

# 功能性抽动一例

崔诗爽 王刚

【关键词】 转换障碍； 抽搐性运动障碍； 病例报告

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

## Functional tics: one case report

CUI Shi-shuang<sup>1</sup>, WANG Gang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Geriatrics, <sup>2</sup>Department of Neurology, Ruijin Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200025, China

Corresponding author: WANG Gang (Email: wg11424@rjh.com.cn)

This study was supported by Shanghai "Rising Stars of Medical Talent" Outstanding Youth Medical Talents Program (No. 2019-72).

Conflicts of interest: none declared

患者 男性,36岁。因间断性双下肢抽动8年、头部不自主摆动3年,于2022年9月14日就诊。患者就诊前8年出现家庭变故(其子2月龄病亡,并与妻子离婚,至今未再婚)随后出现双下肢抽动,可自行缓解,多于闭眼、安静状态下或平卧时发作,活动或工作时消失,无感觉先兆及抽动冲动,发作过程中可伴颈部紧缩感、耳鸣、背部蚁行感等;3年前,患者每次发作可通过按压腿部方能缓解双下肢抽动症状,发作症状逐渐改变为头部不自主摆动,双下肢抽动逐渐消失。遂至外院就诊,考虑为“焦虑症”,予舒必利0.10 g/d治疗,因疗效欠佳6个月后自行停药,为求进一步诊断与治疗,至我院就诊。自发病以来,入睡困难,精神尚可,进食正常,大小便无异常,体重无明显改变。既往身体健康,否认烟酒等不良嗜好以及毒物、化学品接触史;生长发育史及个人史无异常;家族中无类似症状,其子死于脊髓性肌萎缩症。

诊断与治疗经过 体格检查:神志清楚,语言流利,高级神经功能正常,脑神经检查未见明显异常;四肢肌力、肌张力正常,共济运动和双侧深浅感

觉未见异常,四肢腱反射对称引出,双侧病理征阴性,脑膜刺激征阴性;平卧时可见头部抽动,动作幅度较大,抽动方向和幅度多变,不伴异常发声,用手按住头部后抽动幅度略有减小,坐位时闭眼可见头部大幅度抽动、睁眼时消失,交谈对抽动无明显影响,整个查体过程未见双下肢抽动。量表检查:汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分7分( $\geq 7$ 分提示可能焦虑),汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分5分( $\geq 7$ 分提示可能抑郁);Beck焦虑量表(BAI)评分39分( $\geq 15$ 分提示可能焦虑);90项症状清单(SCL-90)评分为186分( $> 160$ 分提示有症状),其中抑郁、人际关系敏感、偏执、精神病性4个维度平均评分 $> 2$ 分( $> 2$ 分提示有症状)。实验室检查:血常规、肝肾功能试验、血糖、血清电解质、肌酸激酶、肿瘤标志物筛查、免疫学指标、铜蓝蛋白等均于正常值范围,梅毒螺旋体(TP)阴性。其他辅助检查:发作时脑电图无异常;头部MRI无异常。综合患者病史,成年期发病,无抽动家族史,病程中(8年)病情无明显加重,抽动方向和幅度多变,苯甲酰胺类抗精神病药(舒必利)治疗无效,提示为功能性抽动;血清学及影像学检查正常,排除抽动相关继发性病因,最终诊断为功能性抽动。予抗抑郁药文拉法辛75 mg/d连续口服6个月调节情绪,同时辅以诊断解释和心理疏导,包括告知诊断理由、抽动原因、强调症状的可治性等。就诊后6个月随访时,自觉头部和双下肢抽动发作频率明显减少,HAMA评分6分、HAMD评分

doi: 10.3969/j.issn.1672-6731.2023.06.012

基金项目:上海市“医苑新星”杰出青年医师计划项目(项目编号:2019-72)

作者单位:200025 上海交通大学医学院附属瑞金医院老年病科(崔诗爽),神经内科(王刚)

通讯作者:王刚,Email: wg11424@rjh.com.cn

6分、BAI评分38分、SCL-90评分179分(仅人际关系敏感平均评分>2分),目前仍在随访中。

## 讨 论

功能性抽动是功能性运动障碍(FMD)中较少的类型,仅占2%,约10.3%成年继发性抽动患者最终诊断为功能性抽动<sup>[1]</sup>。功能性抽动的诊断与鉴别诊断主要依靠临床表现及病史,诊断要点包括成年期发病,主要累及四肢或躯干,不符合头尾分布抽动模式,可干扰正常动作,抗抽动药反应欠佳,可同时伴发其他功能性运动障碍;需注意与原发性抽动症,特别是抽动秽语综合征(TS)以及其他继发性抽动相鉴别。功能性抽动与功能性震颤或功能性肌张力障碍等其他功能性运动障碍亚型不同,其临床发作特点如突然发病、随境转移、被暗示性、短暂性缓解、波动性病程等亦可见于器质性原因导致的抽动<sup>[2-3]</sup>,因此,与其他原因导致的抽动,特别是与抽动秽语综合征的鉴别诊断具有一定难度。

