

个案报道

DOI:10.13406/j.cnki.cyx.000630

急性应激障碍所致多器官功能异常 1 例报告

廖翠萍,艾明,况利

(重庆医科大学附属第一医院精神科,重庆 400016)

【中图分类号】R749.4

【文献标志码】B

【收稿日期】2015-03-31

Acute stress disorder induced multiple organ dysfunction: a case report

Liao Cuiping, Ai Ming, Kuang Li

(Department of Psychiatry, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

急性应激障碍(acute stress disorder, ASD)又称急性应激反应,是指以急剧、严重的精神刺激作为直接原因,患者在受到刺激后立即(通常在数分钟或数小时内)发病,常表现为精神运动性兴奋或精神运动性抑制。ASD 可导致某一器官功能异常,如应激性胃黏膜损伤^[1],而由 ASD 导致多器官功能异常较为少见,目前暂无相关文献报道。现提供 1 例临床中遇到的 ASD 所致多器官功能异常病例及治疗方案,以便精神科及内科医生对此类病例有更多的认识。

1 临床资料

患者,女,34 岁,因“自责、敏感多疑十余天,自杀未遂 1 次,腹痛 1 d”于 2014 年 6 月 16 日入院。入院前十余天,患者处于月经期,因当地习俗不能参加其丈夫父亲的葬礼。葬礼结束后患者感到自责,害怕旁人不能理解她,觉得压力很大,整夜不能入睡,逐渐出现敏感多疑,认为亲戚朋友用异样的眼光看她;1 周前,患者因羞愧难当,站在窗户上欲跳楼自杀,被其丈夫制止,后用头撞墙,家人立即将患者送至当地医院就诊,就诊过程中患者担心医院有摄像头会把她的事情散播出去;具体诊治过程不详,家属称给患者服用过奥氮平 5~10 mg qn 7 d,艾司西酞普兰 10 mg qd 5 d,右佐匹克隆 0.5 mg qn 5 d,阿普唑仑 0.4 mg qn 5 d,安宫牛黄丸 1 粒 qd 5 d,病情无明显好转;入院前 3 d 未解大便,1 d 未解小便,并于 1 d 前出现腹部膨隆、持续性腹部胀痛,呕吐胃内容物 1 次,无畏寒、发热,无不洁饮食,无头昏、头痛。

体格检查:意识清醒,双肺呼吸音粗,心脏未见明显异

常,腹部膨隆明显,腹软,中上腹及右下腹有明显压痛,反跳痛不明显,移动性浊音阳性,神经系统检查无异常。

精神检查:接触尚可,意识清醒,声音低沉,警惕性高,担心病房中有摄像头,反复向医生求证后仍表示担心,有注意力狭窄,引出重度焦虑抑郁情绪,有明显的消极意念,引出关系妄想,自知力缺乏,社会功能严重受损。

入院时诊断考虑:(1)精神行为异常待查:①器质性精神障碍?②急性而短暂的精神病性障碍?③ASD?(2)腹痛待查:①肠梗阻(药物所致?原发性?)?②肠炎?

住院治疗经过:住院第 1 天检查如下,血常规异常:白细胞 19.16×10^9 个/L,中性粒细胞百分比 89%,中性粒细胞绝对值 17.06×10^9 个/L;肾功能异常:尿素 18.0 mmol/L,肌酐 $462 \mu\text{mol/L}$,尿酸 $469 \mu\text{mol/L}$;电解质异常:钠 124 mmol/L,氯 85 mmol/L;C 反应蛋白增高 73.00 mg/L;降钙素原升高 0.19 ng/ml。胸腹部 CT:(1)腹盆腔肠管积气、积液、肠壁肿胀,肠腔无明显扩张。(2)腹盆腔中-大量积液。(3)双侧胸腔少量积液;脑电图、头颅 CT 平扫:未见明显异常;汉密尔顿焦虑与抑郁量表评分均提示重度异常。阳性和阴性症状量表评分提示异常。

住院第 1 天 24 h 共导出约 4 000 ml 尿液,查腹水常规、生化、细菌培养均未见明显异常;住院第 2 天复查肾功能正常,B 超未见明显腹水,血常规检查基本正常;第 3 天上午拔除尿管后患者不能自行解小便,下午再次留置尿管;第 4 天下午拔除尿管再次出现不能自行解小便;第 5 天晨复查 B 超提示腹腔大量积液,肾功能检查示尿素正常,肌酐增高至 $198 \mu\text{mol/L}$ 、尿酸增高至 $435 \mu\text{mol/L}$,当日下午导尿引出大量尿液;第 6 天复查腹水消失,肾功能恢复正常,膀胱压力测定、尿流动力学检查均正常;第 6 天全院会诊后排除急性阑尾炎、药物所致肾功能不全、呼吸系统、感染等疾病,且患者腹水与肾功能在正常与异常之间变化快,不能用某一器官病变来解释,暂不考虑躯体疾病,考虑患者为焦虑抑郁状态;予

作者介绍:廖翠萍,Email:380570732@qq.com,

研究方向:青少年情绪障碍与自伤、自杀的研究。

通信作者:况利,Email:kuangli0308@163.com。

优先出版: <http://www.cnki.net/kcms/detail/50.1046.r.20150518.2344.005.html>

(2015-05-18)

