Psychiatry 1993, 163 (9): 28-292
2. Shapiro PA: Am J Psychiatry 1991, 148: 371-373

氯氮平与癫痫发作

山东省精神卫生中心 张淑芹 刘贤臣

摘要：本文介绍因氯氮平治疗导致癫痫发作的可能因素及预防、处理方法。

氯氮平，一种新型抗精神病药物，是治疗精神障碍的标准神经松弛剂的替代性药物，氯氮平与其它神经松弛剂相比，其优点在于它对难治性病人有较好的抗精神病效果，且锥体外系副作用的发生率较低。然而因氯氮平治疗导致癫痫发作的发生率约 3%。可能引起癫痫发作的因素包括剂量大、快速调换药物、合并其它致癫痫药物或既往有神经系统异常史。故建议氯氮平治疗的同时，合并抗惊厥药物以减少癫痫的发作。目前，尚缺乏严格的科学研究证实这一措施或合并抗惊厥药物的有效性。根据已有的经验和各种抗惊厥药物的副作用，主张应用丙戊酸盐预防和控制氯氮平引起的癫痫发作。

氯氮平与传统抗精神病药物不同，它是

一种弱多巴胺拮抗剂，但却是 α 肾上腺受体。M 胆碱受体及 I 型 5-羟色胺受体的强阻断剂。这种独特的药理学特征，可以解释其抗精神病作用和少有锥体外系副作用。然而氯氮平治疗的病人偶发粒细胞缺乏症的副作用限制了在北美的应用。其它轻微的副作用有体重增加、镇静、流涎、体位性低血压及肠道不适。另一较严重的副作用则是癫痫发作。

氯氮平比传统抗精神病药物更容易引起癫痫发作。吩噻嗪类药物中的氯丙嗪每天低于 900mg 时，癫痫的发生率在 1% 以下，如果每天用量超过 1000mg 时，癫痫的发生率则可达 10%。虽然各种估计不一，但氯氮平所致癫痫的发生率大约为 3%。另有一项调查发现，接受氯氮平治疗的病人中有 19% 发