功能性抽动通常于成年期发病,呈急性病程,病程相对静止,常有心理或疾病诱因,但无家族史,无法被抑制,无感觉先兆和抽动冲动,可干扰正常动作,对抗抽动药治疗无效,缺乏抽动秽语综合征典型的头尾分布抽动特征,病程中可并发其他功能性运动障碍亚型或假性癫痫发作和情绪障碍<sup>[4]</sup>。亦有研究发现,功能性抽动患者可有异常行为的先兆,这种先兆与后续抽动行为的联系较弱,且通常不定位于抽动部位,而原发性抽动症的感觉先兆触发特定的抽动行为,如手腕周围肌肉紧张可触发手部抽动<sup>[5]</sup>。本文患者成年发病,儿童期及青春早期无抽动史,抽动发作自下肢开始,发病前无感觉先兆及抽动冲动,可通过自我刺激或暗示改变抽动部位,病程较长但症状无明显加重,HAMA评分提示可能焦虑,综合上述临床表现均提示为功能性抽动;上述特点可与抽动秽语综合征相鉴别,后者通常于儿童期或青春期发病,好发于男性,症状波动,多累及头部、眼部、颈部及上肢,频繁眨眼是其常见症状,伴有言语模仿、言语重复及秽语,可共病强迫症和注意缺陷多动障碍(ADHD)<sup>[6-7]</sup>。诊断过程中还应考虑颅脑创伤、脑卒中、药物及毒素、链球菌感染、铁沉积及肝豆状核变性(HLD)等继发性因素。本文病例否认外伤、脑卒中、药物以及毒素相关接触史,发病前无发热,病程中血清铜蓝蛋白于正常值范围,头部MRI未见明显异常,排除上述继发性

因素。

目前关于功能性抽动发病机制的研究较少,一般认为过度关注躯体致异常强烈“预测”或“表征”引起的异常运动是重要病理生理学特征,而增强的边缘系统-皮质回路可能参与异常运动程序的选择和强化。同时,自主运动失控制也参与功能性抽动的发生<sup>[5,8-9]</sup>。早期诊断和及时干预十分重要,治疗原则遵循其他功能性运动障碍的治疗模式,尤其推荐多学科诊疗模式(MDT),主要包括健康宣教、减轻诱发因素、物理/职业疗法及言语治疗<sup>[6]</sup>。研究显示,抽动症综合行为干预(CBIT)、认知行为疗法(CBT)或精神动力学心理治疗可能对功能性抽动有效<sup>[10-11]</sup>。同时,还应对抑郁、焦虑、睡眠障碍等并发症予以治疗。对于“难治性”抽动综合征,正确识别功能性抽动尤为重要,可避免脑深部电刺激术(DBS)等侵入性外科手术的过度治疗。

综上所述,功能性抽动与抽动秽语综合征存在交叉与重叠,鉴别诊断存在困难,抗抽动药和脑深部电刺激术疗效较差,因此,正确识别功能性抽动可避免接受不必要的药物及侵入性外科手术,对改善患者预后具有重要意义。

利益冲突 无

## 参 考 文 献

- [1] Mejia NI, Jankovic J. Secondary tics and tourettism[J]. Braz J Psychiatry, 2005, 27:11-17.
- [2] Jankovic J, Kurlan R. Tourette syndrome: evolving concepts[J]. Mov Disord, 2011, 26:1149-1156.
- [3] 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.]
- [4] Demartini B, Ricciardi L, Parees I, Ganos C, Bhatia KP, Edwards MJ. A positive diagnosis of functional (psychogenic) tics[J]. Eur J Neurol, 2015, 22:527-e36.
- [5] Ganos C, Martino D, Espay AJ, Lang AE, Bhatia KP, Edwards MJ. Tics and functional tic-like movements: can we tell them apart[J]? Neurology, 2019, 93:750-758.
- [6] Malaty IA, Anderson S, Bennett SM, Budman CL, Coffey BJ, Coffman KA, Greenberg E, McGuire JF, Müller-Vahl KR, Okun MS, Quezada J, Robichaux-Viehoever A, Black KJ. Diagnosis and management of functional tic-like phenomena[J]. Clin Med, 2022, 11:6470.
- [7] Dreissen YEM, Cath DC, Tijssen MAJ. Functional jerks, tics, and paroxysmal movement disorders[J]. Handb Clin Neurol, 2016, 139:247-258.
- [8] Voon V, Cavanna AE, Coburn K, Sampson S, Reeve A, LaFrance WC Jr; On Behalf of the American Neuropsychiatric Association Committee for Research. Functional neuroanatomy and neurophysiology of functional neurological disorders (conversion disorder)[J]. J Neuropsychiatry Clin Neurosci,

2016, 28:168-190.

