

功能性神经系统疾病病耻感研究进展

赵婧 李双子 曾俊祺 谢园

【摘要】 功能性神经系统疾病(简称功能性神经疾病)患者的病耻感较其他神经系统疾病患者更明显,严重影响生活质量,增加照料者负担。本文对功能性神经疾病病耻感的概念、现状及危害、影响因素以及干预策略进行综述,旨在为我国深入开展功能性神经疾病病耻感研究提供参考。

【关键词】 转换障碍; 羞耻; 综述

Advances on stigma in functional neurological disorder

ZHAO Jing, LI Shuang-zi, ZENG Jun-qi, XIE Yuan

Department of Neurology, Children's Hospital of Chongqing Medical University; Ministry of Education Key Laboratory of Child Development and Disorders; National Clinical Research Center for Child Health and Disorders; Chongqing Key Laboratory of Pediatrics, Chongqing 400014, China

Corresponding author: LI Shuang-zi (Email: 1208123518@qq.com)

【Abstract】 The stigma associated with functional neurological disorder (FND) is greater than that associated with other neurological conditions, seriously affecting the quality of life of patients and increasing the burden on caregivers. This article reviews the concept, the current situation and harms, the influence factors and intervention strategies of FND stigma. The aim is to further develop our country as a reference for the study of stigma in FND.

【Key words】 Conversion disorder; Shame; Review

This study was supported by the China Association Against Epilepsy (CAAE) Epilepsy Care-Kang Zhe Foundation (No. CK-2024-053).

Conflicts of interest: none declared

功能性神经系统疾病(FND,以下简称功能性神经疾病)是一种以神经系统症状为临床表现但缺乏明确器质性病变的疾病。这些症状源于神经网络功能失调,而非结构性损害,主要包括功能性运动障碍(FMD)、功能性神经痛、感觉障碍和心因性非癫痫性发作(PNES)等^[1]。功能性神经疾病发病率为(4~12)/10万人年,是患者在神经科门诊就诊的第2位常见原因,且其患病率呈上升趋势^[2]。功能性神经疾病临床表现复杂多样,诊断难度大,误诊率高,一直处于神经病学与精神病学的“盲区”,平均确诊时间约7.2年^[3]。一方面,功能性神经疾病患

者常被误解,其症状被错误地视为故意制造或夸大,这种刻板印象导致功能性神经疾病易被看作是一种难以理解且无需太多医疗关注的疾病,影响患者的及时诊断与治疗^[4-5];另一方面,患者一旦被确诊,可能遭受来自社会、医务人员及家庭照料者等方面的刻板印象和不平等对待^[6]。病耻感(stigma)可导致功能性神经疾病患者不良结局^[7],还可使患者在人际交往、就业、教育和卫生服务中面临重大障碍,给家庭和社会造成严重经济和心理负担^[8-9]。本文拟从功能性神经疾病病耻感的概念、现状及危害、影响因素和干预策略等方面进行综述,以为深入开展功能性神经疾病病耻感研究提供参考,为减轻患者病耻感、消除社会歧视提供科学指导。

一、功能性神经疾病病耻感的概念

病耻感是涉及多学科的综合概念,指个体因疾病而经历的社会标签化和内在的羞耻感体验,亦称“污名化”。主要包括两方面:一是患者受到来自公

doi:10.3969/j.issn.1672-6731.2024.10.013

基金项目:CAAE癫痫关爱基金-康哲基金资助项目(项目编号:CK-2024-053)

