

病例报告

以间歇性晕倒伴随肌阵挛发作为主要表现的分离转换障碍 1例报道

唐培源¹, 汪崇泽¹, 洪武¹, 费慧¹, 易正辉^{1,2,3}, 吕钦谕^{1,2}

1. 上海交通大学医学院附属精神卫生中心精神科, 上海 200030; 2. 复旦大学附属华山医院精神科, 上海 200040; 3. 复旦大学精神卫生研究院, 上海 200040

[摘要] 分离转换障碍的特征是患者在记忆、身份意识、即时感觉和身体运动控制方面的正常整合部分或完全丧失。该文报告了1例起始症状为情绪低落、兴趣减退和面部抽动的分离转换障碍病例, 随后出现间歇性晕倒伴随肌阵挛。患者多次在综合医院和精神科就诊, 经多种抗抑郁药和抗癫痫药物治疗, 症状未见明显改善。该案例的报道旨在加深对此类症状复杂且易误诊疾病的认识, 并为类似症状患者的诊断与治疗提供参考。

[关键词] 分离转换障碍; 情绪低落; 间歇性晕倒; 诊断与治疗

[DOI] 10.3969/j.issn.1674-8115.2024.08.016 **[中图分类号]** R749.05 **[文献标志码]** B

A case report of dissociative conversion disorder primarily manifesting as intermittent fainting accompanied by myoclonic seizures

TANG Peiyuan¹, WANG Chongze¹, HONG Wu¹, FEI Hui¹, YI Zhenghui^{1,2,3}, LÜ Qinyu^{1,2}

1. Division of Psychotic Disorders, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China; 2. Department of Psychiatry, Huashan Hospital, Fudan University, Shanghai 200040, China; 3. Institute of Mental Health, Fudan University, Shanghai 200040, China

[Abstract] The characteristic features of dissociative conversion disorder entail a partial or complete loss of normal integration in memory, identity awareness, immediate sensation, and motor control. This article documents a case of the disorder presenting with an onset of depressive mood, diminished interest, and facial tics, subsequently accompanied by intermittent fainting spells with limb convulsions. Despite multiple consultations in both general hospitals and psychiatric settings, and despite treatment with various antidepressants and antiepileptic medications, the patient's symptoms showed no significant improvement. The report of this case deepens the understanding of a complex and commonly misdiagnosed condition, offering valuable insights for the diagnosis and treatment of patients exhibiting similar symptoms.

[Key words] dissociative conversion disorder; profound lugubriousness; intermitting fainting spells; diagnostic and therapeutic approach

分离转换障碍 (dissociative conversion disorder, DCD) 属于一类临床表现复杂多变的精神障碍, 与个体的心理防御机制紧密相关。当患者同时出现躯体疾病及阳性人格检查结果时, 该病症极易导致精神科医师误诊或漏诊。本文报道了上海交通大学医学院附属精神卫生中心于2023年收治的1例以间歇性晕倒伴随肌阵挛为首发症状的DCD患者的病例特点、诊断

过程、治疗手段以及随访情况。

1 临床资料

1.1 基本资料

患者女性, 59岁, 因“手脚抽动, 言语凌乱12年, 间歇性晕倒9年, 加重半月”于2023年1月30日

[基金项目] 科技创新2030脑科学与类脑研究重大项目 (2022ZD0208500)。

[作者简介] 唐培源 (1994—), 男, 住院医师, 硕士生; 电子信箱: 18211140007@fudan.edu.cn。

[通信作者] 吕钦谕, 电子信箱: lvqinyu_louis@163.com。

[Funding Information] Science and Technology Innovation 2030 Major Program on Brain Science and Brain-like Research (2022ZD0208500)。

