

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

Psychiatry

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 精神科示范案例

本册主编：谢 斌

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会

上海市医药卫生发展基金会

上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

"十三五"国家重点图书出版规划项目

上海高校服务国家重大战略出版工程

毕业后医学教育出版工程

Psychiatry

CASE STUDY

名誉总主编 王振义 汤钊猷
总 主 编 黄 红 李宏为
执行总主编 张 勘



住院医师规范化培训示范案例丛书

住院医师规范化培训 精神科示范案例

本册主编：谢 斌

副主编：方贻儒 施慎逊 陆 峥

组织编写：上海市卫生与计划生育委员会
上海市医药卫生发展基金会
上海市住院医师规范化培训事务中心



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书依据精神病学专业住院医师规范化培训要求,针对精神科临床实践中遇到的典型病例,以真实案例详细介绍了临床诊疗的思路与处理原则,旨在培养读者的临床思维能力。本书的读者对象主要是精神病学专业住院医师规范化培训学员,也可供精神病与精神卫生学专业本科生、研究生以及从事精神科临床工作的医师以及其他专业医师使用。

图书在版编目(CIP)数据

住院医师规范化培训精神科示范案例/谢斌主编. —上海:上海交通大学出版社,2016

(住院医师规范化培训示范案例丛书)

ISBN 978-7-313-15048-6

I. ①住… II. ①谢… III. ①精神病学—岗位培训—自学参考资料
IV. ①R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 110444 号

住院医师规范化培训精神科示范案例

主 编: 谢 斌

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 韩建民

印 制: 苏州市越洋印刷有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/16

字 数: 487 千字

版 次: 2016 年 6 月第 1 版

书 号: ISBN 978-7-313-15048-6/R

定 价: 78.00 元

地 址: 上海市番禺路 951 号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 16.75

印 次: 2016 年 6 月第 1 次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 0512-68180638

“住院医师规范化培训示范案例”

丛书编委会名单

名誉总主编	王振义	汤钊猷			
顾问	戴尅戎	王一飞	李宣海	彭 靖	
总 主 编	黄 红	李宏为			
执行总主编	张 勘				
副 总 主 编	王吉耀	沈柏用			

编委名单(按汉语拼音顺序)

陈生弟	陈云芳	迟放鲁	顾琴龙	胡 兵	华克勤
黄 钢	黄国英	黄 红	李宏为	李明华	陆惠华
陆一鸣	倪黎冬	邵 洁	沈柏用	沈立松	施 榕
孙兴怀	田 红	万兴旺	王华祖	王吉耀	吴 毅
谢 斌	徐金华	许 淼	于布为	袁 明	张 勘
郑 珊	郑玉英	周 蓉	朱虹光	朱亚琴	祝璿珠

本书编委会名单

(以出现顺序排列)

肖世富(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

李 霞(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

赵 敏(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

杜 江(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

江海峰(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

施慎逊(复旦大学附属华山医院)

诸索宇(复旦大学附属华山医院)

刘登堂(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

方贻儒(上海交通大学医学院精神卫生学系)

吴 彦(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

彭代辉(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

吴志国(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

洪 武(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

张海音(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

陈 珏(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

刘 强(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

范 青(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

陈 涵(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

蒋文晖(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

陆 峥(同济大学医学院附属同济医院)

李清伟(同济大学医学院附属同济医院)

杜亚松(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

范 娟(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

刘 漪(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

谢 斌(上海交通大学医学院附属精神卫生中心)

书稿秘书:徐 勇

序

Foreword

住院医师规范化培训是毕业后医学教育的第一阶段,是医生成长的必由之路,是提高医疗技术和服务水平的需要,也是提升基层医疗机构服务能力,为基层培养好医生,有效缓解“看病难”的重要措施之一,是深化医药卫生体制改革的重要基础性工作。

自2010年以来,在市政府和国家卫计委的大力支持和指导下,上海根据国家新一轮医改精神,坚持顶层设计,探索创新,率先实施与国际接轨的住院医师规范化培训制度,并把住院医师规范化培训合格证书作为全市各级公立医院临床岗位聘任和晋升临床专业技术职称的必备条件之一。经过6年多的探索实践,上海市已构建了比较完善的组织管理、政策法规、质控考核、支撑保障等四大体系,在培养同质化、高水平医师队伍方面积累了一定的经验,也取得了初步成效。