作者单位:400014 重庆医科大学附属儿童医院神经内科 儿童发育疾病研究教育部重点实验室 国家儿童健康与疾病临床医学研究中心 儿科学重庆市重点实验室

通讯作者:李双子,Email:1208123518@qq.com

众和社会的排斥、歧视和指责；二是患者因外在的负面影响产生的自我排斥和羞耻感^[10]。Link 和 Phelan^[11]将病耻感的形成过程分为 4 个步骤，即识别并标记个体的差异、形成关于这些差异的刻板印象、将个体从主流群体中分离出来、导致其遭受社会偏见和歧视。功能性神经疾病患者的病耻感主要体现在：(1)内化病耻感和自我怀疑。医务人员将身体症状归咎于心理因素，导致患者对自身健康状况产生矛盾和怀疑心理，同时伴随自责和自我污名化^[12]。(2)诊断标签化和社会歧视。由于缺乏明确的诊断标志物和标准化治疗指南，功能性神经疾病的诊断无法获得充分的社会认可，加之既往的诊断术语如“歇斯底里症(hysteria)”、“医学无法解释的”、“心因性”、“非器质性”和“假神经学”等带有明显的负面含义^[13]，易误解为症状虚构和不真实，导致患者面临被误解和污名化^[5]。此外，社会对功能性神经疾病患者的非客观和刻板印象可能造成错误的道德评价，将其标记为“装病”或“不诚实”^[14]。由此可见，病耻感作为功能性神经疾病患者真实面对的问题，给健康相关生活质量(HRQL)带来严峻挑战^[15]。

二、功能性神经疾病病耻感的现状及危害

1. 现状 功能性神经疾病患者遭受来自公众和医务人员的排斥、歧视，以及不公平指责。功能性神经疾病患者常被误解为精神疾病，导致其经历“双重病耻感”，在社会和医疗环境中遭受额外的污名化^[16]。2020 年，FND Hope 的一项调查指出，81.51%(410/503)的功能性神经疾病患者感受到疾病相关病耻感，并在诊断与治疗过程中面对包括诊断延误、治疗不充分和医患交流障碍等服务质量问题^[17]。尽管对功能性神经疾病病因、发病机制、诊断与治疗方法的研究不断深入，部分医务人员仍对患者表现出防御性态度或歧视性行为。2018 年，国际运动障碍协会(MDS)对来自 92 个国家的神经内科医师调查发现，28.94%(250/864)的医师不愿意接诊功能性神经疾病患者，并将该病与欺骗等错误观念相混淆^[18]。Shneker 和 Elliott^[19]对 159 名初级保健和急诊医师调查发现，37.74%(60/159)的医师认为功能性神经疾病是自愿诱发或“假装的”。此外，面对外界的负面态度，功能性神经疾病患者会产生自我排斥和内化病耻感。Karakis 等^[20]采用利物浦病耻感量表(LSS)对功能性神经疾病患者和癫痫患者进行评估，发现功能性神经疾病患者病耻感发生

率高达 76.32%(29/38)，明显高于癫痫患者的 59.60%(90/151)，且病耻感与生活质量呈负相关关系。Robson 和 Lian^[21]对功能性神经疾病患者的就医体验进行定性分析以揭示医疗活动对患者的创伤，患者将就医体验描述为消极和缺乏尊重，如遭受羞辱、责备和冒犯，反映出医务人员对疾病的刻板印象和认知短板，及其在临床实践中缺乏同理心，导致患者感受到缺乏支持和理解的医疗环境。上述研究表明，病耻感在功能性神经疾病患者中普遍存在，但目前大多借用普适化病耻感量表，测评内容存在局限性，尚缺乏特异性量表。此外，关于功能性神经疾病病耻感的研究主要集中于高收入国家，尤其是美国和英国，其次是法国、意大利、挪威和南非^[22]，我国相关研究尚少，未来需结合我国功能性神经疾病特点及文化背景，开展具有针对性的功能性神经疾病病耻感现状调查。

2. 危害 功能性神经疾病病耻感可削弱患者自尊心并加剧心理压力，阻碍患者就医，造成社会退缩和自我隔离^[23]。长期的病耻感可能对患者就业、社会经济地位和心理健康产生负面影响，甚至较疾病自身的影响更为深远^[22]。Robson 等^[24]发现，功能性神经疾病患者病耻感与健康相关生活质量之间存在负相关关系。由于病耻感，功能性神经疾病儿童和青少年的社会参与度受到限制，包括禁止自由外出与朋友交往，甚至某些情况下限制其去学校受教育的机会^[25]。社会经济地位方面，功能性神经疾病患者普遍面临失业的风险，缺乏获得残疾相关社会福利的机会，导致其社会经济地位较低。我国一项针对医务人员的调查显示，97.06%(99/102)的医务人员认为功能性神经疾病患者不应获得残疾相关社会福利^[26]。英国一项大型病例对照研究显示，功能性神经疾病患者就业率显著下降，从出现症状前的 87.5%降至确诊后的 24.5%^[27]。一项来自爱尔兰的研究显示，59.52%(50/84)的功能性神经疾病患者称其病情严重影响就业能力，表现为无法正常工作或需长时间休息^[28]。纳米比亚医务人员将功能性神经疾病描述为一种“昂贵的疾病”，反映出患者面临的经济压力，包括诊断、治疗及长期疾病管理的高成本负担^[29]。功能性神经疾病病耻感不仅影响患者，还对临床诊疗流程和医疗保健成本产生负面影响，导致医疗资源配置出现恶性循环，即功能性神经疾病患者可能在未获得适当诊断与治疗的情况下被视为非紧急治疗对象而安排择期就诊，或