[Corresponding Author] LÜ Qinyu, E-mail: lvqinyu_louis@163.com。

首次于上海交通大学医学院附属精神卫生中心住院治疗。患者2010年无明显诱因出现精神疲软、低头不语,手指、口角抽动,5~10 s后恢复正常,至某医院门诊诊断为“抑郁症”,予以抗抑郁药物治疗,用药后疗效不佳。随后,出现言语凌乱、表达不清,甚至出现情绪激动,生气打人、抢东西、撕床单、胡言乱语。患者先后至多家精神专科医院及综合医院就诊,分别考虑躁狂症、焦虑症、癫痫等疾病,予以情绪稳定剂、第二代抗精神病药物、抗焦虑药物、抗癫痫药物等治疗,疗效均不佳。期间,在某医院门诊检查结果异常,头颅磁共振提示颅内多发脱髓鞘、轻度脑萎缩、空蝶鞍。自身免疫抗体提示抗核糖体P蛋白(+)、抗组蛋白(+)、RO-52抗体(+),但当时未行特殊处理。

自2022年7月起,患者在遭受外界刺激(如争执或回想起不幸的婚姻经历等)后,便出现间歇性身体后仰晕厥,伴随恶心、干呕,面色潮红,手指不自主抽动等症状。患者在意识恢复后,言语表达出现混乱,并伴有破坏性行为。2023年1月25日,患者再次出现身体后仰晕厥,伴随恶心及手指抽动。患者有长达10年的高血压病史,曾每日服用硝苯地平缓释片10 mg,血压控制属一般水平。在个人史中,患者首段失败婚姻对其造成了深刻的心理创伤,每当提及此事,患者会出现肌痉挛、无力,并伴随显著的情绪波动,如哭泣和过度换气等现象。患者否认有精神活性物质使用史,无头颅外伤史、传染病史、食物及药物过敏史,并无饮酒或吸烟习惯。此外,患者否认家族精神疾病史。2023年2月23日,患者前往外院神经内科就诊,并完成了相关检查,已排除自身免疫性脑炎的可能性。

1.2 入院体检及精神检查

1.2.1 入院体检 体温为36.2℃,脉搏62次/min,呼吸18次/min,血压为125/80 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)。神经系统评估:意识清醒,言语对答如流,头部出现不自主颤动;眼球各项运动可,但左眼辐辏反射异常;四肢肌力可,双侧上肢桡骨反射及肱二头肌反射均正常,而双侧下肢的膝反射和踝反射有所减弱;克氏征和布氏征呈阳性,双侧巴氏征加强实验表现为可疑阳性。

1.2.2 精神检查 患者意识清晰,具备完整的定向力,在接触交谈中态度合作,对答基本切题,但其语

气、声调及举止显露一定的幼稚特征。注意力尚集中,否认存在感觉异常、错觉、幻觉或感知综合障碍。思维联想能力尚可,未见明显的思维逻辑障碍,否认有思维内容障碍。患者表现出紧张和焦虑情绪,但情感反应协调。易受暗示性方面,患者在未被告知具体症状前未出现身体抽动或倒地行为,但受到暗示(称未见发作不能诊断)下迅速展现出相应症状。意志要求表现正常,智能评估结果为正常范围,自知力部分欠缺。

