

• 临床报告 •

# 86 例急性短暂性精神病性障碍患者的随访研究

李 磊, 李 根, 方利伟

【关键词】 精神病; 随访; 诱因

【中图分类号】 R 749

【文献标识码】 B

doi: 10. 3969/j. issn. 1009-2595. 2013. 11. 026

急性短暂性精神病性障碍 (acute and transient psychotic disorders, ATPD) 是一组起病紧急、病程短而预后相对较好的疾病, 主要表现为快速变化的幻觉、言语糊涂、行为不清和妄想等精神性症状为主的短暂精神障碍, 可伴有短暂、强烈的情感变化, 或同时存在典型的精神分裂症症状。此病常见于青壮年, 具体病因不清, 诊断标准参考《中国精神障碍分类与诊断标准》3 版, 将 ATPD 分为分裂样精神病 (schizophrenia-like psychosis, SEP)、旅途性精神病、妄想阵发、其他等四种类型<sup>[1]</sup>。目前对于 ATPD 的诊断标准的可行性仍存在不同意见, 为探讨本病诊断的准确性和治疗方法, 笔者对本院出院诊断为 ATPD 的 86 例患者进行 4~5 年的随访观察, 现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择作者医院 2006-02/2008-03 月收入院后诊断为 ATPD 的患者 96 例, 其中男 32 例, 女 54 例, 年龄 23~48 岁, 平均 35.2 岁。统计婚姻情况, 有配偶 52 人, 离异 24 人, 未婚 12 人, 丧偶 6 人; 文化水平为小学 12 例, 初中 23 人, 高中 27 人, 大学及大专 34 人。

### 1.2 方法

诊断标准符合《中国精神障碍分类与诊断标准》规定的 ATPD 诊断标准, 自制 ATPD 调查表, 其内容包括社会人口学资料、发病前人格、病因、家族史、起病形式、发病表现等, 以电话随访、门诊随访的方式对以上病人进行随访。

## 2 结果

### 2.1 随访情况

对出院诊断为 ATPD 的 96 例患者进行随访 4~5 年后, 有 10 例患者因病故或其他原因失去随访, 保持随访 86 例, 随访率为 89.6%。随访主要以电话随访和门诊随访为主, 还包括再入院随访和邮件随访。76 例在 4~5 年内复发再住院, 其中再住院 1 次者 32 例, 再住院 2 次者 21 例, 再住院 3 次及以上者 23 例, 复发率为 88.4%。

### 2.2 病情分类、发病因素及发病症状

根据诊断标准, 分裂样精神病 67 例, 妄想症精神病 12 例, 旅途性精神病 3 例, 其他 4 例。有相关疾病家族史者 32 例 (37.2%), 其中一级亲属 15 人, 二级亲属 13 例, 三级亲属 4 例。统计人格倾向, 其中内倾型 58 例 (67.4%), 中间型 6 例 (7.0%), 外倾型 22 例 (25.6%)。发病诱因: 婚姻失败 35 例, 失恋诱发 20 例, 工作遇挫 18 例, 其他无明显诱因。具体发病症状见表 1。

表 1 86 例随访患者的发病表现 (n)

发病症状	n	比例 (%)
妄想症状, 如夸大、被害、负罪感等	72	83.7
幻觉表现, 如幻听、幻嗅、幻视等	68	79.1
行为紊乱、打人、破坏物品、狂躁等	54	62.8
情感紧张, 如恐惧、吼叫、大哭大闹等	43	50
情感淡漠、情感不协调等	42	48.8
被人束缚体验	24	27.9
表情及动作僵硬, 木僵状态	16	18.6

### 2.3 随访诊断

患者随访诊断 4~5 年后, 出院诊断与随访诊断符合的诊断中, 分裂样精神病 52 例, 妄想症精神病 11 例, 旅途性精神病 3 例, 其他 4 例, 见表 2。

【作者单位】 161000 黑龙江齐齐哈尔, 齐齐哈尔市精神卫生中心心理科 (李 磊、李 根、方利伟)

表 2 86 例随访患者的随访诊断与出院诊断符合情况 (n)

出院诊断	随访诊断			
	分裂样精神病	妄想阵发	旅途性精神病	其他型精神病
分裂样精神病	52	10	3	2
妄想症精神病	0	11	1	0
旅途性精神病	0	0	3	0
其他型精神病	0	0	0	4
共计	52	21	7	6

#### 2.4 疾病转归

对患者采用小剂量的抗精神药物与心理治疗,疗效痊愈 56 例(65.1%),显好 23 例(26.7%),好转 7 例(8.2%)。患者的精神症状一般在 2 周内渐好转,1 月内即可基本控制,有 23 例患者在出院后残留有神经症样症状。

