

案例讨论

以精神症状为首发表现的肺癌 1 例

张永利

(兰州市第三人民医院,甘肃 兰州 730050)

【关键词】 精神症状; 肺癌

中图分类号: R734.2

文献标识码: B

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.06.018

1 病 例

患者女性,51岁。因“胡言乱语、行为紊乱1月,加重1周”于2015年7月20日收住我院。1月前患者因“恶心、呕吐”送当地县医院就诊(具体诊断治疗家属提供不详)。在治疗期间,患者突感周围环境陌生,偶有找错家门,言语混乱,行为盲目,心急,外跑等,后去当地医院精神科门诊就诊,行头颅CT、心电图及血细胞分析等检查未见明显异常。诊断初步考虑“精神分裂症”,予以“奥氮平每晚5~10mg,坦度螺酮每次10mg,每日3次”口服治疗,患者病情逐渐好转,坚持服药半月后停药。于1周前患者出现重复言语,模仿言语,讲话颠三倒四,没有逻辑。其行为盲目,没有目的,时而抓这个,时而摸那个,心急焦躁,来回走动,总想往外跑。不知道主动吃饭喝水,夜眠差,乱喊乱叫,紧张害怕,有时见其哆嗦,或者蜷缩在墙脚。发病期间大小便在督促下料理,为进一步诊治送入我院。既往史、个人史及家族史未见特殊。精神检查:意识朦胧,接触差,问话少答且答非所问,难以进行有效交谈。定向力不完整,称早上为下午、冬天为夏天。对其家人时而认识时而不认识。貌大于龄,衣着欠整洁,被动饮食差,喂饭可食少许,夜眠差,大小便不能自理。思维松弛,患者自言自语,自问自答,内容难以理解。询问时患者重复医师的言语,并不停地说“鬼、啊啊,不要来,不要来”,表情紧张、恐惧,患者一边说一边向后缩。注意力不集中,情绪不稳定,会突然大喊一声,无故哭泣、发笑,情感反应不协调。意志行为减退,行为盲目,总往外跑,怪异动作多,无自知力。查体不合作,检查亦难以进行。血常规:中性粒细胞百分比38.7%。电解质示:钠126.4mmol/L(正常值135~145mmol/L),氯85.2mmol/L(98~106mmol/L),钾3.23mmol/L(3.5~5.5mmol/L)。初步诊断:①谵妄状态;②低钠血症;③低氯血症;④低

钾血症。入院予以“氯硝安定每晚2mg,氨磺必利每次50mg,每日2次”口服治疗。服药后患者睡眠明显改善,且能进行简单的问答,如能说出自己的姓名、年龄、家庭住址。但对刚入院时的事情缺乏记忆。临床观察患者病情晨轻夜重,临床相变化大,治疗4天后患者出现咳嗽咳痰,发热且体温波动在38℃~42℃,急查胸片:左肺门处可见一圆形高密度影,密度不均,边缘毛糙,多考虑占位性病变。结合患者临床表现,高度怀疑为“肺癌”,随即将患者转往三甲综合医院,后电话随访,患者最后诊断为肺癌,且转移致脑膜瘤。

2 讨 论

本例患者因首发精神症状而多次于精神科就诊,此次来我院就诊。入院后发现谵妄,低钠血症,胸片进一步检查,结果考虑肺癌,后确诊为肺癌晚期。患者首发精神症状可能与下列因素有关:①癌变直接造成。②癌变伴发的电解质紊乱导致,如低钠血症,血钠降低时由于血脑屏障渗透压梯度作用,水进入脑细胞,脑细胞出现水肿,缺血缺氧,临床上出现恶心、呕吐、精神错乱、意识障碍等症状,上述表现也是患者首选精神科就诊的原因之一。③癌变转移病灶引起,大多数肺癌具有生长快、转移早的特点,肺部无明显症状体征时,临床以神经精神症状为首发,亦是首选精神科就诊的原因。据报道:肺癌脑转移率可高达30%~50%^[1],其中脑膜转移的几率较大,在国内外脑膜转移的病例分析中,原发肿瘤最常见于肺癌^[2]。Hammerer等^[3]报道大约10%~26%的肺癌患者最终会出现脑膜转移。汤武装等^[4]报道的10例肺癌患者中有5例先以头痛、恶心呕吐等神经系统症状为首发表现。本案例患者的临床表现与既往文献报道一致。

肺癌的早期诊断率仅为15%。有关报道显示我国肺癌误诊率达30%~80%。以神经精神症状

为首发的肺癌时有发生,报道相对罕见。本案例肺癌误诊为精神疾病的原因分析如下:①疾病本身具有隐匿性和非特异性,又以神经精神症状作为首发,因临床精神科医师思维定式所限,主要考虑本专科疾病。②CT 对肺癌的诊断可起到先果后因的作用,但肺癌脑转移的 CT 表现无特殊性^[5],加上医师对 CT 的非特异性表现认识不足,导致早期未发现异常,如本案例患者早期存在恶心呕吐等神经系统症状,当时行脑 CT 未发现异常,导致误诊。③询问病史不详细,特别是忽视了患者的感冒症状,未能详细了解呼吸道症状,体查不仔细,辅助检查不完善,遗漏重要信息。

综上所述,对于临床精神科医师,常见精神疾病不能解释的症状或经过抗精神病药物治疗症状缓解不理想的,应详细询问病史,如发作诱因、发作时的症状、发病形式、既往治疗情况等;进行仔细的体格

检查,注意是否有特别的体征;根据情况完善相关辅助检查,必要时还需多学科协作。

参考文献

- [1] 张九成,皮国良,刘荣华,等. 130 例脑转移瘤常规放疗和调强放疗的疗效分析 [J]. 肿瘤防治研究, 2013, 40(1): 95-97.
- [2] Martins SJ, Azevedo CR, Chinen LT, et al. Meningeal carcinomatosis in solid tumors [J]. Arq Neuropsiquiatr, 2011, 69(6): 973-980.
- [3] Hammerer V, Pauli G, Quoix E. Retrospective study of a series of 26 carcinomatous meningitis secondary to lung cancer [J]. Bull Cancer, 2005, 92(11): 989-994.
- [4] 汤武装,张丽,张晓雷,等. 肺癌转移致脑膜癌病临床分析 [J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2014, 34(10): 1426-1428.
- [5] 吴恩惠. 头部 CT 诊断学 [M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 82-84.

(收稿日期: 2016-01-09)

(本文编辑: 唐雪莉)