

新疆维吾尔族分离转换性障碍(癔症) 87例临床现象分析

周小东¹, 程艳梅², 刘知源¹, 陈 峰^{1*}

¹中国人民解放军联勤保障部队第980医院(白求恩国际和平医院)正定院区精神卫生中心, 河北 正定

²新疆维吾尔自治区和田县人民医院医务科, 新疆 和田

Email: *13703114126@139.com

收稿日期: 2021年2月25日; 录用日期: 2021年3月12日; 发布日期: 2021年3月31日

摘 要

目的: 了解维吾尔族分离转换性障碍的临床表现及其特点、转归和治理措施。方法: 本文收集了符合CCMD-3有关癔症和DSM-5标准的分离转换性障碍标准的维吾尔族患者87例, 采用临床观察、分类和归纳的方法得出总体临床概貌。结果: 87例患者均在起病前面临心理社会负性刺激或自我的不良暗示, 绝大多数在0~5小时内起病(69例, 79.31%), 小部分在5~24小时内发病(11例, 12.64%), 个别在1天以上时间内发病(7例, 8.05%)。参照CCMD-3标准, 本组患者的临床分型为癔症性精神病52例(59.8%), 癔症性抽动发作19例(21.8%), 多重人格表现为7例(8.0%); 癔症性双侧肢体瘫痪4例(4.6%), 癔症性过度换气3例(3.4%), 癔症性单侧肢体瘫痪2例(2.3%)。治理方法采用适当隔离、安全防护、言语和行为暗示, 同时给予清晰表达的理解和包容语言, 有限使用生物治理措施, 缓解后给予2个月随访。结论: 本组患者符合分离转换性障碍的一般临床演变规律。治理方法中尤其需要注意适度隔离、安全防护以及言语和行为暗示治理的技巧掌握。还需要注意随访中的宣传教育以预防复发。

关键词

维吾尔族, 分离转性障碍, 临床分析

Analysis on Clinical Phenomena of 87 Patients with Dissociative-Conversion Disorder for the Uygur Ethnic Group in Xinjiang

Xiaodong Zhou¹, Yanmei Cheng², Zhiyuan Liu¹, Feng Chen^{1*}

*通讯作者。

文章引用: 周小东, 程艳梅, 刘知源, 陈峰. 新疆维吾尔族分离转换性障碍(癔症) 87 例临床现象分析[J]. 临床医学进展, 2021, 11(3): 1409-1413. DOI: 10.12677/acm.2021.113202

¹The Mental Health Center of 980th Hospital of China People's Liberation Army (The Bethune International Peace Hospital), Zhengding District, Zhengding Hebei

²The Medical Department, The People's Hospital of Hetian County, Xinjiang Autonomous Region, Hetian Xinjiang
Email: *13703114126@139.com

Received: Feb. 25th, 2021; accepted: Mar. 12th, 2021; published: Mar. 31st, 2021

Abstract

Objective: To understand the clinical manifestations, outcome and treatment of Uygur separation-conversion disorder. **Methods:** 87 patients with separation-conversion disorder were analyzed in this study and these patients were Uygur ethnic and the diagnosis accords with CCMD -3 and DSM-5 standard. We used the techniques of clinical observation, classification and inductive method, then obtained the clinical profile. **Results:** 87 patients were faced with negative psychosocial stimulation events or harmful self-suggestion before onset, most of them attacked in 0~5 hours (69 cases, 79.31%), a small part of them started within 5~25 hours (11 cases, 12.64%), and the individual patients were ill for more than one day (7 cases, 8.05%). According to CCMD-3 diagnosis standard, the clinical types of the patients were hysterical psychosis (52 cases, 59.8%), hysterical tic attack (19 cases, 21.8%), multiple personality (7 cases, 8.0%), hysterical bilateral paralysis (4 cases, 4.6%), hysterical hyperventilation (3 cases, 3.4%), and hysterical unilateral paralysis (2 cases, 2.3%). Appropriate isolation, medical safety, verbal and behavior suggestive therapy were used in treatment methods, and at the same time, they were given clear expression of understanding and tolerance language, limited use of biomedical measures, and a 2-month follow-up after remission. **Conclusion:** This group of patients is in accordance with the general clinical pattern of dissociative-conversion disorder. Special attention should be paid to appropriate isolation, safety precautions and suggestive treatment techniques, and also to follow-up and disease education.

