

2 例锂盐联合抗抑郁剂治疗青少年非自杀性自伤行为的案例分析

杜庆贵 茅荣杰 杜庆贵^{通讯作者}

(上海市虹口区精神卫生中心 200083)

摘要: 非自杀性自伤 (non-suicidal self-injury, NSSI) 行为, 是指个体在没有自杀意图的情况下, 采取故意、直接伤害自己身体的一系列不被社会所接纳的行为。NSSI 在青少年中多发, 是自杀的独立危险因素, 严重影响着青少年的身心健康。本文汇报 2 例锂盐用于青少年非自杀性自伤行为的成功治疗案例, 分析其诊疗过程, 旨在为临床更好地治疗非自杀性自伤行为提供参考。

关键词: 锂盐; 青少年非自杀性自伤行为

非自杀性自伤 (non-suicidal self-injury, NSSI) 行为是指个体在没有自杀意图的情况下, 采取故意、直接伤害自己身体的一系列不被社会所接纳的行为, 如切割、烧伤、撞击等。这种行为在青少年中较为常见, 是自杀的独立危险因素之一, 严重影响着青少年的身心健康^[1]。NSSI 行为可能是因为情绪调节困难、自我认同问题、人际关系问题等原因所致。治疗方面, 药物治疗和心理治疗都可以用于 NSSI 行为的干预。锂盐是一种常用的药物, 可以用于治疗情感障碍和自伤行为^[2]。本文将介绍两例锂盐用于青少年非自杀性自伤行为的治疗案例, 以期为临床实践提供参考。

1. 病例概况

病例 1

患儿, 女性, 17 岁, 病程 5 年。主诉闷闷不乐伴反复自伤行为。患儿 12 岁读初中后无明显诱因闷闷不乐, 心情差, 不愿与人交流, 很烦闷, 刚开始经常用笔扎自己, 之后用小刀划伤自己手臂, 称这样会好受一些。升入初二后患者自伤行为频繁, 1 年中有十几次。自称感觉没有活着的意义, 没有让自己愉快的事情, 胃口差等。伴有入睡困难, 经常凌晨 2 点以后才能入睡, 有时候凌晨三四点起来一个人看星星。读初三时患儿来诊, 在门诊诊断为抑郁症, 曾经予舍曲林 (100mg/d)、阿戈美拉汀 (25mg/d) 等药物治疗联合心理治疗后, 患儿缓解不明显, 均足疗程治疗, 患儿仍旧有情绪低落, 反复自伤行为等。予以调整治疗方案, 换药前评估肝肾功能、电解质、甲状腺功能未见异常。精神检查: 患者意识清, 接触合作, 注意力无异常, 未引出幻觉妄想障碍, 未见思维逻辑障碍, 情感低落, 智能正常, 有自伤行为, 兴趣减退, 无愉快感, 自知力部分。测定量表 HAMD22 分, HAMA13 分, 青少年非自杀性自伤问卷行为问卷^[3]得分 20 分, 功能问卷得分 42 分, 躁狂评定量表 (YMRS) 2 分。门诊诊断为抑郁发作, 诊断通过本院主任医师复核。门诊治疗予以调整药物治疗方案。换为氟伏沙明 50mg/d 合用碳酸锂 0.6g/d 后治疗, 患者 2 周后复诊情绪缓解, 未再见自伤行为。治疗 4 周后随访情绪明显缓解, 自伤行为缓解。治疗 8 周后评估肝肾功能、电解质、甲状腺功能未见异常, 血锂浓度 0.45mmol/L, HAMD7 分, HAMA3 分, 青少年非自杀性自伤问卷行为问卷得分 3 分。随访 1 年未见自伤行为, 未见明显药物不良反应, 患者正常上学, 和家人关系融洽。

