

米氮平联合度洛西汀治疗未分化的躯体形式障碍合并恶病质患者1例

王睿¹, 薛冉冉^{2*}

¹济宁医学院精神卫生学院, 山东 济宁

²山东省戴庄医院精神三科, 山东 济宁

收稿日期: 2026年1月3日; 录用日期: 2026年1月28日; 发布日期: 2026年2月5日

摘要

本文旨在探讨米氮平联合度洛西汀治疗未分化躯体形式障碍(Undifferentiated Somatoform Disorder, USD)的疗效与安全性。本研究报告一例恶病质状态患者, 经系统治疗后, 其躯体症状及焦虑、抑郁情绪显著改善, 体重及营养状况得到恢复, 且耐受性良好。

关键词

米氮平, 度洛西汀, 未分化的躯体形式障碍, 恶病质

Mirtazapine and Duloxetine Treatment in a Patient with Undifferentiated Somatoform Disorder and Cachexia: A Case Report

Rui Wang¹, Ranran Xue^{2*}

¹School of Mental Health, Jining Medical University, Jining Shandong

²Department of Psychiatry III, Shandong Daizhuang Hospital, Jining Shandong

Received: January 3, 2026; accepted: January 28, 2026; published: February 5, 2026

Abstract

This paper aims to explore the efficacy and safety of mirtazapine combined with duloxetine in the treatment of Undifferentiated Somatoform Disorder (USD). We report a case of a patient with cachexia

*通讯作者。

文章引用: 王睿, 薛冉冉. 米氮平联合度洛西汀治疗未分化的躯体形式障碍合并恶病质患者 1 例[J]. 临床医学进展, 2026, 16(2): 1144-1148. DOI: 10.12677/acm.2026.162496

who, after systematic treatment, showed significant improvement in somatic symptoms and anxiety-depressive mood, with recovery in weight and nutritional status, and good tolerability.

Keywords

Mirtazapine, Duloxetine, Undifferentiated Somatoform Disorder, Cachexia

Copyright © 2026 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

未分化的躯体形式障碍(Undifferentiated Somatoform Disorder, USD)患者通常表现为持续不断的躯体不适,且伴随显著的痛苦和困扰。然而,医学检查往往不能发现可解释其症状的明确躯体疾病或器质性病变。其病程通常超过半年且伴有显著的社会功能障碍[1] [2]。与典型躯体化障碍相比,USD患者的症状范围较窄,病程不一定持续两年以上[3]。既往研究显示,米氮平联合度洛西汀在治疗躯体化障碍患者中具有明显疗效[4]。本文报道了一例恶病质状态的USD患者,经联合治疗后,其躯体症状、恶病质及伴随的抑郁、焦虑情绪均明显改善。

2. 病例

患者女性,35岁,已婚,初中文化,工人,病前性格较为内向,人际关系尚可,无不良嗜好,家族史阴性。因“胃胀、厌食、极度消瘦8个月”于2024年11月26日入院。8个月前,患者无明显诱因出现饭后胃胀及剧烈胀痛,咨询中医,获知需严格遵守多项饮食禁忌,从而导致进食受限并刻意控制饮食,逐渐消瘦,后出现厌食,反复看中医,喝中药,胃胀仍未减轻,体力及精力较前明显下降,夜间睡眠差。2024年10月5日来我院门诊就诊,诊断“非器质性失眠症”,予“佐匹克隆7.5 mg qn,盐酸曲唑酮20 mg qn”治疗。2024年10月30日至2024年11月15日在当地精神病院住院治疗诊断“慢性非萎缩性胃炎,返流性食管炎,焦虑抑郁状态?”,住院期间予以营养支持后食欲稍有改善,出院后服用“泮托拉唑肠溶片、莫沙必利、右佐匹克隆片、曲唑酮片、枸橼酸坦度螺酮胶囊”,但仍存在进食恐惧,在家曾有一次因进食稍多后出现胃部不适,随后更加害怕进食,逐渐进食量极度减少。入院前,患者每日仅能耐受少量流质,喝7平勺汤即感胃部饱胀难忍,体重持续下降,8个月无月经来潮,体力极度衰退,行走需人搀扶,生活能力显著受损,遂来我院。体格检查:体形极度消瘦、营养严重不良,身高155 cm,体重26 kg, BMI 10.8 kg/m²,符合恶病质状态。辅助检查:心电图结果示:窦性心律;心动过缓(44 bpm);ST-T改变,入院时只能抽出5 ml血液,完善肝肾功、电解质、血糖血脂、心肌酶谱检查。血糖示葡萄糖3.32 mmol/L,血脂示总胆固醇6.34 mmol/L,肝功示前白蛋白158 mg/L、总蛋白59.1 g/L、白蛋白37.4 g/L,肾功示尿素10.09 mmol/L,血钾示3.36 mmol/L,心肌酶谱无异常。颅脑MRI示轻度脑萎缩,心脏彩超示心包积液,妇科超声示盆腔积液。汉密尔顿焦虑量表(Hamilton Anxiety Scale, HAMA)评分22分,汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分30分。精神检查:衣着整洁,年龄相符,举止略显拘谨,态度和蔼,接触被动,对检查、护理与治疗配合,生活自理可,饮食量少。意识清,定向力正常,无时间、地点及人物定向力障碍,无自我意识障碍,否认幻觉及妄想症状,思维联想略迟缓,言语较少且语音低,注意力正常,未见注意增强、减退。远、近记忆力及即时记忆力粗查可。智力粗测可,一般常识、理解力、判断力、抽象概括能力与其文化程度及社会经验基本相符。情感低落,自我感觉不良,担心

