**以肠道症状为主诉的疾病焦虑障碍一粒报告**

**朴轶峰（广州市康宁医院 510430 广州）**

**[摘要] DSM-5发布以来受到了广泛关注，国内多家医疗机构相继使用，为了推动先进诊断分类系统的推广，现将我们收治的以肠道症状为主的疾病焦虑障碍进行报道。患者，男性，25岁，自认为患有严重的肠道疾病而反复就医，占用医疗资源，最终在心理科得到确诊并得到治疗。**

**[关键词] 便秘；疾病焦虑障碍。**

本科诊治了一例因自觉患有严重的肠道疾病而反复就医占用医疗资源的男性患者，十分罕见，写报道如下：

1 病历资料：（1）一般情况，患者，男，25岁，黑龙江省伊春市林业局某林场职工，初中文化，未婚。父母均为林业局所属加工厂工人，父亲性格粗暴、有家暴行为；母亲依赖性强，操持家务能力差，好玩，一有闲暇时间便出去玩麻将。在幼小时经常目睹父母吵架，5岁时父母离婚，与妈妈一起生活。18岁在系统内部就业，工种为烧锅炉，工作认真勤奋，因表现好在工作的第三年升任为小组长。近半年来经人介绍先后有两段婚恋史，但都无疾而终。（2）现病史： 2019年4月中旬因工作方面的事情被部门领导批评，为此心情不爽，觉得领导不公平，是看人下菜碟，这天看见领导在见到他时仍表情严肃自觉郁闷，下班后感觉又渴又累，为此决定喝瓶啤酒来解解渴，便就近在士多店买了一瓶冰镇啤酒喝了下去，当时感觉好清爽，但在当天晚上出现了腹泻，为水样便，一晚解了三、四次，在服用止泻药后缓解，在之后的三天里没有解大便，患者由此开始怀疑自己肠道功能出现了问题，并开始紧张，吃不好、睡不好，以后解大便时总自觉排便困难。首先到林业局医院就诊，医院应其要求为他做了肠镜检查，结果为无异常改变，医生嘱其注意饮食卫生，休息三天后恢复工作。患者对此结果不认可，诉腹部不适感，坚称自己肠道的问题医生没有检查出来，又转到市内另一家医院就诊，又做了一次肠镜，结果仍为无异常所见。此时患者反而认为他患的疾病是疑难杂症，常规方法检查不出来，又辗转到省城三甲医院就诊，经相关检查同样未发现异常结果，患者此时更加苦恼了，出现不耐烦、易激惹，睡不好，为求确诊筹集了医疗诊查费后在十月份来到广州市中医药大学金沙洲医院就诊，主诊医师在详细了解病情及诊疗过程后疑其可能患有心理障碍，为明确诊断请心理科会诊。（3）检查：意识清，一般状况好，年貌相符，检查合作，对答切题，时间、地点、人物定向正常，能够应提问回答他的个人生活史、家庭背景、工作学习生活等情况。诉自己是个苦命的孩子，小的时候爸爸妈妈经常吵架，有时爸爸会打妈妈，他常常被吓得不敢哭出声，在5岁时父母离婚了，与妈妈一起生活，爸爸很很少来看望他，妈妈喜欢玩麻将，一有空闲时间就去玩，对他的学习情况不闻不问，学校开家长会都是姥姥和舅舅代为参加，学习成绩中等，勉强完成初中学业后便辍学在家。自幼自卑，与同龄人较少往来，也没有什么特别好的朋友，为了讨好他人经常察言观色，常常能猜中大人心思。想法显幼稚，诉想过犯罪后蹲监狱，因为听说过在服刑期间有病可以免费治疗。存在超价观念，坚称自己肠道有问题，只是医生检查不出来，因为腹部经常不舒服，而且排便也不正常，对肠镜的检查结果持怀疑态度，情绪显焦躁，话较多，将辗转多家医院就诊治疗的过程详加叙述，对以往的检查不认可。有治疗要求，但自知力不完整，坚决否认患有心理障碍，智能与其所受教育程度及社会经历相当，HAMD评分13分，HAMA评分18分。在问及受领导批评及失恋对他的影响时否认与患病有联系，但认为现在的女孩子很物质，因为他的经济实力差而离他而去。生长发育正常，生命体征平稳，实验室检查及心电图、胸片、B超等检查无异常，常规体格检查无异常。

2 诊断分析：患者，男性，25岁，初中文化，黑龙江省伊春市林场户籍人，未婚。幼儿时期生长在父母经常吵架的环境，5岁父母离婚后与妈妈一起生活，而妈妈又不关心他，对他忽视，妈妈一有空就去打麻将，将他放在姥姥那里，在幼年时期有依恋关系不稳定的经历，从小就缺乏安全感，使得他做事谨小慎微，生怕惹大人生气而将他抛弃，性格内向、胆小，与支持系统薄弱有关。病情有一定的应激因素，如婚恋不如意，被领导批评等，尽管患者否认与其起病相关，但我们分析都是诱因。患者有焦虑、强迫倾向，表现在对身体的不适敏感，非要探个究竟，担心他患的病确诊不了怎么办，更担心家里经济条件差没钱医治，对自身的健康状况过度关心。存在患病的先占观念，在缺乏依据的前提下认定自己患有肠道疾病，并反复就医、求证、失望，肠镜检查就做了三次，依旧坚持他的病情没有被检查出来，还要继续求证，甚至于还有为了医治疾病宁愿故意去犯罪的想法，因其听说在监狱服刑者可以得到免费的治疗。有轻度的抑郁、焦虑情绪，未见幻觉、妄想，无智能障碍，常规体检及实验室检查未见异常。