1.3 实验室及影像学检查

1.3.1 实验室检查 肝肾功能、电解质平衡、心肌酶谱、甲状腺激素轴及性腺激素轴等相关指标均在正常范围之内。

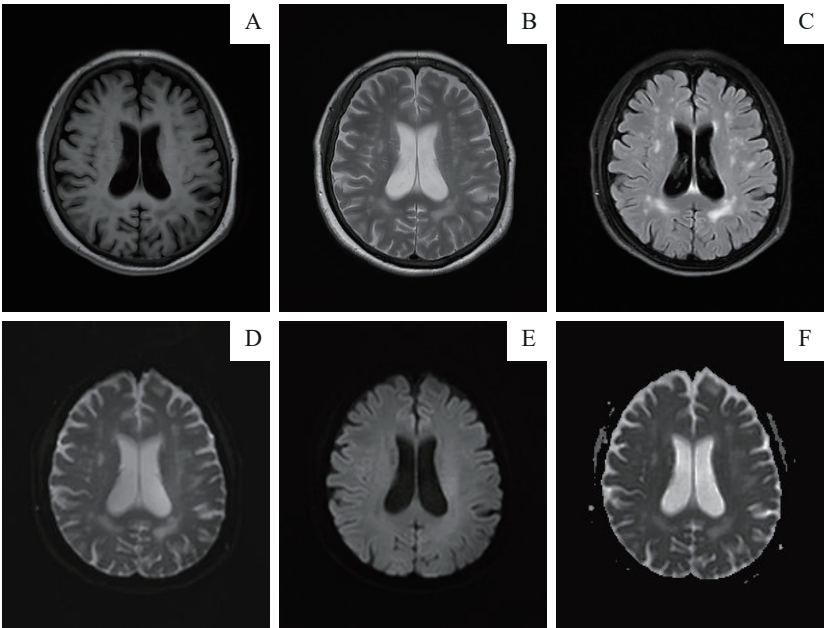
(1) 血常规、细胞亚群分析 红细胞计数略低,为 3.39×10^{12} 个/L,其他指标均在正常范围;T细胞亚群分析显示 $CD4^+/CD8^+$ 为0.8,自然杀伤细胞占7.72%, $CD3^+CD4^+CD8^+$ 细胞占42.27%, $CD3^+CD4^+CD8^-$ 细胞占33.74%,总T细胞占77.86%,记忆型B细胞占3.62%,处女型B细胞占8.3%,总B细胞占11.92%,调节性T细胞占8.73%,调节性B细胞占0.29%。

(2) 自身抗体定性及定量检测 IgG1、IgG2、IgG3、IgG4分别为7.23、3.26、0.32、0.12 g/L,N-甲基-D-天冬氨酸(N-methyl-D-aspartic acid, NMDA)和谷氨酸脱羧酶(glutamic acid decarboxylase, GAD)抗体均为阴性。抗中性粒细胞浆抗体(cytoplasmic antineutrophil cytoplasmic antibodies, cANCA)、抗核抗体及可提取性核抗原(extractable nuclear antigen, ENA)抗体谱检测中,cANCA、抗双链DNA(double-stranded DNA, dsDNA)、Jo-1、髓过氧化物酶(myeloperoxidase, MPO)、人抗中性粒细胞核周抗体(perinuclear antineutrophil cytoplasmic antibodies, pANCA)、增殖细胞核抗原(proliferating cell nuclear antigen, PCNA)、PR3、Sm、SS-A、SS-B、核糖体P蛋白、核小体、线粒体(mitochondrion 2, M2)、着丝点蛋白B及组蛋白均为阴性,仅抗核抗体呈阳性。

1.3.2 辅助检查

(1) 24 h动态心电图 房颤心率,心室率最快156次/min,最慢55次/min,平均86次/min,伴有长R-R间期,部分导联ST-T呈动态改变。

(2) 影像学检查 进一步的头颅磁共振成像检查 (图 1) 发现: 双侧放射冠及额顶叶存在多发性缺血性病灶; 伴有中度脑白质疏松现象; 全脑呈现萎缩倾向; 局部有空泡蝶鞍的改变。



Note: A. T1 Flair sequence. B. T2 sequence. C. T2 Flair sequence. D. DWI sequence. E. DWI 1 000 sequence. F. DWI ADC sequence. DWI—diffusion weighted image; ADC—apparent diffusion coefficient.

