

案例讨论

以性兴奋为特征的癫痫误诊为精神分裂症 1 例

刘波 蒋硕

(自贡市精神卫生中心 四川 自贡 643020)

【关键词】 性兴奋; 癫痫; 精神分裂症

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2017.01.019

1 病 例

患者,女性,53岁,以“反复阴道电刺激感,伴被害、紧张、恐惧、出走3+年,加重1+月”入院。2013年5月与前男友分手后,渐出现阴部烧灼感,阴道中有电流刺激感,伴性兴奋体验。初认为性欲旺盛,后发作频繁,持续时间长,有时可达7~8小时,高潮后疲乏感,感觉像和鬼在交合,感到很痛苦。同期患者在网看到一个人发表了很多评论,认为内容都在暗示和她有关,认为此人很了解她的过去和现在,便认为此人在故意害她,并通过“暗物质”作用其阴道,产生电流样刺激和性兴奋体验,以此折磨她。患者感到紧张、恐惧,先后两次报警未受理。为了逃避“暗物质”的作用和追踪,便开始全国各地奔走,自觉在旅途中感觉就会好些,但每到一个新的地方不久后又感到“暗物质”作用于阴道,产生性兴奋,称即使持久做爱也不能缓解其症状。患者曾先后在多家专科医院就诊,检查均未见明显异常,均诊断为“精神分裂症”,先后给予“利培酮6 mg/d、奥氮平30 mg/d、奎硫平800 mg/d”等抗精神病药物足疗程治疗,效果不理想。于2016年5月在我院门诊诊断为“晚发性精神分裂症”,给予“哌罗匹隆16 mg/d”治疗一个月无效,自行停药。病情反复发作,无时间和地点规律,于2016年8月5日门诊以“精神分裂症?”收入我科。

入院查体:神情、生命体征正常,心、肺、腹及神经系统检查未见明显异常。精神检查:意识清楚,步入病房,衣着整洁,年貌相符,面容焦虑,接触主动,对答切题,思维连贯,引出了皮肤黏膜幻觉、被害妄想、关系妄想、物理影响妄想等精神病性症状,伴有焦虑、抑郁情绪,智能活动正常,有病感,有求治欲望,自知力不全。辅助检查:血常规、血生化、激素及传染病检查均未见明显异常,肿瘤标志物检测正常,心电图正常,常规脑电图正常,生殖系统彩超提示右侧附

件区囊性占位;头颅及垂体磁共振(0.5T)未见明显异常。提请疑难查房后,专家建议继续完善24~48小时动态脑电图、蝶骨电极及院外头颅核磁共振(3.0T)等检查,继续排查器质性因素的可能。48小时动态脑电图提示较多尖波、尖-慢波、棘波、棘-慢波发放,时间上与患者性兴奋体验时间吻合;蝶骨电极脑电图提示中度异常脑电图;头颅磁共振(3.0T)提示双侧额颞叶皮层下腔隙性脑梗塞及缺血灶。入院诊断:精神运动性癫痫。给予丙戊酸钠缓释片500 mg tid、苯妥英钠片0.1 g qd、劳拉西泮片0.5 mg qn抗癫痫治疗,以喹硫平最大剂量200 mg bid控制精神症状治疗半个月,患者自诉症状好了80%,复查动态脑电图癫痫波明显减少,以临床好转出院。

2 讨 论

该患者主要表现为一系列精神病性症状,初步检查未见明显异常,故很容易误诊为精神分裂症。该患者具有如下特征:50岁起病,发病年龄较晚。阴道电流刺激感呈发作性特点,每次发作具有重复性和刻板性特征,同时伴随一系列精神病性症状。该患者自知力部分存在,接触较好,有求治欲望,社会功能保持相对完好。长期单用抗精神病药物治疗效果差。这些特点均提示可能存在器质性病变及癫痫。故进一步完善3.0T磁共振及超长动态脑电图检查以明确诊断。对于此类疑似的非典型癫痫患者,在常规脑电图检查正常的情况下,有必要进一步完善24小时及以上动态脑电图检查排除癫痫。研究报道动态脑电图能提高精神运动性癫痫患者痫样波的检出率^[1]。对于特殊类型的癫痫,发作症状不典型,所以主要靠脑电图检查异常和抗癫痫药物治疗有效而确诊^[2]。

癫痫不是单一的疾病实体,而是一种有着不同病因基础、临床表现各异,但以反复癫痫发作为共同特征的慢性脑部疾病状态^[3]。由于癫痫发作的起

源不同、传播过程不一致,其发作类型多种多样,可从注意力短暂消失至长达数小时意识丧失,可伴有不正常的肢体运动,也可完全没有运动症状,只有感觉、认知、情绪、内脏功能反应等异常。颞叶癫痫(也称精神运动性癫痫)是皮质性癫痫的一种,包括精神运动性发作和精神感觉性发作,通常病灶位于一侧或双侧的额颞区、颞区的皮质或皮质下,包括嗅脑内区域,均涉及边缘系统^[4]。癫痫患者出现的精神障碍,因其精神症状的复杂性和多样性,又将癫痫性精神障碍分为癫痫发作前精神障碍、癫痫发作时精神障碍、癫痫发作后精神障碍和癫痫发作间精神障碍四部分^[5]。

该患者具有癫痫发作特征,抗癫痫药物治疗有效,但缓解不彻底,所以仍值得进一步讨论。考虑可能存在以下几种情况:第一,患者诊断为颞叶癫痫,有研究报道在所有难治性癫痫中,颞叶癫痫约占 50%^[6],这可能是缓解不彻底的原因;第二,患者存在额叶、颞叶缺血灶病变,脑血管疾病极易引发一系列并发症,脑血管病继发癫痫是临床上常见的并发症之一^[7],这个缺血灶也可能是症状控制不好的原因;第三,我们对该病例的治疗主要在生物学层面上,给予药物治疗,控制了大部分症状,但心理社会学层面的工作不足,这也可能是其缓解不彻底的原

因。因此,对于起病较晚的难治性精神病患者,一定要警惕器质性病变的存在。详细完善应有的检查,尽量避免误诊误治,延误病情。在治疗上,还应该从生物、心理和社会模式上同时进行,疾病大多由多因素导致,也应多角度治疗。

参考文献

- [1] 聂淑双,朱燕楠,朱珠. 动态脑电图和常规脑电图对精神运动性癫痫的诊断价值比较[J]. 临床合理用药杂志,2014,7(10): 56-57.
- [2] 高秉勋. 特殊类型癫痫病[J]. 中外健康文摘,2010,7(34): 151-153.
- [3] 中国抗癫痫协会. 临床诊疗指南: 癫痫病分册[M]. 北京: 人民卫生出版社,2015: 16.
- [4] 高晓峰. 80 例癫痫患者动态脑电图监测诊断研究[J]. 中国实用医药,2012,7(21): 45-46.
- [5] 孙雅静,李安民,刘爱军,等. 癫痫性精神障碍与精神疾病[C]. 第八届全国立体定向和功能神经外科学术会议论文集,2009: 109-111.
- [6] 李雪斌,黄瑞雅. 颞叶癫痫的治疗进展[J]. 右江民族医学院学报,2009,31(3): 470-472.
- [7] 卢宏艳. 脑血管病继发癫痫症状患者的临床分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2016,3(12): 2261-2262.

(收稿日期:2016-10-17)

(本文编辑:陈霞)