因一直立足于临床一线,对医生的培养特别是住院医师规范化培训有切身体验,我曾希望编写一套关于“住院医师规范化培训”的教材。如今,由上海市卫生计生委牵头组织编写的这套“住院医师规范化培训示范案例”丛书书稿已出炉,不觉欣然。丛书以住培期间临床真实案例为载体,按照诊疗流程展开,强调临床思维能力的培养,病种全、诊疗方案科学严谨、图文并茂,是不可多得的临床诊疗参考读物,相信会对住院医师临床思维能力和技能培训有很大帮助。这套图书是上海医疗界相关专家带教经验的传承,也是上海6年来住院医师培养成果的集中展示。我想这是上海住院医师规范化培训工作向国家交出的一份阶段性答卷,也是我们与其他兄弟省市交流的载体;它是对我们过去医学教育工作的一种记录和总结,更是对未来工作的启迪和激励。

借此机会,谨向所有为住院医师规范化培训工作做出卓越贡献的工作人员和单位,表示衷心的感谢,同时也真诚希望这套丛书能够得到学界的认可和读者的喜爱。我期待并相信,随着时间的流逝,住院医师规范化培训的成果将以更加丰富多彩的形式呈现给社会各界,也将愈发彰显出医学教育功在当代、利在千秋的重大意义。

是为序。

王振文

2016年3月

前言

Preface

2013年7月5日,国务院7部委发布《关于建立住院医师规范化培训制度的指导意见》,要求全国各省市规范培训实施与管理工作,加快培养合格临床医师。到2020年,在全国范围内基本建立住院医师规范化培训制度,形成较为完善的政策体系和培训体系,所有新进医疗岗位的本科及以上学历临床医师均接受住院医师规范化培训,使全国各地新一代医师的临床诊疗水平和综合能力得到切实提高与保障,造福亿万人民群众。

上海自2010年起在全市层面统一开展住院医师规范化培训工作,在全国先试先行,政府牵头、行业主导、高校联动,进行了积极的探索,积累了大量的经验,夯实了上海市医药卫生体制改革的基础,并积极探索上海住院医师规范化培训为全国服务的途径,推动了全国住院医师规范化培训工作的开展。同时,上海还探索住院医师规范化培训与临床医学硕士专业学位研究生教育相衔接,推动了国家医药卫生体制和医学教育体制的联动改革。上海的住院医师规范化培训制度在2010年高票入选年度中国十大最具影响力医改新举措,引起社会广泛关注。

医疗水平是关系国人身家性命的大事,而住院医师规范化培训是医学生成长为合格医生的必经阶段,这一阶段培训水平的高低直接决定了医生今后行医执业的水平,因此其重要性不言而喻,它肩负着为我国卫生医疗事业培养大批临床一线、具有良好职业素养的医务人员的历史重任。要完成这一历史重任,除了构建合理的培养体系外,还需要与之相配套的文本载体——教材,才能保证目标的实现。目前国内关于住院医师规范化培训方面的图书尚不多见,成系统的、以临床能力培养为导向的图书基本没有。为此,我们在充分调研的基础上,及时总结上海住院医师规范化培训的经验,编写一套有别于传统理论为主的教材,以适应住院医师规范化培训工作的需要。

本套图书主要围绕国家和上海市出台的《住院医师规范化培训细则》规定的培训目标和核心能力要求,结合培训考核标准,以《细则》规定的相关病种为载体,强调住院医师临床思维能力的构建。

本套图书具有以下特点:

(1) 体系科学完整。本套图书合计23册,不仅包括内、外、妇、儿等19个学科(影像分为超声、放射、核医学3本),还包括《住院医师法律职业道德》和《住院医师科研能力培养》这两本素质教育读本,体现了临床、科研与医德培养紧密结合的顶层设计思路。

(2) 编写阵容强大。本套图书的编者队伍集聚了全上海的优势临床医学资源和医学教育资源,包括瑞金医院、中山医院等国家卫生计生委认定的“住院医师规范化培训示范基地”,复旦大学“内科学”等 15 个国家临床重点学科,以及以一批从医 30 年以上的医学专家为首的、包含 1000 多名临床医学专家的编写队伍,可以说是上海各大医院临床教学科研成果的集中体现。

