

· 经验交流 ·

误诊为躯体疾病的儿童期情绪障碍

李合¹, 周玲², 丁传刚²

(1. 大理医学院神经精神病学教研室; 2. 大理医学院附属医院儿科, 云南 大理 671000)

[中图分类号] R395.6 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2003)02-0166-01

儿童情绪障碍是发生在儿童和青少年时期的一组心理障碍,发生率逐年增高,20世纪90年代初期还不多见,近年逐渐上升为儿童、青少年心理障碍的第2位^[1]。文献报道^[2]我国4~16岁儿童心理卫生问题检出率为12.9%,因其表现与成人有较大差异,表现不典型,以躯体症状为主,可以是任何器官或系统的症状,容易误诊。我们总结了近3年来收治误诊的儿童情绪障碍15例,报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

11例中,男2例,女9例;年龄在6~14岁之间;其中10~14岁8例,<10岁2例。9例为农村人口,父母受教育程度低。4例学习成绩良好,5例一般,2例成绩差。1例母亲有明显癯病性格。

1.2 误诊疾病

误诊为病毒性脑炎3例、病毒性心肌炎3例、精神分裂症2例、儿童糖尿病1例、急性胃炎1例、消化性溃疡1例。误诊时间最长1年,最短5d。

1.3 诱发因素

发病前头部被打过3例、被家长或老师批评过2例、被强行和家长分离1例、病前半夜曾被告知其父在外受伤1例,未问出诱因4例。

1.4 临床特点

本组误诊病例中,临床症状多样,有如下表现:

神经系统:反复发作的剧烈头痛,无明确的定位,发作时间无规律,发作时无面色改变、无心率改变、无出汗等。有或无非喷射性呕吐。神经系统检查无阳性体征,脑电图正常,脑脊液正常。

心血管系统:头晕、心悸、胸闷、气短、面色差。发作无规律,体征和症状的严重程度不符合。心肌

酶、心电图、24h动态心电图正常、血压正常,偶伴心率稍快。

精神症状:2例明显的焦虑,害怕和母亲分离、害怕学习成绩不好、怕黑暗。1例还出现幻听、幻视。

消化系统:2例表现为消化系统的症状,有恶心、呕吐、不思饮食、大便次数改变、腹痛等。其中1例为反复的剑下疼痛,固定压痛。纤维胃镜、B超检查正常。

其他:1例以多饮、多尿为主诉。尿次多达每日10余次,饮水次数频繁。入院后查尿糖阴性、血糖正常,24h尿量正常、而饮水量仅略多于正常。

2 讨论

儿童情绪障碍过去称为儿童神经症或儿童神经官能症,后来发现它与成年型神经官能症有许多不同。目前已经明确规定情绪障碍包括焦虑症、学校恐怖症、分离性焦虑、忧郁症、恐怖症、强迫症6种^[1]。有时症状有交叉,不能明确划分。另外还包括抑郁性神经症和癯症等成人神经症类型,统称情绪障碍。

儿童情绪障碍的病因涉及遗传因素和生化代谢异常。个体心理素质与环境因素在儿童情绪障碍的病因学作用也是十分明显的。不良的家庭、学校环境与不正确的教育方式是儿童情绪障碍的重要影响因素^[3]。

误诊的主要原因是临床医生对本病认识不足,此外儿童情绪障碍的表现多样性也增加了诊断的难度。本组资料提示,当临床遇到自述症状严重,但体格检查及各种辅助检查均正常的儿童,应详细追问

(下转第168页)

[收稿日期] 2002-09-26; [修回日期] 2003-01-04
[作者简介] 李合(1963-),男,大学,主治医师。主攻方向:神经心理。

由于本病尚无特异的临床实验室指标,且少见,故容易误诊为:孤独症、脑性瘫痪、智力低下等。本文2例皆在外院分别诊断为孤独症、脑性瘫痪。孤独症和本病区别在于:孤独症起病早;多见于男孩发病;能保留已获得的技能;智力发育不均衡,形象-空间及操作能力强;体格发育正常;刻板动作形式多样,但不失用;刻板的仪式样动作,物品的使用细节熟练。脑瘫和本病区别在于:脑瘫在生前或生后1个月内有非进行性脑损伤;主要表现为运动功能障碍和姿势的异常;无手的废用,无语言功能倒退。

本病尚无特异性治疗。有报道用L-肉毒碱(L-carnitine),每日50 mg/kg能改善晚期患儿的精神、社会接触和语言功能等^[5]。

[参 考 文 献]

- [1] Hagberg B, Aicardi J, Dias K, et al. A progressive syndrome of autism, dementia, ataxia, and loss of purposeful hand use in girls: Rett's syndrome: report of 35 cases [J]. *Ann Neurol*, 1983, 14(4): 471-479.
- [2] The Rett syndrome diagnostic criteria work group. Diagnostic criteria for Rett syndrome [J]. *Ann Neurol*, 1988, 23(4): 425-428.
- [3] 王纪佐. Rett综合征四例临床分析 [J]. *中华神经科杂志*, 1998, 31(1): 37-40.
- [4] Hagberg BA. Rett syndrome: Clinical peculiarities, diagnostic approach, and possible cause [J]. *Pediatr Neur*, 1989, 5(2): 75-83.
- [5] Plioplys Av, Kasnicka I. L-carnitine as a treatment for Rett syndrome [J]. *South Med J*, 1993, 86(12): 1411-1412.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第166页)

发病过程,在排除躯体疾病后要考虑儿童情绪障碍。本组资料还显示,发病仍然以学龄儿童多见,女孩病例明显多于男孩。农村、边远山区的孩子发病多且与父母受教育程度有关。

误诊为病毒性脑炎的2例学龄女孩,均以剧烈头痛入院,有被打头部的明确诱因。其性格好强、敏感、多疑、暗示性和依赖性强,1例母亲为典型的癯病性格,另1例父母反复在孩子面前强调其头部受击,给孩子造成心理压力导致发病。2例均表现为儿童癯症。癯症患者多有性格变异,具有天真、幼稚、情绪不稳、控制力差、任性、自我中心、富于幻想和易受暗示等特点^[3,4]。

儿童情绪障碍的治疗目前仍然以心理治疗为主,包括以下几个方面:①支持性心理治疗;②行为治疗,对于恐怖症、强迫症、焦虑症有效,是年幼儿童的主要治疗方法;③认知治疗,对各种情绪障碍均有

效果。此外苯二氮草类、三环类药物对不同类型的情绪障碍有确切疗效^[5],但副作用较为明显。

[参 考 文 献]

- [1] 忻仁娥. 儿童情绪障碍 [J]. *中国实用儿科杂志*, 2001, 6(16): 345-346.
- [2] 唐慧琴. 儿童行为问题影响因素分析: 22城市协作调查24 013名儿童少年报告 [J]. *中国心理卫生杂志*, 1992, 6(4): 157-158.
- [3] 何级, 马思轩, 成人仁. 儿童神经精神病学 [M]. 天津: 科学技术出版社, 1995, 309-310.
- [4] 任榕娜, 陈新民, 林茂英, 等. 情绪障碍患儿气质类型的临床研究 [J]. *中国当代儿科杂志*, 2002, 4(1): 31-32.
- [5] 李雪荣. 儿童情绪障碍的治疗进展 [J]. *中国儿童保健杂志*, 2000, 5(8): 314-315.

(本文编辑:吉耕中)