吃饭后胃部不适。意志活动减退,精力下降,睡眠差,部分自知力。入院诊断:①未分化的躯体形式障碍;②窦性心动过缓;③非器质性失眠症;④恶病质。诊疗经过:入院当日予以米氮平 15 mg qn、度洛西汀 20 mg qd、劳拉西泮 1 mg qn 系统治疗,15 日后,度洛西汀逐渐加量至 60 mg qd,米氮平加量至 30 mg qn,但是患者睡眠仍差,表现早醒且难以重新入睡,考虑患者此前对佐匹克隆依从性较好,决定将劳拉西泮替换为佐匹克隆 7.5 mg qn 改善睡眠,此后一直维持该剂量治疗。治疗期间,患者情绪逐渐提高,躯体化症状减轻,食欲逐渐改善,不再担心进食量多,接触交流好转,复评汉密尔顿焦虑、抑郁量表评分分别下降至 9 分、11 分。在整个治疗过程中,除了药物治疗外,还结合了经颅磁刺激、中医治疗和个体心理治疗等多种物理及心理干预手段。其中,在个体心理治疗方面采用了认知行为治疗(CBT),针对患者“胃胀恐惧”和“进食恐惧”等不合理认知进行干预矫正。治疗师引导患者识别并挑战进食相关的灾难化思维,通过循序渐进增加饮食摄入量,让患者暴露-反应预防训练中逐步适应可能出现的轻度胃胀不适而不再回避进食。同时,坚持记录饮食日记,由治疗师定期反馈其饮食情况与躯体症状变化,帮助其强化正确认知,逐渐消除对进食的过度担忧。经过 2 个月的综合治疗后,患者精神症状明显改善,抑郁、焦虑情绪明显减轻,胃口增加,逐渐恢复正常饮食,减少了对躯体症状的过分关注,从认知偏差中得到改善,患者对身体不适的判断也更加平衡。值得一提的是,入院时患者处于严重恶病质状态(体重仅 26 kg, BMI 仅 10.8 kg/m²),经系统治疗后体重增至 35 kg, BMI 增至 14.9 kg/m²,汉密尔顿焦虑、抑郁量表评分分别下降至 3 分、4 分,减分率 > 50%。综合量表评分情况,以及患者在日常生活和社会功能的恢复程度等多个方面,判定疗效显著进步。

3. 讨论

未分化的躯体形式障碍被归类为神经症的一种,属于躯体形式障碍(Somatoform Disorder, SD)的一种亚型,这类患者的躯体症状呈现出广泛的多样性和显著的变异,尽管其病程可能尚未达到躯体化障碍传统诊断标准(例如病程不足两年),但仍符合其余核心特征[5]。目前,该病的病因和相关机制并不明确,相关研究较为有限,与其他精神障碍类似,其病因和发病机制主要涉及神经递质失衡、心理应激反应及社会环境影响等多个方面[6]。该患者入院时厌食消瘦,呈恶病质状态,身高 155 cm,体重 26 kg, BMI 10.8 kg/m² [7], 8 个月无月经来潮,应重点与神经性厌食相鉴别。神经性厌食是一种进食障碍,表现为患者主动或持续限制食物摄入以故意降低体重。该患者体重显著下降,呈恶病质状态,并且已 8 个月未有月经,虽然体重下降和月经停经是神经性厌食症的常见表现,但本例患者的体重减轻并非由于自我节制饮食或有意控制体重,而是由于进食后担心胃胀、胃部不适导致的不敢正常进食。这与神经性厌食症患者通常通过极端的饮食限制、运动或催吐等行为来达到体重控制的机制不同。此外,患者对体重和外貌的关注并不像神经性厌食症患者那样扭曲,也没有表现出明显的对体重增加的恐惧。因此,患者的整体临床表现更符合躯体化障碍,排除了神经性厌食症的可能[8]。