者经历反复不恰当的转诊等^[22]。2017 年,国际抗癫痫联盟(ILAE)的调查显示,65.08% (41/63) 的国家将病耻感/缺乏意识视为功能性神经疾病诊断与治疗的主要障碍^[30]。一项前瞻性病例对照研究显示,功能性神经疾病患者的诊断时间长于其他神经系统疾病,且这种诊断延迟显著增加医疗保健成本^[31]。上述情况均进一步增加功能性神经疾病患者的医疗保健成本和心理负担,同时也对医疗资源的有效分配和利用构成挑战。

三、功能性神经疾病病耻感的影响因素

1. 患者因素 功能性神经疾病病耻感受社会人口学因素的影响,包括性别、年龄、社会经济地位、病程及症状等。来自印度的一项横断面研究发现,女性、年龄小和社会经济地位低的功能性神经疾病患者病耻感较强^[32]。荷兰一项观察性队列研究显示,女性功能性神经疾病患者更易受公众负面态度的影响,从而产生更强的病耻感^[33],故功能性神经疾病也被认为是一种“女性化”的疾病^[34]。与高收入国家相比,低收入国家功能性神经疾病患者的病耻感更强^[22]。病程和症状是病耻感的预测因素,病程越长、症状越复杂,病耻感越强^[35]。亦有研究显示,患者病耻感与疾病认知密切相关,认知不足或错误信息可能导致较强的病耻感^[36]。

2. 照料者因素 家庭照料者在为功能性神经疾病患者提供治疗协助、情感支持和经济支持方面发挥重要作用^[37]。有研究采用 Zarit 照顾者负担量表(ZBI)评估照料者在身体、情感、社交等方面的负担,结果显示,照料者负担与功能性神经疾病患者病耻感之间存在正相关关系^[38],照料者的高焦虑水平预示功能性神经疾病患者较强的病耻感^[36]。此外,家庭和社会支持与功能性神经疾病患者病耻感呈负相关关系,社会支持程度越低、病耻感越强^[39],这是由于良好的社会支持有利于患者保持积极心态、提高治疗依从性,提示医务人员可以通过加强家庭成员的支持,增强患者应对疾病的信心和能,从而减轻病耻感。

3. 医务人员因素 医疗环境和医务人员是功能性神经疾病患者病耻感的重要来源。医务人员对功能性神经疾病的污名化观点和歧视性行为,导致患者遭受区别对待,进而诱发病耻感。医务人员在告知患者诊断结果时,若使用带有负面含义的术语或表达方式不恰当有可能增加患者病耻感,导致医患关系恶化^[40]。一项针对医务人员的系统综述显

示,各学科的医务人员对功能性神经疾病患者持有相似的消极态度,诊断与治疗的不确定感使其倾向避免参与功能性神经疾病的临床诊疗过程,并主张将患者转诊至其他科室,使患者无法获得明确的诊断或有效的治疗,形成恶性循环^[41]。因此,增强医务人员与功能性神经疾病患者之间的信任感是减轻病耻感的关键,同样有助于提高患者治疗和随访的依从性。

四、功能性神经疾病病耻感的干预策略

目前关于功能性神经疾病病耻感干预的研究有限^[6,22]。国外研究主要集中于采用认知行为疗法(CBT)进行心理干预,提升公众认知度,构建多学科诊疗模式(MDT),以及开展医疗专业培训等。效果评价指标通常包括病耻感量表评分、患者心理维度(如焦虑、抑郁、自尊、自我效能),以及医务人员的知识水平和态度等。

