

狂犬病误诊为精神障碍 3 例

于相芬 孙振晓

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.04.027

1 病 例

病例 1: 患者,女性,51 岁,农民,山东沂南人。于 2 月前被狗咬伤,当时未作任何处理。于 7 天前出现不能行走、恐惧害怕、紧张不安、失眠、哭泣、言语零乱,到当地医院治疗 1 天病情无好转,转至某市级医院治疗,给予甲古胺、奋乃静等药物治疗,仍失眠、言行紊乱、双目呆滞,不能行走,且出现四肢肌张力高,时有怕水怕风,但仍能喝水,于 2007 年 12 月 7 日 11 时转入我院。入院体格检查:四肢肌张力高,余未见异常。精神检查:意识朦胧,定向力差,表情茫然,对问话时答,时不答,答话欠切题,未引出错觉、幻觉及感知综合障碍。未见妄想。记忆、智能无法检查。注意力涣散,情绪不稳,易烦,行为做作,幼稚,无自知力。辅助检查:血常规: Hb155g/L, WBC $11.8 \times 10^9/L$, N 0.703, L 0.183, M 0.114。心电图示:窦性心动过速, T 波异常, ST 段 I、avI、II、III、avF V2 - V6 下移 ≥ 0.05 mv。诊断:癔症性精神病。给予氯硝西泮 1mg 静脉点滴。下午 3 点出现

呕吐咖啡色胃内容物,夜间呈谵妄状态,牙关紧闭,全身肌张力高,血压 150/80mmHg, T38.8℃,分泌物多大量流涎、咽不下水,烦躁不安,时有抽搐,于 12 月 8 日 8:30 分自动出院,当日下午死亡。经讨论,改诊狂犬病。

病例 2: 患者,男性,30 岁,农民,山东郯城人。因紧张恐惧、烦躁不安、恶心、呕吐 7 天于 2003 年 9 月 20 日入院。2003 年 8 月 24 日在当地被狗咬伤右侧面部及内眦部,及时到当地医院清创缝合,泪道导管引流,并常规注射狂犬疫苗。于入院前 7 天病人出现失眠、头痛、呕吐,害怕自己得了狂犬病,于入院前 3 天病情加重,表现为彻夜不眠,反复呕吐,呕吐物为胃内容物,含胆汁,大量流涎,不敢进水,述头痛,心里难受,担心得了狂犬病等,求治心切。初步诊断为:混合性焦虑抑郁反应。给予输液、青霉素、氯硝西泮、奋乃静等药物治疗,症状无明显减轻,仍呕吐大量胃内容物,含胆汁,大量流涎、咽不下水,烦躁不安,9 月 22 日,体温升至 37.4℃,9 月 25 日,体温 39.4℃,且出现昏迷,抽泣样呼吸,渐停止,心跳

支持文献报道的发作性睡病有一些体重增加、性格改变等一些非特异性症状^[4]。根据典型的临床表现和多导睡眠脑电图监测结果不难做出诊断,但临床上很少有患儿四联症全部典型出现,因而容易出现误诊。该患儿以睡眠幻觉为首发就诊,根据患儿的年龄及发作特点,虽然脑电图检查未见癫痫样波,但一直应用了抗癫痫药。反复更换多家医院均误诊为颞叶癫痫、癔症等,使明确诊断更加困难。虽然有睡眠增多的表现,但并不以此为主诉,又缺乏全面细致的病史采集,忽略本病的特征是误诊本病的根本原因,提示临床医师采集病史要有宽广的临床思维,加强不同学科之间的联系与沟通,提高少见病、疑难病例的诊疗水平很有必要。

参 考 文 献

- [1] Nevsimalova S, Jara C, Prihodova I, et al. Clinical features of childhood narcolepsy, Can cataplexy be foretold [J]. Eur J Paediatr Neurol 2011, 15(4): 320 - 325.
- [2] Nevsimalova S. Narcolepsy in childhood [J]. Sleep Med Rev, 2009, 13(2): 169 - 180.
- [3] Bonakis A, Howard RS, Williams A. Narcolepsy presenting as REM sleep behaviour disorder [J]. Clin Neurol Neurosurg, 2008, 110(5): 518 - 520.
- [4] Plazzi G, Parmeggiani A, Mignot E, et al. Narcolepsy - cataplexy associated with precocious puberty. Neurology 2006, 66(10): 1577 - 1579.
- [5] Shorvon SD. Handbook of Epilepsy Treatment [M]. 2nd. London: Wiley - Blackwell, 2010: 151 - 152.
- [6] Aran A, Eimen M, Lin L, et al. Clinical and therapeutic aspects of childhood narcolepsy - cataplexy: a retrospective study of 51 children [J]. Sleep - Rochester, 2010, 33(11): 1457 - 1464.
- [7] Akintomide GS, Rickards H. Narcolepsy: a review [J]. Neuro-psychiatr Dis Treat, 2011, 7(1): 507 - 518.