### 3 讨论

随着时代的发展和社会的进步,现代人的生活和工作压力越来越大,促使人们患精神类疾病的机率逐步升高。ATPD 是近年来逐渐兴起的精神疾病诊断分类之一,在心理障碍诊断与统计手册的第 4 版里和国际疾病分类第 10 版里已将 ATPD 列为独立疾病诊断,而中国精神障碍分类与诊断标准也紧随其后将 ATPD 纳入诊断标准和疾病单元,并对 ATPD 作了较详细的分类,但是关于此病的流行病学资料仍不完整<sup>[2]</sup>。同时由于患者的精神症状多样,临床症状变异性大,导致 ATPD 的临床诊断有效性较差,容易误诊。

根据国际疾病分类 10 版的诊断标准<sup>[3]</sup>,ATPD 具有如下特点:①急性起病。患者发病时间通常在 2 周以内,可无任何征兆和症状,部分病例在 48 h 甚至是几小时内起病。②病程短。患者的精神症状往往在三个月之内缓解、消失,但是遗留的神经症样症状仍可继续长时间存在。③无器质性改变。目前尚无证据表明这种精神障碍会导致器质性病变。④起病诱因不清。大部分患者可有明显的社会心理方面的诱因发病,但也有部分患者无明显的诱因。发病诱因主要有感情问题、婚姻问题、工作压力等。⑤精神病状态。患者的精神病状态可表现为幻听、幻视、精神运动性兴奋、思维或意识障碍。若精神分裂症状持续在 1 个月以上,则需注意该患者有精神分裂症诊断的可能。

中国精神疾病分类方案与诊断标准(3 版)里规定 ATPD 是指一组起病急、以精神病症状为主的短暂性精神障碍,大多能在短期内缓解<sup>[1]</sup>。其精神病症状至少符合下列 1 项:①片段妄想或多种妄想;②片段幻觉

或多种幻觉;③言语没有逻辑,意思表达不清;④行为紊乱,动作紧张。对自己的日常生活和社会活动能力造成严重干扰或给别人造成不良影响的已达到严重程度<sup>[4]</sup>,需引起重视。

本组随访的 86 例患者中,出院诊断与随访诊断重合病例为 70 例,重合率为 81.4%,其中分裂样精神病重合率为 60.5%,妄想症重合率为 91.7%,旅途性精神病和其他型精神病重合率为 100%,这些结果高于李炬英等<sup>[5]</sup>报道的随访 1~6 年后的重合率。统计本组病例发现该病有共同的特点:①76 例患者有再次住院的记录,说明此病容易反复,且反复的机率较高;②部分该病患者有相同类疾病的家族史,在诊断该病的时候应详细询问患者三代亲属是否有患该病的情况,可对诊断提供依据;③本组病例大部分患者属于人格内倾型,由于该类患者性格内向,不擅于释放压力,时间过长容易诱发疾病;④该病诱因明显,本组占 84.9% 的患者有明显的诱因,以婚姻和感情类问题及工作压力为著。而韩永华等<sup>[6]</sup>报道的发病人群中具有明显发病诱因的比例可达到 96%,说明社会心理问题引发人们精神类疾病的情况越来越严重。

ATPD 患者的治疗效果比较好,治疗方法也相对简单,何汲等<sup>[7]</sup>建议,小剂量抗精神病药物再辅助心理治疗可取得比较好的治疗效果。本组患者采取这种疗法,取得了良好的疗效。但有人认为传统的抗精神病药物会产生较多的副作用,如急性肌张力障碍、静坐不能等<sup>[4]</sup>,建议选用疗效好而副作用小的抗精神病药物。为巩固疗效,疗程结束后可给予短期的药物维持治疗,但维持的时间不确定,此方案通常选择 3~4 周。成功的心理治疗可以缓冲和减轻患者的创伤性反应,可以明显提高疗效。

#### 参 考 文 献

- [1] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3 版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 75
- [2] 余雪芹, 黄 燕. 98 例急性短暂性精神病性障碍患者的随访研究[J]. 重庆医学, 2011, 40(16): 1610-1611
- [3] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类: 临床描述与诊断要点[M]. 范肖东, 王向东, 许又新, 等译. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 234-267
- [4] 曹 晋, 韩永华. 急性短暂性精神障碍的临床特点及研究现状[J]. 医学创新研究, 2006, 3(9): 26-27
- [5] 李炬英. 分裂样精神病 106 例随访研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 1998, 24(5): 286-287
- [6] 韩永华. 急性短暂的精神病患者追踪观察[J]. 临床精神医学杂志, 2002, 12(1): 31
- [7] 何 汲. 精神病学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2000: 327-330