1. 认知行为疗法 认知行为疗法是功能性神经疾病的常用治疗方法,通过改善患者认知功能和环境以促进行为改变。一项针对心因性非癫痫性发作患者的随机对照临床试验显示,经过 12 次认知行为治疗后,主要结局指标癫痫发作频率减少 51.4%,次要结局指标抑郁、焦虑和生活质量明显改善^[42]。英国一项多中心随机对照试验显示,功能性神经疾病患者经认知行为治疗后心理社会功能、健康感知及治疗满意度均明显提高^[43]。由此可见,认知行为疗法在功能性神经疾病患者身体状况、心理健康、生活质量和治疗满意度等方面均显示出积极效果,但在临床应用中仍存在挑战,如起效较慢、患者认可度较低、国内缺乏专业治疗医师等,限制其在国内广泛应用^[44]。

2. 提升公众认知度 举办功能性神经疾病相关抗病耻感活动对提升公众认知度和减轻病耻感具有重要意义^[45]。通过组织各种宣教活动、与功能性神经疾病专家联合举办网络研讨会、构建病友互助小组等方式,不仅可以提高公众对疾病的认知度,而且有助于构建具有更大包容性和支持性的社会环境,为患者提供必要的社会支持网络,改善心理健康和社会功能^[46]。

3. 构建多学科诊疗模式 功能性神经疾病长期处于神经病学与精神病学之间的“盲区”,患者就诊时疾病归属模糊,临床诊疗中普遍存在医务人员之间沟通障碍以及学科分工和职责不清^[47]。与具有标准化临床诊疗路径的癫痫相比,功能性神经疾病

的疾病管理缺乏清晰的多学科协作机制^[48],因此应积极构建多学科诊疗模式进行综合管理,需神经内科、神经外科、精神科、心理科、康复医学科、社会工作者等专业人员的参与^[49],对功能性神经疾病患者获得最佳诊疗效果具有重要作用^[50]。此外,多学科诊疗模式强调诊断至随访过程的全病程管理,尤其注重与患者及其家属的有效沟通,进一步减轻患者病耻感^[49]。

4. 开展医疗专业培训 功能性神经疾病在医学教育体系中并未得到充分重视,可能加剧医务人员对疾病的误解^[51],医务人员对功能性神经疾病病耻感相关影响因素的认识尚不充分。一项针对精神科医师的调查显示,74.97%(722/963)的医师未接受过功能性神经疾病的专业培训,与之相比,接受过专业培训的医师在功能性神经疾病患者的症状识别、诊断技能和临床管理方面表现更佳^[52]。开展以患者为中心的临床功能性神经疾病创新教育研讨会(每次持续1小时,共6次)也被证实可以显著提高临床医师诊断时的共情能力,减少对疾病的刻板印象^[53]。此外,还应鼓励医务人员采用更中性的术语描述功能性神经疾病,避免主观判断性描述。因此,未来研究应深入探寻更具体、更规范的培训方案,旨在提高医务人员对功能性神经疾病的诊断与治疗能力,减少刻板印象,减轻患者病耻感。

综上所述,功能性神经疾病是一种未被广泛认识和重视的疾病,患者普遍存在病耻感,病耻感的影响通过各种方式表现,其危害甚至超过疾病本身。目前国际尚无公认的功能性神经疾病病耻感“金标准”测评量表,多借用普适化量表或自设条目,我国鲜有关于功能性神经疾病病耻感的研究报道。此外,国内外对功能性神经疾病病耻感影响因素的研究较少,研究证据等级较低,且研究设计存在一定局限^[15],未来尚待更多研究明确我国功能性神经疾病病耻感的现状及影响因素,确定关键的可逆性危险因素,提出切实有效的干预措施。医务人员对功能性神经疾病病耻感的重视程度亟待提高,未来研究除重视患者、照料者、公众及社会的观点外,还应关注医务人员对疾病的态度。此外,病耻感的形成是复杂的系统性过程,需在医疗机构层面进行整合分析和应对,以创建可平等获取的临床诊疗路径,使功能性神经疾病患者获得尊重和关注。持续研究和资金投入对功能性神经疾病领域的发展至关重要,有助于开发更有效的治疗策略,最终

