

心因性非癫痫性发作两例

李艾青 周东 洪楨

【关键词】 转换障碍； 神经症性障碍； 病例报告

【Key words】 Conversion disorder; Neurotic disorders; Case reports

Psychogenic nonepileptic seizure: two cases report

LI Ai-qing¹, ZHOU Dong¹, HONG Zhen^{1,2}

¹Department of Neurology, Institute of Brain Science and Brain-inspired Technology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan, China

²Department of Neurology, Chengdu Shangjin Nanfu Hospital, Chengdu 611730, Sichuan, China

Corresponding author: HONG Zhen (Email: hongzhengoog@aliyun.com)

This study was supported by the National Natural Science Foundation of China (No. 81971213, 81671291).

Conflicts of interest: none declared

例 1 女性, 15 岁。因发作性呼之不应伴下肢抖动 3 年余、加重 3 个月, 于 2022 年 4 月 14 日入院。患儿入院前 3 年与父母发生争执后无先兆突然倒地, 双眼紧闭, 呼之不应, 伴下肢抖动, 无意识障碍、双眼凝视、舌咬伤、大小便失禁等, 持续约 30 分钟后自行恢复, 发作停止后可回忆发作过程, 无意识障碍、头痛、精神行为异常等, 此后反复出现类似发作, 每 2 个月发作 1 次, 通常发生于情绪激动、与他人争执或闻及噪声后, 患儿家属未予重视; 3 个月前, 患儿情绪激动后再次出现类似发作, 外院诊断为“癫痫”, 予奥卡西平 0.45 g/次(2 次/d)口服, 症状未得到控制且发作频率显著增加(4~5 次/月), 为求进一步诊断与治疗至我院就诊。既往史、个人史及家族史均无特殊。入院后体格检查: 神志清楚, 语言流利, 高级神经功能和脑神经检查正常, 四肢肌力、肌张力正常, 共济运动和深浅感觉检查未见异常, 四肢腱反射对称引出, 双侧病理征阴性, 颈部柔软, 脑膜刺激征阴性。实验室检查: 血尿便常规、肝肾功能试验、血清电解质、血糖、肌酸激酶(CK)、催

乳素(PRL)均于正常值范围。头部三维 MRI 检查未见明显异常。视频脑电图(VEEG)监测可见临床非癫痫发作, 自诉胸闷气紧, 呈过度通气, 间断出现肢体抖动, 无意识障碍, 可配合检查, 持续 10~20 分钟后症状自行缓解; 发作同步脑电图未见异常, 呈清醒期背景, 可见广泛性爆发性肌电干扰, 未见尖波或尖慢复合波(图 1)。神经心理学测验: Zung 焦虑自评量表(SAS)评分 38 分(≥ 45 分为可能焦虑)、Zung 抑郁自评量表(SDS)评分 60 分(≥ 53 分为可能抑郁)。综合患儿临床表现和辅助检查结果, 排除癫痫等发作性疾病, 诊断为心因性非癫痫性发作(PNES)、抑郁状态。遂停用抗癫痫发作药物(ASM), 予以选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)盐酸舍曲林 50 mg/晚口服调节抑郁情绪。患儿共住院 3 天, 出院后遵医嘱继续服用盐酸舍曲林 3 个月, 并于门诊接受认知行为治疗 3 次(1 次/月), 期间仅出现 1 次类似发作, 发作频率明显减少。继续服用盐酸舍曲林 3 个月并门诊继续行认知行为治疗 3 次(1 次/月), 未再出现类似发作。停止心理治疗, 仍继续服用盐酸舍曲林, 6 个月后门诊随访, 仍未出现类似发作, 遂停用盐酸舍曲林, 共完成 12 个月的随访。

例 2 女性, 47 岁。因“车祸”后间断性全身抖动 1 年余、加重 1 个月, 于 2022 年 6 月 27 日入院。患者入院前 1 年驾车致人死亡后随即出现全身抖动, 表现为头部不断摆动、躯干反复抖动等, 伴痛苦大声呻吟, 以及四肢麻木、冰凉感, 不伴全身强直性抽

doi: 10.3969/j.issn.1672-6731.2023.05.011

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(项目编号: 81971213); 国家自然科学基金资助项目(项目编号: 81671291)

