

[论著]

大剂量右佐匹克隆致味觉异常 1 例

张云琛* 曾莉莉 戴成家

(解放军第一七五医院/厦门大学附属东南医院药学科,漳州 363000)

关键词 右佐匹克隆;味觉异常

doi: 10.13936/j.cnki.cjdd1992.2016.05.017

中图分类号 R780.2

右佐匹克隆为快速短效非苯二氮草类镇静安眠药,该药为 γ -氨基丁酸(GABA)受体激动剂,与苯二氮草类结合于相同的受体和部位,作用区域不同,镇静、抗焦虑、肌肉松弛和抗惊厥的作用明显,且治疗失眠症的疗效与安全性均优于艾司唑仑^[1],故在临床上较为常用。与此同时,其滥用和成瘾倾向日益严重^[2],甚至是常见自杀药物之一^[3]。我院收治 1 例拟自杀患者口服大剂量右佐匹克隆片后致味觉异常,现将病例报道如下。

1 病例材料

患者女 27 岁,因“口服右佐匹克隆片 2 盒(36 mg) 16 h”,于 2015 年 11 月 10 日 19:40 就诊我院。患者入院前 16 小时与家人吵架后自服右佐匹克隆片(商品名:文飞,江苏天士力帝益药业有限公司,批号:20150805) 36 mg,后出现头晕、四肢疲乏、间断呕吐胃内容物,无神志不清、头痛,无发热、大小便失禁。查体:体温 36.5℃,脉搏 67 次/min,呼吸 18 次/min,血压 105/70 mmHg(1 mmHg = 0.133 kPa)。急性病容,神志清楚,言语声音细小、对答切题。颅神经、心、肺、腹部查体未见明显异常。四肢肌张力减低,肌力 IV 级,肢体感觉检查存在,四肢腱反射(+),病理反射未引出。颈软,克氏征、布氏征阴性。辅助检查:肝肾功能、心肌酶谱、电解质、凝血功能、血常规均正常。心电图:窦性心律不齐, T 波改变。初步诊断:药物中毒(右佐匹克隆片)。

入院后予面罩吸氧、生命征监测。右佐匹克隆口服后被胃肠道迅速吸收,大约 1 h 后血浆浓度达高峰,消除半衰期($t_{1/2}$) 大约 6 h,患者就诊时已服用 16 h,错过洗胃最佳时机,且右佐匹克隆尚无特殊解毒药物,故予晶体液补液、维生素 C + 肌苷保护心

肌、还原型谷胱甘肽保护肝脏、铝碳酸镁保护胃粘膜等对症支持治疗。11 月 10 日晚患者进食半流质饮食时,述食物味道过淡、食物口感差,予加用食盐后仍诉食物味道过淡,但家属食用后因过咸无法下咽。耳鼻喉科会诊:患者口腔无明显异常,考虑可能由右佐匹克隆引起,建议密切观察。11 月 11 日患者诉未进食时口腔持续有苦味,饮水后可稍缓解,进食时食物味道仍稍淡,但食物口感较前好转。11 月 13 日患者生命体征平稳,味觉恢复正常,肝肾功能、心肌酶谱、电解质、凝血功能、血常规正常,心电图:窦性心律,正常心电图,予出院。

2 讨论

味觉同嗅觉、视觉、听觉一样是人体感觉神经系统的一部分,由药物引起的味觉障碍是感觉神经障碍表现出的一种特有的药源性神经毒性。药源性味觉障碍的表现形式包括一些分辨各种酸、甜、苦和咸味的能力丧失,对实际正常食物本身的味道不能准确判断而感觉为变酸、变苦或其他怪味以及对味觉的分辨能力降低等现象,如感觉为口淡、口涩味、食之无味、味觉消失或味觉倒错、口苦、口腔金属味等现象^[4]。