Keywords

The Uygur Ethnic Group, Dissociative-Conversion Disorder, Clinical Analysis

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

分离转换性障碍(癔症)是指一组以解离症状(自我身份识别障碍或选择性遗忘等)和转换症状(躯体症状类表现)为主要临床表现的精神障碍。这些症状没有可证实的器质性病变基础,但多有表演性人格基础,起病时常受心理社会(环境)因素的影响。除个别特殊类型(如癔症性精神病等)外,自知力基本完整,病程演变多反复和迁延,多集中于青春期或更年期,多数患者病前具有特殊的人格特点,如表演性人格特质,女性占绝大多数[1] [2]。目前认为分离转换性障碍的发病多与病前特殊的人格特点、应对方式和外在心理社会刺激有关,是其共同作用的结果[2]。

新疆是维吾尔族聚集比较集中的区域,占新疆总人口的45.94%。有自己的宗教信仰、饮食和文化习俗,少于其他民族通婚,较好保留了本民族的遗传、心理和社会性特质[3] [4]。本文观察和分析分离转换

性障碍在维吾尔族群中的临床表现特点及其演变规律,有助于进一步认识和提高防治水平。

2. 方法

收集符合中国精神障碍分类及诊断标准第3版[5] (CCMD-3)有关癔症诊断标准并参考美国精神障碍与统计手册第5版[2] (DSM-5)有关分离障碍(分离性身体障碍、分离性遗忘症、人格解体/现实解体)和转换性障碍(功能性神经症状障碍)诊断标准的维吾尔族患者87名,本组样本中的患者均能进行简单的普通话交流和手势沟通。

患者主要来源于和田县人民医院精神科门诊66例,和田县精神病康复中心21例。收集时间为2019年6月1日至12月15日。其中男性7例,女性80例;男/女比:1:12.43;年龄:18~33岁(23 ± 8 岁);婚姻状况:已婚67例,未婚20例。家族史:具有类似表现、被诊断为癔症发作或分离性障碍的阳性家族史21例(24.14%),阴性家族史66例(75.86%)。文化程度:文盲1(1.15%);小学9例(10.34%);中学54例(62.07%);大专/大学22例(25.29%);研究生(硕士)1例(1.15%)。职业分布:教师22(25.29%);公务员36(41.38%);医护人员18(20.69%);在校学生6(6.90%);农民5(5.75%)。家庭经济状况:年收入不足5000元6例(68.97%);年收入5000元至10,000元13例(14.94%);年收入10,000元至50,000元之间59例(67.82%);年收入50,000元以上9例(10.34%)。宗教信仰:信仰伊斯兰教10例(11.49%),无宗教信仰77例(88.51%)。

上述入组观察的患者中,所有转换性障碍者均给予了简单的医学检查,以诊室内体格检查为主,除抽动发作的患者(19例)中6例进行了常规脑电图检查外,未进行其他医学特殊检查。6例脑电图检查结果无异常。所有体格检查均未发现病理征,由于检查时不合作,感觉和肌张力检查结果不满意。但上述转换性障碍患者症状缓解后离开诊室前的体格初查结果均未阴性,尤其是肌张力和感觉系统检查结果均正常。入组时(排除标准)常规体格检查和神经系统检查未发现阳性体征,血常规、肝肾功、心电图检查结果为阴性,脑电图检查于临床发作时由于配合问题,未予检查,在发作后检查结果为阴性,肺部X照片无阳性发现。

采用临床观察、分型、归纳的方法对入组患者的临床表现特点及其演变规律进行综合分析,使用一般统计方法(百分比)进行描述性论述。

3. 结果

3.1. 起病原因与起病时间

本组患者经详细询问病史,无一例外均存在起病前有负性心理、社会刺激事件、急于摆脱当前困境、自觉心情压抑或不良暗示因素的存在,这与以往文献报道的结果一致。本组患者负性事件的分类见表1。

Table 1. Classification of negative events, social and psychosocial cues

表 1. 负性事件、社会和心理不良暗示诱因分类

受到批评感委屈	人际关系不和感委屈	与家人关系不和	对工作安排不满意	受自身疾病或其他不良暗示	N(例)
38 (43.68%)	28 (32.18%)	11 (12.64%)	8 (9.20%)	2 (2.30%)	87