作者单位: 610041 成都, 四川大学华西医院神经内科 脑科学与类脑研究院(李艾青, 周东, 洪楨); 611730 四川省成都上锦南府医院神经内科(洪楨)

通讯作者: 洪楨, Email: hongzhengoog@aliyun.com

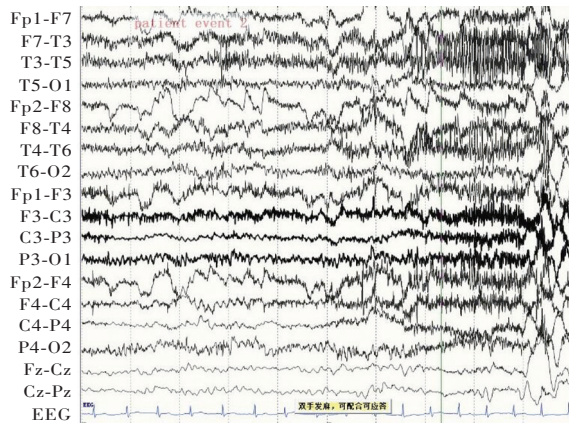


图1 例1患儿视频脑电图监测所见 1a 呈广泛性爆发性肌电干扰 1b 清醒状态下双下肢抖动,自诉双手麻木、胸闷气紧,可应答医务人员

Figure 1 VEEG findings of Case 1 EEG showed widespread explosive electromyographic interference (Panel 1a). Patients experienced lower limb tremors during awakening state, complaining of numbness in both hands, chest tightness, and shortness of breath, and could respond to medical staff (Panel 1b).

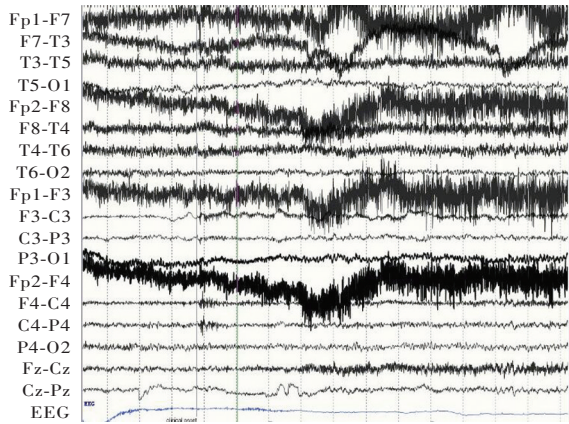


图2 例2患者视频脑电图监测所见 2a 呈广泛性爆发性肌电干扰 2b 清醒状态下双眼紧闭,痛苦呻吟,双下肢反复踢踏

Figure 2 VEEG findings of Case 2 EEG showed widespread explosive electromyographic interference (Panel 2a). Patient exhibited closed eyes, painful moans, and repeated kicking of both lower limbs during awakening state (Panel 2b).

搐,持续约1小时后自行缓解,发作过程中无意识障碍、恶心呕吐、双眼凝视、视物模糊、舌咬伤、大小便失禁等,发作停止后无意识障碍、精神行为异常、行动迟缓等,每次发作无明显诱因,共发作10余次,未予重视,近1个月发作频率增加,为求进一步诊断与治疗至我院就诊。患者既往有重大交通事故心理创伤史,其余既往史、个人史及家族史无特殊。入睡困难,易惊醒,睡眠时间4~5 h/d,精神萎靡、纳差,大小便正常。入院后体格检查:神志清楚、语言流利,高级神经功能和脑神经检查正常,四肢肌力、肌张力正常,共济运动和深浅感觉检查未见异常,四肢腱反射对称引出,双侧病理征阴性,颈部柔软,脑膜刺激征阴性。实验室检查:血尿便常规、肝肾功能试验、血清电解质、血糖、肌酸激酶、催乳素均