此外,根据《精神障碍诊断与统计手册》(DSM-5)的标准,还需考虑回避性/限制性摄食障碍(Avoidant/Restrictive Food Intake Disorder, ARFID)的鉴别。ARFID 的特征是持续的摄食或进食回避导致营养摄入不足,表现为显著的体重下降、严重营养不良,或需要依赖肠内营养/营养补充剂,以致社会心理功能受损,而且这一进食障碍并非由食物缺乏、文化习俗或其他躯体或精神疾病所引起,患者也不存在对体重或体型的扭曲认知[9]。本例患者正是因为担心进食后出现胃胀不适这一厌恶性结果而长期极度限制摄食,导致入院时体重降至 26 kg (BMI 10.8 kg/m²),出现严重营养不良,这符合 ARFID 的核心诊断要点。同时,患者没有主动追求降低体重的意图,也未表现出对自身体重或体型的异常关注,与神经性厌食有明显区别。因此,在鉴别诊断中应将 ARFID 纳入考虑范围。然而,经过综合评估,我们最终仍保留 USD 的诊断。这是因为患者症状的核心在于缺乏器质性原因的胃部不适,以及由此引发的强烈焦虑和进

食回避行为,本质上属于对躯体症状的过度关注和焦虑反应,更符合躯体症状及相关障碍的范畴。相比之下,ARFID虽能解释患者的进食受限和营养不良,但作为一种进食障碍更强调摄食行为本身的障碍。在本案例中,患者的进食问题被视为其躯体不适症状所导致的次级现象,而非原发的饮食认知或行为异常。综合考虑临床表现、鉴别诊断过程及治疗反应,采用USD诊断更能全面概括患者的身心症状,也与本例治疗方案的良好效果相符。

度洛西汀作为一种5-羟色胺及去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI),通过有效抑制神经突触前膜对这两种递质的再摄取过程,从而显著提高了大脑内5-羟色胺和去甲肾上腺素的水平[10]。米氮平作为去甲肾上腺素能和特异性5-羟色胺能抗抑郁剂(NaSSA),阻断 α_2 自身受体,促进去甲肾上腺素和5-羟色胺能的神经传递,还间接地增强 α_1 受体介导的5-羟色胺细胞放电,增加细胞外5-羟色胺的浓度[11]。研究显示,度洛西汀与米氮平联合治疗,可使焦虑、抑郁的躯体化障碍症状得到明显改善,并且不良反应较轻微。度洛西汀通过强效抑制5-羟色胺和去甲肾上腺素的再摄取,显著提升了脑内这两种神经递质的浓度,从而发挥神经保护作用,并促进神经可塑性和生成[12]。其治疗躯体化障碍的效果显著,尤其在改善抑郁和焦虑情绪、缓解躯体症状(如疼痛)方面具有优势。与常用抗抑郁药相比,度洛西汀的不良反应较轻(如恶心、失眠和头痛),在治疗过程中显示出较高的安全性,因此广泛应用于躯体化障碍的治疗,目前被认为是一线用药。

本案例中,首先我们详细全面地评估患者的病史,明确诊断,并与神经性厌食以及回避性/限制性摄食障碍进行详细鉴别诊断,评估过程中特别关注患者的情绪状态、认知模式以及与疾病相关的焦虑、担心。我们不仅进行了精神科的评估,还进行了营养学、内科和心理治疗的综合评估,确保患者的治疗方案涵盖所有可能影响其健康的因素。其次是药物的选择,查阅文献可知,度洛西汀与米氮平的联合使用,在缓解焦虑、抑郁和躯体化症状方面能取得良好的效果。该患者经米氮平联合度洛西汀治疗2个月,期间逐渐加至治疗量,2个月后饮食恢复正常,体重较入院时增长10 kg, BMI增至14.9 kg/m²,躯体不适感明显减轻,相关量表减分明显,疗效显著进步。治疗过程中还进行了个体心理治疗、经颅磁刺激以及中医治疗等,均有助于病情改善[13]。

