

• 学术争鸣 •

被忽略的感觉增强

喻东山

【关键词】 感觉增强; 听觉增强; 痛觉增强; 温觉增强; 神经性尿频

中图分类号: R749.7+9

文献标识码: A

doi: 10.3969/j.issn.1007-3256.2014.04.029

感觉增强或称感觉过敏,是对事物个别属性的感受性增强。即小感觉刺激引起大的感受反应。感觉增强按感官分,包括听觉增强、痛觉增强、温觉增强、神经性尿频和其他内感受性增强。

1 听觉增强

听觉增强又称听觉过敏,是对听觉的感受增强,即对普通声响感到刺激,不能忍受。例如,听到汽车鸣笛,就感到怕,几秒钟就过去,怕什么也说不清,也并非鸣笛所致的突然惊吓。又如,患者听关门声像是霹雳雷声。再如,杜甫诗中的“恨别鸟惊心”^[1],其中“鸟惊心”就是听觉增强。精神科门诊每 90 位病人就有 1 位听觉增强,其发生率比其他感觉增强都高。

1.1 机制 听觉增强是过度警醒引起,过度警醒常伴焦虑,焦虑时杏仁核和海马兴奋,海马和杏仁核离听觉中枢颞上回很近,当兴奋扩散到颞上回时,表现听觉增强。

1.2 种类

1.2.1 发作性 发作性听觉增强常引起惊跳反应。例如,电视插入广告时声音突然变大,患者就惊一跳;路人咳嗽,患者也吓一跳;同学按圆珠笔的声音,笔掉在地上的声音,患者也会受到惊吓;开关门声,开关铝合金窗声,患者也吓一跳,由于害怕特定声响,故专等下次声响的到来,什么事也不能干。

1.2.2 选择性 当害怕与特定声响形成条件反射时,病人只对该声响敏感,例如,71 岁男性因老伴被诈骗损失 10 万元,患者受到刺激,现在电话铃一响,病人就吓一跳。又如,病人在诊室里就诊,别人敲门,就感到是催他快看病,心里憋着,如果敲门重些,心里就一惊。再如,患者与其同学关系紧张,同学咳嗽,敲击桌、凳声,病人都吓一跳,好像有危险,心慌。

1.3 后果

1.3.1 躯体反应 病人对声响刺激可引起交感神

经兴奋,包括心慌、手抖、出冷汗;还可引起头紧、头麻和疲劳。

1.3.2 躲 病人对持续声响的应对方法是躲,如捂耳、戴耳塞、关门窗,不见人,离开嘈杂环境,有的嫌家里吵,可躲进旅馆或桑拿室休息。一患者嫌大学宿舍里吵,怕各种声响,别人敲键盘,感觉自己的心就要蹦出来,认为这样会折寿,故搬到走廊里住。

1.3.3 怒 当病人对噪音既躲不掉又忍不住时,就会发怒,例如,病人怕人吵,人家多说两句,就要冲人。又如,家里亲戚小孩吵,病人就不耐烦,发脾气。

1.3.4 难侍候 家人说话,病人嫌吵;家人看电视,病人嫌吵;家人脚步声重,病人嫌吵;家人翻报纸,病人嫌吵,故家人不敢开电视,做事轻手轻脚,说话轻声轻气。如果吵了病人,病人会惩罚家人,例如,母亲关门声过重,病人可让母亲碰撞发出声响的地方 40~50 次,以示惩罚。邻居发出噪声,病人可与邻居吵架。

1.3.5 继发性妄想 精神分裂症病人可因听觉增强产生继发性被害妄想,认为是人家有意吵他。例如,精神分裂症男性,感公安局在迫害他,手段是将外面的声音放大几倍,像扩音器一样对着他吵,尽管别人也能听见该声音,但别人不嫌吵;孙女住隔壁开关门,别人不嫌吵,他嫌吵,认为孙女有意与他作对,跟孙女吵架。

1.4 鉴别 听觉增强是对客观存在的普通声响感到刺激,例如,别人确实发出笑声,但病人听起来就特别刺耳;原始性幻听是客观不存在某种非言语声响,但病人却能听到这种声响,例如,病人听到对面楼上有敲击声,家人听不到,病人说该声音影响他学习。

2 痛觉增强

痛觉增强是对痛觉的感受性增强,其发生率是听觉增强的 1/5,见于抑郁症、精神分裂症、焦虑相关疾病和癔症。前两者在其他文章中已经叙述,这里只讲后两者。

2.1 焦虑相关疾病 焦虑相关疾病的躯体疼痛特点是部位不固定,呈游走性,与抑郁症的躯体疼痛部

作者单位: 210029 南京医科大学附属脑科医院

位固定不一样。例如 25 岁的躯体形式障碍男性, 身上有不定位的刺痛感, 1~2 秒钟消失, 不知是肌肉痛还是神经痛。老年抑郁常伴焦虑, 也可见游走性疼痛, 病人说, “腿猛的一痛, 睡梦中都能感受到, 有乒乓球大小的块状疼痛, 或条状疼痛, 游走性。” 精神分裂症可伴焦虑, 也可见游走性疼痛, 如病人说 “感到胸腔里走窜痛。”

