

## 流行性癔症 7 起临床分析

范新生<sup>1</sup>, 汪达山<sup>2</sup>, 徐非凡<sup>1</sup>, 吕学斌<sup>1</sup>

[摘要] 目的: 探讨流行性癔症的发病特点和诊断方法。方法: 对 7 起流行性癔症患者采用隔离、脱敏治疗、暗示疗法、心理疏导和科普及心理卫生知识宣教等。结果: 7 起病例中, 除 2 例有癔症偶尔发作外, 其余病例未再发作。结论: 流行性癔症的发病与特定的环境、心理暗示和个体认知能力有关, 其发病形式多样, 临床表现特殊, 应及时做出正确诊断。

[关键词] 癔症; 诊断; 鉴别

[中国图书资料分类法分类号] R 749.73 [文献标识码] A

### Clinical analysis of 7 groups of epidemic hysteria

FAN Xin-sheng<sup>1</sup>, WANG Da-shan<sup>2</sup>, XU Fei-fan<sup>1</sup>, LÜ Xue-bin<sup>1</sup>

(1. Department of Emergency, 2. Department of Psychology, Chizhou People's Hospital, Chizhou Anhui 247000, China)

[Abstract] Objective: To explore the pathogenic characteristics and diagnosis of the epidemic hysteria. Methods: The following treatment methods were applied to the 7 groups with epidemic hysteria: isolation, desensitization therapy, suggestion therapy, psychological guidance, propaganda of popular science, instruction of mental health knowledge and so on. Results: Five of the 7 groups did not reoccur, and the other 2 cases with hysteria reoccurred occasionally. Conclusions: The pathogenesis of epidemic hysteria is related to special environment, psychological suggestion and individual cognitive ability. It presents varied forms and specific clinical manifestations at the onset. Correct diagnosis should be made as early as possible.

[Key words] hysteria; diagnosis, differential

流行性癔症为群体性发病,起病骤然,易引起患者及他人的恐慌和猜臆而就诊于急诊科。1998 年 9 月~2007 年 2 月,我科收治 7 起流行性癔症,现将其发病特点和诊断作一报道。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 7 起中每起发病人数均为 2 人或 2 人以上,最多一次 36 人,年龄 11~52 岁。

1.2 发病形式 (1) 3 起在校学生群体发病:一小学女生晚上听到月亮阴影和鬼神的传说,次日晨看见学校厕所里的树影子像一个人后发病,40 min 内有 5 人发病,随后共 36 人发病;一中学女生和同学私自在校外聚餐时发病,在来急诊科途中有 4 位同伴发病;一大专女生由于感情上的纠葛与同学争吵时发病,护理她的同学在 1~2 周内 5 人发病。(2) 2 起家庭成员发病:一小学女生跟母亲一道在晚上去看望病重的外婆,回家后发病,其后双亲相继发病,一家 3 口由朋友送医院;一女青年在家洗澡后发病,由父亲送医院,6 天后父亲在同一卫生间洗澡后发病,其后女儿又发作 2 次,父亲 1 次。(3) 2 起同

事之间发病:一住集体宿舍的女工(既往有癔症)在上班途中两次目睹严重的交通事故,到达工作场所后发病,5 天内 3 位同事发病;一对朋友进城经商,住在一起,女的看完电视准备睡觉时突然发病,男的后发病,由他人打“120”电话送医院。

1.3 临床表现 7 起临床表现不尽相同,但每一起基本相同。有的以尖叫、哭闹、四肢乱动、行为杂乱无章和假性昏迷等癔症性精神障碍为主要表现;有的以四肢痉挛、躯体抖动、瘫痪、感觉缺失或过敏、手足发麻、失明、头晕、头痛、乏力、过度通气、胸痛、恶心、呕吐和腹部不适等癔症性躯体障碍为主要表现。

1.4 临床检查 患者发作时神志清楚,“昏迷”者在查体时眼睑眨动。刺激睫毛时更明显,分开眼睑困难。除一部分患者过度通气、心率稍快,肢体肌张力增高或降低外,无阳性体征。所有首诊患者头颅 CT 正常,脑电图无中度以上异常,胸片、心电图、心脏超声未见明显异常,3 例随机血糖略高于正常值,9 例因过度通气导致呼吸性碱中毒而至血钾偏低,症状缓解后复查正常。

1.5 治疗方法 (1) 隔离及脱敏治疗:脱离流行环境,避免各种暗示,有步骤逐渐接触那些刺激性情境,反复训练直到不发病为止;(2) 暗示治疗:药物(如肌肉注射地西洋或静脉注射 10% 葡萄糖酸钙)

