

癔症\_精神科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E7\\_99\\_94\\_E7\\_97\\_87\\_\\_E7\\_B2\\_BE\\_c22\\_609944.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E7_99_94_E7_97_87__E7_B2_BE_c22_609944.htm) 癔症（hysteria），又称歇斯底里。是一类由精神因素，如重大生活事件、内心冲突、情绪激动、暗示或自我暗示，作用于易病个体引起的精神障碍。主要表现为各种各样的躯体症状，意识范围缩小，选择性遗忘或精神暴发等精神症状，但无相应的器质性损害作为病理基础。【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。但详细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，癔病球及特殊感官障碍，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。【治疗措施】一、心理治疗：帮助病人正确认识疾病，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，避免周围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：引导病人正确认识和对治疗致病的精神因素，克服个性缺陷，认识无意识动机对健康的影响并加以消除。行为疗法，对患者进行功能训练，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](http://www.100test.com)