患者存在焦虑、强迫的性格素质、病前有一定的心理应激因素，存在患病的先占观念，就诊并非为了治疗病痛，而是为了求证他的错误认知，并反复求证，病程达到6个月，满足DSM-5疾病焦虑障碍的诊断标准，故诊断为疾病焦虑障碍。

3 鉴别诊断：

3.1 与偏执性精神病的鉴别：在会诊时有医生提出患者的病理性思维接近或达到妄想的程度，并伴有相应的行为活动，可不可以考虑偏执性精神病的诊断？首先偏执性精神病的妄想内容多为被害，且比较系统，由此反复诉讼，妄想的指向是对外的；社会功能损害较重。而该患者的情形是指向自身的先占观念，并非妄想，现实感比较好，不能诊断为偏执性精神病。

3.2 与躯体症状障碍的鉴别：躯体症状障碍的核心特征是较严重的躯体症状，如严重的疼痛，并为此反复就医寻求治疗，而本例是仅有轻微的躯体症状，重点是患有疾病的先占观念。虽然两者都有反复就医的行为，但目的不同，前者是为了解决身体的疼痛，后者是为了验证自己歪曲的先占观念。

4 治疗：

4.1 认知心理治疗：与其讨论他的幼年时期经历的缺乏关爱、无安全感，易于使其形成焦虑、敏感的性格，在以后的生活、工作过程中做事谨小慎微，对身体的不适、疼痛敏感，形成易于焦虑的性格基础；二是告知婚恋受挫、工作过程中被部门领导批评都是促发因素，在其不自觉的状况下作为诱因使其患病；三是告知他的不适感受是真实的，我们不否认，但这种感受并非仅在肠道发生器质性改变时才出现，在多种精神心理变化的情况下同样可以出现，甚至不仅会出现肠道的不适感觉，还有可能出现呼吸系统、心血管系统的症状，他的情况就属于后者，是转换症状，是心理障碍的表现，不是由肠道本身的器质性改变引起的，有相关证据做支持。

4.2 药物治疗：一组是抗焦虑药物，首选广泛使用的盐酸舍曲林，从50mg/d开始，一周内滴定至150mg/d.另一组是缓泻剂，给予麻仁软胶囊，一次3粒，一日2次，用药一周自觉排便正常后停药。

4.3 医嘱运动：正常工作日安排其到医院康复科治疗，在跑步机上做中等强度的运动，每次约1个小时，每天上、下午各一次。

患者经2周的治疗自觉肠道不适好转，睡眠改善，焦虑、抑郁情绪明显减轻，疑病观念不再坚持，生活如常，对治疗效果满意，要求出院。经电话随访，现以盐酸舍曲林100mg/d维持治疗，工作、生活正常。

**讨论**：患者为青年男性，因自认为患上了严重的肠道疾病而紧张、焦虑，并为此反复就医、反复检查，甚至还想过主动犯罪后去服刑，因为他听说服刑期间可以免费得到治疗；看得出他对自己所患疾病的担忧程度之甚，但最终的结果是没有他所担忧的器质性肠道疾病，而是患上了心理障碍，并在医生的综合干预下得到解决，提示内科、整形科医师对于反复就诊，但对治疗效果不满意甚至于产生怀疑的患者要考虑患有心理障碍的可能，必要时请心理科会诊。还提示我们在接诊过程中除了了解现病史外，还要纵向地全面了解患者的个人史，特别是生活照料史，成长史，以此分析与评估他的心理特征，分析他的病情是否与个性心理有关联。诊断时着重看模式，而不是只看症状，即综合家族遗传倾向、个性心理特征、临床表现、体征、实验室检查的全部信息来做出诊断，这样做出的结论方能客观、准确。本例幼小时生活在父母经常吵架、父母离婚后妈妈又贪玩对他不关心的环境，依恋关系不稳定、缺乏安全感，使他形成了胆小、敏感、易于焦虑的个性，身体的微小变化都会引起高度不安，并产生了患有肠道严重疾病的先占观念，对于医生的检查结果不信任，并反复求证，耗费了大量的人力、财力和医疗资源。即易感素质在应激源的作用下出现的心理障碍，是心理问题躯体化，也就是转换症状。我们在排除肠道器质性疾病后确诊为疾病焦虑障碍，依据充分，无懈可击。

治疗上不宜仅仅是药物治疗，而是按照生物-心理-社会医学模式应用综合手段进行干预，本例在药物治疗的同时合并认知心理治疗与运动，收效明显，其中心理认知调整起到了重要作用。

伴随着城市化、工业化进程的加快，人们的生活节奏加快，生活、工作的压力加大，焦虑、抑郁、强迫等心理障碍的患病率也会随之增加，对此我们要加快心理卫生防治体系建设，积极预防，促进全面健康，为建设小康社会做出新贡献。

**参考文献**

[1] 张道龙，刘春宇，童慧琦，等译.精神障碍诊断与统计手册（美国精神医学学会编著）[M]（第五版）.北京：北京大学医学出版社，2016: 302-310.