

精神科综合征

JINGSHENKE
ZONGHEZHENG

主编 王祖承



上海医科大学出版社

精神科综合征

主 编： 王祖承
副 主 编： 季建林 方贻儒
主 审： 严和骏 徐韬园
学术秘书： 郭起浩

编 写 者(以姓氏笔画为序)：

王祖承	王继军	方贻儒	朱紫青
许东升	李春波	宋立升	肖世富
肖泽萍	吴 彦	陆 峥	杨晓敏
郭起浩	施慎逊	徐 勇	徐一峰
舒伟洁	谢 斌		

上海医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

精神科综合征/王祖承主编. —上海:上海医科大学出版社,1999.12

ISBN 7-5627-0524-0

I.精... II.王... III.精神病-综合征
IV.R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 47303 号

责任编辑 王琰玫

责任校对 王汇珊

精神科综合征

主编 王祖承

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

江苏省句容市排印厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 9.375 插页 4 字数 256 000

1999 年 12 月第 1 版 1999 年 12 月第 1 次印刷

印数 1-4 000

ISBN 7-5627-0524-0/R·494

定价: 21.00 元

如遇印、装质量问题,请直接与印刷厂联系调换

(地址:江苏省句容市春城镇 邮编:212404)

本书由

日本(财)精神卫生风本纪念财团资助

谨表感谢!

序

这次,由于王祖承先生的努力,《精神科综合征》这本书能够出版了,这是由诸位先生们执笔下完成的,在此由衷地感到高兴。

近年来,中国的经济发展速度在世界上也是极为罕见的,人们的生活也渐渐丰富了,但由于市场经济的激烈竞争,每个人的工作场所、家庭环境等的变化也发生了明显的改变,与此同时,应激和精神苦恼也必然增加。

在这些情况下,《精神科综合征》的出版应该说是有一定意义的。愿本书能对许多中国人有一定帮助。

日本(财)精神卫生冈本纪念财团
理事长 冈本常男

前言

在精神科的日常临床工作中,常常会遇到不少精神障碍的患者,存在着一定的特异症状。对这些症状,一时难以作出明确判断和鉴别,因此,很容易忽略过去。另外,即使知道了这些症状,但由于对这些症状的命名、演变等也找不到可以详细参考的资料。总之,目前国内确实缺少一本有关专门介绍精神科综合征的书籍。

综合征(syndrome)最早于 1541 年由 Galenos 首先提出的,他是从希腊语 *aupspoun* 中译出,是由两个词语组成,即 *along with* 及 *a course*,意思是 *running together*,表示合在一起齐心奔跑。

按 Skinner(1961 年)意见,认为综合征是“在一种疾患中所固定的、一起存在的、一起出现的一组特征性的症状”;按 Dorland(1974 年)编著的医学辞典中的解释为“同时出现的一组症状”、“某种疾病状态中的各个症状的总和”和“症状的复合体”。

当一种疾病的病因及发病机制不明,且可出现一组独特的症状时,则可称之为综合征。《中国医学大百科全书》(1989 年)称“同时出现的一群症状,代表一些相互关连的器官病变或功能紊乱,但还不是一种独立的疾病,常可由出现于几种不同原因的病所引起”。

实际上,综合征具有下列3种不同的特点:①病因明确,但发病机制不明,属于病因性质的综合征;②病因不明,但病理表现明确,属于病理发生性质的综合征;③病因、发病机制及病理表现均不明确,只了解症状特征,属于形态性质的综合征。在精神科疾病里,大部分是属于这一类的综合征。因此,当对出现的某些复合症状的病因、发病机制均不明时,就可称为综合征,这也是一种很妥当的方法。如对某综合征的病因、发病机制逐渐明了后,则就可以将综合征独立为一种新的疾病专用名称。

综合征的命名原则,一般是将报告者的人名作为综合征的名字。但是,在精神科疾病中的很多综合征,则有不少是来源于传说、文学作品中的有关内容,与社会文化密切相关。

当前,在医学中使用的综合征约有3万余种,而在精神科中共出现100余种,有许多还未进入临床使用阶段。在国内专题介绍医学疾病综合征的专著中,也提到了一部分在精神疾病中的综合征。但由于篇幅不多,尚有许多未列入其中。汇总精神科综合征的所有名称,按内容分可有两大类:

1. 有器质性损害作基础的,约占1/4,如Korsakoff综合征、Kluver-Bucy综合征等。

2. 目前未见到有器质性基础的,约占3/4,如De Clérambault综合征、Münchhausen综合征、Capgras综合征等。

有关精神科疾病中的综合征,去除一些不成熟的,以及目前还属于一种社会病理现象的,能在临床上使用且已得到公认的则约有60余种。可将它分为精神病理综合征,与睡眠、觉醒相关综合征、与脑及躯体疾病相关的精神综合征、儿童的精神综合征、与精神药物应用相关的综合征。

为此,上海市精神卫生中心、上海医科大学、上海第二医科大学、上海铁道大学医学院的精神科年轻医师(其中绝大部分是医学硕士和医学博士)参与了本书的编写,他们广泛收集资料,查阅文献,热情认真,全力以赴,合力完成了这一专著,为推进我国精神医学的发展作出了贡献。

本书特请我们的老师、前辈、著名的精神科专家严和骏教授、徐韬园教授担任主审,承蒙他们的厚爱,顺利地完成了审校。

在编写本书的过程中,得到了日本东邦大学理事长柴田洋子教授、精神科讲师川名明德、桂枝修一等诸位先生的支持,赠送了有关参考资料,使我们的编写工作能顺利进行。

最后,本书由日本(财)精神卫生冈本纪念财团理事长冈本常男先生资助,谨表深切谢意。以冈本常男理事长为首的日本(财)精神卫生冈本纪念财团,10年来支持中国积极开展精神卫生工作,设立中国森田疗法发展基金,并在上海市精神卫生中心设立《上海-冈本心理卫生奖》,以支持上海及周边地区开展精神卫生、森田疗法和心理咨询等活动,在此对冈本常男先生及其财团表示崇高敬礼!

王祖承

目录

第一章 精神病理综合征 1

- 第一节 Münchhausen 综合征 1
- 第二节 人格解体综合征 6
- 第三节 刚塞综合征 18
- 第四节 Briquet 综合征 24
- 第五节 Capgras 综合征 33
- 第六节 Clérambault 综合征 I 型(单纯
色情狂综合征) 39
- 第七节 Clérambault 综合征 II 型(精神
自动综合征) 45
- 第八节 Cotard 综合征 47
- 第九节 Fregoli 综合征 53

第二章 与睡眠、觉醒相关 的综合征 63

- 第一节 发作性睡眠综合征 63
- 第二节 Kleine-Levin 综合征 67
- 第三节 睡眠无呼吸综合征 73
- 第四节 过度换气综合征 78

第五节	睡眠相延迟综合征	84
第六节	时差综合征	88

第三章 与脑及躯体疾病相关的 精神综合征

第一节	异染性脑白质营养不良综合征	95
第二节	震颤麻痹-痴呆综合征	98
第三节	胼胝体综合征	101
第四节	家族性黑朦性痴呆综合征	104
第五节	慢性脑综合征	107
第六节	皮质-纹状体-脊髓变性综合征(克雅病)	111
第七节	对称性大脑钙化综合征	114
第八节	正常颅压脑积水综合征	117
第九节	大脑皮质病变所致的综合征	119
第十节	拳击者综合征	125
第十一节	Wolfram 综合征	127
第十二节	Kluver-Bucy 综合征	130
第十三节	午后烤炉综合征	133
第十四节	Korsakoff 综合征	138

第四章 儿童的精神综合征

第一节	Kanner 综合征	147
第二节	Asperger 综合征	155
第三节	Rett 综合征	160
第四节	Down 综合征	164
第五节	Klinefelter 综合征	172
第六节	Heller 综合征	174
第七节	Tourette 综合征	178