- [9] Edwards MJ, Adams RA, Brown H, Pareés I, Friston KJ. A Bayesian account of 'hysteria'[J]. Brain, 2012, 135:3495-3512.
- [10] McGuire JF, Bennett SM, Conelea CA, Himle MB, Anderson S, Ricketts EJ, Capriotti MR, Lewin AB, McNulty DC, Thompson LG, Espil FM, Nadeau SE, McConnell M, Woods DW, Walkup JT, Piacentini J. Distinguishing and managing acute - onset

complex tic-like behaviors in adolescence[J]. Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2021, 60:1445-1447.

- [11] Gutkin M, McLean L, Brown R, Kanaan RA. Systematic review of psychotherapy for adults with functional neurological disorder [J]. Neurol Neurosurg Psychiatry, 2020.[Epub ahead of print]

(收稿日期:2023-05-07)

(本文编辑:彭一帆)

## · 小词典 ·

## 中英文对照名词词汇(四)

- 特发性震颤 essential tremor(ET)
- 体表降温 surface cooling(SC)
- 体重指数 body mass index(BMI)
- 听觉词语学习测验 Auditory Verbal Learning Test(AVLT)
- 同种异体造血干细胞 hematopoietic stem cells(HSCs)
- 统一帕金森病评价量表  
Unified Parkinson's Disease Rating Scale(UPDRS)
- $\alpha$ -突触核蛋白  $\alpha$ -synuclein( $\alpha$ -Syn)
- 外科气管切开术 surgical tracheostomy(ST)
- 晚期糖基化终末产物  
advanced glycation end products(AGEs)
- 晚期糖基化终末产物受体  
advanced glycation end product receptor(RAGE)
- 微囊泡单胺转运蛋白 2  
vesicular monoamine transporter 2(VMAT2)
- 细胞外信号调节激酶  
extracellular signal-regulated kinase(ERK)
- 腺苷脱氢酶 adenosine deaminase(ADA)
- STE20/SPS-1 相关脯氨酸-丙氨酸激酶  
STE20/SPS-1 related, proline alanine rich kinase(Spak)
- 90 项症状清单 Symptom Checklist 90(SCL-90)
- 心肺复苏 cardiopulmonary resuscitation(CPR)
- 心源性栓塞 cardiac embolism(CE)
- 信号质量指数 Signal Quality Index(SQI)
- 选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂  
selective serotonin reuptake inhibitor(SSRI)
- 血管内降温 intravascular cooling(IVC)
- 血红素加氧酶-1 heme oxygenase-1(HO-1)
- 压力反应性指数 Pressure Reactivity Index(PRx)
- 延髓头端腹内侧核 rostral ventromedial medulla(RVM)
- Toll 样受体 Toll-like receptor(TLR)
- 医学研究学会 Medical Research Council(MRC)
- 胰岛素降解酶 insulin-degrading enzyme(IDE)
- 胰岛素受体底物-1 insulin receptor substrate-1(IRS-1)
- 胰高血糖素样肽-1 glucagon-like peptide-1(GLP-1)
- 移植抗宿主病 graft-versus-host disease(GVHD)
- 乙酰基-6,7-二羟基-1,2,3,4-四氢异喹啉  
1-acetyl-6,7-dihydroxy-1,2,3,4-tetrahydroisoquinoline  
(ADTIQ)
- Beck 抑郁量表 Beck Depression Inventory(BDI)
- Glasgow 预后分级 Glasgow Outcome Scale(GOS)
- 院外心跳骤停 out-of-hospital cardiac arrest(OHCA)
- 运动相关皮质电位  
movement-related cortical potentials(MRCPs)
- 直视下经皮扩张气管切开术  
percutaneous dilated tracheotomy under direct vision  
(PDTUDV)
- 脂多糖 lipopolysaccharide(LPS)
- 治疗性低温 therapeutic hypothermia(TH)
- 中文 Rey 听觉-词汇学习测验  
Chinese Rey Auditory-Verbal Learning Test(C-RAVLT)
- 肿瘤坏死因子- $\alpha$  tumor necrosis factor- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )
- 重型颅脑创伤 severe traumatic brain injury(sTBI)
- 重症监护病房 intensive care unit(ICU)
- 周期性肢体运动 periodic limb movement(PLM)
- 蛛网膜下腔出血 subarachnoid hemorrhage(SAH)
- 注意缺陷多动障碍  
attention deficit hyperactivity disorder(ADHD)
- 转化生长因子- $\beta$  transforming growth factor- $\beta$ (TGF- $\beta$ )
- 自发性脑出血 spontaneous intracerebral hemorrhage(sICH)
- 自主循环恢复 return of spontaneous circulation(ROSC)
- 总睡眠时间 total sleep time(TST)
- 组织金属蛋白酶抑制物  
tissue inhibitor of metalloproteinase(TIMP)