患者使用右佐匹克隆片之前味觉正常,应用右佐匹克隆后出现味觉障碍,无其他诱因,其他治疗用药无味觉障碍的不良反应及报道^[4-5],诊断为右佐匹克隆所致。该说明书中提示不良反应有口苦、味觉异常,且味觉异常发生率与剂量呈正相关。右佐匹克隆所致的口苦是其可经唾液排泄^[6],味觉障碍可能是药物进入口腔后,影响味觉感受器而损害味觉受体^[7]。虽然右佐匹克隆所致的味觉障碍的临床后果不严重,但可引起患者恐慌,降低患者对治疗的依从性,影响后续的治疗效果,因此,值得临床注意^[7]。

* 通讯作者: E-mail: yczhangxm@126.com

3 参考文献

- [1] 闰薇薇,徐国良,徐卉,等. 佐匹克隆对比艾司唑仑治疗失眠症的疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 中国药房,2013, 24(44): 4151-4154
- [2] 林明. 佐匹克隆的滥用和成瘾倾向[J]. 中国药物依赖性杂志,2007,16(3): 226-229
- [3] 余小莉. 12 例佐匹克隆中毒的抢救与护理体会[J]. 中国药业,2013,22(5): 61
- [4] 易晓玲,舒德忠. 药源性神经毒特有反应—味觉障碍[J]. 河北医药,2011,33(7): 1063-1064
- [5] 雷招宝. 药源性味觉障碍[J]. 药物不良反应杂志,2009,11(3): 191-195
- [6] 李大魁,金有豫,汤光,等译. 马丁代尔药物大典[M]. 原著第 37 版. 北京:化学工业出版社,2013: 1008-1009
- [7] 王美芹,张建志. 右佐匹克隆致味觉异常 1 例[J]. 医药导报,2015,34(11): 1530

收稿日期:2016-05-24

修回日期:2016-06-30

(上接第 488 页)

5 参考文献

- [1] 韦克诚,杨玉祥,刘新民,等. 752 例强制隔离戒毒者心理健康状况的多层次比较[J]. 皖南医学院学报,2012,31(3): 240-243
- [2] 丛伟东,黄仁春,陈彬,等. 福建省 1000 名男性强制戒毒人员心理健康状况及人格特征的分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2013,34(19): 2827-2828
- [3] 董开莎. 戒毒人员的社会认同状况与心理健康的调查[J]. 中国药物依赖性杂志,2014,23(3): 224-227
- [4] 胡军,黄鹏翔,王国永,等. 518 例男性强制戒毒人员心理状况及影响因素研究[J]. 中华疾病控制杂志,2012,16(5): 428-430
- [5] 杜立操. 对 479 名男性强制隔离戒毒人员心理健康状况的调查[J]. 法制与社会,2015,(4): 192-193
- [6] Rioch M, Elkes C, Flint A, et al. National Institute of Mental Health pilot study in training mental health counselors[J]. Am J Orthopsychiatry, 1963, 33: 678-689
- [7] Truax C, Carkhuff R, Douds J. Toward an integration of the didactic and experiential approaches to counseling and psychotherapy[J]. J Counseling Psychol, 1964, 11: 240-247
- [8] Oster RA. Peercounseling: drug and alcohol abuse prevention[J]. J Prim Prev, 1983, 3(3): 188-199
- [9] 张周斌,徐慧芳,赵宇腾,等. 强制戒毒人员艾滋病防治同伴教育效果评价[J]. 中国健康教育,2008,24(8): 578-580
- [10] Broekaert E, Vandeveld S, Soye V, et al. The third generation of therapeutic communities: the early development of the TC for addictions in Europe [J]. Eur Addict Res, 2006, 12(1): 1-11
- [11] Vanderplasschen W, Colpaert K, Autrique M et al. Therapeutic communities for addictions: a review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective [J]. Sci World J, 2013, 2013: 427817-427838
- [12] 龚国如,邹晓敏,宋娟,等. TC 治疗在我国戒毒领域的应用现状及前景[J]. 中国药物依赖性杂志,2006,15(1): 70-72
- [13] 陈艳玲,张俊杰,陈其中. 我国强制戒毒人员团体心理干预的研究现状[J]. 中国药物依赖性杂志,2015,24(3): 233-235

收稿日期:2016-03-29

修回日期:2016-06-02