第八节	Turner 综合征	185
第九节	Hurler 综合征	190
第十节	Hunter 综合征	191
第十一节	Sanfilippo 综合征	192
第十二节	Morquio 综合征	193
第十三节	Reye 综合征	193
第五章 与精神药物应用相关的综合征		
		201
第一节	比萨综合征	201
第二节	兔唇综合征	206
第三节	恶性综合征	211
第四节	超敏综合征	217
第五节	5-羟色胺综合征	223
第六章 其他综合征		
		233
第一节	全身适应综合征	233
第二节	肠激惹综合征	238
第三节	性别焦虑综合征	243
第四节	Da Costa 综合征	252
第五节	边缘综合征	259
第六节	文化关联综合征	265
附录 英汉名词对照		
		280

第一章

精神病理综合征

第一节 Münchhausen 综合征

一、概述

Münchhausen 综合征是以德国 Münchhausen 男爵的名字命名的综合征。表现为病人到处求医,千方百计要求住院,为了达到这个目的,可通过说谎、吹牛,甚至不惜损伤自己躯体等手段,编造出很多虚假的症状。住入医院后常和工作人员发生冲突,稍不如意即又出院,于是反复辗转于多个医院。

这种综合征较为少见,Enoch(1967 年)将它列为 7 种少见精神病综合征之一。

二、历史

1951 年,英国精神科医生 Asher 正式将这类综合征称为 Münchhausen(德文,如为英文则称为 Munchhausen)综合征。所指的 Münchhausen 是德国的男爵(1720~1797 年),该男爵爱说大话,他把自己在打猎、从军、旅行等生活过程中的很多轶闻,写成“历险记”一书。书中内容真假混杂,离奇夸张,显得丰富多彩,具有戏剧色彩。

在 1951 年前,也有人注意到有一类与其他病人不同的特殊病人,往往是无病呻吟,到处求医,但又无明确的目的性,使人难以理解,也不同于诈病。如 Barrett(1942 年)报道 1 例 17 岁的女子,主诉严重胸痛,频繁咯血,就医时不断吐出鲜血,症状很像肺结核,但

化验痰液未找到结核杆菌,后发现口吐鲜血是自伤齿龈所致。Reinhard(1950年)报道2例病人,为了证明自己患有肺结核,将其他结核病人的痰液作为自己的痰液送去化验(其中1例的痰液是花钱买来的,但经医生当面检查而被排除;另1例是先将肺结核病人的痰液含在自己口中的颊部,然后当着医生的面吐出来送去化验,事后病人却未感染肺结核)。Jodd(1951年)也报道1例病人将食糖放在尿中送去化验以证实自己患有糖尿病。以上病例均非诈病,因无明显目的性。

1951年, Asher 记载3例具有这类症状的病人,并命名为 Münchhausen 综合征,首先发表在《Lancet》杂志上。不久,就有17位行家发表文章对此表示赞同,并不断举出属于这类的特殊病例。以后,同类的命名就很多,如: Wingate(1951年)称为 Ahasuerus 综合征;也有称之为 Asher 综合征; Main(1957年)称为特殊病人(special patient); Clarke 及 Melnik(1958年)称为住院流浪者(hospital hoboos); Achte(1964年)称为 Mühchhausen-Ahasuerus 综合征, Weintraub(1964年)称为 VIP 综合征; Enoch(1967年)称为住院癖(hospital addiction); Spiro(1968年)称为慢性装病(chronic factitious illness); 日本浅井(1983、1993年)称为围着医院转的综合征(hospital hopper syndrome),或纠缠医生的病人(peregrinating patients); 又因多次作手术而称为频繁手术症。DSM-III-R(1987年)称为伴有躯体症状的做作性障碍的慢性型; ICD-10(1992年)归类在“F68.1, 有意制造或伪装躯体或心理症状或残疾(做作性障碍)”中。

三、症状特点

Münchhausen 综合征的临床特点,归纳大致有以下几方面:

1. 吹牛说谎,向医生提供虚假的急诊主诉和症状。病人提供的主诉,内容很广泛,各种脏器的出血症状、失神、疼痛及心肌梗死等。症状多数属于急诊范围,且程度较为严重,需立即予以处理,必要时还要进行手术。但病人均乐意承受,有的甚至已接连进行