图 1 患者的头颅磁共振成像

Fig 1 Magnetic resonance imaging of the patient's skull

1.4 心理测验结果

1.4.1 症状自评量表 (Symptom Checklist-90, SCL-90) 受试者呈现出若干阳性症状。中度阳性症状分布于躯体化、焦虑、强迫症状、抑郁以及偏执等因子分; 轻度阳性症状涉及人际关系敏感、恐怖、精神病性、敌对及其他相关因子分。综合评估结果表明, 受试者可能存在心理健康问题, 建议进行更为深入的检查与评估。

1.4.2 明尼苏达多相个性测验 (Minnesota Multiphasic Personality Inventory-399, MMPI-399) 在本次测验中, 受试者在 5 个项目上呈现前后回答矛盾 (表 1), 提示测验结果的可靠性可能受到一定影响。

(1) L 量表 得分处于较低水平 (T 分 36~45), 提示受试者在否认个人轻微过错方面能够保持相对平衡, 这反映出受试者构建积极自我形象的倾向。

(2) F 量表 得分在 56~65 的显著偏高范围内, 提示该测验结果的准确性存疑, 需要借助其他效度指标进一步验证。此类得分水平也可能反映出受试者当前面临的心理病理障碍的严重性和类型, 包括但不限于

表 1 MMPI-399 测试结果

Tab1 The result of MMPI-399

Variable	T score
L (lie)	43
F (infrequency)	64*
K (defensiveness)	40
Hs (hypochondriasis)	62*
D (depression)	47
Hy (hysteria)	57
Pa (paranoia)	61*
Pd (psychopathic deviate)	49
Mf (masculinity-femininity)	70*
Pt (psychasthenia)	65*
Sc (schizophrenia)	58
Ma (hypomania)	58
Si (social introversion)	48
Response inconsistency	5

Note: *Items with contradictory answers.

于行为障碍或精神病性障碍。

(3) K 量表 得分偏低 (T 分 36~55), 提示受试者可能存在心理病理问题, 可能是受试者对其自身存

在的严重问题缺乏应对能力,自我评价较低,对自我有强烈不满,并且缺乏改善人际关系或环境的能力和技巧。

(4) F-K 指数的升高 F-K 指数的升高(评分超过9分阈值)可能与过度行为或心理创伤经历相关,这在边缘型/表演型人格障碍中较为常见,提示需要长期的心理干预。

(5) 效度综合图形 呈现“Λ1”模式(图2)。当L量表与K量表的T分未超过50,而F量表T分超过60时,如果K量表T分不低于35,则可能意味着受试者在处理个人生活问题方面存在不足,如婚姻困境、对子女的思念等^[1]。

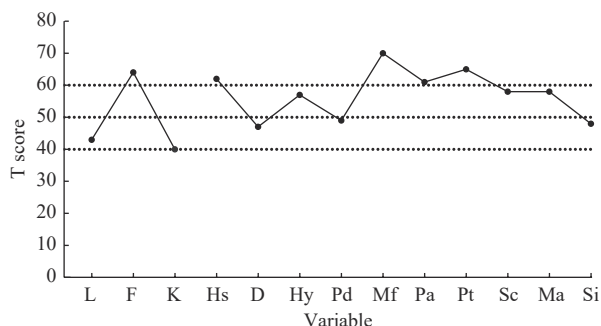


图2 MMPI分数剖面图

Fig 2 MMPI score profile

(6) 编码模式分析 编码分析显示,采用5-7/7-5编码模式的受试者表现出内向、胆怯、情绪敏感及易窘迫的特性,在情感层面易受伤害,在人际交往及与异性的互动中面临障碍。在心理特质上,受试者倾向于抑郁而非焦虑,行为反应表现出拘谨和不自然。他们常受到反复思维和轻微抑郁症状的侵扰,情绪易于波动。尽管如此,受测者的身体健康状况保持良好。

