

· 案例讨论 ·

## 转换障碍伴类似癫痫发作误诊 1 例

吕 丽, 刘传新\*

(济宁医学院精神卫生学院, 山东 济宁 272000)

\* 通信作者: 刘传新, E-mail: Liuchuanxin2003b@163.com)

**【摘要】** 本文目的是为心因性假性癫痫发作(PNES)的早期诊断、鉴别及治疗提供参考。PNES是转换障碍最常见临床表现之一,常于患者情绪激动或受暗示时突然发病,表现类似癫痫发作,但并无大脑异常的癫痫样放电活动。本案例报道了一例中年女性多次出现类似癫痫发作,结合病史及辅助检查诊断为“转换障碍-心因性假性癫痫发作”,经对症治疗病情好转。

**【关键词】** 心因性假性癫痫发作;癫痫;转换障碍;视频脑电图

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:R749

文献标识码:B

doi:10.11886/scjsws20190419001

### Misdiagnosis of conversion disorder with seizure-like episodes: a case report

Lyu Li, Liu Chuanxin\*

(College of Mental Health, Jining Medical College, Jining 272000, China)

\*Corresponding author: Liu Chuanxin, E-mail: Liuchuanxin2003b@163.com)

**【Abstract】** The purpose of this report is to provide clinical evidence for the early diagnosis, differentiation and treatment of psychogenic non-epileptic seizures (PNES). PNES is one of the most common clinical manifestations of conversion disorders, which often occur suddenly with resemble epileptic seizures but without epileptic discharges in the brain when patients are emotionally aroused or suggestive. In this case, a middle-aged woman had several epilepsy-like seizures. By analyzing her medical history and auxiliary examinations, she was diagnosed as “psychogenic non-epileptic seizures of conversion disorders”, and her condition improved after symptomatic treatment.

**【Keywords】** Psychogenic non-epileptic seizures; Epilepsy; Conversion disorders; Video-EEG

心因性假性癫痫发作(psychogenic non-epileptic seizures, PNES)是指由心理因素引起的发作性运动、感觉、自主神经、行为、认知等症状,其临床表现与癫痫发作类似,但大脑没有异常的癫痫样放电<sup>[1]</sup>。有研究报道,长时程、多发作于脑电图监测为觉醒状态的睡眠中,过程波动、伴有非同步运动、骨盆推挤、头部或身体向一侧运动、发作时闭眼、双眼噙泪、有记忆回忆、无发作后精神错乱是PNES的常见表现。有过性虐待史的患者更易有抽搐性PNES和尿失禁等表现,患者的主观体验在诊断中具有重要意义<sup>[2]</sup>。即便如此,临床诊断中仍不能完全鉴别PNES与癫痫,还需要大量的临床证据为二者的鉴别提供依据。本案例患者类似癫痫发作的表现在临床中极易被误诊,本文旨在通过临床案例的解析为临床医生提供一定的诊疗参考,避免误诊、延误患者病情。

### 1 病 例

患者女性,42岁,汉族,离异,因“发作性躯体不适、心慌2月,加重1月”入院。于2月前无明显原因急性起病,表现为阵发性焦虑、心慌、乏力,感觉血流冲击头部、脸红,身体向一侧扭转,继而出现尿失禁,持续约2 min后自行缓解。一月前,患者病情加重,夜间睡眠中发作频繁,有时达五六次之多,发作时感觉心慌,尖叫一声,眼睛向一侧凝视,流口水,尿失禁,咬伤舌头,有时感觉舌头疼痛时才清醒。为此感到紧张、害怕,夜间不敢睡着,担心尿失禁。患者病前性格外向,家族史阴性。既往有糖尿病、剖宫产手术史。体格检查:舌尖部肿胀淤血、颜色发紫,下腹部有陈旧性手术瘢痕,余无异常。神经系统查体未见异常。精神检查:意识清,接触可,无定向障碍及自我意识障碍。否认幻觉,有躯体不适感,感觉全身阵发性不适、乏力、心慌、坐卧不宁。

