维普资讯 http://www.cqvip.com

第20卷 第2期 重庆医科大学学报 Vol. 20 No. 2
1995 ACTA UNIVERSITATIS SCIENTIAE MEDICINAE CHONGQING 1995

(14) 119-121 R746.902 R746.905

小儿药源性阵发性肌紧张不全
——27例临床分析

儿童医院神经内科 李 梅 郭智超

A 提 要 27例1⁺月—14岁儿童服用胃复安或氯丙嗪或氟哌啶醇等药后出现颈强直，双目凝视、张口流涎、伸舌或角弓反张等椎体外系症状。发作数分钟，最长达2小时；间隔数分钟或数小时又复出现。但均神志清楚，神经系统无阳性体征，EEG和CSF检查也正常。所服胃复安量大多低于文献报导的发病剂量，而且儿童明显多于婴幼儿发病者。可能是因为婴幼儿发作易被误诊之故。停药，促进排泄，镇静或给予东莨菪碱即消除症状。

关键词 药物；张力障碍；小儿
中图分类号 R746

肌紧张不全，药源性，儿童，胃复安，综述

药源性阵发性肌紧张不全是指由某些药物引起的阵发性肌张力亢进。成人及儿童均可发生，但以儿童多见[1,2]。我院曾收治此类病儿27例，现分析报告如下。

1 临床资料

27例均系1990—1993年我院内科住院病儿，其中男20例，女7例；年龄1⁺月—14岁，<1岁3例，1—3岁2例，3—6岁2例，6—14岁20例。各种原发病及所服药物见表1、表2。主要表现：颈强直，头后仰或偏向一侧20例(74.1%)，双目凝视12例(44.4%)，张口流涎、伸舌6例(22.2%)，角弓反张3例(11.1%)，不能站立2例(7.4%)。每次发作持续数分钟，最长达2小时，间隔数分钟至数小时又复出现。所有病儿均神志清楚，无神经系统阳性体征，EEG和CSF检查也无异常。

参 考 文 献

1. 龚西瑜. 中华肿瘤杂志 1979;(4):282
2. Miller. etal. The Am J of Surg 1967: 113:507.
3. 张效儒. 陕西新医药 1981;7:25
4. 潘 铨, 等. 中华消化杂志 1981;3:208
5. 徐以浩. 实用外科杂志 1986;6:620
6. 吴钦志, 等. 实用外科杂志 1986;6:631
7. 王飚, 等. 实用外科杂志 1988;8:635

(收稿日期 1994—08—26)

CARCINOMA OF THE RECTUM IN YOUNG PATIENTS

Yang Zukui, et al
The First Hospital

Rectal cancer in 99 Patients aged under 30 years were studied. Cancinoma of the rectum in young patients is not extremely rare in clinic. It acconted for 8.4 percent at the same times patients with cancer of the rectum in our bospital of this cases. High mistake diagnosis. unfavourable prognosis. Surgeons must be more alert to the possibility. that cancer of the rectum in young patients. early diagnosis and treatment.

KEY WORDS Young; Rectal cancer

维普资讯 http://www.cqvip.com

表1 病因分类

原发病	例数
上感、胃肠炎[1]	18
支气管肺炎[2]	4
多发性抽动	2
精神分裂症	1
小脑共济失调	1
不明病因	1

注：1、均伴呕吐而服药；2、因咳嗽剧烈，呕吐而服药

表2 所服药物及症状出现时间

药物	例数	剂量	症状出现时间(h)
胃复安	15	0.4—2.1mg／kg／d*	3—28
氯丙嗪	3	0.5—2mg／kg／次	1—10
氟哌啶醇	3	70—100μg／kg／d	2—3
吗丁啉	1	90mg／d	3
速效感冒冲剂	1	2包／次	1.5
不详	4		