(3) 质量保障严密。本套图书编写由上海市医师协会提供专家支持,上海市住院医师规范化培训专家委员会负责审核把关,构成了严密的质量保障体系。

(4) 内容严谨生动,可读性强。每本图书都以病例讨论形式呈现,涵盖病例资料、诊治经过、病例分析、处理方案和基本原则、要点与讨论、思考题以及推荐阅读文献,采取发散性、启发式的思维方式,以《住院医师规范化培训细则》规定的典型临床病例为切入点,详细介绍了临床实践中常见病和多发病的标准诊疗过程和处理规范,致力于培养住院医师“密切联系临床,举一反三”的临床思维推理和演练能力;图书彩色印刷,图文并茂,颇具阅读性。

本套图书的所有案例都来自参编各单位日常所积累的真实病例,相关诊疗方案都经过专家的反复推敲,丛书的出版将为广大住院医师提供实践学习的范本,以临床实例为核心,临床诊疗规范为基础,临床思维训练为导向,培养年轻医生分析问题、解决问题的能力,培养良好的临床思维方法,养成人文关怀情操,必将促进上海乃至国内住院医师临床综合能力的提升,从而为我国医疗水平的整体提升打下坚实的基础。

本套图书的编写得到了国家卫生与计划生育委员会刘谦副主任、上海市浦东新区党委书记沈晓明教授的大力支持,也得到了原上海第二医科大学校长王一飞教授,王振义院士,汤钊猷院士,戴尅戎院士的悉心指导,上海市医药卫生发展基金会彭靖理事长和李宣海书记为丛书的出版给予了大力支持,此外,上海市卫生与计划生育委员会科教处、上海市住院医师规范化培训事务中心以及各住院医师规范化培训基地的同事都为本套图书的出版做出了卓越贡献,在此一并表示感谢!

本套图书是上海医疗卫生界全体同仁共同努力的成果,是集体智慧的结晶,也是上海多年住院医师规范化培训成效的体现。在住院医师规范化培训已全国开展并日渐广为接受的今天,相信这套图书的出版会在培养优秀的临床应用型人才中发挥应有的作用,为我国卫生事业发展做出积极的贡献。

“住院医师规范化培训示范案例”编委会

编写说明

Instructions

精神病学是实践性极强的临床学科。由于多数精神障碍的病因、发病机制、病例改变迄今未明,其诊断仍多为描述性质,诊断依据主要来自详尽的病史采集、对患者精神状态的“晤谈”检查以及通过检查掌握精神症状后的综合判断分析,包括各类评定量表在内的辅助检查或评估工具的使用通常在诊断与鉴别诊断中仅具有参考价值。而治疗方案的制定、预后的判断等,也往往有赖于临床医生对患者的密切观察、检查和评估,以及医生对相关药物、心理社会疗法、物理疗法等的熟练掌握程度和个体化应用能力。鉴于此,精神科医生的培养通常是一长期而艰苦的过程:不仅需要培养对象掌握临床相关各科(如急诊医学、神经内科、消化内科、心血管科、内分泌科等)等知识和技能,还要接受各类精神障碍以及心理行为问题的临床诊疗培训。对精神症状的发掘、对患者状况的全面评估、对治疗方案的综合考量均是建立在医生临床经验积累的基础之上的。精神科住院医师规范化培训制度的建立,为科学、规范、全面地加强住院医师的精神病学基础知识和临床技能培养创造了条件。但如何在3年内、在培养周期的大多数时间轮转于非精神科科室的情况下,广泛了解精神科(包括各亚专科)各类常见精神障碍的临床特点、检查方法、诊断思路和制定治疗方案的策略,除了深入病房实践之外,最便捷有效的措施就是对真实、经典的临床案例的回顾学习。

本书作为精神科住院医师规范化培训配套教材,具有以下特点:

(1) 目标明确:以规范化、同质化要求为引领,着眼于精神科医师必需的临床基本知识和基本技能,培养精神医学与生物医学相统一的整体医学意识以及专业的思维方式。

(2) 内容全面:章节安排以国际疾病分类第10版(ICD-10)中“精神与行为障碍”的疾病大类为基础,案例涵盖了几乎全部临床常见精神障碍。

(3) 病例典型:全部案例由住院医师规范化培训基地的临床医师提供,来自于其所在科室,由其工作团队亲自诊治,均为典型且真实的病例,整个诊疗环节严格按照住院医师培训要求和临床诊疗规范实施,由具有丰富临床经验的专家把关审定。

(4) 示范性强:本案例集以临床病史为切入点,围绕临床思维和工作流程,逻辑严密地逐步展开,详细介绍了精神科实践中常见精神障碍的标准诊疗过程和处理规范。既有病例资料和诊疗经过的展示,也有分析处理的依据和要点讨论,并在每个案例最后给出了一些思考题和推荐阅读文献

供读者拓展思维^①和知识参考。

本书的编写除配合上海市住院医师规范化培训工作以外,也考虑到了本专业其他医务人员以及有志于精神科临床工作的本科生、研究生等阅读使用。相信非精神科临床医务人员也可通过对这些真实病例的了解,拓展其知识面并对其所长临床工作有所助益。

由于时间仓促、病例提供者较多,本书错漏和不当之处望读者在使用过程中及时提出指正意见建议,以利我们不断修正和改进。

谢 斌 主任医师

上海交通大学医学院附属精神卫生中心

上海市精神卫生中心

目录

Contents

器质性(症状性)精神障碍

- 案例 1 谵妄 / 1
- 案例 2 阿尔茨海默病(早发型) / 5
- 案例 3 阿尔茨海默病(晚发,混合型) / 9
- 案例 4 急性发作的血管性痴呆 / 13
- 案例 5 混合型皮层及皮层下血管性痴呆 / 18
- 案例 6 额颞叶痴呆 / 23
- 案例 7 麻痹性痴呆 / 28
- 案例 8 朊蛋白病(克雅病) / 31
- 案例 9 路易体痴呆 / 35
- 案例 10 谵妄(附加痴呆) / 38

使用精神活性物质所致的精神和行为障碍

- 案例 11 精神活性物质所致精神障碍 / 42
- 案例 12 阿片类病例 / 45
- 案例 13 大麻类物质所致精神病性障碍 / 48
- 案例 14 多药滥用 / 51
- 案例 15 海洛因依赖综合征 / 55
- 案例 16 酒精依赖综合征 / 58
- 案例 17 可卡因依赖综合征 / 63
- 案例 18 镇静催眠药相关障碍 / 67

精神分裂症和妄想性障碍

- 案例 19 (紧张型)精神分裂症 / 70

- 案例 20 (偏执型)精神分裂症 / 74
- 案例 21 (青春型)精神分裂症 / 78
- 案例 22 (紧张型)精神分裂症 / 81
- 案例 23 (单纯型)精神分裂症 / 84
- 案例 24 精神分裂症后抑郁 / 88
- 案例 25 持久的妄想性障碍 / 92

心境障碍

- 案例 26 躁狂发作,不伴精神病性症状 / 96
- 案例 27 双相情感障碍,目前为轻躁狂发作 / 100
- 案例 28 双相障碍,目前为不伴精神病性症状的躁狂发作 / 104
- 案例 29 双相情感障碍,目前为混合发作 / 109
- 案例 30 重度抑郁发作,伴精神病性症状 / 113
- 案例 31 双相情感障碍,目前为不伴精神病性症状的躁狂发作 / 117
- 案例 32 双相情感障碍,目前为不伴精神病性症状的重度抑郁发作 / 121
- 案例 33 双相情感障碍,目前为伴精神病性症状的重度抑郁发作 / 125
- 案例 34 复发性抑郁障碍,目前为不伴精神病性症状的重度抑郁发作 / 129
- 案例 35 环性心境 / 133
- 案例 36 恶劣心境 / 137

神经症、应激相关的及躯体形式障碍

- 案例 37 创伤后应激障碍 / 141
案例 38 广场恐怖症 / 145
案例 39 分离性运动障碍 / 150
案例 40 分离性障碍之分离性遗忘 / 154
案例 41 广泛性焦虑症 / 158
案例 42 惊恐障碍 / 162
案例 43 强迫症 / 166
案例 44 躯体化障碍 / 170
案例 45 特定恐怖症 / 174
案例 46 疑病症 / 178
案例 47 社交恐怖症 / 183