实现对功能性神经疾病患者更好的医疗服务和更大的社会支持,提高生活质量。

利益冲突 无

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] Aybek S, Perez DL. Diagnosis and management of functional neurological disorder[J]. *BMJ*, 2022, 376:o64.
- [3] Duncan R, Razvi S, Mulhern S. Newly presenting psychogenic nonepileptic seizures: incidence, population characteristics, and early outcome from a prospective audit of a first seizure clinic [J]. *Epilepsy Behav*, 2011, 20:308-311.
- [4] MacDuffie KE, Grubbs L, Best T, LaRoche S, Mildon B, Myers L, Stafford E, Rommelfanger KS. Stigma and functional neurological disorder: a research agenda targeting the clinical encounter[J]. *CNS Spectr*, 2021, 26:587-592.
- [5] Edwards MJ, Yogarajah M, Stone J. Why functional neurological disorder is not feigning or malingering [J]. *Nat Rev Neurol*, 2023, 19:246-256.
- [6] McLoughlin C, McWhirter L, Pisegna K, Tijssen MAJ, Tak LM, Carson A, Stone J. Stigma in functional neurological disorder (FND): a systematic review [J]. *Clin Psychol Rev*, 2024, 112: 102460.
- [7] Stone J, Burton C, Carson A. Recognising and explaining functional neurological disorder[J]. *BMJ*, 2020, 371:m3745.
- [8] 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.]
- [9] Mason XL. Challenges to the diagnosis of functional neurological disorder: feigning, intentionality, and responsibility [J]. *Neuroethics*, 2023, 16:2.
- [10] Earnshaw VA, Watson RJ, Eaton LA, Brousseau NM, Laurenceau JP, Fox AB. Integrating time into stigma and health research[J]. *Nat Rev Psychol*, 2022, 1:236-247.
- [11] Link BG, Phelan JC. Stigma and its public health implications [J]. *Lancet*, 2006, 367:528-529.
- [12] Rommelfanger KS, Factor SA, LaRoche S, Rosen P, Young R, Rapaport MH. Disentangling stigma from functional neurological disorders: conference report and roadmap for the future [J]. *Front Neurol*, 2017, 8:106.
- [13] 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.]
- [14] Bailey C, Agrawal N, Cope S, Proctor B, Mildon B, Butler M, Holt K, Edwards M, Poole N, Nicholson TR. Illness perceptions, experiences of stigma and engagement in functional neurological disorder (FND): exploring the role of multidisciplinary group education sessions [J]. *BMJ Neurol Open*, 2024, 6:e000633.
- [15] Foley C, Kirkby A, Eccles FJR. A meta: ethnographic synthesis of the experiences of stigma amongst people with functional neurological disorder [J]. *Disabil Rehabil*, 2024, 46:1-12.
- [16] Rawlings GH, Brown I, Stone B, Reuber M. Written accounts of living with psychogenic nonepileptic seizures: a thematic analysis [J]. *Seizure*, 2017, 50:83-91.
- [17] FND Hope. FND research together we will search for better