于正常值范围。头部三维MRI检查未见明显异常。视频脑电图监测可见临床非癫痫发作,表现为清醒状态下双手反复拍打,头部反复摆动,下肢反复踢踏动作;发作同步脑电图未见异常,呈清醒期背景,可见广泛性爆发性肌电干扰,未见棘波、慢波和棘慢复合波(图2)。多导睡眠图(PGS)显示睡眠结构紊乱,表现为入睡困难、非快速眼动睡眠期(NREM)Ⅱ期增多、非快速眼动睡眠期Ⅲ期和Ⅳ期减少、觉醒次数增加,睡眠期无影响睡眠的周期性肢体运动障碍(PLMD)及其他异常行为。神经心理学测验:SAS评分48分、SDS评分50分。综合患者临床表现和辅助检查结果,排除癫痫等发作性疾病,诊断为心因性非癫痫性发作、睡眠障碍。予盐酸舍曲林100 mg/晚口服调节焦虑情绪,以及苯二氮草类药阿

普唑仑 0.40 mg/晚口服改善睡眠。患者共住院 3 天,出院后遵医嘱继续服用盐酸舍曲林和阿普唑仑连续 2 个月,并门诊行认知行为治疗 3 次(1 次/3 周),期间未再出现类似发作,睡眠时间延长至 7~8 h/d。继续服用盐酸舍曲林和阿普唑仑,3 个月后电话随访未再出现类似发作,睡眠尚可,盐酸舍曲林减量至 50 mg/晚;5 个月后失访,共随访 10 个月。

讨 论

心因性非癫痫性发作系指心理因素引起的发作性运动障碍、感觉障碍、自主神经功能障碍、行为异常、认知功能障碍等症状,不伴异常脑电活动,其人群患病率为(2~33)/万人年^[1-6],临床明确诊断困难,易与癫痫或短暂性脑缺血发作等发作性疾病相混淆。心因性非癫痫性发作患者的平均确诊时间约为 7 年^[7],国外癫痫中心的数据显示,有 9%~50% 的耐药性癫痫患者最终诊断为心因性非癫痫性发作^[8]。心因性非癫痫性发作易误诊为癫痫,并接受抗癫痫发作药物治疗^[8],但抗癫痫发作药物可能带来不良反应,亦可能延误正确治疗,给患者、家庭及社会带来沉重的心理压力和经济损失^[2,9]。

视频脑电图是心因性非癫痫性发作的诊断“金标准”,可见临床非癫痫发作,但发作同步脑电图并无棘波或尖波,约 20% 患者存在非特异性异常脑电图表现^[7,10-13]。此外,血清催乳素表达变化有助于鉴别诊断癫痫发作与心因性非癫痫发作,癫痫发作特别是全面性强直-阵挛发作(GTCS)患者常伴血清催乳素水平升高,而心因性非癫痫性发作患者血清催乳素水平则无明显变化^[14-15]。鉴别诊断要点包括临床发作前、发作中和发作后^[16-19]。(1)心因性非癫痫性发作前:通常于清醒时缓慢发生,可表现为假睡,即闭眼、肢体静止,但脑电图提示觉醒状态(α 节律、肌电活跃)^[7]。(2)心因性非癫痫性发作中:一般发作持续时间较长,通常超过 2 分钟^[16-17];发作过程中常有带情绪的发声如哭泣、喊叫等。运动症状呈非对称性、非同步性、自发性动作,可伴不典型运动如头部摆动、骨盆夸张前伸、躯干抖动或四肢不同步动作。发作过程逃避或自我保护行为亦是其常见特征,表现为患者不会因为失去平衡而摔倒;舌咬伤通常发生于舌尖,而非舌体两侧;可自我控制膀胱和肠道功能而不会发生大小便失禁;对光反射灵敏,棉签触碰角膜时可因害怕伤害或痛苦而对抗检查,可资与癫痫发作相鉴别。心因性非癫痫性发