起病时间:负性心理社会刺激的刺激后起病,绝大多数在0~5小时内发生(69例,79.31%),小部分为5小时至24小时内发病(11例,12.64%),个别为1天时间以上,或自我暗示下起病(7例,8.05%)。

3.2. 临床分型

对照DSM-5分类标准划分本组临床发作的类型为分离性障碍59例(占总数的68%),其中分离性身

份识别障碍 45 例, 分离性人格解体 8 例, 分离性遗忘 6 例; 转换性障碍 28 例(占总数的 32%), 其中转换性抽动发作(类癫痫样发作) 19 例, 转换性双侧肢体瘫痪 4 例, 过度换气 3 例, 单侧肢体瘫痪 2 例。

对照 CCMD-3 诊断分类标准划分本组主要临床发作类型为癔症性精神病(含情感爆发、情绪不稳) 52 例(占总数的 59.8%), 癔症性抽动发作(类癫痫样发作) 19 例(21.8%), 癔症性多重人格表现为 7 例(8.0%); 癔症性双侧肢体瘫痪 4 例(4.6%), 癔症性过度换气 3 例(3.4%), 癔症性单侧肢体瘫痪 2 例(2.3%)。

在临床发作类型的分类中, 多数患者为上述的混合型发作, 体现在疾病的过程之中, 多为分离性表现→转换性表现→分离性表现, 或相互交替发作。

3.3. 治疗方法临床转归

本组患者均为单独散发。对分离性障碍, 如情感爆发、情绪不稳的 52 例患者, 采用逐渐减少现场围观, 在确保安全的前提下留下同事(或同学)一人或两人陪护, 医生现场采取同情、包容、理解和换位思考的态度, 引导患者释放内心的委屈和不安。患者的尽情哭泣场面, 积极提供纸巾, 示意同性陪伴给予安慰式拍肩, 医生则掌握时间, 一般在 10 分钟左右便给予转移注意力的方式终止哭泣, 如采用转移话题式提问。除 1 例出现患者在情感爆发的过程中持续时间长达 1 小时并合并有过度换气, 临时给予了静脉注射安定 10 毫克后, 约 30 分钟缓解外, 所有 51 例患者都在 30 分钟至 1 小时缓解, 恢复常态。

对于转换性障碍的, 如癔症样抽动发作, 采取现场保护防止跌倒受伤外, 仍然疏散现场无关人员, 使用有限人员陪护和有限动用医疗资源, 如象征性给予吸氧等措施, 强化语言正性暗示, 如“给予了这些处理, 一会就缓解了!”, “我们使用的这些措施, 非常有效, 相信医生!”, “您所面临的困难, 我们都处理过, 效果非常好”等等。19 例癔症样抽动患者的症状均在 30 分钟内完全缓解, 自行返回。对转换性双侧或单侧肢体瘫痪(共 6 例)的患者除采用上述方法外, 还给予了行为暗示方法, 如针刺瘫痪侧足三里穴位, 提插捻转手法强刺配合语言暗示, 现场有一定的医疗氛围, 症状缓解后迅速结束治疗。整个过程让患者充分感受到医护人员的真诚关怀、同情、理解和包容。6 例患者均在 1 小时内逐渐恢复肌力, 独自行走。针对过度换气的 2 例患者(另外 1 例患者为情感爆发后合并过度换气, 处理见上), 在采用上述措施的同时, 临时给予了肌注安定 5 毫克, 约 30 分钟后症状完全消失。

对多重人格患者(7 例)的治疗目的是把后继人格转移到初级人格。在采取语言暗示的前提下, 给予了小剂量的抗焦虑药, 如阿普唑仑 0.2 毫克, 每 1 小时一次, 连续 3 小时。治疗中如果发现患者的后继人格与初始人格发生冲突则转移注意力, 反复拉近初始人格的主体体位, 并与现实紧密相连。如果后继人格导致的情绪的爆发则在安全的前提下, 尽力诱导患者发挥, 但不超过 30 分钟为宜, 本组多重人格患者无一例超过 30 分钟。初级人格被诱导回现实后, 立即嘱患者恢复现实生活状态。经过治疗, 所有患者均在 4 小时以内全部恢复到了初级人格的状态。

87 例患者中的 63 例(72.41%), 在症状缓解的第二天、第七天给予了门诊和电话随访, 强化暗示效果并不同程度给予了疾病健康知识的教育。同时, 针对家人、亲密同事和所在单位的科室领导进行了相关疾病预防复发的措施讲解。上述 87 例随访 2 个月, 未发现一例复发。

