

以类躁狂首发的麻痹性痴呆误诊 2 例

黄晓霞 王伟勇

【关键词】 麻痹性痴呆; 类躁狂; 梅毒

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.04.032

1 病 例

病例 1: 男性 40 岁, 因“言行紊乱十天”首次住院。患者一年前自感工作压力大, 经常失眠, 主动辞职。10 天前一反常态, 挥霍金钱, 回家途中丢失自行车等财物, 且无法讲清楚整个事件, 言语凌乱。回家后精神恍惚, 把手机当成电视遥控器, 责怪电视机打不开, 晚上不睡觉, 裸身外跑, 坐公交车指挥驾驶员。有冶游史, 既往史、家族史无特殊。入院查体: 无特殊。入院血常规、心电图、胸片、头颅 CT 等均未见明显异常。精神检查: 意识清, 注意力不集中, 东张西望, 情绪不稳定, 讲话骂骂咧咧, 易激惹, 无端发脾气, 行为无目的性、不计后果, 认知功能减退, 近记忆力减退明显, 总是否定自己刚说过的话语, 理解、判断、计算能力均差, 无自知力。入院诊断: 心境

障碍(双相躁狂发作)。

病例 2: 男性 40 岁, 因“兴奋话多, 冲动一月余”首次入院。患者一月前无明显诱因出现兴奋、话多, 拉着家人说个不停, 言语凌乱, 经常会忘记自己刚说过的话, 烦躁, 不停地走来走去, 乱花钱, 爱管闲事, 情绪反复无常, 无端怀疑妻子有外遇, 追打家人。发病以来夜眠差, 自觉头脑乱, 时有头晕头痛。既往有青霉素过敏史, 冶游史, 外祖母有“精神分裂症”病史。神经系统检查: 双眼直接间接对光反射稍迟钝, 未见明显阿罗氏瞳孔。入院血常规、心电图、胸片、头颅 MRI 均未见明显异常。精神检查: 意识清, 敌对不合作, 情感易激惹, 自我评价高, 情绪不稳定, 行为冲动, 不计后果, 智能检查, 患者近记忆力下降明显, 对成语俗语的理解肤浅, 计算能力较差,

吨美利曲辛所致的 TD。理由如下: ①该患者为老年女性; ②经颅脑 MRI 证实存在双侧半卵圆中心及双侧额叶皮层下脑缺血梗塞灶, 侧脑室旁脑白质变性、脑萎缩^[2-3]; ③该患者在治疗期间曾先后服用过怡诺思、百忧解、赛乐特、来士普等药物, 但在每种药物的服药初期都会出现不同程度的药物反应, 如血压升高、双手震颤、视物模糊、紧张不安等, 说明该患者具有超敏体质^[4]; ④因考虑到是否为药源性 TD, 故尝试应用小剂量苯海索, 上述症状可暂时缓解。

2.2 治疗方面 鉴于目前治疗 TD 尚无一致安全有效的药物, 在查阅相关文献后, 首先选用作用相对温和的抗精神病药物硫必利^[5], 但该患者应用硫必利 2 周效果不佳。后在严密观察病情的基础上, 谨慎使用了小剂量奥氮平^[6], 同时予服用维生素 E 以清除氧自由基^[7]。服药 2 周后症状开始改善, 至今已半年之久, 疗效维持满意。

迄今为止, 文献上未见到服用氟哌噻吨美利曲辛导致迟发性运动障碍的报道, 而予小剂量奥氮平

改善迟发性运动障碍的案例更是鲜有提及, 谨以此案例引发同行探讨。

参 考 文 献

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社 2009: 838.
- [2] 李喆, 孙学礼, 周澈. 迟发性运动障碍病因学研究与治疗进展[J]. 中国神经精神疾病杂志 2007, 33(7): 447-448.
- [3] 凤华. 迟发性运动障碍的诊断和治疗进展[J]. 中国医学创新, 2013, 10(14): 158-159.
- [4] 王祖承, 许东升. 迟发性锥体外系综合征的危险因子分析[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1996, 22(2): 91-93.
- [5] 满建成. 硫必利与利培酮治疗老年痴呆精神行为症状的对照研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报 2014, 35(15): 2221-2222.
- [6] 苏晖, 江开达. 迟发性运动障碍分子生物学研究进展[J]. 中国神经精神疾病杂志 2004, 30(1): 76-78.
- [7] Konitsiotis S, Tsironis C, Kiortsis DN, et al. Effects of N-methyl-D aspartate receptor antagonism on neuroleptic induced orofacial dyskinesias[J]. Psychopharmacology 2006, 185(3): 369-377.