伴有生理紊乱及躯体因素的行为综合征

- 案例 48 神经性厌食症 / 187
案例 49 神经性贪食症 / 191
案例 50 非器质性失眠症 / 195

成人人格与行为障碍

- 案例 51 冲动型人格障碍 / 199
案例 52 边缘型人格障碍 / 203
案例 53 非器质性阴道痉挛 / 207
案例 54 恋物症 / 211
案例 55 窥阴障碍 / 215

起病于童年与少年期的行为与情绪障碍

- 案例 56 注意缺陷多动障碍 / 219
案例 57 智力发育障碍伴行为问题 / 224
案例 58 分离性焦虑障碍 / 227
案例 59 儿童孤独症 / 231
案例 60 抽动障碍(Tourette 综合征) / 235
案例 61 品行障碍 / 240
案例 62 选择性缄默 / 244

常用医学缩略语 / 248

案例 1

谵妄

一、病历资料

1. 现病史

患者,男性,83岁,高中文化,退休干部,已婚,因“**吵闹、行为紊乱伴幻视 2月**”第1次入院。患者于2015年2月4日从外面打麻将回来后感到头晕、恶心并出现呕吐,当时测血压 200 mmHg/100 mmHg,即送上海交通大学医学院附属瑞金医院住院治疗。当时诊断为“高血压脑病、慢性阻塞性肺病、慢性肾功能不全、窦性心动过缓、腔隙性脑梗死、颈内动脉粥样硬化、贫血”,住院期间患者出现吵闹、叫喊,对治疗不合作,住院1周后出院。出院后血压控制尚好,但出现走路不稳,需搀扶,吵闹叫喊明显,尤以晚上更加严重,有时从 23:00 吵到凌晨 4:00,骂家人,摔东西,白天时睡时醒。3月份初到普陀区精神卫生中心门诊就诊,当时配服喹硫平(思瑞康)50 mg qn,只睡一晚,后来联合使用奥氮平 5 mg qn,晚上仍不能入睡,经常穿脱衣服,用打火机烧东西,用剪刀剪被子、衣服,且于晚间常称看到有小怪物在家中出现,并感到紧张害怕,有时大声叫喊,第2天时对于晚上的事情无法回忆。为此,家人都把容易造成伤害的危险物品收藏起来。4月9日到上海交通大学医学院附属精神卫生中心门诊就诊,当时诊断为“谵妄”,予奥氮平片 5 mg qn,丙戊酸镁 0.25 mg qn 服药后,开始几天在白天、晚上表现尚安静,不吵闹,但人显得比较呆滞,4天后又开始吵闹,仍以晚上为主,表现时而吵闹时而沉默不语,家人无法管理,故今送来住院。

发病以来,需家人喂食,进食量减小,大小便能自己去卫生间。有摔东西、毁物等冲动行为,无消极、外跑等行为。

2. 既往史

高血压脑病、慢性阻塞性肺病、窦性心动过缓、腔隙性脑梗死、颈内动脉粥样硬化、贫血等多种躯体疾病。

3. 个人史

兄弟姐妹7个,排行第4。自幼发育良好,高中文化,在食品公司工作,工作能力可,现已退休多年。29岁结婚,夫妻关系尚好,育有两个女儿一个儿子,均体健。偶尔饮酒,吸烟史40余年,每天20支左右。无毒品接触史。否认冶游病史。病前性格暴躁。

4. 家族史

否认两系三代以内精神障碍史。

5. 体格检查

(1) 生命体征平稳,呈贫血貌, T 37.5℃, BP 160 mmHg/100 mmHg, P 58 次/min, 率齐, 未闻及明

显杂音,双肺可闻及干湿啰音,双下肢轻度水肿,腹软,未触及明显压痛及反跳痛。

(2) 神经系统体格检查:说话口齿略含糊,双瞳等大、等圆,直径 3 mm,对光反射灵敏,双眼球活动自如,无上下视运动障碍,无眼震。口角居中,伸舌居中,咽反射正常;四肢肌力及肌张力可,双侧指鼻试验、跟膝胫试验完成尚可,病理反射未引出。