4. 讨论

分离转换性障碍是精神科临床上, 尤其是门诊中的常见病之一, 其发病率约为 0.3%~7.3% [1] [6] [7]。由于患者在经历某些应激事件时, 个人的文化程度和社会阅历、生活环境(包括经济水平和认知氛围)、认知模式、病前性格特点、家族文化传承方式以及童年创伤等存在差异, 可以出现临床症状的多变和多样性, 分离和转换性障碍是常见的临床表现方式, 或者是混合性表现[7] [8]。本组患者的临床表现纷繁多样, 也印证了这一现象。

罗洛·梅认为：“生病”是解决冲突情境的方法之一。是患者缩小自己世界的一种方法，随着个人的责任与担心的减轻，而比较有机会可以成功地因应情境[6]。恩格尔也认为：“把疾病看成是与自己分离之实体的想法，颇能打动人心。患者对疾病的利用，正如同古人利用魔鬼一样——魔鬼是古人忿恨经验所投射的客体，好让自己不用为这些经验负责。”当个人不断经历内心冲突情境，却无法在意识层次得到解决时，各种身体症状必然会出现。这是“肢体语言”的一种。分离转换性障碍的起病的心理因素就在于此。本组患者的起病都有相当直接的心理社会诱因[7][8][9]。

本组采取的治疗方法，除了常规心理行为的暗示，部分案例使用了小剂量的苯二氮卓类药物，除医护人员采取关怀、充分理解、包容的态度外，重点给予了现场无关人员的疏散，这为最大限度减弱场景氛围对症状的影响起到了一定的作用。通过有限度的暂时隔离，使患者在摆脱当前状态下的困境时，有一定心理应激康复的缓冲余地。本组患者的治疗效果是满意的，也与该疾病的临床转归一致[8][9][10]。

由于观察的样本来源局限于县级医院门诊和康复中心，未必具有代表性；而且，分离转换性障碍的高复发特点，本组样本的随访观察期仅 2 个月，也无法代表疾病转归的整体临床概貌，这是本组观察研究的不足之处。

新疆地域和文化的独特性，在分离转换性障碍的病因、起病形式、临床表现以及临床转归等方面，与其他民族有无差异，也需进行比较观察。近几年新疆不仅社会文化、政治经济、安全形式得到了改善，人民群众安居乐业的形势也都发生了巨大的变化，人民的幸福感、人际关系、家庭面貌等随之改变，相信也会影响分离转换性障碍的总体临床现象。分离转换性障碍所展现出的临床概貌也必须被置放在文化历史的网络中来考量，同时，也和人类独特的社会伦理与责任问题相关联[9]。因此，本文的观察和分析结论，还有待于扩大样本数、增加来源不同层次的人群患者以及延长随访期限之后，进一步归纳研究。

参考文献

- [1] 郝伟, 陆林. 精神病学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 152.
- [2] (美)美国精神医学学会, 编著. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 张道龙, 等, 译. 第 5 版. 北京: 北京大学出版社, 2014: 135.
- [3] 谢秀华, 付松年, 崔俊南. 住院维吾尔族癔症患者个性浅析[J]. 新疆医科大学学报, 2001, 24(1): 83.
- [4] 吴秀梅, 阿孜古丽. 新疆伊犁地区维吾尔族妇女癔症 1000 例临床分析[J]. 新疆医学, 2005, 35(2): 90.
- [5] 中华医学会精神科分会. 中国精神疾病诊断分类手册[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 66.
- [6] (美)罗洛·梅. 焦虑的意义[M]. 第 3 版. 桂林: 漓江出版社, 2018: 65.
- [7] 许秀丽, 赵琳蓉. 一氧化碳中毒引发的流行性癔症 19 例临床报道[J]. 新疆医学, 2006, 36(3): 142.
- [8] 肉孜完·古丽. 维吾尔族女性癔症集体发作 5 例报告[J]. 精神医学杂志, 2008, 21(1): 31.
- [9] 刘国庆. 针刺水沟穴为主治疗维吾尔族女大学生 110 例[J]. 光明中医, 2012, 27(4): 768.
- [10] 俞红. 电休克治疗癔症性失音 1 例[J]. 中原精神医学学刊, 2000, 6(2): 84.