病例 2

患儿, 女, 16 岁, 病程 3 年。患儿主诉情绪不稳伴自伤、失眠等。患儿读初一时因和同学产生矛盾, 觉其班主任处理不当。之后逐渐出现不开心, 不肯去上学。换了班级后因被老师批评, 患儿又不开心, 出现自伤行为, 当时左手臂划了十几道。平时在家遇到不开心的事情, 会大喊大叫, 哇哇大哭, 多次划伤自己。

读初二时出现一次大量服用安眠药后就诊。曾在本市多家医院诊治。诊断为童年

情绪障碍。先后予舍曲林 (100mg/d)、喹硫平 (100mg/d)、氟伏沙明 (150mg/d) 等药物治疗联合心理治疗后, 均足疗程治疗, 仍旧有反复自伤行为, 情绪容易激动。本院门诊精神检查: 意识清, 接触对答切题, 注意力未见异常, 未引出幻觉妄想, 情感不稳定, 焦虑, 入睡困难, 存自伤行为, 兴趣减退, 自知力无。根据 ICD-10 诊断标准门诊诊断为童年情绪障碍, 诊断通过本院主任医师复核。换药前评估肝肾功能、电解质、甲状腺功能未见异常, HAMD17 分, HAMA15 分, 青少年非自杀性自伤问卷行为问卷得分 29 分, 功能问卷得分 57 分, 躁狂评定量表 (YMRS) 0 分。门诊调整药物治疗方案, 改为舍曲林 50mg/d 合用碳酸锂 0.6g/d。1 周后患者情绪即有所好转, 2 周后随访患者情绪稳定, 未再见自伤行为, 4 周后随访患者情绪明显缓解, 自伤行为缓解。8 周后评估肝肾功能、电解质、甲状腺功能未见异常, 血锂浓度 0.4mmol/L, HAMD5 分, HAMA2 分, 青少年非自杀性自伤问卷行为问卷得分 2 分。随访半年未见自伤行为, 也未见明显药物不良反应。

2. 讨论

有研究表明, NSSI 行为的发生率逐年升高, 其中青少年是 NSSI 行为的高发人群^[4-6]。Zetterqvist^[7]等 2013 年根据 DSM-5 的建议标准, 在青少年社区调查中发现 NSSI 行为的患病率为 6.7%。Delgadillo-González^[8-9]等 2014 年应用此诊断标准在社区青少年中做的调查发现 NSSI 患病率为 5.6%。青少年非自杀性自伤行为量表功能问卷把自伤行为的原因分为 3 个维度: (1) 利己社交, 指个体实施 NSSI 的目的是为了创造良好的状态或满足社交需要; (2) 自我负强化, 指环节或从某种不好的状态中解脱出来; (3) 情绪表达, 指实施 NSSI 是为了表达自我情绪感受^[1]。上述第一例患者非自杀性自伤是为了情绪表达。第二例患儿目的以自我负强化为主。两例均有明显情绪问题, 并且出现反复自伤行为, 病程较长, 并且对患者影响极大。

目前国内外研究都认为辩证行为疗法治疗非自杀性自伤行为有一定的效果^[10-11]，药物干预的研究较少。上述两例根据DSM-5诊断标准，均有非自杀自伤行为，并且经过多种药物及心理治疗后疗效不佳。锂盐作为情绪稳定剂用于治疗双相情感障碍已有60多年的历史，大量研究证明锂盐用于治疗急性躁狂以及对预防双相情感障碍的反复发作有效。锂盐还具有独特的预防自杀风险的效应，可降低情感障碍患者的自杀风险^[12-13]。上述两例青少年患者在原有抗抑郁剂基础上合用小剂量碳酸锂（0.3-0.6g/d）作为增效剂治疗后达到意想不到的效果，之后的药物副反应监测也未见明显药物不良反应^[14-15]，并且半年内随访未见非自杀性自伤行为再次出现，提示碳酸锂对青少年非自杀性自伤行为也具有预防作用^[16]。