[收稿日期] 2007-09-11

[作者单位] 安徽省池州市人民医院 1. 急诊科, 2. 心理科, 247000

[作者简介] 范新生(1963-),男,副主任医师。

暗示治疗,配合语言强化;(3)心理疏导;(4)宣传科普及心理卫生知识。

## 2 结果

除在校学生和同事中各有1人偶有癔症发作外,其余患者2周后未再发作。

## 3 讨论

**3.1 流行性癔症发病特点** 流行性癔症又称群发(体)性癔症或集团性癔症,是在短时间内,某一人群中连续多人发生同类型的癔症。此症与一定的文化背景、社会习俗、宗教信仰、传说有关,常见于边远山区或文化层次较低、迷信色彩浓厚的地区和人群,也与一定的人格特征(如易受暗示影响、多疑敏感、自我中心)有关。首例大多是在众人目睹下发病。由于对疾病不理解,众人产生恐惧、紧张心理,如怕患怪病、传染病、中毒或认为是神鬼作怪等。在情境暗示和自我暗示基础上,相互影响而陆续发病<sup>[1]</sup>。

有学者认为,癔症和流行性癔症的发病机制是有区别的,癔症是以性格因素占主要地位,而流行性癔症则以环境因素为主。具有明显素质特征,即有鲜明的癔症个性,多种生活事件,即使性质不严重,程度不强烈也可引起癔症发作,即所谓素质性癔症,此类患者反复发作;不具有明显素质特征癔症个性,仅在强烈或持久的生活事件作用下发病,即属反应性癔症,流行性癔症多属于反应性癔症,此类患者症状持续时间短,反复较少,预后良好。但流行性癔症者中亦有少部分患者拥有癔症素质,故表现反复发作<sup>[2]</sup>。

群发性癔症的发病对象有两个最重要的特征,那就是容易接受心理暗示和认知能力较差。研究发现,癔症发生的最大群体就是中小學生群体,通常发生在6~15岁的学生群体和女性当中。婴幼儿思维发展水平低,尚不能接受心理暗示,而成人认知能力较强,因此都不太容易出现群发性癔症<sup>[3]</sup>。本文几起家庭成员和同事间流行性癔症发作形式且主要为成人发病,可能是在特殊环境下接受强烈心理暗示和个体认知能力差而引起。

流行性癔症的临床表现复杂多样,无特定的躯体症状,个体可表现为癔症性精神障碍(分离障碍)和癔症性躯体障碍(转换障碍),患者缺乏支持主诉或阳性症状的实验室和流行病学证据,无器质性病变,神经系统检查正常,无病理反射<sup>[2]</sup>。

本文报道的在校学生群体发病中有2起发生在城市中学和大专院校;家庭成员和同事间的癔症流行性发作的主要表现并非情感爆发、痉挛大发作等,而表现为安静、含蓄,这些均与王志强等<sup>[4]</sup>的报道相符,应引起关注。

**3.2 流行性癔症的诊断** 流行性癔症的诊断主要是依据患者所处的环境背景,个人的易感心理素质、暗示因素,多人相继发病且症状相同,体格检查和实验室检查结果阴性等。

有时对情感爆发性流行性癔症的诊断可能容易,而对躯体障碍性或以安静、含蓄形式表现的流行性癔症的诊断则较难,排他诊断是必要的。如本文中怀疑“食物中毒”2起、“煤气中毒”2起、“附近工厂废气中毒”1起、“谋杀”1起,经“120”随车医生现场感受、卫生、环保、公安部门现场监测、调查取证、侦察和送检血液等标本而排除。还要排除器质性疾病,如癫痫、阿斯综合征、脑炎和重症肌无力等。就诊病人经隔离等治疗,症状很快消失,预后总体良好;几例“昏迷”患者在使用咪噻米静脉推注后能自行排尿而无尿失禁,排除了真性昏迷,也有助于诊断。7起中某些患者经心理科会诊和随访排除反应性精神障碍等。

如果对心理因素致病造成流行缺乏了解,对流行性癔症的某些发作形式不熟悉,或受供史者主观猜测和环境因素等干扰,往往会延误诊断。因此,应提高对流行性癔症发病特点的认识,以便及时做出正确诊断和采取干预措施。

### 【参 考 文 献】

- [1] 蒋纯新. 女学生癔症11例集体发作的调查分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2003, 28(6): 513-515.
- [2] 苏普玉, 陶芳标, 孙承业, 等. 中国1995-2004年学校群体性癔症的流行特征[J]. 中华流行病学杂志, 2007, 28(3): 301-304.
- [3] 戚瑞丰. 学校群体性癔症的处理[J]. 社会心理学, 2006, 21(5): 96-115.
- [4] 王志强, 邵洪敏, 赵军, 等. 流行性癔症17例分析[J]. 中国全科医学, 2004, 7(5): 317-319.