

内科门诊躯体形式障碍的临床特征和治疗研究

任清涛, 李 广*, 马秀青

(山东淄博市精神病医院, 山东 淄博 255120)

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2001)04-0284-02

Clinical Features and Treatment of Somatoform Disorders in Internal Medicine Department

REN Qing-tao, LI Guang, MA Xiu-qing

Zibo Mental Hospital, Zibo 255120, China

【Abstract】 Objective: To investigate the clinical features, diagnosis and treatment of somatoform disorders (according to ICD-10 criteria) in outpatients of internal medicine department. **Methods:** 96 patients with somatoform disorders being misdiagnosed and followed-up at the internal medicine outpatient department were rated using Self-Rating Depression Scale (SDS) and HAMD, and they were re-diagnosed according to ICD-10 criteria. Paroxetine were used to treat these patients with somatoform disorders. **Results:** All of the 96 Patients met the ICD-10 somatoform disorders criteria. Somatization disorder was the most frequent subtype diagnoses and pain was the most frequent complaint among the somatoform symptoms. The patients' symptoms significantly improved after 8 weeks anti-depression treatment. **Conclusion:** Timely recognition and diagnosis of the somatoform disorders in internal medicine department may decrease the probability of inappropriate medical treatment. Antidepressants have efficiency for improving somatic and mental symptoms.

【Key words】 Somatoform disorder; Clinical features; Diagnosis; Internal medicine department; Antidepressant

躯体形式障碍是国际疾病分类第十版(ICD-10)中的一个新增的疾病单元^[1]。其主要临床表现是病人诉说各种躯体不适,但是躯体和实验室检查却查不出相应的器质性基础;即使存在某些躯体异常也不能解释病人症状的性质或痛苦。绝大多数病人到综合医院就诊。这些病人往往被误诊,继而接受不必要的医学检查、治疗^[2]。本文对96例在综合医院内科长期被误诊,久治无效的躯体形式障碍病人的临床特征和治疗情况进行分析。

1 对象和方法

1.1 研究对象

1997年~2000年在综合医院内科门诊以躯体主诉就诊,但经多方检查治疗,效果不佳而转入本院精神科门诊的病人96例,均符合ICD-10躯体形式障碍的诊断标准,并经专科医生检查,根据病史、体格及辅助检查,除外其他疾病。其中男性39例(40.6%),女性57例(59.4%);年龄14~72岁,平均 39.7 ± 9.8 岁;受教育年限1~17年,平均 9.6 ± 2.7 年;职业:农民21例,工人30例,干部25例,其它20例;病程8月~16年,平均 4.6 ± 4.1 年,其中2年以上者42例(43.8%),就诊次数5~21次,平均 15.2 ± 2.7

次;在综合医院均行X线、内窥镜、B超、CT及各种化验等检查,用药种类繁多,而无效果。确诊前内科诊断情况:误诊为心血管系统疾病(冠心病、心肌炎)38例(39.6%),消化系统疾病(胃炎、胃溃疡、胃下垂)20例(20.8%),神经系统疾病(脑炎、脑梗塞、癫痫)13例(13.5%),偏头痛9例(9.4%),吸收不良综合症7例(7.3%),坐骨神经痛4例(4.2%),诊断未明5例(5.2%)。

1.2 治疗及疗效评定

96名确诊躯体形式障碍的病人都服用帕罗西汀,剂量20mg/天,配合支持性心理治疗,共8周。治疗前后进行SDS和HAMD评定。以SDS减分率^[3]在75~100%为痊愈,50~74%为显效,25~49%为进步,小于25%为无效,以痊愈和显效计算总显效率。

2 结 果

2.1 躯体形式障碍的类型

根据ICD-10诊断标准,96例躯体形式障碍的各种亚型分别为:躯体化障碍39例(40.6%),持续的躯体形式疼痛障碍32例(33.3%),未分化躯体形式障碍10例(10.4%),躯体形式的植物功能障碍6例(6.3%),疑病症4例(4.2%),其他躯体形式障碍5例(5.2%)。

2.2 躯体形式障碍的症状特点

(1)慢性疼痛68例:无病因可查的或临床无法解释

* 淄博市万杰医院

- 的持续慢性或发作性头、胸、背、肢体等疼痛。
- (2)睡眠障碍 57 例:入睡困难、多醒、早醒等。
- (3)虚弱症状 55 例:乏力、性欲减退等。
- (4)心脏症状 52 例:不能用心脏疾病解释的胸闷、胸痛、心悸等。
- (5)消化道症状 39 例:胃肠植物神经功能失调引起的症状,如食道异物感、腹胀、慢性腹泻或便秘等,经检查,排除消化系统器质性疾病所引起的症状。

