

精神科長效針劑引起頭痛案例探討

■ 案例摘要

黃先生，41 歲，未婚男性，無業，與案母同住。47.5 KG, 163 cm。居家治療病人。聾啞人士，比劃溝通。

主訴:

近幾個月趨亦惡化的頭痛，head tightness。非 vertigo, no vomiting。

診斷: F20.0 妄想型思覺失調症

病史:

Onset: 個案失聰，推估個案應於國中時期發病，當時即出現幻覺，認為自己有第三隻眼，可以看/聽到很多第三世界的事情。國中肄業之後可至工廠打雜 5-6 年，後來可從事清潔方面的工作直到約 36-37 歲(4-5 年前)。與案母及奶奶同住，loose daily life,三餐由案母買回家中給個案。個案與奶奶口角多，平時會 shouting,或自語，但無明顯干擾行為。

第一次住院: 據案母表示(姊弟轉述)，去年奶奶過世之後，個案逐漸出現躁、怪異行為，近半年明顯會剪衣服、燒東西、不讓案母睡、關燈等情形，個案則自述半夜會看到鬼、鬼會來捏自己跟自己說話，疑有幻聽幻視(可能有看到奶奶)，認為奶奶要來害自己。因燒東西被鄰居多次報警，但尚未達強制送醫而未就醫。近一兩個月，個案看東西不順眼會摔東西，會把神像肢解，把香爐灑到地上，本院緊急醫療醫師曾去探視但當時無自傷傷人行為，今日因個案至親戚家破壞親戚的香柱，情緒躁，被制止時也曾抓親戚的手，由警消、案姊案弟陪同送至本院。

入院初期有拒藥、不配合行為，後較可適應住院生活，觀察個案有visual hallucination(看到奶奶穿牆而過、有第三隻眼會看到很多鬼魂)，auditory hallucination(聽到奶奶講話、敲門聲，會和鬼魂說話)，並疑有persecutory delusion(會被黑白無常帶走)，起初態度防備，會比"噓"表示不能說，不可洩漏天機，藥物最初以Risperidone 2mg/d治療，但觀察仍斷續有症狀干擾，曾一度突然激動生氣叫囂，隔離入保護室時，出現搬動床擋住門口、拿枕頭套塞住出風口，以及拿碎紙遮住監視器等情形，後續調升藥物至Risperidone 4mg/d，情緒相對平穩，未再出現怪異干擾行為，對醫療有禮配合，也和病友有合宜互動。考量服藥順從性，住院後期轉打長效針Risperdal Consta 37.5mg 1vial IM Q2W，個案可配合注射。

居家治療用藥:

出院後，持續居家治療，規則服藥，每二週家訪一次，功能不佳，無工作，病情穩定無變化，與醫療合作。

Switane 2mg tab (Trihexyphenidyl)	1#	BID
Eszolam 2mg tab (管 4)(Estazolam)	1#	HS
Risperdal Consta 37.5mg	1vial	IM Q2W

問題與討論:

1. 常見的精神科長效針劑有哪些?
2. 長效針劑的藥物動力學特色?
3. 長效針的副作用有哪些?與口服有何不同?
4. 哪些病人適合使用長效針劑?
5. 若為藥物引起?該如何調整用藥?加藥?調整劑量?或停用藥物?評斷的基準是什麼?