

• 案例讨论 •

强迫症伴妄想信念共病强迫型人格障碍 1 例

杨 昆 罗 伟 宋 辉 彭加英 张光勇*

(绵阳市第三人民医院·四川省精神卫生中心 四川 绵阳 621000)

* 通信作者: 张光勇, E-mail: 2997175605@qq.com

【关键词】 强迫症; 强迫型人格障碍; 妄想信念

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2018.06.016

1 病 例

患者,女性,65岁,初中学历,因“过度清洁、过分要求对称30+年、加重半年”于2018年4月18日入院。30+年前,患者无明显诱因出现过度怕脏,反复清洗双手,每次洗手十多次,严重时可以洗1小时以上;不敢使用外面的公用厕所,认为到处都是细菌;在家的多数时间都在清洁整理家具物品,并且害怕外人到家做客而将家里弄脏;家具排放整整齐齐,不允许家人碰自己的东西,否则生气发怒等。严重影响日常生活及工作,曾住院治疗,诊断为“强迫症”,长期服用舍曲林150~200 mg qd、阿普唑仑0.4 mg qn,治疗后病情有所减轻,但仍有过度清洁、对称的行为,日常生活及工作未受明显影响。10年前患者退休后开始“信佛”,每天有2小时时间固定念经、吃素等;家里有很多报纸及废旧电池,都是患者常年“收集”而来。半年前,患者强迫行为加重,每天几乎不敢出门,坚信一开门就会有细菌进来,认为细菌会把自己“毒死”;家里喷了很多空气清新剂,并要求家人安装空气净化器,但仍不放心。家人反复给患者解释,无法劝服。整个病程中否认凭空闻声,否认被害、被监视、被议论、被洞悉等异常体验。本次在家人的陪伴下来院治疗,门诊以“强迫症”收治入院。既往史:无特殊。个人史:患者做事认真仔细,一丝不苟,追求完美,注重细节;过度讲原则;性格固执,道德感及原则性强,几乎没有亲密的朋友。生育情况:孕3次,产3女,入院查体:体温36.8℃,心率76次/分,脉搏18次/分,血压121/69 mmHg。内科及神经系统查体均未见明显异常。精神检查:意识清楚,定向力好,接触主动,引出妄想信念,坚信外界有细菌会将自己“毒死”,有明显的强迫思维及行为,有紧张、多汗、气短、心慌等焦虑症状。计算力、理解力尚可,远期及近期记忆力未见明

显异常,社会功能受损。辅助检查:头颅MRI示轻度脑萎缩征象;贫血四项、维生素B₁₂无明显异常,简易精神状态评价量表(Mini-Mental State Examination, MMSE)评分24分;痴呆简易筛查量表(Brief Screening Scale for Dementia, BSSD)评分21分;汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分26分;汉密尔顿抑郁量表17项版(Hamilton Depression Scale 17-item, HAMD-17)评分17分;耶鲁布朗强迫症状量表(Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale, Y-BOCS)评分26分。诊断:①强迫症伴妄想信念;②强迫型人格障碍。入院后给予舍曲林200 mg qd、奎硫平0.1 g qn、阿普唑仑0.2 mg tid及心理支持和认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)治疗1月后,复测HAMA评分12分, HAMD-17评分10分, Y-BOCS评分16分,好转出院。

2 讨 论

强迫症症状复杂,治疗难度极大,核心症状是反复控制不住的强迫思维,强迫思维导致焦虑,而焦虑又继发强迫行为,发病率及致残率高,终生患病率为0.8%~3%^[1]。强迫症的治疗包括药物治疗和心理治疗^[2-3]。推荐的药物为选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)及苯二氮革类药物,心理治疗主要包括CBT及暴露和反应阻止疗法(Exposure and Response Prevention, ERP)^[3-5]。

强迫症患者对于涉及其症状的自知力有所不同:①个体意识到强迫症的信念肯定或可能不是真的,或者它们可以是或可以不是真的,即为伴良好或一般的自知力;②个体意识到强迫症的信念可能是真的,即为伴差的自知力;③个体完全确信强迫症信念是真的,即为缺乏自知力/妄想信念^[6]。在本案例中,患者完全相信外界有大量细菌,并且会将自己“毒死”,劝说无效,符合标注③的诊断。有研究表明,SSRIs类药物联用非典型抗精神病药物治疗强迫症的效果优于单用SSRIs类药物^[7]。

前二位作者对本文有同等贡献,共同为第一作者

该患者坚信外界的细菌会将自己“毒死”的妄想信念,考虑到患者年龄及常年吃素,需排除脑器质性疾病及脊髓亚联合变性疾病所致精神障碍^[8]。患者长期有强迫思维及行为,强迫主题聚焦在清洁及对称;退休后开始“信佛”,每天吃素念经至少 2 小时亦属于强迫的范畴。近期出现的妄想信念并未泛化,仍聚焦在清洁方面,符合强迫症伴妄想信念的诊断。另外患者有墨守陈规、行事刻板、刻意追求完美的个性特征导致人际关系差,没有亲密的朋友,故符合强迫型人格障碍的诊断标准^[9]。

临床中强迫症伴妄想信念不多见,既往多将存在妄想信念的患者首先考虑为重性精神障碍,而影响治疗效果。此外,强迫症和强迫型人格障碍的共病概率为 23%~36%^[10],但临床诊断也较少,可能是国内对人格障碍的识别能力较低。希望本案例能引发临床思考,提高对强迫症伴妄想信念及强迫型人格障碍的识别,从而进行更有针对性的治疗。

参考文献

- [1] 闫俊,李凌江,季建林,等. 强迫障碍诊疗概要[J]. 中国心理卫生杂志,2014,28(4): 308-320.
- [2] Pallanti S, Quercioli L. Treatment-refractory obsessive-compulsive disorder: methodological issues, operational definitions and therapeutic lines [J]. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 2006, 30(30): 400-412.
- [3] 汤万杰,杨彦春. 强迫障碍的暴露反应/仪式阻断治疗技术(综述)[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(7): 520-523.
- [4] American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents with obsessive-compulsive disorder. AACAP [J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1998, 37(Suppl 10): 27-45.
- [5] 刘成文. 帕罗西汀联合认知行为疗法治疗强迫症的临床对照研究[J]. 四川精神卫生,2016,29(3): 234-237.
- [6] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙,刘春宇,张小梅,等译. 北京: 北京大学出版社,2015: 230-235.
- [7] 陈巨兵. 舍曲林联合喹硫平对强迫症的疗效分析[J]. 四川精神卫生,2016,29(3): 231-233.
- [8] 魏贤文,谢应翠,李冬雪. 脊髓亚急性联合变性的临床及电生理特征分析[J]. 医学理论与实践,2009,22(2): 164-165.
- [9] 邢全超,曹非. 强迫型人格障碍的心理治疗研究综述[J]. 国际精神病学杂志,2013,1(1): 6-11.
- [10] Garyfallos G, Katsigiannopoulos K, Adamopoulou A, et al. Comorbidity of obsessive-compulsive disorder with obsessive-compulsive personality disorder: does it imply a specific subtype of obsessive-compulsive disorder? [J]. *Psychiatry Res*, 2010, 177(1-2): 156-160.

(收稿日期:2018-11-22)

(本文编辑:陈霞)