作患者通常合并频繁且长期的偏头痛。(3)心因性非癫痫性发作后:发作后可见浅快且不规则的呼吸;此外,可回忆发作细节,提示无意识障碍^[16-17]。本文 2 例典型患者,例 1 常于情绪激动、与他人争执后发作,提示可能存在精神心理因素,表现为突然倒地,双眼紧闭,呼之不应,伴下肢抖动,持续大约 30 分钟后自行恢复,无双眼凝视、舌咬伤、大小便失禁等,清醒后可回忆发作过程表明无意识障碍,其发作形式与典型癫痫发作的双眼凝视、舌咬伤、不伴全身强直性抽搐等症状不符,加用抗癫痫发作药物后发作频率增加,进一步提示“癫痫”诊断存疑;实验室血清电解质、血糖、肌酸激酶、催乳素均于正常值范围;视频脑电图监测发作时无典型尖波或尖慢复合波,综合临床表现和辅助检查结果,排除癫痫等发作性疾病。例 2 遭遇重大心理创伤后出现发作性运动和感觉障碍,表现为头部、躯干、四肢非对称性、非同步性、自发性动作,以及四肢麻木、冰凉感,持续约 1 小时后自行恢复,发作时有带情感的发声,不伴全身强直性抽搐,发作过程中无双眼凝视、舌咬伤、大小便失禁等,提示“癫痫”诊断存疑;实验室检查血清电解质、血糖、肌酸激酶、催乳素均于正常值范围;视频脑电图监测到下肢夸张踢踏动作,这些复杂、多变的运动症状与癫痫发作的刻板性不符,发作时未见癫痫发作特征性棘波或尖波,综合临床表现和辅助检查结果,排除癫痫等发作性疾病。笔者根据本文 2 例典型病例的诊断与治疗过程,对心因性非癫痫性发作的诊断与鉴别诊断要点进行总结,供临床医师参考:(1)于清醒状态下缓慢发生。(2)发作时双眼紧闭,有带情绪的发声。(3)运动症状呈非对称性、非同步性、自发性动作。(4)体格检查对光反射存在。(5)对暗示有反应,通常有自我保护行为。(6)无舌咬伤或大小便失禁。(7)发作后呼吸浅快且无规律。(8)发作后可回忆发作过程。

目前,国内神经科医师尚不十分了解心因性非癫痫性发作的表现及诊断与鉴别诊断特点^[10,20-21],本文报告 2 例典型心因性非癫痫性发作病例并梳理其鉴别诊断要点,旨在提高广大临床医师对疾病的认识,减少误诊、误治。

利益冲突 无

参 考 文 献

- [1] Benbadis SR, Hauser AW. An estimate of the prevalence of psychogenic non-epileptic seizures [J]. *Seizure*, 2000, 9: 280-281.