6. 实验室和辅助检查

(1) 胸部 CT 检查:①右肺下叶背段及后基底段炎症;②右肺下外基底段结节影;③左肺上叶下舌段散在炎性病变;④右肺上叶前段不规则影伴钙化;⑤后中纵隔右侧胸膜下肺大泡形成;动脉硬化;

(2) 头颅 CT 检查:①双侧放射冠区及半卵圆中心区多发缺血灶;②脑萎缩;③双侧侧脑室体旁脱髓鞘改变。

(3) 脑电图检查:存在部分慢波。

(4) 心电图检查:窦缓,58 次/min,QRS 左偏,左心室高电压,T 波改变。

(5) 入院血生化检查:WBC(白细胞)计数 $10.9 \times 10^9/L$, N(中性粒细胞)比率 80.1%, Hb(血红蛋白)64 g/L, CRP(C-反应蛋白)33.2 mg/L, 总蛋白 54.7 g/L, 白蛋白 26.9 g/L, 白球比 1.15, 血清胱抑素 C 1.65 mg/L, 前白蛋白 154 mg/L, Na^+ 132.2 mmol/L, Cl^- 98.7 mmol/L, K^+ 2.9 mmol/L, LDH(乳酸脱氢酶)670 IU/L, CPK(磷酸肌酸激酶)1 660 U/L。

7. 精神检查

(1) 意识:白天表现嗜睡状态,时间、地点、人物定向均差,夜晚大吵大闹,无法有效对答。

(2) 仪态:欠整洁,夜间自己将衣服撕破。

(3) 面部表情:大部分时间显得表情茫然,夜间有时突然吵闹,并在幻视支配下出现恐惧表情。

(4) 接触交谈:无法合作,对答不切题,常常答非所问,思维连贯性差。

(5) 情感:情绪表现极度不稳定,晚上多显得焦虑不安及恐惧,情绪易激惹,白天时显得淡漠。

(6) 感知觉:存在幻视,幻视内容主要为虫子和小孩,以夜间为主。

(7) 思维:思维不连贯,思维内容无法理解,时而大吵大闹,时而淡漠不语;对于外界的刺激和提问的反应时间增加。

(8) 意志行为及注意:意志要求减退,注意力无法集中,注意损害明显,注意力的指向、集中持续及转换能力均差,行为紊乱。

(9) 睡眠:睡眠觉醒周期紊乱,昼轻夜重,晚上吵闹,白天嗜睡。

(10) 食欲:减退,体重下降。

(11) 智能:欠佳,存在记忆障碍,以即刻记忆和近事记忆障碍最明显,尤对新近事件难以识记,对于夜间发生的事情有明显的遗忘,计算及其他高级皮层功能均差。

(12) 自知力:缺乏,没有现实检验能力。

二、诊治经过

1. 初步诊断

谵妄,非附加于痴呆。

2. 躯体疾病诊断

高血压脑病、肺部感染、慢性阻塞性肺病(COPD)、窦性心动过缓、腔隙性脑梗死、颈内动脉粥样硬化、贫血、低蛋白血症、电解质紊乱。

三、病例分析

1. 病史特点

- (1) 男性, 83 岁, 首次发作。
- (2) 全病程特点为急性发作。
- (3) 意识障碍, 时间地点人物定向力均差, 注意损害明显, 注意力的指向集中持续及转换能力均差。
- (4) 认知功能的全面紊乱(存在幻视, 语言不连贯, 近事记忆及远事记忆均差, 无法回忆是谁送其入院)。
- (5) 精神运动紊乱(时而大吵大闹, 时而淡漠不语; 对于外界的刺激和提问的反应时间增加)。
- (6) 睡眠觉醒周期紊乱(昼轻夜重, 晚上吵闹, 白天嗜睡)。
- (7) 情绪不稳定(情绪极度不稳定, 晚上多以焦虑不安及恐惧, 情绪易激惹, 白天时显得淡漠)。
- (8) 风险评估: 当前表现为大吵大闹, 情绪不稳定, 目前评估为高突发意外风险。
- (9) 既往史及本次发作期间患者具有明确的多种躯体疾病。

