

200 例精神病患者脑血流图与体位性低血压分析

氯丙嗪在精神科中的应用较为广泛，历史之长久，是人们共所周知的，它的不良反应之一——体位性低血压是精神科常见的。本文根据临床对脑血流图的观察，试图对精神分裂症患者发生体位性低血压的可能性早期潜在征象作一粗浅分析。

1、对象与方法

1.1 对象 统计我院住院且资料完整的精神分裂症患者 200 例（男 107 例、女 93 例），服用氯丙嗪 10 天-3 个月之间。最小剂量为 100mg/d，最大剂量为 800mg/d，平均 475mg/d。

1.2 方法 采用脑血流图仪，检查部位采用额乳导联和枕乳导联，坐位式，上午饱餐、安静、闭目状态下进行检查。

2、结果

有 50.9% 的患者脑血管呈扩张及痉挛状态，9.5% 的患者血管紧张度增高，5% 的患者 2 侧颅循环不对称，36.6% 的患者未见明显异常，其中有 7 人发现轻重不同的体位性低血压现象，7 例脑血管均呈扩张或痉挛状态（脑血管供血不足）。

3、讨论

有精神科的临床实践中，某些抗精神病药物不良反应之一——体位性低血压较常见，发生率约为 4%，至今还不能有效预防该不良反应的发生。除特发性者之外，应用交感神经阻滞剂之后尚可发生体位性低血压，他的脑血流图的改变特点为波形随着体位的改变、血压的升降、脉搏的增减，其形态可发生显著改变，主要表现为：卧位时较坐位和立位时波幅电阻值小，上升角度较小，下降枝下降速度也较缓慢，顶夹角度较大；立位时波幅较高，上升角度大，上升枝及下降枝均很陡峭；坐位时脑血流图改变处于卧位与立位之间。上述改变是由于立位时血压较低，机体为保障脑的血液供应而使脑血管代偿扩张；血氧不足，脑血管痉挛，前者引起脑血流图波幅增高，上升枝上升快，下降枝下降速，上升角度变大，顶夹角度变小等一系列变化，后者则因血氧不足而呈低平、倾斜痉挛状态。

脑血流图检测波幅值高于正常波幅值上限时为脑血管扩张，根据检测数据分为轻度、中度、重度扩张状态。服用氯丙嗪的患者脑血管重度扩张后造成脑血管呈代偿性的扩张，以便供给大脑需氧量。低于正常波幅值下限属脑血管痉挛供血

不足，波幅越低痉挛越明显，可见如果继续服用氯丙嗪，脑血管持续扩张或痉挛，随时就有体位性低血压发生的危险，此时就应采取预防措施。

综上所述，脑血流图对服用氯丙嗪的精神病患者出现体位性低血压现象是有预防诊断价值的，首先该类患者脑血管若是呈扩张状态，即应谨慎患者是否有头痛、眩晕、焦虑不安等现象，如有上述临床表现，则应注意体位性低血压的发生，再就是脑血流图可反映该类患者脑血管是否痉挛，供血不足，弹性减退，两侧波幅是否对称等等，而对该精神病患者对症用药，以便协助治疗。

——文章摘自《中外健康文摘》，更多内容请关注<http://www.wanan-tech.com>