*<6岁2例，剂量均>0.1mg／kg／d；>6岁13例，除1例0.4 mg／kg／d外，余均>0.5mg／kg／d。

入院后用鲁米那上述症状消失者6例；用鲁米那效果不明显，再用安定者1例；单用安定者6例；安定合并安坦或654—2者各1例。氟哌啶醇中毒者经减少剂量后症状消失者1例；加安坦后症状消失者1例；停药后用鲁米那症状消失者1例；用东莨菪碱者1例；其余停药后未经特殊处理而症状消失者9例。

2 讨 论

易致阵发性肌紧张不全的药物主要有胃复安和酚噻嗪类，丁酰苯类和噻吨类等。其机理可能是使中枢多巴胺受体阻滞，导致黑质-纹状体通路中多巴胺含量不足，使脑皮质中枢对纹状体抑制作用被解除，造成乙酰胆碱作用增强，从而出现急性椎体外系功能失调的表现[2]文献报道胃复安导致发病的最小剂量为1.2mg／kg／d，单剂0.6mg／kg，且婴幼儿多见[3]。本文15例服胃复安者仅3例超过1.2mg／kg／d，其余用药量在0.4—1.1mg／kg／d之间。14例用药量均超过英国药物安全委员会所定剂量（0.1—0.5mg／kg／d）[1]。15例中6岁以下者2例（13.3%），6岁以上者13例(86.7%)，后者明显多于前者。一般认为药源性肌紧张不全的发生与年龄成反比[1]。通常，婴儿由于血脑屏障功能不完善，黑质致密带的多角形大细胞含色素不多，功能尚未成熟，多巴胺含量较少[4]，因而较易发病。但本文6岁以下发病者不多，推测可能是婴幼儿即使出现椎体外[5]症状，也被视为“惊厥”而误诊为其它疾病。年长儿出现椎体外系症状时，神志清楚易被识别[5]。故上述症状应与各种病因所致抽搐区别，再通过进一步询问服药史即可明确诊断。

值得注意的是，小儿速效感冒冲剂规定1

维普资讯 http://www.cqvip.com

岁内不宜使用。本资料中1⁺月小儿误服2包后出现上述症状。其原因可能与感冒冲剂所含扑尔敏致中枢多巴胺及胆碱受体平衡失调有关。说明1岁内小儿确实不宜使用该药，医务人员应严格按药物使用规定用药，不宜滥用。

对该病的处理，王氏主张停药即可，勿需特殊处理[2]。但有报道东莨菪碱20—30分钟即可消除症状[1]。本资料多数病例只需停药，促进排泄等处理后症状即自行消失。仅少数病例使用鲁米那，安定，安坦以解除肌紧张及紧张情绪。必要时也使用东莨菪碱以迅速解除症状。

参考文献

1. 李泽宇，等. 脑与神经疾病杂志 1993;1(2):104
2. 王观斌，等. 中华儿科杂志 1982;20(3):164
3. 李贵云. 中华儿科杂志 1989;27(4):249
4. Carpenter MB. Human Neuroanatomy. ed 7. Williams Baltimore 1976
5. 郭智超，等. 重庆医药 1992;(5):271

（收稿日期 1994—07—08）

DRUNG—DERIVED PAROXYSMAL DYSTONIA IN CHILDREN A CLINICAL STUDY OF 27 CASES

Li Mei. et al
Neurologic department of pediatric hospital

The extrapyramidal symptoms including rigidity neck, staring, salivation, tongue out of the mouth and opisthotonos occurred in 27 children. from 1 month to 14 years. frOM being administrated with primperan. chorromarzini or heloperidol. The symptoms lasted serveral minites . with longest of 2 hours. and relapsed at an interval period of minites to hours. All childrenwere without unconsciousness and had normal examination of nervous system. EEG and CSF. The dose of primperan administrated in this study was lower than those reported. The higher morbility was found in children than in infants. This was probably due to misdignosis of the onset in infants. The symptoms msy disappear wtih termination of the durg. fluid transfusion. sadating treatment or administration of seopolanini.

KEY WORDS Drug;Dyatonia;Chidren