- treatments through scientific research [R/OL]. Salmon: FND Hope, 2012 [2024-07-01]. <https://fndhope.org/fnd-research/advance-research/>.
- [18] LaFaver K, Lang AE, Stone J, Morgante F, Edwards M, Lidstone S, Maurer CW, Hallett M, Dwivedi AK, Espay AJ. Opinions and clinical practices related to diagnosing and managing functional (psychogenic) movement disorders: changes in the last decade[J]. *Eur J Neurol*, 2020, 27:975-984.
- [19] Shneker BF, Elliott JO. Primary care and emergency physician attitudes and beliefs related to patients with psychogenic nonepileptic spells[J]. *Epilepsy Behav*, 2008, 13:243-247.
- [20] Karakis I, Janocko NJ, Morton ML, Groover O, Teagarden DL, Villarreal HK, Loring DW, Drane DL. Stigma in psychogenic nonepileptic seizures[J]. *Epilepsy Behav*, 2020, 111:107269.
- [21] Robson C, Lian OS. "Blaming, shaming, humiliation": stigmatising medical interactions among people with non - epileptic seizures[J]. *Wellcome Open Res*, 2017, 2:55.
- [22] Annandale M, Vilyte G, Pretorius C. Stigma in functional seizures: a scoping review[J]. *Seizure*, 2022, 99:131-152.
- [23] Reuber M, Roberts NA, Levita L, Gray C, Myers L. Shame in patients with psychogenic nonepileptic seizure: a narrative review[J]. *Seizure*, 2022, 94:165-175.
- [24] Robson C, Myers L, Pretorius C, Lian OS, Reuber M. Health related quality of life of people with non-epileptic seizures: the role of socio - demographic characteristics and stigma [J]. *Seizure*, 2018, 55:93-99.
- [25] Moyon RS, Thomas B, Girmaji SC. Subjective experiences of dissociative and conversion disorders among adolescents in India [J]. *Int J Soc Psychiatry*, 2022, 68:1507-1515.
- [26] Tong X, An D, Reuber M, Zhang Q, Zhou D. Diagnostic and treatment services for patients with psychogenic nonepileptic seizures (PNES): a survey of health professionals in urban China [J]. *Seizure*, 2018, 56:78-87.
- [27] O'Connell N, Nicholson TR, Wessely S, David AS. Characteristics of patients with motor functional neurological disorder in a large UK mental health service: a case - control study[J]. *Psychol Med*, 2020, 50:446-455.
- [28] Carton S, Thompson PJ, Duncan JS. Non - epileptic seizures: patients' understanding and reaction to the diagnosis and impact on outcome[J]. *Seizure*, 2003, 12:287-294.
- [29] du Toit A, Pretorius C. Psychogenic nonepileptic seizures: Namibian healthcare providers' perceptions and frustrations[J]. *Seizure*, 2017, 50:43-52.
- [30] Hingray C, El-Hage W, Duncan R, Gigineishvili D, Kanemoto K, LaFrance WC Jr, de Marinis A, Paul R, Pretorius C, Téllez-Zenteno JF, Wiseman H, Reuber M. Access to diagnostic and therapeutic facilities for psychogenic nonepileptic seizures: an international survey by the ILAE PNES Task Force [J]. *Epilepsia*, 2018, 59:203-214.
- [31] Cuoco S, Scannapieco S, Carotenuto I, Picillo M, Pellicchia MT, Barone P, Erro R. Higher health service costs associated with delayed diagnosis of functional neurological disorder[J]. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 2023, 35:86-91.
- [32] Deka K, Chaudhury PK, Bora K, Kalita P. A study of clinical correlates and socio-demographic profile in conversion disorder [J]. *Indian J Psychiatry*, 2007, 49:205-207.
- [33] Ballering AV, Muijres D, Uijen AA, Rosmalen JGM, Olde Hartman TC. Sex differences in the trajectories to diagnosis of patients presenting with common somatic symptoms in primary care: an observational cohort study[J]. *J Psychosom Res*, 2021, 149:110589.
- [34] McLoughlin C, Hoeritzauer I, Cabreira V, Aybek S, Adams C, Alty J, Ball HA, Baker J, Bullock K, Burness C, Dworetzky BA, Finkelstein S, Garcin B, Gelauff J, Goldstein LH, Jordbru A, Huys AM, Laffan A, Lidstone SC, Linden SC, Ludwig L, Maggio J, Morgante F, Mallam E, Nicholson C, O'Neal M, O'Sullivan S, Pareés I, Petrochilos P, Pick S, Phillips W, Roelofs K, Newby R, Stanton B, Gray C, Joyce EM, Tijssen MA, Chalder T, McCormick M, Gardiner P, Bègue I, Tuttle MC, Williams I, McRae S, Voon V, McWhirter L. Functional neurological disorder is a feminist issue[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 2023, 94:855-862.
- [35] McLoughlin C, McGhie-Fraser B, Carson A, Olde Hartman T, Stone J. How stigma unfolds for patients with functional neurological disorder[J]. *J Psychosom Res*, 2024, 181:111667.
- [36] Rawlings GH, Brown I, Reuber M. Deconstructing stigma in psychogenic nonepileptic seizures: an exploratory study [J]. *Epilepsy Behav*, 2017, 74:167-172.
- [37] 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.]
- [38] Karakis I, Morton ML, Janocko NJ, Groover O, Teagarden DL, Villarreal HK, Loring DW, Drane DL. Caregiver burden in psychogenic non-epileptic seizures[J]. *Seizure*, 2020, 81:13-17.
- [39] Staton A, Dawson D, Merdian H, Tickle A, Walker T. Functional neurological disorder: a qualitative study exploring individuals' experiences of psychological services [J]. *Psychol Psychother*, 2024, 97:138-156.
- [40] Oxtoby K. Fighting the FND stigma: the consultant neurologist [J]. *BMJ*, 2023, 381:889.
- [41] Barnett C, Davis R, Mitchell C, Tyson S. The vicious cycle of functional neurological disorders: a synthesis of healthcare professionals' views on working with patients with functional neurological disorder[J]. *Disabil Rehabil*, 2022, 44:1802-1811.
- [42] LaFrance WC Jr, Baird GL, Barry JJ, Blum AS, Frank Webb A, Keitner GL, Machan JT, Miller I, Szaflarski JP; NES Treatment Trial (NEST-T) Consortium. Multicenter pilot treatment trial for psychogenic nonepileptic seizures: a randomized clinical trial [J]. *JAMA Psychiatry*, 2014, 71:997-1005.
- [43] Goldstein LH, Robinson EJ, Mellers JDC, Stone J, Carson A, Reuber M, Medford N, McCrone P, Murray J, Richardson MP, Pilecka I, Eastwood C, Moore M, Mosweu I, Perdue I, Landau S, Chalder T; CODES Study Group. Cognitive behavioural therapy for adults with dissociative seizures (CODES): a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial [J]. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7:491-505.
- [44] Zhang JJ, Feng BL, Wang G. Advances in the treatment of functional neurological disorders [J]. *Chongqing Yi Ke Da Xue Xue Bao*, 2024, 49:638-642.[张晶璟, 冯蓓蕾, 王刚. 功能性神经疾病治疗进展[J]. *重庆医科大学学报*, 2024, 49:638-642.]
- [45] Petrie D, Lehn A, Barratt J, Hughes A, Roberts K, Fitzhenry S, Gane E. How is functional neurological disorder managed in Australian hospitals: a multi - site study conducted on acute inpatient and inpatient rehabilitation wards [J]? *Mov Disord Clin Pract*, 2023, 10:774-782.
- [46] Agarwal R, Gathers-Hutchins L, Stephanou H. Psychogenic non-epileptic seizures in children [J]. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 2021, 51:101036.
- [47] Nicholson C, Francis J, Nielsen G, Lorencatto F. Barriers and enablers to providing community-based occupational therapy to people with functional neurological disorder: an interview study with occupational therapists in the United Kingdom [J]. *Br J Occup Ther*, 2022, 85:262-273.
- [48] Klinke ME, Hjartardóttir TE, Hauksdóttir A, Jónsdóttir H,