(收稿日期: 2015-07-27)

自知力无。入院诊断:心境障碍(躁狂症)。

2 讨 论

病例特点:以上两例患者均为 40 岁的中年男性,都有冶游史,但是入院采集病史时并未引起重视,临床表现均不典型,既有智能改变、意识清晰度下降等器质性症状,又存在精神病性症状和情绪不稳定及行为障碍,与龚发金等^[1-2]报道的临床特点相符。此两例入院诊断时均有争议,直到梅毒相关化验结果明确,梅毒密螺旋体抗体示强阳性,最终修正诊断为麻痹性痴呆(General Paresis of Insane, GPI),与胡满基等^[3]关于 GPI 被误诊为情感障碍的研究一致。发病机制及误诊原因分析:麻痹性痴呆归属于脑器质性精神病,是梅毒螺旋体侵入中枢神经系统引起的慢性脑膜脑炎,其病理变化涉及中枢神经系统的各个部位,出现的症状多种多样,本文两例均误诊为躁狂,是因为 GPI 的类躁狂的表现和躁狂发作十分相似,笔者推断可能是梅毒螺旋体最易侵犯皮层皮质部分,皮层下情感中枢,特别是额前区,出现脱抑制导致类躁狂的发作。GPI 多在初次感染梅毒后 5~25 年发病,占神经梅毒的 5%^[4]。结合 GPI 的平均潜伏期 15 年来看,以上两例均 40 岁发病,25 岁左右正直改革开放后期中国南大门打开、梅毒感染逐渐增多的时候;年轻时的冶游经历,恰好在 15 年后的中年和老年前期发病。GPI 误诊频频报导,且误诊率居高不下。Heald 等^[5]报道神经梅毒的误诊率达 56%,国内报道神经梅毒的误诊率达 55.6%,而近来神经梅毒所致的精神障碍即麻痹性痴呆的误诊率达 100%^[6-7],结合以上两例,分析原因如下:①对于当前梅毒流行的严峻形势,许多人包括部分医师尚不了解,对麻痹性痴呆没有感性认识,且精神分裂症和情感障碍占精神科病人的绝大多数,容易产生思维定式;②既往冶游史是诊断神经梅毒的重要线索,但是实际工作中因家属隐瞒或

者不知情难以获得真实有效的病史;③在精神科的体格检查患者大多不配合,体检较粗糙,特别是神经系统检查,而且可能早期并不能发现麻痹性痴呆特征性的阿罗氏瞳孔和构音障碍等阳性体征;④对麻痹性痴呆早期表现临床经验不足,仅从症状上难以区别躁狂发作和 GPI 的类躁狂症状,但是很明显的一点,GPI 属于器质性的疾病,智能损害比较突出,特别是记忆力的减退、性格改变,而单纯的情感障碍并不伴有智能障碍。以精神障碍首发的急性起病患者,智能检查不合作,仅考虑可能是精神症状影响了病人的智力检查,忽略了本身存在器质性的损害;⑤虽然很多医院已经把梅毒血清筛查作为常规的临床化验,但是化验报告结果不及时、GPI 的很多影像学表现均缺乏特异性^[8]也是造成麻痹性痴呆误诊的重要原因之一。

GPI 患者越来越多,对于初诊年龄在 40 岁左右的男性,以不典型的精神症状首发、伴有意识障碍,存在不同程度智能障碍的患者,要有足够的警惕性,考虑到麻痹性痴呆的可能,尽早进行梅毒螺旋体抗体的测定。因早期进行青霉素的治疗对疾病的预后影响重大,尽早做出正确的诊断尤为重要。

参 考 文 献

- [1] 龚发金,胡斌.麻痹性痴呆误诊 2 例[J].临床精神医学杂志,2009,19(5):336.
- [2] 徐淑兰,张丽.16 例麻痹性痴呆患者的临床分析[J].实用老年医学,2013,27(2):132-134.
- [3] 胡满基,陈圣祺,伍毅,等.对国内 394 例麻痹性痴呆病例荟萃分析[J].四川精神卫生,2012,25(1):14-17.
- [4] 刘江华,郑锦志.麻痹性痴呆[J].国外医学:神经病学神经外科学分册,2001,28(2):87-89.
- [5] Heald A,Connolly S,Hudgson P. Neurosyphilis presenting as Complex partial status epilepticus[J].Eur Neurol,1996,36(5):111-112.
- [6] 戴志萍,王伟勇.不同时期麻痹性痴呆临床对照研究[J].临床精神医学杂志,2008,18(4):238-240.
- [7] 朱海兵,冯容妹,朱英娥.神经梅毒所致精神障碍 31 例临床分析[J].中华医院感染学杂志,2008,18(3):396-397.
- [8] 彭福华,胡学强,邱伟,等.麻痹性痴呆的 MRI 表现[J].中华放射科学杂志,2005,39(9):956-958.

(收稿日期:2015-02-06)

作者单位:215100 苏州市社会福利总院(黄晓霞);210029 南京医科大学附属脑科医院(王伟勇)

通信作者:黄晓霞,E-mail:huangxiaoxia414@163.com