

## 案例讨论

## 脑器质性精神障碍伴发焦虑综合征 1 例

魏 敏 王 雪

【关键词】 脑器质性精神障碍; 焦虑综合征; MRI

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2015.05.024

## 1 病 例

患者女性, 51 岁, 藏族, 因“全身游走性疼痛伴烦躁担心 3 月”于 2015 年 5 月 7 日以“焦虑障碍”收入院。入院前 3<sup>+</sup> 月患者出现咳嗽、发热( 体温不详), 以“感冒”在当地输液治疗( 具体不详) 10<sup>+</sup> 天好转出院。出院回家两天后出现天黑时感到害怕, 阵阵出现不能出气, 开始胸口痛, 感觉胸口有什么东西要漫出来, 心跳很快。继之疼痛会全身游走, 同时感觉全身皮肤像火烤一样热痛, 并有出汗和眼花。伴情绪烦躁、骂人, 坐立不安, 大声说话感觉症状会有缓解。有时一天反复痛几次, 每次时间长短不一, 有时候几天痛一次。疼痛严重时觉得不如死了算了, 曾有自杀想法, 但未行动。觉得自己患了严重的病, 整天担心要怎么才好得起来, 完全高兴不起来。对任何事都提不起兴趣, 也不愿做家务。睡眠质量差, 常早醒, 夜间多梦易醒。患病以来饮食尚可, 体重下降约 10kg, 大小便正常。

既往史: 平时有少量食生肉的习惯。家族史: 无特殊。

个人史: 10<sup>+</sup> 年前曾做胆囊结石手术, 具体情况不详。

体格检查: 未见明显异常。

精神检查: 自动入院, 交谈时表情显焦虑, 定向力好, 意识清楚, 自知力存在。自诉全身游走性疼痛、烧灼样不适、出汗、视物模糊, 引出烦躁、紧张担心、坐立不安等焦虑综合征。引出情绪低落、兴趣下降、自杀观念、早醒等抑郁表现。

入院诊断: 焦虑障碍。

实验室与辅助检查: 头颅增强 MRI 示右侧岛叶异常信号灶, 环形强化, 周围水肿, 考虑感染灶? 转移瘤? 其它? 请结合临床; 右侧额叶小片软化灶, 双

侧额顶叶少许缺血灶; 脑白质轻度脱髓鞘改变。见图 1。腹部 CT 提示肝脏小结节, 性质待定。结核感染 T 细胞检测结果判定阳性, 血浆( 1-3) - $\beta$ -D 葡聚糖检测阳性, PPD 皮试阳性。甲状腺功能、输血前全套、雌激素、生化、凝血功能、BNP、心肌标志物、血沉、TORCH-IGM、降钙素原、寄生虫、大小便常规未见明显异常。患者及家属拒绝完成腰椎穿刺术, 因此未能收集到脑脊液检查结果。

全科大查房后修正诊断: 1. 器质性精神障碍; 2. 右侧岛叶占位: 感染灶? 肿瘤? 3. 肝脏小结节, 性质待诊。

治疗: 入院后予入院后予帕罗西汀( 赛乐特, 中美天津史克制药有限公司, 14110502) 20mg qd, 阿普唑仑片( 阿普唑仑, 江苏恩华药业股份有限公司, 20140904) 0.4mg tid, 盐酸硫必利片( 盐酸硫必利片, 江苏恩华药业股份有限公司, 20141103) 100mg tid, 银杏蜜环口服溶液( 银杏蜜环口服溶液, 成都天银制药有限公司, 150408) 10ml tid 治疗 5 日后症状开始明显缓解, 治疗 13 天后感症状基本消失, 住院 22 天以“显著进步”疗效出院。

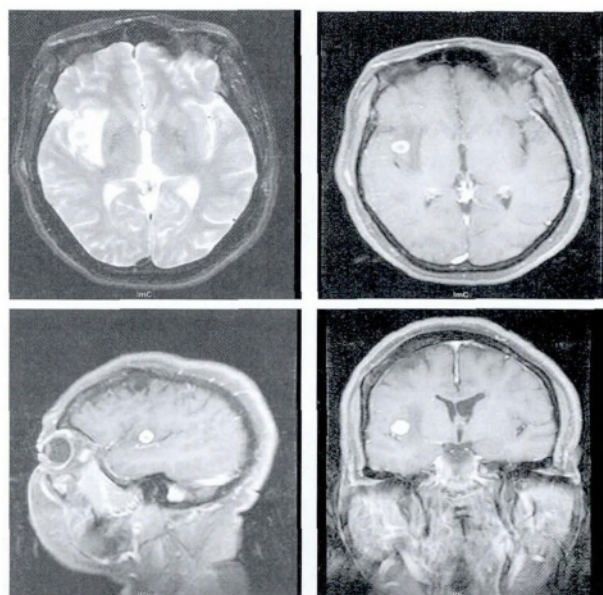


图 1 头颅 MRI 影像图

作者单位: 615000 凉山州精神疾病医院( 魏 敏); 610041

四川大学华西医院心理卫生中心( 王 雪)