- Hjalton H, Andrésdóttir GT. Moving from stigmatization toward competent interdisciplinary care of patients with functional neurological disorders: focus group interviews [J]. *Disabil Rehabil*, 2021, 43:1237-1246.
- [49] Wang G, Chen SD. Thinkings and prospects on management strategies for functional neurological disorder [J]. *Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2023, 23:1057-1060. [王刚, 陈生弟. 功能性神经系统疾病管理策略思考与展望[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2023, 23:1057-1060.]
- [50] Terry D, Trott K. A qualitative analysis of school nurses' experience caring for students with psychogenic nonepileptic events [J]. *J Sch Nurs*, 2021, 37:441-448.
- [51] Marotta A, Lasalvia A, Fiorio M, Zanalda E, Di Sciascio G, Palumbo C, Papola D, Barbui C, Tinazzi M. Psychiatrists' attitudes towards functional neurological disorders: results from a national survey [J]. *Front Psychiatry*, 2023, 14:1216756.
- [52] Aatti Y, Schwan R, Maillard L, McGonigal A, Micoulaud-Franchi JA, de Toffol B, El-Hage W, Hingray C. A cross-sectional survey on French psychiatrists' knowledge and perceptions of psychogenic nonepileptic seizures [J]. *Epilepsy Behav*, 2016, 60:21-26.
- [53] Medina M, Giambarberi L, Lazarow SS, Lockman J, Faridi N, Hooshmad F, Karasov A, Bajestan SN. Using patient-centered clinical neuroscience to deliver the diagnosis of functional neurological disorder (FND): results from an innovative educational workshop [J]. *Acad Psychiatry*, 2021, 45:185-189.
- (收稿日期:2024-08-30)
(本文编辑:吴春蕊)

