

· 临床经验 ·

儿科住院病人心因性疾病探讨

金欣俐, 王鸾升

(大连医科大学附属第一医院儿科, 辽宁 大连, 116011)

[中图分类号] R395 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2005)03-0273-02

近年我国儿科疾病谱发生了较显著的变化,各种急重症感染性疾病逐年减少,代之以其他少见病和复杂疾病,特别是各种心因性疾病的出现已引起了临床上的重视。如何区分器质性疾病和心因性疾病,成为临床工作者的新课题。鉴于此,本文总结了3年来本院儿科住院患者中心因性疾病39例,报道如下。

1 临床资料

1999年4月至2002年4月儿科以各种不适症状收住院,但未发现相应的器质性疾病儿童共39例。39例(43人次)中,女童为27例(69%),男童12例(31%),女:男为2.2:1;学龄前儿童4例(10%),学龄儿童35例(90%);发病时间:秋季为13例(33%),春季8例(19%),夏季9例(21%),冬季7例(16%);学龄儿童中上学期间发病30例次(79%),假期发病8例次(21%);有明显诱因12例(30%);临床表现以呼吸循环系统症状为主21例(53%),以神经系统症状为主为11例(28%),多样化症状3例(7%),3年内以相同或类似症状2次住院者4人次(10%)。

呼吸循环系统症状:胸闷、长叹气、心悸、咽部异物感;神经系统症状:头晕、头痛、晕厥、发作性哭笑、惊恐、幻视、躁动、走路不稳、语音不清;肌肉系统症状:肢体无力、疼痛、麻木、躯干、手足痉挛、抖动;消化系统症状:呕吐、腹痛。

2 结果

门诊诊断为心肌炎8例,疑似心肌炎10例,心律失常2例,心悸待查2例,胸闷待查5例,头晕待查2例,晕厥待查4例,头痛待查1例,呕吐待查1

例,四肢无力待查2例,抽动秽语综合征1例,抽动待查1例,双手搐搦待查1例,震颤待查1例,精神障碍待查1例,癔症1例。出院诊断为小儿神经症15例,心脏神经症5例,疑似心肌炎14例,癔症4例,血管迷走性晕厥4例,功能性呕吐1例。临床体检均无相应的病理体征。辅助检查:心肌酶学23例,脑脊液11例,肌电图4例,24h动态心电图9例,多普勒超声心动图23例,脑电图(或动态脑电图)9例,头部CT11例,均未发现异常。

出院后随访病例30例,时间2~4年,其中4例反复以类似症状住院;20例曾有类似发作1~2次,未就诊自行缓解;余6例未再出现类似症状。9例失访。

3 讨论

心因性疾病是指由心理原因导致的躯体和精神症状。这类疾病的症状类似成人的神经官能症,但往往不像成人的神经官能症表现那样典型,故不容易诊断。目前在国内及国际有关儿童疾病分类和描述都不很明确和一致^[1~3]。有人称其为儿童和少年神经官能症,有人称为儿童期情绪障碍,有的将其归为儿童保健中的心理行为问题。鉴于上述原因本文收集的临床病例出院诊断除了小儿神经症外,亦有其他诊断名,本文统称为心因性疾病。但收集到此文中的病例的根本前提是未发现器质性疾病。如何对这类临床病例进行诊断仍是儿科界尚待解决的问题^[4]。

本文女童比例高,是男童的2倍以上。年龄以学龄儿童为主,此与以往的资料基本一致,和成人的情况亦有类似。呼吸、循环系症状最多见,表现为胸闷、过度换气、心悸;其次为神经系统症状,多主诉头晕、头痛,有的阵发性走路不稳、晕厥,还有的表现为

[收稿日期]2004-06-11;[修回日期]2004-10-02

[作者简介]金欣俐,(1964-),女,朝鲜族,副教授,博士研究生在读。主攻方向:儿童个性发展与教育。

发作性哭笑、惊恐、幻视、躁动,肢体无力、麻木、疼痛,手足痉挛;腹痛、呕吐少见。个别病人表现多样化症状,仅发现1例青春期睡眠障碍。

本组39例(43例次)临床上不同程度地表现出神经衰弱、焦虑症及癔病的某些症状,但典型者少,与国内报道基本一致^[3,5,6],部分病人应归为心理生理障碍^[7,8]。

从患病诱因看,有明确诱因者仅占1/3。包括家庭不睦,学校生活不适应,亲人去世,家长过分关注,家长神经质问题。患儿大多具有内向性格,个别脾气暴躁。

心因性疾病多发生于学龄期,且以上学期间发病为主,可能和学龄期的角色转换有关。学龄期儿童的任务明显较以往加多、加重,此期主要心理矛盾就是学校适应问题,若调整不好就会诱发适应不良,促成心因性疾病的发生。

心理是脑的产物,神经、心理是密切相关的。根据皮层内脏相关学说,久不消散的心理症结未得到有效宣泄就会通过神经内分泌等复杂途径影响人体的生理功能,表现为不同程度的呼吸、循环、神经系统、肌肉系统等的不适症状。心理问题往往表现为神经系统症状,而心血管系统对神经系统的变化最为敏感,临床上经常因这些症状而疑诊为心肌炎,抑郁、焦虑等最易表现为心血管的功能改变。一般来讲,消化系统亦是较易受神经心理影响的,但本组病例不多,可能是和儿童期的特点有关,小儿处于生长期,往往有旺盛的食欲和消化能力,一般不会有较长期的紊乱症状。多样化症状亦较少,这与儿童生活经历单一、心理感受还不很丰富有关,所以临床表现

相对简单。

临床医生的主要职责是诊治躯体疾病,但不能忽视心理因素对躯体的影响,要注意鉴别小儿的心因性疾病,同时,要注意在诊治躯体疾病时尽量减少不良的暗示。

儿科临床中心因性疾病逐渐凸显,有些患儿甚至因此而住院。故除了诊断问题外应注意:①慎重除外器质性疾病,随诊;②尽量减少医源性暗示;③注意家庭暗示问题;④纠正家长的神经症倾向;⑤注意心理健康,因材施教,减少盲目从众、攀比心理;⑥注意与躯体疾病并存的疾病心理,减少由于医源性暗示所造成的对疾病诊治及转归的影响。

[参 考 文 献]

- [1] 李雪荣. 现代儿童精神医学[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1994, 216-270.
- [2] 董景伍. 国际疾病分类神经学分册[M]. 第2版. 北京:人民卫生出版社, 1999, 150-154.
- [3] 陶国泰. 儿童少年精神医学[M]. 南京:江苏科技出版社, 1999, 80-83; 260-261.
- [4] 裴竹英, 包新华, 秦炯, 吴希如. 儿童心因性疾病的临床特点[J]. 中华儿科杂志, 2002, 40(5): 263-265.
- [5] 张健民, 汪梅先, 许燮萍, 沈瑛, 单君, 万卜萍, 等. 儿童情绪障碍临床特点及相关因素分析[J]. 临床儿科杂志, 2003, 21(3): 143-144.
- [6] 石峨岭, 梁桂芝, 刘文艳, 金玉彩. 以叹息为主要表现的小儿精神心理障碍59例临床分析[J]. 临床儿科杂志, 2001, 19(5): 305.
- [7] 许又新. 神经症[M]. 北京:人民卫生出版社, 1993, 52-54.
- [8] 徐斌, 王效道. 心身医学[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1990, 36-48.

(本文编辑:吉耕中)