·老年共病慢病典型病例专栏·

老年患者艾司西酞普兰相关低钠血症引起的脑病一例

鄢秀,赵雯婧,郑丽萍,黄雨虹,李世才,李洪毅*
(成都市第四人民医院老年综合诊疗科,成都 610036)

【关键词】 老年人;低钠血症;脑病;艾司西酞普兰
【中图分类号】 R749.2+5;R589.4 【文献标志码】 B 【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2025.07.104

1 临床资料

患者,男性,77岁。因"反复躯体不适伴过度担忧10年,复发1年"于2024年7月19日收入成都市第四人民医院。患者于10年前开始经历多种躯体不适,伴有显著焦虑、抑郁、失眠症状,曾服用帕罗西汀、氯硝西泮等治疗,病情改善后停药。1年前病情复发,先于综合科诊治,效果欠佳。既往史、个人史、家族史无特殊。

入院查体 生命体征平稳,内科查体无特殊。精神专科检查:意识清晰,远近记忆力、计算力及理解判断能力等高级认知功能正常,未引出幻觉妄想等精神病性症状,查及紧张、担忧、过度关注躯体不适等焦虑综合征,查及片段性情绪低落、精力减退等抑郁体验。

入院后检查 肝肾功能、电解质、血常规、甲功、激素、大小便未见异常,心电图、脑电图未见异常,头部CT提示轻度脑萎缩。汉密尔顿焦虑量表得分34分,汉密尔顿抑郁量表得分22分,健康问卷躯体症状群量表得分13分,简易精神状态检查得分25分。

入院后首先选择帕罗西汀治疗焦虑、抑郁,但出现便秘副作用,故于入院后第4天改用艾司西酞普兰5 mg,每天1次,继续治疗。然而入院第8~9天,患者变得"糊涂",认为自己已住院1年,找不到医院厕所,间断不认识家人;记忆力差,无法回忆早餐内容,一句话刚说一半就忘记接下来要说什么。完善血常规、肝肾功、电解质、感染指标、心电图、头部磁共振成像,提示血钠低(124.7 mmol/L),余未见明显异常,当日临时口服补钠并督促钠盐摄入。入院第10~12天,患者认知功能未见改善,并出现紧张违拗、缄默,同时伴有幻觉妄想,具体表现为:诉看见贼把自己东西扛走了;认为陪护是坏人,在监视自己;神情紧张不安。复查血钠仍低(126.0 mmol/L),故开始长期口服及静脉补钠治疗。入院第13天起,考虑到患者在调整膳食、口服及静脉补钠后仍持续性低钠,推测与艾司西酞普兰相关,故停用该药物并加用托伐普坦治疗。在入院第16~18天,患者病情逐渐好转,诉前几日恍如梦境,查及定向力完整,远近记忆力正常,未引出精神病性症状,复查血钠值恢复正常(142.6 mmol/L)。但仍存在焦虑症状,加用舍曲林治疗,随着舍曲林逐渐加至治疗剂量,患者的焦虑症状得到改善,这期间未再出现认知功能紊乱及精神病性症状,多次复查血钠值均正常,逐渐停用补钠及托伐普坦片,病情维持稳定。

2 讨 论

本研究报道了1例老年焦虑抑郁患者,该患者在治疗中出现快速脑功能紊乱,低钠血症被视为其潜在病因。然而尽管采取了积极补钠治疗,疗效却不理想,因此艾司西酞普兰所致药物源性低钠成为关注焦点,在停用该药物后,患者血钠水平回升,同时脑功能在短期内完全恢复正常。

低钠血症是临床最常见的电解质紊乱,住院患者中发生率可达20%~40%,老年低钠发生率是年轻患者的2.54倍[1]。不同低钠水平患者临床表现不同,其中轻度低钠血症(血钠水平130~135 mmol/L)可能仅表现为头晕、注意力不集中和烦躁易怒;中度低钠血症(125~129 mmol/L)则可能包括恶心、意识模糊和头痛等症状;严重低钠血症(<125 mmol/L)则可能导致剧烈头痛、呼吸困难、行为异常、深度嗜睡、谵妄、癫痫发作甚至昏迷,严重时危及生命[1]。老年人由于身体机能退化及大脑代偿功能差,更容易出现低钠血症及其相关的严重精神症状,这些症状通常可能被原发疾病所掩盖,导致诊治不及时,甚至造成不可逆的脑损害[2]。

低钠血症被认为是抗抑郁治疗中的一个重要不良事件,这种情况多在治疗初期出现,并且通常与抗利尿激素异常分泌综合征有关[3]。一项纳入39项研究的关于特定抗抑郁药物低钠血症风险的元分析显示,抗抑郁药物暴露与低钠血症风险显著增加相关(OR=3.160)。在老年患者亚组分析中,不同类别抗抑郁药物风险有所差异。其中,与选择性五羟色胺再摄取抑制剂相比,五羟色胺-去甲肾上腺素再摄取抑制剂更可能与低钠血症相关(OR=1.292),而米氮平与低钠血症的相关性则显著降低(OR=0.607)[4]。药物相关低钠血症通常需调整用药方案并限制液体摄入,必要时采取静脉补钠及加用拮抗剂治疗等措施。在补钠期间应密切监测血钠水平,避免血钠纠正过快导致的渗透性脱髓鞘综合征[5]。

综上,通过本例希望提高老年科医师对药物源性低钠血症及其可能并发脑病的认识,并采取规范的治疗措施,这不仅有助于避免误诊和误治,还能显著改善患者的治疗效果和预后。

【参考文献】

[1] 中华医学会内分泌学分会电解质紊乱学组. 低钠血症的中国专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2023, 39(12): 999-1009. DOI: 10.3760/cma.j.cn311282-20230526-00236.
[2] 赵志颖, 龙怀聪. 老年住院患者低钠血症的临床特点[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(16): 3952-3953. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.16.045.
[3] De Picker L, Van Den Eede F, Dumont G, *et al*. Antidepressants and the risk of hyponatremia: a class-by-class review of literature[J]. Psychosomatics, 2014, 55(6): 536-547. DOI: 10.1016/j.psym.2014.01.010. Epub 2014 Apr 21.
[4] Gheysens T, Van Den Eede F, De Picker L. The risk of antidepressant-induced hyponatremia: a meta-analysis of antidepressant classes and compounds[J]. Eur Psychiatry, 2024, 67(1): e20. DOI: 10.1192/j.eurpsy.2024.11.
[5] Verbalis JG, Greenberg A, Burst V, *et al*. Diagnosing and treating the syndrome of inappropriate antidiuretic hormone secretion[J]. Am J Med, 2016, 129(5): 537, e9-e537, e23. DOI: 10.1016/j.amjmed.2015.11.005.

(编辑:和雨璇)

收稿日期:2024-11-21;接受日期:2024-12-16
基金项目:科技创新2030重大项目(2022ZD0208500)
通信作者:李洪毅,E-mail:412132904@qq.com