· 读者 · 作者 · 编者 ·

《中国现代神经疾病杂志》编辑部关于稿件参考文献的要求

《中国现代神经疾病杂志》编辑部对来稿的参考文献一律按照 GB/T 7714-2005《文后参考文献著录规则》采用顺序编码制著录,依照其在文中出现的先后顺序用阿拉伯数字加方括号标出。尽量避免引用摘要作为参考文献。内部刊物、未发表资料、个人通信等请勿作为文献引用。每条参考文献著录项目应齐全,不得用“同上”或“ibid”表示。参考文献中的主要责任者(专著作者、论文集主编、学位申报人、专利申请人、报告撰写人、期刊文章作者、析出文章作者)均全部列出。外文期刊名称用缩写,以 *Index Medicus* 中的格式为准,中文期刊用全名。每条参考文献均须著录起止页码。中英文双语形式著录时,文献序号后先列出完整的中文文献英译文,再列出中文文献。作者姓名的英译文采用汉语拼音形式表示,姓大写,名用缩写形式,取每个字的首字母,大写。期刊名称以汉语拼音注录。

(1) 期刊著录格式:主要责任者. 题名[文献类型标志/文献载体标志]. 刊名, 年, 卷:起页-止页.

举例:[1] Gao S. Ten-year advance of transcranial Doppler ultrasonography [J]. *Zhongguo Xian Dai Shen Jing Ji Bing Za Zhi*, 2010, 10:127-136. [高山. 经颅多普勒超声十年进展[J]. 中国现代神经疾病杂志, 2010, 10:127-136.]

(2) 著作或编著著录格式:主要责任者. 题名:其他题名信息[文献类型标志/文献载体标志]. 其他责任者(例如翻译者). 版本项(第1版不著录). 出版地:出版者, 出版年:引文起页-止页.

举例:[2] Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, Cavenee WK. WHO classification of tumours of the central nervous system [M]. 4th ed. Li Q, Xu QZ, Trans. Beijing: Editorial Office of Chinese Journal of Diagnostic Pathology, 2011: 249-252. [Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, Cavenee WK. 中枢神经系统肿瘤 WHO 分类 [M]. 4 版. 李青, 徐庆中, 译. 北京: 诊断病理学杂志社, 2011: 249-252.]

(3) 析出文献著录格式:析出文献主要责任者. 析出文献题名[文献类型标志/文献载体标志]//专著主要责任者. 专著题名:其他题名信息. 版本项(第1版不著录). 出版地:出版者, 出版年:析出文献起页-止页.

举例:[3] 吕传真. 肌肉疾病 [M]//史玉泉. 实用神经病学. 3 版. 上海:上海科学技术出版社, 1994: 564-576.

(4) 电子文献著录格式:必须于题名后著录[文献类型标志/文献载体标志],一般同时于起页-止页后著录[引用日期]以及获取和访问路径.

举例:[4] Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role [J/OL]. *Am J Nurs*, 2002, 102(6):23 [2002-08-12]. <http://www.nursingword.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

[5] Foley KM, Gelband H. Improving palliative care for cancer [M/OL]. Washington: National Academy Press, 2001 [2002-07-09]. <http://www.nap.edu/books/0309074029/html>.

(5) 会议文献著录格式:主要责任者. 题名:其他题名信息[文献类型标志/文献载体标志], 会议地点, 年份. 出版地:出版者, 出版年:引文起页-止页.

举例:[6] 中国科技期刊编辑学会医学分会, 中华医学会杂志社. 第一届全国医药卫生期刊管理和学术研讨会资料汇编 [C], 北戴河, 2002. 北京:中国科技期刊编辑学会医学分会, 2002.