2.2 癔症 癔症的躯体疼痛具有夸张性、受暗示性和获益性, 例如 27 岁的癔症性人格女性述, 全身到处痛, 对触痛敏感, 每月要输液一次。

3 温觉增强

温觉增强是对温度改变的感受性增强, 如稍冷就要加衣, 稍热就要减衣, 温觉增强可分为热敏感和冷敏感两种。

3.1 热敏感 病人稍热就不能忍受。例如, 病人嫌家里吸顶灯照着热, 将之拆除。有的病人服丙咪嗪 50mg, 一日二次, 全身躁热, 像是在空调很足的房间里依然穿棉袄一样; 服文拉法辛也有类似现象。这是拟 NE 能增加机体代谢的结果, 并非热敏感, 注意鉴别。

3.2 冷敏感 病人怕冷, 南方 5 月底天气还怕碰冷水, 感到风钻到骨头里, 头和脖子怕风。有的抑郁症病人一贯怕冷, 血压偏低, 这是机体代谢降低的结果, 并非冷敏感, 注意鉴别。另外, 甲状腺功能亢进怕热, 甲状腺功能减退怕冷, 不能分别归为热敏感和冷敏感, 故热敏感和冷敏感要排除代谢问题后方能确定。

4 神经性尿频

神经性尿频是对尿意的感受性增强, 病人对不足以引起尿意的尿量感受到尿意, 以致尿频、尿急、尿不尽, 性质上是一种内感受性增强, 发生率是听觉增强的 1/2, 因内容较多, 故单列叙述。

4.1 后果 ①入睡困难: 入睡困难因反复起床小便, 导致入睡困难。②继发性妄想: 精神分裂症病人可将神经性尿频解释为被别人控制的结果。③注意不集中: 病人出门就有尿意, 总关注尿意, 导致注意力不集中。

4.2 鉴别 在诊断神经性尿频前, 应排除下列常见因素。①抗胆碱药: 许多精神药物均有抗胆碱能, 如氯氮平、奥氮平、苯海索、帕罗西汀、阿米替林和氯丙咪嗪。而抗胆碱能可引起膀胱逼尿肌无力, 膀胱括约肌收缩增强, 导致排尿不尽, 尿液稍积累就再次出现尿意, 导致尿频, 但这种尿频与启用或增加抗胆碱能药量紧密关联, 常伴排尿迟疑, 可与神经性尿频鉴别。②前列腺肥大: 这是中老年男性的常见病, 起病慢, 由于前列腺外膜坚硬, 当前列腺增大时不允许向外扩

张, 只有向内压迫尿道, 导致排尿困难, 膀胱易有残余尿, 尿液稍积累就再次出现尿意, 故尿频, 常有数年病史, 服坦洛新有效, 可与神经性尿频鉴别。③尿路感染: 起病急, 病程短, 除尿频、尿急以外, 还可有尿痛, 诺氟沙星治疗迅速起效, 可与神经性尿频鉴别。

5 其他内感受性增强

5.1 中枢系统 过度警醒刺激前庭, 引起头晕, 例如, 惊恐发作时过度警醒, 引起前庭或半规管兴奋, 导致头晕。又如, 与人激烈争吵时忽然感到天旋地转。

5.2 循环系统 ①心脏搏动: 例如, 病人觉醒时能感到心跳重, 无其他心脏不适, 重体力锻炼也无不适。又如, 病人入睡前能听到心脏跳动声。②血管搏动: 例如, 病人入睡困难时能感受到脖子上的动脉在跳动, 左侧卧时颞动脉处能听到心脏 “砰砰” 的跳声。

5.3 呼吸系统 ①呼吸感觉增强: 病人总将注意力放在自己的呼吸上, 吸气和呼气都能意识到, 自己无法摆脱, 白天无法专心做事, 晚上难以入睡, 一闭眼就想着自己的呼吸。②缺氧感觉增强: 例如, 病人在小车里不能忍受关窗户、开空调, 觉得头晕憋闷, 对空气浑浊特别敏感。③鼻腔分泌物感觉增强: 例如, 病人好擤鼻涕, 每天十余次, 每次要擤 1 分钟, 否则就感到没擤干净。擤时要使尽全身力气, 弯下身子擤, 加服氯硝西洋 0.25mg, 一日二次, 治疗一个月, 擤的频率减少 50%, 擤的力度也减轻了。④喉咙感觉增强: 病人说自己的喉咙变松, 因为自己说话时, 能感受到喉咙在震动。

5.4 消化系统 ①口腔唾液感觉增强: 例如, 病人一感受到口腔里有口水就要吐, 半小时能吐十几次, 病前无此习惯。②便意增强: 例如, 病人动脑引起便意, 便意引起注意不集中。每天大便 5~6 次, 总感到没解干净, 并无便秘。原来大便 20 分钟, 现在需 30~40 分钟, 有时坐 30~40 分钟并没解出大便。加服氯硝西洋 0.25mg, 一日二次, 一个月, 大便改为每天 1~2 次。

焦虑病人可同时出现多种感觉增强, 反映了中枢普遍的过度警醒, 可能是网状上行激活系统功能亢进所致。感觉增强发生率由多到少依次为听觉增强 > 神经性尿频 > 触觉增强 > 视觉增强 > 痛觉增强, 其他感觉增强则较少见。

参 考 文 献

- [1] 王值西, 赵永芳. 唐诗三百首 [M]. 杭州: 浙江少年儿童出版社, 1997: 99.

(收稿日期: 2014-01-10)