作者单位: 276005 山东省临沂市精神卫生中心

(收稿日期: 2014 - 05 - 26)

微弱,即给予胸外心脏按压,呼吸、心脏三联针,吸氧、甘露醇、纳络酮等治疗,患者逐渐恢复自主呼吸,心跳渐有力,但仍处于昏迷状态,继续给予降颅压、利尿、扩容、抗感染治疗,9月26日再次出现呼吸停止,给予积极抢救后,自主呼吸恢复,但仍处于昏迷状态,家属放弃治疗,于出院当日死于呼吸循环衰竭。经讨论,改诊为狂犬病。

病例3:患者,男性,37岁,工人,河南人。于2004年4月在临沭一水利工地被狗咬伤右手,即在当地常规注射狂犬疫苗。于7月25日饮用少量啤酒后即出现头痛、头晕、恶心、疲乏、大量流涎、烦躁不安、全身肌肉痉挛,在当地医院诊断为狂犬病,家属强烈要求转入某市级医院治疗,并隐瞒被狗咬伤史,极力强调患者有饮酒史,市医院考虑酒戒断症状,于7月30日转入我院治疗,入院后见患者烦躁不安,大量流涎,抽泣样呼吸,渐停止,心跳停止,经积极抢救后,呼吸心跳恢复,意识转清,遵家属意见于7月31日转入他院治疗,于8月5日死于呼吸循环衰竭。经死亡病例讨论,改诊为狂犬病。

2 讨 论

狂犬病系狂犬病病毒所致的人畜共患急性传染病,人狂犬病通常是病兽以咬伤方式传给人。临床表现为特有的恐水、怕风、恐惧不安、咽肌痉挛,进行性瘫痪。临床经过可分为前驱期、兴奋期、麻痹期。本病临床诊断的主要依据有被狂犬或病兽咬伤或抓伤史,以及上述的典型症状。确诊依赖于检查病毒抗原或尸检脑组织内基小体^[1]。

近年来,以精神症状为首表现的狂犬病时有报道,极易误诊为精神疾病^[2-6]。本文3例患者以精神症状为首发症状,均误诊为精神障碍。分析误诊原因为:①精神科临床医师缺乏传染病知识,诊断思路过窄。由于狂犬病临床病例较少,大多数临床医护人员未见过典型病例,再加上此3例患者以精神症状为主要表现,误诊为精神障碍。②临床表现不典型,造成误诊。大多数医护人员所掌握的狂犬病知识是从书本上或教师授课时获得,如特有的恐水、怕风、恐惧不安、流涎、咽肌痉挛、进行性瘫痪等,本文3例患者临床表现并不典型,以致误诊。③家属隐瞒病史。本文中第3例在当地医院拟诊狂犬病,但家属处于侥幸心理,到上级医院治疗时隐瞒狗咬伤史,以获得治疗机会。④医护人员警惕性不高。在收治病例2患者后,遇到病例3时,曾有护士发现患者唾液分泌多,抽泣样呼吸,刺激后全身肌肉痉

挛,类似病例2表现,怀疑狂犬病,并向患者家属询问有无狗咬伤史,但家属开始隐瞒,后经追问病史,方承认有狗咬伤史。

狂犬病所致精神障碍的机理尚未完全阐明,病理解剖可见脑实质和脑膜水肿、充血和微小出血,与其他病毒性脑炎的病变相似,基底神经节、中脑及脑桥神经元有明显充血和严重变性,可能是精神障碍发生的主要因素^[7]。

狂犬病所致精神症状与精神疾病不仅病因不同,临床特点也有明显的区别,应注意与下列常见精神疾病进行鉴别^[8]。癔症:病前性格急躁,好感情用事,起病前常有精神刺激,病后精神症状波动性大,时轻时重,且带有明显的癔症色彩,症状具有明显的夸张性、戏剧性。而狂犬病患者精神症状常表现为持续、进行性加重,部分患者症状虽有癔症色彩,但患者面部表情不生动,烦躁不安、紧张、恐惧,精神因素和症状内容间无直接联系,提示治疗效果差,患者同时常伴有发热、出汗、流涎、血白细胞增高等症状。躁狂症:狂犬病患者虽兴奋话多,但言语内容不丰富,单调、重复,语言无感染力,且无相应的情绪高涨可与躁狂症鉴别。精神分裂症:狂犬病患者思维联想障碍不明显,内容不脱离现实,妄想不泛化,求治心情迫切可与精神分裂症鉴别。躯体感染所致精神障碍:患者发热、血白细胞增高,同时伴有精神症状易被误诊为躯体感染所致精神障碍。狂犬病患者一般意识清晰,常有恐水、畏风等症状及犬咬伤史可鉴别。

参 考 文 献

- [1] 周伟. 狂犬病误诊为精神分裂症1例[J]. 广东医学, 2003, 24(10): 1045.
- [2] 李志猛, 刘忠. 以精神症状为首发的狂犬病1例[J]. 临床精神医学杂志, 2011, 21(3): 170.
- [3] 成建民. 以附体症状为首发的狂犬病1例[J]. 临床精神医学杂志, 2007, 17(2): 75.
- [4] 刘国庆. 狂犬病误诊为癔病1例[J]. 中国民政医学杂志, 2000, 12(6): 371.
- [5] 苏中华. 狂犬病在精神科首诊1例[J]. 临床精神医学杂志, 2003, 13(2): 122.
- [6] 黄爱菊. 狂犬病误诊为精神病1例报告[J]. 山东精神医学, 1995, 8(3): 37.
- [7] 陈志雄. 狂犬病致精神障碍2例[J]. 广东医学院学报, 1995, 13(2): 174-175.
- [8] 蓝长安. 狂犬病引起的精神障碍[J]. 重庆医学, 1992, 21(3): 155.

(收稿日期:2014-03-10)