

癔症 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E7_99_94_E7_97_87_c22_307632.htm 名称癔症所属科室精神病科诊断一、
病史及症状（一）本病多见于女性，有明显的癔症性格特征，发病多与心因有关，既往有类似发病史。（二）临床表现多样化。按症状的性质和形式分为两型：（1）分离型：以精神症状为主，有情感暴发，在精神因素作用下急性发病，表现为哭、笑、打滚、喊叫等。情绪转变迅速，常伴有戏剧样表情动作。意识范围缩小，朦胧状态，精神活动局限于引起发病的不愉快体验上，感知迟钝，定向不完整，持续时间短，事后大多不能回忆。昏睡状态，患者终日闭目卧床不动，呼之不醒，双眼紧闭，检查时可见眼球回避，瞳孔不缩小。其它可表现为遗忘症、交替人格、Ganser综合征、童样痴呆等精神症状。（2）转换型：主要表现为躯体的功能障碍，可发现运动、感觉、反射及植物神经功能障碍。但具体检查却未发现相应器质基础，也不符合神经解剖的生理特点。常见表现有痉挛发作、肢体震颤、瘫痪、起立不能和步行不能、不言症和失音症、感觉过敏、感觉减弱或消失，癔病球及非凡感管障碍，如癔症性耳聋、失明和癔病性呕吐、呃逆，过度换气等植物神经机能障碍。二、体检发现：无阳性神经系统损害体征，即便有感觉、运动障碍体征，但不符合神经解剖的生理特点。三、辅助检查：无相应器质性损害的阳性发现。四、鉴别诊断：应与神经系统器质性疾病，如癫痫、多发性硬化、肝豆状核变性、颅内占位病变等；精神疾病，如精神分裂症，抑郁症，反应性精神病，人格障碍相鉴别。治疗一、心理治疗：帮助病人正确熟悉疾病，解释

本病完全可以治愈而不留下任何残疾，并应做好病人家属、同事等人的工作，避免四周人造成的紧张及过分关心等不良气氛所造成的影响。暗示疗法，可觉醒暗示或催眠暗示。主要通过语言暗示或配合适当的理疗、针刺或按摩，以取得疗效。心理疗法：解释性心理疗法或分析性心理疗法，目的在于：引导病人正确熟悉和对待致病的精神因素，克服个性缺陷，熟悉无意识动机对健康的影响并加以消除。行为疗法，对患者进行功能练习，适用于暗示治疗无效肢体或言语有障碍病例。二、药物治疗：对癔症性朦胧状态，精神病状态或痉挛发作，很难接受正规精神治疗时，可采用盐酸氯丙嗪25～50mg IM；或安定10～20mg IV，促使患者入睡。急性期后，精神症状仍然明显者，可采用盐酸氯丙嗪口服25～50mg 1～3次/d。头痛、失眠等可给予阿普唑仑0.4mg 3次/d。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com