本案例提示,在临床遇到此类以厌食消瘦为主要临床症状的未分化的躯体形式障碍患者,可以选择米氮平联合度洛西汀治疗,同时结合心理治疗、物理治疗等,能更加有效地帮助患者恢复健康。

声明

该病例报道已获得患者的知情同意。

参考文献

- [1] van der Feltz-Cornelis, C.M. and van Houdenhove, B. (2014) [DSM-5: From ‘Somatoform Disorders’ to ‘Somatic Symptom and Related Disorders’]. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, **56**, 182-186.
- [2] Oyama, O., Paltoo, C. and Greengold, J. (2007) Somatoform Disorders. *American Family Physician*, **76**, 1333-1338.
- [3] Löwe, B., Toussaint, A., Rosmalen, J.G.M., Huang, W., Burton, C., Weigel, A., et al. (2024) Persistent Physical Symptoms: Definition, Genesis, and Management. *The Lancet*, **403**, 2649-2662. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(24\)00623-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(24)00623-8)
- [4] Arrieta, O., Cárdenas-Fernández, D., Rodríguez-Mayoral, O., Gutiérrez-Torres, S., Castañares, D., Flores-Estrada, D., et al. (2024) Mirtazapine as Appetite Stimulant in Patients with Non-Small Cell Lung Cancer and Anorexia: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncology*, **10**, 305-314. <https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2023.5232>
- [5] Huang, W., Chen, I., Chang, F. and Liao, S. (2016) Somatic Symptom Disorder and Undifferentiated Somatoform Disorder, Which Is Broader? Response to “Clinical Value of DSM IV and DSM 5 Criteria for Diagnosing the Most Prevalent Somatoform Disorders in Patients with Medically Unexplained Physical Symptoms (MUPS)”. *Journal of Psychosomatic Research*, **89**, 114-115. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2016.07.014>
- [6] Boeckle, M., Schimpf, M., Liegl, G. and Pich, C. (2016) Neural Correlates of Somatoform Disorders from a Meta-Analytic

-
- Perspective on Neuroimaging Studies. *NeuroImage: Clinical*, **11**, 606-613. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2016.04.001>
- [7] Xiao, P., Li, C., Mi, J. and Wu, J. (2024) Evaluating the Distinct Effects of Body Mass Index at Childhood and Adulthood on Adult Major Psychiatric Disorders. *Science Advances*, **10**, eadq2452. <https://doi.org/10.1126/sciadv.adq2452>
- [8] Mitchell, J.E. and Peterson, C.B. (2020) Anorexia Nervosa. *New England Journal of Medicine*, **382**, 1343-1351. <https://doi.org/10.1056/nejmcp1803175>
- [9] Zimmerman, J. and Fisher, M. (2017) Avoidant/restrictive Food Intake Disorder (ARFID). *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, **47**, 95-103. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2017.02.005>
- [10] Kouhestani, E., Minaei, R., Salimi, A., Mehrabi, Y. and Meshkat, S. (2023) The Analgesic Effect and Safety of Duloxetine in Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review. *Journal of Orthopaedic Surgery*, **31**, 1-11. <https://doi.org/10.1177/10225536231177482>
- [11] Hassanein, E.H.M., Althagafy, H.S., Baraka, M.A., Abd-Alhameed, E.K. and Ibrahim, I.M. (2023) Pharmacological Update of Mirtazapine: A Narrative Literature Review. *Naunyn-Schmiedeberg's Archives of Pharmacology*, **397**, 2603-2619. <https://doi.org/10.1007/s00210-023-02818-6>
- [12] Peng, C., Xue, L., Yue, Y., Chen, W., Wang, W. and Shen, J. (2023) Duloxetine HCL Alleviates Asthma Symptoms by Regulating PI3K/AKT/mTOR and Nrf2/HO-1 Signaling Pathways. *Inflammation*, **46**, 2449-2469. <https://doi.org/10.1007/s10753-023-01892-5>
- [13] Dunlop, B.W., Cha, J., Choi, K.S., Rajendra, J.K., Nemeroff, C.B., Craighead, W.E., *et al.* (2023) Shared and Unique Changes in Brain Connectivity among Depressed Patients after Remission with Pharmacotherapy versus Psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, **180**, 218-229. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.21070727>