2.3 治疗前后症状改善情况

服用帕罗西汀后,慢性疼痛、睡眠障碍、虚弱症状、心脏症状、消化道症状明显改善者依次为 70.8%、59.4%、57.3%、54.2%、40.6%。治疗前后 SDS 评分分别为 72.8 ± 6.9 和 29.3 ± 6.2 ,服药后 SDS 得分降低 59.8%。药物治疗前后, HAMD 总分及各因子分均有显著下降。见附表。

附表 帕罗西汀治疗前后 HAMD 评分比较($\bar{x} \pm s$)

	治疗前	治疗后	P
HAMD 总分	30.2 ± 6.5	6.8 ± 2.7	< 0.01
焦虑/躯体	6.2 ± 2.8	0.6 ± 0.4	< 0.01
体 重	0.9 ± 0.8	0.3 ± 0.2	< 0.01
认知障碍	5.6 ± 2.3	0.1 ± 0.3	< 0.01
日夜变化	0.9 ± 0.7	0.2 ± 0.4	< 0.01
迟 缓	7.5 ± 1.7	2.3 ± 1.6	< 0.01
睡眠障碍	3.7 ± 0.9	1.3 ± 1.1	< 0.01
绝望感	5.1 ± 1.8	1.9 ± 1.2	< 0.01

96 名病人,经帕罗西汀治疗和支持性心理治疗后,获痊愈 65 例(67.7%),显效 20 例(20.8%),总显效率 88.5%。

3 讨论

躯体形式障碍对我国综合医院的医务工作者还是一个陌生的诊断,对其一般临床特点、诊断和治疗都缺乏系统的研究,估计综合医院就医人群的 30%~40%患有医学不能解释的躯体症状^[4],这些病人大多数可诊断为躯体形式障碍。

本文研究显示女性多于男性,特别是躯体化障碍更为明显。各个年龄层次均可出现,平均年龄为 39 岁。病程冗长,平均 4.6 年,其中 2 年以上者占 43.8%,多呈慢性、迁延性。躯体形式障碍亚型中以躯体化障碍和持续的躯体形式疼痛障碍为主要类型分别为 40.6%和 33.3%。躯体症状发生频率依次为慢性疼痛、睡眠障碍、虚弱症状、心脏症状和消化道症状,其中累及两个以上系统症状的占 91.7%。躯体形式障碍病人疾病感强,他们多把自己的躯体

不适归于因于躯体,而认为与情绪有关者很少,本研究仅占 10.4%。有的病人把情绪症状也归咎于躯体疾病而主动求医于综合医院。这与 Labbott 等发现的躯体化障碍病人具有较高的躯体先占观念和疑病观念相一致^[5]。尼日利亚的 Gureje 等^[6]发现躯体化障碍病人出现最多的症状是头痛和心慌,本文中这两项症状出现的频度也较高,尽管中国和尼日利亚有不同的文化背景,然而躯体化障碍患者的临床症状却有很大的相似性。

帕罗西汀属于选择性 5-HT 再摄取阻滞剂(SSRI),是由小剂量四甲苄丙胺及三氟噻吨组成的复合制剂。前者可抑制突触前膜对去甲肾上腺素(NE)及 5-羟色胺(5-HT)的再摄取,提高突触间隙内单胺递质的含量,有效治疗抑郁及伴随症状,后者在小剂量时通过对多巴胺 D₂ 受体的调节,促进多巴胺的合成与释放。两者既相互协同又相互抵抗,在高治疗作用的同时又减少了锥体外系反应及抗胆碱能副作用。本文对内科误诊的躯体形式障碍病人给予帕罗西汀进行了 8 周系统治疗,治疗前后 SDS、HAMD 量表及其因子评分有明显差异,躯体症状随之明显改善,显示帕罗西汀治疗躯体形式障碍,具有较好的临床疗效。

躯体形式障碍的诊断,目前尚无客观的生物学标准,对于有多个系统的躯体症状主诉又无法用器质性疾病解释的病人,不妨进行 SDS 和 HAMD 量表评分,根据评分结果加用抗抑郁药治疗,必要时转到精神科,是防止病情继续发展及出现不良后果的主要措施。

参 考 文 献

1 World Health Organization. The ICD- 10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. World Health Organization, 1992. 15- 16

2 Lipowsky ZL. Somatization: The concept and its clinical application. Am J Psychiatry, 1998. 145: 1358- 1368

3 俞东山. 减分率公式的修正. 临床精神医学杂志, 1995, 5 (1): 12

4 Fava A. The concept of psychosomatic disorder. Psychother Psychosom, 1992. 58: 1- 12

5 Labot SM, Presisman RC, Torosian T, et al. Screening for somatizing patients in the pulmonary subspecialty clinic. Psychosomatics, 1996. 37(4): 327- 338

6 Gureji O, Obikoya B. Somatization in primary care: Pattern and correlates in a clinic in Nigeria. Acta Psychiatr Scand, 1992, 86: 223- 227