过多次手术亦无怨言。日本渡边(1981年)报道1例女性病人,23岁,读高中时就有反复腹痛,多次去附近医院急诊住院,曾被诊断为阑尾炎及胆囊炎,经对症治疗而好转。但工作1个月后又反复发作,并有肉眼可见的血尿,入院后导尿检查排除血尿。继之病人有吐血、尿血、自伤皮肤造成皮下出血斑,后又出现失神发作、癔症样知觉缺失等。

2. 不惜破坏自己的躯体以使人相信。有的病人诈称反复发作腹痛,多次作手术,伤疤累累,剖腹未见特殊仍要求再作手术。Mann(1953年)报道1例42岁女护士,为证实自己有反复咯血及气胸症状,特地把2枚金属针刺入自己前胸胸壁;Chapman(1957年)报道曾有病人将盐酸或硫酸注入皮下造成皮肤坏死;Enoch(1967年)报道病人可吞服金属丝、针、石块等以表示体内有异物;Anderson(1972年)报道1例护士静脉注射污染物造成高烧,继之又用肝素注射引起出血和贫血,以后又作过手术;渡边(1981年)报道1例女性病人将金属异物塞进阴道里。日本保崎(1975年)报道1例21岁的女性齿科住院医师,虚构自己被家属和恋人抛弃,因而吞服6支粗大的缝衣针被怀疑慢性胰腺炎等收入院;黑河内(1990年)报道1例47岁男性酒依赖病例,连续吞服铁钉、铁针30~40枚而被收入院。田村(1987年)报道1例14岁男孩为了表明自己小便被污染,特地用注射器将污水和牛乳注入自己的尿道内。此外,如前述自伤牙龈、将结核病人痰液含在自己口中也属于这类特点。

3. 辗转反复住入多所医院。次数较多,被称之为“住院流浪者”。日本1例23岁女病人,8年内住院16次;Spiro报道1例男性病人,在30岁前去医院53次,住过39次医院,将手指血滴入尿中以主诉有血尿;Griffith(1961年)报道1例48岁的煤矿工人,因主诉肺部疾病,在5年内反复住过41所医院,进出医院共85次,每次平均住院时间为13天,共做过120次以上的X线摄片。Pflanz(1961年)报道1例因反复主诉肾绞痛或肠梗阻的病人,在7年内住过74所医院,共计850天,做过25次肾盂造影,进行12次

手术。日本浅井(1994年)报道1例男性病例,多次突然跌倒在地(曾作过多种检查,均排除脑部有器质性病变,属于本综合征中的神经疾病型)。该病人自15~19岁的4年中,共住院15次,原因各不相同(有阑尾炎、交通事故、疝、结核);在20~24岁的5年间,又因在路上、车站上或公共厕所中与人发生冲突而跌倒在地,又有22次住院史(每次天数至2周);在24~28岁期间又因“心因反应”3次长期住在精神病院。

4. 病人多数是较年轻的女性,从事医务工作,并与医院的某些人有特殊关系。有这类综合征的病人,年龄大多在20~40岁间,多数是从事医务工作或学习过一些医疗知识的。有的本身或他们的家属是医生、护士,大多数是女性。往往由有名的医生介绍入院,还特别关照:“这是种特别的疾病,要作特别照顾,需要特别治疗。”因此病人往往有恃无恐,对医院会施加较大压力,对其他病人影响较大。住院后与院内个别医务人员关系密切,来往频繁。另一方面,稍不如意就大发牢骚,和其他人发生争吵,终因关系紧张而出院。个别病人还会以扬言自杀来表示责难,使医生、护士处境困难。

5. 多数病人有精神创伤,但到处求医甚至伤害自己的目的性不明。这类病人往往存在一些精神创伤。如Barrett(1942年)报道1例17岁女性病例,因未婚流产、生活困难而产生本综合征;Mann(1953年)报道1例42岁的女护士,因在年轻时曾遭未婚夫遗弃,发病前又逢母亲死亡;渡边(1981年)报道的1例23岁女性病例,在童年时代曾有服用含砷食物的历史。但多数这类病人在随意编造病史,到处求医且伤害自己的一系列行为中,追查病史并无明确的目的,不考虑后果和影响,既不属于赔偿性神经症,也不属于诈病。