观察病情,共住院 10 d 患者躯体情况稳定,仍感到紧张、焦虑不安、担心丈夫会和自己离婚,坚决要求出院。患者在家仍有明显的焦虑、紧张、敏感、多疑、睡眠不好,出院后第 5 天再次于我科住院,住院后查肾素、醛固酮:正常;促肾上腺皮质激素 69.39 pg/ml (参考值:7.2~63.3 pg/ml);头颅 MRI 平扫+增强:未见明显异常;结合患者病史,诊断考虑为 ASD、ASD 所致多器官功能异常。予艾司西酞普兰 10 mg qd、奥氮平 2.5 mg qn,心理治疗,无抽搐电休克治疗。住院治疗 1 周患者情绪明显好转,睡眠改善,敏感多疑明显减轻,住院 15 天后好转出院,出院时复查血常规、肾功、电解质均正常,B 超未见腹水、胸水。汉尔密顿焦虑与抑郁量表、阳性和阴性症状量表评分:正常。

第 2 次出院后 2 周门诊随访,患者体质量增加,将奥氮平换为阿立哌唑 2.5 mg qn。出院后第 1 月门诊随访,患者病情平稳,社会功能完全恢复正常。第 3 月后停用阿立哌唑,第 6 月将艾司西酞普兰减量为 5 mg qd,病情平稳,目前患者间断服用艾司西酞普兰。

2 讨 论

总结该患者的病史如下:①起病前有明显的社会心理因素,患者对不能参加葬礼感到难以接受,害怕别人不能理解;②自责、敏感多疑、疑人议论、疑人监视、自感羞愧,明显的消极意念;③在受应激源刺激后发病,持续时间小于 1 月;④自知力缺乏,社会功能严重受损;⑤多器官功能障碍。参考国际疾病分类第 10 次修订本对 ASD 的诊断标准,要诊断 ASD 需排除以下疾病:①器质性精神障碍——患者有多器官功能异常,但病情变化快,不能用某种疾病来解释患者的躯体症状,且患者的精神症状与躯体症状不呈平行关系,故不支持该疾病;②分离(转化)性障碍——患者性格特征中无明显的夸张性、表演性、暗示性,不支持该病;③药物或精神活性物质所致精神障碍——患者在出现精神行为异常之前无用药史及吸食精神活性物质史,不支持该病;④抑郁症——患者病程中有明显的焦虑抑郁情绪、消极观念,但对于患者来说发病前有异乎寻常的精神刺激,病程中有疑人议论、疑人监视等精神病性症状,且患者多器官功能异常不能用抑郁症及其他某一单一的躯体疾病来解释,故不支持该病。

应激反应是所有生物对紧张性事件的适应性反应,对生物的存活具有十分重要的意义。在应激源的刺激下是否出现相应的应激反应,具有个体差异,与患者的个性趋向成熟、心

理成长,及对各种刺激应对和认知方式等有关;另一方面与产生 ASD 的精神刺激有不可重复性也有一定的关系^[1]。ASD 的发生及其严重程度不仅与应急事件有关,而且与个体的人格特点、对应激源的认知和态度、应对方式及当时躯体健康状况等密切相关^[3]。该患者性格特点为做事认知仔细、要求完美、要强、爱面子。患者对不能参加葬礼感到难以接受,认为别人不能理解她,此应激源对于该患者来说就是异乎寻常的大的刺激;患者以自责、敏感多疑起病,伴有多器官功能异常,在诊断 ASD 上是有一定的难度。ASD 的临床表现多样,有时与其他精神障碍难以鉴别,也就造成了诊断的多样性^[4]。此患者敏感多疑,实际上是焦虑的表现,即持续的警觉性增高、注意狭窄,这就导致了患者认知的改变,所以患者才有认为所有的亲友都用异样的眼光来看她,担心医院的摄像头会把她的事情广播出去,才会感到异常羞愧。在治疗上用抗焦虑药物合并小剂量非典型抗精神病药物、无抽搐电休克治疗,使患者的情绪稳定、精神症状及睡眠改善。2 次住院期间都对患者进行了心理治疗,首先患者具有很好的家庭支持系统,选择患者亲近的家属包括患者的丈夫、姐姐、父母轮流看护,尽量与患者交流,减紧张情绪,使其获得安全感;其次,医生与患者建立了良好的医患关系,首先使用了支持性心理治疗,结合药物、物理治疗帮助患者稳定情绪,并在门诊继续对患者进行了创伤治疗。

综上所述,ASD 可以出现精神行为异常,也可以出现由应激反应引起多器官、多系统功能异常;由 ASD 引起的多器官功能异常,在治疗上以精神科的对症治疗(药物及物理治疗)、心理治疗为主,其他系统、器官功能异常随着应激状态的好转而好转,一般不需特殊处理,特别严重的也只需要做对症处理。

参 考 文 献

- [1] 李志坤,王福文.应激性胃黏膜损伤发生机制的研究进展[J].胃肠病学,2014,19(4):242-244.
- [2] 孙长军,申爱群,张怀礼.急性应激障碍患者临床特征及预后状况分析[J].临床心身疾病杂志,2013,19(6):553-555.
- [3] 许毅,谌红献.应激相关障碍[M].精神病学.第 6 版.北京:人民卫生出版社,2011:135-144.
- [4] 张树龙,侯召香.92 例首诊急性应激障碍患者的临床分析与随访[J].齐齐哈尔医学院学报,2010,31(2):229-230.

(责任编辑:关蕴良)