1.5 诊断及治疗

患者入院后,经详细分析病史并参照本院及外院各项检查结果,依据国际疾病分类(international classification of diseases, ICD)-10 诊断标准^[2],初步评估其病状,诊断考虑为:①分离转换障碍。②高血压。据此,制定药物治疗方案,采用丙戊酸钠缓释片1 000 mg/d、奥氮平片2.5 mg/d、草酸艾司西酞普兰片20 mg/d、劳拉西泮片0.5 mg/d、氯硝西泮片1 mg/d以及硝苯地平缓释片10 mg/d的联合用药。住院期间,配合团体心理治疗,引导患者正确处理心理创伤。患者在接受心理治疗后,症状有所缓解。出院

后随访,患者出现情绪低落、动力减退等症状。结合病史及精神检查,符合ICD-10中关于抑郁发作的诊断标准,故对诊断进行更新:①伴有躯体症状的中度抑郁发作。②分离转换障碍。③高血压。随后,调整药物治疗方案,增加抗抑郁药物剂量,治疗方案为:托鲁地文拉法辛缓释片40 mg/d、草酸艾司西酞普兰片30 mg/d、丙戊酸钠缓释片500 mg/d、奥氮平片1.25 mg/d、氯硝西泮片1 mg/d、硝苯地平缓释片10 mg/d。在后续随访中,根据患者病情变化进一步调整用药,目前维持托鲁地文拉法辛缓释片40 mg/d、草酸艾司西酞普兰片20 mg/d、丙戊酸钠缓释片500 mg/d、奥氮平片1.25 mg/d、氯硝西泮片1 mg/d及硝苯地平缓释片10 mg/d的治疗。

1.6 随访结果

患者出院后,分别在2周及1个月时进行了门诊随访。在此期间,患者严格遵循医嘱,规律用药,抽动及间歇性晕倒发作频率显著降低,且未出现任何躯体不适症状。至出院后3个月的门诊随访时,患者未再出现间歇性晕倒及肌阵挛,神经系统检查未发现任何阳性体征。

在出院后6个月及12个月,通过门诊随访与电话随访相结合的方式,对患者进行了持续监测。期间,患者未再发生间歇性晕倒和肌阵挛,诊断与前一致。神经系统检查在门诊随访中依然未见异常。患者情绪有所提升,但仍存在间歇性的动力不足。调整用药方案后,患者的情绪低落和动力不足状况得到明显改善,生活质量显著提高。

2 讨论

分离转换障碍的临床类型主要包括分离性运动障碍、分离性木僵以及分离性抽搐等。此类障碍多见于20~50岁女性,其症状表现复杂多变^[3]。若患者同时伴有躯体疾病,则其诊断难度显著增加,往往导致分离转换障碍被忽视。

目前,分离转换障碍的具体病因尚未完全明确。尽管普遍认为该障碍缺乏脑器质性改变的基础,但近年来的研究在分离性运动障碍患者的大脑神经影像学方面发现了异常^[4]。然而,这些脑功能结构异常与症状之间的先后关系尚未清晰。诸多研究指出,负性生活事件,尤其是家庭问题,在疾病的诱发与进展中

扮演着重要角色。此外, meta 分析显示, 患者表现出的症状似乎是对其经历的不良事件的某种应对策略^[5]。本案例中, 患者在提及婚姻失败时出现的晕倒和肌阵挛, 以及因此获得的家庭关注和女儿陪伴, 与这一发现相吻合。根据一项长达 10 年的回顾性研究, 分离性运动障碍和分离性抽搐是最常见的分离转换障碍类型^[6]。分离性运动障碍的临床表现复杂, 常见症状包括震颤、肌张力障碍、肌阵挛, 部分患者还可能出现抽搐和步态异常^[7]。这些阳性体征并不总是指向脑器质性障碍, 但这类患者通常具有易受暗示性的共性, 为疾病的鉴别提供了重要依据。

