

# 挤眉弄眼做鬼脸？ 这可能是被你误解的“幽默”

文 / 首都医科大学附属北京安定医院 鲍爽

在日常生活中，我们经常会做一些搞怪的动作来活跃气氛、放松心情，以达到娱乐的目的，比如挑眉毛、眨眼睛、吐舌头等。但是，有些人做出的这些举动可能不是大家眼中的幽默，而是由于长期服用抗精神病药物导致的不良反应，在临床上我们称之为迟发性运动障碍（TD）。

之前，我在出药学门诊的时候就遇到过一位有这种情况的年轻女性患者。她说，自己是七八个月前开始服用抗精神病药的，服药半年后突然出现了下颌颤抖、吐舌头的症状，无法控制；为此，自己经常遭到周围人异样的眼光与非议，痛苦不堪，甚至不愿意出门。虽然经过治疗后情况有所好转，但症状仍然存在。

今天，为了让更多的人能够了解这种特殊的不良反应，使经受TD折磨的患者得到更多的尊重与理解，我们就来聊一聊TD这个“捣蛋鬼”。

## 一、什么是TD

TD是精神科常见的药物不良反应，它是一种患者长期服用抗精神病药物导致的锥体外系不良反应，与药物的种类、剂量和个体差异有关。

## 二、临床表现

TD以不自主的、有节律的刻板式运动为特征。常见的临床表现包括斜颈、口、舌、颊“三联征”，如吸吮、伸舌、鼓腮等，以及躯干或四肢不协调的不自主运动。严重程度波动不定，睡眠时消失、情绪激动时加重。口部运动在老年人中最具特征，更有可能发展为不可逆的形式；而肢体运动在年轻患者中较常见。

## 三、风险因素

TD的风险因素较多，主要包括以下几个方面：

（1）不可改变的患者相关因素，如年龄较大、女性、高加索人

种、非洲裔、涉及抗精神病药物代谢和多巴胺功能的基因多态性。

（2）不可改变的疾病相关因素，如病程较长、智力残疾和脑损伤、精神分裂症的阴性症状、情绪障碍、情绪障碍的认知症状。

（3）可改变的合并症相关因素，如糖尿病、吸烟、酒精和药物滥用。

（4）可改变的治疗相关因素，如使用第一代和第二代抗精神病药物治疗、较高的蓄积或抗精神病药物剂量、较高的抗精神病药物血浆水平、早期神经运动综合征（帕金森副作用、急性肌张力障碍）、与抗胆碱能药物联用、静坐不能、轻微/突发性运动障碍。

## 四、引起TD的药物

TD多在使用抗精神病药物数月或数年后出现，一般在治疗的前5年发生率较高，约0.5%的精神分裂症患者伴发TD。其中，第一

代抗精神病药物的平均发生率为24%~30%，如氯丙嗪、奋乃静、氟哌啶醇等；而第二代抗精神病药物的发生风险较低。

除此之外，止吐药（如甲氧氯普胺）、抗帕金森病药（如左旋多巴）及抗惊厥药（如卡马西平、拉莫三嗪、丙戊酸钠）等，也可引起TD。

## 五、发生机制

TD的具体发病机制尚不明确，目前主要有3种假说：多巴胺受体超敏学说、氧化应激学说和神经可塑性学说。

抗精神病药物主要通过阻断脑内多巴胺D<sub>2</sub>受体发挥抗精神病作用。当黑质-纹状体通路的D<sub>2</sub>受体被阻断时，可产生类似于帕金森病的运动障碍表现，即锥体外系症状；当黑质-纹状体通路的D<sub>2</sub>受体被长期阻断时，则会导致过度运动性障碍，即我们所说的TD。

## 六、诊疗措施

（1）换用TD可能性小的第二代抗精神病药物，如氯氮平。

（2）治疗时合用其他药物，如丁苯那嗪、维生素E、维生素B<sub>6</sub>、多奈哌齐、褪黑素、支链氨基酸。

（3）不推荐使用抗胆碱能药物，会使TD的症状恶化。

（4）有个案报道，电抽搐和深部脑刺激对于TD有一定的治疗效果。

## 七、护理措施

（1）TD患者可能会出现咽喉肌群失调，发生吞咽困难，导致呛咳或噎食，进而危及患者的生命安全。因此，家属要加强患者的饮食



护理，对于儿童患者更要小心缓慢地喂食，给予半流食或流食；或按医嘱给鼻饲奶、静脉输液，以保证摄入和安全。

（2）对于口、舌、颊“三联征”的患者，应教会患者口唇舌运动，增强自我控制能力。比如，锻炼颊肌、咽部内收肌，可以鼓腮、吸吮、磕牙，或者做深呼吸、咳嗽动作训练；锻炼舌头，可以前伸、后缩、侧方摆动舌部，或者做舌背卷曲运动。

（3）对于肢体不自主运动的患者，应严密观察不自主运动的严重程度，尤其是有无头晕、乏力、腿软等症状，防止摔伤。教会患者做放松训练，缓解紧张情绪，放松肌肉，这些都有助于减轻不自主运动的症状。

（4）进行功能训练时告知患者穿着轻便舒适的软底鞋，病区内地面保持干燥、平坦、无水迹，防止患者由于不协调运动跌倒、摔伤。

## 八、药师建议

虽然TD的治疗比较困难，但我们可以通过一些方式来降低它的发生风险。首先，临床医生应意识到长期服用抗精神病药物的患者出现TD的潜在风险，在开具医嘱之前应充分评估患者使用抗精

神病药物的风险与获益，是否存在TD的高风险因素，并与家属进行沟通。其次，在药物的使用过程中，应从小剂量起始治疗，缓慢增加药物剂量。另外，还应密切监测TD的临床表现，做到早发现、早处理。

对于TD患者的护理也不容忽视。由于TD会导致患者出现运动方面的障碍，因此需要对患者进行针对性的护理，以帮助患者更好地适应和缓解不良反应所带来的困扰。比如，加强对患者的饮食护理防止噎食，鼓励患者增强自我控制能力的锻炼，预防肢体不自主运动的患者发生摔倒，时刻警惕病房内的安全隐患。此外，心理护理也是治疗中的一个重要环节，护理人员应该对患者进行有针对性的心理疏导，关心、理解、尊重患者，这些能够增强患者对治疗的信心，更好地配合治疗。

药师作为药学专业技术人员，应做好患者的用药教育工作，如向患者科普所服抗精神病药物的用法用量、常见不良反应以及应对措施；对于需要特别注意的事项，应逐一向患者告知，使患者对药物治疗方案有清晰的认识，消除患者的疑虑，提高患者的依从性。