

## • 案例讨论 •

# 1 例创伤后应激障碍合并分离(转换)障碍的病例报告

化 振 王 雪

【关键词】 创伤后应激障碍; 分离(转换)障碍

中图分类号: R749

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2014.06.025

## 1 案 例

患者,女,21岁3月,未婚。因“被殴打及性侵1+年,晕倒伴四肢抽搐6+月,加重4天”于2014年9月入院。1+年前因被人殴打及性侵后出现头痛、头晕,注意力不集中,情绪低落,活动减少,内心痛苦,易紧张害怕,到当地县医院住院治疗,症状缓解后出院。出院后间断工作,最长连续工作1月余。但常常回想自己被打被伤害的情景,内心痛苦,感到羞耻并常有恶梦,易惊醒。6+月前头晕头痛加重,在上班期间出现突发晕倒,呼之不应,伴有四肢抖动,持续半小时后自行醒来,醒后不能回忆,不伴有大小便失禁,无口吐白沫和舌咬伤,到我院急诊就诊,查头颅CT、血常规、生化、凝血功能未见异常,以“病毒性脑炎、癫痫待排”收神经内科住院治疗。入科后查脑脊液CSF压力、常规及生化未见异常、脑电图未见异常。精神科会诊后,诊断“创伤后应激障碍”,给予“左洛复50mg qd、阿普唑仑0.4mg qn”等药物治疗,症状好转后出院。出院后患者间断工作,未能坚持服药。4天前患者再次出现晕倒,并出现言语混乱,口中说“你们不要打我”、“自己变成鬼也不会放过你们”,半小时后自行缓解,醒来后不能回忆晕倒的过程。为求进一步诊治,遂来我院急诊科,急诊行血常规、生化、血气检查未见异常。以“精神异常待诊”收入精神科住院治疗。既往史:平素体健。个人史:2013年8月被他人殴打,被两人性侵,目前为此事在打官司。家庭史无特殊。个性特征:性格内向,不善于表达自己的情感,胆小、怕事,做事情犹豫不决。入院查体:T 36.5℃ P 76次/分 R 18次/分 BP 106/67mmHg。神志清楚,皮肤巩膜无黄染,全身浅表淋巴结未见肿大。颈静脉正常。心

界正常,心律齐,各瓣膜区未闻及杂音。胸廓未见异常。双肺叩诊呈清音。双肺呼吸音清,未闻及干湿啰音及胸膜摩擦音。腹部外形正常,全腹柔软。无压痛及反跳痛。腹部未触及包块,肝脏肋下未触及。脾脏肋下未触及。双肾未触及。双下肢无水肿。专科情况:家属陪同入院,衣着整洁适时,表情自然,生活自理,接触被动,对医护人员及家属友好,注意力欠集中,回答问题基本切题,声音小,定向力好,意识清楚,自知力存在。对创伤性事件不愿提起,引出紧张、多汗、气短、心慌等焦虑症状和情绪低落、活动减少、兴趣下降等抑郁症状。计算能力、理解能力下降,远近记忆力未见明显异常。社会功能受损。入科后血常规、甲状腺功能、生化、脑电图未见明显异常。头颅MRI:颅内未见明显异常。蒙特利尔认知评价量表(Montreal Cognitive Assessment, MoCA)评分17分,存在认识功能损害。经药物及心理治疗,病情平稳,睡眠饮食良好,未有前述晕倒现象发作。2天前在科室专家查房时患者突然出现四肢僵硬、肌张力高、双眼紧闭,查看瞳孔时患者眼睑有抵抗,问话不答,双侧瞳孔等大同圆,对光反应灵敏,5分钟后双上肢不断抖动,呼吸浅快,行急诊脑电图未见明显异常,30分钟后患者自行缓解。经专家讨论后修正诊断为:创伤后应激障碍合并分离(转换)障碍。给予左洛复125mg qd、阿普唑仑0.4mg qn和心理支持及认知行为疗法治疗后,患者症状缓解出院。

## 2 讨 论

创伤后应激障碍<sup>[1]</sup>(PTSD)的核心症状包括闯入、闪回、病理性重复体验、持续性警觉性增高和回避。PTSD的治疗包括药物治疗与心理治疗<sup>[2-3]</sup>,推荐的药物为选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRIs)及苯二氮草类药物,心理治疗<sup>[4-6]</sup>主要方法包括认知行为治疗、认识暴露疗法等,心理治疗对患者的预后及社会功能的康复起到积极的治疗作用。