在回顾该患者的发病与治疗过程时, 患者最初以抑郁症状就诊, 接受抗抑郁治疗后症状未见明显改善。随着病情发展, 患者出现了间歇性晕倒、面部和四肢抽动等症状, 且伴有恶心和干呕。患者曾被诊断为癫痫, 且神经系统检查发现阳性结果, 提示可能是癫痫或自身免疫性脑炎所致。然而, 长期服用抗癫痫药物未见改善, 且脑电图无异常, 故癫痫的可能性被排除, 而倾向于自身免疫性脑炎的诊断。但后续专科检查和检验结果基本排除了这一可能性, 提示应重新审视过去的检查结果。综合分析, 患者分离转换障碍的诊断更为合理。患者发病的背景、个人史, 特别是婚姻失败带来的心理创伤, 加之患者近期症状的易受暗示性, 以及与子女交流时的表现, 均符合分离性运动障碍的诊断标准。此外, 患者在院的心理测验结果也揭示了相应的人格基础。

综上, 本病例报道增强了临床医师对脑器质性疾病与分离转换障碍鉴别的认识, 强调了对患者病史及

心理因素的细致分析, 以及及时进行鉴别诊断和治疗的重要性。早期控制症状对提高患者生活质量至关重要。

利益冲突声明/Conflict of Interests

所有作者声明不存在利益冲突。

All authors disclose no relevant conflict of interests.

伦理批准和知情同意/Ethics Approval and Patient Consent

本研究涉及的所有试验均已通过上海交通大学医学院附属精神卫生中心伦理委员会的审核批准 (审批号 2023-62, 批准日期 2023 年 10 月 27 日)。所有试验过程均遵照《赫尔辛基宣言》的条例进行。受试对象和其亲属已经签署知情同意书。

All experimental protocols in this study were reviewed and approved by Institutional Review Board, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine (Approval Letter No. 2023-62, dated 10/27/2023). All experimental protocols were carried out by following the guidelines of Declaration of Helsinki. Consent letters have been signed by the research participants and their relatives.

作者贡献/Authors' Contributions

唐培源负责论文撰写与修改, 汪崇泽、费慧参与了临床资料收集; 洪武、易正辉、吕钦谕参与了论文的审校与修订。所有作者均阅读并同意了最终稿件的提交。

The manuscript was drafted and revised by TANG Peiyuan. The clinical data were collected by WANG Chongze and FEI Hui. The manuscript was reviewed and revised by HONG Wu, YI Zhenghui and LÜ qinyu. All the authors have read the last version of paper and consented for submission.

• Received: 2024-01-22

• Accepted: 2024-04-10

• Published online: 2024-08-28

参 · 考 · 文 · 献

- [1] SELBOM M. The MMPI-2-Restructured Form (MMPI-2-RF): Assessment of Personality and Psychopathology in the Twenty-First Century[J]. Annu Rev Clin Psychol, 2019, 15: 149-177.
- [2] World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines[M]. Geneva: World Health Organization, 1992.
- [3] 江开达. 精神病学[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2010.
- [4] SASIKUMAR S, STRAFELLA A P. The neuroimaging evidence of brain abnormalities in functional movement disorders[J]. Brain, 2021, 144(8): 2278-2283.
- [5] MORSY S K, AYBEK S, CARSON A, et al. The relationship between types of life events and the onset of functional neurological (conversion) disorder in adults: a systematic review and meta-analysis[J]. Psychol Med, 2022, 52(3): 401-418.
- [6] CHATURVEDI S K, DESAI G, SHALIGRAM D. Dissociative disorders in a psychiatric institute in India--a selected review and patterns over a decade[J]. Int J Soc Psychiatry, 2010, 56(5): 533-539.
- [7] 尹豆, 王含, 张玉虎, 等. 功能性运动障碍的诊断与治疗中国专家共识[J]. 重庆医科大学学报, 2021, 46(7): 732-736.

YIN D, WANG H, ZHANG Y H, et al. Chinese expert consensus on the diagnosis and treatment of functional movement disorders[J]. Journal of Chongqing Medical University, 2021, 46(7): 732-736.

[本文编辑] 徐 敏