思维联想可,注意力集中,记忆、智能正常。情绪焦虑,有时烦躁不安,情感反应与周围环境及自身精神活动协调一致。意志活动稍减退,有自知力。辅助检查:尿常规加沉渣,白细胞 $\times 3$  350/uL(参考值 0~15),鳞状上皮细胞 28/uL(参考值 0~15);血红蛋白 109 g/L(参考值 115~150);葡萄糖 7.14 mmol/L(参考值 3.9~6.1),糖化血红蛋白 9.8%(参考值 3.8~5.8);甘油三酯 3.4 mmol/L(参考值 0.565~1.400);血钾 3.44 mmol/L(参考值 3.5~5.3);其余化验结果未见明显异常。多导睡眠监测显示,患者睡眠结构紊乱,表现为入睡困难、浅睡眠多、深睡眠少、觉醒次数多,睡眠中无影响睡眠的周期性肢体运动事件及其他异常行为发生;脑电图示轻度异常,但无异常波形;颅脑 MRI 未见异常;视频脑电图监测示正常范围脑电图。后患者补充病史:12年前母亲车祸去世后开始出现心慌、紧张,继而尿失禁;2011年在当地医院以“小便失禁原因待查”接受治疗,具体不详,症状未减轻;后又因自己出轨而离婚,病情加重,在当地医院诊断为惊恐障碍,给予丙戊酸钠、氟伏沙明治疗后好转出院。本次住院过程中,患者白天基本正常,夜间多次出现类似癫痫发作、尿失禁,与男友生气后易加重。诊断:①转换障碍-心因性假性癫痫发作;②癫痫发作?;③ II 型糖尿病;④电解质紊乱(低钾血症);⑤高脂血症。以病史(有生活创伤经历、惊恐发作史)、临床表现(类似癫痫发作)及辅助检查(脑电图示轻度异常、颅脑 MRI 及视频脑电图监测示正常)为诊断依据,并与癫痫相鉴别。治疗:予丙戊酸钠(最大剂量为 0.4 g tid)治疗 44 天、入院第 5 天联合奥卡西平(0.3 g bid)抗癫痫治疗 27 天,病情未见明显好转;入院第 32 天停用奥卡西平,并予奥氮平(最大剂量为 5 mg bid)进行 12 天对症治疗;给予心理疏导、经颅磁刺激治疗 30 次后,夜间发作次数明显减少,生气时偶尔会再次诱导发作。患者住院 44 天后病情好转出院,在后期随访中,患者坚持服药治疗 3 月余,自觉病情基本稳定,夜间未再出现类似癫痫发作,可正常生活。

## 2 讨 论

转换障碍是一种心理冲突转换为躯体症状的精神疾病,常见躯体症状有 PNES、肌张力障碍、感觉障碍、失明、瘫痪、失声症、吞咽困难、尿失禁、共济失调、震颤、步态障碍等<sup>[3]</sup>。这些症状不是由生理作用直接引起的,而是由心理冲突引起的。据报道,发展中国家的转换障碍患病率高达 31%<sup>[4]</sup>。

PNES 属于转换障碍疾病组中的一种<sup>[3]</sup>,由于缺乏明确的器质性诊断标准,在临床中常被忽视。PNES 常共病人格障碍、创伤后应激障碍、焦虑症、重度抑郁症等<sup>[5]</sup>,进一步增加了诊断难度。此外,临床上 PNES 易被误诊为癫痫发作。关于 PNES 与癫痫发作的鉴别,可根据病史(如惊恐发作史、有幼年受虐待或忽视等)、临床医生目睹发作过程、临床表现、发作间期脑电图和发作期视频脑电图报告等进行综合评估<sup>[6]</sup>。PNES 多在觉醒状态发作,持续时间较长,具有暗示性,可发出带有感情色彩的声音,发作中患者多闭眼,上下肢非同步运动,发作后呼吸浅快、无规律,发作后能回忆,一般不会出现咬舌及小便失禁,视频脑电图无异常癫痫样活动<sup>[1,3]</sup>。目前认为视频脑电图是诊断 PNES 的金标准<sup>[7]</sup>,但仅被部分研究证明<sup>[8]</sup>。大多数 PNES 患者可通过短时视频脑电图被诊断<sup>[9]</sup>。PNES 在神经影像学方面的研究结论尚不明确,但有研究表明,PNES 与大脑结构功能异常有关<sup>[10]</sup>。

治疗方面,个人或团体治疗、认知行为治疗、催眠疗法和生物反馈等常被使用,其中认知行为治疗对 PNES 的效果最好,有助于患者正确认识疾病的诊断及自身性格缺陷,改善自我认知,提高抗压能力<sup>[11]</sup>。也有研究表明,动机式访谈联合心理治疗效果较好,可提高患者的治疗依从性,改善患者生活质量<sup>[12]</sup>。药物治疗方面,对伴有抑郁、焦虑等精神症状者可使用抗抑郁药、抗焦虑药或其他精神科药物对症治疗。此外,物理治疗可改善患者的运动障碍,防止并发症。专家共识推荐将重复经颅磁刺激(repetitive transcranial magnetic stimulation, rTMS)用于抑郁症、焦虑症和癫痫的治疗<sup>[13]</sup>。经颅直流电刺激(neuro-guided transcranial direct current stimulation, tDCS)在神经康复领域应用较多, Leroy 等<sup>[14]</sup>报道,一位表现类似癫痫发作的中年女性,被诊断为 PNES 并伴有功能性运动障碍,经 PET 引导的 tDCS 成功治愈,提示 PET 扫描与 tDCS 可能是治疗 PNES 的有效方法。

综上所述,本案例的大部分临床证据表明,患者为心因性假性癫痫发作,但因缺乏客观明确的诊断指标,尚不能完全排除癫痫或共病癫痫的可能,这也是未来研究需要进一步解决的问题。本案例报道有助于临床医师尽早对 PNES 进行正确的诊断和治疗,避免将该病误诊为癫痫或其他精神疾病、延误病情。

(下转第 566 页)