- [2] Wang JT, Lin GZ, Wang G. Attention should be emphasized to the diagnosis and treatment of functional neurological disorder [J]. *Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2023, 23:53-57.[王金涛, 林国珍, 王刚. 应重视功能性神经系统疾病诊断与治疗[J]. *中国现代神经疾病杂志*, 2023, 23:53-57.]
- [3] Aybek S, Perez DL. Diagnosis and management of functional neurological disorder[J]. *BMJ*, 2022, 376:o64.
- [4] Li JP, Chen SD, Wang G. One hundred and fifty years of functional neurological disorder [J]. *Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2023, 23:58-61.[李建平, 陈生弟, 王刚. 功能性神经系统疾病 150 年[J]. *中国现代神经疾病杂志*, 2023, 23:58-61.]
- [5] Hallett M, Aybek S, Dworetzky BA, McWhirter L, Staab JP, Stone J. Functional neurological disorder: new subtypes and shared mechanisms[J]. *Lancet Neurol*, 2022, 21:537-550.
- [6] Hallett M. Psychogenic movement disorders and other conversion disorders [M]. Wang G, trans. 2nd. Shanghai: Shanghai Jiaotong University Press, 2020: 210-215.[Hallett M. 心因性运动障碍和其他转换障碍[M]. 王刚, 译. 2 版. 上海: 上海交通大学出版社, 2020: 210-215.]
- [7] Reuber M, Fernández G, Bauer J, Helmstaedter C, Elger CE. Diagnostic delay in psychogenic nonepileptic seizures [J]. *Neurology*, 2002, 58:493-495.
- [8] Dhiman V, Sinha S, Rawat VS, Harish T, Chaturvedi SK, Satishchandra P. Semiological characteristics of adults with psychogenic nonepileptic seizures (PNESs): an attempt towards a new classification[J]. *Epilepsy Behav*, 2013, 27:427-432.
- [9] Stephen CD, Fung V, Lungu CI, Espay AJ. Assessment of Emergency Department and Inpatient Use and Costs in Adult and Pediatric Functional Neurological Disorders [J]. *JAMA Neurol*, 2020, 78:88-101.
- [10] Che XQ, Wang G, Lin GZ. Progress in the diagnosis and treatment of psychogenic epileptic seizures [J]. *Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2023, 23:439-442.[车向前, 王刚, 林国珍. 心因性癫痫性发作诊断与治疗进展[J]. *中国现代神经疾病杂志*, 2023, 23:439-442.]
- [11] Baslet G, Bajestan SN, Aybek S, Modirrousta M, Psy JPDC, Cavanna A, Perez DL, Lazarow SS, Raynor G, Voon V, Ducharme S, Lafrance WC Jr. Evidence-based practice for the clinical assessment of psychogenic nonepileptic seizures: a report from the American Neuropsychiatric Association Committee on Research [J]. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2021, 33:27-42.
- [12] Zanzmera P, Sharma A, Krishnakant B, Tinkal P, Luhar M, Modi A, Jani V. Can short-term video-EEG substitute long-term video-EEG monitoring in psychogenic nonepileptic seizures: a prospective observational study [J]? *Epilepsy Behav*, 2019, 94: 258-263.
- [13] Lafrance WC Jr, Baker GA, Duncan R, Goldstein LH, Reuber M. Minimum requirements for the diagnosis of psychogenic nonepileptic seizures. A staged approach: a report from the International League Against Epilepsy Nonepileptic Seizures Task Force [J]. *Epilepsia*, 2013, 54:2005-2018.
- [14] Nass RD, Sassen R, Elger CE, Surges R. The role of postictal laboratory blood analyses in the diagnosis and prognosis of seizures [J]. *Seizure*, 2017, 47:51-65.
- [15] Wang YQ, Wen Y, Wang MM, Zhang YW, Fang ZX. Prolactin levels as a criterion to differentiate between psychogenic nonepileptic seizures and epileptic seizures: a systematic review [J]. *Epilepsy Res*, 2021, 169:106508.
- [16] Reuber M, Elger CE. Psychogenic nonepileptic seizures: review and update [J]. *Epilepsy Behav*, 2003, 4:205-216.
- [17] Ali S, Jabeen S, Arain A, Wassef T, Ibrahim A. How to use your clinical judgment to screen for and diagnose psychogenic nonepileptic seizures without video electroencephalogram [J]. *Innov Clin Neurosci*, 2011, 8:36-42.
- [18] Lu XM, Zhang M. Diagnosis and differential diagnosis of psychogenic nonepileptic seizures [J]. *Dian Xian Za Zhi*, 2018, 4:53-55.[陆晓妹, 张明. 心因性非癫痫性发作的诊断和鉴别诊断[J]. *癫痫杂志*, 2018, 4:53-55.]
- [19] Yin D, Wang H, Zhang YH, Ni Z, Chen Y, Chen XW, Dou RH, Hong Z, Kuang WH, Lin GZ, Wang YK, Wang HL, Xue Z, Xu SL, Chen W, Chen HB, Chen SD, Li CB, Wang G. Chinese expert consensus on the diagnosis and treatment of functional movement disorders [J]. *Chongqing Yi Ke Da Xue Xue Bao*, 2021, 46:732-736.[尹豆, 王含, 张玉虎, 倪臻, 陈燕, 陈先文, 窦荣花, 洪桢, 况伟宏, 林国珍, 王玉凯, 王华龙, 薛峥, 许顺良, 陈伟, 陈海波, 陈生弟, 李春波, 王刚. 功能性运动障碍的诊断与治疗中国专家共识[J]. *重庆医科大学学报*, 2021, 46: 732-736.]
- [20] Xie SY, Lin GZ, Huang Q, Li CB, Hallett M, Voon V, Ren RJ, Chen SD, Wang G. Opinions and clinical practice of functional movement disorders: a nationwide survey of clinicians in China [J]. *BMC Neurol*, 2021, 21:435.
- [21] Wang JT, Wang G. Classification and diagnostic criteria of functional neurological disorder [J]. *Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2023, 23:138-142.[王金涛, 王刚. 功能性神经系统疾病分类与诊断标准[J]. *中国现代神经疾病杂志*, 2023, 23:138-142.]

(收稿日期: 2023-04-06)

(本文编辑: 彭一帆)