2. 诊断与诊断依据

1) 诊断

谵妄, 非附加于痴呆。

2) 诊断依据

(1) 目前符合“谵妄, 非附加于痴呆”的诊断标准: ①患者发病前能正常生活, 无明显认知功能下降表现; ②目前存在意识障碍, 注意损害明显; 认知功能的全面紊乱; ③精神运动紊乱; 睡眠觉醒周期紊乱; 情绪不稳定, 且这些症状和患者的躯体疾病在时间和严重程度密切相关; ④本次病程 2 个月。

(2) 功能损害显著: 生活、学习功能和现实检验能力均显著受损, 导致入院。

3. 鉴别诊断

(1) **精神分裂症**: 患者当前存在明确精神病性症状(幻视)及不协调性的精神运动性兴奋, 所以应该考虑精神分裂症, 然而精神分裂症患者不会出现意识障碍、短时间内认知功能的明显下降及病情的昼夜节律的改变, 故可以予以排除。

(2) **路易体痴呆伴发精神行为障碍**: 患者目前认知功能明显下降, 伴有幻视, 病情波动, 这些症状路易体痴呆也会出现, 所以应该考虑, 但是路易体痴呆一般不会急性起病, 且起病时意识清晰, 故该诊断可以排除。

四、处理方案及基本原则

该患者的治疗主要分为 3 部分: 病因治疗、支持治疗和对症治疗。

(1) 病因治疗: 综合患者的病情目前考虑引起患者谵妄的最主要原因是高血压脑病、肺部感染, 故予以积极抗炎和控制血压治疗, 同时患者入院时磷酸肌酸激酶偏高, 需要排除心肌梗死可能, 予以请心内科医师会诊, 通过随访心电图及其他心肌酶谱指标检查排除心肌梗死, 考虑目前磷酸肌酸激酶偏高为兴奋吵闹所致。

(2) 支持治疗: 患者入院后有低蛋白血症, 在外进食差, 有营养不良性贫血, 电解质紊乱, 皮肤干燥有明显脱水表现, 故予以补液支持治疗, 维持水电解质平衡, 加强营养及补充白蛋白等对症处理, 并给患者营造一个舒适的环境, 减少其恐惧情绪的发生。

(3) 对症治疗是指针对患者夜间吵闹明显, 伴有明显的幻视及不协调性精神运动性兴奋, 故夜间给

其使用小剂量的奥氮平,从 1.25 mg qn 开始使用,并且待其躯体情况及精神症状好转后,逐渐停用抗精神病药物。同时患者存在肺部感染及 COPD,故需要避免使用苯二氮草类药物。与患者家人充分沟通,告知药物风险。

(4) 其他方面:由于患者有意识障碍,不能正确判断周围环境,而且受幻觉或错觉影响,有可能发生伤人、毁物等其他意外,因此需特别加强防范,防止意外发生。

五、要点与讨论

(1) 谵妄是一组不同病因引起的急性、一过性、广泛性的急性脑病综合征,尤以意识障碍为主要表现。有些疾病并非发生在大脑,但却能影响大脑功能,也可以引起谵妄。例如,肺炎、肾炎、骨折等。谵妄的发生可由易感因素与促发因素共同作用引起。

(2) 谵妄的发生往往先具有一定的易感因素。例如,年老、认知障碍(如痴呆)、躯体情况差(如心衰、癌症、脑血管病)、抑郁症、视听障碍、营养不良、水电解质失衡、药物/酒精依赖等。在有一种或多种易感因素存在的情况下,大脑功能被削弱。这时,影响大脑内环境,导致脑内神经递质、神经内分泌和神经免疫功能损害的急性变化都成为促发因素。有时环境变化也会促发谵妄。比如,更换住所或照料者改变。

六、思考题

- (1) 谵妄与老年痴呆的病程与临床表现鉴别要点有哪些?
- (2) 有哪些原因可以导致谵妄?

七、推荐阅读材料

[1] 肖世富,赵瑛,夏斌.老年神经精神病学[M].上海:第二军医大学出版社,2005.

[2] 任艳萍,马辛.老年性谵妄临床特征及相关因素分析[J].中国神经精神疾病杂志,2000,26(5): 268-271.

(严 峰)