通信作者: 王 雪, E-mail: zwangxue73@163.com

## 2 讨 论

临床上确实可以见到少数脑器质性精神障碍患者,可能在疾病的早期或病程的某一阶段产生类似“功能性”精神病的症状<sup>[9]</sup>。本案例中患者以焦虑综合征为主要表现,没有神经系统及认知功能异常且经药物治疗后症状快速缓解,如果没有头颅 MRI 结果,那么此患者根据临床综合征很可能被诊断为焦虑障碍。在临床工作中精神科医师遇到的都是以精神科症状为主诉就诊的患者,一些患者可能没有典型的器质性病变的症状或体征,最后经检查才会发现有器质性病变。所以诊疗思维不应局限于精神科疾病,而应该全面思考,仔细查体,首先排除器质性精神障碍再考虑精神科疾病,避免漏诊、误诊。对于首诊的患者完善辅助检查,特别是头颅影像学检查是十分重要的。对于此患者症状快速缓解的原因还引发以下思考:①患者存在明显的焦虑症状,在使用抗焦虑药后得到缓解,确实是因为药物治疗的效果好;②部分脑器质性疾病是以焦虑症状起病,此患者颅内占位病变周围的脑水肿自我吸收后焦虑症状随之缓解;③患者暗示性高,在治疗过程中表现出对

医疗团队的信任,医生与其建立良好的医患关系,予言语安慰加暗示治疗使其心理焦虑得到缓解。

## 参 考 文 献

- [1] 孙学礼. 精神病学[M]. 北京: 高等教育出版社, 2013: 118.
- [2] 张洪勇, 安伟. 脑 CT 在脑器质性精神病中的应用探讨[J]. 中国卫生产业, 2014, (29): 139-140.
- [3] 王昱俊, 李希水, 任利锋. 盐酸帕罗西汀治疗卒中后抑郁症 28 例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2013, 16(14): 88-89.
- [4] 李玉琴. 盐酸帕罗西汀与阿普唑仑治疗广泛性焦虑障碍临床对照研究[J]. 青海医药杂志, 2013, 43(9): 27-28.
- [5] 温健, 刘维刚. 脑器质性精神障碍患者临床表现及脑 CT 特征[J]. 继续医学教育, 2014, 28(12): 110-112.
- [6] 李原海. 脑器质性精神障碍 35 例临床分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2008, 6(10): 1249-1250.
- [7] 陈兵娥. 脑器质性精神障碍误诊为精神分裂症 3 例报道[J]. 中国民康医学, 2008, 20(6): 569.
- [8] 黄祖平, 谭长连, 高至胜, 等. 脑器质性精神障碍患者的 CT 表现(附 62 例异常脑 CT 分析)[J]. 中国临床医学影像杂志, 2002, 13(5): 317-319.
- [9] 张明元. 类似精神分裂症的脑器质性精神病(文献综述)[J]. 国外医学参考资料. 精神病学分册, 1978, 3: 166-168.

(收稿日期: 2015-06-30)

## 统计学处理方法

统计学符号: 按 GB3358-1982《统计学名词及符号》的有关规定, 统计学符号一律采用斜体排印。常用: ①样本的算术平均数用英文小写  $\bar{x}$  (中位数仍用  $M$ ); ②标准差用英文小写  $s$ ; ③标准误用英文小写  $s_{\bar{x}}$ ; ④  $t$  检验用英文小写  $t$ ; ⑤  $F$  检验用英文大写  $F$ ; ⑥卡方检验用希腊文小写  $\chi^2$ ; ⑦相关系数用英文小写  $r$ ; ⑧自由度用希腊文小写  $\nu$ ; ⑨概率用英文大写  $P$  ( $P$  值前应给出具体检验值, 如  $t$  值、 $\chi^2$  值、 $q$  值等)。

统计学分析方法的选择: 对于定量资料, 应根据所采用的设计类型、资料具备的条件和分析目的, 选用合适的统计学分析方法, 不应盲目套用  $t$  检验和单因素方差分析; 对于定性资料, 应根据所采用的设计类型、定性变量的性质和频数所具备的条件及分析目的, 选用合适的统计学分析方法, 不应盲目套用  $\chi^2$  检验。对于回归分析, 应结合专业知识和散布图, 选用合适的回归类型, 不应盲目套用直线回归分析; 对具有重复实验数据检验回归分析资料, 不应简单化处理;

对于多因素、多指标资料, 要在一元分析的基础上, 尽可能运用多元统计分析方法, 以便对因素之间的交互作用和多指标之间的内在联系做出全面、合理的解释和评价。

统计结果的解释和表达: 当  $P < 0.05$  (或  $P < 0.01$ ) 时, 应说对比组之间的差异具有统计学意义, 而不应说对比组之间具有显著性 (或非常显著性) 差异; 应写明所用统计分析方法的具体名称 (如: 成组设计资料的  $t$  检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的  $q$  检验等), 统计量的具体值 (如:  $t = 3.45$ ,  $\chi^2 = 4.68$ ,  $F = 6.79$  等); 在不等式表示  $P$  值的情况下, 一般情况下选用  $P > 0.05$ 、 $P < 0.05$  和  $P < 0.01$  三种表达方式即可满足需要, 无须再细分为  $P < 0.001$  或  $P < 0.0001$ 。当涉及总体参数 (如总体均数、总体率等) 时, 在给出显著性检验结果的同时, 再给出 95% 置信区间。

《四川精神卫生》杂志编辑部