本例患者首次以“晕倒、四肢抽搐”到急诊科就

作者单位:721004 宝鸡,中国人民解放军第三医院精神科(化振);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

诊,以“脑炎、癫痫待排”收住神经内科住院治疗,经住院观察,行脑脊液、脑电图等相关检查未见明显异常,排除器质性疾病后,考虑到患者有明显心理创伤史,症状表现符合 PTSD,由于心理冲突一直未解决,后合并分离(转换)障碍,给予 SSRI 及苯二氮草类药物有效。总结经验:凡遇到有创伤史的患者以躯体症状为主诉就诊时,首先要进行相关必要的检查,排除器质性疾病后,才考虑创伤所致,以防漏诊或误诊。

有研究支持羞耻与 PTSD 症状的严重程度间存在显著相关,创伤后羞耻常见于性暴力<sup>[7]</sup>。本例患者被性侵后不能正确面对性侵事件,内心感到羞耻,且得不到有效的家庭和社会支持。家人就被殴打及性侵事件一直在打官司,在打官司的过程中,不是给予患者鼓励支持,正确对待被殴打及性侵事件,而是强调在事件中患者受到了伤害,至今还残留症状,被家人赋予了病人角色。患者长期感到羞耻,不良情绪得不到有效释放,内心冲突、矛盾,在一定的环境诱导下,出现发作性抽搐。有创伤病史的患者应及时给予心理支持,释放不良情绪,正确对待创伤事件,特别化解患者内心的羞耻感,弱化病人角色,多鼓励像以往一样工作生活。否则患者心理往往在创伤事件形成的创伤体验和被赋予的病人角色诱导下进一步扭曲。本例根据创伤后应激障碍的治疗进展选择左洛复和阿普唑仑药物治疗<sup>[2-3]</sup>,合并支持及认知行为疗法<sup>[4-6]</sup>。住院期间还要弱化患者的病人

角色,及时宣泄不良情绪,正确对待被殴打及性侵事件,克服内心羞耻感,重树生活的信心。否则症状会越来越“丰富”,久治不愈会让患者丧失信心,不利于患者的康复。同时还要注意家庭治疗,让家庭成员参与支持患者实现创伤后的成长<sup>[8]</sup>。家庭成员要了解疾病的特点,多给予患者鼓励支持,弱化患者的病人角色,鼓励患者参与家庭生活及社会工作,重新回归社会,有利于疾病的康复。

## 参 考 文 献

- [1] 向琴. 创伤后应激障碍的临床特征分析[J]. 现代预防医学, 2011, 38(22): 4798-4799.
- [2] 位照国, 李凌江, Laura AB, 等. 创伤后应激障碍临床药物治疗指南-哈佛南岸计划之精神药理学规范(PAPHS) [J]. 国际精神病学杂志, 2013, 40(1): 49-53.
- [3] 张宁, 王珊. 创伤后应激障碍的治疗研究进展[J]. 广西中医药大学学报, 2014, 17(3): 80-82.
- [4] 苏衡, 曹立人, 王家同. 认知暴露疗法治疗创伤后应激障碍的 5 年随访[J]. 临床精神医学杂志, 2012, 22(4): 236-239.
- [5] 李成齐. 创伤后应激障碍的认知行为治疗研究进展[J]. 医学与哲学(人文社会医学版), 2011, 32(1): 35-36.
- [6] 杨凡, 何立雄, 王炳南. 创伤后应激障碍的心理学研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(27): 3508-3510.
- [7] 戴燮, 王冕, 钱铭怡. 羞耻与创伤后应激障碍的相关研究及理论[J]. 中国临床心理学杂志, 2012, 20(2): 190-193.
- [8] 陈正权, 肖旭. 创伤后应激障碍和创伤后成长的负相关性[J]. 神经损伤与功能重建, 2010, 7(4): 259-265.

(收稿日期: 2014-10-17)

## 研究设计与统计分析写作要求

①研究设计: 应告知研究设计的名称和主要方法。如调查设计(分为前瞻性、回顾性还是横断面调查研究), 实验设计(应告知具体的设计类型, 如自身配对设计、成组设计、交叉设计、析因设计、正交设计等), 临床试验设计(应告知属于第几期临床试验, 采用了何种盲法措施等); 主要做法应围绕 4 个基本原则(重复、随机、对照、均衡) 概要说明, 尤其要告知如何控制重要非试验因素的干扰和影响。

②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点图, 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。

③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); 在用不等式表示  $P$  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。