四、临床分型

收集有关报告,病人的临床表现可分为8种类型。

最早由Asher(1951年)分为3型:①急性腹症型,反复接受

腹部手术。②出血型,主诉咯血、吐血、血尿、便血等均可有;往往混入其他人的血液或动物的血液;有时可以服用抗凝剂以促进出血的机会;松尾(1991年)报道1例女性病人反复将自己的阴道刺伤造成阴道溃疡出血。③神经病型,主诉发作性头痛、反复发作失神等。Chapman(1957年)再加1型:④皮肤型,用化学溶液腐蚀伤害自己的皮肤。Enoch(1967年)又加4型:⑤心脏病型,主诉心绞痛、心肌梗死、类似心房纤维震颤的发作。⑥肺结核型,主诉胸部疾病。⑦异物摄取型,吞金属块、金属丝或石块等;⑧混合多症状型,或通过尿道将异物放入体内。

五、诊断和鉴别诊断

首先必须作深入检查以免确实存在躯体疾病而不使之遗漏;其次再考虑病人是否夸大其疾病的特点。

在鉴别方面,首先要考虑是否系诈病。诈病往往存在着现实的利益和目的,如或是为了逃避犯罪后应负的责任,或为了某种补偿。本综合征则往往无明显的目的可循;其次要考虑有否分离性障碍或躯体形式障碍(癔症),这两者的特点是不按病人的意志所决定。

六、治疗

首先,不要忽略有躯体疾病的可能,要防止自杀、自伤产生;尽量不要使用不必要的药物或手术,因病人多数是假造主诉,难以掌握特点。渡边(1981年)介绍用内观治疗(日本精神治疗的一种方法,有计划地使病人作系统反省,使病人内心情感受到振荡,从而产生自责、利他认识)可使症状消失。此外,使用抗精神病药物(氯丙嗪、氟哌啶醇)治疗也有一定效果。尤其在治疗过程中,医生、护士、社会工作者应注意态度和接触交谈时的举动,和蔼可亲是很重要的。也有人报道使用持续睡眠治疗有效。

七、其他

Linnke指出,本综合征在英、美国家中,大多数是40岁左右

的男性;在德国则大多数为女性,30岁左右的护士多见。

Asher认为这类综合症的病人,可在癔症、精神分裂症、药物依赖、酒精依赖、人格障碍的受虐狂中见到。有的可能是精神发育迟滞。这类病人的人格特征往往是不成熟的,有自我为中心的、有显示性和演技性特点,并有说谎倾向,往往也带有自虐、自我破坏型的倾向。

有关产生这类综合症的病理心理机制,说法不一。Abraham(1935年)、Spiro(1968年)提到有关这类症状的病理心理机制,认为是在婴幼儿时期中,因为父母双亲争吵或失去母爱、破坏了恋母情感,以后病人在潜意识中产生强烈获得失去的温暖和关心这一种要求。为了达到这个目的,通过投射机制而编造许多虚假症状并到处求医。此外还有很多观点,如Cramer(1971年)认为是在幼儿期与就诊时的医生发生冲突、关系紧张所致;还有的认为是对自卑感、性的压抑所引起焦虑的一种防御机制;有的认为是未分化的依赖欲望和攻击的矛盾观念。也有人试图用社会学的角色理论和心理来阐明病人的心理机制。总之是说法不一,而且比较牵强。

八、代理 Münchhausen 综合征

1977年Meadow提出此名称,是指父母双亲(主要是母亲)在孩子身上(多见于6岁以下的小孩)制造许多症状并送去就诊,类似于婴幼儿虐待综合征。英、美国家报道已有近100例的小儿造成死亡。其母亲外表看来属于良母型,但却有此综合征的病史。

(王祖承)

第二节 人格解体综合征

一、概述

人格解体(depersonalization)综合征的概念,有广义、狭义之