3.小结

青少年非自杀性自伤行为（NSSI）患病率较高，但治疗疗效欠佳^[17-18]，这给临床治疗带来了一定的挑战。上述两例青少年非自杀性自伤行为患者的临床治疗经验提示，锂盐在青少年精神障碍的自伤自杀风险的治疗和防范上显示出一定的作用。锂盐可以调节神经递质的平衡，减轻情绪波动和焦虑等症状，从而减少自伤自杀行为的发生。同时，锂盐的治疗效果较为稳定，不易出现明显的不良反应^[19]。因此，锂盐可以作为一种有效的治疗手段，用于青少年非自杀性自伤行为的干预。需要注意的是，锂盐的使用需要在专业医生的指导下进行，以确保安全和有效性。

参考文献：

- [1]Nock M K. Self-injury[J]. Annual review of clinical psychology,2010, 6: 339-363.
- [2]Brausch A M,Muehlenkamp J J. Perceived effectiveness of NSSI in achieving functions on severity and suicide risk[J].Psychiatry research,2018, 265:144-150.
- [3]万宇辉,刘婉,郝加虎,陶芳标.青少年非自杀性自伤行为评定问卷的编制及其信效度评价.中国学校卫生.2018,39(02):170-173
- [4]RODHAM K, HAWTON K. Epidemiology and phenomenology fo nonsuicidal self-injur[M].Washington: American Psychological Association, 2009: 4-5
- [5]Swannell SV, Martin GE, Page A, Hasking P, St John NJ. Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. Suicide Life Threat Behav. 2014;44(3):273-303.
- [6]Zetterqvist M, Lundh LG, Dahlström O, Svedin CG. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. J Abnorm Child Psychol. 2013;41(5):759-773.
- [7]Zetterqvist M, Lundh L G, Dahlström Ö, et al. Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder[J]. Journal of abnormal child psychology. 2013, 41(5): 759-773.
- [8]Delgado-González Y, Chávez-Flores C I, Martínez O L. Nonsuicidal self-injury in a community sample of older children and adolescents of Mexico City[J]. Actas Esp Psiquiatr, 2014, 42(4): 159-68.
- [9]Delgado-González H, Martínez-Montañez OG, Martínez-González L, et al. Non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents: a cross-sectional study. BMC Psychiatry. 2014;14:292.
- [10]王瑶,何文知,梁丽君,等.辩证行为治疗在青少年非自杀性自伤行为中的应用[J].四川精神卫生,2021,34(01):92-96.
- [11]Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, et al. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2012;6(1):10. doi:10.1186/1753-2000-6-10
- [12]8. Cipriani A, Hawton K, Stockton S, et al. Lithium in the prevention of suicide in mood disorders: updated systematic review and meta-analysis. BMJ. 2013;346:f3646. doi:10.1136/bmj.f3646
- [13]Baldessarini RJ.Decreased risk of suicides and attempts during long-term lithium treatment:a meta-analytic review [J].Bipolar Disord 2006;8:625-639.
- [14]孙萍,卢卫红.难治性抑郁症增效治疗研究进展[J].精神医学杂志,2012,25(04):305-309.
- [15]刘铁榜,沈其杰.抗抑郁增效治疗[J].国外医学.精神病学分册,2003(03):129-133.
- [16]Ying X,Robert K,Jie S, et al. Polygenic risk scores of lithium response and treatment resistance in major depressive disorder.[J]. Translational psychiatry,2023,13(1).
- [17]Frida B F,K Z T,Nóra K, et al. The prevalence of self-injury in adolescence: a systematic review and meta-analysis.[J]. European child & adolescent psychiatry,2023.
- [18]H A B,T R L,W B W, et al. Treatments for Self-Injurious Thoughts and Behaviors in Youth: Progress and Challenges.[J]. Evidence-based practice in child and adolescent mental health,2020,5(3).
- [19]Effect of Tamoxifen and Lithium on Treatment of Acute Mania Symptoms in Children and Adolescents[J]. Iranian Journal of Child Neurology,2016,10(2).

虹口区卫生健康委员会 医学科研课题：虹卫2102-27